



## Trabalhos Científicos

**Título:** Diagnóstico Diferencial Entre Síndrome Hemolítica Urêmica E Doença Inflamatória Intestinal Em Paciente Com Diarreia Mucossanguinolenta

**Autores:** LAURA VIOLA (PEDIATRIC DEPARTMENT ASL ROMAGNA ITALY), GIULIA DAMBROS MALACARNE (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO), BRUNA SCHMITT PUHL (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O diagnóstico diferencial entre diarreia mucossanguinolenta por Síndrome Hemolítica Urêmica (SHU) e por Doença Inflamatória Intestinal (DII) pode ser complexo inicialmente, como no caso a seguir. CASO CLÍNICO: Menina, 7 anos, sem comorbidades. Há dois anos, episódios de hematoquezia por fissura anal. Há um ano apresentou febre e diarreia mucossanguinolenta 15 vezes ao dia, com exame parasitológico de fezes negativo para E. coli. Ultrassonografia abdominal com espessamento parietal difuso, aumento da densidade do tecido adiposo e linfonodomegalias. Desenvolveu microhematúria e trombocitopenia, diagnosticando-se SHU. Colonoscopia com mucosa ileal, colônica e retal eritematosas e ulceradas, alternando com áreas desepitelizadas e cicatriciais. Biópsia com inflamação crônica e ulcerações, diagnosticando-se Doença de Crohn (DC). Iniciou-se corticoterapia com normalização da Proteína-C-Reativa (PCR), hemoglobina e fezes. DISCUSSÃO: Entre as etiologias infecciosas de diarreia sanguinolenta na pediatria, está SHU, gerando microangiopatia, anemia hemolítica, trombocitopenia e lesão renal aguda. Mesmo em quadros bem caracterizados, deve-se diferenciar de DII, que possui sintomas abdominais (dor, diarreia sanguinolenta, vômitos), extra-intestinais (lesões cutâneas, diminuição pondero-estrutural, anemia), fístulas e estenoses perianais. Pelas semelhanças das patologias, exames complementares são indispensáveis: testes laboratoriais inflamatórios aumentados reforçam o diagnóstico de DII, lactoferrina e calprotectina fecais corroboram com DC. Anticorpos anti-OmpC são encontrados após infecção por E. coli, mas pode haver na DC. Manifestações endoscópicas (aumento de células plasmáticas na lâmina própria, distorção da cripta, atrofia) indicam DII. Distúrbios autoimunes, como DII, estão entre os fatores desencadeantes mais comuns da SHU, porém não possuem aparecimento inicial concomitante. Geralmente, SHU inicia após diagnóstico de DII. CONCLUSÃO: Na SHU a apresentação clínica inicial é semelhante à DII, necessitando exames complementares para diferenciação. A paciente do caso apresentou um quadro típico de SHU, entretanto, com sintomas comuns à DII e biópsia colônica compatível com DC, mas não excluindo a possibilidade de lesões inflamatórias da SHU.