



## Trabalhos Científicos

**Título:** Doença De Crohn Com Artrite Como Manifestação Inicial - Relato De Caso

**Autores:** QUEZIA JULIANA SOUZA MOREIRA (COMPLEXO UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS ), JESSICA KELLER DE CARVALHO (COMPLEXO UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS ), MICHELLE CAIRES CACIQUE (COMPLEXO UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS ), CECILIA GOMES MENEZES (COMPLEXO UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS ), BIANCA RECAREY BARRETO (COMPLEXO UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS ), CIBELE DANTAS FERREIRA MARQUES (COMPLEXO UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS ), JUNAURA ROCHA BARRETO (COMPLEXO UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS ), ANA CAROLINA CARVALHO LIMA (COMPLEXO UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS )

**Resumo:** INTRODUÇÃO A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal, que pode acometer todo trato gastrointestinal (TGI), além de apresentar manifestações extraintestinais, como artrite e artralgia. DESCRIÇÃO DO CASO Criança, 4 anos, sexo masculino, emagrecido, com desnutrição energético protéica, admitido em hospital pediátrico após trauma em joelho esquerdo há 3 meses, evoluindo com dor, edema local, limitação de movimento e febre. Realizou artrotomia de joelho esquerdo devido à suspeita inicial de piodartrite, com drenagem apenas de conteúdo hemático. Posteriormente, cursou com quadro de dor e edema em cotovelo direito. Evoluiu com diarreia com sangue associada a despertar noturno. Negou dor abdominal, êmese e/ou urgência fecal. Iniciada investigação laboratorial identificando-se anemia microcítica e hipocrômica, PCR elevado e FAN reagentes. Realizou colonoscopia e endoscopia digestiva alta, as quais evidenciaram gastrite crônica erosiva, ileíte crônica erosiva, pancolite ulcerativa, retite erosiva moderada, além de hiperplasia nodular linfoide em íleo. Iniciada terapia de indução da remissão com aporte nutricional de 50 de fórmula polimérica com TGF-beta 2, além de corticoide e Azatioprina. Após uma semana, evoluiu com melhora da diarreia, cursando com dejeções pastosas 2 a 3 vezes ao dia, sem presença de sangue, além de melhora do quadro articular. Recebeu alta com bom ganho ponderal, com seguimento com gastroenterologista. DISCUSSÃO A DC pode afetar qualquer segmento do TGI, com envolvimento assimétrico. Apresenta predileção pelo íleo terminal ou região ileocecal. O processo inflamatório pode ser focal ou transmural. Pode evoluir com complicações como fístulas, abscessos, estenoses, além de complicações extraintestinais, como artrite, artralgia e uveíte. CONCLUSÃO Este trabalho demonstra a presença das manifestações extraintestinais na DC, podendo estas se apresentar como sintomas primários, de abertura do quadro clínico, devendo o pediatra ficar atento para um diagnóstico precoce e terapia adequada, evitando-se comprometimento do crescimento e atraso puberal.