

DOENÇA DE CROHN COMPLICADA POR PILEFLEBITE: RELATO DE CASO

DIEGO SOUSA – MÉDICO RADIOLOGISTA
AYRTON ALCOFORADO – MR3 DE RADIOLOGIA –HR
ISABELA OLIVEIRA – MR3 DE RADIOLOGIA - HR

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE - 2022

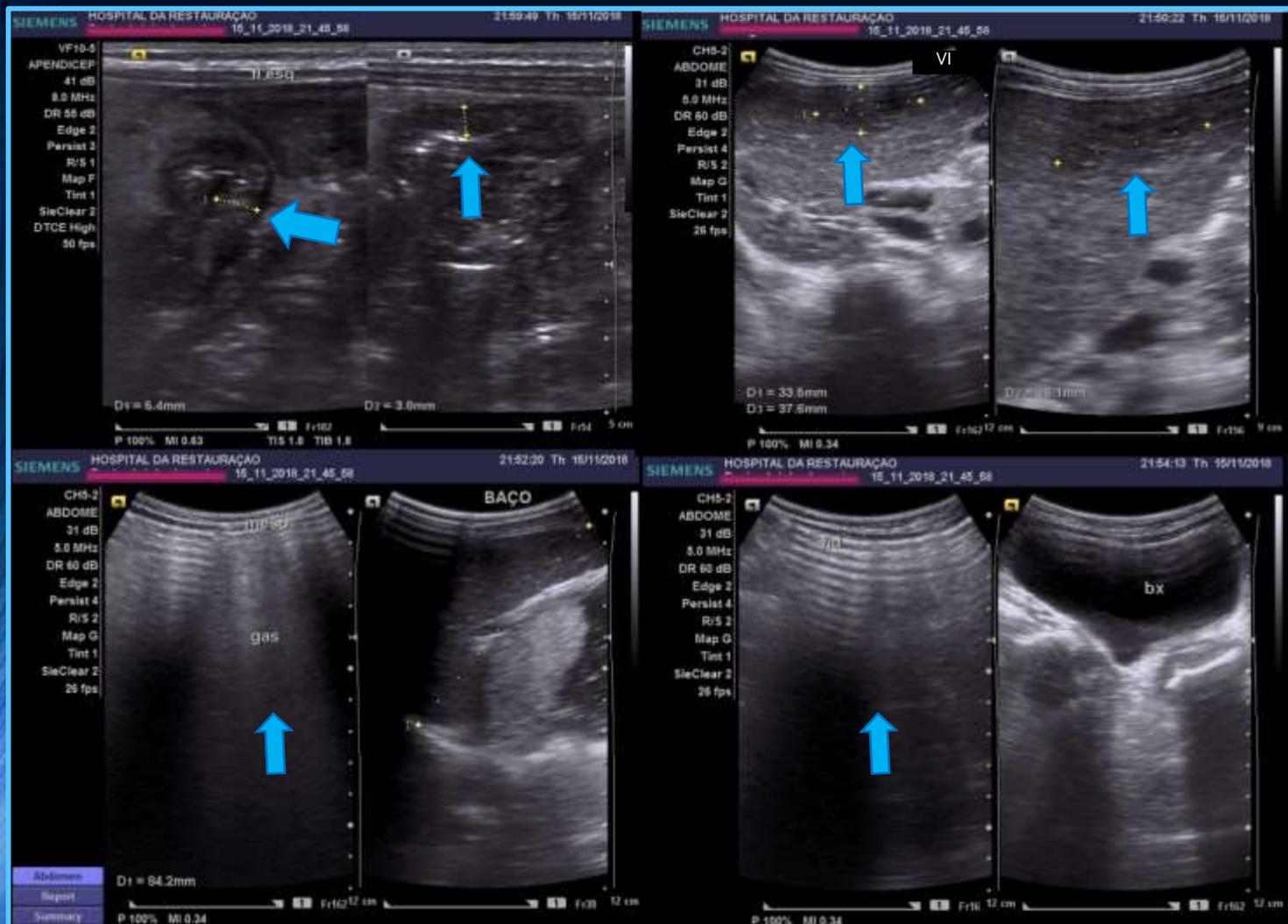
Introdução

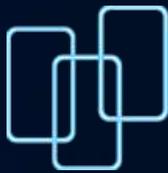
- A tromboflebite do sistema venoso portal (SVP) com infecção bacteriana sobreposta (pileflebite séptica) é uma complicação extremamente rara da doença de Crohn (DC) e, portanto, o diagnóstico de pileflebite séptica é difícil sem alta suspeita clínica.
- O relato a seguir descreve um caso incomum de um menino de 1 ano e 10 meses que iniciou um quadro de Doença de Crohn já complicada com pileflebite evoluindo fatalmente.

Relato de Caso

- D. G. S., masculino, 1 ano e 10 meses, admitido na emergência pediátrica do Hospital da Restauração em 15/11/2018
- QPD: Dor e aumento do volume abdominal há 5 dias, febre e diarreia apenas no primeiro dia
- Exames laboratoriais
 - 12/11/2018: Hb e PlaQ normais; leucograma: 3400
 - 15/11/2018: Hb e PlaQ: normais; leucograma: 21600 (79% Neutrófilos)
 - 16/11/2018: Hb: 9,8; PlaQ: 50000; leucograma: 12800 (68% Neutrófilos)

