



Trabalhos Científicos

Título: Atraso No Diagnóstico Em Doença Inflamatória Intestinal Pediátrica De Início Muito Precoce.

Autores: JESSIKA ALVES DE SOUSA COSTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA,), DEBORA AVELLANEDA PENATTI (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA), MARIANA HARFUCH NAPOLITANO (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA), JESSIKA RODRIGUES GONÇALVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA), NATALIA GOMES SERRANO LIONEL (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA), JULIANA TEDESCO DIAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA), MARY DE ASSIS CARVALHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA), NILTON CARLOS MACHADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA)

Resumo: Introdução. A incidência de Doença Inflamatória Intestinal com início muito precoce (DII-VEO) está aumentando na população pediátrica. Neste subtipo, os sintomas são insidiosos, inespecíficos e podem não apresentar sinais clássicos de DII. Assim, Atraso no Diagnóstico (AD) que corresponde ao tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico final podem ocorrer e implicar em piores resultados terapêuticos. Objetivo. Avaliar a extensão do AD em DII-VEO e as características clínicas associadas. Métodos. Diagnóstico de DII-VEO pelos Critérios de Porto e de Paris. Neste estudo, AD foi definido como o tempo >6 meses. entre os primeiros sintomas e o diagnóstico definitivo. Resultados. Foram avaliadas 25 crianças sendo: Doença de Crohn (DC=09) e Retocolite Ulcerativa (RCU=16). Foram consideradas com AD: 16/25 (64%) crianças. As medianas do tempo (meses) do (AD) foram: Todas as crianças (19), DC(17) e RCU (25). Na comparação, entre DC e RCU, para as variáveis relacionadas ao AD obtivemos menores valores para a DC: idade (primeiros sintomas, $p<0.006$), idade (primeira consulta, $p<0.003$), idade (ao diagnóstico, $p<0.0006$) e o tempo (entre a primeira consulta na gastroenterologia pediátrica e o diagnóstico, $p<0.007$). O tempo (de sintomas até a primeira consulta, não foi diferente, $p>0.05$). Para Todas as crianças as variáveis (sexo, primogênito, idade gestacional, tipo de parto, peso de nascimento (<2500g), escore z do IMC, introdução de dieta complementar, tratamento prévio para alergia alimentar, lesões perineais, hemoglobina <11, PCR+, VHS+, plaquetose e antibioticoterapia previa) não foram relacionadas com AD. Conclusões. Na literatura, o AD na DC variou de 4,1-6,8 meses e na RCU de 2,0-5,0 meses (bem menores que neste estudo). Como as 14 variáveis clínicas analisadas não foram associadas ao AD, características mais específicas deste AD precisam ser exploradas em estudo prospectivo. Os achados confirmam que as crianças esperam meses para o diagnóstico de DII-VEO.