



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Doença De Crohn Associada A Doença Celíaca: Relato De Caso

Autores: JOÃO PEDRO MOTTER DE CARVALHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), ANA CAROLINA MORÁBITO DE BARROS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), MARCELO DE OLIVEIRA DREWECK (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), HELEN BARROS FALCO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), LUIZ HENRIQUE VARGAS DE ANDRADE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), HELOISE MODOLO DE MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA), CAMILA OST (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA), KAUANA HENDGES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA), PATRICIA GOMES DE ALMEIDA LOPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA), ANA ISABEL ZAMBRANA BALDELLON (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA), VINICIUS GRACHINSKI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS), FELIPE MOTTER DE CARVALHO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), MÁRIO RODRIGUES MONTEMÓR NETTO (PATOLOGIA MÉDICA – DIAGNÓSTICO, PESQUISA E CONSULTORIA)

Resumo: Embora existam relatos na literatura sobre a coexistência entre Doença Celíaca (DCe) e Doença de Crohn (DC) no mesmo paciente, a prevalência da DCe em portadores de DC é desconhecida. Relatar um caso de uma menina de 12 anos que foi diagnosticada com DC e DCe, destacando a complexidade terapêutica e diagnóstica envolvida, além da importância da vigilância clínica em pacientes pediátricos com sintomas gastrointestinais persistentes. Paciente do sexo feminino, 12 anos e 10 meses, encaminhada ao ambulatório de gastroenterologia pediátrica para investigação de diarreia crônica e desnutrição grave (escore Z -3). A mãe relatou que há 1 ano menor apresentava diarreia 2-3 vezes ao dia com raias de sangue, náuseas e vômitos frequentes, associado a artralgia em quadril e joelho, intermitente, com limitação de movimento. Um mês antes da consulta orientado dieta com restrição de lactose e glúten, sem melhora dos sintomas. Solicitados exames laboratoriais com reavaliação programada em duas semanas. Após 10 dias, a paciente deu entrada na emergência com quadro de úlceras orais, dificuldade de alimentar-se e piora da diarreia, em regular estado geral e desidratada. Os exames solicitados em consulta, já prontos, revelaram: Imunoglobulina (Ig) A normal com anti-transglutaminase IgA (ATTG IgA) reagente (185 unidades arbitrárias), anti-endomísio reagente e calprotectina fecal (CF) de 6000 microgramas por grama ($\mu\text{g/g}$). Internada para estabilização clínica, recuperação nutricional e investigação diagnóstica. Iniciado nutrição parenteral e dieta enteral oral com fórmula polimérica pediátrica sem fibras. Os exames de imagem revelaram pancolite associada a ileíte transmural em atividade (fase aguda), compatíveis com a hipótese de DC, e escores de atividade de Doença Inflamatória Intestinal (DII) na infância caracterizando atividade inflamatória severa. Biópsias endoscópicas também compatíveis com DC e biópsia por endoscopia digestiva alta (EDA) revelando escore de MARSH classe IIIC (linfócitos intraepiteliais, hiperplasia de criptas e atrofia de vilosidades), compatível com DCe. No décimo oitavo dia de internamento, recebeu alta hospitalar (AH) com dieta enteral oral exclusiva com fórmula polimérica normocalórica por 6 semanas e azatioprina 50 miligramas. Um mês após a AH, esteve em consulta ambulatorial, sem queixas, com ganho ponderal e melhora dos exames laboratoriais. Avaliação do oftalmologista sem sinais de uveíte. Segue em acompanhamento ambulatorial mensal pela gastroenterologia pediátrica e nutrologia. Este relato ressalta a necessidade de uma abordagem diagnóstica abrangente em pacientes pediátricos com sintomas gastrointestinais persistentes, aumentando a compreensão das interações entre essas duas condições autoimunes.