



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Doença De Chron Em Adolescente Do Sexo Feminino

Autores: RODOLFO NICOLAU SOARES (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), ADRIANA LARGURA PARIS (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), CAMILA OLIVEIRA VIANA (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), AMANDA NUNES SILVEIRA (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), DIDERICK KAUANNA NEVES SEIBEL MACHADO (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), LARISSA LOUREIRO MENDES (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), JÚNIA AVIDOS ZANELLO (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), CAROLINA ASSIS GAIGHER MARTINS (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), PATRÍCIA FONSECA SARAIVA (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), BIANKA BROSEGHINI DE ANGELI (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA), LORENA RODRIGUES NETTO (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA)

Resumo: INTRODUÇÃO: A Doença de Chron (DC) faz parte do grupo heterogêneo das Doenças Inflamatórias Intestinais (DII). Doenças emergentes na faixa etária pediátrica, e que pode-se apresentar de forma insidiosa ou aguda. RELATO DE CASO: Feminina, 10 anos, branca, iniciou perda ponderal, 5 quilos/mês, hiporexia e epigastralgia, principalmente durante as refeições. Evoluiu com recusa alimentar e episódios de vômitos alimentares. Procurou atendimento hospitalar, internada devido desnutrição aguda. Iniciado protocolo para desnutrição e realizado ultrassonografia de abdome com espessamento de íleo distal, estenose e linfonodos mesentéricos ao redor, sugerindo infiltração. Colonoscopia com biópsia revelou úlceras colônicas e estenose válvula ileocecal, sugerindo DC. ASCA sérico e calprotectina fecal positivos. Realizado seriografia com fístula ileocecal, estreitamento e rigidez do íleo terminal. Iniciado ciprofloxacino, metronidazol, introduzido dieta exclusiva isenta de glúten e lactose (Modulen®), com objetivo induzir remissão. Apresentou boa resposta ao tratamento, ganho ponderal e controle dos sintomas por 45 dias, contudo evoluiu com distensão abdominal, vômitos e ausência evacuatória. Fechamento da fistula ileocecal, manutenção estreitamento e rigidez do íleo terminal. Iniciado metotrexate e submetida ileocectomia com anastomose primária. No pós-operatório, assintomática, recuperação nutricional e mantendo uso de imunomodulador domiciliar. DISCUSSÃO: DII costumam apresentar formas mais grave nas crianças. ASCA e calprotectina fecal auxiliam no diagnóstico, padrão ouro é histopatológico por colonoscopia ou endoscopia alta. Tratamento com imunorreguladores mostrou potencial na supressão da doença. Ciprofloxacino e metronidazol, devido suas propriedades anti-inflamatórias, são utilizados, e corticoesteroides, principalmente nos períodos de atividade da doença. O tratamento cirúrgico é reservado as complicações. CONCLUSÃO: O caso sedimentou importância da suspeita clínica em pacientes com sintomas inespecíficos. Evolução para complicações com necessidade de abordagem cirúrgica e a boa resposta ao tratamento protocolar precoce favorece estudos e abordagens quanto a investigação e condução.