



Trabalhos Científicos

Título: “Falha Terapêutica Após Cinco Anos De Remissão Com Terapia Anti-Tnf Em Criança Com Doença Inflamatória Intestinal De Início Precoce”

Autores: LETÍCIA SANTOS VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LETÍCIA ALVES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), KARINA OLIVEIRA BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), TATYANA BORGES DA CUNHA KOCK (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Resumo: A Doença de Crohn (DC) é uma inflamação crônica do trato gastrointestinal, mais comum entre os 20 e 30 anos de idade, porém observa-se um aumento no número de casos infantis. Em crianças, pode afetar o crescimento, sendo fundamental um diagnóstico e intervenção precoces. "Paciente do sexo feminino iniciou, em 2015, aos 5 anos, quadro de diarreia líquida, explosiva, com sangue e despertares noturnos. Em 2018, colonoscopia revelou pancolite ativa com inflamação acentuada e aspecto pseudopolipoide, sugestivas de DC. Iniciou corticóide e azatioprina. Após dois meses, apresentou dor abdominal e perda de peso, com Atividade da Doença de Crohn Pediátrica (PCDAI) 40 (moderado), sendo indicada dieta enteral exclusiva, interrompida por baixa adesão. Enterotomografia mostrou subestenose e espessamento no íleo terminal, sendo optado pelo escalonamento para Infliximabe. Em 2019, nova colonoscopia apontou mucosa com aspecto facetado e inflamação ativa sem subestenose. Com infliximabe sérico de 9 mcg/dL, otimizou-se a dose para 10 mg/kg mensalmente, com boa resposta clínica e recuperação ponderoestatural. Posteriormente, níveis séricos ultrapassaram 20 mcg/dL. Em 2022, colonoscopia indicou colite leve e calprotectina de 152 mcg/g. Permaneceu em remissão clínica com calprotectina <250 e atividade histológica leve até setembro de 2024, aos 14 anos, quando recaiu após infecção, com PCDAI 45, calprotectina de 6000 mcg/g e colonoscopia com atividade moderada. Solicitou-se troca do imunobiológico para Ustekinumabe. ""As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) costumam surgir na adolescência ou início da vida adulta, mas até 18% dos casos começam antes dos 10 anos e 4% antes dos 5, com aumento anual de 7% entre 6 meses e 5 anos, exigindo atenção pediátrica. Os sintomas inespecíficos dificultam o diagnóstico. O tratamento segue abordagem escalonada, iniciando com terapias convencionais e evoluindo para biológicos conforme a necessidade. Na Doença de Crohn, a remissão pode ser obtida com nutrição enteral exclusiva, embora os corticoides ainda sejam amplamente usados, apesar de seus efeitos colaterais. Tiopurinas precoces podem reduzir complicações, e anti-TNF são indicados em casos refratários ou com dependência de corticoides. As evidências atuais vem sugerindo que a introdução precoce de imunobiológicos pode ser benéfica para determinados pacientes com fenótipos graves e potenciais desfechos desfavoráveis (top down). A monitorização contínua através da avaliação da atividade clínica da doença e da dosagem seriada da calprotectina fecal é fundamental para detectar falhas terapêuticas. Na possibilidade desta, o escalonamento se faz necessário. "Os pacientes com DII de início precoce apresentam comprometimento pancolônico, mais agressivo, com baixa resposta ao tratamento convencional, necessitando do uso combinado de imunossupressores e imunobiológicos de forma precoce e, por vezes, fenótipos mais agressivos requerem intervenções terapêuticas mais incisivas.