



Hospital Federal dos
Servidores do Estado
do Rio de Janeiro

MANIFESTAÇÃO EXTRA-INTESTINAL DA DOENÇA DE CROHN

Autores:

Luyze de Sá Campos
Maria Julia Cavaler De Maman
Gabriel Ricas Rezende
Lícia Berberich Melo
Paulo Antônio Oldani Felix

CASO CLÍNICO

Idade	60 anos
Sexo	Feminino
Naturalidade	Rio de Janeiro
Alergias	Nega
Comorbidades	Nega

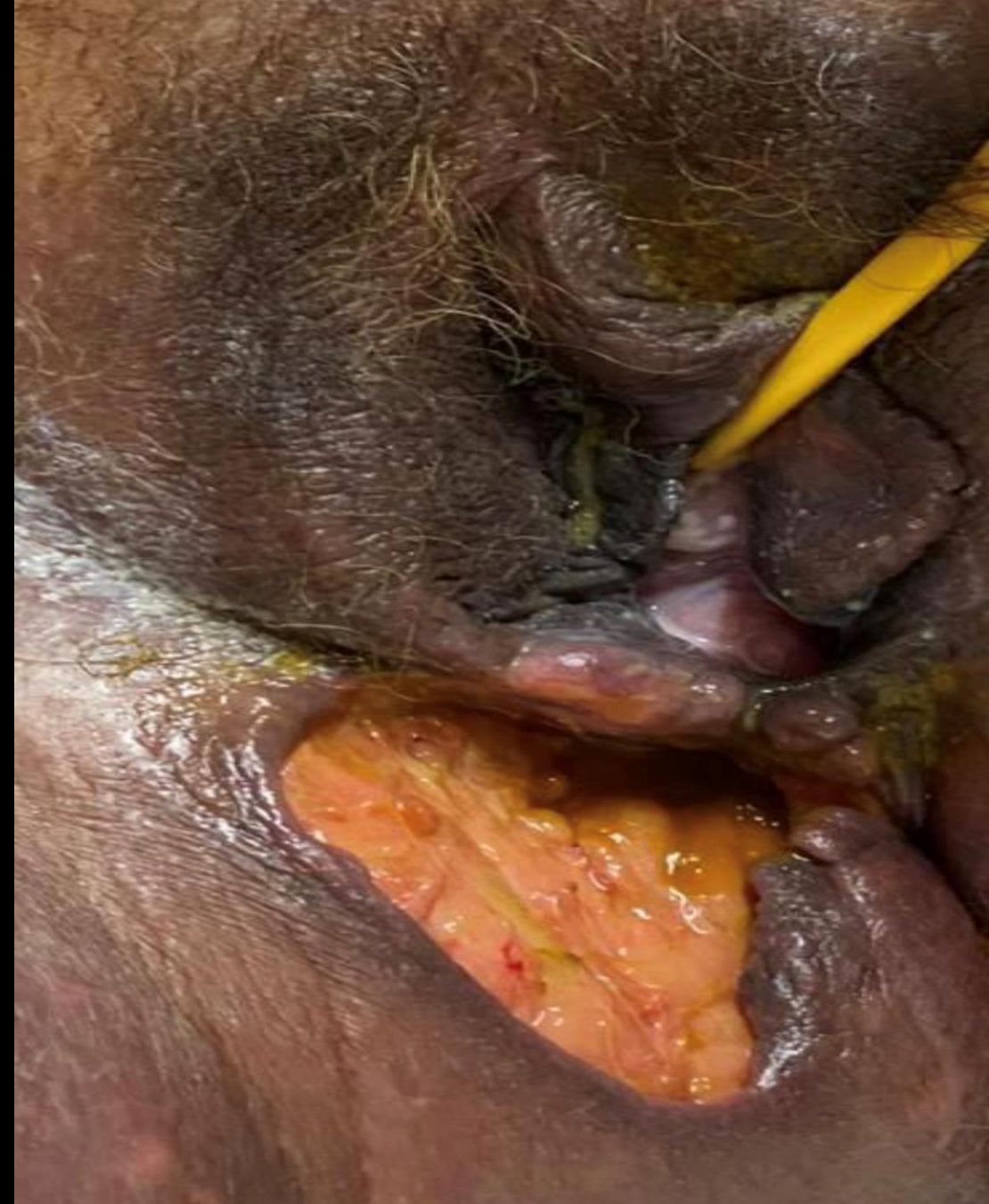
Paciente, previamente hígida, com quadro de diarreia sem muco ou sangue, com três a quatro evacuações diárias que evoluiu rapidamente para astenia, dificuldade para deambular e surgimento de úlcera grau quatro em região sacral e perianal.



