

Objetivo: Estudar a associação entre nível sérico de IFX e qualidade de vida em pacientes com DII, em regime de manutenção com IFX.

Métodos: Coorte prospectivo de pacientes com DII em regime de manutenção com IFX. Os níveis séricos de IFX foram determinados por teste rápido. Para avaliação da atividade clínica foram usados o índice de Harvey-Bradshaw (HBI) para doença de Crohn (DC) e o escore Mayo (parcial/total) na retocolite ulcerativa (RCU). Para avaliação de cicatrização de mucosas, foi usado o escore endoscópico simples (SES-CD) para pacientes com DC e o Mayo endoscópico em pacientes com RCU. Para avaliar a qualidade de vida foi usado o IBDQ. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa e todos os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e informado.

Resultados: Foram incluídos na análise 71 pacientes. Níveis séricos de IFX foram considerados como satisfatórios ($\geq 3 \mu\text{g/mL}$) em 28 pacientes (39,4%) e insatisfatórios ($< 3 \mu\text{g/mL}$) em 43 (60,5%). Níveis satisfatórios foram associados a maiores taxas de remissão clínica (85,7% x 27,9%, $p < 0,001$) e cicatrização de mucosas (85,7% x 18,6%, $p < 0,001$). Níveis de IFX $\geq 3 \mu\text{g/mL}$ foram também associados a melhores índices de IBDQ global (183 ± 32 x 161 ± 28 , $p = 0,006$), melhoria dos sintomas intestinais ($59,6 \pm 9,3$ x $52,3 \pm 8,5$, $p = 0,001$), da função sistêmica ($27,3 \pm 5,6$ x $22,7 \pm 5,2$, $p = 0,001$) e da função social ($30,8 \pm 5,7$ x $26,7 \pm 7,4$, $p = 0,015$).

Conclusões: Níveis satisfatórios de IFX associaram-se a maiores taxas de remissão clínica, cicatrização de mucosas e melhoria na qualidade de vida em pacientes com DII em regime de manutenção com IFX.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.088>

P-088

HIDRADENITE SUPURATIVA ASSOCIADA À DOENÇA DE CROHN



Mardem Machado de Souza,
Nathália Leite Oliveira Zeitoun,
Paula Silva Rubio, Karla Renata Ayumi Kato,
Kenzo Valentino Shimizu Frutuoso,
Leandro da Silva Kunhavalick

Hospital Universitário Julio Muller (HUJM),
Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT),
Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: Hidradenite supurativa (HS) é uma doença inflamatória crônica e recorrente caracterizada pela oclusão, inflamação e possível infecção dos folículos pilosebáceos, seguidas de fibrose e cicatrização. Ocorre em regiões de axila, virilha, prega anal, púbis e mamilos, é mais comum em mulheres (3,5:1), nas quais prevalece na região genitofemoral. Raramente ocorre antes da puberdade ou depois da menopausa. Como diagnósticos diferenciais em região ano genital temos sinuspilonidal, colite ulcerosa e doença de Crohn (DC).

Descrição: K.C.S., 22 anos, feminina, iniciou quadro de lesões nodulares pruriginosas e dolorosas em região perianal, vaginal e de virilha, sem demais sintomas associados. Seguiu em antibioticoterapia, sem melhoria significativa das lesões. Após seis meses, apresentou pioria do quadro, com sur-

gimento de fístulas perianais, foi feita colonoscopia, biópsia evidenciou colite inespecífica. Foi interrogada DC associada e feita ressecção de lesões e fistulectomia com colocação de sedenho. O exame de anatomopatológico evidenciou áreas de processo inflamatório agudo e crônico, com tecido de granulação e células gigantes multinucleadas do tipo corpo estranho. Paciente evoluiu com cicatrização das lesões inicialmente apresentadas, com orientação para iniciar tratamento de hidradenite com adalimumabe.

