



Trabalhos Científicos

Título: Nutrição Enteral Exclusiva : Uma Abordagem Possível Para Terapia De Indução Da Remissão Em Doença De Crohn

Autores: LETÍCIA TORESAN MARIANI (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), DANIELA SOUILLJEE DO AMARAL (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), CAROLINA RAMOS DOS REIS (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA), CÍNTIA STEINHAUS (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA), MELINA UTZ MELERE (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA), CAROLINA SOARES DA SILVA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA), CRISTINA HELENA TARGA FERREIRA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA), VANESSA ADRIANA SCHEEFFER (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA)

Resumo: Introdução: A doença de Crohn (DC) na faixa etária pediátrica é mais extensa e está associada a um curso mais agressivo. A terapia de indução da remissão (TIR) com uso de corticoide apresenta efeitos adversos (EA) importantes, com supressão adrenal e retardo do crescimento. Assim, a nutrição enteral exclusiva (NEE) surge como opção de TIR. Descrição do caso: A. L. O. P, sexo feminino, 16 anos. Chegou pálida, com IMC de 14,89, em amenorreia, evacuações volumosas, aquosas, 6 ao dia, dor epigástrica. Diagnosticada com DC em maio de 2018, por exame endoscópico alto e baixo e anatomopatológico compatível. Havia iniciado indução da remissão com corticoide e manutenção e mesalazina em outra instituição, sendo suspenso devido EA. Após transferência para ambulatório dedicado a doença inflamatória em hospital pediátrico, foi realizada abordagem terapêutica com terapia nutricional com dieta enriquecida com TGF- β 2 exclusiva por 8 semanas para TIR concomitante com azatioprina 2,3 mg/kg/dia. Apresentou melhora dos sintomas clínicos e laboratoriais, com aumento do IMC para 20 e normalização do ciclo menstrual. Após, paciente reintroduziu dieta gradual e continuou com tratamento imunossupressor. Discussão: A DC é uma doença inflamatória intestinal que pode envolver qualquer a769,rea do trato alimentar. O uso de corticoide, apesar de eficaz para controle dos sintomas, está associado a EA deletérios para o crescimento da criança e não promove cicatrização da mucosa. A NEE promove remissão dos sintomas, cicatrização da mucosa sem EA do corticoide, devendo ser usada por 6-8 semanas. Conclusão: Um crescente corpo de evidências apoia a necessidade de atenção detalhada à nutrição e dieta em crianças com DC. Portanto, considerando todos os benefícios da NEE e levando em conta os EA dos esteróides, a NEE deve ser considerada como a terapia de primeira linha para TIR na DC luminal pediátrica.