

## **ENDOMETRIOSE E DOENÇA DE CROHN: UM CONFLITO DIAGNÓSTICO**

Autores: Isabella Cruz Cesário Pereira, Giovanna Bertotti, Mariana Garbin Moura, Nathália Riboli da Silva e Ryad Fayez Mehanna.

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) - Itajaí, SC.

Palavras-chave: Doença de Crohn. Endometriose. Obstrução intestinal.

**INTRODUÇÃO:** Endometriose e Doença de Crohn (DC) são doenças inflamatórias com fatores imunológicos que podem infiltrar profundamente as paredes das alças intestinais e ocasionar alterações do ritmo intestinal e dores abdominais. **OBJETIVO:** Descrever paciente em tratamento de DC submetida a tratamento cirúrgico evidenciando-se processo inflamatório causado por endometriose. **DELINEAMENTO:** Relato de caso. GLC, 43 anos, G3P0C3, sem comorbidades, apresenta-se com dor abdominal difusa, há quatro meses, incapacitante, em cólica, intermitente, não relacionada ao ciclo menstrual. Tomografia prévia sugere ileíte com espessamento de delgado. Realizada colonoscopia com biópsias, apresentou processo inflamatório crônico e, com diagnóstico de DC, iniciou tratamento com Mesalazina e Prednisona. Internada por recorrência dos sintomas após dois meses, foi submetida à enterorressonância evidenciando distensão de delgado com níveis hidroaéreos e lesão estenosante de íleo distal associada à DC, seguindo com tratamento clínico. Em duas semanas, evoluiu com quadro de suboclusão jejunoileal e espessamento de cólon direito, visualizado por tomografia. Necessitou cirurgia, com ressecção parcial do íleo terminal e ceco. Anatomopatológico revelou endometriose intestinal, sem evidências de DC. **RESULTADOS:** Ambas as doenças com sua cronicidade podem comprometer paredes intestinais e levar a quadro de oclusão intestinal. Nesse caso, o diagnóstico tardio deu-se pela clínica pouco intuitiva para o diagnóstico de endometriose e teve uma evolução rápida, que se manifestou pelo quadro de suboclusão intestinal. Os sintomas e exames iniciais direcionaram erroneamente ao diagnóstico de DC, levando a um prolongamento do tratamento conservador - sem melhora, evoluindo para suboclusão com resolução cirúrgica. **CONCLUSÕES:** Vê-se um conflito para a prática médica, visto que tais patologias são diagnósticos diferenciais entre si e nem sempre apresentam uma clínica clássica. O caso atual tinha intensa recorrência, manifestando-se com suboclusão intestinal, levando-nos a pensar em um protocolo mais

específico para seguimento, pois este desfecho arrastado proporcionou um prejuízo à qualidade de vida da paciente até sua resolução.

Referências literárias:

CRISPI, Cláudio Peixoto *et al.* **Tratado de Endoscopia Ginecológica**. 3.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2012. p. 233-279.

PODGAEC, Sérgio *et al.* **Endometriose**. 32.ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2018.