

157 ABCESSOS INTRA-ABDOMINAIS NA DOENÇA DE CROHN: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA.

Araújo T.*, Lago P.*, Rocha A.***, Salgado M.*, Caetano C.*, Pedroto I.*

Introdução: o desenvolvimento de abcessos intra-abdominais espontâneos (AIAE) é uma complicação grave da doença de Crohn (DC). Este trabalho teve como objectivo caracterizar uma série de doentes com DC complicada de AIAE.

Métodos: análise retrospectiva de 27 doentes consecutivos internados de 1 de Janeiro de 1998 a 31 de Dezembro de 2013, por DC complicada por AIAE.

Resultados: sexo masculino (77,8%), idade média: 38,3 anos; principal localização DC: L1 44,4% e L3 44,4%. Doença perianal presente em 18,5% dos doentes. O abcesso foi manifestação inicial da DC em 11 doentes (40,7 %). Comportamento DC (n=16): B1 (n=1; 6,2%), B2 (n=7; 43,8%), B3 (n=8; 50%). Terapêutica médica DC (n=16): corticoterapia (37,5%), 5-ASA (31,2%), imunossuppressores e/ou anti-TNF (18,8%); sem terapêutica (12,5%).

Principais localizações do abcesso: fossa íliaca direita 48,1% (n=13), interansas 33,3% (n=9) e psoas 11,1% (n=3). Tamanho médio: 5,42 cm (1,6-11 cm). Antibioterapia isolada - 17 doentes (63%); antibioterapia associada a drenagem percutânea – 10 doentes (37%); necessidade de tratamento cirúrgico durante o internamento (resposta parcial à terapia conservadora): 12 doentes (44,4%) (8 doentes após antibioterapia isolada e 4 após antibioterapia e drenagem percutânea); necessidade de estoma num doente. Média de internamento: 30,7 dias (6-108).

Tempo médio de seguimento após internamento: 74 meses (6-192) , com recorrência do abcesso num doente (antibioterapia isolada). No período de seguimento, dos doentes submetidos a tratamento conservador, e sem recidiva do abcesso, nove foram submetidos a cirurgia de ressecção ileo-cecal e um a enterectomia.

Atualmente onze doentes encontram-se sob terapia anti-TNF, em 3 deles combinada com tiopurina.

Conclusão: o abcesso intrabdominal é uma complicação com elevada morbilidade, podendo ser a forma de apresentação da DC. Associa-se a taxa elevada de cirurgia durante o episódio agudo e período de seguimento, bem como necessidade aumentada de terapêutica anti-TNF.

* – Serviço de Gastrenterologia, Hospital Santo António, Centro Hospitalar do Porto ** - Serviço de Cirurgia Geral, Unidade 1 - Hospital Santo António, Centro Hospitalar do Porto