Achados no USG de abdome total

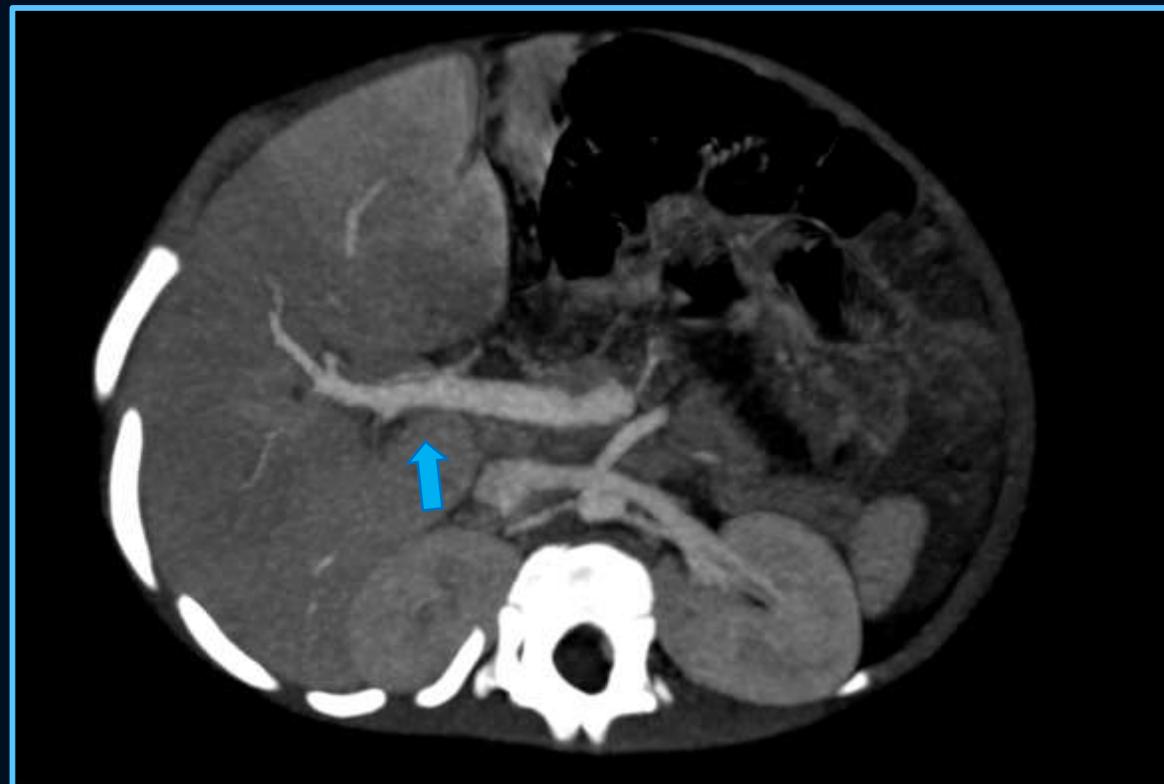
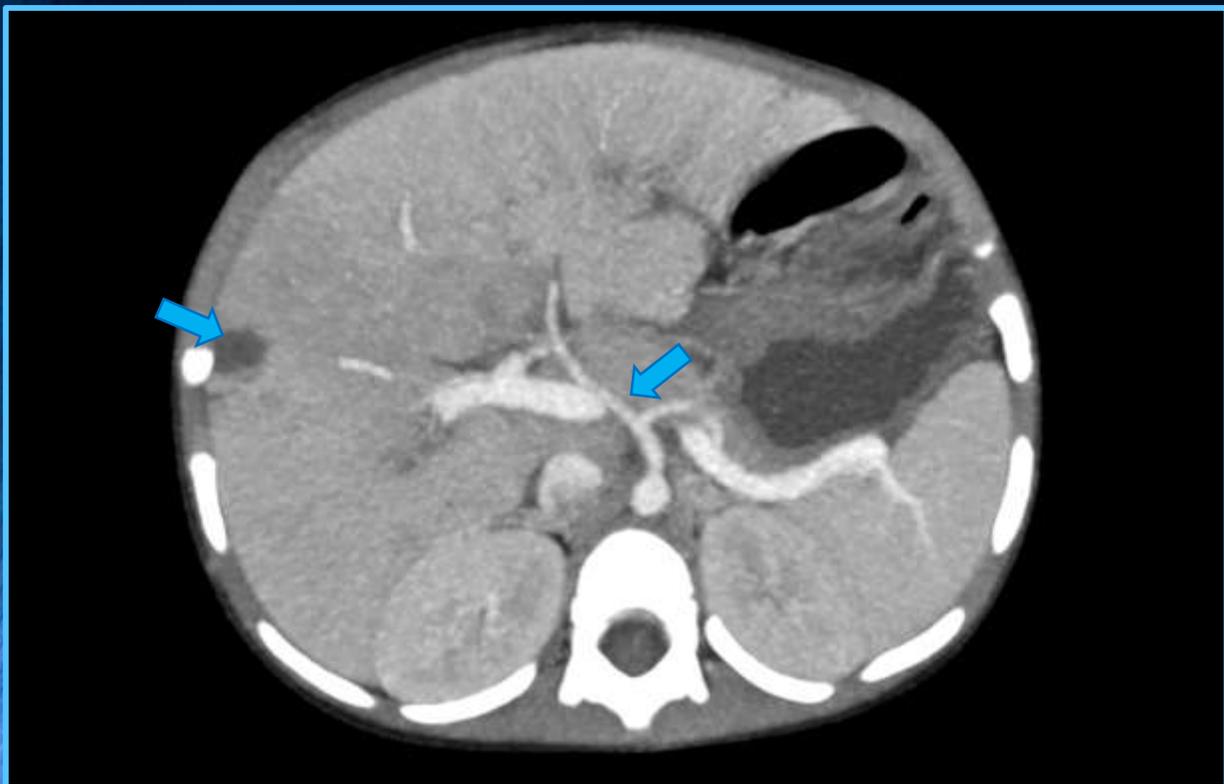




