



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico Tardio, Consequências Severas: O Impacto Da Dii Em Pacientes Pediátricos

Autores: LUDMILA XAVIER PEREIRA LOPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO-UFF), APRISCLA MENDES COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO-UFF), MAGALI ANA DAMITIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO-UFF), CAROLINA AMORIM RIBEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO-UFF), VIRGINIA DELARMELINA VARGAS MAÇÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO-UFF), ISABELLA LOIOLA LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO-UFF), IZABELLA DOS SANTOS GOMES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO-UFF), TAIANE MENDONÇA CAMARGO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO-UFF), SYLMARA LIBERTIS MACHADO PACHECO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO-UFF)

Resumo: Na pediatria, a doença inflamatória intestinal (DII) pode manifestar-se de forma grave, levando à desnutrição, comprometimento do crescimento linear e infecções oportunistas. Seu diagnóstico precoce e o tratamento otimizado podem reduzir tais complicações, melhorando assim o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes. Escolar, feminino, 9 anos, internada para investigação de quadro de diarreia sanguinolenta e dor abdominal recorrente havia um ano, com perda ponderal de 17 kg. Ao exame, apresentava queda do estado geral, sem massas abdominais ou doença perianal. Em investigação endoscópica, identificada doença erosiva em trato gastrointestinal (TGI) alto e colite ulcerada acentuada com aspecto de pedra de calçamento. Evidenciou-se na enterotomografia espessamento parietal de alças intestinais e densificação pericolônica. Calculado PCDAI (Pediatric Crohn's Disease Activity Index) de 62,5. Foi iniciado indução terapêutica com corticoterapia venosa, dieta polimérica exclusiva por sonda nasoenteral (SNE). Na segunda semana, começou com a azatioprina (2,5mg/Kg/d). As biópsias endoscópicas identificaram esporos e hifas de *Candida* sp., sendo prescrito fluconazol. A paciente evoluiu com melhora do estado geral, aceitação da dieta por via oral e recuperação nutricional, alcançando remissão do quadro (PCDAI=20) em 25 dias. A calprotectina fecal inicial apresentava-se elevada (1710mcg/g). A paciente recebeu alta para seguimento e desmame de corticoterapia ambulatorialmente. A DII na pediatria apresenta desafios únicos, não só pela dificuldade de realizar exames invasivos mas principalmente pela repercussão no desenvolvimento global do paciente. No presente caso, o atraso no diagnóstico contribuiu para o desenvolvimento das complicações observadas: desnutrição e infecção por *Candida*. Esta última foi resultado da imunodepressão causada pela própria doença, uma vez que a terapia imunossupressora ainda não havia sido iniciada. As opções terapêuticas incluem desde imunossupressores/biológicos a intervenções nutricionais, que devem ser ajustadas de acordo com a resposta clínico-laboratorial do paciente. A melhora significativa do PCDAI e do estado nutricional da paciente após a introdução de terapia medicamentosa e nutricional conjunta destaca a importância de uma abordagem integrada. A calprotectina fecal surge como uma ferramenta vantajosa, adicionalmente ao PCDAI, para auxiliar no monitoramento da inflamação intestinal. É essencial adotar uma abordagem multidisciplinar no tratamento da DII em crianças, envolvendo não apenas o manejo medicamentoso da condição e suas complicações mas também intervenções nutricionais para maximizar os resultados clínicos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A vigilância regular utilizando o PCDAI e a calprotectina fecal é fundamental para identificar recidiva da doença, permitindo ajustes terapêuticos oportunos e otimizando a indicação de procedimentos invasivos.