

Reply to “Reclassifying inflammatory bowel disease with capsule endoscopy in children”[☆]

Resposta à “Reclassificação da doença inflamatória intestinal com cápsula endoscópica em crianças”

Em resposta à Carta ao Editor de Joshi et al., concordamos que o sistema de escore para o diagnóstico de doenças do intestino delgado com cápsula endoscópica (CE) utilizando três ou mais úlceras não é o ideal, uma vez que não inclui as amostras de tecido, mas atualmente este é aceito como um consenso.¹ Inicialmente, não relatamos o fato de que nenhuma das crianças estava recebendo medicamentos anti-inflamatórios não-esteroides (AINEs) no momento do estudo, já que estávamos conscientes das possíveis rupturas da mucosa como resultado do uso dos mesmos.²

Como mencionado em nosso artigo, todos os pacientes foram investigados em seu diagnóstico inicial da doença inflamatória intestinal (DII). Não foi descrito em detalhes; entretanto, todos os pacientes eram sintomáticos (anemia por deficiência de ferro, dor abdominal, diarreia, sangue nas fezes), justificando a investigação para descartar DII. O estudo com a cápsula foi realizado no período de três meses após as investigações iniciais.

Em relação ao tratamento dos pacientes após o estudo da cápsula, um deles recebeu azatioprina logo no início do curso da doença; outro recebeu budesonida; e um terceiro (estudo negativo) suspendeu o uso de mesalamina. É importante reforçar que todos os pacientes foram acompanhados no Ambulatório de DII do McMaster Children’s Hospital por 12 meses após o estudo com cápsula, confirmando o diagnóstico de doença de Crohn ou colite ulcerativa, de acordo com as conclusões dos estudos da CE.

Estamos totalmente de acordo com os autores de que CE é uma nova ferramenta³⁻⁶ na avaliação da DII e deve ser usada com cautela, pois ainda não há uma confirmação histológica disponível com o estudo da CE.

Referências

1. Bourreille A, Ignjatovic A, Aabakken L, Loftus EV Jr, Eliakim R, Pennazio M, et al. Role of small-bowel endoscopy in the management of patients with inflammatory bowel disease: an international OMED-ECCO consensus. *Endoscopy*. 2009;41:618-37.
2. Goldstein JL, Eisen GM, Lewis B, Gralnek IM, Zlotnick S, Fort JG, et al. Video capsule endoscopy to prospectively assess small bowel injury with celecoxib, naproxen plus omeprazole, and placebo. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2005;3:133-41.
3. Seidman EG, Sant’Anna AM, Dirks MH. Potential applications of wireless capsule endoscopy in the pediatric age group. *Gastrointest Endosc Clin N Am*. 2004;14:207-17.
4. Thomson M, Fritscher-Ravens A, Mylonaki M, Swain P, Eltumi M, Heuschkel R, et al. Wireless capsule endoscopy in children: a study to assess diagnostic yield in small bowel disease in paediatric patients. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2007;44:192-7.
5. Argüelles-Arias F, Caunedo A, Romero J, Sánchez A, Rodríguez-Téllez M, Pellicer FJ, et al. The value of capsule endoscopy in pediatric patients with a suspicion of Crohn’s disease. *Endoscopy*. 2004;36:869-73.
6. Cohen SA, Gralnek IM, Ephrath H, Saripkin L, Meyers W, Sherrod O, et al. Capsule endoscopy may reclassify pediatric inflammatory bowel disease: a historical analysis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2008;47:31-6.

Ana Sant’Anna

*Department of Pediatrics, Division of Gastroenterology,
Montreal Children’s Hospital, McGill University,
Montreal, Quebec, Canadá
E-mail: ana.santanna@mcgill.ca*

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.03.016>

[☆]Como citar este artigo: Sant’Anna A. Reply to “Reclassifying inflammatory bowel disease with capsule endoscopy in children”. *J Pediatr* (Rio J). 2013;89:515.