Discussão: A HS caracteriza-se pela formação de abscessos, geralmente em áreas ricas em glândulas apócrinas, que podem coalescer. A DC afeta o trato gastrointestinal com acometimento transmural segmentar, pode complicar com fístulas perianais. Algumas literaturas mostram associação entre as duas doenças. Acerca do tratamento, o uso de biológicos (anti-TNF) tem-se mostrado efetivo na regressão de ambos os quadros. Dessa forma, o uso do adalimumabe, neste caso, tem seu emprego fundamentado e bem estabelecido.

Conclusão: Ambas as doenças têm diversas complicações, mas o que se destaca é a perda na qualidade de vida e na auto-estima desses pacientes. Este caso evidencia as características semelhantes entre as duas doenças e expõe a dificuldade do diagnóstico diferencial entre elas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.089>

P-089

DOENÇA DE CROHN DE APARECIMENTO PRECOCE: RELATO DE CASO



Simone Ferreira de Brito,
Danielle Nery Freire Silva,
Alessandra dos Santos Domingues,
Juliane Feitosa Bezerra de Gusmão

Hospital Universitário de Brasília (HUB),
Universidade de Brasília (UNB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: Entre as causas de hemorragia digestiva baixa (HDB) em lactentes e pré-escolares se destacam colite alérgica ou infecciosa, fissura anal, divertículo de Meckel, pólipos juvenis e doença inflamatória intestinal. A doença de Crohn (DC) na faixa etária pediátrica tem uma incidência de 43/100.000 e raramente afeta menores de dois anos. Quando diagnosticada antes dos seis anos é classificada como DC precoce. Por seu acometimento da boca ao ânus a sintomatologia pode ser variada e distingui-la entre outros diagnósticos precocemente faz-se necessário.

Relato do caso: A.E.S.D., dois anos e sete meses, masculino, amamentado exclusivamente ao seio até sete meses de vida. Com a introdução de dieta complementar iniciou quadro de distensão abdominal e hematoquezia intermitente. Havia um ano pioria do sangramento, parada de progressão nutricional e início de diarreia. Foi levado a serviço de referência no qual foi orientado a manter dieta sem leite e derivados. Cesou sangramento parcialmente e optou-se por investigação de HDB. Solicitado MIF com evidência de cistos de Giárdia e mesmo com antibioticoterapia adequada manteve sangramento. Cintilografia para pesquisa de divertículo de Meckel e ASCA normais. Endoscopia digestiva alta com pangastrite erosiva moderada, nodosidades em duodeno e biópsia Marsh

0. Enterotomografia normal e p-Anca aumentado. Colonoscopia com segmentos colônicos e reto com úlceras aftosas e laceração no reto a 8cm da borda anal. Biópsia com processo inflamatório e eosinofilia sugestivos de DC. Iniciado tratamento com prednisolona e mezalazina. Após oito meses apresentou novo sangramento e aumento da calprotectina fecal. Nova colonoscopia evidenciou DC em remissão parcial. Iniciadas prednisolona e azatioprina. Atualmente o paciente está em remissão clínica e com calprotectina normal.

Discussão: O diagnóstico e o tratamento precoce objetivam reduzir as complicações e melhorar a qualidade vida dos pacientes.

Conclusão: As doenças inflamatórias intestinais devem ser lembradas como diagnóstico diferencial de HDB na pediatria.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.090>

P-090

PIODERMA GANGRENOSO NA RETOCOLITE ULCERATIVA: RELATO DE CASO



Leandro Minatel Vidal de Negreiros,
 Elizete Aparecida Lomazi,
 Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono,
 Michel Gardere Camargo,
 Carlos Augusto Real Martinez,
 Claudio Saddy Rodrigues Coy,
 Raquel Franco Leal

Serviço de Coloproctologia, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O pioderma gangrenoso (PG) é uma manifestação comum que costuma estar associado às doenças inflamatórias intestinais (DII), principalmente na retocolite ulcerativa (RCU). Trata-se de uma dermatose neutrofílica, crônica e muitas vezes recorrente. A apresentação clínica é variável, mas no geral se caracteriza por lesões cutâneas ulceradas e dolorosas, acomete principalmente os membros inferiores.