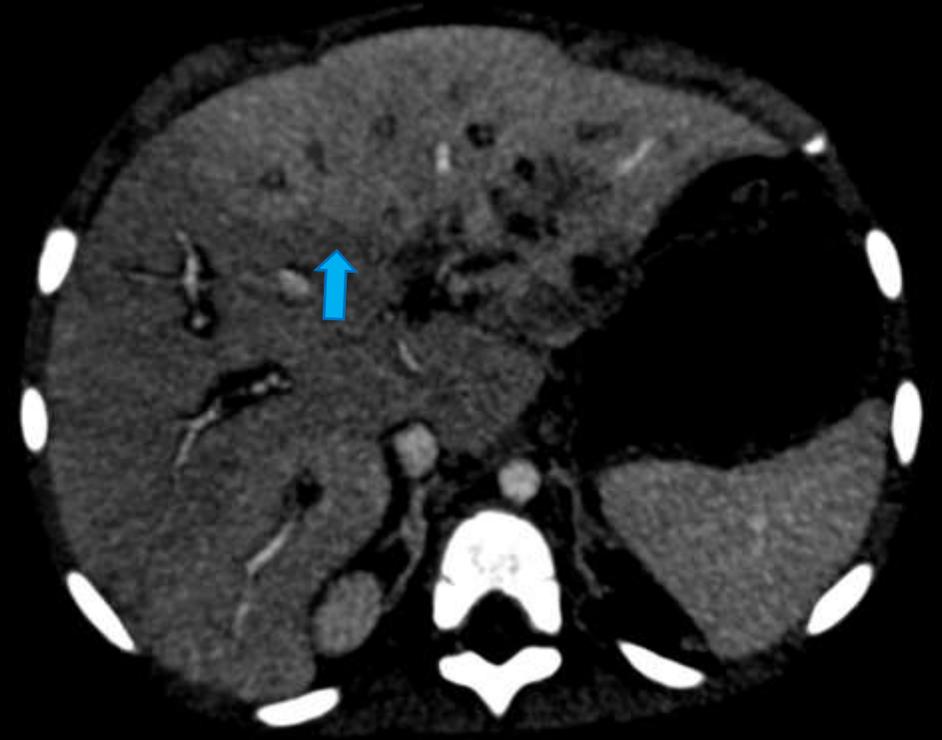
Achados no USG de abdome total