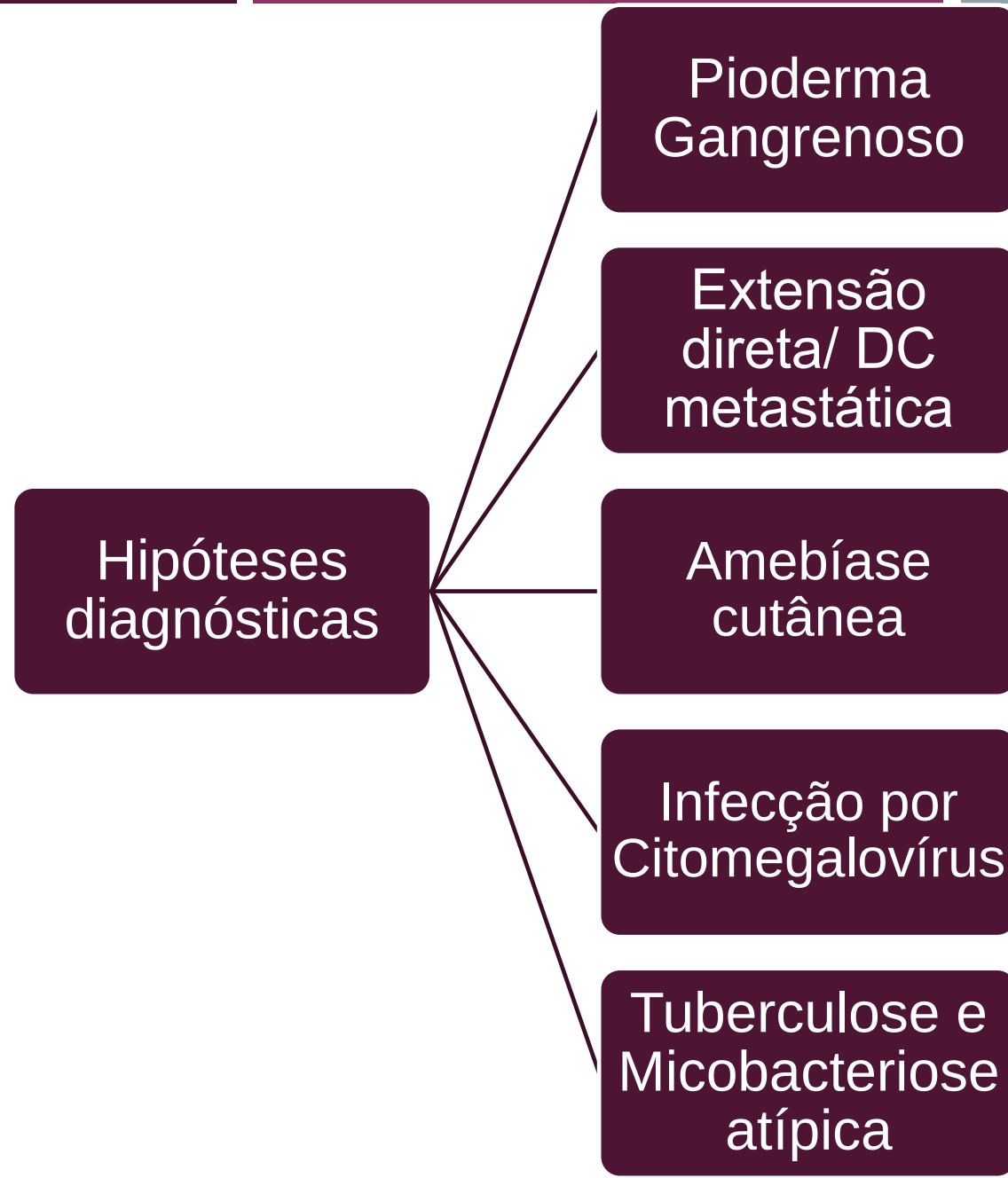
Outubro de
2022

CASO CLÍNICO

- Admitida no setor de Proctologia em grave estado geral e desidratação severa.
- Foi solicitado parecer da Dermatologia.
- Evoluiu com pneumonia nosocomial, fibrilação atrial e delirium, sendo transferida para UTI.
- Apresentou piora do quadro intestinal, com oito a dez episódios de diarreia aquosa ao dia, sem controle esfinteriano, enterorragia em grande monta, aumento do tamanho das úlceras perineal e sacral.



JANEIRO DE 2023

