



ANAIS DO

I CONGRESSO CARIOCA
DE MULHERES NA
CIRURGIA

MEGACÓLON TÓXICO DURANTE GESTAÇÃO EM PACIENTE COM DOENÇA DE CHRON: RELATO DE CASO

Beatriz Cunha Gonçalves, Amanda de Barros Sampaio, Matheus Figueiredo Moutela, Ana Beatriz de Lima Andrade, Raquel Ferreira dos Santos, Maria Eduarda Rosario Viveiros de Castro, Bruno de Melo Ferreira, Yan Ribeiro da Silva, Iago Tavares Gatto Nunes e Ana Teresa Pugas Carvalho

Palavras-chave: Gravidez; Megacólon Tóxico; Doenças Inflamatórias Intestinais

INTRODUÇÃO: O megacólon tóxico é uma complicação pouco frequente, apesar de grave, das doenças inflamatórias intestinais. É caracterizado pela distensão colônica de pelo menos 6 centímetros de extensão, total ou segmentar, e ocorre na ausência de obstrução intestinal e associada a sintomas de toxemia. A incidência do megacólon tóxico na doença de Chron varia entre 1% e 5%, e pelo seu alto potencial de morbimortalidade, a abordagem precoce é muito importante para um prognóstico mais favorável. **RELATO DO CASO:** J.M.R., feminina, 39 anos, natural do Rio de Janeiro e gestante de 34 semanas iniciou quadro de úlceras dolorosas em mucosa oral e região perianal. Encaminhada à internação hospitalar para investigação do quadro após 8 dias de início dos sintomas, evoluiu com piora da dor, refratariedade à analgesia e sangramento anal. A paciente foi transferida de unidade para melhor elucidação do quadro, recebendo diagnóstico de pseudostrangulamento hemorroidário, com necrose de mamilo interno e lesões ulceradas em região perianal, e ainda foi levantada hipótese diagnóstica de doença de Behçet pelos serviços de Ginecologia e Reumatologia. Após 6 da admissão, evoluiu com dor e distensão abdominais, diarreia líquida com até 15 episódios diários contendo sangue e muco, e apresentou peristalse reduzida e hipertimpanismo ao exame físico abdominal. Realizou-se uma tomografia computadorizada (TC) de abdome que apresentava distensão abdominal importante, mas ainda sem critérios radiológicos para megacólon tóxico. A paciente evoluiu com piora da dor e distensão abdominal, sinais de toxemia e manutenção da diarreia, quando foi solicitada nova TC de abdome que evidenciou piora da distensão de alças intestinais. Optou-se pela abordagem cirúrgica pelo potencial de gravidade e foi realizado inventário da cavidade abdominal, onde havia doença transmural, compatível com doença de Chron em reto-sigmoide. A equipe de proctologia efetuou a cirurgia de transversostomia descompressiva em vez de colectomia, devido à gestação e oligodramnia. O procedimento não apresentou intercorrências, a paciente evoluiu com melhora e posterior retossigmoidoscopia evidenciou aspecto sugestivo de doença de Crohn colônica - confirmada por laudo histopatológico de biópsia - e estenose de canal anal. Foi realizado parto cesárea em 38 semanas de gestação, sem intercorrências e atualmente a paciente está em remissão de doença, em acompanhamento ambulatorial com a Gastroenterologia. **DISCUSSÃO:** A doença inflamatória intestinal em atividade durante a gestação pode gerar repercussões maternas e fetais, e mesmo em pacientes não gestantes o momento da cirurgia no megacólon tóxico ainda é uma questão de controvérsia. No entanto, o atraso da terapia cirúrgica traz o risco de complicações como perfuração intestinal ou síndrome compartimental abdominal, acarretando um mau prognóstico tanto para a paciente como para o feto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CIMPOCA, Ana Brîndusa *et al.* Managing Crohn's Disease during Pregnancy. 3. ed. Bucharest, Romania: Maedica - A Journal of Clinical Medicine, 2016. 221 p. v. 11.

MOULIN, Véronique *et al.* Toxic megacolon in patients with severe acute colitis: computed tomographic features. 6. ed. Besançon, France: Maedica - A Journal of Clinical Medicine, 2011. 431-436 p. v. 35. Sheth, S. G., & LaMont, J. T. (1998). Toxic megacolon. The Lancet, 351(9101), 509– 513. doi:10.1016/s0140-6736(97)10475-5

QUDDUS, Ayyaz *et al.* Toxic megacolon during pregnancy in ulcerative colitis: A case report. London, United Kingdom: Elsevier – International Journal of Surgery Case Reports, 2015. 83-86 p. v. 11.

AUTENRIETH, Daniel M. *et al.* Toxic megacolon. 3. ed. Berlin, Germany: