

P-105

CONTROLE DA DOENÇA DE CROHN E ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE EM PACIENTE ESPLENECTOMIZADO



Henrique Luckow Invitti,
Ana Helena Bessa Gonçalves Vieira,
Adriana Pires Smaniotta,
Claudio Rotta Lucena, Eduardo Endo,
Oderly Ramos Júnior, Antonio Carlos Trotta

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba
(HUEC), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A doença de Crohn (DC) caracteriza-se por ser autoimune e, portanto, predispõe a manifestação de outras doenças autoimunes concomitantes. Com fisiopatologias semelhantes, o tratamento de uma doença pode acarretar a melhoria da outra.

Descrição do caso: O.M., 61 anos, masculino, admitido no hospital universitário em 2015 por astenia e icterícia, diagnosticado com anemia hemolítica autoimune (AHAI). Também apresentava diarreia crônica e fístula perianal. Colonoscopia com ileíte terminal e anatomopatológico sugestivo de DC. Evolução sem resposta ao tratamento clínico proposto para AHAI e foi indicada esplenectomia. Iniciado, também, tratamento com azatioprina, com aprimoramento da dose pelo serviço da coloproctologia, obteve melhoria significativa sem necessidade de terapia combinada. Após 11 meses de tratamento com azatioprina apresentou cicatrização completa da mucosa ileal e da fístula perianal.

Discussão: DC tem diversas manifestações extraintestinais, que acometem de 20 a 40% dos pacientes. Anemia ferropriva e anemia de doença crônica são as que mais se associam com DC, pode haver relação com AHAI. A associação da AHAI com a DC parece ser um evento raro e com poucos casos na literatura. O tratamento da DC abrange medicamentos imunossupressores ou imunomoduladores em monoterapia ou terapia combinada. A esplenectomia provoca uma diminuição na capacidade imunológica, pode apresentar melhoria nas doenças autoimunes. O paciente em questão apresentou melhoria significativa da DC em um período de 11 meses com monoterapia (azatioprina). Esse progresso foi inesperado e incomum para um paciente com DC com acometimento perianal. O papel da esplenectomia nesse relato é fator de questionamento e discussão.

Conclusão: A raridade da coexistência da DC e AHAI e praticamente a inexistência de estudos ou relatos de casos relacionados à esplenectomia tornam difícil estabelecer uma correlação dessa com a melhoria da DC. Esse é um questionamento que deve ser levantado e estudado com objetivo de propor novas opções terapêuticas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.106>

P-106

DESENVOLVIMENTO DE HEPATOCARCINOMA E INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA FULMINANTE NA DOENÇA DE CROHN EM TERAPIA BIOLÓGICA ANTI-TNF ISOLADA



Barbara Bianca Linhares Mota,
Juliana Lima Toledo,
Karina Kendra Mar Marques,
Marley Ribeiro Feitosa, Rogerio Serafim Parra,
José Joaquim Ribeiro da Rocha, Omar Feres

Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto,
SP, Brasil

Introdução: A terapia biológica anti-TNF pode estar associada ao desenvolvimento de neoplasias, tais como linfoma, melanoma e neoplasias de órgãos sólidos. O objetivo do presente estudo é relatar o desenvolvimento de hepatocarcinoma com terapia anti-TNF na doença de Crohn (DC).

Descrição do caso: Mulher, 39 anos. Diagnóstico de DC em tratamento com adalimumabe havia cinco anos e controle adequado da doença. Iniciou quadro de astenia, hiporexia, febre e dor abdominal. Ao exame do abdômen percebia-se distensão importante e dor difusa, sem sinais de irritação peritoneal. Apresentava, ainda anasarca. Sem antecedentes de etilismo. Sorologias para hepatites negativas. A radiografia de abdômen mostrou edema de alças de delgado com sinais de obstrução, foi indicada laparotomia exploradora. Achados operatórios: moderada quantidade de líquido ascítico, fígado aumentado e endurecido, com nodulações difusas, sugestivo de neoplasia hepática. Não havia atividade intestinal da doença inflamatória. A biópsia hepática mostrou hepatocarcinoma moderadamente diferenciado com invasão angiolinfática. A paciente evoluiu com pioria clínica e óbito por insuficiência hepática no 11º dia de pós-operatório.

Discussão: A cirrose hepática causada de etiologia viral é a principal causa de hepatocarcinoma. Outros fatores de risco são etilismo, esteatose hepática não alcoólica e doenças hereditárias, como a hemocromatose. No caso apresentado, além do uso crônico da terapia biológica, não havia fatores de risco para essa neoplasia e, na ressonância prévia do abdômen, não foram observadas alterações hepáticas. As enzimas hepáticas antes do desenvolvimento dos sintomas também eram normais. O diagnóstico de neoplasia hepática foi sugerido no intraoperatório e confirmada pela biópsia. Existem relatos de insuficiência hepática fulminante relacionada ao uso de medicamentos anti-TNF, entretanto a associação com hepatocarcinoma era desconhecida.

Conclusão: O uso de terapia biológica com adalimumabe pode estar relacionado com o desenvolvimento de hepatocarcinoma e insuficiência hepática fulminante, mesmo em pacientes jovens e sem fatores de risco para neoplasias.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.107>

P-107

DIAGNÓSTICO TARDIO NA DOENÇA DE CROHN: RELATO DE CASO



Eduardo Endo, Henrique Luckow Invitti,
Oderly Ramos Júnior,
Marina Muller Reis Weber,