

## Trabalhos Científicos

**Título:** Doença De Crohn (Dc) Com Colite Aguda Grave (Cag): Boa Evolução Com Uso Precoce De Imunobiológico

**Autores:** ANTÔNIA BULHÕES NAEGELE DE ALMEIDA (UFES/HUCAM), LUÍZA ROCHA VICENTE PEREIRA (UFES/HUCAM), ANDRÉ FELIPE MONTEIRO GONÇALVES (UFES/HUCAM), BÁRBARA OLIVEIRA SOUZA (UFES/HUCAM), GIULIA BRAVIM GONÇALVES (UFES/HUCAM), MARIANNA OLIVEIRA REIS (UFES/HUCAM), MARYANE LEAL LOPES (UFES/HUCAM), THAISA DE MORAES RIBEIRO ESPÍRITO SANTO (UFES/HUCAM), ROBERTA PARANHOS FRAGOSO (UFES/HUCAM), ANA DANIELA IZOTON DE SADOVSKY (UFES/HUCAM)

**Resumo:** Introdução: CAG é uma emergência médica nas Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), caracterizada por evacuações sanguinolentas associadas a toxicidade sistêmica. Descrição do caso: JPSA, 11 anos, masculino, hígido, admitido no Hospital universitário com febre prolongada, emagrecimento, hiporexia, náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal. No início do quadro, foi submetido a apendicectomia. Concomitantemente, refere o aparecimento de úlceras orais, artralgias em tornozelos com lesões eritematosas locais não dolorosas. Lesão perianal tipo úlcera. Evoluiu com piora do estado geral e hematoquezia intensa (>10 episódios). Exames laboratoriais evidenciaram anemia importante (Hemoglobina=5,0), PCR e VHS aumentados, Ultrassom abdominal e enterotomografia sugerindo DII ativa (espessamento de cólons ascendente/transverso sugestivos de colite em atividade). Diante das sorologias negativas, PPD não reator, Radiografia de tórax sem alterações, albendazol (D3) e impossibilidade de realizar colonoscopia, optou-se por corticoterapia venosa e Infliximabe 5mg/kg (diagnóstico provável: CAG por DC). Evoluiu com melhora clínica após 3 doses de Infliximabe em 4 semanas. Dois anos após, reinternou devido a reativação da doença - febre 38°C, emagrecimento, sem outras evidências de atividade da doença, sendo realizado Albendazol, Metilprednisolona e Ciprofloxacino. Atualmente, estável clínica/ endoscopicamente, mantendo infusão de Infliximabe a cada 4 semanas. Discussão: CAG é diagnosticada pelos critérios de Truelove Witts, com a presença de 6 ou mais evacuações sanguinolentas associadas a pelo menos 1 sinal sistêmico de toxicidade, como taquicardia, febre, hemoglobina <10,5 ou elevação de marcadores inflamatórios. O risco de colectomia é de 50% quando três ou mais critérios estão presentes, sendo considerada uma emergência médica e requer tratamento imediato. Conclusão: As terapias com imunobiológicos trouxeram importante redução nas taxas de colectomia. A alta morbimortalidade da CAG deve sempre ser lembrada, a fim de que haja rapidez no diagnóstico e tratamento precoce.