

devem ser tratadas de acordo com a presença ou não de invasão da muscular própria.

Conclusão: Quanto mais precoce é o diagnóstico, melhor é o estadiamento da lesão, podendo ser feito o tratamento apenas com ressecção endoscópica, como neste caso.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.025>

P111

DOENÇA DE CROHN COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA ANEMIA CRÔNICA: RELATO DE CASO

Natalie Fernanda Baqueiro Sena, Jamile Caramello Ortins Sampaio, Lina Maria Goes de Codes, Alexandre Lopes de Carvalho, Vitor Lúcio de Oliveira Alves

Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória que afeta mais comumente o segmento ileocolônico e pode ser silenciosa ou caracterizada por sintomas como dor abdominal, diarreia ou perda ponderal. Pacientes com anemia crônica de causa não explicada devem ter o trato gastrointestinal investigado. O objetivo do trabalho é relatar o caso de uma paciente com anemia crônica que foi diagnosticada com DC após investigação.

Descrição do caso: Trata-se de uma paciente assintomática com anemia ferropriva crônica com melhora após uso regular de sulfato ferroso, sem achados ao exame físico, encaminhada para investigação, que apresentava apenas positividade do sangue oculto nas fezes, com endoscopia digestiva alta (EDA) e colonoscopia sem achados significativos. Seguida investigação com cápsula endoscópica e enteroscopia por balão que evidenciou achados sugestivos de Doença de Crohn. Diante dos achados de estenoses, foi indicado e iniciado tratamento com adalimumabe e azatioprina.

Discussão: A anemia é comum nas doenças inflamatórias intestinais e está associada a uma qualidade de vida reduzida e a uma taxa de mortalidade aumentada, porém seu achado isolado no cenário da doença é incomum.

Conclusão: Todo paciente com anemia crônica ainda sem causa definida pode ter DC como diagnóstico diferencial.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.026>

P112

DOENÇA DE CROHN COMPLICADA: LINFOCELE ASSOCIADA

Lorena de Almeida Barroso, Priscila Oliveira Cardoso, Marco Antonio Miranda dos Santos, Alexandre Miranda Silveira, Fabio Lopes de Queiroz, Gustavo Ambrosi Evangelista, Sinara Monica de Oliveira Leite

Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A Doença de Crohn (DC) de intestino delgado pode apresentar complicações agudas que requerem cirurgia de emergência em 6–16% dos casos. Enterectomia segmentar com ou sem anastomose é a operação de escolha.

Relato de caso: Paciente LPM, feminino, 21 anos, com início de sintomas (diarreia, cólicas e anemia) em 2015. Sem sintomas anais. Início de propedêutica em 2016. Enterotomografia: espessamento parietal salteado em íleo médio e distal. Calprotectina: 1.800 mcg/g. Colonoscopia: ileíte terminal com subestenose. Diagnóstico de DC e início de tratamento: azatioprina 50 mg/dia. Fevereiro/2017: quadro de abdome agudo perfurativo. Submetida à cirurgia de urgência (enterectomia segmentar e ileostomia em dupla boca). Alta em uso de prednisona 60 mg/dia, metronidazol 1,2 mg/dia e azatioprina 150 mg/dia. Evolução: reinternação para ajuste de medicamentos e tratamento de TEP. Ambulatorialmente foi iniciado Influximabe. Remissão clínica/laboratorial. Seis meses de pós-operatório: internada por massa abdominal em hipogástrico, sem inflamação. Exames mostraram linfocele volumosa em pelve. Submetida à cirurgia: visualizada linfocele em pelve (citologia: ausência de malignidade) e comprometimento do íleo terminal. Realizado: aspiração do conteúdo e limpeza da cavidade; ressecção de 15 cm do íleo terminal e ceco e confecionada anastomose ileocolônica latero-lateral isoperistáltica grampeada. Apresentou boa evolução e atualmente está em controle ambulatorial.

Discussão: Linfocele é uma coleção de líquido linfático no espaço retroperitoneal e é uma complicação comum em linfadenectomias pélvicas por neoplasias ginecológicas/prostáticas. A maioria das linfoceles é pequena, assintomática e sem significância clínica. Pacientes com coleções maiores podem apresentar dor abdominal, constipação, poliúria e edema da genitália ou membros inferiores. Quando necessário, o tratamento inclui aspiração por agulha, drenagem percutânea ou marsupialização cirúrgica. Não há associação de DC e linfocele na literatura. O quadro séptico abdominal da paciente pode ter causado a coleção linfática.

Conclusão: Descrevemos o caso pela sua raridade e a possibilidade de outros diagnósticos no contexto da doença inflamatória intestinal complicada.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.027>

