

DOENÇA DE CROHN OU TUBERCULOSE INTESTINAL? UM DILEMA!

Gago, T; Roseira, J; Cunha, AC; Campelo, P; Caldeira, P; Guerreiro, H¹.
Centro Hospitalar Universitário do Algarve

INTRODUÇÃO

A doença de Crohn é uma doença inflamatória crónica idiopática, cuja incidência está a aumentar e que atinge sobretudo adultos jovens. O seu diagnóstico depende da integração de achados clínicos, radiológicos, endoscópicos e histológicos. No entanto, há que ter em consideração o diagnóstico diferencial, nomeadamente a tuberculose intestinal. Ambas são doenças granulomatosas com apresentação clínica semelhante. A diferenciação entre estas duas entidades é desafiante, mas é essencial para o tratamento apropriado.

CASO CLÍNICO

Homem de 67 anos, caucasiano

- Queixas de diarreia com 2 meses de evolução
 - sem sangue, muco ou pus,
 - associado a dor abdominal, astenia e perda ponderal de 9 Kg

- Antecedentes Pessoais relevantes: psoríase
- Medicação Habitual: metotrexato, ácido fólico

- Exame objectivo: sem alterações

- Meios Complementares de Diagnóstico, destaca-se:
 - Analiticamente: PCR 29 mg/dl (N <5mg/dl)
 - Ileocolonosopia (figura nº1)
 - Histologia (figura nº2)



Figura nº1 – A: Ceco – mucosa com microerosões aftóides, sobretudo peri-apêndice ileocecal; B: Sigmóide – mucosa com discreta diminuição do padrão vascular, aspecto algo granuloso, com áreas de eritema e microerosões; C: Recto – mucosa de aspecto algo granuloso e discreta perda do padrão vascular.

