

PE-013 - ASPECTOS CLÍNICOS DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM CRIANÇAS - UM ESTUDO MULTICÊNTRICO BRASILEIRO

Jaqueline Maffezzolli da Luz Bordin¹, Vanessa Adriana Scheeffer¹, Juliana Lima Coronel², Beatriz John dos Santos³, Caroline Montagner Dias¹, Daltro Luiz Alves Nunes², Raquel Borges Pinto³, Ana Regina Lima Ramos³, Helena Ayako Sueno Goldani², Cristina Targa Ferreira¹

1 - UFCSPA; 2 - HCPA; 3 - GHC - Porto Alegre, RS.

Introdução: A doença inflamatória intestinal pediátrica (DIIP) compreende: doença de Crohn (CD), Colite Ulcerativa (UC) e IBD não classificada (IBD-U). **Objetivo e métodos:** Descrever aspectos clínicos dos pacientes com DIIP provenientes de três centros de referência de uma cidade do sul do Brasil. Análise estatística foi realizada com SPSS22.0. $P < 0,05$ considerado significativo. **Resultados:** Incluídos 96 pacientes, 51% feminino. 58,3% com DC, 34,4% UC e 7,3% IBD-U. O tempo médio entre os sintomas iniciais e o diagnóstico foi de 11 meses na CD e 12 meses na UC. Idade média no diagnóstico foi de 9,7 anos ($\pm 4,5$) para DC e 10,9 anos ($\pm 4,2$) para UC. 58,2% dos pacientes com DC apresentavam de 10 a 17 anos. Houve mudança do diagnóstico em 12,5% na DC e 6,1% na UC. Os sintomas mais frequentes no diagnóstico foram diarreia (77,8%), dor abdominal (64,4%) e sangramento retal (56,9%). Sangramento foi mais frequente na UC (90,6%) que na CD (56,9%) - $p = 0,003$. A anemia foi associada à diarreia com sangue ($p = 0,039$). A maioria dos pacientes não apresentou retardo de crescimento. Na CD, 20% apresentava doença isolada 21,4% apresentava doença penetrante ou estenosante. A doença do cólon e reto foi mais frequente na UC ($p < 0,001$). A mediana de cirurgias encontrado foi 1 nos dois grupos e a mediana de internações foi 1 para CD e 2 para UC. **Conclusão:** Idade do diagnóstico semelhante em CD e UC. Sintomas mais frequentes foram diarreia, dor abdominal e diarreia com sangue. A anemia foi associada à diarreia com sangue, indicando perda, não consumo na maioria dos casos. Doença invasiva observada indica a gravidade da DIIP. Ocorrência de doença isolada de delgado alerta para a importância da adequada avaliação do intestino delgado.

PE-014 - TUBERCULOSE E A DIFICULDADE DIAGNÓSTICA EM PEDIATRIA - UM RELATO DE CASO

Isadora Proner Martins¹, Amanda Sandri¹, Andressa Gregianin Beckmann¹, Daniela Billig Tonetto¹, Gustavo Longhini¹, Luisa Antunes Pedrazani¹, Gyovana Albertoni¹, Júlia Geller Eidt¹

1 - UFFS - Passo Fundo, RS.

No Brasil, em 2019, a incidência de tuberculose em < 10 anos foi de 5,7/100.000. Contudo, estimar esse coeficiente mostra-se desafiador devido a dificuldade do diagnóstico definitivo nessa população. **Relato de caso:** Paciente feminina, 8 anos, procura emergência por febre há 7 dias, intermitente. Acompanha tosse seca, sudorese noturna, perda de aproximadamente 10kg em 45 dias, edema e dor em joelho esquerdo. História de Artrite Idiopática em 2017, evoluindo com monoartrite recidivante. Uso metotrexate há 1 mês, suspenso na internação. Radiografia de tórax (RXTX) demonstrou padrão miliar e tomografia de tórax micro nódulos de distribuição randômica. Apresentou leucocitose com desvio. Iniciado oxacilina e ceftriaxona empiricamente. Solicitado exame de escarro e lavado gástrico, ambos negativos para pesquisa de Bacilo de Koch (BK). Líquido sinovial também negativo. Teste de Mantoux (PPD) não reator. Evoluiu com febre noturna diariamente e piora do padrão ventilatório. Substituído oxacilina por vancomicina. Aplicado Escore brasileiro de Tuberculose para crianças (EBTBC), com pontuação 35 (tuberculose possível) e iniciado esquema RHZ. Realizado biópsia pulmonar broncoscópica, negativa ao método de BAAR. Lavado brônquico negativo. Anti-HIV não-reagente. Solicitado Raio X de tórax para todos residentes do domicílio, negativos. Manteve febre diária, sendo consideradas hipóteses diagnósticas alternativas (doença fúngica oportunista/pneumonia por fármaco -metotrexate). Sorologias pneumocistose e histoplasmoses negativas. Realizado biópsia pulmonar a céu aberto no 45º dia de internação que indicou granulomas difusos e coloração Ziehl-Nielsen positiva. Paciente retorna 5 meses após completar tratamento com esquema RHZ. Sem queixas respiratórias ou constitucionais, além de raio X de tórax de controle com desaparecimento do padrão miliar. **Discussão:** Na população pediátrica, o perfil paucibacilar e dificuldade de coleta de espécimes respiratórios dificulta e retarda o diagnóstico de tuberculose. A confirmação é possível em menos de 50% dos casos. Assim, o Ministério da Saúde recomenda o uso do EBTBC, que valoriza critérios clínicos, epidemiológicos, RXTX e PPD, e não envolve a confirmação bacteriológica. **Conclusão:** A tuberculose na criança é um desafio diagnóstico e o tratamento não deve ser retardado à espera de confirmação laboratorial.