



19º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia e
Hepatologia Pediátricas
19º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Nutrologia Pediátrica
2º SIMPÓSIO DE
Suporte Nutricional
Pediátrico
São Luís - MA

05 A 07 DE
JUNHO DE 2024

Centro de Convenções Senac
Rua do Passeio, 495 - Centro - São Luís - MA, 65015-350



Trabalhos Científicos

Título: Doença Inflamatória Intestinal De Início Infantil: Série De Casos

Autores: MARISE HELENA CARDOSO TOFOLI (HECAD), PATRÍCIA SANTOS OLIVEIRA (HECAD), LUÍS FELIPE DE ABREU DUARTE (HECAD), GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA DA SILVA (HECAD), ANA PAULA LIGOSKI DALASTRA (HECAD), ERIKA FUKUSHIMA (HECAD), MARIANA DI PAULA RODRIGUES (HECAD), MARIA CLARA FERNANDES PEREIRA CRUVINEL (HECAD), LUCAS ROCHA ALVARENGA (HECAD), GABRIELA LANUSSE SOUSA SILVA (HECAD), CAMILA CHAVIER DE OLIVEIRA (HECAD), LAURA PEREIRA JABUR SILVA (HECAD)

Resumo: A doença inflamatória intestinal de início infantil (VEO-IBD) engloba pacientes com início dos sintomas antes dos dois anos de idade. A escassez de estudos dificulta a padronização do diagnóstico e tratamento. "Paciente 1, 16 meses de vida, apresentou evacuações com rajas de sangue sem melhora após dieta isenta de proteína do leite de vaca (PLV). Os exames revelaram anemia, elevação de marcadores inflamatórios e alterações hepáticas. A colonoscopia mostrou mucosa edemaciada, eritema e pseudopólipos no cólon e reto. Biópsia com inflamação linfoplasmocitária e eosinofilia. Diagnosticado com VEO-IBD. Iniciado prednisolona, foi necessário transferência para a UTI pediátrica devido a complicações. O tratamento incluiu azatioprina, mesalazina e infliximabe, com controle dos sintomas após dois meses. Paciente 2, apresentou sangramento nas fezes aos 5 meses de idade, evoluindo para distensão abdominal, cólicas e artrite. Sem resolução dos sintomas com dieta sem PLV. Exames revelaram esofagite, gastrite, duodenite e pancolite com ulcerações profundas. O tratamento com prednisolona e posteriormente infliximabe resultou em melhora dos sintomas intestinais. Paciente 3, apresentou episódios de enterorragia com 1 ano e 8 meses, após iniciar com diarreia, prostração e febre intermitente. Após tratamento ambulatorial com antibiótico sem melhora, foi hospitalizada para investigação. Exames laboratoriais com anemia e calprotectina elevada, colonoscopia e EDA alteradas. Recebeu tratamento com prednisolona durante a internação, com melhora dos sintomas e alta após 24 dias com sulfassalazina. Apresentou recaída com 4 anos e trocado medicação para azatioprina. Paciente 4, aos 13 meses de idade, teve diarreia sanguinolenta e muco, recebeu tratamento prévio com antibiótico sem melhora. Após orientação de uso de prednisolona e dieta isenta de PLV, continuou com a perda de sangue nas fezes e vômitos. A colonoscopia evidenciou pancolite ulcerativa ativa, com abscessos de cripta e infiltrado inflamatório na biópsia colônica. Iniciou tratamento com prednisolona e mesalazina, recidivou após quatro meses, e está com azatioprina e infliximabe. "A VEOIBD, caracterizada por manifestações heterogêneas, é marcada pela colite e pode surgir nos primeiros meses de vida. Os sintomas mais comuns são: dor abdominal, sangue nas fezes e perda de peso. A data de início dos sintomas variou entre os cinco meses aos 20 meses de vida, com tempo de diagnóstico máximo de sete meses. A anemia é frequente. A endoscopia e colonoscopia sustentaram o diagnóstico, o tratamento envolve imunossupressão, três pacientes se encontram em uso de imunobiológicos. O estudo genético pode ser útil e mudar a terapêutica. Nos presentes casos este estudo ainda não foi elucidativo. "Há necessidade de estratégias de diagnóstico direcionadas aos pacientes com VEOIBD. O estudo genético desses pacientes é fundamental na caracterização de defeitos monogênicos e muda a terapêutica e o curso da doença.