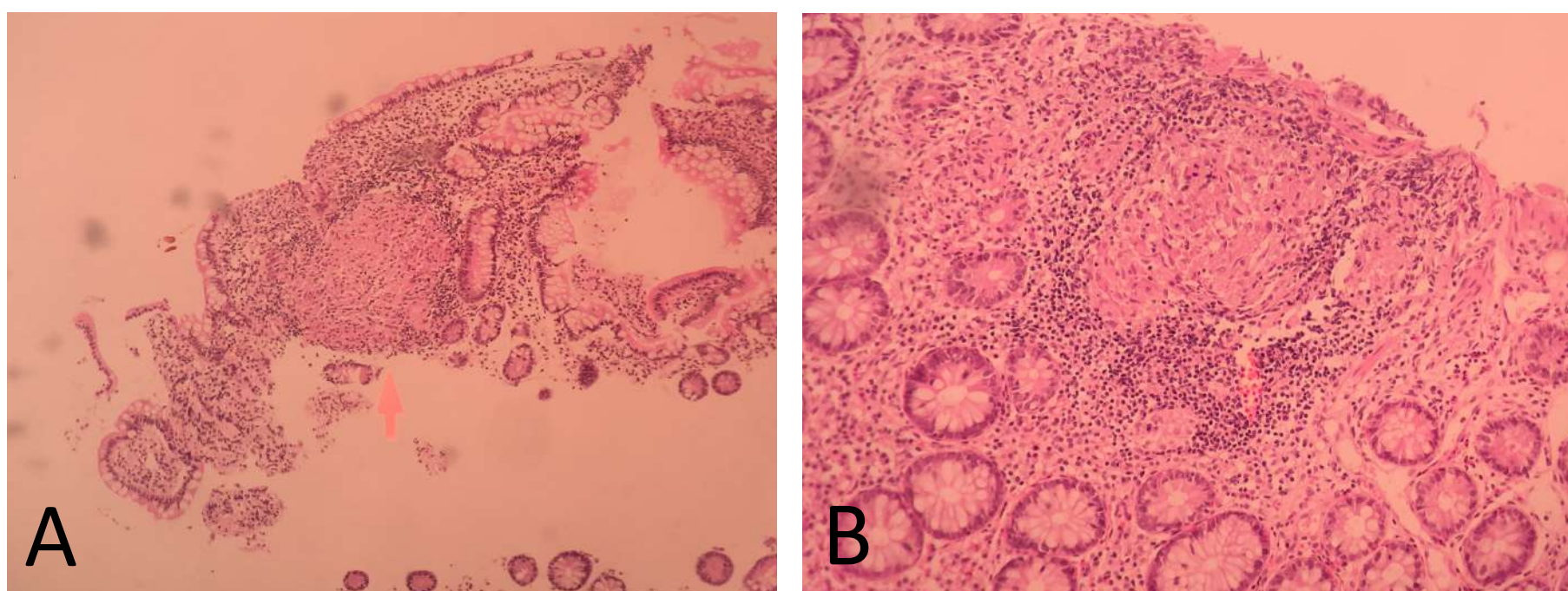


Figura nº2 – A: HE 4x – Mucosa do íleon com alterações inflamatórias de predomínio crónico e com abundantes granulomas não caseosos. B: HE 10x – Mucosa do cólon com alterações inflamatórias de predomínio crónico e com abundantes granulomas não caseosos.

Diagnóstico de Doença de Crohn

iniciou corticoterapia
referenciado à consulta de doença inflamatória intestinal

Melhoria clínica

- Cerca de 2-3 semanas depois inicia:
 - tosse seca, febre, dispneia, hipotensão e toracalgia
 - disfunção respiratória grave
- Unidade de cuidados intensivos - síndrome de disfunção respiratória aguda do adulto
- Meios complementares de diagnóstico, destaca-se:
 - Analiticamente: Leucócitos $3.8 \times 10^9/L$, Neutrófilos 81%, PCR 358 md/dl
 - Gasimetricamente (FiO₂ 31%) com pH 7.51, pCO₂ 32.9mmHg, pO₂ 56.3mmHg, HCO₃ 27.2 mmol/L SatO₂ 91%,
 - Radiografia torácica (Figura 3:A)
 - Tomografia computadorizada torácica (Figura 3:B, C e D)
 - Cultura das secreções brônquicas - negativas
 - Lavado Broncoalveolar – *mycobacterium tuberculosis*