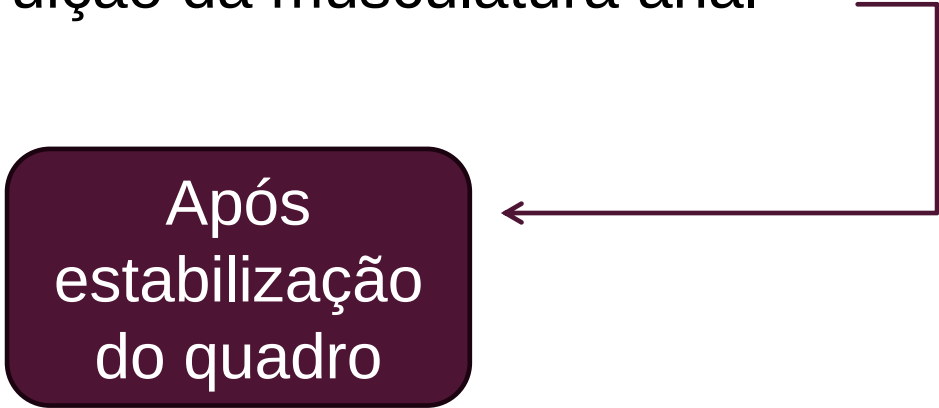


EXAMES LABORATORIAIS

Hemoglobina	6,9 g/dL
Potássio	2,6 ml/mm ³
Cálcio	6,1 mg/dL
Albumina	1,8 g/dL
Velocidade de Hemossedimentação	140 mm/h
Hemocultura e urocultura	Negativa
Cultura para fungo e micobacterias	Negativa
PPD	Negativo
Sorologias	Negativas

RETOSSIGMOIDOSCOPIA

- Múltiplos pseudopólipos, ulcerações salteadas, focos hemorrágicos e inflamação de mucosa em reto superior, sigmoide e cólon descendente
- Edema de cólon, fístula ano-vaginal e destruição da musculatura anal



