

Obrigada por ver esta apresentação
Gostaríamos de recordar-lhe que esta
apresentação é propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa de
Pediatria no contexto do 18º Congresso
Nacional de Pediatria, para seu uso pessoal,
tal como submetido pelo autor

© 2017 pelo autor

Doença Inflamatória Intestinal

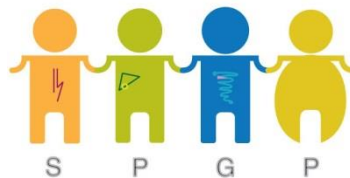
quando suspeitar e como orientar?



Henedina Antunes

henedinaantunes@gmail.com

Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia Hepatologia e Nutrição Pediátrica



Doença Inflamatória Intestinal: quando suspeitar?

A DII é caracterizada por uma resposta imune exagerada, em indivíduos geneticamente susceptíveis, da “mucosa” do intestino ao seu conteúdo luminal.

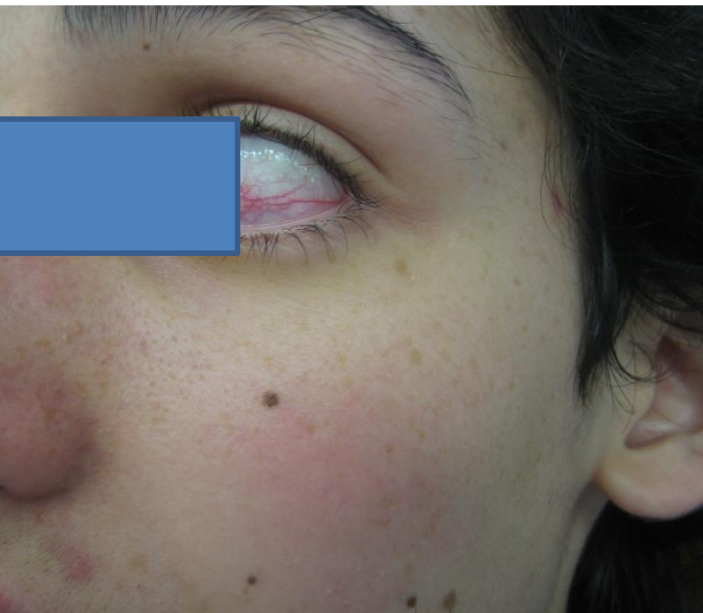
Atinge durante a vida 1:200 pessoas e a aumentar, sobretudo, em países desenvolvidos

Dados pediátricos Portugueses desconhecidos

Incidência no Minho, em 2010, 6,4 (DC:4,2;CU:2,2) por 100 000 habitantes com idade inferior a 18 anos



Doença Inflamatória Intestinal: quando suspeitar?



Doença Inflamatória Intestinal: quando suspeitar?

Doença de Crohn

n=1221 doentes EUROKIDS

Tríada clássica: diarreia, **dor abdominal**, emagrecimento < 25%

Doença perianal 9%

Manifestações extraintestinais 20%

Localização ileocólica 51% ; doença do tubo digestivo superior 5%

Não estenosante e não penetrante em 82% dos casos



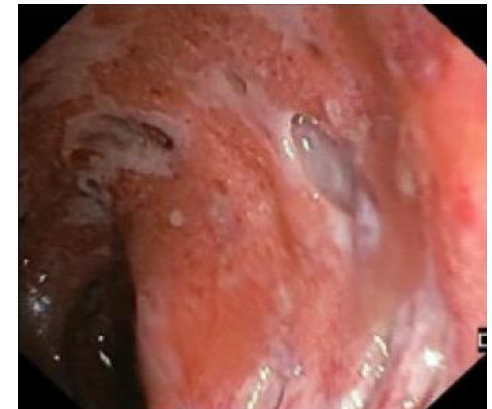
Colite ulcerosa



Doença de Crohn



Colite não classificada



Doença Inflamatória Intestinal: quando suspeitar?

