

## Lesão pseudotumoral na doença de crohn: uma apresentação incomum

### Pseudotumor lesion in crohn's disease: an unusual presentation

DOI:10.34117/bjdv7n4-641

Recebimento dos originais: 04/02/2021

Aceitação para publicação: 01/03/2021

#### **Renata Filardi Simiqueli Durante**

médica especialista em gastroenterologia pela Universidade Federal de Brasília,  
Instituto Hospital de Base.

Endereço: SMHS - Área Especial, Q. 101 - Asa Sul, Brasília - DF, 70330-150

E-mail: renata.filardi80@gmail.com

#### **Marjorie Thomaz Moreira**

enfermeira especialista em gestão em saúde pelo Hospital Sírio-Libanês, Hospital  
Regional de Taguatinga.

Endereço: St. C Norte Área Especial 24 - Taguatinga, Brasília - DF, 72120-970

E-mail: marjoriemthomaz@gmail.com

#### **Maria Liz Cunha de Oliveira**

enfermeira doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília- UnB, *Escola  
Superior de Ciências da Saúde.*

Endereço: SMHN Conjunto A Bloco 01 Edifício Fepecs - Asa Norte, Brasília - DF,  
70710-907

E-mail: lizcunhad@gmail.com

### **RESUMO**

As doenças inflamatórias intestinais (DII) são constituídas por duas entidades bem estabelecidas, doença de crohn (DC) e a retocolite ulcerativa (RCU), que apresentam algumas características distintas quanto ao comportamento e a progressão da doença. O diagnóstico é feito através dos dados clínicos, achados de imagem e histológicos sem haver, no entanto, nenhuma característica que isoladamente seja responsável por seu diagnóstico. Estas são doenças muito semelhantes entre si, e por isso são, muitas vezes, de difícil diferenciação. A lesão pseudotumoral inflamatória, típica da doença de crohn, é extremamente rara, de etiologia desconhecida e que pode simular malignidade. Apesar da melhoria da propedêutica, o diagnóstico pré-operatório é muito difícil e sua definição geralmente ocorre após a análise histopatológica da ressecção cirúrgica.

**Palavras-chaves:** Doença de Crohn, Colite Ulcerativa, Diagnóstico Diferencial.

### **ABSTRACT**

Inflammatory bowel diseases (IBD) consist of two well-established entities, Crohn's disease (CD) and ulcerative rectocolitis (UCR), which have some distinct characteristics regarding disease behavior and progression. The diagnosis is made by clinical data, imaging and histological findings, but there is no single feature that is responsible for

the diagnosis. These are very similar diseases, and are therefore often difficult to differentiate. The inflammatory pseudotumoral lesion, typical of Crohn's disease, is extremely rare, of unknown etiology, and may mimic malignancy. Despite improved propedeutics, the preoperative diagnosis is very difficult and its definition usually occurs after histopathological analysis of surgical resection.

**Keywords:** Crohn's Disease, Ulcerative Colitis, Differential Diagnosis.

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças inflamatórias intestinais (DII) são constituídas por duas entidades bem estabelecidas, doença de crohn (DC) e a retocolite ulcerativa (RCU), que apresentam algumas características distintas quanto ao comportamento e a progressão da doença. Elas correspondem a um grupo de doenças crônicas do trato gastrointestinal que se manifestam com períodos de atividade e outros de remissão. São doenças crônicas imunomediadas que ocorrem devido a confluência de gatilhos ambientais e ocorrência de disbiose intestinal, em indivíduos geneticamente predispostos.(MALIK, 2015) (COSTA; SANTOS; PIMENTEL, 2021)

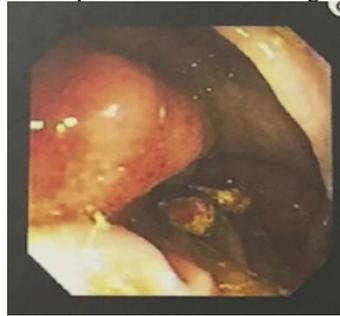
Além do mais, o diagnóstico é feito através dos dados clínicos, achados de imagem e histológicos, sem haver, no entanto, nenhuma característica que isoladamente seja responsável por seu diagnóstico. Este estudo se propõe a descrever um caso clínico raro de uma portadora de doença inflamatória intestinal, diagnosticada inicialmente como retocolite ulcerativa, com evolução do fenótipo para doença de crohn. (BURKE; BOUMITRI; ANANTHAKRISHNAN, 2017)

## 2 RELATO DE CASO

MPO, 29 anos, estudante, brasileiro, com diagnóstico de doença inflamatória intestinal (DII) nos Estados Unidos em 2007 e tratamento com prednisona e sulfassalazina. Sua colonoscopia sugeria proctosigmoidite grave, e os achados histológicos eram compatíveis com DII favorecendo a hipótese de retocolite ulcerativa.