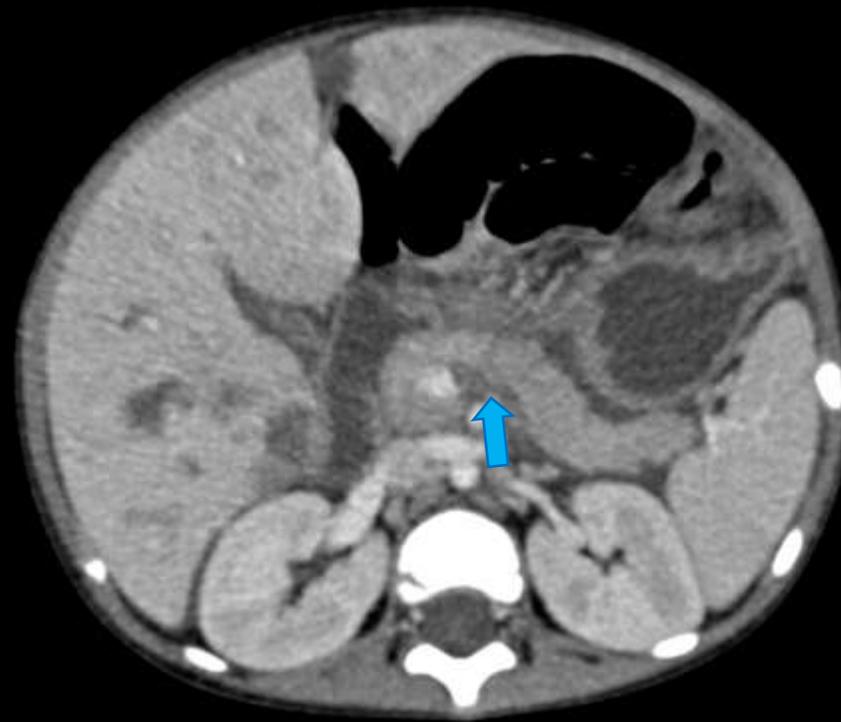
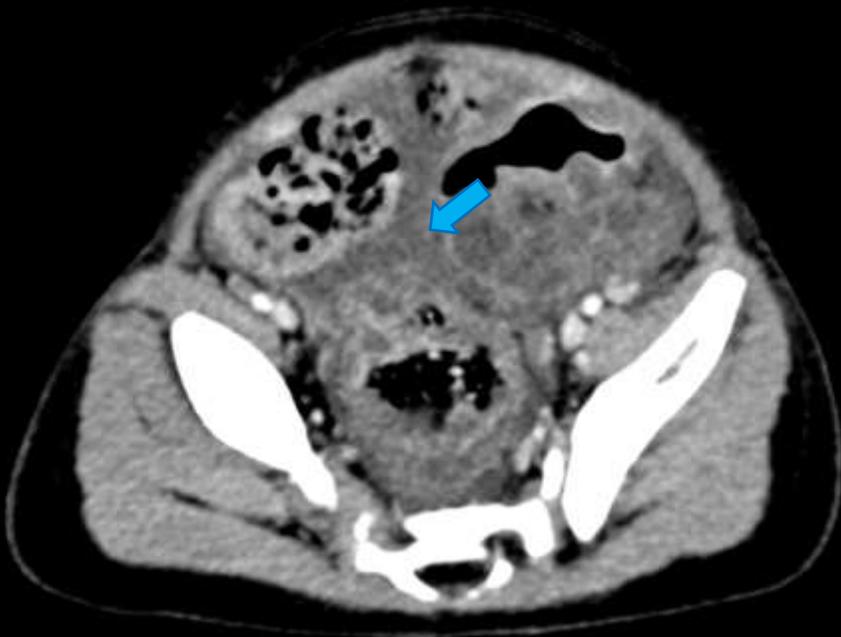
Achados na Tomografia



