



17^o CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Doença Inflamatória Intestinal Com Apresentação Inicial De Déficit De Crescimento Em Criança Oligossintomática

Autores: Gabriela de Souza Gomez 1, JULIANA CORRÊA CAMPOS BARRETO 1, NATASCHA SILVA SANDY 1, PRÍSCILA DA SILVA PEREIRA 1, FLÁVIA ANDRESSA JUSTO 1, MARIA ÂNGELA BELLOMO BRANDÃO 1, Maria Lidiane Lavor Landim 1, GABRIEL HESSEL 1, ELIZETE APARECIDA LOMAZI 1

Resumo: Objetivo(s) Relato de caso Paciente masculino, encaminhado aos 15 anos para gastroenterologista pediátrico. Início das queixas aos 10 anos quando apresentou episódio isolado de hematoquezia (SIC), com resolução espontânea e não foi investigado. Desde então, apresenta constipação intestinal (SIC) e déficit de crescimento (figura 1) (peso:28Kg (z score:-4, percentil:0,1), estatura: 148,7cm (z score: -2,5, percentil: 0,6), IMC:12,6, Tanner P2G2) sem causa definida após avaliações de pediatra geral e endocrinologista pediátrico. Há seis meses, iniciou dor abdominal sem etiologia definida ao exame clínico, ultrassonografia e EDA, realizou também colonoscopia onde foram identificadas lesões polipóides em válvula ileocecal e íleo terminal (figura 2). Biópsia: pólipos hiperplásicos. Sem diagnóstico, evoluiu com abdome agudo obstrutivo, tomografia de abdome e pelve evidenciando área de espessamento parietal concêntrica em alça intestinal na pequena pelve à direita. Ressecção de 50 cm de intestino delgado, 20 cm de cólon e válvula íleo cecal. Biópsia cirúrgica: segmento entérico com extensa área de ulceração da mucosa, infiltrado inflamatório crônico com folículos linfóides e comprometimento transmural, hiperplasia linfóide em apêndice cecal, sugestivo de doença de Crohn (DC). Internação hospitalar para renutrição. Realizada dieta 100% enteral e corticoterapia com melhora clínica e laboratorial, ganho de 1,8kg em 16 dias. Método Resultados Discussão Prejuízo no crescimento linear e atraso puberal são detectados em até 85% dos pacientes com DC pediátrica. Em geral, a hipótese diagnóstica de DC é considerada em pacientes com diarreia crônica tipo colite e retardo do crescimento, 10% desses pacientes apresentam escore Z de altura/idade abaixo de - 2 DP. O caso relatado caracteriza uma fração dos pacientes com DC em que a parada de crescimento e desenvolvimento é a manifestação clínica isolada. Atraso no diagnóstico, altos índices de atividade inflamatória e doença do tipo estenosante/penetrante podem causar as deficiências de crescimento desses pacientes. conclusão(ões) O presente relato alerta para inclusão dessa doença no diagnóstico diferencial de crianças com prejuízo de crescimento na ausência das típicas manifestações gastrintestinais.