



36<sup>º</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PEDIATRIA**  
O olhar que prepara para o Futuro



## Trabalhos Científicos

**Título:** Retocolite Ulcerativa Diagnosticada Em Idade Precoce: Relato De Caso

**Autores:** THAÍSE LOPES DE MEDEIROS (UFCG); PALOMA CRISPIM CLEMENTE (UFCG); FABÍOLA TERTO MAGALHÃES RODRIGUES (UFCG); INDY LOPES BATISTA (UFCG); RAFAEL MEDEIROS BEZERRA COSTA (UFCG); JULIA SERAFIM FERNANDES (UFRN); TÂMARA MARIA VALE (UFCG); GRAZIELA CYNTIA SILVA SANTOS (UFCG); CARLOS ALEXANDRE SILVA (UFCG); VANESSA SOUZA CABRAL (UFCG)

**Resumo:** Introdução: A Retocolite Ulcerativa (RCU), doença inflamatória cíclica com remissões e exacerbações comprometendo contínua e difusamente a mucosa do intestino grosso. Acomete toda faixa pediátrica, atualmente diagnosticada mais precocemente. Natureza autoimune, mecanismo etiopatogênico mal compreendido sugerindo multifatorialidade. Clinicamente caracteriza-se por frequentes evacuações, fezes mucossanguinolentas, dor abdominal, urgência para evacuar, febre baixa intermitente, anorexia, perda ponderal e hipoalbuminemia. Podem-se observar manifestações extraintestinais. Exames laboratoriais não confirmam diagnóstico, avaliam atividade da doença e a intensidade da desnutrição. Solicita-se: VHS, PCR, parasitológico e cultura de fezes, hemograma, função hepática. Confirma-se diagnóstico com imagem e biópsia. O tratamento consiste: terapia farmacológica (aminossalicilatos, corticosteroides, imunossuppressores, imunomoduladores e antibióticos), nutricional e cirúrgica quando necessária. Descrição do caso: G.M.S.R, masculino, 1 ano e 9 meses, natural e procedente de Sumé-PB. Nascido de parto normal sem intercorrências, aleitamento materno exclusivo por seis meses, calendário vacinal atualizado. Antes da internação alimentava-se do cardápio familiar. Admitido apresentando diarreias sanguinolentas há dois meses, 7-8 episódios diários, volume moderado, febre (38-38,5°C) intermitente e dor abdominal. Internado em dois outros serviços previamente, usou ceftriaxona, vancomicina, metronizadol, cefalexina sem melhora. Laboratorialmente observou-se anemia (Hb:7,3g/dL; Ht:24%; Plaquetas:491.000; albumina:3,0). PCR/VHS elevados. Pesquisa de protozoários, helmintos e enteropatógenos bacterianos negativos, afastando-se infecção entérica. Colonoscopia revelou mucosa congesta, friável, sangrante, presença de erosões e fibrina em todos os segmentos examinados. Biópsia evidenciou colite crônica inespecífica. Iniciado tratamento com prednisolona(1mg/kg/dia) e mesalazina(50mg/kg/dia), mantendo-se estável, com remissão progressiva dos sintomas. Discussão: os dados clínicos concordam com a literatura, destacamos a precocidade do diagnóstico, pois estudos demonstram maioria das crianças diagnosticadas após dois anos de idade. Neste caso realizou-se investigação preconizada, com visualização direta das lesões e biópsia, confirmando RCU. Conclusão: RCU acomete toda faixa pediátrica, diagnosticada atualmente em idades mais precoces, possibilitando tratamento, melhoria dos sintomas, qualidade de vida, crescimento e desenvolvimento.