

DOENÇA DE BEHÇET COM ACOMETIMENTO GÁSTRICO - RELATO DE CASO

Edwilson Gonçalves Rios Filho¹;
Rayssa Carolina de Lacerda Candido¹;
Rodrigo Davanço Souto¹;
Rodrigo Dias Cassimiro¹;
Sofia de Barros Jesus¹;
Flávio Vecchi Barbosa Junior².

Resumo

A Doença de Behçet (DB) é uma vasculite inflamatória sistêmica de caráter crônico e ocorrência rara, caracterizada principalmente por recorrentes episódios de úlceras aftosas orais, úlceras genitais, lesões oculares e outras manifestações, incluindo lesões de pele, alterações vasculares, gastrointestinais e até mesmo envolvimento neurológico. Sua prevalência é maior em países ao longo da antiga "Rota da Seda", mas pode apresentar uma ampla variação geográfica. O objetivo desse trabalho é relatar um caso atípico da Doença de Behçet e compará-lo com a literatura no intuito de evidenciar peculiaridades importantes para a prática médica. Trata-se de um caso de uma paciente com diagnóstico de Doença de Behçet há dez anos que, no início apresentava lesões urticariformes por todo o corpo, além de úlceras orais e genitais. No entanto, recentemente procurou o consultório de gastroenterologia devido a fortes dores em região epigástrica, sendo levada para realização de endoscopia digestiva alta em caráter de urgência, mostrando uma isquemia da parede em grande curvatura do corpo gástrico. Correlacionando a literatura com o caso apresentado, percebe-se uma evolução atípica de uma doença de baixa incidência no Brasil, uma vez que o envolvimento gastrointestinal não é tão comum em pacientes com Doença de Behçet. Dessa forma, a apresentação deste caso torna-se de extrema importância, pois visa alertar profissionais de saúde quanto à ocorrência de graves e raras complicações da Doença de Behçet no trato digestório.

Palavras-Chave: Síndrome de Behçet. Vasculite. Dermatopatias Vasculares.

BEHÇET'S DISEASE WITH GASTRIC ACCOMMODATION - CASE REPORT

Abstract

Behçet's disease (DB) is a systemic inflammatory vasculitis of chronic character and rare occurrence, characterized mainly by recurrent episodes of oral aphthous ulcers, genital ulcers, ocular lesions and other manifestations, including skin lesions, vascular, gastrointestinal and even alterations. neurological involvement. Its prevalence is higher in countries along the old "Silk Road", but may present a wide geographical variation. The objective of this study is to report an atypical case of Behçet's Disease and to compare it with the literature in order to highlight important peculiarities for medical practice. This is a case of a patient diagnosed with Behçet's disease ten years ago who, at the beginning, presented urticarial lesions throughout the body, in addition to oral and genital ulcers. However, he recently sought out the gastroenterology clinic due to severe pain in the epigastric region, being taken to perform an upper gastrointestinal endoscopy urgently, showing a wall ischemia in great curvature of the gastric body. Correlating the literature with the case presented, we can see an atypical evolution of a disease of low incidence in Brazil, since the gastrointestinal involvement is not so common in patients with Behçet's Disease. Thus, the presentation of this case becomes extremely important, since it aims to alert health professionals about the occurrence of serious and rare complications of Behçet's disease in the digestive tract.

Key words: Behçet's syndrome. Vasculitis. Vascular Diseases.

¹Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil

²Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil. Email: keyciflavio@gmail.com

1. Introdução

A Doença de Behçet (DB) é uma vasculite inflamatória sistêmica de caráter crônico com períodos de agudização, de etiologia desconhecida e ocorrência rara, caracterizada principalmente por recorrentes episódios de úlceras aftosas orais, úlceras genitais, lesões oculares e outras manifestações, incluindo lesões de pele, alterações vasculares, gastrointestinais e até mesmo envolvimento neurológico (GRECO et al., 2018).

A prevalência da DB é maior em países ao longo da antiga “Rota da Seda”, desde a bacia do Mediterrâneo até o leste da Ásia, mostrando uma ampla variação geográfica (SKEFF; HAMILTON; ARAYSSI, 2015). O início da doença ocorre tipicamente na terceira ou quarta década de vida e raramente é vista em crianças ou em pacientes com mais de 50 anos (GRECO et al., 2018). A frequência de envolvimento gastrointestinal é muito mais comum no Extremo Oriente em comparação com o Oriente Médio e Europa (HATEMI; HATEMI; CELIK, 2018). As manifestações gastrointestinais são de difícil diferenciação das doenças inflamatórias do intestino, por isso a frequência de identificação varia de 1 a 30% (GRECO et al., 2018). O envolvimento gastrointestinal pode provocar náuseas, trombose da veia porta, dor abdominal, diarreia, que pode ser sanguinolenta e levar à perfuração (GRECO et al., 2018; HATEMI; HATEMI; CELIK, 2018). A localização anatômica do trato gastrointestinal envolvida com mais frequência pela DB é a região do íleo, onde pode provocar úlceras profundas, mas todo o trato gastrointestinal pode estar envolvido (DE SOUZA NEVES; DE MORAES; GONÇALVES, 2006; HATEMI; HATEMI; CELIK, 2018).