Descrição do caso: Paciente, 13 anos, sexo feminino, portadora de RCU – pancolite, com início das manifestações aos quatro anos, não responsiva ao tratamento clínico, com períodos de controle da atividade inflamatória com uso de corticoide, evoluiu com lesão ulcerada após nove anos de doença, principalmente em região de tornozelo esquerdo de grande extensão, com acometimento também do tornozelo direito. Tratada com terapia biológica e corticoide. Devido à refratariedade da doença colônica e manutenção dos PGs com pouca melhoria, optou-se por fazer colectomia total e ileostomia terminal. Evoluiu com melhoria do quadro com retirada do corticoide, cicatrização dos PGs e melhoria nutricional, 13 meses após foi submetida à reconstrução do trânsito. Paciente em acompanhamento há oito anos, assintomática em uso de terapia biológica.

Discussão: O PG é uma afecção dermatológica necrotizante, etiologia não infecciosa e muitas vezes recorrente, que apresenta geralmente lesões ulceradas profundas. Quando associado a RCU o PG predomina em mulheres jovens e está diretamente ligado às formas graves da doença, com exa-

cerbada atividade inflamatória e comprometimento de todo o cólon. A patogênese do PG, assim como da RCU, não está totalmente elucidada. Provavelmente ocorre um comprometimento da imunidade celular que, junto com outras alterações, poderia explicar a doença. O prognóstico costuma ser bom, principalmente naqueles pacientes que respondem bem ao tratamento inicial.

Conclusão: O PG pode ter uma evolução grave como neste caso, porém as lesões costumam regredir após a colectomia e partir do momento em que se alcança o controle da doença de base.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.091>

P-091

RETOCOLITE ULCERATIVA EM PORTADORES DE DOENÇA CELÍACA



Odery Ramos Júnior^a,
 Gabriela Piovezani Ramos^a,
 Marcos Vinicius Nasser Holzmann^a,
 Fabiana Rocha^a,
 Ana Helena Bessa Gonçalves Vieira^b,
 Eduardo Endo^b, Antônio Carlos Trotta^b

^a Faculdade Evangélica do Paraná (Fepar), Curitiba, PR, Brasil

^b Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (Huec), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI) é reconhecida pelo seu mecanismo autoimune. A sua prevalência em portadores de doença celíaca (DC) é incomum.

Descrição do caso: Feminina, 22 anos, apresentava quadro de diarreia com sangue e dor abdominal havia duas semanas. Portadora de DC e hipotireoidismo (HT) desde a infância, controlados por dieta sem glúten e levotiroxina. Apresentava palidez cutaneomucosa e dor à palpação abdominal sem sinais de irritação peritoneal. Anemia e proteína C reativa elevada. Colonoscopia mostrou colite ulcerativa moderada a grave (Mayo 3) nas regiões de reto, sigmoide e cólon descendente. Apresentou boa resposta com uso de mesalazina e corticosteroide. Durante acompanhamento ambulatorial reativou, apresentou diarreia com muco, pus e sangue e atualmente encontra-se com controle clínico e endoscópico sob o uso de 5-ASA e azatioprina. Mantém sorologia para DC negativa e biópsia de duodeno normal.

Discussão: O diagnóstico de RCUI foi confirmado do ponto de vista clínico, endoscópico e histológico, apresentou bom controle com a terapêutica convencional. Portadores de DC têm risco de 3,2% de desenvolver RCUI, em especial mulheres e com maior gravidade da lesão intestinal. Pacientes com RCUI apresentam 1,9% de chance de apresentar HT. Tanto a DC como a HT parecem ter seu diagnóstico precoce em relação à RCUI, como visto no relato. A concomitância das patologias encontradas é provavelmente pela resposta imunológica Th2 presente nessas situações. Devido a infrequente associação, não é rotina o rastreamento da RCUI em portadores de DC.

Conclusão: Apesar de raro, este caso demonstra a associação de DC e RCUI. A DC pode apresentar maior risco de desenvolver doenças inflamatórias intestinais e deve-se estar