



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Doença Inflamatória Intestinal Nos Primeiros 2 Anos De Vida

Autores: ALINE LIMA RIBEIRO (IPPMG/UFRJ), CLARA CAMPINHO PINHEIRO (IPPMG/UFRJ), ANA LUIZA MOURA CÊIA (IPPMG/UFRJ), ANA BEATRIZ DE MENEZES LIMA (IPPMG/UFRJ), GABRIEL ARAÚJO MALFITANO (IPPMG/UFRJ), GUILHERME DE CARVALHO ALVES (IPPMG/UFRJ), CARINA FIGUEIRA DE PAULA (IPPMG/UFRJ), CRISTIANE PALHARES DE SOUSA DALLIER (IPPMG/UFRJ), MARIANA TSCHOEPKE AIRES (IPPMG/UFRJ), CAROLINA MONTEIRO CHALOUB (IPPMG/UFRJ), MARCIA ANGÉLICA BONILHA VALLADARES (IPPMG/UFRJ), JOSÉ CESAR DA FONSECA JUNQUEIRA (IPPMG/UFRJ), SILVIO DA ROCHA CARVALHO (IPPMG/UFRJ), MARIANA TROCCOLI REZENDE DE SOUZA (IPPMG/UFRJ), CRISTIANE RIBEIRO FERNANDES (IPPMG/UFRJ)

Resumo: INTRODUÇÃO A fisiopatologia da doença inflamatória intestinal é desconhecida, acredita-se na interação entre predisposição genética, fatores ambientais, resposta imune do hospedeiro e microbiota comensal. A modificação de Paris da Classificação de Montreal define início precoce ou EO-IBD (A1a – 0 a 9 anos) e início tardio ou LO-IBD (A1b – 10 a 17 anos). Estudos mais recentes sugerem uma terceira classificação, quando a apresentação ocorre no primeiro ano de vida, sendo chamada de início muito precoce (VEO-IBD), é sugerido que estes pacientes apresentam resposta terapêutica insatisfatória ao tratamento convencional, sendo necessário o diagnóstico diferencial com doenças monogênicas. RELATO DE CASOS Caso 1: Lactente iniciou diarreia e vômitos com desidratação aos 2 meses, com diagnóstico inicial de hiperplasia adrenal e iniciado corticoide. Após múltiplas internações por diarreia e uso recorrente de antibióticos, realizou com 1 ano endoscopia digestiva alta (EDA) –gastrite granulomatosa – e colonoscopia – pancolite ulcerada granulomatosa. Evoluiu com abscessos perianais, dor abdominal contínua e hematoquezia. Em investigação de deficiência do receptor de IL-10. Caso 2: Lactente com quadro de hematoquezia iniciado aos 4 meses, tratado inicialmente como colite alérgica com fórmula de aminoácidos. Submetido a EDA - erosões gástricas e duodenais- e colonoscopia - íleo terminal com hiperplasia nodular linfoide e pancolite ulcerada. Em investigação imunológica devido à deficiência de IgG. Discussão: Os pacientes seguem em investigação para imunodeficiências e doenças monogênicas com a imunologia e apenas um paciente respondeu ao tratamento convencional, o outro encontra-se em uso de imunobiológico. Os resultados são compatíveis com a literatura descrita de VEO-IBD. Conclusão: O atraso no encaminhamento dos pacientes para serviço especializado implicou em retardo de diagnóstico, a imunodeficiência primária tem de ser lembrada. O pediatra geral precisa estar atento aos sinais da doença inflamatória intestinal, principalmente nos menores de 2 anos.