

mia. Observou-se estenose ileocólica em 23 exames, sendo 16 por doença ativa e sete de aspecto cicatricial. Foi realizada dilatação com balão hidrostático em um paciente com estenose ileocólica cicatricial, sem intercorrências. Não houve casos de perfuração ou sangramento.

**Conclusão:** O seguimento colonoscópico das ileocolectomias por DC deve ser realizado de rotina. Em nossa amostra, cerca de 46% dos pacientes estava em remissão endoscópica. Em nossa amostra, diferente de relatos prévios na literatura, a maioria dos pacientes classificados como i3 e i4 conseguiram ser manejados clinicamente, com baixa taxa de cirurgia no seguimento (cerca de 5%).

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.201>

P58

### INFECÇÃO PRIMÁRIA PELO VÍRUS VARICELA ZOSTER EM PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN



Mardem Machado de Souza, Nathália Leite Oliveira Zeitoun, Caroline Azevedo Brim, Paola Patricia Knippelber Escobar, Karla Renata Ayumi Kato, Julia Bedôr Jardim Bastos de Paula Cavalcante, Nicolle Gabrielle Hernandez Seraphim

Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM),  
Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT),  
Cuiabá, MT, Brasil

**Introdução:** A Doença de Crohn (DC) é um processo inflamatório crônico que pode acometer todo trato gastrointestinal. Terapias biológicas com anticorpos monoclonais contra o fator de necrose tumoral- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ), incluindo infliximabe (IFX) e adalimumabe (ADA) são comuns no manejo da doença, no entanto, seu uso está associado a infecções oportunistas, incluindo infecção pelo vírus varicela zoster (VVZ). Apesar da grande incidência desta associação, estudos não comprovaram significância clínica, deixando incerto se a infecção está relacionada unicamente com o uso da droga ou se é reflexo da severidade da doença de base.

**Relato de caso:** Mulher, 31 anos, com diagnóstico de DC há 9 anos com ileocolectomia direita por fístula enterocutânea e fístula retovaginal crônica. Atualmente, em uso de Azatioprina 100 mg/dia e ADA 40 mg (iniciado em janeiro de 2018), ciclos quinzenais. Paciente veio ao serviço com queixa de aparecimento de lesões papulares, há 4 semanas, inicialmente localizadas apenas em flanco e dorso à direita, evoluindo com vesículas, úlceras e crostas e disseminação para todo corpo. Nega sintomas sistêmicos e está assintomática da doença de base. Ao exame físico, presença de lesões micropapulares, vesiculares e crostas em face, couro cabeludo, tronco e membros. Além disso, presença de enantema em mucosa oral. Encaminhada à internação hospitalar no HUJM, e suspenso infusões de ADA. Durante internação, iniciado Aciclovir (500 mg 8/8 h IV por 10 dias), com paciente apresentando boa evolução clínica, e mantendo-se assintomática da DC, com melhora das lesões, e ausência de complicações.

**Discussão:** A manutenção dos anti-TNF tem como importantes efeitos adversos as infecções oportunistas, sejam elas

por bactérias ou vírus, principalmente no que diz respeito aos primeiros anti-TNF (IFX, ADA e etanercepte). Entretanto, são utilizados como opção à resposta incompleta ou ausência de respostas às drogas de base como corticoides e metotrexato. A reativação do VVZ pode ocorrer em casos de imunossupressão, visto que se encontra na forma latente após primo infecção, manifestando-se de forma mais grave nos imunocompetentes do que nas crianças, necessitando, de maior cuidado para evitar progressão da infecção agravada pelo tratamento da doença de base.

**Conclusão:** A terapia biológica pode apresentar efeitos indesejáveis, dentre elas a imunossupressão, fazendo necessário o acompanhamento médico, a fim de diminuir a morbimortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.202>

P59

### INFLAMAÇÃO GASTROINTESTINAL E DERMATOMIOSITE: UM RELATO DE CASO



Francisco de Assis Gonçalves Filho, João Antonio Feriani Nunes, Camilla Ferreira Magalhães, Aline Nunes Amaro, Miguel Cerutti Franciscatto, Thais Andreotti, Adriana Brianez

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto  
(FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

**Introdução:** Dermatomiosite (DM) é uma doença sistêmica crônica caracterizada pelo acometimento inflamatório dos músculos e pele. O envolvimento do sistema gastrointestinal geralmente é leve, manifestado por refluxo esofágico, disfagia e dismotilidade. A inflamação da mucosa intestinal manifestada por erosões, úlceras e perfurações é incomum.

**Relato do caso:** Paciente feminina, 46 anos, apresentou erupções cutâneas associada à fraqueza muscular de cintura escapular e pélvica em 2016. Os achados de eletroneuromiografia e biópsia muscular confirmaram o diagnóstico de miosite. Foi tratada com metilprednisolona endovenosa seguido de prednisona e metotrexato. Após alguns meses, o metotrexato foi substituído por azatioprina devido a alopecia. Em 2017 ocorreu exacerbação da doença sendo indicado terapia com imunoglobulina. Seguiu-se tratamento com hidroxiquina, imunoglobulina e prednisona, com significativa melhora sintomática. No início de 2018 apresentou quadro clínico de diarreia, vômitos, dor e distensão abdominal. Realizado tomografia de abdome que mostrou panenterocolite. Tratada com antibióticos e mesalazina, apresentando melhora parcial do quadro. Após três meses procurou atendimento por perda ponderal de quinze quilos, dor abdominal persistente, diarreia, febre e hematêmese volumosa. Os achados de tomografia de abdômen foram compatíveis com enterite. A gastroduodenoscopia demonstrou múltiplas úlceras hemorrágicas no esôfago inferior, na região justapilórica e bulbar. Retossigmoidoscopia flexível encontrava-se dentro da normalidade. Não realizado colonoscopia pela instabilidade hemodinâmica. Pesquisa para citomegalovírus foi negativa. Paciente evoluiu com sepse abdominal e pneumonia aspirativa não responsiva a medidas e foi a óbito.