

RETocolite ULCERATIVA E AS MANIFESTAÇÕES EXTRAINTestinaIS: UM RELATO DE CASO

Mata, AS¹; Neves, CO¹; Morais, HT¹; Neves, IEO¹; Guedes, LM¹; Merendino, LP¹; Schmidt, LPC²; Chicata, LCO¹; Lima, LF¹; Lima, MCF¹; Carvalho, RRPC¹; Castro, RDD¹; Costa, RBVL¹; Oliveira, TP¹; Pereira, WJA³;

1 Médica residente de pediatria do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

2 Preceptora do Serviço de Pediatria do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora; Docente da Faculdade de Medicina da UFJF – Juiz de Fora

3 Preceptor do Serviço de Pediatria do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

INTRODUÇÃO

A doença inflamatória intestinal (DII) engloba a doença de crohn, retocolite ulcerativa (RCU) e as colites indeterminadas, provocando um processo inflamatório crônico e idiopático do trato gastrointestinal (TGI). A clínica da RCU pode ser variada, com manifestações intestinais e extraintestinais (MEI), dependente da extensão da inflamação e do grau de comprometimento sistêmico.

OBJETIVO

Relatar um caso clínico sobre retocolite ulcerativa e manifestações extraintestinais acompanhado pelo serviço de gastroenterologia pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

MÉTODOS

Revisão de prontuário e revisão da literatura em artigos científicos de revisão.

RELATO DE CASO

D. B. C. L, 13 anos, sexo feminino, iniciou aos 8 anos dor em região lombossacra evoluindo para membros inferiores associada a febre intermitente, realizada propedêutica e terapêutica para Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) com remissão dos sintomas. Após interrupção do tratamento retornou com atrite de tornozelo direito sendo retomada terapêutica. Aos 12 anos, apresentou epigastralgia, diarreia (fezes Bristol 6-7), 7 episódios diários com muco e sangue, associado a prostração, palidez, anemia e perda ponderal. Tendo como hipótese DII, realizou colonoscopia em 12/2019 observado mucosa de intestino grosso apresentando diminuição das haustrações e do padrão vascular, friabilidade, várias erosões recobertas por fibrina. Ausência de área sadia de permeio. Ceco com erosões recobertas por fibrina e perda do padrão vascular. Iniciado o tratamento clínico com corticoterapia e mesalazina. Sem resposta terapêutica, optado por iniciar azatioprina. Porém, paciente manteve DII em atividade, necessitando transfusões de concentrado de hemácias associada a nova terapêutica com infliximab.

DISCUSSÃO

A DII não é limitada ao intestino, apresentando MEI. As MEI estão presentes em 25 a 35% dos casos, sendo algumas das principais: musculoesqueléticas, pele, oftalmológicas e hepatobiliares, elas são diretamente proporcionais à extensão do envolvimento colônico na RCU. Além disso, as manifestações articulares foram mais prevalentes no sexo feminino, tanto na RCU quanto na DC.

CONCLUSÃO

Este estudo tem objetivo relatar um caso de RCU com MEI, descrever sobre a importância da investigação de quadros de dor articular e perda ponderal, fazendo diagnóstico diferencial com DII e possibilidade do tratamento adequado.

REFERÊNCIAS

- 1 – Grinman, AB. Manifestações extraintestinais das doenças inflamatórias intestinais. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. 2012.
- 2 – Mota, ES, et all. Manifestações extra-intestinais da doença de crohn e retocolite ulcerativa: prevalência e correlação com diagnóstico, extensão, atividade, tempo de evolução da doença. Rev Bras Coloproct. 2007, v. 27, n.4, p. 349-363.
- 3 – Marques, MLA. Patrício, MPF. Manifestações extra intestinais de espectros da doença inflamatória intestinal em crianças e adolescentes: artigo de revisão. Rev Med UFC. 2019, v. 59, n. 1, p. 44-52.