17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Criança Com Clostridium Difficile Resistente

Autores: ROMILDA CASTRO DE ANDRADE CAIRO 1, CARLA REBOUÇAS NASCIMENTO 1, CIBELE DANTAS FERREIRA MARQUES 1, LUCIANA RODRIGUES SILVA 1

Resumo: Objetivo(s) Relatar o caso de paciente pediátrico com diagnóstico de Clostridium difficile, recidivante Método As informações foram obtidas por relatórios médicos das internações, prontuário do paciente, entrevista com familiares e revisão de literatura Resultados RCL, 5 anos, natural e procedente de Salvador-Bahia, apresentou quadro de meningoencefalite. Nesse período fez uso de ceftriaxona e ampicilina por 10 dias. Evoluiu com dor abdominal, diarreia com muco e sangue e a pesquisa para Clostridium difficile toxina A e B foi positiva e nesse momento fez uso do metronidazol por 10 dias com melhora; após 11 dias voltou a apresentar o mesmo quadro e novamente positivou o Clostridium difficile; fez uso da Vancomicina oral e periodicamente teve outros episódios semelhantes que aconteceram após a suspensão da Vancomicina mesmo fazendo o tratamento prolongado com Vancomicina que durou 2 meses voltava a apresentar os sintomas. Outros esquemas com metronidazol foram realizados. O menor, durante todo esse período de 9 meses, fez uso de vários probióticos sem melhora, mas ao iniciar o VSL#3 (mistura complexa de probióticos que contêm grandes quantidades de oito diferentes cepas de bactérias lácticas) vem se mantendo sem antibiótico, sem sintomas e sem ter o Clostridium positivo. Exames laboratoriais sempre com leucócitos em torno de 7.000 a 10.000 mm3 com predomínio de neutrófilos, PCR em valores próximos da normalidade. Calprotectina 600 ug/g. EDA normal, Colonoscopia com hiperplasia nodular linfoide e biópsias normais. Não foram visualizadas lesões importantes em mucosa colônica. conclusão(ões) A colite pseudomembranosa deve ser considerada em todas as crianças de qualquer idade que apresentem diarreia persistente e volumosa por 72 horas ou mais, após hospitalização e/ou que tenha recebido antibioticoterapia prévia. A colonoscopia associada à biopsia é importante ferramenta, permitindo o correto diagnóstico e condução do caso, impedindo intervenções mais agressivas e invasivas. Também a pesquisa do Clostridium difficile toxina A e B é importante para esta avaliação.Quando o tratamento com antibióticos não é eficiente, pode-se tentar o VSL#3 antes do transplante fecal.