Colite ulcerosa

Pancolite/Colite extensa: 77%

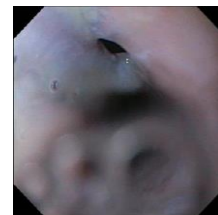
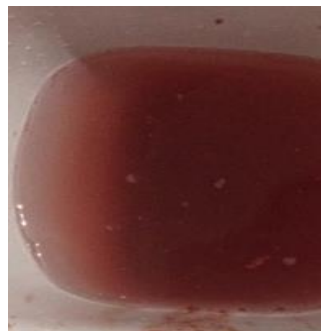
Proctite: 5%

Recto poupado: 5%

Endoscopia alta positiva: 4%

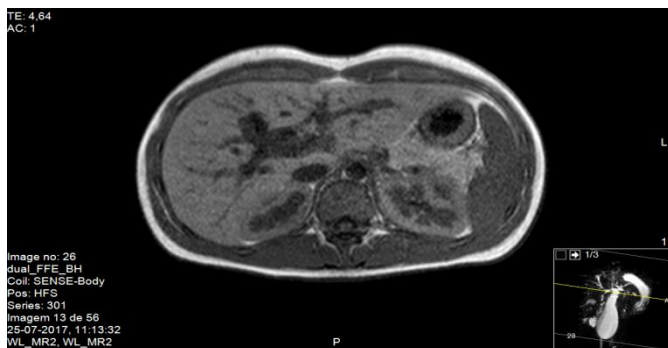
Manifestações extraintestinais: 11%

n=643 doentes EUROKIDS



Hematoquezia / Sangue e muco

Colangite esclerosante primária



Doença Inflamatória Intestinal: como orientar?

História/Exame físico Suspeita:

- **Hemograma+ Proteína C Reactiva (PCR) + ferritina**
- Calprotectina fecal

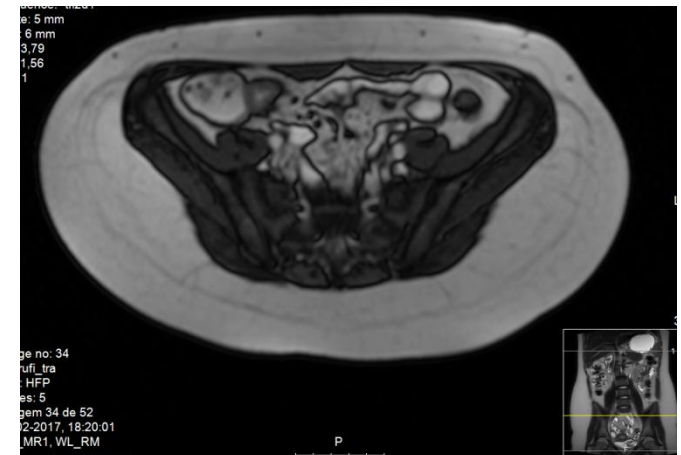
Normal OK; elevada, uma medida isolada, pouco interesse



íleo terminal

Exames complementares de diagnóstico

- Hemograma, VS, PCR
- Albumina, *ALT*, *GGT*
- Calprotectina fecal
- Ecografia abdominal (ansa ileal)
- *Coproculturas*



Contactar unidade de gastroenterologia pediátrica

Referenciação deve ser rápida

Unidade de Gastrenterologia Pediátrica

Hospital de Braga

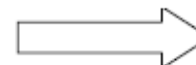
Preparação do Cólon - Exames Endoscópicos

Picossulfato de sódio + citrato de magnésio

1ª dose

Esvazie o conteúdo de uma saqueta em 3 copos de água fria (aprox. 150 ml) e mexa bem até ficar completamente dissolvido (parar de borbulhar).

6 h depois

2ª dose

Esvazie o conteúdo de uma saqueta em 3 copos de água fria (aprox. 150 ml.) e mexa bem até ficar completamente dissolvido (parar de borbulhar).

Pode aquecer a mistura – por favor deixe arrefecer antes de beber.

- Desde o dia anterior até à hora do exame é importante que não coma alimentos sólidos, sementes, nozes, frutas, legumes ou pão de cereais. Substitua as refeições por gelatina (não vermelha nem roxa) e por caldo de sopa.
- Após a toma de cada saqueta, ingerir no mínimo de 1,5L a 2L de líquidos, tais como: água, chá, sumo de maçã, bebidas não alcoólicas transparentes com ou sem gás.
- Respeitar no mínimo 6 horas entre a última dose de PicoPrep® e a endoscopia (deve ficar em jejum 6h antes da anestesia mesmo dos líquidos após a saqueta).
- Deve seguir sempre as instruções em termos de dieta dadas pelo seu médico.
- PicoPrep® não deve ser utilizado como laxante de rotina.
- Antes de tomar este medicamento leia o folheto informativo disponível na embalagem.
- Apartir dos 9 anos 2 saquetas; pode ser usado após o 1º ano de vida

População pediátrica: É fornecida uma colher medida juntamente com o produto. Recomenda-se passar uma borda estreita e plana, como por exemplo a parte de trás da lâmina duma faca, ao longo do topo de uma colher medida cheia para obter uma colher medida rasa. Isto irá fornecer $\frac{1}{4}$ de uma saqueta (4 g de pó) por colher medida rasa. 1 – 2 anos: 1 colher medida rasa de manhã, 1 colher medida rasa à tarde 2 – 4 anos: 2 colheres medida rasas de manhã, 2 colheres medida rasas à tarde 4 – 9 anos: 1 saqueta de manhã, 2 colheres medida rasas à tarde 9 anos e acima: dose do adulto Reconstitua a quantidade necessária de pó num copo contendo aproximadamente 50 ml de água por colher rasa.

