

Caso endoscópico

Fernando Pereira¹

Apresenta-se o caso de uma criança do sexo masculino, de oito anos de idade, com Síndrome de Weaver, com peso e estatura no percentil 50, macrocefalia pouco acentuada (percentil 90) e ligeiro atraso intelectual. Cerca de três meses antes de ser observado começou a sentir dores abdominais difusas, embora mais intensas na fossa ilíaca direita, mais frequentes após a ingestão de alimentos. Progressivamente instalou-se perda de apetite, emagrecimento ligeiro (2 kg) e alguns episódios de dejectos diarréicos sem sangue e sem muco. O seu exame objectivo mostrava bom estado geral, mucosas coradas e ausência de lesões cutâneas ou adenopatias; a auscultação pulmonar e cardíaca eram normais e o abdómen um pouco doloroso à palpação profunda do hipogastro e fossa ilíaca direita. Não apresentava hepatomegalia, esplenomegalia, nem tumefacções abdominais. Os sinais vitais eram normais e estava apirético.

Efectuou estudo analítico que revelou ligeira anemia (10 g/l) hipocrómica e microcítica associada a ferro e ferritina baixas (3 ng/ml), velocidade de sedimentação globular de 30-55 mm 1.^a h, proteína C e orosomucoide elevados (200 mg/dl), sendo normais a função hepática e renal. O estudo imunológico mostrou ANA e

ANCA negativos e ASCA ligeiramente positivo. O exame sumário de urina e os exames bacteriológico e parasitológico de fezes foram negativos. A determinação da calprotectina fecal foi positiva. A radiografia do tórax e o exame ecográfico do abdómen eram normais. Efectuou endoscopia alta com biópsias gástricas e duodenais e colonoscopia com ileoscopia terminal com biópsias, que não mostraram alterações macroscópicas nos diversos segmentos observados, excepto ileíte ligeira inespecífica nas biópsias ileais.

Tendo em conta estes resultados, decidimos realizar enteroscopia com videocápsula endoscópica, que permitiu observar as imagens que mostramos e que, na sua opinião, apoiam o diagnóstico de:

- 1 - Tuberculose intestinal
- 2 - Lesões intestinais por anti-inflamatórios não esteróides (AINEs)
- 3 - Doença de Crohn do delgado
- 4 - Lesões próprias do Síndrome de Weaver

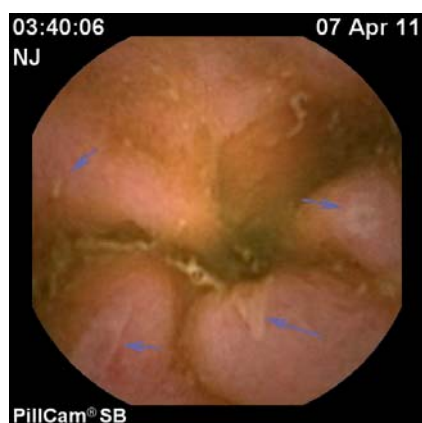


Figura 1



Figura 2



Figura 3

¹ Serviço de Gastroenterologia
Hospital Maria Pia / CH Porto

COMENTÁRIOS

As imagens que mostramos permitem observar diversas pequenas úlceras de bordos irregulares, mais ou menos profundas. Estas lesões foram observadas nas ansas terminais do jejuno. Nenhum dos outros segmentos intestinais mostrou qualquer alteração.

Estas imagens, no contexto clínico e laboratorial deste doente, apontavam para o diagnóstico de Doença de Crohn do intestino delgado.

A tuberculose intestinal isolada do delgado não é uma situação vulgar e as lesões ulceradas da infecção tuberculosa não têm habitualmente o aspecto apresentado. A prova da tuberculina negativa e a ausência de lesões pulmonares não apoiavam esse diagnóstico.

As lesões por AINEs podem apresentar aspecto semelhante, mas o doente não fazia consumo desses fármacos.

O Síndrome de Weaver não se associa a lesões digestivas.

Considerando o diagnóstico de Doença de Crohn do jejuno, iniciou tratamento com messalazina, verificando-se normalização clínica e laboratorial ao fim de dois meses de tratamento.

Este caso exemplifica uma das indicações actuais mais importantes para o uso da enteroscopia com cápsula endoscópica, que é o diagnóstico da Doença de Crohn com envolvimento exclusivo do intestino delgado.

ABSTRACT

An eight-year-old boy, with Weaver Syndrome, was referred to the Gastroenterology Unit because of abdominal pain, more

frequently localized to the right lower abdominal quadrant, weight loss and diarrhoea (without faecal mucus or blood) throughout the last three months. Slight macrocephaly and pain on the right iliac fossa were the only abnormalities on physical examination. There was mild anemia, and elevation of globular sedimentation rate, protein C and orosomucoide. ASCA and faecal calprotectine were above the normal range. Upper endoscopy and colonoscopy were normal, and videocapsule enteroscopy showed lesions suggestive of Crohn's disease of the ileum. The patient was treated with messalazine and became asymptomatic. Laboratory parameters were normal within two months.

Keywords: Crohn's disease, endoscopy, wireless capsule endoscopy, children.

Nascer e Crescer 2011; 20(2): 94-95

BIBLIOGRAFIA

1. Dupont LC, Bellaïche M, Mousterde O, Bernard O, Besnard M, Campeotto F, et al. Quelles indications pour l'endoscopie du grêle par vidéocapsule en pédiatrie? Arch Pediatr 2010;17:1264-72.
2. El Matary W. Wireless capsule endoscopy: indications, limitations, and future challenges. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2008;46:4-12.