

Caso endoscópico

Fernando Pereira¹

A Sara foi observada na consulta de Gastroenterologia Pediátrica aos 10 anos de idade por lhe ter sido diagnosticada anemia hipocrômica e microcítica com parâmetros baixos de ferro sérico.

A nossa doente era filha única de casal saudável, com normal desenvolvimento estatura-ponderal e psicomotor, sem antecedentes patológicos relevantes e que nos últimos meses referia sentir, de forma intermitente, mal estar abdominal tipo cólica pouco intensa, mais frequentemente localizada na fossa ilíaca direita, por vezes ocorrendo pouco tempo após a ingestão de alimentos e desencadeando dejeção urgente com alívio do quadro álgico. Este quadro não interferia com a sua atividade diária, mas começou a ocorrer por vezes durante o sono, acordando a doente, razão pela qual consultou o médico de família. A consulta foi seguida de estudo analítico sumário onde foi diagnosticada a anemia referida (Hg-10,5gr/dl).

Enviada à consulta de Gastroenterologia Pediátrica foi-lhe diagnosticada Doença de Crohn ileocólica(L3) com base no quadro clínico, estudo analítico e observação endoscópica do tubo digestivo e estudo histológico das biópsias digestivas. A doença envolvia todo o cólon direito até ao ângulo hepático e os últimos 7 cm do ileum terminal.

A doente iniciou tratamento, inicialmente apenas com prednisona oral (1mg/kg), a que posteriormente adicionou azatioprina (1,5mg/kg), verificando-se melhoria clínica e laboratorial.

Desde então, e durante o período de cerca de um ano, foi tentada por diversas vezes a suspensão da terapêutica corticoide, verificando-se sempre rápida e intensa recidiva da sua doença inflamatória, o que motivou a opção pelo tratamento com Infliximab (Anti-TNF).

Cerca de um ano depois de iniciar este tratamento com boa resposta, a doente efetuou exame endoscópico de controlo que permitiu observar ao nível do cego as imagens que apresentamos.

Qual lhe parece o diagnóstico mais provável?

- 1 – Doença de Crohn ativa
- 2 – Lesões cicatriciais deformantes
- 3 – Tumor polipoide do cólon
- 4 – Aspetos normais.

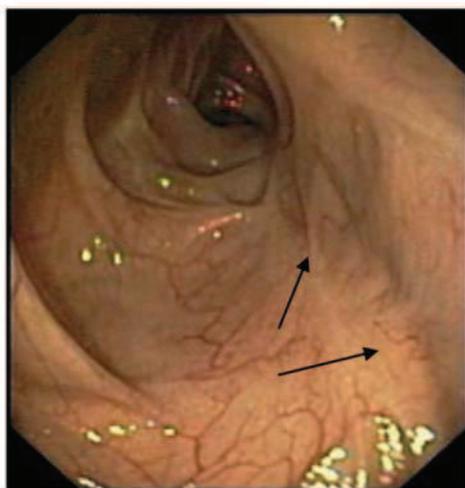


Figura 1

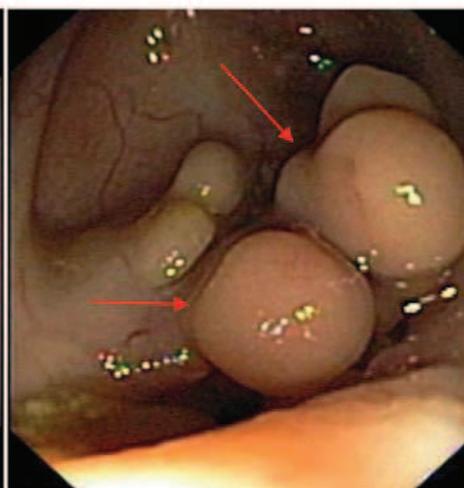


Figura 2

¹ U. Gastroenterologia Pediátrica, CH Porto, 4009-001 Porto, Portugal

COMENTÁRIOS

As imagens que apresentamos mostram deformação cicatricial do cólon ascendente (Figura 1) e da válvula ileocecal com estenose e aspeto polipoide (Figura 2). Não foi possível ultrapassar a válvula ileocecal pelo que não temos observação endoscópica do intestino delgado.

A atividade inflamatória era muito escassa junto da válvula ileocecal e o estudo analítico então realizado era normal, pelo que a primeira hipótese estava fora de questão. Os aspetos observados não são normais para este segmento digestivo e o aspeto polipoide evidenciado resulta de deformação cicatricial e não tem carácter tumoral.

Concluimos tratar-se de deformação cicatricial resultante da cicatrização de lesões graves, profundas, do cólon direito e região valvular, resultantes do tratamento com sucesso com medicamento biológico. A deformação marcada da transição ileocecal com estenose e rigidez faz prever a necessidade de futura correção cirúrgica.

Palavras-chave: Anemia, Doença de Crohn, Infliximab.

ABSTRACT

We present the case of a ten-year-old female patient referred to Gastroenterology consultation for abdominal pain and cramping, usually worse after eating, recurring diarrhoea, hypochromic and microcytic anaemia with low serum iron and ferritin levels. Moderate to severe Crohn's disease of the terminal ileum and right colon (L3) was diagnosed, based on endoscopic image and biopsy. The patient was treated with prednisone and azathioprine, but after one year of treatment she was steroids dependent and treatment was switched to infliximab. One year after beginning this treatment, the patient achieved remission

(clinical and laboratorial parameters). A control colonoscopy showed mucosal healing with scars and deformation with stenosis of ileocecal valve (Figures 1-2). Surgical intervention will be probably necessary in near future.

Keywords: Anaemia, Crohn Disease, Infliximab.

Nascer e Crescer 2013; 22(3): 187-188

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. de Bie Ci, Buderus S, Sandhu BK, de Ridder L, Paerregaard A, Veres G, et al. EUROKIDS Porto IBD Working group of ESPGHAN "Diagnostic workup of pediatric patients with inflammatory bowel disease in Europe: results of a 5-year audit of the Eurokids registry". *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2012; 54:374-80
2. de Bie CI, Paerregaard A, Kolacek S, Ruemmele FM, Koletzko S, Fell JM, et al. EUROKIDS Porto IBD Working Group of ESPGHAN "Disease phenotype at diagnosis in pediatric Crohn's disease: 5 year analyses of the EUROKIDS Registry" . *Inflamm Bowel Dis* 2013; 19:378-85.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Fernando Pereira
Centro Hospitalar do Porto
U. Gastrenterologia Pediátrica
4099-001 Porto, Portugal
e-mail: fpereira.dia@chporto.min-saude.pt

Recebido a 23.08.2013 | Aceite a 30.08.2013