



Trabalhos Científicos

Título: Doença Inflamatória Intestinal Com Apresentação Inicial De Déficit De Crescimento Em Criança Oligossintomática

Autores: GABRIELA DE SOUZA GOMEZ (FCM-UNICAMP); JULIANA CORRÊA CAMPOS BARRETO (FCM-UNICAMP); NATASCHA SILVA SANDY (FCM-UNICAMP); FLÁVIA ANDRESSA JUSTO (FCM-UNICAMP); PRÍSCILA DA SILVA PEREIRA (FCM-UNICAMP); IARA FERREIRA LOPES (FCM-UNICAMP); RAQUEL DE CASTRO SIQUEIRA TOGNI (FCM-UNICAMP); FERNANDA MASO STRAGUETTI (FCM-UNICAMP); MARIA ÂNGELA BELLOMO BRANDÃO (FCM-UNICAMP); ANTÔNIO FERNANDO RIBEIRO (FCM-UNICAMP); GABRIEL HESSEL (FCM-UNICAMP); ADRIANA MARIA ALVES DE TOMMASO (FCM-UNICAMP); ELIZETE APARECIDA LOMAZI (FCM-UNICAMP)

Resumo: Introdução: A doença de Crohn (DC) de início na faixa etária pediátrica apresenta história natural de doença de maior gravidade. Relato de caso: Paciente masculino, encaminhado aos 15 anos para gastroenterologista pediátrico. Início das queixas aos 10 anos quando apresentou episódio isolado de hematoquezia (SIC), com resolução espontânea e não foi investigado. Desde então, apresenta constipação intestinal (SIC) e déficit de crescimento sem causa definida após avaliações de pediatra geral e endocrinologista pediátrico. Há seis meses, iniciou dor abdominal sem etiologia definida ao exame clínico, ultrassonografia e EDA, realizou também colonoscopia onde foram identificadas lesões polipóides em válvula ileocecal e íleo terminal. Biópsia: pólipos hiperplásicos. Sem diagnóstico, evoluiu com abdome agudo obstrutivo, tomografia de abdome e pelve evidenciando área de espessamento parietal concêntrica em alça intestinal na pequena pelve à direita. Ressecção de 50 cm de intestino delgado, 20 cm de cólon e válvula íleo cecal. Biópsia cirúrgica: segmento entérico com extensa área de ulceração da mucosa, infiltrado inflamatório crônico com folículos linfóides e comprometimento transmural, hiperplasia linfóide em apêndice cecal, sugestivo de doença de Crohn. Discussão: Pacientes pediátricos com doença de Crohn recém-diagnosticada apresentam escores Z de altura e peso abaixo do esperado para a idade, 10 % desses pacientes apresentam escore Z de altura abaixo de - 2 DP. Atraso no diagnóstico, altos índices de atividade inflamatória e doença do tipo estenosante/penetrante podem causar as deficiências de crescimento desses pacientes. Repercussões negativas no estado nutricional apresentando-se por prejuízo no crescimento linear e atraso na puberdade são detectados em até 85% dos pacientes com doença de Crohn diagnosticada na infância. O presente relato alerta para inclusão dessa doença no diagnóstico diferencial de crianças com prejuízo de crescimento e oligossintomáticas.