

27 CARCINOMA EM FÍSTULA PERIANAL NA DOENÇA DE CROHN

Araújo T. (1), Castro-Poças F. (1,2), Rocha A. (2,3), Lago P. (1), Maia L. (1), Pedroto I. (1,2)

Caso clínico: mulher, 40 anos, seguida em consulta por Doença de Crohn (DC) fenótipo A2L3B1p (Montreal), previamente submetida a ressecção ileo-cecal. Doença perianal (fístula complexa), com supuração, como única queixa da doente. Iniciada terapêutica com azatioprina e colocação de seton; histologia do produto de curetagem/biópsia com alterações inflamatórias. Ausência de resposta clínica, pelo que iniciou infliximab; resposta parcial (diminuição da supuração), mas manutenção do trajeto fistuloso. Diminuído intervalo do infliximab para 6/6 semanas e suspensão da azatioprina; sem alteração do quadro clínico. Intercorrência com dois episódios de poliartrite periférica, que resolveram com salazopirina e ciclos de corticóide – decidiu-se reintrodução de azatioprina. Efetuado “switch” para adalimumab e nova curetagem/biópsia da fístula (histologia: inflamação), sem melhoria do quadro. Doente recorre à consulta por aumento da supuração. Negava dor abdominal, alteração das características das fezes, febre ou sintomas constitucionais. Ao exame objetivo observado trajeto fistuloso, envolvido por tumefação dura e orifício externo com bordos elevados e duros; saída de material purulento. Analiticamente com anemia Hg 11,9 g/dl, sem leucocitose e PCR 2N. Efetuada ecoendo que revelou processo supurativo complexo com fistula transesfincteriana alta e trajeto secundário/abcesso em ferradura na fossa isquional “alta”. Iniciada antibioterapia, efetuada curetagem e biópsias dos trajectos; a histologia revelou carcinoma epidermóide invasor. Suspendeu imunossupressão, efetuou-se colostomia de derivação e iniciou protocolo de quimioterapia e radioterapia. Retirou-se o seton com cicatrização da fístula. Estenose progressiva do estoma o qual foi encerrado 5 meses após tratamento oncológico e 2 meses após encerramento da fístula. Recidiva da fístula 45 dias após o encerramento do estoma. Efetuadas biópsias cuja histologia não revelou células malignas.

Justificação: o carcinoma que se desenvolve no trajeto fistuloso, na Doença de Crohn, é uma complicação rara da doença perianal. É necessário um elevado nível de suspeição para o diagnóstico e rápida intervenção nesta patologia.

1 – Serviço de Gastrenterologia, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto 2 – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto 3 - Unidade de Cirurgia Digestiva, Serviço de Cirurgia Geral, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto