

OBSTRUÇÃO DE ÍLEO POR DOENÇA DE CROHN: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: As obstruções intestinais caracterizam-se pela oclusão parcial ou total do intestino delgado ou dos cólons, impedindo o progresso do conteúdo intraluminal. Esse relato refere-se a um quadro de Doença de Crohn, classificado como obstrução intestinal secundária a um processo inflamatório no íleo terminal. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 42 anos, com antecedente cirúrgico. Relatou dor abdominal periumbilical e constipação com piora clínica subsequente. Apresentava-se com abdome globoso, distendido e doloroso à palpação difusamente. A tomografia computadorizada evidenciou distensão de alças intestinais delgadas com níveis hidroaéreos, sem localização do ponto de impactação. Realizou-se uma laparotomia exploradora, atribuindo-se o diagnóstico de abdome agudo obstrutivo em transição ileocolônica. Efetuou-se linfadenectomia retroperitoneal, colectomia parcial direita e ileotransversoanastomose. A análise histopatológica da peça cirúrgica indicou presença de infiltrado inflamatório. Paciente evoluiu com piora clínica e secreção na ferida operatória. A radiografia do abdome evidenciou dilatação de alças intestinais. Constatou-se deiscência da aponeurose, realizando-se nova laparotomia exploratória com ressíntese de parede abdominal e colorrafia. Paciente progrediu com estabilidade clínica e alta hospitalar. **DISCUSSÃO:** O quadro da paciente, associado à tomografia computadorizada, determinaram a suspeita de obstrução parcial do intestino delgado. Para localizar o ponto de obstrução e o agente casuístico, realizou-se a laparotomia exploratória que confirmou obstrução parcial e identificou o íleo terminal como foco da semiocclusão. A análise histopatológica identificou a presença de um infiltrado inflamatório crônico como desencadeador. Nos casos de obstrução secundária à Doença de Crohn em processo de estreitamento fibrótico crônico, a ressecção intestinal ou stricturoplastia podem ser realizadas. Como não havia diagnóstico firmado de Crohn previamente, a ressecção mostrou-se melhor escolha. **CONCLUSÃO:** A obstrução intestinal ileocecal de causa fibroestenose ou inflamatória é uma das complicações mais frequentes da doença de Crohn. A cirurgia é indicada nos casos de falha terapêutica ou complicações, comumente realizando-se ressecção do segmento acometido.

PALAVRAS-CHAVE: Obstrução Intestinal. Doença de Crohn. Colectomia.