

BEHÇET VERSUS CROHN UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Simões C. ¹, Gonçalves A.R. ¹, Cusati P. ², Correia L. ¹, Ferreira C. ², Velosa J. ¹
¹ Serviço de Gastreenterologia e Hepatologia do Hospital de Santa Maria, CHLN; ² Serviço de Anatomia Patológica do Hospital de Santa Maria, CHLN

INTRODUÇÃO

A doença de Behçet (DB) e a doença de Crohn (DC) são duas doenças inflamatórias crônicas, imunomediadas, com envolvimento multiorgânico. O diagnóstico diferencial entre as duas entidades pode ser desafiante.

CASO CLÍNICO



27 anos
Natural do Brasil
Em Portugal há 5 anos



Aftose oral recorrente desde os 12 anos



Serviço de Urgência

- ✓ Hematoquézias de sangue vivo em grande quantidade
- ✓ Dor abdominal na fossa ilíaca direita (FID)
- ✓ Negava alteração do estado de consciência, lesões cutâneas, oculares ou articulares

Exame objectivo

- ✓ Hemodinamicamente estável, pálida
- ✓ Úlceras dolorosas da cavidade oral e língua, com 10x5mm (Figura 1)
- ✓ Abdómen doloroso à palpação profunda e descompressão da FID
- ✓ Úlcera dolorosa do intróito vaginal, com 20mm, de bordos irregulares e fundo esbranquiçado
- ✓ TESTE PATERGIA inconclusivo

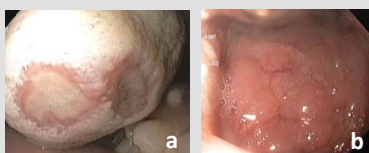


Figura 1. Úlceras da língua (a) e cavidade oral (b)

Exames complementares de diagnóstico

Estudo laboratorial	Resultados
Hemoglobina (g/dL) / VGM (fL) / HGM (pg)	9,8 / 95 / 31
PCR (mg/dL) / Calprotectina fecal	10

Ecografia abdominal: íleon distal com parede espessada e pequena quantidade livre de líquido intraperitoneal.

Colonoscopia total: íleon com úlceras profundas de bordos elevados e fundo nacarado; úlcera na vertente cólica da válvula ileocecal.



Figura 2. Úlceras do íleon terminal (seta)

Videocapsula endoscópica: úlceras redondas e profundas, de bordos elevados e fundo nacarado (10x15mm) do íleon

Anatomia patológica: intenso infiltrado inflamatório tipo misto, sem lesões granulomatosas ou aspectos de vasculite linfocítica.

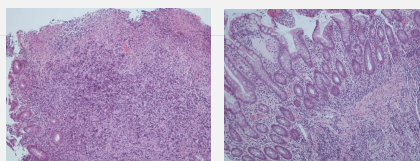


Figura 3. Biópsias do íleon terminal

Iniciou terapêutica com **prednisolona** 40mg/dia com boa resposta clínica e analítica

Provável doença de Behçet gastrointestinal

CONCLUSÕES

Na DB, as manifestações gastrointestinais ocorrem em 10 a 15% dos casos e estão associadas a elevadas taxas de morbilidade e mortalidade. O envolvimento ileocecal é a localização mais comum, embora possa acometer qualquer segmento intestinal. O diagnóstico é baseado em aspectos clínicos, não existindo, até à data, testes laboratoriais, imagiológicos ou histológicos patognomónicos.