



# 17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

## Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

### Trabalhos Científicos

**Título:** Paciente Com Doença De Crohn Submetida A Colectomia Por Perfuração Intestinal: Relato De Caso

**Autores:** Rachel Oliveira Santos Haine 1, Marilia Mendes de Sousa 1, Naiara Vanessa Franca Lima 1, Carla Rebouças Nascimento 1, Cibele Dantas Ferreira Marques 1, Luciana Rodrigues Silva 1

**Resumo:** Objetivo(s) Relatar caso de paciente acompanhada em ambulatório de de referência de Salvador-BA com doença de Crohn (DC) que foi submetida a colectomia por perfuração intestinal. Método As informações foram obtidas em prontuário médico, entrevista e exame clínico. Resultados S. G. S., sexo feminino, 9 anos, iniciou em abril de 2017 quadro de diarreia com sangue associada a dor abdominal, perda ponderal e febre intermitente. Após 1 mês, foi internada e submetida a endoscopia sugestiva de colite ulcerativa. Recebeu alta, após uso de enema de corticoide, com melhora dos sintomas e em uso de corticoide e mesalazina orais. Após 15 dias, paciente evoluiu com piora do quadro, dor e distensão abdominal. Foi admitida em UTI com desnutrição e sepse, sendo iniciados antibiótico e corticoide endovenosos. Evoluiu com hipoalbuminemia, choque hipovolêmico e pneumoperitônio. Foi submetida a laparotomia identificando-se aderência e dilatação de alças de delgado, necrose de todo o cólon com abscesso intracavitário e perfuração intestinal. Foi submetida a colectomia e ileostomia e anatomopatológico evidenciava pancolite crônica com extensa ulceração e área de perfuração. Após 7 dias, foi realizada endoscopia via ileostomia sendo visualizadas em íleo 3 úlceras rasas. Três dias após endoscopia evoluiu com novo sangramento digestivo e sinais de choque, sendo reabordada cirurgicamente evidenciando-se perfuração ileal (fístula entérica) a 30 cm da ileostomia e peritonite. Feito então o diagnóstico de Doença de Crohn fistulizante introduzido Azatioprina e indicado imunobiológico. Após indução com infliximabe paciente evoluiu sem sangramentos ou diarreia e está em recuperação nutricional. conclusão(ões) Formas graves de doença inflamatória intestinal são pouco frequentes mas podem apresentar elevada morbimortalidade. O megacolon toxico, complicação grave, é mais associado a colite ulcerativa, mas pode ocorrer em DC. Como a paciente apresentou ulcerações em íleo com fistula entérica o diagnóstico inicial de colite ulcerativa foi modificado para DC. A abordagem cirúrgica no megacolon toxico é recomendada nos casos de deterioração, perfuração, hemorragia ou sepse. A presença de perfuração, como no caso relatado, é fator de mau prognóstico, com elevada mortalidade. O procedimento cirúrgico de escolha é a colectomia total com ileostomia terminal. Como a paciente apresentou uma forma grave de doença inflamatória o uso de imunobiológico também é essencial no manejo terapêutico.