

Doença de *Behçet* intestinal

Intestinal Behçet's disease

Rosa Ferreira¹, Emília Trigo², Joana Torres¹, Cláudia Agostinho¹, Jorge Fortuna², Mário Júlio Campos¹

Doente de sexo feminino, de 64 anos, com história de osteoporose, dislipidemia e coxartrose bilateral, foi internada no Serviço de Medicina Interna por úlceras oro-genitais recorrentes, associadas a febre, sudorese nocturna e perda ponderal de 10%, com cerca de 3 meses de evolução. Negava dor abdominal ou alteração dos hábitos intestinais. Ao exame objectivo, apresentava-se febril (38°C) e hemodinamicamente estável. Observaram-se múltiplas úlceras dispersas na mucosa oral, língua e palato, medindo entre 5 e 8 mm de diâmetro (Fig. 1). O abdómen era mole e depressível, ligeiramente doloroso à palpação da fossa ilíaca e flanco direitos. Laboratorialmente destacavam-se leucopenia de $3,05 \times 10^3/\mu\text{L}$ (VR 4 - 10), hipoalbuminemia de 27 g/L (VR 35 - 50), elevação da velocidade de sedimentação de 100 mm/h (VR < 20) e da proteína C reactiva de > 9 mg/dL (VR < 0,5). Por suspeita de doença linfoproliferativa realizou TC toraco-abdominal que mostrou espessamento e irregularidade das paredes do íleon terminal e cego. Neste contexto, foi referenciada ao Serviço de Gastroenterologia para realização de colonoscopia com ileoscopia terminal. No exame endoscópico, visualizou-se, no íleon terminal, uma úlcera escavada, irregular, de fundo fibrinoso, com maior eixo no sentido longitudinal, atingindo cerca de 20 mm (Fig. 2). No cólon ascendente e transversal foram observadas, ainda, duas úlceras aftóides (Fig. 3). As biópsias revelaram um processo inflamatório crónico da lâmina própria, sem evidência de granulomas. Os marcadores serológicos foram negativos para ASCA e ANCA e positivos para HLA-B51. O teste patérgico revelou-se positivo.

A presença de úlceras oro-genitais recorrentes associadas a um teste patérgico positivo preencheram os critérios estabelecidos pelo *International Study Group for Behçet's Disease*¹. Embora a positividade para HLA-B51 não seja patognomónica desta patologia, ela corrobora o diagnóstico. A doente foi medicada com prednisolona 0,5 mg/kg/dia com melhoria clínica e endoscópica objectivada às 4 semanas.

A doença de *Behçet* é numa vasculite sistémica, cujas manifestações típicas incluem úlceras orais e genitais e alterações



Fig. 1. Úlcera da mucosa oral do lábio inferior.

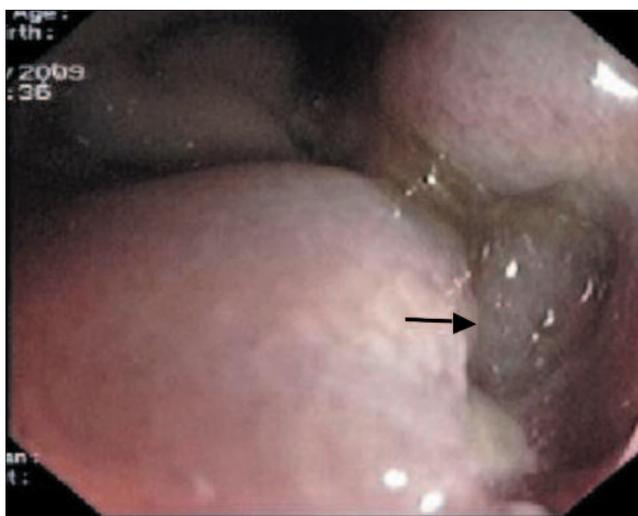


Fig. 2. Úlcera profunda e longitudinal do íleon terminal (seta).

¹Serviço de Gastroenterologia, ²Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar de Coimbra, EPE – Hospital Geral; **Correspondência:** Rosa Liliana de Abreu Ferreira; Travessa de S. Romão, nº 22 – S. João. 4815-455 Vizela - Portugal; **Tel:** +351 966 510 601; **E-mail:** rosa.l.ferreira@gmail.com; **Recebido para Publicação:** 21/12/2009 e **Aceite para Publicação:** 24/08/2010.



Fig. 3. Úlcera aftóide no cólon transverso.

oculares². Cerca de 3 a 16% dos doentes apresentam envolvimento gastrointestinal, que pode ocorrer ao longo de todo o tubo digestivo². A sintomatologia mais comum consiste em dor abdominal, diarreia, hemorragia digestiva e perda de peso³. A doença de *Behçet* intestinal é usualmente acompanhada de lesões ulceradas no intestino delgado e no cólon³. O achado endoscópico típico caracteriza-se pela presença de algumas úlceras profundas, arredondadas, de margens bem delimitadas, localizadas na região ileo-cecal³. Menos frequentemente, tal como no presente caso, estas úlceras podem adquirir morfologias longitudinais, ovaladas, irregulares ou de tipo aftóide, tornando difícil o seu diagnóstico diferencial com a doença de *Crohn*³⁻⁴.

O tratamento farmacológico da doença de *Behçet* intestinal consiste em aminossalicilatos, corticoesteróides, imunossuppressores, nutrição entérica e parentérica total, de acordo com a gravidade da doença⁵. O tratamento cirúrgico, por sua vez, é recomendado quando surgem complicações (estenose, fístula ou hemorragia severa) ou refractariedade ao tratamento médico⁵. No caso descrito, a presença de febre, elevação da proteína C reactiva e da velocidade de sedimentação associadas à profundidade da úlcera ileal justificou a opção da corticoterapia.

Em suma, embora o envolvimento intestinal da doença de *Behçet* seja raro, pode surgir com escassos sintomas gastrointestinais, o que atribui à colonoscopia com ileoscopia terminal um papel essencial não só para o diagnóstico, mas também para avaliação da gravidade desta patologia.

REFERÊNCIAS

1. International Study Group for Behçet's Disease. Criteria for diagnosis of Behçet's disease. *Lancet* 1990;335:1078-1080.
2. Sakane T, Takeno M, Suzuki N, *et al*. Behçet's disease. *N Engl J Med* 1999;341:1284-1291.
3. Lee CR, Kim WH, Cho Ys, *et al*. Colonoscopic findings in intestinal Behçet's disease. *Inflamm Bowel Dis* 2001;7:243-249.
4. Lee SK, Kim BK, Kim TI, *et al*. Differential diagnosis of intestinal Behçet's disease and Crohn's disease by colonoscopic findings. *Endoscopy* 2009;41:9-16.
5. Kobayashi K, Ueno F, Bito S, *et al*. Development of consensus statements for the diagnosis and management of intestinal Behçet's disease using a modified Delphi approach. *J Gastroenterol* 2007;42:737-745.