

5 RESPOSTA À TALIDOMIDA NA COLITE ASSOCIADA A DOENÇA GRANULOMATOSA CRÓNICA

Libânio D. (1,4), Salgado M. (1), Fonseca T. (2), Marinho A. (2,3), Pedroto I. (1)

Introdução:

A doença granulomatosa crónica (DGC) associa-se frequentemente a manifestações inflamatórias multiorgânicas. As alterações inflamatórias do tubo digestivo podem ser morfológicamente indistinguíveis da doença de Crohn. O controlo inflamatório tem passado pelos imunossuppressores convencionais mas com aumento de intercorrências infecciosas. Literatura recente tem relatado o papel benéfico da talidomida.

Descrição do caso:

Homem, 20 anos, com antecedentes de imunodeficiência primária/doença granulomatosa crónica, infeções bacterianas e fúngicas recorrentes, doença perianal fistulizante e colite granulomatosa com duas crises prévias com necessidade de corticoterapia. Medicado com itraconazol, cotrimoxazol e messalazina oral 3g/d, em remissão há 2 anos. Recorre ao SU por febre, diarreia e dor abdominal com 1 semana de evolução. Analiticamente com leucocitose neutrofílica, elevação da PCR (160mg/L). Toxina Clostridium negativa. Ecografia com espessamento do cego e íleon terminal. Iniciada antibioterapia empírica com ciprofloxacina e metronidazol, suspensas após coproculturas negativas. Realizada colonoscopia que mostrou congestão do íleon terminal e úlceras profundas no cego, cólon ascendente e transversal, com alterações inflamatórias ligeiras no restante cólon. O exame histológico revelou granulomas não-caseificantes na mucosa, com pesquisa de BAAR negativa. Melhoria clínica e analítica inicial, com agravamento ao 7º dia de internamento. Iniciada corticoterapia oral (redução em 3 semanas) e talidomida 200mg/d após discussão multidisciplinar, com melhoria clínica e analítica sustentada. Aos 6 meses em remissão clínica e com resposta endoscópica significativa – colonoscopia com pseudópólipos nas áreas anteriormente atingidas e escassas úlceras diminutas no sigmóide. Não se verificaram efeitos adversos da talidomida até ao momento.

Conclusão:

Na colite associada à DGC a decisão terapêutica é difícil devido às complicações infecciosas associadas à imunossupressão. Reportamos um caso de DGC com envolvimento cólico e resposta clínica e endoscópica à talidomida, que pelo seu efeito imunomodulador e anti-inflamatório (anti-TNFα) e pelo menor risco de infeções é uma terapêutica possível nas manifestações inflamatórias da DGC.

(1) Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar do Porto; (2) Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar do Porto; (3) Unidade de Imunologia Clínica, Centro Hospitalar do Porto; (4) Serviço de Gastrenterologia, Instituto Português de Oncologia do Porto