

P115

**DOENÇA DE CROHN GASTRODUODENAL:  
RELATO DE CASO**

Brunno Augusto José Costa, Lucas de Sena Leme, Bruna Zini de Paula Freitas, Paula Cristina Steffen Novelli, Daniel de Castilho Silva, Danilo Toshio Kanno, Carlos Augusto Real Martinez

Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus, Bragança Paulista, SP, Brasil

**Introdução:** A doença inflamatória intestinal pode ser definida em seu conceito amplo como qualquer processo inflamatório do trato digestivo com causa conhecida ou não. A incidência e a etiologia da DII ainda é incerta e desconhecida, o que dificulta o tratamento definitivo e a cura dessas patologias. O presente relato tem como objetivo apresentar um caso de doença de Crohn, com acometimento gastroduodenal. Forma rara de manifestação da doença, tratada através de conduta conservadora, sem recidiva ou complicações até a elaboração do relato.

**Descrição do caso:** Paciente T.H.S., 13 anos, sexo masculino, relata de dor anal há sete meses. Dor que piorava durante evacuação associada à hematoquezia esporádica e diminuição da frequência evacuatória. Ao exame proctológico, apresentava fissura anal póstero-lateral esquerda. Em acompanhamento ambulatorial apresentou quadro de dor abdominal associado à febre e diminuição de eliminação de fezes e flatos. Realizado tomografia de abdome e pelve, com linfonodos em cadeias mesentéricas com calibre discretamente aumentado e retração do mesentério. Foi solicitado colonoscopia com o seguinte resultado: processo inflamatório em íleo terminal, cólon esquerdo e reto evidenciando ileíte crônica ulcerativa com reação granulomatosa focal, sendo levantada hipótese de DII. Após alguns meses paciente procurou o pronto socorro com dor epigástrica há 3 dias associada a vômitos, febre de 39 °C e dois episódios de hematêmese. Foi solicitada endoscopia digestiva alta com alterações sugestivas de doença inflamatória em atividade em estômago e duodeno. Iniciado infliximabe e mantido prednisona com boa resposta clínica, com melhora do quadro de dor, sangramento.

**Discussão:** A DC gastroduodenal ocorre em menos de 5% dos casos. No estômago, é uma manifestação extremamente rara, com sinais de epigastralgia, dispepsia, frequentemente associada com anorexia, náuseas, vômitos e perda de peso. Os pacientes podem apresentar-se assintomáticos ou com sintomas leves, simulando gastrite e alterações endoscópicas discretas, como úlceras aftóides. A doença avançada manifesta-se com vômitos e perda de peso, podendo evoluir com fístulas para o cólon com queixas de diarreia, vômitos fecalóides e emagrecimento. Já no duodeno, é mais comum úlceras aftóides e o espessamento das pregas na mucosa.

**Conclusão:** Trata-se de um relato de caso raro de um paciente jovem com doença de crohn com acometimento do estômago, duodeno, delgado e cólon, com boa resposta ao infliximabe.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.030>

P116

**PSEUDOTUMOR EM PACIENTE PORTADOR DE  
DOENÇA DE CROHN**

Bruna Zini de Paula Freitas, Paula Cristina Steffen Novelli, Brunno Augusto José Costa, Daniel de Castilho Silva, Danilo Toshio Kanno, Carlos Augusto Real Martinez, Lucas de Sena Leme, Roberta Lais dos Santos Mendonça

Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus, Bragança Paulista, SP, Brasil

**Introdução:** Um dos processos mais marcantes da doença de crohn é o impacto na vida dos paciente jovens. A apresentação clínica é muito variada e pode apresentar tanto formas intestinais, com acometimento da doença no íleo terminal, como extraintestinal. A evolução depende muito do tempo de demora até o diagnóstico e início do tratamento. Este caso relata uma evolução desfavorável em uma paciente portadora de doença de crohn, que evoluiu com pseudo tumoração, mesmo em vigência de tratamento.

**Descrição do caso:** Paciente feminino 34 anos, portadora de doença de crohn, estava em acompanhamento com equipe da coloproctologia iniciou um quadro de dores em fossa ilíaca direita associado à diarreia. Após realizar colonoscopia em novembro de 2017, cujo achado foi de edema e hiperemia associado a estenose de íleo terminal, iniciou terapia biológica (adalimumabe com melhora da fase inflamatória. Durante a manutenção, evoluiu com dor abdominal associada à febre e piora do estado geral. Realizou tomografia de abdome com contraste, aventada hipótese de coleção e processo inflamatório próximo ao ceco e íleo terminal. Iniciada antibioticoterapia e corticoterapia, porém devido evolução desfavorável, foi submetida à laparotomia exploradora. No inventário da cavidade foi evidenciada tumoração em ceco com aderência de sigmoide. Devido suspeita de doença neoplásica, optado no momento da cirurgia por colectomia subtotal com ileostomia terminal. A paciente evoluiu bem e segue em acompanhamento ambulatorial, com manutenção de terapia biológica. O anatomopatológico apontou colite crônica com ulceração superficial e profunda, transmural, com presença de reação granulomatosa focal. Ressecados 79 linfonodos com aspecto reacional, compatíveis com doença de Crohn.

**Discussão:** Pacientes portadores de doença de Crohn precisam ser acompanhados regularmente, de forma clínica e endoscópica. Na literatura, há poucos relatos sobre pseudotumor em pacientes com doença de crohn. O diagnóstico diferencial antes da cirurgia é complexo, já que as manifestações clínicas, o aspecto tomográfico e mesmo macroscópico são muito semelhantes à neoplasia. Portanto, o tratamento cirúrgico muitas vezes é a melhor opção.

**Conclusão:** O presente relato demonstra um caso pseudo-tumor em paciente com doença de crohn, que encontrava-se em terapia biológica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.031>