

O DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE CROHN ATRAVÉS DE FÍSTULAS PERIANAIS TRANSESFINCTERIANAS: RELATO DE CASO

Amanda Conceição Silva Pires¹, Fernanda Araújo Leite², Larissa Francis Damiano³, Rogéria Gabriela Campos de Andrade⁴, Roberta Oliveira Raimundo⁵

¹Graduanda em Medicina, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC). E-mail: amandapiressd@gmail.com; ²Graduanda em Medicina, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC). E-mail: faleite2012@gmail.com; ³Graduanda em Medicina, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC). E-mail: larissa00@gmail.com; ⁴Graduanda em Medicina, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC). Farmacêutica, Mestre, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). E-mail: gabriela.andrade@farmacia.ufjf.br; ⁵Coloproctologista, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). E-mail: roberta.med100uffj@gmail.com

Introdução: A Doença de Crohn consiste em uma inflamação crônica do trato gastrointestinal. Imunomediada, pode levar a sinais e sintomas como dor abdominal, diarreia com muco e/ou sangue, tenesmo e emagrecimento. A doença pode cursar com alterações perianais, que conferem pior prognóstico. Estas podem se apresentar como abscessos, plicomas e, mais comumente, como fístulas anorretais complexas. Em alguns casos, observamos associação com hidradenite supurativa. Diante disso, o objetivo desse trabalho é descrever o caso de um paciente jovem que foi diagnosticado com a Doença de Crohn. **Relato de Caso/Discussão:** L.F.A.A, sexo masculino, 35 anos, procurou atendimento médico em dezembro de 2022 devido abscesso perianal. Evoluiu com fístula anal, quando teve o diagnóstico de Doença de Crohn. Na época, consultou com gastroenterologista, relatando dor abdominal, diarreia com sangue, cerca de 10 evacuações por dia, associado a abaulamento perianal doloroso, com saída de secreção purulenta. Queixava artralgia em punhos, joelhos e tornozelos. História pregressa de estenose do canal anal e tuberculose latente. Foram solicitados exames complementares: Colonoscopia, evidenciou erosões no íleo terminal e reto; Entero Tomografia de Abdome, demonstrou espessamento parietal de retossigmoide, com densificação do mesentério e espessamento de alça de íleo terminal, com redução luminal, a 20 cm da válvula ileocecal; Ressonância Magnética de Pelve que mostrou fístula anorretal complexa, com trajetos transesfincterianos, associada à coleção com realce periférico. O paciente foi encaminhado ao Coloproctologista, que observou, ao exame proctológico, plicoma congesto e lateral esquerdo. Orifícios externos de fístula anorretal, em região mediana anterior, iniciados a 1 cm da borda anal, se estendendo até região escrotal. Foi observada saída de secreção, associada a nodulações dolorosas e processo inflamatório crônico. Toque retal e anoscopia interna sem alterações. Paciente foi, então, submetido a drenagem da coleção e passagem de Seton em trajeto fistuloso, além de desbridamento da região acometida pela hidradenite. O anatomopatológico descartou malignidade na amostra. No caso descrito, o paciente apresenta o sintoma mais comum à Doença de Crohn - diarreia. E uma das manifestações intestinais que conferem pior prognóstico à doença - fístula anorretal complexa. Outra manifestação extra intestinal comum que aparece no quadro é artralgia, relacionada à atividade da doença. Vale ressaltar que como paciente tem história pregressa de tuberculose latente, deve haver cautela no uso de corticoides e imunossuppressores, devido a possível reativação do quadro. A drenagem das fístulas anais foi necessária para controle da infecção e início do tratamento adequado, nesse caso, com terapia biológica, imunossupressora. A Entero TC e Entero RM estão sendo cada vez mais usados para controle e acompanhamento das doenças intestinais inflamatórias. **Conclusão:** As fístulas anorretais decorrentes de abscessos perianais são complicações que conferem pior prognóstico na evolução da doença de Crohn. A perda da autoestima e da qualidade de vida dos pacientes que apresentam essa manifestação deve ser destacada. Sendo, portanto, necessário um manejo individualizado da doença em busca de melhores resultados.

Palavras-chave: Fístula Retal; Doença de Crohn; Cirurgia Colorretal.