

P117

**RELATO DE CASO: PSORÍASE PALMOPLANTAR APÓS TRATAMENTO COM INFLIXIMABE EM PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN**



Anelise Stachewski Russo, Pablo Veloso Martins, Pollyana Ardavicius e Silva, Ronaldo Vieira Filho, Reinaldo Robalinho Filho, Bernardo Roza Altoe, Magaly Gemio Teixeira

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A doença de Crohn (DC) pode acometer da boca ao anus graças a seu padrão de inflamação. Além das queixas intestinais, pode apresentar manifestações extraintestinais, sendo a psoríase uma das mais comuns dentre as dermatológicas. Entretanto, o aparecimento de lesões psoríase pode se tratar de indicação para o uso de infliximabe ou efeito colateral, como é o caso do tipo palmoplantar.

**Relato de caso:** E.M., sexo masculino, 42 anos, após 5 anos de tratamento com infliximabe apresentou psoríase palmoplantar.

**Discussão:** Embora o infliximabe seja utilizado para o tratamento das doenças inflamatórias e a psoríase, a manifestação da forma palmoplantar é um efeito colateral importante. Saber identificar as reações adversas ao uso do infliximabe, interromper o uso da medicação ou alterar sua classe ainda permanece como desafio terapêutico.

**Conclusão:** A psoríase palmoplantar é um raro efeito colateral do uso de infliximabe e houve melhora ou remissão do quadro após interrupção do uso ou troca de anti-TNF. O conhecimento adequado da doença de Crohn e da medicação é fundamental para não haver piora do quadro.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.032>

P118

**SÍNDROME DE OVERLAP ENTRE COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA E RETOCOLITE ULCERATIVA: UM CASO DE APRESENTAÇÃO PEDIÁTRICA**



Bruno Lorenzo Sclaro, Everson Fernando Malluta, Munique Kurtz de Mello, Matheus Copi Kimura, Beatriz Cavalheiro Bonatelli, Claudia Theis, Barbara Tortato Piasecki

Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, SC, Brasil

**Introdução:** A colangite esclerosante primária (CEP) é caracterizada por inflamação, esclerose e obliteração das vias biliares intra-hepáticas e/ou extra-hepáticas. Essa doença é de etiologia desconhecida, com maior prevalência em homens e frequentemente associada à colite ulcerosa. A Retocolite Ulcerativa (RCU) é uma doença inflamatória intestinal restrita à mucosa colônica, caracterizada por dor abdominal crônica bem como diarreia mucopiosanguinolenta. Já a Síndrome de Overlap é caracterizada pela presença, no mesmo paciente, de

duas ou mais doenças autoimunes, como, por exemplo, a CEP e a RCU.

**Relato do caso:** Masculino, 11 anos, há 4 anos iniciou com quadro de febres pontuais, icterícia e vômitos biliosos, sendo diagnosticado equivocadamente com hepatite autoimune - quando passou a fazer uso de terapêutica imunossupressora (Prednisona e Azatioprina). Após 3 meses de uso dos medicamentos, evoluiu com quadro de pancreatite aguda, necessitando de hospitalização. Sem melhora do quadro inicial e iniciando com episódios de sangramento retal, tenesmo, diarreia e dor abdominal em cólica foi diagnosticado, através de colonoscopia, com RCU, sendo mantida a conduta prévia. Após 2 anos, iniciou com novo quadro de pancreatite associado à Azatioprina, e ao ser internado, foram realizados exames que levaram ao diagnóstico de colangite esclerosante primária. Optou-se por retirar os imunossupressores, sendo introduzido o Ácido Ursodesoxicólico 150 mg três vezes ao dia e Mesalazina 800 mg duas vezes ao dia. Apesar da troca de medicamentos, não houve melhora do quadro diarreico, o qual evoluiu com presença de intenso sangramento, com frequência de dez vezes ao dia. Encaminhado ao Ambulatório Multidisciplinar de doenças inflamatórias intestinais para acompanhamento multidisciplinar e tratamento com imunobiológico (Infliximabe).

**Discussão:** Este relato alerta quanto à necessidade de incluir o diagnóstico diferencial de doença inflamatória intestinal na população pediátrica, de forma a promover o diagnóstico precoce e acompanhamento da evolução destes doentes.

**Conclusão:** Devido à gravidade e raridade da patologia na população pediátrica, faz-se necessário que o médico esteja atento e capacitado para realizar o diagnóstico e o tratamento de escolha.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.033>

P119

**TRATAMENTO CIRÚRGICO ASSOCIADO A CERTOLIZUMABE PEGOL EM DOENÇA DE CROHN: RELATO DE CASO**



Jacqueline Jessica de Marchi, Jessica Derze, Camila Pereira Muniz, Carla Joana Hugueneq Franco Lobo, Alexsandro Batista da Costa

Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, MT, Brasil

**Introdução:** Fístulas perianais são as manifestações clínicas mais comuns da Doença de Crohn (DC). Esse relato discorre sobre uma paciente portadora de Crohn perianal, que apresentou remissão clínica da doença após uso de Cimzia® (Certolizumabe pegol-CTZ).

**Relato do caso:** C.P.L.S., 41 anos, sexo feminino, com história de dor ao evacuar associada a mucorréia e hematoquezia desde dez/2016. Procurou nosso serviço em dez/2017 referindo piora do quadro clínico e surgimento de fístulas perianais (PCDAI: 17). Colonoscopia (nov/2017): fístulas perianais, diverticulose colônica. Anatomopatológico de fragmentos de colonoscopia: colite crônica. Calprotectina: 529 mg/dL. Iniciado terapia "step-up" para DC em dez/2017. Realizado