

## Casos Clínicos

### EP-170 - DOENÇA DE CROHN DUODENAL COMPLICADA POR PANCREATITE E OBSTRUÇÃO DO DUCTO BILIAR COMUM POR FENÓMENOS DE DISTORÇÃO

M Sousa<sup>1</sup>; J Rodrigues<sup>1</sup>; J Silva<sup>1</sup>; C Gomes<sup>1</sup>; J Carvalho<sup>1</sup>

#### 1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

Doente sexo masculino, 29 anos, iniciou quadro de perda ponderal, dor epigástrica e vômitos pós-prandiais em Maio 2017. Realizou endoscopia digestiva alta (EDA) em Julho que revelou úlcera duodenal circunferencial causando estenose do lúmen não transponível. Foi medicado com inibidor da bomba de prótons e referenciado para a consulta de Gastreenterologia.

Em Novembro 2017 recorre ao serviço de urgência por dor abdominal com irradiação dorsal, náuseas e vômitos. Analiticamente apresentava hemoglobina 6,8gr/dL, leucócitos 14960 u/L, PCR 1.03 mg/dL, amilase 188 U/L, lípase 210 U/L, BT 4.06 mg/dL, TGO 428 U/L e TGP 412 U/L. O TAC abdominal mostrou discreta ectasia das vias biliares intra-hepáticas com sinais de aerobilia e pequena quantidade de gás no Wirsung associado a espessamento duodenal e do íleo terminal. Interpretado como provável Doença de Crohn (DC) complicada com pancreatite e obstrução da via biliar principal (VBP) por fenómenos de distorção, foi internado sob pausa alimentar, antibioterapia e hidrocortisona 200mg/dia com melhoria do quadro. Realizou colonoscopia que revelou úlceras com >10mm no íleo condicionando estreitamento luminal. A entero e colangioRM revelaram acentuada distensão luminal do estômago com franca redução do calibre da transição do bulbo duodenal para a 2ª porção do duodeno numa extensão de 10-15mm; associadamente dilatação das vias biliares intra-hepáticas e da via biliar principal e ectasia difusa e regular do canal de Wirsung, achados relacionados com notória distorção arquitetural presente na região duodenal.

Decidido iniciar terapêutica combinada com azatioprina e infliximab, tendo apresentado resposta clínica (resolução da dor mantendo ainda alguns episódios de vômitos) e melhoria analítica (normalização bioquímica e PCR negativa) às 12 semanas.

A DC duodenal é uma entidade clínica que ocorre em cerca de 0.5-4% dos doentes com DC. Complicações secundárias por fenómenos de distorção no ducto pancreático e VBP foram descritas raramente.