

EP-226 - CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA INICIAL NA DOENÇA DE CROHN ILEOCECAL

Rodrigo Nemésio^{1,2}; António Manso^{1,2}; Fernando Azevedo^{1,2}; Ana Ruivo^{1,2}; Elisa Soares³; Marta Soares³; Cláudia Macedo³; Mariana Sant'ana³; Beatriz Costa^{1,2}; Hélder Carvalho¹

1 - Serviço de Cirurgia Geral do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Clínica Universitária de Cirurgia III da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 3 - Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Apresenta-se o caso clínico de uma paciente de 22 anos que é observada em Março/2018 num hospital particular com dor abdominal na FID e ecografia que demonstra espessamento do apêndice e íleon terminal. Nesse hospital, é submetida a laparoscopia exploradora e apendicectomia, sem que o estudo anatomopatológico demonstre alterações. Meses depois, mantém queixas de dor na FID, recorre a um gastroenterologista, realiza colonoscopia e Entero-TC que sugere DII mas sem biópsias positivas para Doença de Crohn (DC). Melhora clinicamente após prescrição de budesonida, mas em Dezembro/2018 é readmitida no SU por dor na FID e febre por suspeita abscesso abdominal, sem dimensões para drenagem percutânea, espessamento do íleon terminal e cego, em aparente relação com DC em atividade. Sem melhoria clínica após antibioterapia empírica, é transferida para o Serviço de Gastroenterologia de um Hospital Central, onde mantém esquema de antibioterapia de largo espectro, associado a corticoterapia para controlo da doença inflamatória, com boa evolução clínica. O caso é discutido em Reunião Multidisciplinar, optando-se por abordagem cirúrgica precoce em detrimento da instituição imediata de terapêutica com biológicos. Apresenta-se o vídeo da intervenção cirúrgica, com a laparoscopia exploradora onde se identifica inflamação do íleon terminal e cólon ascendente com aparente fístula para o transversos, sem que se tenham objetivado sinais de abscesso. Procedeu-se a uma hemicolectomia direita para ressecção da área afetada do transversos. A doente teve alta ao 4º dia pós-operatório sem complicações. Encontra-se clinicamente bem, sem terapêutica imunomoduladora. O resultado histológico da peça confirmou a presença de DC com atividade severa não fistulizante, sem displasia e aderências interansas.

Trata-se de um caso de DC em que a abordagem cirúrgica minimamente invasiva parece ter claras vantagens face à alternativa de início de terapêutica biológica com perspectivas de melhor qualidade de vida e menores encargos económicos.