



19º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia e
Hepatologia Pediátricas
17º 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: Desafio Diário No Diagnóstico E Tratamento Precoce Da Colite Aguda Grave Em Pediatria: Relato De Caso

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

Resumo: As doenças inflamatórias intestinais (DII) são doenças imunomediadas que compreendem, principalmente, Retocolite Ulcerativa (RCU) e Doença de Crohn. O atraso no diagnóstico é comum, mesmo em casos graves. O objetivo desse relato de caso é identificar os fatores associados ao atraso no diagnóstico e tratamento das DII. "Uma adolescente de 14 anos começou episódios de constipação seguidos de diarreia sanguinolenta ou mucossanguinolenta em 01/2022. Feito colonoscopia, sem anormalidades. Em 08/2022, devido progressão dos sintomas (aumento do número de evacuações e de sangue nas fezes), realizado retossigmoidoscopia com resultado normal e exame de fezes que detectou Entamoeba histolytica. Feito diagnóstico de intolerância à lactose e parasitose e iniciado o tratamento, mas sem melhora. Em 03/2023, foi hospitalizada devido a dor abdominal intensa e sangramento grave, necessitando de cuidados intensivos por dois dias. Após realizar uma tomografia computadorizada do abdome, endoscopia e colonoscopia com biópsia foi diagnosticada com Retocolite Ulcerativa e encaminhada para nosso serviço. Na admissão, apresentava índice de atividade da Colite Ulcerativa (PUCAI) de 85 e estava edemaciada e com anasarca. Uma enterorressonância mostrou perda das haustrações e discreto espessamento parietal concêntrico e a calprotectina fecal de 5.122 mcg/g. O tratamento inicial não obteve sucesso (sem resposta a corticoterapia e posteriormente com interrupção da azatioprina devido à elevação das enzimas pancreáticas). Mas, o uso de imunobiológicos (Infliximabe) demonstrou uma melhora significativa com queda do PUCAI de 50% após a primeira dose e diminuição para 5 pontos após a segunda dose. Com o controle da atividade da RCU ocorreu diminuição do edema e do peso (diminuiu 20%). Foi realizado um programa de recuperação nutricional, com acompanhamento multiprofissional. A paciente ficou hospitalizada por 28 dias e recebeu alta com imunobiológico mensal, demonstrando uma boa resposta ao tratamento. "Dor abdominal, sangue nas fezes e fezes amolecidas podem ser indicativos de várias condições diferentes. Mas, quando presentes em conjunto, são sintomas típicos das DII e, devido ao potencial de complicações graves associadas, é imperativo investigação complementar, principalmente quando tratamento para outros diagnósticos diferenciais não surtiram efeito. Nesse caso, o diagnóstico das DII foi estabelecido apenas após 14 meses e com piora importante dos sintomas. Apesar do diagnóstico tardio e da gravidade dos sintomas, apresentou melhora clínica significativa após iniciar o tratamento adequado. Este caso reforça a importância de investigar a possibilidade de DII diante de sintomas clínicos sugestivos. Essa abordagem é fundamental para iniciar um tratamento adequado e personalizado, visando controlar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente. É crucial aumentar a conscientização sobre essa questão, inclusive em relação a sintomas comuns, como a dor abdominal.