

Elsa Rosado; Diana Penha; Pedro João; Pedro Cabral; Sérgio Ferreira; Ana Costa
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução

O envolvimento gastro-duodenal pela doença de Crohn (DC) ronda os 20%. O sintoma mais comum é a dor epigástrica, geralmente pós-prandial. Outros sintomas são a perda de peso, náuseas e vômitos, anorexia, e anemia. Frequentemente, este quadro é atribuído a efeitos adversos da terapêutica, subestimando-se o envolvimento destes segmentos pela própria doença. Os critérios de diagnóstico da DC proximal são: Presença histológica de granulomas não caseosos no tracto gastrointestinal superior, sem evidência de doença granulomatosa sistémica e/ou; Doença de Crohn do intestino delgado ou cólon e achados radiológicos e/ou endoscópicos compatíveis com Doença de Crohn.

Estudos baritados

Em fases precoces, é característica a presença de úlceras aftoides. Posteriormente, surgem úlceras de maiores dimensões, pregas da mucosa espessadas (Fig. 1), ou, pelo contrário, apagadas, com mucosa de aspecto nodular ou em “pedras de calçada”. A fibrose subsequente pode levar a áreas de estenose, mais frequentes no duodeno pós-bulbar, com saculação dos segmentos proximais. Alguns doentes apresentam estenoses do duodeno distal com dilatação maciça do duodeno, geralmente contíguas a um jejuno proximal doente (fig. 2 e 3).