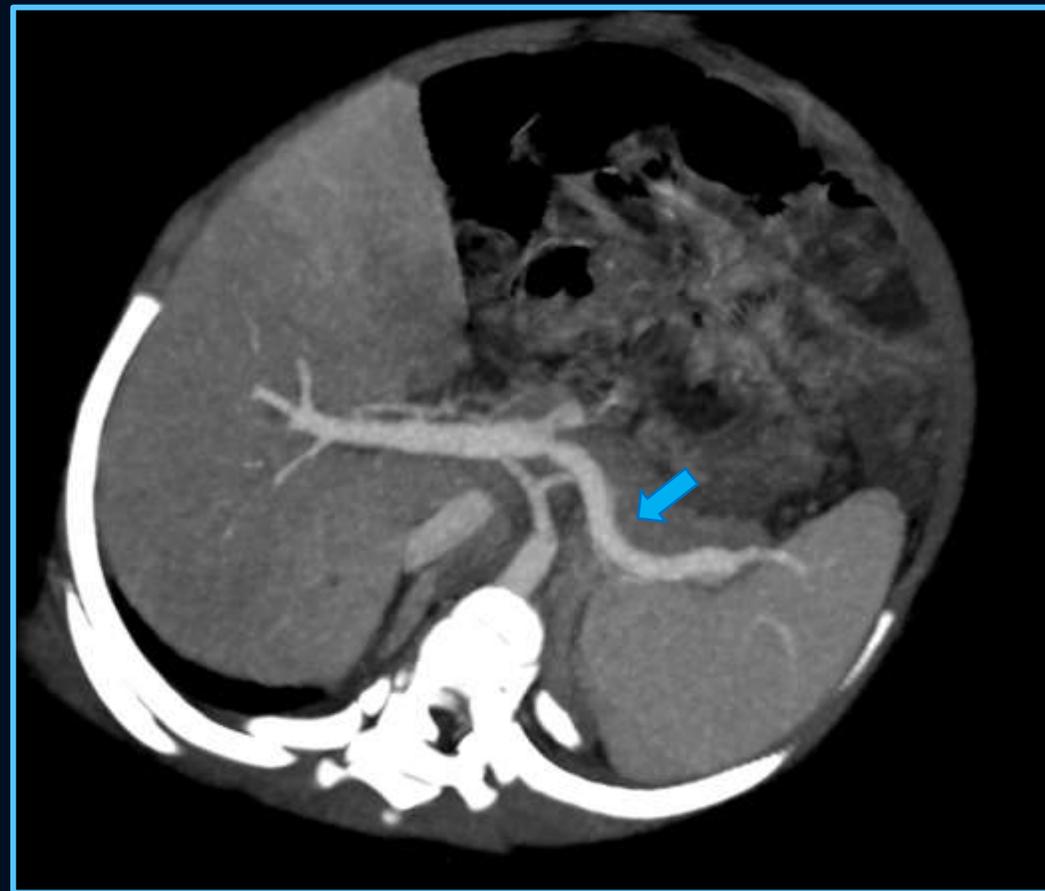
