

Rogério Saad Hossne, Lígia Yukie Sasaki,
Julio Pinheiro Baima,
José Donizeti de Meira Júnior,
Luana Moraes Campos,
Marcela Maria Silvino Craveiro, Marlon Moda

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade
Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Objetivo: Analisar as características epidemiológicas dos pacientes portadores de doença de Crohn (DC) submetidos a tratamento cirúrgico em centro de referência do interior paulista.

Método: Estudo retrospectivo observacional, através da coleta de dados de prontuários dos pacientes acompanhados no ambulatório de doença inflamatória intestinal. Foram incluídos pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas nos últimos 10 anos.

Resultados: Foram analisados 37 pacientes, 21 (56,7%) do sexo feminino, 32 (86,5%) brancos e 18 (49%) com ensino médio completo. A média de idade ao diagnóstico foi de 32,5 anos (desvio padrão [DP] = 11,4), a idade média dos pacientes à primeira cirurgia foi de 35,7 anos (DP = 10,9) e a mediana do tempo entre o diagnóstico e a primeira cirurgia foi de um ano. Apenas 8,1% dos pacientes apresentaram histórico familiar de DC e 21,6% tinham histórico de tabagismo atual ou pregresso. A maior incidência de DC (67,6%) ocorreu entre 12 e 40 anos (A2 de Montreal), a localização mais comum (75,7%) da doença foi a íleo-colônica (L3 de Montreal) e os comportamentos estenosante e penetrante (B2 e B3 de Montreal, respectivamente) apresentaram a mesma frequência (48,65%). Complicações cirúrgicas ocorreram em 16 pacientes (43,2%), a mais comum foi a formação de fistulas (81,25%).

Conclusão: Em concordância com dados da literatura, o presente estudo demonstrou prevalência da DC no sexo feminino e em pacientes mais jovens. Em relação à localização e ao comportamento, os pacientes enquadrados na classificação B2, B3 e L3 de Montreal mostraram-se em maior número.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.086>

P-086

ESPIROQUETOSE INTESTINAL EM PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM SITUAÇÕES DE IMUNOSSUPRESSÃO

Flavio Steinwurz^a, Andrea Vieira^b,
Nayara Salgado Carvalho^a,
Fernando Seefelder Flaquer^a,
Fernanda Bellotti Formiga^b

^a Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

^b Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Espiroquetose intestinal (EI) é uma condição rara na qual células intestinais são infectadas por espiroquetas. Os sintomas são diarreia, hematoquezia, perda ponderal, dor abdominal, semelhantes aos da atividade da doença inflamatória intestinal (DII), o uso de esteroides é muito prejudicial.

Relato de casos: Caso 1) Homem que faz sexo com homem (HSH), tratado com imunossupressor por doença de Crohn (DC) ileal, assintomático por quatro anos. Queixava-se de diarreia com sangue e dor abdominal. Colonoscopia: pancolite com íleo normal. Proteína C reativa (PCR) elevada. A histologia confirmou EI e o paciente foi tratado com antibioticoterapia, ficou assintomático. Um ano depois, repetiu quadro e colonoscopia confirmou recidiva. Foi retratado e está há três anos assintomático. Caso 2) HSH, 42 anos, tratado com sulfasalazina por retocolite ulcerativa (RCU), manteve-se assintomático por um ano. Tinha antecedente de sífilis primária tratada havia oito anos. Iniciou quadro de diarreia com elevação de PCR. Sorologia evidenciou VDRL1/64 e anti-HIV positivo. Feita colonoscopia: áreas de discreta hiperemia em reto e sigmoide, com biópsias de todos os segmentos com EI. Após tratamento, evoluiu com remissão dos sintomas. Caso 3) Homem, tratado com imunossupressor por DC, manteve-se assintomático por cinco anos. Iniciou quadro de desconforto abdominal e prurido nas mãos e nos pés. Colonoscopia evidenciou reto com mucosa discretamente enantemática e demais segmentos normais. Histologia diagnóstica EI. Com tratamento, houve melhoria dos sintomas.

Discussão: Apresentamos três casos de pacientes com DII que após permanecerem assintomáticos por mais de um ano tiveram sintomas de diarreia com sangue ou dor abdominal e a colonoscopia mostrou colite que poderia ser atividade da DII, contudo a histologia mostrou se tratar de EI. Esse achado mudou completamente a abordagem terapêutica.

Conclusão: Espiroquetose intestinal é uma possível causa de infecção colônica em pacientes com DII com imunossupressão. O diagnóstico é histológico e o tratamento é com antibioticoterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.087>

P-087

NÍVEIS ADEQUADOS DE INFLIXIMABE ASSOCIARAM-SE À MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: DADOS DE VIDA REAL

Marley Ribeiro Feitosa^a,
Rogério Serafim Parra^a,
Lais de Abreu Castro^b,
Karina Kendra Mar Marques^a,
Barbara Bianca Linhares Mota^a,
José Joaquim Ribeiro da Rocha^a, Omar Féres^a

^a Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b ProctoGastroClínica, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Níveis adequados de infliximabe (IFX) estão associados a remissão clínica e endoscópica (cicatrização de mucosas) em pacientes com doença inflamatória intestinal (DII). Poucos estudos correlacionaram níveis séricos e qualidade de vida.



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