

#053 Manifestações orais da doença de Crohn – A chave para o diagnóstico.



Sofia Salgueiro*, Carina Silva, Andreia Silva, Lídia Gomes, Sílvio Fortes, Júlio Rodrigues

Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução: A doença de Crohn é uma doença inflamatória intestinal que pode atingir qualquer parte do trato gastrointestinal em qualquer idade, contudo, só 10% dos doentes serão diagnosticados antes dos 17 anos. A sua etiologia é desconhecida, não havendo, ainda, uma terapia curativa. A apresentação clínica é heterogênea, com períodos de remissão e exacerbação, condicionando várias comorbidades aos doentes, assim como dificuldades no seu diagnóstico. Dor abdominal, diarreia crónica e perda ponderal são os sintomas mais comuns, contudo as manifestações orais podem também surgir como primeiros sintomas da doença. O seu diagnóstico é baseado na combinação de exames, desde analíticos, microbiológicos, endoscópicos, imagiológicos e histológicos. Perante sintomas gastrointestinais deverão ser realizadas endoscopias com biópsias, estabelecendo-se o diagnóstico histológico pela presença de granulomas não caseosos e de anormalidades da arquitetura das criptas, em conjunto com infiltrado inflamatório. O tratamento da doença é individualizado, podendo ser utilizados imunomoduladores, com o objetivo de alcançar a remissão clínica e endoscópica de forma prolongada. **Descrição do Caso Clínico:** Menino de 9 anos, orientado na consulta de Gastroenterologia Pediátrica, por queixas de dor abdominal, diarreia e perda ponderal com 4 meses de evolução, cuja avaliação analítica demonstrou elevação dos parâmetros inflamatórios e da calprotectina fecal. Dada suspeita clínica de doença de Crohn, foi submetido a endoscopias com biópsias que demonstraram lesões sugestivas de duodenite inespecífica. Em consulta, foi referida dor na mucosa oral, tendo sido solicitada colaboração de Estomatologia. Ao exame da cavidade oral observou-se uma mucosa com aspeto ‘pedra de calçada’ do vestíbulo, à esquerda, associada a ulceração serpiginosa. Foi realizada biópsia da lesão oral, cuja histologia evidenciou uma inflamação granulomatosa não necrotizante. Perante o diagnóstico, o doente iniciou Infleximab estando atualmente com remissão dos sintomas e com boa evolução ponderal. **Discussão e Conclusões:** Mucogengivite, queilite angular, úlceras ou aspeto ‘pedra de calçada’ da mucosa oral são as manifestações orais mais comuns da doença de Crohn, sendo que 50-80% das crianças apresentam algum destes sintomas como manifestação inicial. Neste sentido, a deteção precoce destes sinais agiliza o diagnóstico, permitindo instituir um tratamento célere e deste modo melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos doentes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1279>

#054 Manifestações orais e o seu papel no diagnóstico da doença inflamatória intestinal



Ana André Rodrigues*, Carina Ramos, Carolina Carreiro, Juliana Almeida, Taciana Lopes Santos, Rute Sousa Melo

CHVNGE, IPO Porto, ULS São João

Introdução: A doença inflamatória intestinal (DII), que inclui a doença de Crohn (DC) e a colite ulcerosa (CU), caracteriza-se pela inflamação crónica do tubo digestivo e pode manifestar-se por sintomas gastrointestinais, perda de peso e sintomas extraintestinais. As manifestações extraintestinais da DII podem afetar a cavidade oral. **Descrição do Caso Clínico:** Apresentamos o caso de uma jovem do sexo feminino de 23 anos, sem antecedentes patológicos de relevo, em seguimento na consulta de doenças inflamatórias intestinais desde 2023 por anemia ferropénica e história de retorragias esporádicas em estudo. Realizou, em 2023, colonoscopia e endoscopia digestiva alta, ambas sem alterações; bem como ressonância magnética nuclear pélvica que não evidenciou sinais sugestivos de atividade inflamatória intestinal. Recorreu ao Serviço de Urgência de Estomatologia da ULS São João a 10/7/2024 com queixas de aftas recorrentes da cavidade oral, com cerca de 1 mês de evolução, associado a dor na hemilíngua esquerda. Negava alterações recentes do trânsito gastrointestinal, perda ponderal, dispneia ou febre. Ao exame objetivo, a paciente não apresentava alterações cervico faciais de relevo. Intraoralmente, apresentava uma úlcera milimétrica em relação com o opérculo de 38 não erupcionado, recoberta por fibrina; e a língua despapilada na região central, apresentando a metade distal esquerda discretamente endurecida, sem lesões macroscópicas. Tendo em conta as alterações encontradas no exame objetivo, optou-se pela realização de biópsia incisional punch da língua à esquerda, na região que se encontrava endurecida à palpação. A histologia evidenciou alterações compatíveis com pioestomatite vegetante (PV). **Discussão e Conclusões:** A PV é uma condição rara fortemente associada à DII, frequentemente associada ao diagnóstico de colite ulcerosa (70%). O tratamento da PV passa pelo controlo da CU subjacente e, nos casos em que se manifesta isoladamente, são utilizados corticosteroides tópicos para controlo sintomático. Os sintomas orofaciais associados à DII podem resultar em morbidade física e psicológica significativa. A avaliação da cavidade oral destes pacientes pode, muitas vezes, ser crucial para o estabelecimento de um correto diagnóstico, demonstrando, desta forma, a importância da sinergia entre as especialidades de Estomatologia e Gastroenterologia, para que uma avaliação estomatológica sistemática faça parte do estudo etiológico de todos os pacientes com suspeita de DII.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1280>