

6 LIDANDO COM AS COMPLICAÇÕES DO INTESTINO CURTO NA DOENÇA DE CROHN

Meireles L, Fernandes S, Sousa P, Moura M, Correia L, Santos P, Vieira C, Fatela N, Antunes T, Cortez Pinto H, Serejo F, Velosa J

Introdução: A síndrome do intestino curto (SIC) representa uma complicação de ressecções extensas do intestino delgado, caracterizando-se pela insuficiência do restante órgão em manter a digestão e absorção de água e nutrientes. Conduz irremediavelmente a um estado de malnutrição com importante perda de qualidade de vida. **Caso clínico:** Mulher de 65 anos com DC ileocólica com comportamento fistulizante diagnosticada aos 43 anos após cirurgia de ressecção (90 cm de íleon e hemicolectomia direita) e necessidade de ressecções adicionais do delgado entre os 60 e os 63 anos por fístulas entero-entéricas. Era intolerante à azatioprina e havia recusado terapêutica anti-TNF. Internada por quadro de caquexia, desidratação e prostração. Analiticamente com lesão renal, acidemia metabólica, anemia (défice folato, cobalamina, ferro) e hipoproteinémia. Diarreia (2-3 dejetões/dia) de grande volume (750-1000cc/dejeção), por vezes condicionando quadros hipotensivos. A endoscopia revelou extensa ulceração em D2/D3 e a colonoscopia ulceração na anastomose (transverso esquerdo). Biopsias compatíveis com DC activa. A entero-ressonância evidenciou intestino curto. Foi instituída corticoterapia, terapêutica anti-TNF (Infliximab) e alimentação parentérica (suplementação hipercalórica, hiperproteica, hídrica (cloreto de sódio 0.9% 2000cc/dia) e bicarbonato de sódio e loperamida orais). Ao longo de um internamento de 9 meses assistiu-se a melhoria ponderal gradual e estabilização dos défices hidroelectrolíticos, mantendo-se o esquema terapêutico em ambatório. Nos 2 anos seguintes foi internada apenas 2 vezes por quadros infecciosos associados ao Implantofix®. Ao fim deste período foi tentado desmame da alimentação parentérica, sem sucesso. **Discussão:** O caso clínico ilustra o potencial comportamento destrutivo da DC não controlada. A morbilidade e custos poderiam ter sido moderados com a introdução precoce de anti-TNF. O manejo do SIC é paradigmático sendo necessário o envolvimento de diferentes especialidades. O transplante intestinal e mais recentemente o análogo do glucagon-like-peptide teduglutide poderão ser opções viáveis em casos seleccionados, acarretando contudo, importantes riscos e custos.

Centro Hospitalar Lisboa Norte