



## **O DESAFIO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL NA PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO**

### **Pôster**

Autores deste trabalho:

**Mariana Aparecida Brunossi Moura Proença** : Hospital Infantil Cândido Fontoura

**Pedro Teles de Mendonça Neto**: Hospital Infantil Cândido Fontoura

**Maryana Beltrão de Carvalho**: Hospital Infantil Cândido Fontoura

**Rafaela Oliveira Tavares**: Hospital Infantil Cândido Fontoura

**Ingrid Lacerda Pessoa**: Hospital Infantil Cândido Fontoura

**João Pedro de Figueiredo Jordão Furtado de Mendonça**: Hospital Infantil Cândido Fontoura

**Lineke Gonçalves Dias**: Hospital Infantil Cândido Fontoura

**Andressa Clemente Mesquita**: Hospital Infantil Cândido Fontoura

Área do Trabalho: Pediatria

Data da submissão: 10/08/2018 às 12:38

### **Justificativa**

As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) representam afecções crônicas idiopáticas, com fatores genéticos e ambientais envolvidos, levando a má regulação da imunidade intestinal. São doenças emergentes e crescentes, representadas pela Retocolite Ulcerativa Inespecífica (RCUI) e Doença de Crohn (DC). As DII são diagnosticadas na infância em 25% dos casos. .

**Objetivo(s)** Não se aplica. **Método(s)** Não se aplica.

### **Resultado(s)**

V.B.C, 14 anos, masculino, estudante, natural e procedente de São Paulo. Referia dor, edema e hiperemia em pés e joelhos há 10 dias, associado a palidez, astenia, hematoquezia e lesões pustulosas na pele há 8 meses. Na admissão hospitalar encontrava-se hipocorado, emagrecido, com presença de pústulas em membros inferiores, artrite em joelhos, tornozelos e cotovelo esquerdo, hiperemia conjuntival esquerda e plicoma. Exames laboratoriais mostraram anemia ferropriva, VHS e ferritina elevadas. A colonoscopia revelou Pancolite erosiva com úlceras colônicas e reto apresentava numerosas lesões com mais de 5mm, profundas, recobertas de fibrina, também presentes em mucosa de colón ascendente, transverso e descendente. Ao Anatomopatológico detectado retite e colite crônica não especificada. Resultado de anticorpo contra o *Saccharomyces cerevisiae* (ASCA) IgA reagente e IgG não reagente. Levantado hipótese de DC e feito tratamento com Sulfasalazina.

### **Conclusão (ões)**

Na DC há inflamação transmural, que pode afetar desde a boca até o ânus, principalmente o delgado distal e cólon, como no caso em questão. As manifestações



extra-intestinais seguem o padrão de doenças inflamatórias. O ASCA é apontado como possível marcador sorológico da doença e está presente na DC em cerca de 35% a 80% dos casos, auxiliando o diagnóstico inicial de colite indeterminada. Os aminossalicilatos são o tratamento inicial, posteriormente corticoides e biológicos. As DII estão em contínuo crescimento na população pediátrica, devendo o pediatra estar atento ao seu diagnóstico e instituição precoce do tratamento.