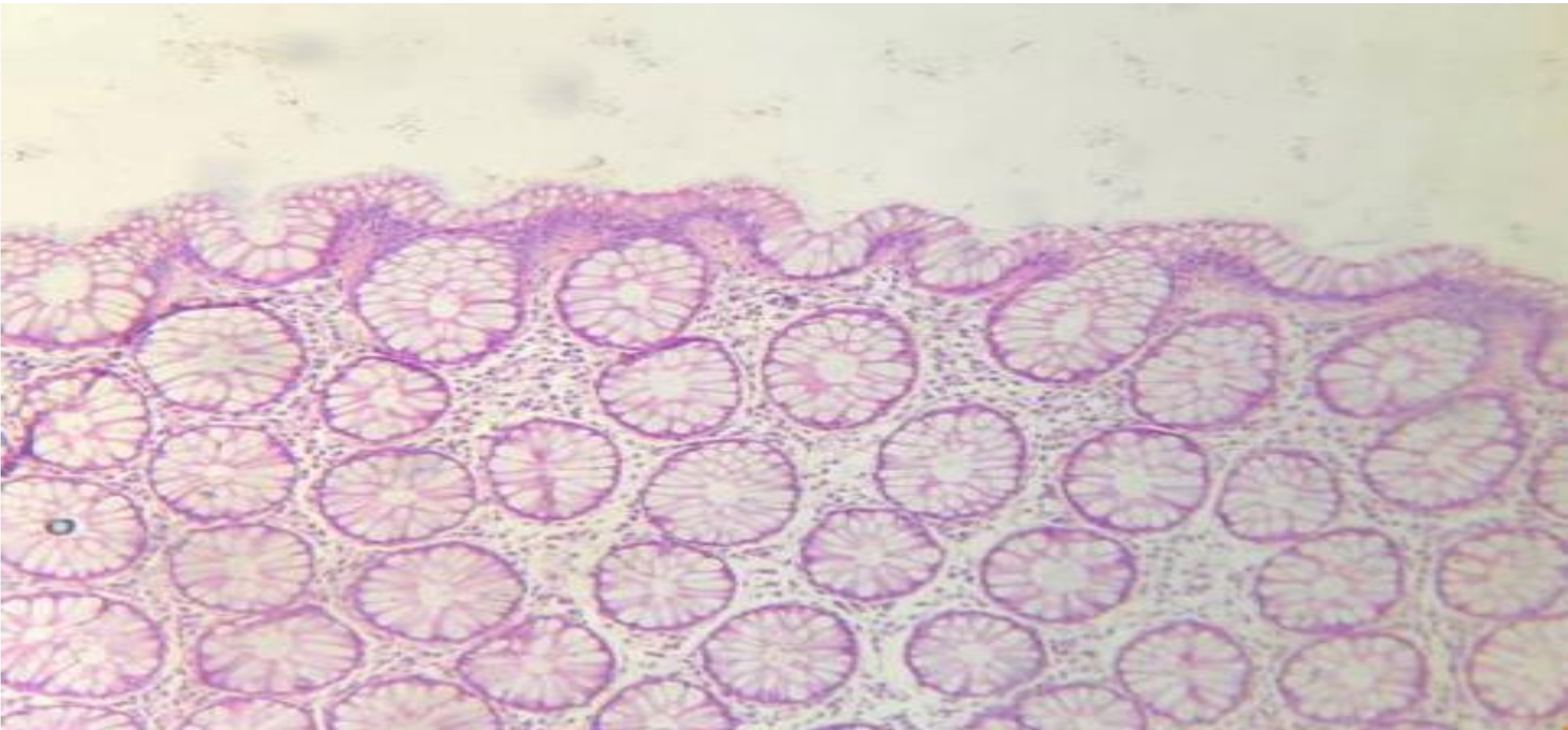
Após
estabilização
do quadro

CONDUTA

- Metronidazol associado a ciprofloxacino;
- Corticoterapia sistêmica;
- Transfusão de concentrado de hemácias;
- Reposição hidroeletrólítica;
- Nutrição Parenteral Total.