No Brasil, mantinha diarreia e dor abdominal em hipogástrio apesar da inclusão de imunossupressor (azatioprina) ao esquema terapêutico. Apesar da retirada de corticoide, necessitava de ciclos recorrentes de prednisona - mesmo em uso de imunossupressor. Após dois anos de seguimento irregular, novo exame endoscópico detectou a presença de tumoração vegetante em ângulo hepático (figura 1).

figura 1 – lesão pseudotumoral em ângulo hepático



A biopsia mostrava colite crônica com atividade inflamatória severa, sem aparente malignidade, ausência de inclusões citomegálicas ou granulomas. Enterotomografia não evidenciava espessamento colônico, demais sorologias e teste tuberculínico eram negativos. Em decisão conjunta foi iniciada terapia biológica, adalimumabe. Revisão colonoscópica após 3 meses mostrou resolução da lesão (figura 2), com pseudopólipos em alguns segmentos colônicos e sinais de pancolite leve. Após as doses de indução, a paciente atingiu remissão clínica e endoscópica, mantendo-se livre de corticoterapia.

figura 2 – ausência de lesão em ângulo hepático



### 3 DISCUSSÃO

A lesão pseudotumoral inflamatória, típica da doença de crohn, é extremamente rara, de etiologia desconhecida e que pode simular malignidade. Apesar da melhoria da investigação clínica, o diagnóstico pré-operatório é muito difícil e sua definição geralmente ocorre através da análise histopatológica da ressecção cirúrgica. As características da lesão incluem uma população heterogênea de células inflamatórias agudas e crônicas, particularmente macrófagos e fibroblastos, acompanhadas por áreas de fibrose e necrose.(VEGH et al., 2017)

Algumas doenças também podem apresentar forma pseudotumoral, tornando o diagnóstico diferencial ainda mais desafiador - tais como: infecções (tuberculose, CMV), isquemias severas (colite isquêmica) ou autoimune.(GARRIDO et al., 2013)

O pseudotumor é frequentemente detectado de maneira acidental em estudos de imagem ou durante a investigação diagnóstica de dor abdominal, febre inexplicável, perda de peso ou anemia. Os sintomas clínicos, quando existentes, normalmente são inespecíficos, diversos e dependem da localização da lesão. Na presença de lesão colônica, o principal diagnóstico diferencial é o adenocarcinoma.(VIRGILIO et al., 2012)(ODZE, 2003)

Pela dificuldade de definição diagnóstica, o paciente não raramente é submetido à laparotomia exploradora. O desfecho favorável relacionado à introdução da terapia imunobiológica, foi responsável por alterar o diagnóstico inicialmente de retocolite ulcerativa para doença de crohn, uma vez que a lesão pseudotumoral corresponde a comprometimento inflamatório severo e transmural, inerente ao espectro da doença de crohn, mesmo que raro.(BURISCH et al., 2013)

## REFERÊNCIAS

BURISCH, J. et al. The burden of inflammatory bowel disease in Europe. *Journal of Crohn's and Colitis*, v. 7, n. 4, p. 322–337, 2013.

BURKE, K. E.; BOUMITRI, C.; ANANTHAKRISHNAN, A. N. Modifiable Environmental Factors in Inflammatory Bowel Disease. *Current Gastroenterology Reports*, v. 19, n. 5, 2017.

COSTA, M.; SANTOS, D. A.; PIMENTEL, A. M. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com Doença de Crohn em uso de terapia biológica de um centro de referência em Salvador, Bahia Clinical and epidemiological profile of patients with Crohn's disease in biological therapy from a reference center in Salvador, Bahia. p. 32489–32502, 2021.

GARRIDO, E. et al. Clinical significance of cytomegalovirus infection in patients with inflammatory bowel disease. *World Journal of Gastroenterology*, v. 19, n. 1, p. 17–25, 2013.

MALIK, T. A. Inflammatory Bowel Disease. Historical Perspective, Epidemiology, and Risk Factors. *Surgical Clinics of North America*, v. 95, n. 6, p. 1105–1122, 2015.

ODZE, R. Diagnostic problems and advances in inflammatory bowel disease. *Modern Pathology*, v. 16, n. 4, p. 347–358, 2003.

VIRGILIO, E. et al. Ischemic pseudotumor of the colon: An insidious form of ischemic colitis. *World Journal of Surgery*, v. 36, n. 12, p. 2949–2950, 2012.

VEGH Z, KURTIZ, LAKATOS PL. Epidemiology of inflammatory bowel diseases from west to east. *J Dig Dis*. 2017 Feb;18(2):92-98.