



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: Síndrome Do Intestino Narcótico Na Doença Inflamatória Intestinal Pediátrica: Uma Série De 3 Casos

Autores: BRUNA FREITAS CAVALCANTI (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP), MARIANA LEITÃO DE FARIA (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP), RICARDO KATSUYA TOMA (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP), MARIANA DEBONI BIBAS (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP)

Resumo: A Síndrome do Intestino Narcótico (SIN) é caracterizada por dor abdominal progressiva e paradoxal apesar do uso contínuo e com doses escalonadas de opioides. Os efeitos gastrointestinais destes são bem estabelecidos, mas a SIN ainda é pouco estudada na pediatria. No contexto da Doença Inflamatória Intestinal (DII), tal condição torna-se ainda mais relevante, visto a maior prevalência de uso da substância e possibilidade de complicações relacionadas como colite fulminante, megacólon tóxico e dependência. "Caso 1: L.L.M., 11 anos, sexo masculino, antecedente de Transplante Renal por malformação congênita e Doença de Crohn associada ao transplante de órgãos sólidos. Aos 10 anos, durante descompensação infecciosa grave, apresentou piora de dor abdominal habitual atribuída a questões multifatoriais não relacionadas à atividade da doença inflamatória intestinal, a qual foi comprovada por enterorressonância de abdome e ileocolonosopia. Fez uso de tramadol 2mg/kg/dia por cerca de 1 mês, necessitando de resgates com analgésicos comuns sem melhora significativa. A retirada do tramadol e controle álgico só ocorreram após a introdução de Gabapentina e Metadona. Caso 2: M.A.L., sexo feminino, 14 anos, diagnóstico de Doença de Crohn fistulizante perianal aos 13 anos. Durante o seguimento, houve necessidade de otimização de prescrição analgésica com codeína em doses progressivamente mais elevadas. Tolerou desmame parcial de opióide somente após início de terapia imunobiológica e associação com miorrelaxantes. Caso 3: P.C.C., 15 anos e doença de Crohn ileocolônica em atividade persistentemente grave. Para controle da dor abdominal recebeu analgésicos e morfina em infusão contínua, sem resposta. Somente conseguiu retirada da morfina após associação com Gabapentina, Amitriptilina e Metadona. ""SIN é uma condição ainda sub-reconhecida e pode estar se tornando cada vez mais prevalente. Isso pode ser devido ao aumento do uso de narcóticos para distúrbios dolorosos crônicos não neoplásicos e ao desenvolvimento de interações terapêuticas mal adaptativas em torno de seu uso. As evidências para a percepção de dor aumentada baseiam-se em: a) ativação de vias anti-analgésicas excitatórias dentro de um sistema regulador opioide bimodal, b) facilitação descendente da dor na Medula Ventral Rostral e facilitação da dor via ativação de dinorfina e CCK, e c) ativação de células gliais que produz tolerância à morfina e aumenta a dor induzida por opioides. O tratamento envolve o reconhecimento precoce da síndrome, uma relação médico-paciente eficaz, retirada gradual do narcótico de acordo com um programa de retirada especificado e a instituição de medicamentos para reduzir os efeitos da retirada. Diante do crescente uso e abuso dos opióides, é essencial o conhecimento desta condição para um manejo adequado da dor e melhora da qualidade de vida dos pacientes com doenças crônicas que cursam com quadros álgicos importantes, a fim de evitar o seu desenvolvimento.