



Trabalhos Científicos

Título: Doença De Crohn Grave De Apresentação Precoce

Autores: RAFAELLA SANTOS MAFALDO (UFRN: HUOL); AMANNDIA MELO DE OLIVEIRA LIMA (UFRN: HUOL); MARIANA DINIZ CAVALCANTE (UFRN: HUOL); MARIAMA SOUSA SALAZAR (UFRN: HUOL); ADRIANO DOS SANTOS CAVALCANTI (UFRN: HUOL); LUCIANA ALVES TOMAZ DO NASCIMENTO (UFRN: HUOL); DÉBORA LOPES EMERENCIANO (UFRN: HUOL); THAYSE EMANUELE FRANKLIN ARAÚJO (UFRN: HUOL); ILLANNE MAYARA DE OLIVEIRA (UFRN: HUOL); RICARDO LUIZ OLIVEIRA ALVES (UFRN: HUOL); LUCIANA FIGUEIREDO GONZALEZ (UFRN: HUOL); TAÍSE NÓBREGA VERAS (UFRN: HUOL); JÉSSICA SANTOS DE MEDEIROS (UFRN: HUOL); MARIA IZABELLA DIAS QUIRINO DE MOURA CARTAXO (UFRN: HUOL); DANIELE DA SILVA MACÊDO (UFRN: HUOL); THALITA MAYARA XAVIER DE OLIVEIRA (UFRN: HUOL); JUSSARA MELO DE CERQUEIRA MAIA (UFRN: HUOL); ANA CRISTINA VIEIRA DE MELO (UFRN: HUOL); GUSTAVO ALBERTO ARAÚJO PAIVA (UFRN: HUOL)

Resumo: Introdução: Doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal (DII) que acomete qualquer porção do tubo digestivo, de forma transmural e descontinuada, com maior incidência em crianças na segunda década de vida. Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 03 anos, diarreia com sangue e vômitos, alternados com enterorragia desde os 07 meses. Realizados tratamentos com antibióticos sem melhora. Suspeitada de alergia a proteína do leite de vaca, em uso de fórmula de aminoácidos desde os 09 meses, com manutenção do quadro. Aos 02 anos, realizou colonoscopia evidenciadas subestenoses na transição retossigmoideana, colite e retite erosivas moderadas. Sugerida hipótese de DC. Evoluiu com fístulas perineal, inseriu-se 02 drenos de Seton em set/16. Iniciou tratamento com imunossupressor, corticoide e infliximab. Porém, persistiu com sintomas iniciais. Em colonoscopia de controle após 01 ano do diagnóstico, evoluiu com pneumoperitônio secundário à perfuração de sigmoide estenosado. Realizou-se laparotomia exploradora com refiação da área perfurada e confecção de colostomia em alça. Desde então, iniciou uso de metotrexate e adalimumabe em busca da remissão da doença. Discussão: Observa-se uma DC precoce e forma grave fistulizante/estenosante, refratária ao tratamento com imunobiológico/infliximab. DC em menores de 02 anos é incomum, sendo necessária investigação de imunodeficiências primárias. Fístulas e estenoses são as principais complicações e indicações de cirurgia. Fístulas perianais são pouco frequentes na pediatria e as estenoses ocorrem em fases mais tardias. Lesões em trato digestivo superior, uso de corticoide no primeiro episódio e positividade para anticorpos anti-Saccharomyces cerevisiae são fatores de pior prognóstico. O infliximab pode induzir e manter remissão. Em casos de falha, o adalimumabe pode ser utilizado. Os efeitos dessas medicações vão reduzindo com o tempo. Conclusão: DC é grave e necessita de abordagem multidisciplinar, com atenção às complicações de atraso puberal e do crescimento, prejudiciais ao desenvolvimento adequado.