



## Trabalhos Científicos

**Título:** Desafios No Tratamento De Pioderma Gangrenoso Em Paciente Pediátrico Atrelado A Diagnóstico Atrasado De Doença Inflamatória Intestinal: Um Relato De Caso.

**Autores:** BRUNO HENRIQUE CAETANO (FACULDADE ATENAS DE SETE LAGOAS), ANA CLARA OLIVEIRA MAGALHÃES (FACULDADE ATENAS DE SETE LAGOAS), LAYS CÉZAR LOBATO (FACULDADE ATENAS DE SETE LAGOAS), HAÍCHAR THAUANNY AMORIM (FACULDADE ATENAS DE SETE LAGOAS), EDUARDA CAROLINE FERREIRA BATALHA (FACULDADE ATENAS DE SETE LAGOAS), KARA VALENTINO MIGUEIS (FACULDADE ATENAS DE SETE LAGOAS), MILENE SILVA RODRIGUES (FACULDADE ATENAS DE SETE LAGOAS), FERNANDA BRITO ARAGÃO (FACULDADE ATENAS DE SETE LAGOAS), TAYNARA ANDRADE CAPANEMA (FACULDADE ATENAS DE SETE LAGOAS)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O pioderma gangrenoso (PG) é uma dermatose neutrofílica rara, não infecciosa, caracterizada por pústulas que evoluem rapidamente para úlceras dolorosas. Observa-se sua associação com doenças inflamatórias intestinais, especialmente a doença de Crohn (DC), que pode ter manifestações sistêmicas importantes como acometimentos cutâneos, especialmente em crianças. RELATO DE CASO: E.N.R., 16 anos, foi encaminhado ao ambulatório de dermatologia por apresentar pápulas e pústulas, dolorosas e não pruriginosas em difusas em quadril e membros, que evoluíram para úlceras e hiperpigmentação pós cicatricial, acompanhadas de sinais flogísticos, emagrecimento importante e diarreia crônica desde a infância. Recebeu vários tratamentos com antibioticoterapia, sem melhora. Sorologias negativas, já feita biópsia de pele e em investigação de DC com gastroenterologista. Histopatológico (HP) evidenciou dermatose neutrofílica profunda com abscessos intradérmicos, compatível com PG. Iniciado tratamento com prednisona 1mg/Kg, omeprazol e ivermectina para profilaxia de estrangiolose disseminada, e solicitados exames laboratoriais. Evoluiu com novas lesões, biopsiadas. Solicitados IGRA, radiografia de tórax e transaminases, todos normais. Introduzida azatioprina 100 mg/dia e aumentada a prednisona para 60 mg, com suplementação de vitamina D, B12 e cálcio. Devido à persistência do quadro e dor importante, a azatioprina foi escalonada para 150 mg/dia, associado a clobetasol tópico, tramadol e dipirona. Em novo retorno, apresentou febre e prostração, iniciando-se clindamicina, mantendo demais fármacos. Evoluiu com melhora das lesões cutâneas, permanecendo em uso apenas de azatioprina, porém persistência da diarreia. Orientados os responsáveis quanto aos cuidados com a pele e à nutrição. Mantém seguimento com gastroenterologia para definição diagnóstica e avaliação do uso de imunobiológicos. DISCUSSÃO: O PG é uma das principais manifestações extra intestinais da DC, sendo fundamental diferenciá-lo de infecções cutâneas. O diagnóstico definitivo baseia-se no exame HP, que confirma o infiltrado neutrofílico típico. A ausência de resposta ao tratamento antimicrobiano convencional e a evolução crônica reforçaram a necessidade de investigação HP. O uso de imunomoduladores mostrou-se eficaz no controle das manifestações cutâneas, mas prejudicou a acurácia da colonoscopia para de DC com diagnóstico atrasado, além de não resolver a diarreia persistente. Este caso ilustra o desafio clínico e multidisciplinar do manejo do PG associado à suspeita de DC, ressaltando a importância de um diagnóstico diferencial criterioso e da instituição precoce de terapias imunossupressoras adequadas. CONCLUSÃO: Fica evidente a importância do diagnóstico diferencial em lesões cutâneas crônicas e refratárias, especialmente em pacientes jovens com suspeita de doenças autoimunes. O reconhecimento do PG e DC, reforça a necessidade de terapias imunossupressoras precoces para melhor desfecho clínico.