



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 Clínico: Colite Aguda Grave Em Adolescente Desnutrido Com Instabilidade Hemodinâmica

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

Resumo: A Retocolite Ulcerativa (RCU) é uma doença inflamatória intestinal (DII) crônica que afeta o intestino grosso, caracterizada por uma inflamação contínua na mucosa e submucosa, com extensão variável a partir do reto. O quadro clínico relacionado à extensão da doença e os sintomas comuns incluem diarreia sanguinolenta, dor abdominal e tenesmo. "Um adolescente de 12 anos com histórico de quatro meses de diarreia com presença de muco e sangue, perda de apetite e dor abdominal mesogástrica. Apesar dos esforços da mãe para buscar ajuda médica, piorou progressivamente, evoluindo para diarreia com franca enterorragia e uma perda de 10 kg (equivalente a 25% do peso corporal). Ocorreu uma súbita deterioração do estado de saúde, com diarreia sanguinolenta persistente, desidratação grave e anemia significativa. Ao ser admitido no hospital, apresentava edema generalizado, magreza acentuada, desnutrição e quadro de sangramento gastrointestinal profuso, com mais de 20 evacuações sanguinolentas. Seu índice de atividade da Colite Ulcerativa em pediatria (PUCAI) era de 80 e relatava dor abdominal intensa e difusa. Foi necessária uma transfusão de concentrado de hemácias devido à hemoglobina de 7,3 mg/dl, associada a instabilidade hemodinâmica e importantes perdas sanguíneas gastrointestinais. Após a estabilização, colonoscopia revelou pancolite ulcerativa extensa e severa e uma ileíte erosiva distal de moderada intensidade. A enterorressonância demonstrou um espessamento parietal regular no cólon sigmoide e no segmento distal do cólon descendente, enquanto a endoscopia digestiva alta (EDA) não mostrou alterações. O tratamento inicial com Azatioprina associada a corticoterapia por cinco dias não foi eficaz, porém o uso de um imunobiológico (infliximabe), resultou em uma redução de 50% da atividade da doença após 1ª dose e remissão completa após a 2ª dose. Após recuperação nutricional, o paciente recebeu alta para acompanhamento ambulatorial." "As DII em crianças tendem a ser mais agressivas, apresentando desafios adicionais, como problemas de crescimento, puberdade tardia e as consequências de uma doença crônica que se manifesta durante um período crítico de desenvolvimento. Em comparação com adultos, a extensão da doença é duas vezes maior e as hospitalizações são mais frequentes e, pode variar consideravelmente em termos de extensão e gravidade. O tratamento dessas condições deve ser adaptado com base no diagnóstico, prognóstico e gravidade da doença, sendo essencial uma individualização do cuidado centrado na pessoa. Cerca de 20% de todos os casos de DII são diagnosticados em crianças e adolescentes, nos quais a condição tende a ser mais complicada e agressiva do que em adultos. Os pediatras desempenham um papel fundamental na detecção precoce, no acompanhamento e no suporte às crianças e suas famílias afetadas por DII. O caso deste paciente destaca a importância do diagnóstico e tratamento precoces das doenças inflamatórias intestinais na população pediátrica.