Doença Inflamatória Intestinal:

quando suspeitar e como orientar?



Doença Inflamatória Intestinal: como orientar?

D. Crohn

EDA+EDB (com biopsias) + Entero-RM

Tratamento

Nutrição entérica total 8 semanas + AZA 2,5 mg/Kg

Corticoide (ex: prednisolona: 1 mg/Kg; dose máxima 40 mg) + AZA 2,5 mg/Kg

Biológico inicial em alguns casos

Não fumar

Protector gástrico: c/corticoide; AZA: protector solar + vitamina D, 1xsem

Colite ulcerosa

EDA+EDB (com biopsias)

.....ALT+GGT...colangioRM

Tratamento

Corticoide (ex: prednisolona: 1 mg/Kg; dose máxima 40 mg)

Messalazina dose total progressiva (evita cefaleias)

Doença Inflamatória Intestinal: como orientar?

Cincinnati Children's *Pediatric Crohn's Disease Activity Index Calculator*
Pediatric Crohn's Disease Activity Index, Hyams et al., Development and validation of a pediatric Crohn's disease activity index. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1991;12:439-447. [PubMed link]

History (Recall: 1 week)

Abdominal pain:

None ☒

Mild- Brief, does not interfere with activities ☐

Mod/severe - daily, longer lasting affects activities, nocturnal ☐

Stools (per day):

Formed stools or up to 1 liquid stool, no blood ☒

Up to 2 semi-formed with small blood, or 2-5 liquid with or without small blood ☐

Any gross bleeding, or ≥ 6 liquid, or nocturnal diarrhea ☐

Patient Functioning - General Well-Being

No Limitation of activities, well ☒

Occasional difficulty in maintaining appropriate activities, below par ☐

Frequent limitation of activity, very poor ☐

Laboratory (values obtained within the past week)

Sex: Female Age(whole years): 0 Hematocrit %: 0 ESR (mm/hr): 0 Albumin (g/dl): 0

Examination

Weight

Weight gain or voluntary weight stable/loss ☒

Involuntary weight stable, weight loss 1-9% ☐

Weight loss ≥ 10% ☐

Height: Score using (a) criteria when possible

(a) Height velocity ≥ -1SD ☒

Height velocity < -1SD, > -2SD ☐

Height velocity ≤ -2SD ☐

<https://gastro.cchmc.org/calculators/pcdai/>

Doença de Crohn: PCDAI Albumina, Hct, VS

Colite ulcerosa: PUCAI Hct, VS

Disease severity is defined by the following scores:

- severe: 65 or above
- moderate: 35-64
- mild: 10-34
- remission (disease not active): below 10

Item	Category/Points
Abdominal pain	No pain = 0
	Pain can be ignored = 5
	Pain cannot be ignored = 10
Rectal bleeding	None = 0
	Small amount only, in less than 50% of stools = 10
	Small amount with most stools = 20
Stool consistency of most stools	Large amount (50% of the stool content) = 30
	Formed = 0
	Partially formed = 5
Number of stools per 24 hours	Completely unformed = 10
	0-2 = 0 points
	3-5 = 5 points
	6-8 = 10 points
Nocturnal stools (any episode causing wakening)	>8 = 15 points
	no = 0 points
Activity Level	yes = 10 points
	No limitation of activity = 0
	Occasional limitation of activity = 5
	Severe restricted activity = 10
Sum of PUCAI (0-85)	

Bibliografia

Arie Levine *et al.* ESPGHAN Revised Porto Criteria for the Diagnosis of Inflammatory Bowel Disease in Children and Adolescents. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2014;58: 795-806

De Bie CI *et al.* Inflamm Bowel Dis 2013

Khor B, Gardet A, Xavier RJ. Genetics and pathogenesis of inflammatory bowel disease. *Nature*. 2011;474:307–317

Cleynen I *et al.* Inherited determinants of Crohn's disease and ulcerative colitis phenotypes: a genetic association study. *Lancet* 2016; 387(10014): 156–167

