



Trabalhos Científicos

Título: Retocolite Ulcerativa Em Pediatria: Relato De Caso

Autores: NATHÁLIA MOREIRA THOM (HEINSG); KAMILA RABELO DE OLIVEIRA (HEINSG); BRUNNA VILA COUTINHO FERREIRA (HEINSG); BEATRIZ ZAGO GOMES (HEINSG); VANESSA DELFINO MORAES (HEINSG); BIANKA BROSEGHINI DE ANGELI (HEINSG); CATHERINE ODETTO RONEE CHOUQUET (HEINSG); VALMIN RAMOS SILVA (HEINSG); JULIANA CORREA CAMPOS BARRETO (HEINSG); LAURA DE ALMEIDA BARRETO (HEINSG)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** A retocolite ulcerativa trata-se de uma inflamação crônica limitada à mucosa colônica, recorrente, que manifesta-se com diarreia mucossanguinolenta, dor abdominal, febre, emagrecimento, anemia, atraso no desenvolvimento e manifestações extra-intestinais. O diagnóstico é dado com biópsia endoscópica, após suspeita clínica, podendo aumentar pANCA, VHS e PCR. O tratamento inicial é realizado com drogas anti-inflamatórias. **RELATO:** Adolescente, masculino, 12 anos, previamente hígido, iniciou quadro de dor abdominal difusa e recorrente, de forte intensidade e início há 3 meses, associado à diarreia crônica, com episódios de hematoquezia. Apresentou aftas orais de repetição, febre e perda ponderal. Admitido com desnutrição aguda moderada, aumento de VHS e PCR, pANCA negativo, excluído infecção e parasitoses, realizado colonoscopia com evidência de pancolite, diagnosticado retocolite ulcerativa. Inicialmente suspenso fibras e lactose da dieta, introduzido suplementação vitamínica, prebióticos e mesalazina. Após 10 dias de tratamento, evoluiu com dor abdominal, diarreia, alteração de função renal e pancreática. Substituída mesalazina por corticoterapia com melhora dos sintomas. Após 3 semanas, iniciada sulfasalazina, evoluiu com dor torácica e abdominal, distensão abdominal, diarreia, febre e faringite. Suspensa sulfasalazina, iniciado antibioticoterapia, mantido corticoide. Observado sintomas de ansiedade. Devido insucesso da terapia prévia, iniciado azatioprina e infliximab com importante melhora clínica. **DISCUSSÃO:** Doença inflamatória intestinal em crianças pode ser agressiva e sua natureza crônica com sintomas clínicos intermitentes, prejudicial para o desenvolvimento físico, social e acadêmico dessas crianças. Demonstramos um caso onde o paciente apresentou desnutrição aguda moderada, recebeu suporte nutricional adequado, com melhora nutricional. No entanto, não respondeu bem à terapia medicamentosa inicial, necessitando de uso prolongado de corticoterapia e imunossupressão. **CONCLUSÃO:** As doenças inflamatórias intestinais são emergentes e crescentes dentro da pediatria, necessitam de atenção para elaborar diagnóstico e vigilância constante pelo risco de déficit de crescimento, desenvolvimento de displasias e câncer. O suporte nutricional e psicológico associados à terapêutica adequada é importante para um melhor prognóstico.