



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: A Doença De Crohn E A Oxigenioterapia Hiperbárica

Autores: ANNA LETÍCIA DE CERQUEIRA CAMPOS VILLARDI; JULIA TOSTES CALVO; JOANNA ANDRADE DA COSTA; CLARA FIGUEIREDO LEAL DE ABREU; MARCOS ANDRÉ GIFFONI DA SILVA; BEATRIZ ARAÚJO DA COSTA SOFFE; RAMONA ALESSANDRA SOUZA DA SILVA

Resumo: Introdução: A Doença de Crohn é uma doença inflamatória crônica que acomete descontinuamente o TGI. O prognóstico é relativamente bom, mas necessita atenção às complicações. Descrição do caso: LKSJ, 14 anos, feminino. Iniciou em Janeiro/2011 perda ponderal, diarreia, dor abdominal, secreção purulenta fétida no glúteo e períneo. Internação (27/05/11): Abscesso região interglútea à direita, drenagem purulenta, orifício fistuloso glúteo direito; múltiplos abscessos e fístulas perineais com exposição esfíncter externo. Suspeita: Doença de Crohn (DC). Iniciado ciprofloxacino, metronidazol e prednisolona. Evoluiu com volumoso plicoma espessado anterior, ulceração, exposição musculatura esfíncteriana, úlcera canal anal e perianal posterior com plicoma sentinela espessado. Orifício fistuloso sacrococcígeo com drenagem purulenta, orifício fistuloso secundário região glútea direita com saída secreção purulenta; mucosa do canal anal granulosa e pólipos parede anterior. Biópsias do reto e das lesões: compatíveis DC. ANCA não reativo. Endoscopia digestiva alta (EDA) 16/06/11: pangastropatia enantematosa leve com refluxo biliar, H. pylori negativa. Alta após 22 dias de internação. 13/12/11 associada Azatioprina. Reinternação (29/03/12): fístula retoperineal e lesões eczematosas axilares. Iniciada dieta oligomérica e reposição vitamina D. RNM pelve 02/04/12: normal; EDA 04/04/12: pangastrite crônica inativa. Biópsia perineal 13/04/12: confirmada DC. Fez 80 sessões de oxigenioterapia hiperbárica para cicatrização da fístula, sem sucesso. Reinternações 16/04 e 21/05/13: iniciado Adalimumabe com resposta satisfatória. Discussão: A oxigenioterapia hiperbárica é indicada como tratamento principal ou coadjuvante. É utilizada, mesmo com o alto custo e baixa disponibilidade, para fístulas severas/refratárias, quando não respondem à terapia convencional. A tríade: isquemia, edema e infecção possibilita a utilização de tal método. É erro grave esperar o paciente melhorar, pois o prognóstico se determinará na fase aguda, reduzindo o risco de complicações. Conclusão: Para que a oxigenioterapia apresente bons resultados, sua indicação deve ser feita no momento oportuno, possibilitando que pacientes com fístulas crônicas tenham melhor qualidade de vida e autoestima.