



## Trabalhos Científicos

**Título:** Doença De Behcet Como Diagnóstico Diferencial De Doença Inflamatória Intestinal - Relato De Caso

**Autores:** PATRÍCIA STAMBOVSKY GUIMARÃES BALDANZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS), THAYSE PACKO CAMPOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS), ELIZETE APARECIDA LOMAZI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS)

**Resumo:** Introdução: A doença de Behcet (DB) é uma vasculite crônica, rara na infância, manifestada com úlceras orais e genitais recorrentes, além do envolvimento de pele, olhos e outros sistemas. Pode acometer o trato gastrointestinal, sendo um diagnóstico diferencial de doença inflamatória intestinal. Descrição do caso: Paciente masculino, com diagnóstico de Doença de Crohn (DC), manifestada aos 10 anos por diarreia sanguinolenta, dor abdominal e perda ponderal. Em uso de azatioprina e infliximabe, aos 12 anos, apresentou úlceras rasas, de fundo limpo, bordos eritematosos e bem delimitados, em prepúcio e bolsa escrotal, além de aftas orais. Sorologias negativas, negava sexarca. Relatava ainda artralgia moderada em membros inferiores. Avaliado por dermatologista que diagnosticou acne facial grau III e herpes simples genital, prescrevendo aciclovir e triancinolona. Evoluiu com infecção secundária das lesões, com bacterioscopia evidenciando cocobacilos gram negativos, cocos gram positivos aos pares e bacilos gram positivos. Prescrito ciprofloxacino e cefalexina. Biópsia das lesões evidenciou dermatite neutrofílica intersticial e perivasicular intensa, com focos de vasculite neutrofílica, associada a abscesso e fistulização. Sem melhora, optado por iniciar adalimumabe. Mantendo refratariedade ao tratamento, foi realizada revisão do caso e feito diagnóstico de Doença de Behcet. Iniciado prednisona e colchicina, porém apresentou intolerância gastrointestinal à esta, que foi substituída por talidomida, com melhora progressiva. Discussão: Para o diagnóstico de DB, são necessários 3 dos 6 critérios diagnósticos. O paciente apresentava 4 deles: úlceras orais e genitais recorrentes, acne facial e vasculite (confirmada por biópsia). Entre as manifestações da doença no trato gastrointestinal, pode haver dor abdominal, náusea, vômito, dispépsia, diarreia e sangramento. Inflamação de mucosa e úlceras podem ocorrer, com exames endoscópicos mimetizando DC. O anatomo-patológico é essencial para diferenciação. Conclusão: Frente a um quadro sugestivo de DC refratária ao tratamento convencional, associado a úlceras extra-intestinais, é importante considerar outras patologias como diagnóstico diferencial, entre elas a DB.