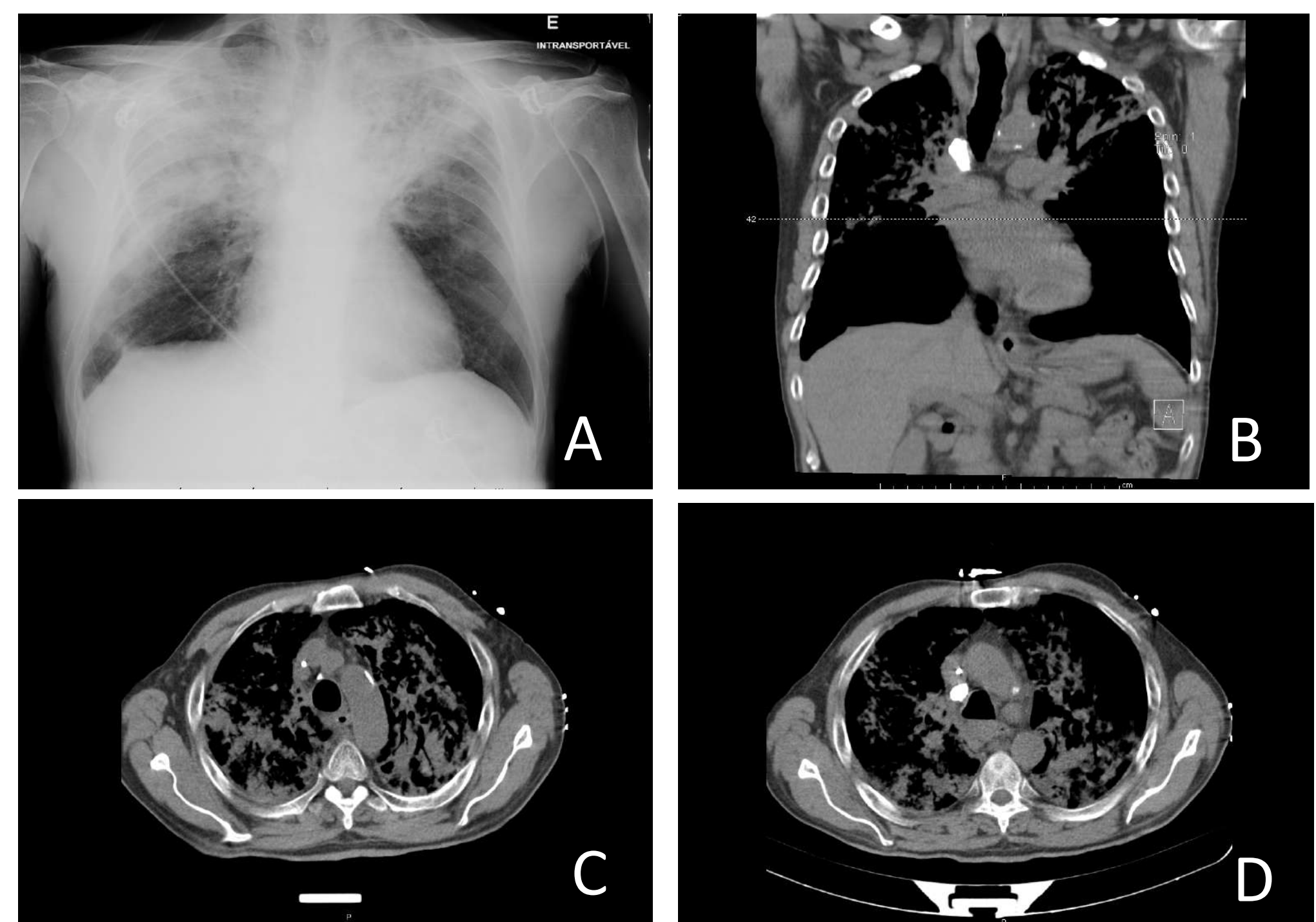


Figura nº3 – A: Radiografia torácica- Hipotransparência de limites mal definidos na metade superior de ambos os campos pulmonares, mais acentuada à direita com broncograma aéreo. B, C e D: Tomografia computadorizada torácica – adenomegalias mediastínicas, algumas calcificadas, as maiores com 15mm. Parênquima pulmonar, essencialmente nos lobos superiores, com áreas de aumento de densidade, áreas em vidro despolido e áreas de consolidação, com broncograma aéreo associado.

- Iniciou anti-tuberculostáticos (AT) com boa resposta clínica progressiva.
- PCR das biopsias intestinais negativas para *mycobacterium tuberculosis*

- Após 6 meses de tratamento com AT, o doente está assintomático
- Sem terapêutica dirigida à doença de Crohn
- Colonoscopia de reavaliação com biopsias sem alterações

Doença de Crohn ou Tuberculose Intestinal

CONCLUSÕES

A relevância deste caso é a discussão entre qual o diagnóstico mais provável neste doente. A tuberculose intestinal é conhecida por ser “a grande mimetizadora” e deverá ser considerada como diagnóstico diferencial de doença de Crohn, especialmente em áreas de maior prevalência, visto que a clínica, os aspectos endoscópicos e a histologia se sobrepõem. Pretende-se com a apresentação do caso levantar a discussão dos aspectos mais relevantes do diagnóstico diferencial entre estas duas patologias quando os meios complementares disponíveis não são esclarecedores. Nomeadamente achados histopatológicos, como o tamanho, número e confluência dos granulomas, que são mais característicos da tuberculose intestinal.

REFERÊNCIAS

- 1- Jin X; Kim J; Kim H. et al. Histopathology and TB-PCR kit analysis in differentiating the diagnosis of intestinal tuberculosis and Crohn's disease. *World J Gastroenterol* 2010 May 28; 16(20): 2496-2503 ; 2- Papis D; Branchi V; Gomez L. et al. Abdominal tuberculosis mimicking Crohn's disease's exacerbation: A clinical, diagnostic and surgical dilemma. A case report. *International Journal of Surgery Case Reports* 6 (2015) 122–125. 3- Niriella M; Kodisinghe S; Silva A. et al. Intestinal Tuberculosis masquerading as difficult to treat Crohn disease: a case report. *Niriella et al. BMC Res Notes* (2016) 9:417 .