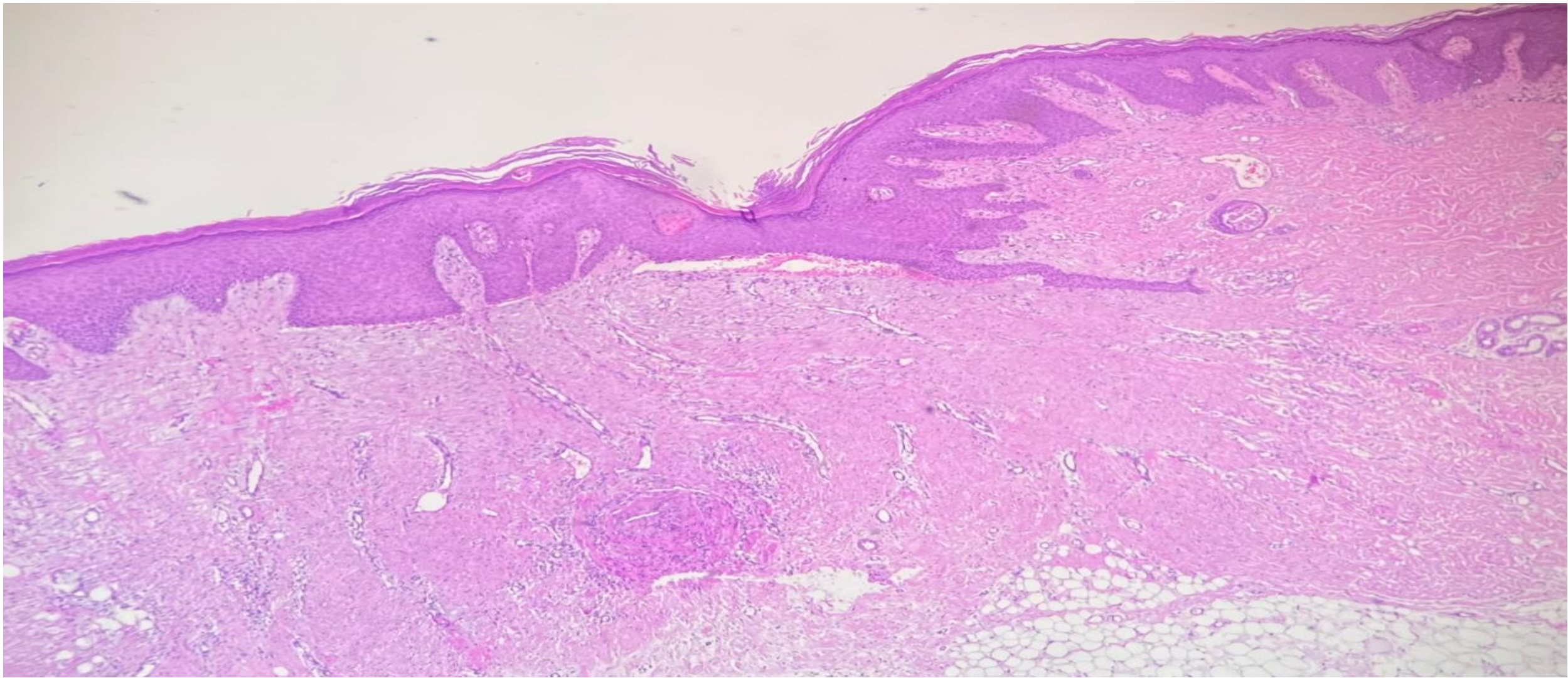


**Melhora
progressiva!**



■ Sigmoide, reto e margem anal

Colite crônica acentuada, ulcerada, com microabscessos de cripta e reação granulomatosa de padrão imune. Sem neoplasia e displasia na amostra.



■ Pele

Derme extensamente fibroplasiada sob área de depressão da superfície. Em meio à fibrose, uma arteríola acha-se permeada por células inflamatórias, de provável natureza reparativa. Ausência de infiltração inflamatória significativa e de granulomas – fibrose reparativa de ulceração prévia.

DOENÇA DE CROHN

- Processo inflamatório crônico de etiologia ainda desconhecida
- acomete o trato gastrointestinal de forma uni ou multifocal, de intensidade variável
- Manifestações extraintestinais associadas ou isoladas podem ocorrer, sendo a pele o órgão mais acometido

DOENÇA DE CROHN

- Relaciona-se a exposição de um indivíduo geneticamente suscetível a gatilhos ambientais, imunológicos e microbianos
- Alterações no gene TRAF3IP2 predispõe a manifestações cutâneas, divididas em três categorias

LESÕES ESPECÍFICAS

- Exame histopatológico compatível com Doença de Crohn

Extensão direta da
doença intestinal



úlceras, fístulas, fissuras ou
abscessos.



inflamação granulomatosa
não caseosa na biópsia.

