

TÍTULO: Doença de Crohn fistulizante: relato de caso de boa resposta clínica à terapêutica adequada.

INTRODUÇÃO: A doença de Crohn caracteriza-se por ser uma doença inflamatória intestinal de acometimento transmural, podendo acometer qualquer porção do trato gastrointestinal, sendo que cerca de um terço do total dos pacientes apresenta doença perianal. Uma vez acometida a porção ao redor do ânus, os pacientes podem apresentar fístula perianal, abscesso perianal, lesões do canal anal, como, por exemplo, fissuras anais e estenose do canal anal. Os sintomas apresentados podem variar desde dor retal e secreção perianal até sangramento ou dificuldade para defecar.

OBJETIVOS: Relatar um caso de Doença de Crohn com fístulas perianais e a resposta à terapêutica adequada com base em revisão de literatura.

MÉTODOS: Análise retrospectiva de prontuário associada a revisão de literatura.

RESULTADOS: Paciente de 26 anos, iniciou quadro clínico compatível com doença inflamatória intestinal aos 17 anos de idade (diarreia sanguinolenta persistente, associada a dor abdominal em cólica, recorrente), inicialmente diagnosticado em exame colonoscópico como portador de Retocolite Ulcerativa. Durante, aproximadamente, sete anos, recebeu tratamento com Mesalazina e Prednisona (não tolerou o uso de Azatioprina, devido a sintomas gastrointestinais intensos). Entretanto, em março de 2021 apresentou episódio de dor perianal intensa e percebeu-se surgimento de primeira fístula perianal. Diante disso, diagnóstico inicial foi revisto, chegando-se à conclusão de que paciente seria portador de Doença de Crohn com padrão fistulizante. Subsequentemente, novas fístulas foram aparecendo, as quais foram abordadas por coloproctologista, com passagem de cinco sedenhos e o tratamento inicial foi substituído por imunobiológico, imediatamente ao surgimento da primeira fístula. Após iniciado o uso de Infliximabe, paciente evoluiu com resposta clínica satisfatória e cicatrização de trajetos fistulosos aconteceu ao longo de seis meses, sendo possível a retirada dos sedenhos. Enterotomografia realizada em maio de 2021 mostrando espessamento das paredes do reto, sigmoide e parede do cólon descendente, com aumento da vascularização adjacente e expansão da gordura mesorretal, associados à linfonodos reacionais na pelve e no mesentério.

CONCLUSÃO: Dados da literatura apontam que fístulas perianais simples assintomáticas não requerem tratamento específico. Entretanto, naquelas ditas complexas sem abscessos, é necessário o uso de agente anti-TNF. Dessa forma, instituir terapêutica adequada à apresentação clínica é a melhor forma de garantir remissão da doença.

REFERÊNCIAS:

BITTON, Alain; FICHERA, Alessandro. Perianal Crohn disease. **Uptodate**, EUA, julho, 2023.

PEPPERCORN, Mark; KANE, Sunanda. Clinical manifestations, diagnosis, and prognosis of Crohn disease in adults. **Uptodate**, EUA, março, 2023.

Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas Doença de Crohn. **Ministério da Saúde**, Brasil, novembro, 2017.