



## Trabalhos Científicos

**Título:** Doença De Crohn Na Infância: o Impacto No Desenvolvimento E Na Qualidade De Vida

**Autores:** POLYANA DE OLIVEIRA SANTANA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); HEINRICH BENDER KOHNERT SEIDLER (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); ANA CAROLINA FRANCO CABRAL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); GLÁUCIA NAVES SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); NATÁLIA DA SILVA ARAÚJO BORGES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); HELOISA YUKIE ARAKE SHIRATORI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); FÁBIO DANIEL BARBOSA DA SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

**Resumo:** Introdução: O presente relato de caso descreve a ocorrência de Doença de Crohn em uma paciente diagnosticado aos dez anos de idade, apresentando sua evolução, manifestações clínicas e tratamento. Relato de caso: G.P.M.R.G., 14 anos, masculino, natural de Brasília-DF, residente e procedente de Núcleo Bandeirante-DF, aos dez anos diagnosticado com Doença de Crohn. Iniciou o tratamento em 2011 e no final de 2013, precisou ser internado com quadro de dor abdominal e estenose, necessitando de enterectomia. Fez uso de ileostomia até outubro de 2013 quando foi realizada reconstrução do trânsito. Apresentou reação anafilática ao infliximabe, sendo substituído por adalimumabe. Em 2015, paciente refere 5 evacuações diárias, líquidopastosas e com muco. Em junho de 2015, foi internado no Hospital de Base do Distrito Federal para implementação de dieta elementar por SNG. Refere dieta rica em leite de vaca e derivados e desaceleração do crescimento. Nega hematoquezia, dores abdominais, febre, mal-estar ou dores articulares. Ao exame físico, paciente encontra-se em BEG, anictérico e hidratado. Discussão: A Doença de Crohn é uma doença inflamatória intestinal que ocorre de maneira transmural, podendo ter complicações graves, como a estenose supracitada, além de retardo no crescimento, deficiências nutricionais, problemas psicológicos e desnutrição. A desaceleração no crescimento do paciente está relacionada a DC que prejudica o crescimento normal pela interferência de citocinas inflamatórias com o IGF-1, pelas perdas nutricionais, pelo aumento do gasto energético, e pelo tratamento com corticoides. Todas essas complicações interferem no cotidiano e na qualidade de vida do paciente, o qual deve estar devidamente amparado tanto no ambiente hospitalar quanto familiar. Conclusão: Cabe ao profissional de saúde tratar o paciente com DC por meio de uma abordagem biopsicossocial, buscando-se diminuir os impactos causados pela doença e possibilitando a ele uma vida cotidiana com qualidade e mais próxima possível da normalidade.