Trabalhos Científicos

Título: Monitorização De Efeitos Adversos Renais Em Escolar Com Retocolite Ulcerativa Em Uso De Mesalazina E Inibidor De Bomba De Prótons

Autores: IZABELLA DOS SANTOS GOMES (HUAP/UFF), ISABELLA LOIOLA LIMA (HUAP/UFF), PEDRO DE MARTINO DANTAS ROCHA (HUAP/UFF), CAROLINA AMORIM RIBEIRO (HUAP/UFF), TAIANE MENDONÇA CAMARGO (HUAP/UFF), APRISCLA MENDES COSTA (HUAP/UFF), LUDMILA XAVIER PEREIRA LOPES (HUAP/UFF), VIRGÍNIA DELARMELINA VARGAS MAÇÃO (HUAP/UFF), GABRIELA DE AZEVEDO ROSESTOLATO SOARES (HUAP/UFF), SYLMARA LIBERTIS MACHADO PACHECO (HUAP/UFF)

Resumo: A retocolite ulcerativa (RCU) representa 15-25% dos casos de doença inflamatória intestinal (DII) em crianças e requer diagnóstico precoce devido à sua complexidade. O tratamento inclui opções terapêuticas medicamentosas e, ocasionalmente, cirúrgicas, visando controlar sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Menina, 10 anos, transferida para investigação de hemorragia digestiva baixa, associada à diarreia, dor abdominal, palidez e prostração havia um mês. Relato recente de uso domiciliar de antibiótico e droga antidiarreica, sem resolução do quadro. À admissão, apresentava PUCAI (Pediatric Ulcerative Colitis Activity Index) de 40. Excluídas causas infecciosas, realizada endoscopia digestiva alta e baixa com biópsias e enterotomografia, que firmaram o diagnóstico de retocolite ulcerativa. Após início de corticoterapia, inibidor de bomba de prótons (IBP) e mesalazina 80 mg/kg/dia, evoluiu com melhora clínica gradativa, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial. Após 4 meses de uso da mesalazina, já suspensa corticoterapia, retorna com queixa de disúria e hematúria macroscópica, PUCAI=0, apresentando proteinúria nefrótica em spot urinário (1214,83mg prot/g Cr) mas com função renal normal e urocultura negativa. Também estava em uso de vitamina D e, ainda, de inibidor de bomba de prótons (IBP). Foi, então, aventada a hipótese de nefrite intersticial aguda (NIA) por mesalazina, sendo reduzida a dose para 54 mg/kg/dia até sua substituição por azatioprina. Também foi orientada a suspensão do IBP e da vitamina D. Uma semana após, paciente encontrava-se assintomática, PUCAI=0 e com exames laboratoriais sem alterações. Diante disso, optou-se por manter a mesalazina em dose mínima e seguir em vigilância rigorosa da função renal. A primeira linha de tratamento de manutenção das formas moderadas de RCU, no caso de nossa paciente, são os aminossalicilatos (5-ASA), como a mesalazina, que tem como possível reação adversa, idiossincrásica, a NIA e, portanto, requerendo avaliação periódica da função renal e urinálise, antes e durante uso crônico. O diagnóstico padrão-ouro da NIA é a biópsia renal, cuja realização é mais restrita na faixa etária pediátrica. O tratamento consiste na suspensão da droga e manejo das complicações renais, optando-se por interromper o uso do IBP, pois este medicamento poderia interferir na identificação da causa da NIA. A evolução da NIA por mesalazina tende a ser rapidamente progressiva, o que não foi visto neste caso, uma vez que houve normalização clínica e laboratorial, apesar da manutenção da 5-ASA, o que sugere hematúria aguda (resolvida) de outra etiologia. Manter vigilância rigorosa é essencial para identificar complicações, como nefropatias, em pacientes com RCU tratados cronicamente com 5-ASA. A detecção precoce permite intervenções imediatas e reduz a probabilidade de sequelas crônicas.