



19º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia e
Hepatologia Pediátricas
17º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Nutrologia Pediátrica
2º SIMPÓSIO DE
Suporte Nutricional
Pediátrico
São Luís - MA

05 A 07 DE
JUNHO DE 2024

Centro de Convenções Senac
Rua do Passeio, 495 - Centro - São Luís - MA, 65015-350



Trabalhos Científicos

Título: Desafios No Diagnóstico: Doença De Crohn Em Adolescente Com Histórico De Abscessos Vulvares Recorrentes

Autores: LÍGIA DE LIMA E SILVA (UFES), ICARO PRATTI SARMENGI (UFES), GABRIEL FERNANDES MACIEL DA SILVA (UFES), IGOR CASAGRANDE DOS SANTOS (UFES), REILA FREITAS SILVA (UFES), LETÍCIA ALVES VERVLOET (UFES), ROBERTA PARANHOS FRAGOSO (UFES)

Resumo: Abscessos vulvares são geralmente associados a infecções simples, frequentemente desenvolvidas nas glândulas de Bartholin. Em casos raros, podem ser o primeiro sinal de doença inflamatória intestinal (DII). Existem duas formas principais de DII: colite ulcerativa (CU) e doença de Crohn (DC). Na DC, a inflamação é crônica e recorrente e aproximadamente um terço dos pacientes desenvolve doença perianal, podendo resultar em abscessos perianais e fístulas. As fístulas retovaginais (FRV) são comunicações anormais entre o canal anal ou reto e a parede posterior da vagina. A DC é a segunda causa mais comum de FRV, afetando entre 3% e 5% das mulheres com a doença. "Uma adolescente de 15 anos, com obesidade, histórico de abscesso inguinal e perivulvar de repetição, com drenagem de secreção purulenta associada à cicatriz e fístulas durante um ano, com três hospitalizações. Fez uso de múltiplos ciclos de antibioticoterapia com melhora parcial. Ela negava dor abdominal, artralgia, perda de peso, febre ou diarreia e relatava evacuações diárias (ocasionalmente em dias alternados), com formato normal e às vezes acompanhadas de muco. Foi encaminhada ao nosso serviço, onde uma ressonância magnética revelou um trajeto linear com hipossinal em T1, hipersinal em T2 e captação de contraste que se estendia da região da glândula de Bartholin esquerda até a pele da região perineal, com extensão de 2,3 cm. Na colonoscopia, foi observada pancolite com erosões e pequenas úlceras, além de uma úlcera próxima ao canal anal no reto distal e a análise histopatológica mostrou inflamação crônica produtiva fistulizada, sugestiva de DC. Os níveis de calprotectina fecal estavam elevados (572 mcg/g). Foi realizada uma fistulectomia transvaginal e transretal, revelando orifícios internos em topografia de glândula de Bartholin bilateralmente, um orifício entre os grandes lábios e a vulva à esquerda, um orifício próximo em vestíbulo vaginal à direita e dois orifícios perineais bilateralmente, com drenagem de secreção purulenta, configurando uma fístula em ferradura. Após o procedimento, foi iniciada terapia imunossupressora e indicado o uso de imunobiológicos, com acompanhamento ambulatorial." "Nas DII, as afecções perianais podem surgir antes dos sintomas intestinais ou simultaneamente a eles. Descrevemos o caso de uma adolescente que apresentou sintomas vulvares persistentes por mais de um ano, apesar do tratamento, sem manifestações do trato digestivo, e posteriormente foi diagnosticada com DC. Este relato destaca um caso de atraso no diagnóstico de DC. Ele ressalta a importância de uma cuidadosa avaliação do diagnóstico diferencial, considerando as apresentações incomuns. Além disso, destaca a necessidade de uma reavaliação minuciosa da história do paciente quando houver múltiplas tentativas de tratamento, mas pouca ou nenhuma resposta terapêutica. Pacientes com fístulas vaginais, mesmo na ausência de sintomas gastrointestinais, devem alertar a equipe médica para a possibilidade de DC.