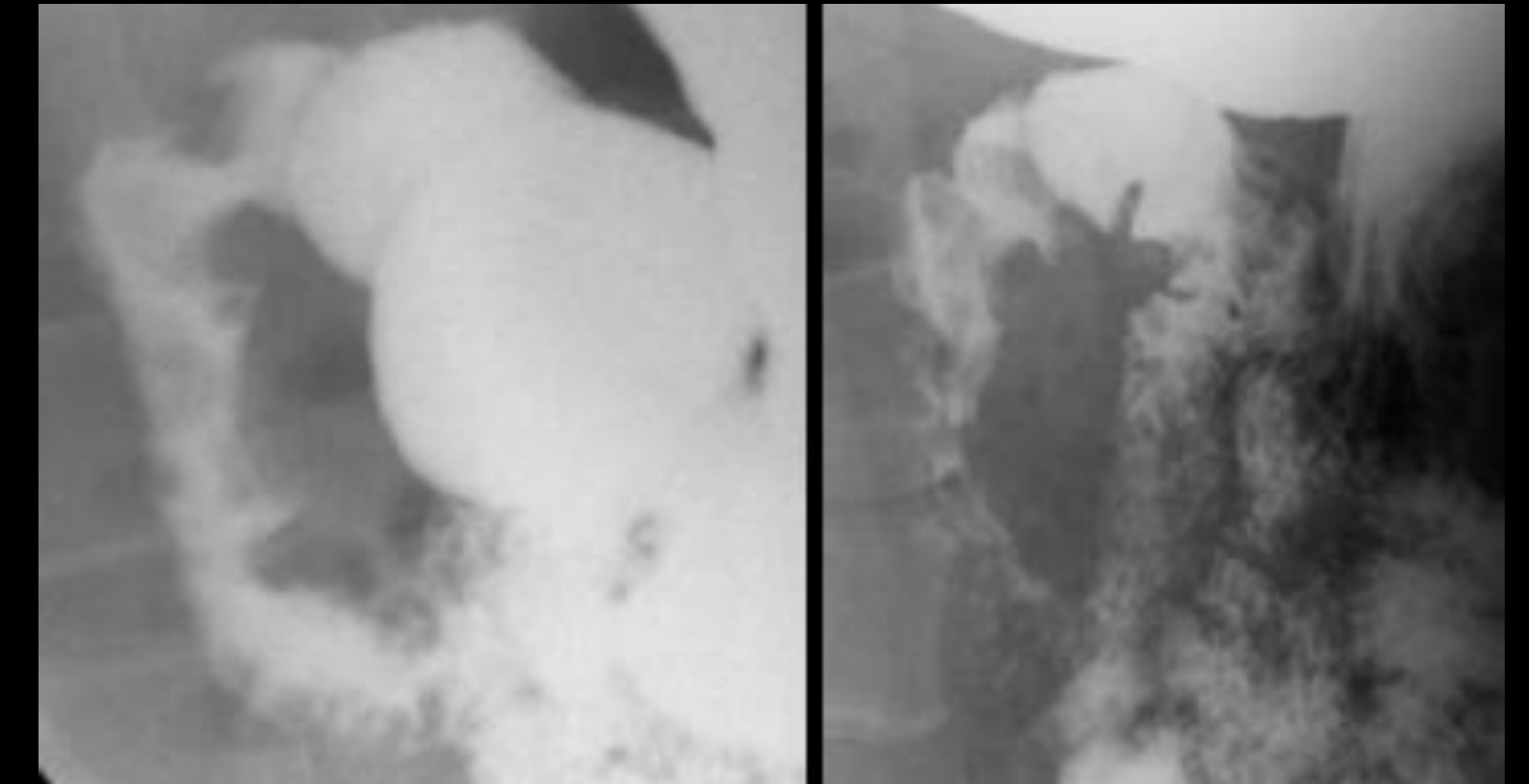


Fig.1-Trânsito gastroduodenal: espessamento das pregas.

