

**Relato de Caso Doença de Crohn**

*GOMIDE, Tchandra Andrade; RZETELMA, Hélio; SEREJO, Mariana Nakabori;*  
*SEREJO, Thierry Farias Júnior*

*UniFOA- Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ*

**Introdução:**

A doença de Crohn é uma patologia que ainda apresenta quadros bastante variáveis, com uma gama de desfechos clínicos, por isso os estudos de relatos de caso são de grande importância. No caso exposto, a doença inflamatória intestinal causada por uma desregulação da função imune se apresentou com um quadro clínico de abscessos intra-abdominais de repetição. Este artigo apresenta a evolução do caso, assim como uma revisão de literatura sobre a doença.

**Objetivos:**

O objetivo deste artigo é o relato de um caso encontrado do aparecimento da Doença de Crohn que cursou com uma forma diferenciada de quadro clínico, descrevendo sua evolução e tratamento.

**Relato da experiência:**

M P A M, 39 anos, feminina, referiu que há aproximadamente dois anos, sentia dores em cólica de forte intensidade, difusa em todo o abdome, vômitos abundantes e distensão abdominal. Ficava de dois à três dias sem se alimentar, medicava-se com Buscopan e apresentava melhora. Negava febre nessas crises. Apresentava diarreia aquosa constante, duas a quatro vezes ao dia, sem sangue, muco ou pus e perdeu dez quilos em seis meses. Negou hipertensão arterial sistêmica e diabetes. História cirúrgica de colecistectomia há 6 anos e laqueadura tubária aos 34 anos. História familiar de mãe cardiopata e pai hipertenso. Em agosto de 2012 houve aumento da intensidade da dor e em dezembro do mesmo ano procurou um médico onde foi diagnosticada com abscesso em parede abdominal na fossa ilíaca direita, ficando internada por oito dias com diagnóstico de infecção intra-abdominal e sendo submetida à antibiótico terapia venosa. A intensidade das dores continuava a aumentar e três meses após a internação procurou novamente um médico, onde foi diagnosticada com doença de Crohn através da colonoscopia,

sendo encontrada inflamação, infiltrado de neutrófilos e atrofia das criptas na biópsia. Iniciou o tratamento com mesalazina e corticóide. Teve reincidência do quadro de abscesso, sendo internada três desde o diagnóstico. No dia 23/04/2013 fez laparotomia pela nova recidiva do quadro, drenagem do abscesso com lavagem da loja localizada na parede abdominal em fossa ilíca direita. As alças intestinais tinham sinais de processo inflamatório, sendo que não foi achado sinais de perfuração. O resultado da cultura foi positivo para Escherichia Coli. Administrou-se antibióticoterapia venosa por sete dias. Iniciou azatioprina para manutenção da remissão.

**Conclusão:**

O caso descrito acima mostra características muito observadas e bem descritas que ocorrem em pacientes com Doença de Crohn. Apesar do quadro clínico da paciente ser sugestivo desde o início dos sintomas houve demora à procura médica, o que retardou o diagnóstico e tratamento, podendo ser um dos motivos que causaram o abscesso de repetição. Notamos também que durante a laparotomia não houve achado de perfuração em alça o que sugere que o abscesso tenha ocorrido por translocação bacteriana pelo processo de inflamação transmural presente na doença de Chron ou mesmo por microperfurações. Após o procedimento cirúrgico a paciente entrou em remissão e estabilização do quadro. O tratamento de manutenção segue com azatioprina e não houve nenhum quadro de recidiva desde então.

**Referências Bibliográficas:**

- ARAUJO, Sérgio Eduardo Alonso; BERNARDO, Wanderley Marques. Atualização em doença de Crohn. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 57, n. 2, Apr. 2011 .
- Doença de Crohn intestinal: manejo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 57, n. 1, Feb. 2011
- FBG. **Condutas em Gastroenterologia**. Revinter, 2004.
- GALVÃO-ALVES. **Temas de Atualização em Gastroenterologia**. Rio de Janeiro: Grafitto Gráfica e Editora Ltda., 2012.
- KUMAR, et al. **Robbins & Cotran, Patologia: Bases patológicas das doenças**. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- LONGO, et al. **Medicina Interna de HARRISON**. 18 ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

**CONGRESSO DO CURSO DE MEDICINA 2014**  
**Tema: “O desafio da Atenção Básica como escola”**

MICHETTI et al. Appropriateness of therapy for active Crohn's disease: Results of a multidisciplinary international expert panel—EPACT II. **Journal of Crohn's and Colitis**.v.3, p.232–240G, 2009.

PORTELA, Francisco. Terapêutica Farmacológica da Doença de Crohn. **J Port Gastreenterol.**, Lisboa, v. 16, n. 2, mar. 2009

PORTO, C. C. **Vademecum de Clínica Médica**. 3. ed. Guanabara Koogan, 2010.

ROGLER, G. The effects of NOD2/CARD15 mutations on the function of the intestinal barrier.**Journal of Crohn's and Colitis**. v.1, p.53-60, 2007.

Sandra, Santos. **Doença de Crohn: etiopatogenia, aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento**. Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Universidade Fernando Pessoa, Porto. 2013

SANTOS JR, J.C.M. Doença de Crohn – Aspectos Clínicos e Diagnósticos. **Rev Bras Coloproct**. v.19, n.44, p.276-285, 1999.

VAN ASSCHE et al. The second European evidence-based Consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease: Definitions and diagnosis. **Journal of Crohn's and Colitis**.v.4, p.7–27, 2010.

Palavras chaves : relato, Doença de Crohn

[tchandra\\_gomide@hotmail.com](mailto:tchandra_gomide@hotmail.com)