

## **Endometriose intestinal: diagnóstico diferencial inusitado em paciente com quadro sugestivo de doença de Crohn**

**Introdução:** Endometriose é a proliferação extrauterina de tecido endometrial. A endometriose intestinal (EI) acomete 12-15% das mulheres em idade fértil, sendo, geralmente, uma condição assintomática. O local de acometimento mais comum é o reto (13-53%), com o íleo correspondendo a 2-5% dos casos. Raramente, a EI pode mimetizar quadros de doença inflamatória intestinal (DII), se manifestando com dor abdominal, diarreia e/ou constipação, sendo difícil a diferenciação diagnóstica.

**Objetivo:** Relatar caso de EI diagnosticada após abordagem cirúrgica em paciente previamente conduzida como doença de Crohn x Tuberculose intestinal (TBI) por quadro clínico compatível.

**Métodos:** Relato de caso a partir dos dados obtidos durante acompanhamento da paciente.

**Relato de caso:** Mulher, 33 anos, com história de dor abdominal difusa, de início há 3 meses da admissão, associada a diarreia volumosa, com fezes aquosas, sem sangue, muco ou pus, alternada com constipação a cada 3 dias, além de vômitos pós alimentares e perda de 14 Kg. Realizados exames para investigação, sendo evidenciado em tomografia de abdome com contraste oral e venoso, duas áreas focais de espessamento parietal no íleo, reduzindo o calibre da luz, com estenose mais exuberante na fossa ilíaca direita e extensão longitudinal de 3,4 cm, promovendo distensão a montante, com calibre de 5,0 cm, apresentando líquido de estase e nível hidroaéreo, sugestivo de doença de Crohn. Solicitada calprotectina fecal com resultado 1201, e realizada colonoscopia, que não progrediu para além das estenoses para que fosse realizada biópsia. Realizada prova tuberculínica (7mm), sendo optado, pela gravidade do quadro e impossibilidade de exclusão de TBI, por início de corticoterapia e esquema RIPE, com melhora transitória do quadro. Após um mês, a paciente evoluiu com semi-obstrução intestinal, sendo submetida a ileocelectomia estendida com achado de múltiplos focos endometrióticos em peritônio, com histopatológico evidenciando endometriose intestinal, sem achados sugestivos de DII. A paciente negava quaisquer queixas sugestivas de dismenorreia e não havia correlação entre o período menstrual e piora clínica. Após excisão dos focos endometrióticos, a paciente evoluiu com resolução completa dos sintomas e segue em acompanhamento ambulatorial.

**Conclusão:** O caso descrito reforça a importância de incluir, dentre os diagnósticos diferenciais de sintomas gastrointestinais em mulheres em idade fértil, a endometriose intestinal, devendo-se ter uma alta suspeição para esse difícil e raro diagnóstico.



