



1º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
Gastroenterologia e  
Hepatologia Pediátricas  
1º 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:** Diarreia Persistente Em Paciente Imunossuprimida Pós Transplante Renal

**Autores:** FERNANDA TEIXEIRA DE PAIVA VIEGAS (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI - CHN), NATHASSIA DE PAULA SOUSA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI - CHN), LARISSA COSTA PEREIRA PESSIN (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI - CHN), CHRISTINE TAMAR VIEIRA BARREIRO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI - CHN), MARCIA ANGELICA BONILHA VALLADARES (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI - CHN), SUZANA GRASSANO FADEL (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI - CHN), JOSE GUILHERME BARBOSA LEITE (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI - CHN), ANNE LOUISE DE OLIVEIRA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI - CHN), JAQUELINE LEAL SANTOS GOUVEIA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI - CHN), MARIANNA PEREIRA IMPAGLIAZZO (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI - CHN), LARISSA DALLAROSA CASTANHO FURLAN (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI - CHN), CAIO DE ARAÚJO SILVA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI), FERNANDA QUEIROZ MACIEL (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITEROI - CHN)

**Resumo:** Discutir as possíveis etiologias de diarreia persistente em paciente imunossuprimida após transplante renal "B. S. L., feminino, DN: 27/08/2006, 17 anos 7 meses e 16 dias, solteira, natural e residente de Nova Iguaçu/RJ, Peso: 87kg Deu entrada na emergência pediátrica do CHN em 20/02/2024 com diarreia há 3 semanas de consistência líquida sem sangue, muco ou pus, inúmeros episódios ao dia, com urgência e despertar noturno, dor em tornozelo direito há 3 dias, sem história de trauma, e febre há 24h. Terapêutica inicial: dieta sem lactose, reposição de zinco, albendazol empiricamente e Tiorfan. Lupus eritematoso sistêmico com diagnóstico em 2019, nefrite lúpica evoluindo com insuficiência renal crônica dialítica e necessidade de transplante renal (doador falecido) em 25/11/2023. Necrose de cabeça de fêmur bilateral e de úmero esquerdo por uso crônico de corticóide. Em uso de Micofenolato 540mg 12/12h, Tacrolimus 8mg 12/12h, Prednisona 5mg/dia, Hidroxicloroquina 400mg/dia, Carbonato de cálcio 1,5g/dia, Ácido fólico 5mg/dia, Neutrofer 150mg/dia, Vitamina D 1000 UI/dia, Ompeprazol 40mg/dia. ""Exames: Sorologias: CMV IgG positivo, EBV IgG negativo/ PCR EBV e PCR CMV: não detectados/ Coprocultura: negativa Rotavírus: negativo/ EPF: negativo/ EAF: leucócitos presentes, hemácias ausentes/ Antígeno de Giardia lamblia: negativo Clostridium difficile: Toxinas A +B negativas / Antígeno GDH: negativo/ Calprotectina fecal: < 3,8 microg/g Cryptosporidium: negativo/ Isospora belli: negativo/ Cyclospora cayetanensis: negativo/Microsporídeos: negativo Alfa-1-antitripsina Inferior a 25 mg/dL. Colonoscopia evidenciou pancolite ulcerativa sugestiva de doença infecciosa -CMV? DII? PTLTD? Tratou com 21 dias de ganciclovir, com discreta melhora clínica da diarreia. Colonoscopia de controle evolutivamente pior, estendendo o acometimento para o íleo terminal. Histopatológico sugestivo de doença inflamatória intestinal com microabscesso de criptas e infiltrado linfoplasmocitário na lâmina própria - ausência de granulomas ou evidências de doença linfoproliferativa. Imunohistoquímica não evidenciou citomegalovírus na segunda colonoscopia. Realizada troca de imunossupressão: micofenolato por azatioprina e iniciado Mesalazina oral. Encaminhamento ao ambulatorio de gastroenterologia."Doença inflamatória intestinal pós transplante surge por resposta imune inapropriada aos antígenos na luz intestinal resultando em inflamação contínua. A terapia imunossupressora, pode paradoxalmente, permitir a desregulação do sistema imune intestinal contribuindo para a fisiopatologia da doença.