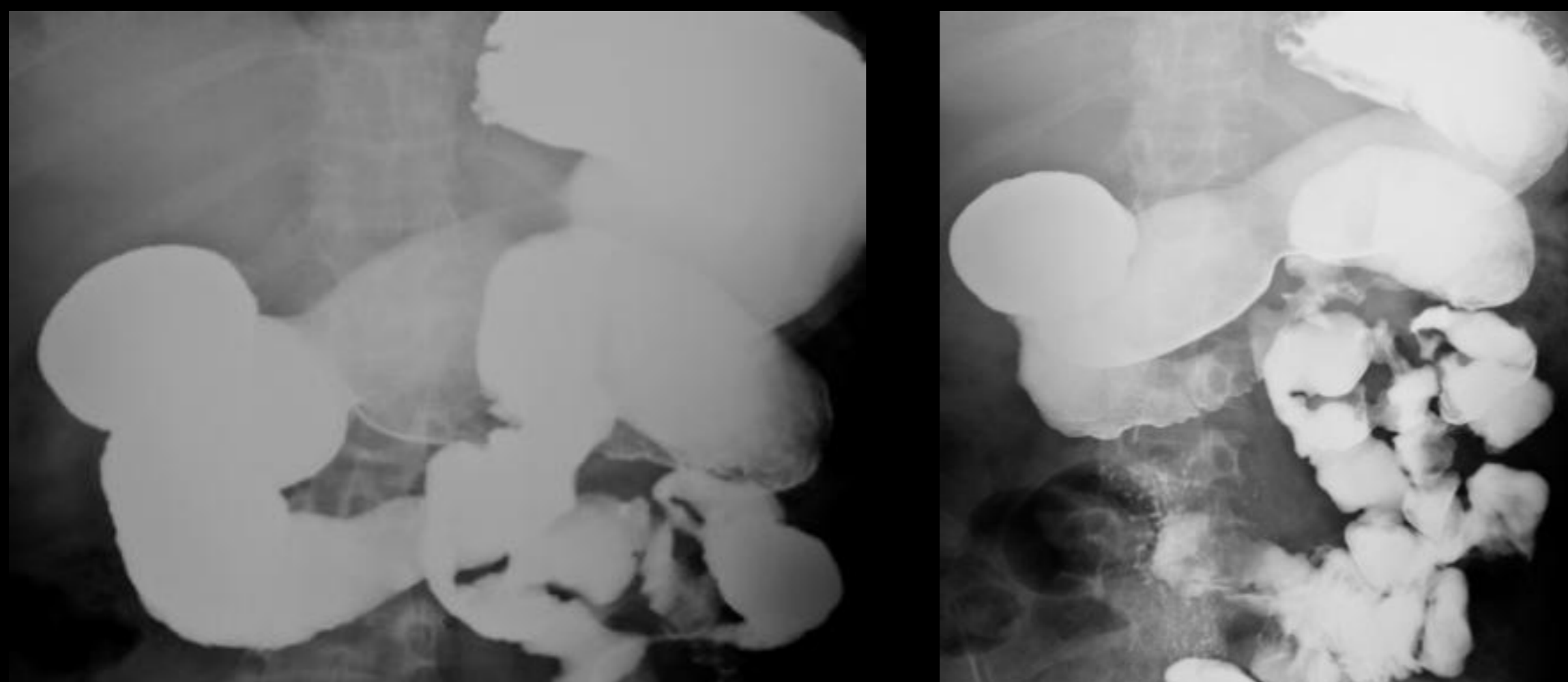


Fig. 2-Trânsito Gastroduodenal: dilatação do duodeno com doença do jejuno proximal.

