

ABSCESO RETROPERITONEAL EM PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN EM TRATAMENTO COM TERAPIA IMUNOBIOLOGICA

Bassi JM¹, Daiuto SA¹, Gutierrez M¹, Hugolini CC¹, Mathia VL¹, Teixeira JS¹, Boratto SF²

1- Acadêmicos de Medicina da FMABC 2- Docente da Disciplina de Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo da FMABC

INTRODUÇÃO

A **Doença de Crohn (DC)** é uma doença inflamatória intestinal, com envolvimento transmural, afetando principalmente a parte inferior do intestino (íleo, cólon e região perianal). Predomina em indivíduos de raça branca, na faixa entre 20 e 40 anos.

Apesar de não ter uma causa conhecida, sabe-se que está relacionada com o sistema imune, envolvendo uma combinação de fatores ambientais e bacterianos em indivíduos geneticamente predispostos, os quais podem ser imunocomprometidos.

A presença de abscessos é uma complicação severa na progressão da DC (10% dos pacientes). Sendo que a drenagem cirúrgica é a primeira opção de tratamento, principalmente em quadros agudos.

A segunda forma de tratamento é a drenagem percutânea, na qual utiliza-se um método de imagem (ultrassom ou tomografia) para guiar uma punção. Ainda podem ser consideradas a antibioticoterapia e a associação com imunobiológicos para tratamento.

Paciente recusou internação e após 01 semana, foi internada pela mesma dor, piora do estado geral e picos febris. A tomografia computadorizada abdominal evidenciou **coleção retroperitoneal à esquerda de grande volume**. Iniciou-se antibioticoterapia e foi submetida à laparotomia exploradora.

Nesta, identificaram-se **aderências cicatriciais** e fixas entre as alças do delgado sem relação retroperitoneal e abaulamento em retroperitônio à esquerda. Realizada **incisão em flanco esquerdo** e introdução de dreno de pigtail em loja retroperitoneal, com saída imediata de secreção purulenta. Cultura revelou **Proteus mirabilis**. Paciente evoluiu com **choque séptico** tratado com suporte clínico, ventilatório e Meropenem por 10 dias, com melhora do estado geral, remissão da loja do abscesso e retirada do dreno no 10 PO. Extubada durante terapia intensiva ainda com sedação leve, evoluindo com **broncoaspiração pulmonar**. Introduziu-se antibioticoterapia, porém paciente evoluiu com SARA e **óbito por complicações pulmonares** no 13 PO.

Sendo que esse achado sugere que o tratamento do abscesso intra-abdominal em uso de imunobiológicos precisa eliminar não apenas o abscesso, mas também a **deformação intestinal**, a fim de permitir a retomada do uso do imunobiológico, para evitar exacerbações da doença.



Fig. 1: TC evidenciando coleção retroperitoneal



Fig. 2: TC realizada após drenagem cirúrgica, evidenciando dreno de pigtail em topografia de coleção prévia.

OBJETIVO

Descrever a possibilidade de tratamento do abscesso intra-abdominal por drenagem cirúrgica em paciente portador de Doença de Crohn e em uso de terapia imunobiológica.

RELATO DE CASO

Mulher, 58 anos, portadora de DC, há 10 anos acompanhada pela equipe de coloproctologia da FMABC, em uso de **imunobiológico Anti-TNF-alfa (Infliximab)**. Há 20 dias, apresentava dor lombar à esquerda com piora e irradiação para hipogástrio e queda do estado geral.

DISCUSSÃO

O **objetivo** do tratamento da DC é a remissão, objetivo almejado com o uso de imunobiológicos. Estudos mostram que imunobiológicos, como **Infliximab (IFX)**, podem prevenir inflamação intestinal. Sendo que após o uso de imunobiológicos, o nível sérico de PCR reduz significativamente, indicando redução do estado inflamatório. A primeira opção de tratamento dos abscessos por DC consiste na **drenagem cirúrgica**, na qual pode-se associar a ressecção de delgado, aumentando morbidade e complicações.

Estudos defendem a **drenagem percutânea** como abordagem inicial, demonstrando que a cirurgia pode ser evitada em 14-85% dos casos. Em relação ao tratamento dos abscessos em pacientes que utilizavam terapia imunobiológica, a modalidade cirúrgica é mais eficaz do que a antibioticoterapia.

CONCLUSÃO

Frente à certeza de um quadro de abscesso de retroperitônio, a **drenagem** é mandatória, seja via percutânea ou abordagem cirúrgica, podendo ser realizada por via abdominal ou mesmo por via retroperitoneal e guiada por exames de imagem.

REFERÊNCIAS

- Shikino, Kiyoshi et al. **Low Back Pain After Sudden Onset of Abdominal Pain in a Patient with Crohn's Disease**. The American Journal Of Medicine, New York, v. 129, n. 4, p.9-10, abr. 2016.
- Hibi T, Sakuraba A, Watanabe M, Motoya S, Ito H, Sato N, Yoshinari T, Motegi K, Kinouchi Y, Takazoe M, Suzuki Y, Matsumoto T, Kawakami K, Hirata I, Tanaka S, Ashida T, Matsui T: **C-reactive protein is an indicator of serum infliximab level in predicting loss of response in patients with Crohn's disease**. J Gastroenterol 2014;49:254-262.
- Yoneno K, Hisamatsu T, Matsuoka K, Okamoto S, Takayama T, Ichikawa R, Sujino T, Miyoshi J, Takabayashi K, Mikami Y, Mizuno S, Wada Y, Yajima T, Naganuma M, Inoue N, Iwao Y, Ogata H, Hasegawa H, Kitagawa Y, Hibi T, Kanai T. **Risk and management of intra-abdominal abscess in Crohn's disease treated with infliximab**. Digestion. 2014;89(3):201-8.