O tratamento é baseado no uso de corticosteroides, com ou sem combinação com drogas imunossupressoras. Procedimentos cirúrgicos também podem ser uma opção em situações de emergência, tais como perfurações ou hemorragias graves que não podem ser controladas com o uso de glicocorticoides e/ou imunossupressores (GRECO et al., 2018).

O objetivo do presente artigo é relatar um caso atípico da Doença de Behçet e compará-lo com a literatura no intuito de evidenciar peculiaridades importantes para a prática médica.

2. Descrição do caso

Paciente de 47 anos de idade, sexo feminino, branca, casada, procedente de Anápolis - GO, possuía diagnóstico de Doença de Behçet há dez anos. Relatava no início do quadro lesões urticariformes por todo o corpo, além de úlceras orais e genitais. Referia ainda grande dificuldade de controle de diarreia e do quadro de dor articular, principalmente nas pernas. Teve várias internações prévias por descompensação da doença. No início da doença fez infusões endovenosas de corticosteroides na forma de pulsoterapia, além do uso de metotrexato e azatioprina, os quais foram

suspensos há dois anos devido a não controle da doença. Há um ano faz uso de prednisona 20mg/dia, tacrolimus e aplicação recorrente de imunoglobulina venosa.

Procurou a gastroenterologia devido a fortes dores em região epigástrica, iniciada há uma semana, com piora há dois dias, de intensidade 9 em 10, com irradiação para ambos hipocôndrios. Durante o exame físico, referiu dor intensa à palpação em região epigástrica, sem sinais de irritação peritoneal. Diante desse quadro, paciente foi levada a realização de endoscopia digestiva alta em caráter de urgência. O achado endoscópico mostrava isquemia da parede em grande curvatura do corpo gástrico (figura 1-A). Após o diagnóstico endoscópico, foi submetida a tratamento cirúrgico de urgência, sendo realizado gastrectomia vertical (figura 1-B). No pós-operatório, paciente manteve uso de heparina de baixo peso e corticoterapia, recebendo alta após 7 dias, sem intercorrências.

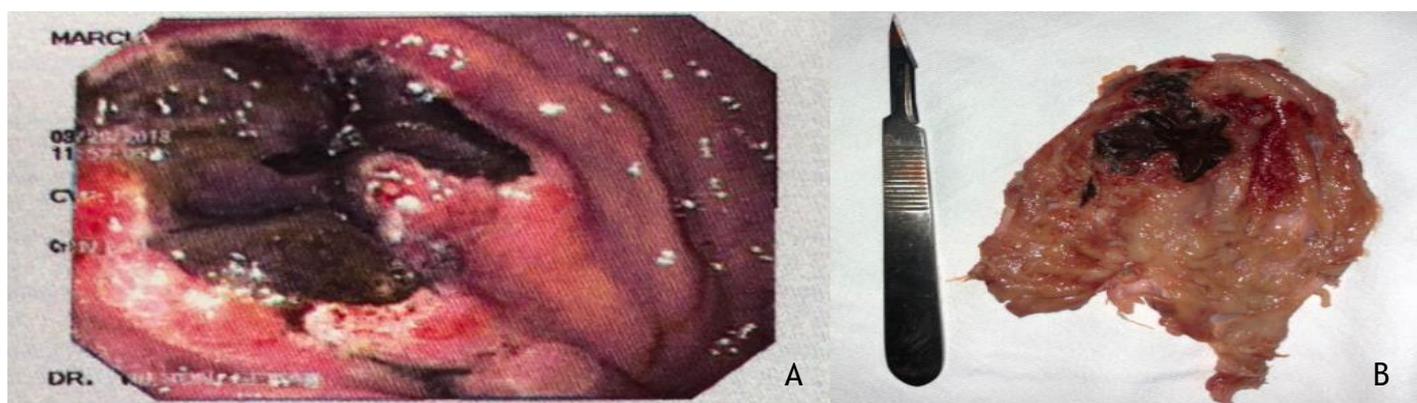


Figura 1: A - Área de isquemia na grande curvatura do corpo gástrico devido à Doença de Behçet.
B - Estômago produto de gastrectomia vertical devido à isquemia e necrose de grande curvatura.

3. DISCUSSÃO

A doença de Behçet é uma vasculite sistêmica, cujas manifestações típicas incluem úlceras orais, genitais e alterações oculares (SAKANE et al., 1999). Correlacionando a literatura com o caso aqui apresentado, percebe-se uma evolução atípica de uma doença de baixa incidência no Brasil, uma vez que o envolvimento gastrointestinal não é tão presente no quadro clínico da doença de Behçet como mostrado por SAKANE et al. (1999) em que cerca de 3 a 16% dos doentes apresentam essa condição, que pode ocorrer ao longo de todo o tubo digestivo. Apesar disso, o local de ocorrência mais habitual é o intestino (região ileal) e não o estômago (HATEMI; HATEMI; CELIK, 2018). Dessa forma, a apresentação deste caso torna-se de extrema importância, pois visa alertar profissionais de saúde quanto à ocorrência de graves e raras complicações da doença de Behçet no trato digestório.

