



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Apresentação Inicial Atípica De Doença De Crohn Pediátrica

**Autores:** GUILHERME PORTO LUSTOSA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), RAYANI OLIVEIRA MACIEL LIMA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MAYLLA MOURA ARAÚJO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), FABIANA MARIA SILVA COELHO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), JOANA OLIVEIRA NÓBREGA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MIKAELLE SEVERO MARQUES MATEUS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), HILDÊNIA BALTASAR RIBEIRO NOGUEIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), AMÁLIA MARIA PORTO LUSTOSA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MARIA JÚLIA RODRIGUES TEIXEIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), DANIELLE MARIA FROTA LAFUENTE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** Introdução: Nos últimos anos, houve aumento na incidência da Doença de Crohn (DC) em pediatria, acometendo cerca de 2,5-11,4 crianças a cada 100.000 em todo o mundo. Aproximadamente, 20-25% dos pacientes que apresentam doença inflamatória intestinal(DII) têm menos de 18 anos e 80% são adolescentes. Descrição do caso: Adolescente, 15 anos, com astenia, perda ponderal (20 kg) e epigastria, acentuada por alimentação, associada a vômitos pós-prandiais, com restos alimentares. Ultrassom abdominal inicial demonstrou espessamento mural regular de cerca de 6 cm em jejuno, com aspecto inflamatório e acentuada distensão de alças à montante, assimétrica em relação ao ileo distal, sugerindo processo semioclusivo. Achados foram posteriormente confirmados por enterorressonância. Diante do quadro de semi-obstrução intestinal, foi submetido a enterectomia jejunal de 60 cm a 90cm do ângulo de Treitz, com entero-enteroanastomose e ressecção de linfonodos entéricos. À avaliação laboratorial, apresentou ASCA positivo e histopatológico com enterite crônica intensa transmural, ulcerações, pólipos regenerativos/inflamatórios, criptite, abscesso de cripta e áreas de metaplasia foveolar. Recebeu diagnóstico de Doença de Crohn Estenosante, evoluindo de forma satisfatória para tratamento com imunobiológico ambulatorialmente. Discussão: As principais indicações de intervenção cirúrgica na DC são obstrução intestinal, abscessos, fístulas e falha do tratamento farmacológico. Estenoses e fístulas ocorrem mais frequentemente em fases mais tardias, com cerca de 19-38% dos pacientes apresentando tais complicações no diagnóstico. Alguns indícios sugerem evolução desfavorável, como idade de apresentação precoce e acometimento de porções proximais do intestino delgado, como no caso relatado. A intervenção cirúrgica deve ocorrer antes do fechamento das placas epifisárias, havendo recuperação do crescimento 6 meses após a operação. Conclusão: A DII pode apresentar-se de forma mais grave, causando sérios prejuízos a qualidade de vida das crianças e adolescentes. Portanto, o pediatra deve estar atento as singularidades desta condição no diagnóstico diferencial de obstrução intestinal, para tratamento preciso.