

EP-174 - BEHÇET VERSUS CROHN - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Simões C.¹; Gonçalves A. R.¹; Cusati P.²; Correia L.¹; Ferreira C.²; Velosa J.¹

1 - Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia do Hospital de Santa Maria, CHLN; 2 - Serviço de Anatomia Patológica do Hospital de Santa Maria, CHLN

Mulher de 27 anos, natural do Brasil, com história de aftose oral recorrente desde os 12 anos. Recorreu ao Serviço de Urgência por quadro com 24h de evolução caracterizado por hematoquézias de sangue vivo em grande quantidade e dor abdominal na fossa ilíaca direita. Negava alteração do estado de consciência, lesões cutâneas, oculares ou articulares. À observação apresentava-se hemodinamicamente estável, pálida, com úlceras dolorosas da cavidade oral e língua com cerca de 10x5mm e com dor à palpação profunda da fossa ilíaca direita e à descompressão. A observação ginecológica mostrou úlcera dolorosa do intróito vaginal de bordos irregulares e fundo esbranquiçado, com cerca de 20mm de diâmetro. Analiticamente salientava-se anemia microcítica/hipocrômica e PCR 10mg/dL. A ecografia abdominal mostrou íleon distal com parede espessada e pequena quantidade de líquido livre intraperitoneal na cavidade pélvica. A colonoscopia revelou íleon com úlceras profundas, de bordos elevados e fundo nacarado e úlcera na vertente cólica válvula ileo-cecal. As biópsias mostraram intenso infiltrado inflamatório tipo misto, sem lesões granulomatosas ou aspectos de vasculite linfocítica. A vídeo cápsula endoscópica mostrou úlceras redondas e profundas no íleon. O teste de Patergia foi inconclusivo. Admitiu-se provável DB gastrointestinal e iniciou terapêutica com prednisolona 40mg/dia, com boa resposta clínica e analítica, encontrando-se 2 meses depois assintomática.

A doença de Behçet (DB) e a doença de Crohn (DC) são duas doenças inflamatórias crónicas, imunomediadas, com envolvimento multiorgânico. O diagnóstico diferencial entre as duas entidades pode ser desafiante. Na DB, as manifestações gastrointestinais ocorrem em 10 a 15% dos casos e estão associadas a elevadas taxas de morbilidade e mortalidade. O envolvimento ileocecal é a localização mais comum, embora possa acometer qualquer segmento intestinal. O diagnóstico é baseado em aspectos clínicos, não existindo, até à data, testes laboratoriais, imagiológicos ou histológicos patognomónicos.