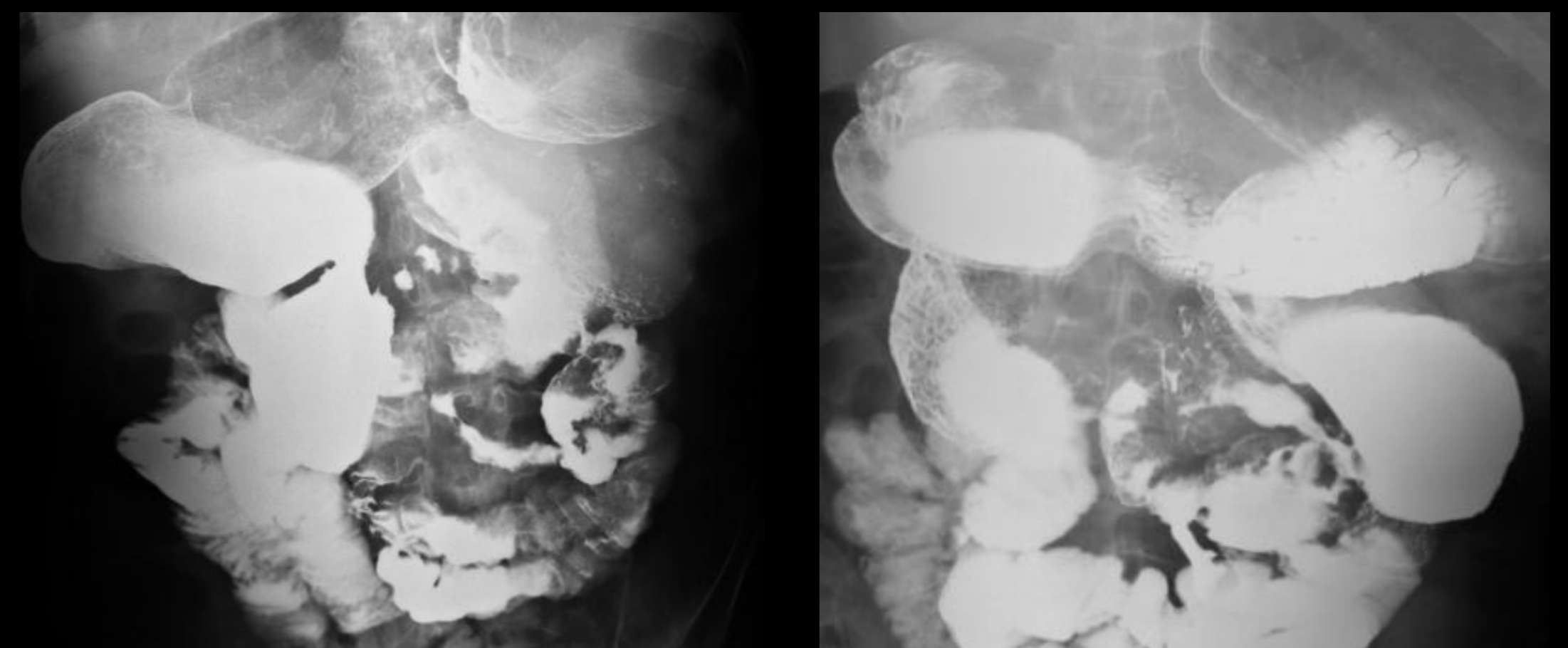


Fig. 3 - Trânsito gastroduodenal: dilatação duodenal com estenose evidente. Aspecto em pedras de calçada. Áreas do jejuno próximal afectadas.

TC

O espessamento da parede intestinal é o principal sinal de envolvimento pela DC. A parede deve considerar-se espessada quando ultrapassa 1cm no estômago e 4mm no duodeno. Os segmentos envolvidos apresentam hipercaptação de contraste, estratificação, ingurgitamento vascular, linfadenopatias e densificação da gordura adjacente (Fig. 4). É possível avaliar eventuais complicações como estenoses (fig.5), abscessos e fístulas. A TC tem uma sensibilidade global no diagnóstico de DC que ultrapassa os 90%.

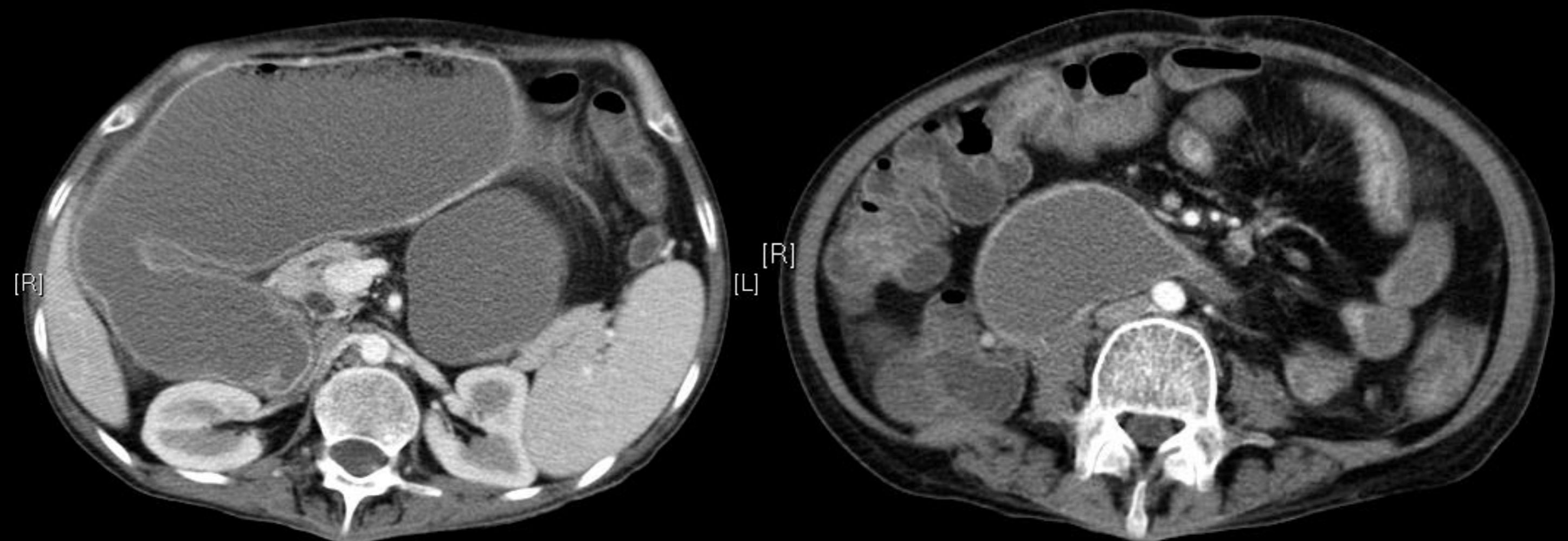


Fig. 4: - TC: Dilatação do estômago e duodeno por stenose duodenal.

