

DOENÇA DE CROHN COM ILEÍTE OBSTRUTIVA EM ADOLESCENTE: PAPEL DA IMAGEM NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E NA INDICAÇÃO CIRÚRGICA

Larissa Garcia Cardoso¹; Giovana Caroline Garcia Silveira¹; Carlos Jesus Pereira Haygert¹; Ângelo Ferrari da Silva²; Caroline Vaucher Rodrigues²; Eduardo Mombach Mota²; Gabriel Piovesal Baticini²; Luiza Noal Brondani²; Mariana Manica Tamiozzo²; Otávio Hoss Benetti²; Raquel Cezimbra Friedrich²; Roberta Wartchow Machado².

¹ Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); ² Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

INTRODUÇÃO:

A doença de Crohn é uma afecção inflamatória intestinal crônica, idiopática, caracterizada pelo acometimento difuso e descontínuo do trato gastrointestinal. Embora afete todas as faixas etárias, é mais comum entre a segunda e a terceira décadas. As manifestações incluem dor abdominal e diarreia recorrentes, associadas a vômitos, perda ponderal, hematoquezia e alterações extraintestinais. Nesse cenário, os métodos radiológicos são essenciais na avaliação da extensão do acometimento entérico, na pesquisa de complicações e na exclusão de diagnósticos diferenciais.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente masculino, 17 anos, previamente hígido, internou por dor abdominal progressiva, diarreia, náuseas, vômitos e intolerância à via oral. A tomografia de abdome total inicial evidenciou subocclusão intestinal, com leve distensão hidroaérea difusa de alças do delgado associada a espessamento parietal irregular, circunferencial e estenosante da válvula ileocecal e íleo terminal. Identificaram-se linfonodomegalias mesentéricas ileocecais e retroperitoneais, e líquido livre abdominal moderado. Os achados sugeriram doença suboclusiva por provável doença inflamatória intestinal, com tuberculose ileocecal e neoplasias como diagnósticos diferenciais. No seguimento, enterotomografia e enterorressonância reforçaram os achados, demonstrando estratificação e hiperrealce parietal, compatíveis com processo inflamatório ativo, além de realce progressivo e perda do pregueamento mucoso, sugerindo cronicidade e possível fibrose. A colonoscopia mostrou íleo terminal com mucosa edemaciada, enantematosa, erosões fibrinosas e ulcerações profundas, sem alterações colorretais. Diante da evolução desfavorável, angiotomografia excluiu doença arterial e mostrou piora da distensão intestinal, com persistência da estenose em íleo distal. Realizou-se laparotomia exploradora com ileocectomia parcial, e o anatomopatológico confirmou doença de Crohn.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

A construção diagnóstica e a conduta basearam-se na correlação entre achados clínicos, endoscópicos e de imagem. Estudos tomográficos e de ressonância permitiram caracterizar em detalhes o acometimento ileocecal. A repercussão obstrutiva foi documentada pela estenose luminal, distensão de alças a montante e sinal de fecalização do delgado. A angiotomografia excluiu causas vasculares oclusivas agudas e confirmou a progressão da subocclusão mecânica. Essa caracterização radiológica foi o pilar decisivo para constatar a refratariedade ao manejo clínico e justificar a indicação cirúrgica.

O caso reforça os desafios diagnósticos e terapêuticos da doença de Crohn em jovens e evidencia o papel da imagem multimodal. A enterotomografia, a enterorressonância e a angiotomografia foram cruciais para sugerir o diagnóstico, mapear a extensão ileocecal e documentar a gravidade da estenose e da subocclusão. Diante da refratariedade ao manejo conservador, a identificação dessas alterações estruturais pelos exames de imagem embasou a indicação cirúrgica, confirmada pelo anatomopatológico.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Doença de Crohn. Portaria SAS/MS n. 966, de 2 de outubro de 2014. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
- BRUINING, D. H. et al. Consensus recommendations for evaluation, interpretation, and utilization of computed tomography and magnetic resonance enterography in patients with small bowel Crohn's disease. **Radiology**, v. 286, n. 3, p. 776-799, 2018.
- HAMEED, M. et al. ESR Essentials: diagnosis and assessment of treatment response in patients with luminal Crohn's disease. **European Radiology**, v. 35, p. 7484-7496, 2025.
- MAASER, C. et al. ECCO-ESGAR Guideline for Diagnostic Assessment in IBD Part 1: initial diagnosis, monitoring of known IBD, detection of complications. **Journal of Crohn's and Colitis**, v. 13, n. 2, p. 144-164, 2019.
- MOORE, M. M. et al. ACR Appropriateness Criteria: Crohn Disease-Child. **Journal of the American College of Radiology**, v. 19, n. 5S, p. S42-S58, 2022.
- PETAGNA, L. et al. Pathophysiology of Crohn's disease inflammation and recurrence. **Biology Direct**, v. 15, n. 23, 2020.