



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2003; 23 (Supl.)

23^a SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

MANEJO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS EM COLOSTOMIA NA DOENÇA DE CROHN: RELATO DE CASO. Caetano MB , Lazzaron AR , Damin DC , Rosito MA . Serviço de Proctologia - Departamento de Cirurgia . HCPA - UFRGS.

Fundamentação: A doença de Crohn é uma patologia inflamatória intestinal transmural com distribuição etária bimodal, de etiologia não esclarecida, podendo acometer todo o trato gastrointestinal. Algumas das principais indicações de ostomia são doença perianal grave e fístula genital, sendo que complicações relacionadas ao procedimento são mais freqüentes com colostomia do que com ileostomia. Objetivos: Descrever o caso de uma paciente com doença de Crohn com fístulas junto à ostomia. Método: Revisão do prontuário e da literatura pertinente ao tema descrito. Relato do Caso: Paciente do sexo feminino, branca, 41 anos, com diagnóstico de doença de Crohn aos 24 anos de idade. Apresentação inicial da doença com quadro de abdômen agudo, sendo submetida à colectomia direita e retirada do íleo terminal. Permaneceu em uso de corticóide, com necessidade de suspensão de imunossupressores por hepatotoxicidade. Iniciou acompanhamento no Serviço de Proctologia / HCPA em março de 1999 por incontinência anal. Ao exame físico, presença de fístula anal com ulceração linear e estenose do canal anal. Realizada fistulotomia e colocação de sedenho frouxo. Evolução não favorável, mantendo incontinência e estenose anal e diagnóstico de fístula reto vaginal. Realizada, então, amputação de reto no final de 1999. Boa evolução em uso de sulfassalazina até o surgimento de duas fístulas provenientes de porção do cólon junto à ostomia, cujos trajetos eram supra-aponeuróticos. Colonoscopia sem comprometimento do restante do cólon e do íleo terminal. Submetida, em abril de 2003, a ressecção dos 10 cm terminais do cólon junto com trajetos fistulosos e feita nova colostomia terminal em outro sítio. Paciente apresentou evolução satisfatória, tendo alta no décimo dia pós-operatório. Conclusões: A doença de Crohn pode cursar com o surgimento de fístulas junto à colostomia, necessitando, nestes casos, de intervenção cirúrgica. Foi descrito o caso de uma paciente com doença de Crohn complicada com fístulas com boa evolução após ressecção.