

Caso Endoscópico

Fernando Pereira¹

Um rapaz de 14 anos foi enviado à consulta de Gastroenterologia Pediátrica por apresentar queixas dispépticas (pirose, mal estar epigástrico e afrontamento) pouco intensas mas persistentes nos últimos dois meses, a que se associaram diminuição do apetite e emagrecimento não quantificado.

O doente não apresentava outros sintomas gerais mas referia desde há 1,5 anos alterações do trânsito intestinal, caracterizadas por aumento do número de dejeções diárias (4-5 /24h) por vezes nocturnas e precedidas de ligeira cólica abdominal.

Os seus antecedentes pessoais eram irrelevantes e o pai sofre de Doença Inflamatória Intestinal.

O nosso doente com biótipo longilíneo estava emagrecido e com mucosas um pouco descoradas; não tinha lesões cutâneas; o exame do tórax era normal e o abdómen não evidenciava dismorfias nem tumefações palpáveis ou organomegalias. A palpação profunda despertava dor pouco intensa no epigastro e fossa ilíaca e flanco direitos.

Os sinais vitais eram normais e pesava 50kg.

Era portador de estudo analítico que mostrava anemia (hemoglobina 10,2gr/dl) hipocrómica e microcítica com ferro e ferritina baixos, ligeira trombocitose, VSG 50mm 1ªh, PCR 34, IgG 1950; a função renal e hepática eram normais bem como o estudo da coagulação.

Efectuou endoscopia digestiva alta que permitiu observar no esófago a imagem que se mostra na figura 1.

Em face do quadro clínico qual lhe parece o melhor diagnóstico endoscópico:

- 1 – Esofagite eosinofílica
- 2 – Doença Inflamatória Intestinal com envolvimento esofágico
- 3 – Candidíase esofágica
- 4 – Resíduos alimentares

Qual o seu diagnóstico?



Figura 1

¹ Serviço de Gastroenterologia
Hospital Maria Pia / CHPorto

COMENTÁRIOS

Na figura 1 observamos mucosa esofágica congestiva e com múltiplas ulcerações superficiais, umas arredondadas e outras mais longitudinais e por vezes recobertas de exsudado branco. O exame histológico das biopsias evidenciou infiltrado inflamatório constituído por linfócitos, plasmócitos e polimorfonucleares, sem eosinófilos e sem displasia. Não foram identificados fungos.

A observação endoscópica do estômago revelou o aspecto que mostramos na figura 2, onde o antro gástrico apresenta intenso processo inflamatório com algumas erosões, aspecto também observado no bolbo duodenal.

Na continuação do estudo o doente efectuou colonoscopia observando-se intenso processo inflamatório e múltiplas ulcerações arredondadas e e serpiginosas. As biopsias da mucosa cólica

permitiram fazer o diagnóstico de D. de Crohn.

Ao fim de 2 meses de tratamento com prednisolona o doente estava clinicamente bem e com normalização dos parâmetros laboratoriais.

Uma vez que não estamos perante restos alimentares e que o aspecto endoscópico e a ausência de eosinofilia nas biopsias excluem a esofagite eosinofílica, o nosso doente com envolvimento de vários segmentos digestivos tinha efectivamente um D Crohn com lesões esofágicas.

ENDOSCOPIC CASE

ABSTRACT

A case of a fourteen years old boy with complaints of dyspepsia in the last 2 months associated with anorexia and

weight loss is presented. He had frequent bowel movements (4-5 times a day), some during the night, for the last one and a half year. He presented hypochromic microcytic anemia with low serum iron and ferritin, and elevated values of ESR and PCR. The upper digestive endoscopy showed ulcerative esophagitis with inflammatory infiltrate of the mucosa, with the participation of lymphocytes, plasmocytes and neutrophils but without eosinophils. Colonoscopy and colon biopsies confirmed the diagnosis of Crohn colitis.

Diagnosis: Crohn disease with esophageal lesions.

Key words: esophagitis, Crohn disease.

Nascer e Crescer 2010; 19(1): 48-49

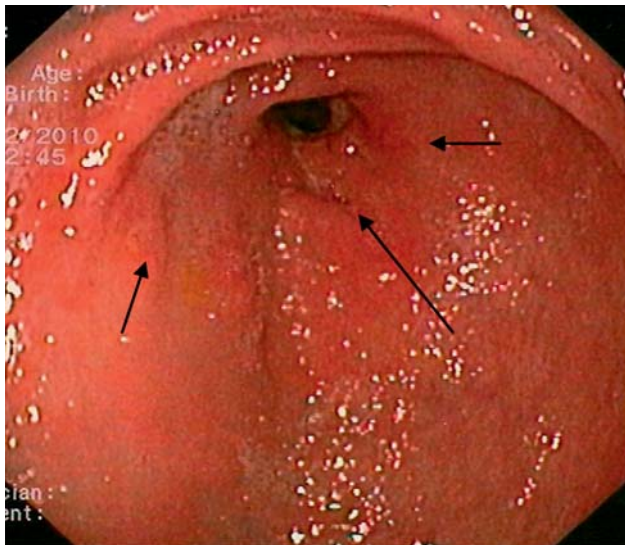


Figura 2

BIBLIOGRAFIA

- 1, Ramaswamy K, Jacobson K, Jeron G, Israel D. "Esophageal Crohn Disease in Children: A clinical spectrum". JPN. 2003; 36(4):454-8.
- 2, Rahhal R, Banerjee S, Jensen C, Bishop W. "Pediatric Crohn Disease Presenting as an Esophageal Stricture". JPN. 2007; 45:125-9.
- 3, Abdullah B, Gupta S, Croffie J, Pfefferkorn M, Mulleston J, Corkins M, Fitzgerald J. "The Role of Esophagogastroduodenoscopy in the initial evaluation of childhood Inflammatory Bowel Disease". JPN. 2002; 35:636-40,