



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Doença De Crohn Pediátrica - Curso Clínico Agressivo, Perda De Eficácia E Complicações Relacionadas Aos Anti-Tnf

Autores: NATASCHA SILVA SANDY (UNICAMP); GABRIELA DE SOUZA GOMEZ (UNICAMP); JULIANA CORRÊA CAMPOS BARRETO (UNICAMP); FLÁVIA ANDRESSA JUSTO (UNICAMP); MARIA ÂNGELA BELLOMO BRANDÃO (UNICAMP); ELIZETE APARECIDA LOMAZI (UNICAMP); PRÍSCILA DA SILVA PEREIRA (UNICAMP); RAQUEL DE CASTRO SIQUEIRA TOGNI (UNICAMP); IARA FERREIRA LOPES (UNICAMP); FERNANDA MASO STRANGUETTI (UNICAMP)

Resumo: Introdução: A incidência da doença de Crohn (DC) em crianças está aumentando mundialmente - 2,5 a 11,4 por 100.000. A DC pediátrica tem evolução mais agressiva e componente genético dominante. Relato do Caso: Paciente feminino, 10 anos, há seis meses com emagrecimento (8 kg), febre, dor abdominal, diarreia e hematoquezia. Uso de prednisona 40 mg/dia e mesalazina 70mg/Kg/dia, há 4 meses, sem melhora, apresentando baixo peso e desaceleração do crescimento. Colonoscopia: ileíte ulcerativa grave. Iniciado infliximabe, com perda de resposta após 15 meses. Associado azatioprina, apresentando intolerância. Reduzido intervalo de infusão de infliximabe para 4 semanas, sem resposta. Iniciado adalimumabe, manteve remissão por 5 meses, quando apresentou fistula e abscesso perianal, sendo tratada com antibioticoterapia, drenagem cirúrgica/sedinho. Reiniciado Adalimumabe, apresentou psoríase como reação paradoxal e nova recidiva. Colonoscopia sugestiva de infecção por *Clostridium difficile*. Tratada com vancomicina com melhora clínica. Após curto período de remissão, nova recidiva e colonoscopia com atividade da doença. Associado metotrexate, sem melhora. Atualmente, em uso de adalimumabe semanal. Discussão: DC pediátrica tem apresentação grave com atividade inflamatória refratária e evolução complicada. O tratamento cirúrgico é frequente nos primeiros 5 anos de evolução. O prejuízo do crescimento e desenvolvimento é marcador do insucesso terapêutico. Imunobiológicos atuam na indução/ manutenção da remissão em crianças com DC luminal grave com boa eficácia terapêutica, mas com falha de até 30% até o terceiro ano de terapia. Reações farmacodérmicas podem estar associadas. A infecção por *Clostridium difficile* apresenta incidência crescente nesses pacientes. Conclusão: O caso ilustra a DC pediátrica com grave desaceleração do crescimento, falha terapêutica e efeitos colaterais da terapia biológica. O presente relato e a literatura evidenciam que ensaios clínicos multicêntricos com casuísticas maiores são necessários para avaliar a eficácia em longo prazo dos imunobiológicos e, ainda, a ocorrência e o manejo das complicações relacionadas ao tratamento da DC nessa faixa etária.