Doença de Crohn
metastática



placas e nódulos de
coloração vermelha a roxa.



Ocorrem à distância
(genitais, MMII, tronco e
abdome)

LESÕES REATIVAS

- Histopatológico incompatível com Doença de Crohn e patogênese semelhante

Pioderma Gangrenoso

papulo-pústulas sensíveis com
contorno eritematoso até a
borda violácea.

úlceras com base estéril e purulenta
com uma borda irregular e minada

Síndrome de Sweet

pápulas e placas dolorosas,
eritematosas e edematosas

mais frequentes na cabeça,
pescoço e extremidades
superiores.

LESÕES ASSOCIADAS

- Ocorrem devido a tipos de genes HLA compartilhados ou secundárias a uma resposta inflamatória crônica.
- Dentre as formas clínicas encontram-se o eritema nodoso e as lesões de cavidade oral.

Cultura de pele
negativa para
fungos e
micobacterias

Ausência de
melhora de
ulceras com
metronidazol

Sorologia negativa
para
citomegalovírus

biópsia de pele
com fibrose
reparativa

Pioderma
Gangrenoso

DC metastática

Lesão por
extensão direita
da Doença de
Crohn

SEGUIMENTO DO CASO

- Iniciado uso de Infliximabe 5 mg/kg/dose, com melhora expressiva das úlceras sacral e perianal e quadro diarreico
- Realizado desmame de corticoterapia sistêmica
- No momento, encontra-se em uso de Azatioprina 100 mg/dia e Infliximabe, com ótima resposta terapêutica



JANEIRO DE 2023



MARÇO DE 2023



JUNHO DE 2023

REFERÊNCIAS

- Antonelli E, Bassotti G, Tramontana M, Hansel K, Stingeni L, Ardizzone S, Genovese G, Marzano AV, Maconi G. Dermatological Manifestations in Inflammatory Bowel Diseases. J Clin Med. 2021 Jan 19;10(2):364. doi: 10.3390/jcm10020364. PMID: 33477990; PMCID: PMC7835974.
- Bernett CN, Krishnamurthy K. Cutaneous Crohn Disease. [Updated 2023 Jan 9]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470311/>
- Malik TF, Aurelio DM. Extraintestinal Manifestations of Inflammatory Bowel Disease. [Updated 2023 Mar 6]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568797/> et al. Am J Clin Dermatol 23
- Giraudo F, Miraglia E, Garbi ML, Yantorno M, Maradeo MR, Correa GJ, Tufare F. Prevalence of pyoderma gangrenosum and Sweet's syndrome in inflammatory bowel disease at a tertiary healthcare center. Rev Esp Enferm Dig. 2021 Oct;113(10):691-697. doi: 10.17235/reed.2020.7431/2020. PMID: 33267595.
- Pagani, K., Lukac, D., Bhukhan, A. Cutaneous Manifestations of Inflammatory Bowel Disease: A Basic Overview. <https://doi.org/10.1007/s40257-022-00689-w>.
- Ungureanu L, Cosgarea R, Alexandru Badea M, Florentina Vasilovici A, Cosgarea I, Corina Senilă S. Cutaneous manifestations in inflammatory bowel disease (Review). Exp Ther Med. 2020 Jul;20(1):31-37. doi: 10.3892/etm.2019.8321. Epub 2019 Dec 12. PMID: 32508989; PMCID: PMC7271697.

AGRADECIMENTOS

- Serviço de Gastroenterologia do HFSE
- Maria Auxiliadora Jeunon Sousa

MUITO
OBRIGADA!

