

ÚLCERA ORAL EM DOENÇA DE CROHN: RELATO DE CASO

Introdução:

Descreve-se um relato de caso de uma paciente feminina, com 42 anos, com Doença de Crohn fistulizante perianal, de delgado e presença de úlcera oral.

Objetivos:

Apresentar uma manifestação rara da Doença de Crohn, a úlcera oral. Discutir terapias adequadas para o tratamento na doença de Crohn.

Método:

Relato de caso.

Descrição do caso:

Paciente R.S.D, feminina, 42 anos, sem comorbidades, apresenta o diagnóstico de Doença de Crohn (DC) em agosto de 2022. Na ocasião, a colonoscopia mostrou a presença de retite e fístula perianal complexa. Ao diagnóstico, foi iniciado com Mesalazina oral. No entanto, paciente teve persistência da diarreia, bem como aparecimento de úlcera oral profunda, sugestiva de DC oral. Ao realizar Enterografia por Tomografia Computadorizada para avaliação de intestino delgado, evidenciou-se múltiplas áreas de inflamação. Realizada troca para terapia avançada com azatioprina e infliximabe, paciente evolui com remissão clínica.

Conclusão:

A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória crônica, que pode afetar qualquer porção do trato gastrointestinal, desde a boca até o ânus, bem como apresentar manifestações extraintestinais.

Essa doença afeta principalmente os brancos, com uma maior predileção pelo sexo feminino e geralmente no início da idade adulta, entre os 15 e 30 anos. A prevalência das manifestações extraintestinais varia de 16,7% a 40%, incluindo artropatias, doenças dermatológicas, oculares e hepatobiliares. Já nos sintomas orais na DC, as úlceras na boca têm um predomínio de 10%, e são mais comuns em homens e crianças.

Em 60% dos pacientes com DC, as lesões orais podem ser o primeiro sinal da patologia e não necessariamente se relacionam com a atividade da doença intestinal.

O manejo da DC depende da localização e atividade da doença, bem como da presença de complicações. Assim, as terapias médicas para essa patologia consistem em suprimir o sistema imunológico intestinal excessivamente ativo. O tratamento constitui-se em duas fases: indução e manutenção. A terapia combinada com infliximabe e azatioprina é uma estratégia de manejo eficaz para a doença de Crohn moderada a grave e se mostra superior em relação à monoterapia com anti-TNF e tiopurina.

Já a terapia com mesalazina, fármaco frequentemente usado na colite ulcerativa, é ineficaz no tratamento médico da doença de Crohn. Assim, não é recomendado o uso da mesalazina para a indução ou manutenção da remissão na doença de Crohn.

Descritores:

Doença de Crohn; Úlcera oral.