



19º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia e
Hepatologia Pediátricas
17º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Nutrologia Pediátrica
3º 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: Lactente Com Sangramento Intestinal E Desnutrição: Um Caso De Doença Inflamatória Intestinal De Início Precoce

Autores: GABRIEL FERNANDES MACIEL DA SILVA (UFES), LÍGIA DE LIMA E SILVA (UFES), IGOR CASAGRANDE DOS SANTOS (UFES), ICARO PRATTI SARMENGI (UFES), REILA FREITAS SILVA (UFES), LETÍCIA ALVES VERVLOET (UFES), ROBERTA PARANHOS FRAGOSO (UFES)

Resumo: A doença inflamatória intestinal (DII) de início muito precoce (VEO-IBD) é caracterizada por manifestações clínicas e/ou diagnóstico antes dos seis anos de idade, incluindo a subcategoria de DII de início infantil (menos de dois anos). O curso clínico é mais agressivo em crianças, com maior morbidade quanto mais precoce for o início. "Lactente, sexo masculino, pais não consanguíneos, aleitamento materno exclusivo 6 meses, bom ganho de peso e desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM). Após a introdução de frutas na alimentação, fezes amolecidas com sangue vivo em todas evacuações. Suspeitou-se de alergia à proteína do leite de vaca (APLV), levando à retirada de laticínios, ovos, glúten e corantes da dieta, tanto da mãe quanto do bebê. No entanto, o sangramento persistiu. No 8º mês, foi hospitalizado devido bronquiolite, artrite nos joelhos e enterorragia. Exames reumatológicos negativos. Aos 10 meses admitido em nosso serviço com enterorragia, recusa alimentar, perda progressiva de peso (20% em 2 meses), regressão no DNPM, artrite em joelhos e tornozelos e úlceras orais. Colonoscopia mostrou inflamação no cólon esquerdo e reto com edema, enantema difuso, múltiplas lesões ulceradas confluentes, algumas com até 2cm de diâmetro, ocupando >50% da circunferência. Endoscopia alta revelou pangastrite enantematosa leve com áreas de hemorragia subepitelial e duodenite erosiva intensa. Ao histopatológico, colite crônica ativa, moderada, com esboço de granulomas, e gastrite crônica ativa moderada, sugestivos de doença de Crohn (DC). Apresentava magreza acentuada (IMC -3,88), anemia (Hb 6,7 g/dL) e índice de atividade da DC em pediatria (PCDAI) de 62,5. Detectado Clostridium difficile e tratado com Metronidazol e iniciada nutrição enteral exclusiva (NEE), com fórmula oligomérica. Posteriormente, foi incorporada fórmula polimérica contendo TGF-946;2, que depois passou a ser a única fonte de alimentação. Durante esse período, contraiu covid-19 e infecção urinária por Serratia. Apesar da significativa melhora, incluindo ganho de peso, redução do PCDAI, diminuição das fezes sanguinolentas e ausência de artrite e úlceras orais, não houve remissão total em 8 semanas. Persistiu fezes com vestígios de sangue, iniciado azatioprina e corticosteroides orais, com boa resposta. Após 15 dias, recebeu alta com remissão total e recuperação nutricional satisfatória, com eutrofia." "O diagnóstico de DII deve ser considerado na suspeita de APLV, que não responde à dieta de exclusão. O consenso europeu de DII pediátrica traz que a NEE é recomendada como terapia inicial para induzir a remissão em crianças com DC luminal ativa. No entanto, em nosso paciente, talvez devido a infecções, a remissão completa da doença não foi alcançada e foi necessário iniciar tratamento com azatioprina e corticosteroides. A VEO-IBD representa um desafio significativo na gastroenterologia pediátrica devido à sua gravidade e à maior probabilidade de estar associada a doenças monogênicas.