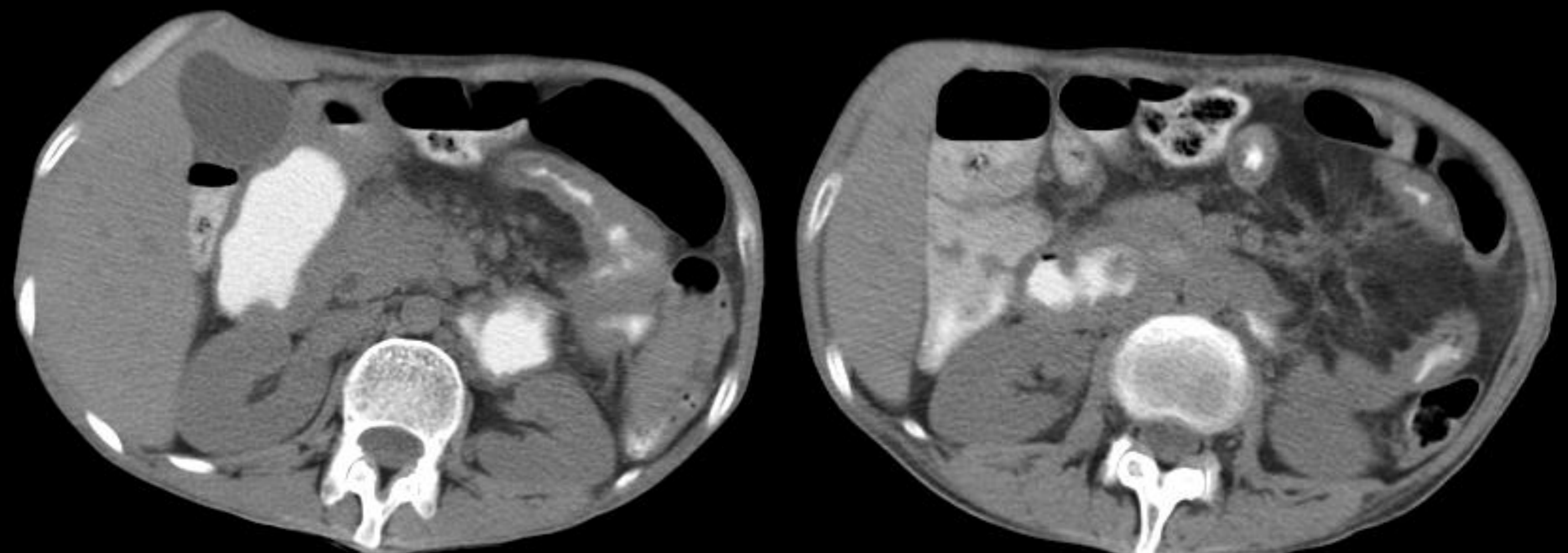


Fig. 4 - TC: DC do duodeno e jejuno proximal.

Sensibilidade da TC

Diagnóstico da DC	90%
Avaliação da extensão	88%

Índice de severidade da DC por RM: (Rimola et al , 2010)

Grau de espessamento da parede

Grau de edema

Hipercaptação de contraste

Ulceração da mucosa

RM

O espessamento da parede intestinal é o principal sinal de DC. A presença de edema e a captação de contraste pela parede reforçam o diagnóstico . Os restantes achados imagiológicos na RM são semelhantes aos d TC.