**DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL. RELATO DE CASO SOBRE A DOENÇA DE CROHN**

Danilo Frota Guimarães¹; Artur Frota Guimarães²; Airton Antônio Pereira de Carvalho²; Danilo Martins de Alencar²; Úrsulo Coragem Alves de Oliveira²; Bruce Bezerra Carvalho de Sousa².

1 – Medico-cirurgião do Hospital Regional de Sobral

2 – Aluno de medicina da FAESH/IESVAP

Email do autor: arturfrotaguimaraes@hotmail.com

Área temática: Educação em saúde.

**INTRODUÇÃO:** As doenças inflamatórias intestinais (DIIs) compreendem um conjunto de condições inflamatórias intestinais distintas, acometendo o trato gastrointestinal e que causam diversos prejuízos à vida das pessoas as quais são acometidas, sendo considerado um grave problema de saúde pública. Dentre as principais DIIs destaca-se a Doença de Crohn (DC) que é uma doença inflamatória crônica intestinal, que causa inflamação transmural do trato gastrintestinal, em todo seguimento intestinal que se caracteriza por apresentar regiões afetadas entremeadas por zonas saudáveis. É uma patologia granulomatosa que pode atingir qualquer parte do trato gastrointestinal, da boca ao ânus sendo o íleo terminar e o cólon as regiões mais frequentemente acometidas. Ela pode afetar a mucosa e as camadas mais profundas do aparelho digestivo que leva a processos inflamatórios crônicos, resultante da ativação persistente e inadequada do sistema imune mucoso. **OBJETIVO:** O presente trabalho visa descrever um caso da Doença de Crohn demonstrando as suas características e comparando com a literatura. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo realizado com um paciente jovem, da cidade de Sobral, no ano de 2019, confrontando os achados do caso com a literatura atualizada. **RELATO DO CASO:** Paciente masculino, 25 anos, advogado, procurou tratamento médico por várias vezes com queixa de dores abdominais há cerca de um ano. Há três meses, as dores ficaram mais acentuadas na fossa ilíaca e flanco direito. Surgiram ainda, febre intermitente de 38°C e perca de peso (18kg em 3 meses). Foi realizada endoscopia digestiva alta e exames laboratoriais, com resultados normais. As dores se intensificaram no flanco e fossa ilíaca D. A ultrassonografia mostrou espessamento das paredes do ilieo terminal, com tumoração no ceco, (figura 1), com aumento da vascularização ao Doppler color, sem ter sido identificado o apêndice vermiforme. Os achados sugeriram plastrão apendicular. Foi encaminhado ao cirurgião com suspeita de plastrão apendicular. Foi optado por tratamento conservador com antibiótico por sete dias, sem melhora do quadro. A tomografia Computadorizada (TC) abdominal, evidenciou acentuado espessamento parietal difuso do íleo distal e do ceco com hiperrealce da mucosa, redução luminal do ceco e hipertrofia de gânglios linfáticos, sugerindo doença de Crohn ou linfoma. Realizou enteroressonância que mostrou processo inflamatório ativo ilio-cecal associado a linfonodopatia reacional regional por provável doença de Crohn. Iniciou tratamento clinico empírico com prednisona 40mg/dia por 30 dias obtendo acentuada melhora clinica. Foi então submetido a colonoscopia com biopsias que mostrou estenose do colon transverso e padrão inflamatório da mucosa compatível com doença de Crohn. O exame histopatológico mostrou infiltrado inflamatório crônico na lamina própria do colons transverso, descendente e reto sigmoide (colite crônica em atividade). Iniciado tratamento com adalimumabe apresentando boa resposta clinica com remissão dos sintomas e ganho de peso. **RESULTADO:** A DC é comumente diagnosticada entre a 3ª e 4ª décadas de vida, apesar de poder afetar qualquer faixa etária. Em relação ao gênero, o risco de desenvolver DC é muito semelhante em ambos os sexos, com ligeiro predomínio do sexo feminino o paciente em estudo, do sexo masculino, aproximando-se do que resguarda a literatura tinha 25 anos no momento do diagnóstico. O sintoma mais frequente entre pacientes com DC é a diarreia e dor abdominal em cólica que o paciente em estudo relatava desde a apresentação. Após ter sido suspeitado como possível caso de DC pelos sintomas apresentados e exame físico, o diagnóstico do caso estudado foi confirmado pelos achados endoscópicos e histológicos obtidos através da biópsia. É de se espera na DC A marca histológica da DC são áreas de inflamação intestinal focal, quase sempre revelando um infiltrado inflamatório crônico. Na colonoscopia podem ser visíveis úlceras aftosas, que geralmente, se encontram rodeadas por um halo de eritema A endoscopia e análise histológica dos segmentos afetados, realizadas pelo paciente, foram confirmatórios no diagnóstico da doença, já suspeitada pela observação clínica. Foi possível avisualização de infiltrado inflamatório crônico na lamina própria do colons transverso, descendente e reto sigmoide (colite crônica em atividade) de várias erosões na segunda porção do duodenal e acentuado. Iniciado tratamento com adalimumabe apresentando boa resposta clinica com remissão dos sintomas e ganho de peso. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico de Doença de Crohn para este caso foi possível, visto que, o paciente em questão apresentava os sinais e sintomas relacionados à doença e os achados dos exames complementares corroboraram com o descrito na literatura, além disso, a terapêutica específica para a patologia também se demonstrou eficaz no tratamento, melhorando o bem estar e a qualidade de vida do paciente.

**Palavra-chave:** Doença de Crohn, Colite ulcerativa, Doença inflamatória intestinais.