A sintomatologia mais comum da DB intestinal consiste em dor abdominal, diarreia, hemorragia digestiva e perda de peso e é usualmente acompanhada de lesões ulceradas no

intestino delgado e no cólon (LEE et al., 2001). Relacionando ao caso, a paciente apresentada possuía sintomatologia condizente com o acometimento gastrointestinal da doença de Behçet, uma vez que teve episódios de diarreia, indicando um provável acometimento intestinal. O que difere o caso dessa paciente dos casos descritos na literatura é a presença de dor intensa em região epigástrica intratável mesmo com analgésicos opióides, o que levou à realização de endoscopia digestiva alta em caráter de urgência.

O achado endoscópico típico do acometimento gastrointestinal da DB caracteriza-se pela presença de algumas úlceras profundas, arredondadas, de margens bem delimitadas, localizadas na região ileocecal (LEE et al., 2001). No caso aqui citado, nota-se a ocorrência de úlcera com essas características, mas no estômago e não em região do íleo, que é a localização de habitual ocorrência.

O tratamento farmacológico da DB intestinal consiste em aminossalicilatos, corticosteroides, imunossupressores, nutrição enteral e parenteral total, de acordo com a gravidade da doença (KOBAYASHI et al., 2007). O tratamento cirúrgico, por sua vez, é recomendado quando surgem complicações (estenose, fístula ou hemorragia severa) ou refratariedade ao tratamento médico (KOBAYASHI et al., 2007; GRECO et al., 2018). Notadamente a indicação cirúrgica da paciente foi a dor intratável e a eminência de perfuração do estômago, o que ocasionaria grave quadro de peritonite.

Paciente foi submetida a procedimento cirúrgico, em que a lesão foi identificada e posteriormente retirada por gastrectomia vertical. Esse procedimento foi realizado por ocasionar menor morbidade e complicações em comparação a outras opções como a gastrectomia total. A gastrectomia vertical foi realizada com sucesso, sem intercorrências e permitiu uma rápida realimentação da paciente por manter viável sua câmara gástrica.

Portanto, apesar de o envolvimento do trato digestório pela doença de Behçet ser raro, pode surgir com escassos sintomas gastrointestinais, o que atribui à colonoscopia com ileoscopia terminal e a endoscopia digestiva alta um papel essencial não só para o diagnóstico, mas também para avaliação da gravidade deste acometimento. Ressalta-se que a cirurgia pode ser realizada em casos de úlceras intratáveis clinicamente e que a manutenção dos medicamentos (corticoterapia e heparina de baixo peso molecular) no pós-operatório imediato é suficiente para impedir complicações cirúrgicas.

4. Conclusão

O relato do caso e a literatura possibilitaram uma compreensão mais abrangente de uma vasculite de incidência, em geral, muito baixa. A Doença de Behçet gera uma série de manifestações variáveis. Todavia, o caso chama atenção por revelar um acometimento gastrointestinal atípico. O envolvimento gastrointestinal já é raro nessa doença, somando-se a isso, o comprometimento estomacal é ainda mais atípico, justamente o caso relatado da paciente. A literatura é convergente em diversos aspectos com o caso relatado, diferenciando-se em algumas peculiaridades que levam a percepção de que os profissionais da saúde devem estar conscientes da importância de um exame clínico adequado, bem como da solicitação de exames complementares que permitam o diagnóstico certo e a escolha da conduta adequada de acordo com cada caso.

Referências

- CRUZ, B.A.; Atualização em Doença de Behçet. Rev Bras Reumatol, v. 45, n. 2, p. 84-89, 2005.
- DE SOUZA NEVES, F.; DE MORAES, J. C.B.; GONÇALVES, C.B. Síndrome de Behçet: à procura de evidências. Rev Bras Reumatol, v. 1, p. 7-10, 2006.
- GRECO, A., et al. Behçet's disease: New insights into pathophysiology, clinical features and treatment options. Autoimmunity reviews, v.17, n.7, p.567-575, 2018.
- HATEMI, I.; HATEMI, G.; CELIK, A.F. Gastrointestinal Involvement in Behçet Disease. Rheum Dis Clin N Am, v.44 p. 45-64, 2018.
- KOBAYASHI, K., et al. Development of consensus statements for the diagnosis and management of intestinal Behçet's disease using a modified Delphi approach. Journal of Gastroenterology, v. 42, n. 9, p. 737-745, 2007.
- LEE, C. R., et al. Colonoscopic findings in intestinal Behçet's disease. Inflammatory bowel diseases, v. 7, n. 3, p. 243-249, 2001.
- SAKANE, T., et al. Behçet's disease. New England Journal of Medicine, v. 341, n. 17, p. 1284-1291, 1999.
- SKEFF, W.; HAMILTON, M. J.; ARAYSSI, T. Gastrointestinal Behçet's disease: a review. World Journal of Gastroenterology: WJG, v. 21, n. 13, p. 3801, 2015.