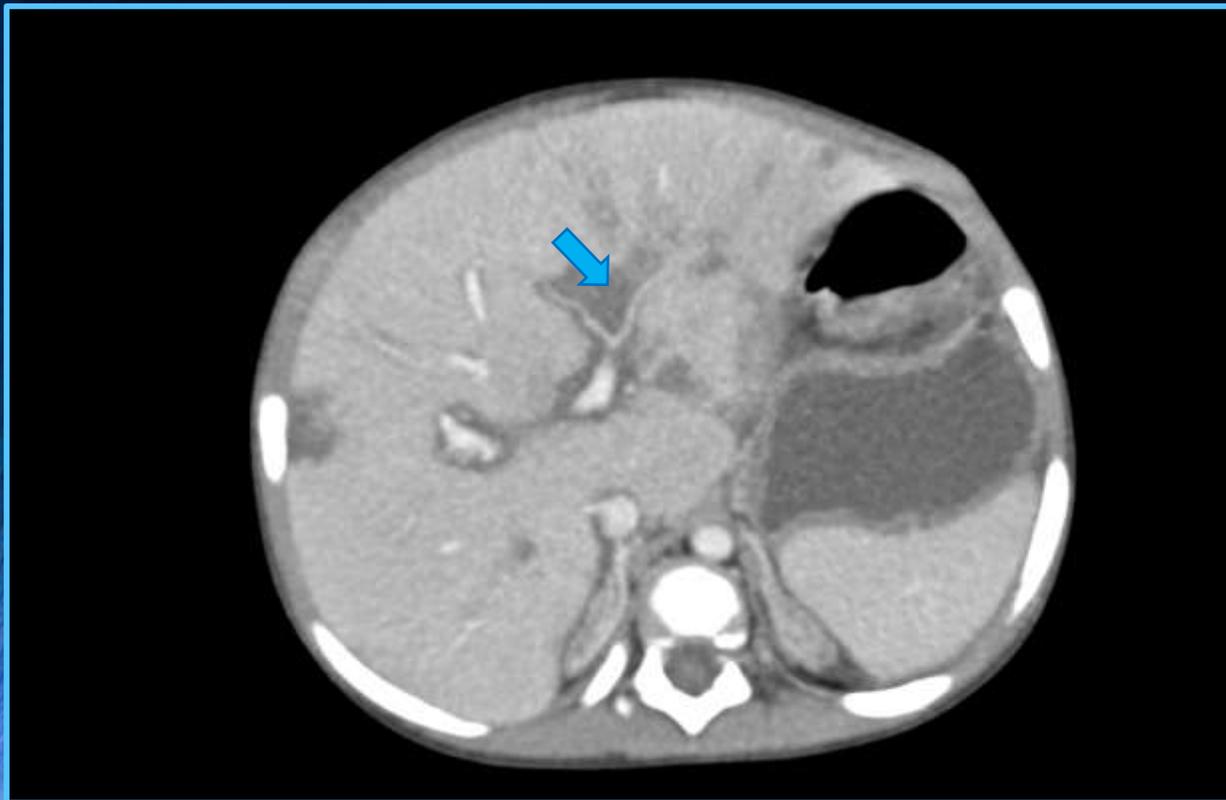
Achados na Tomografia



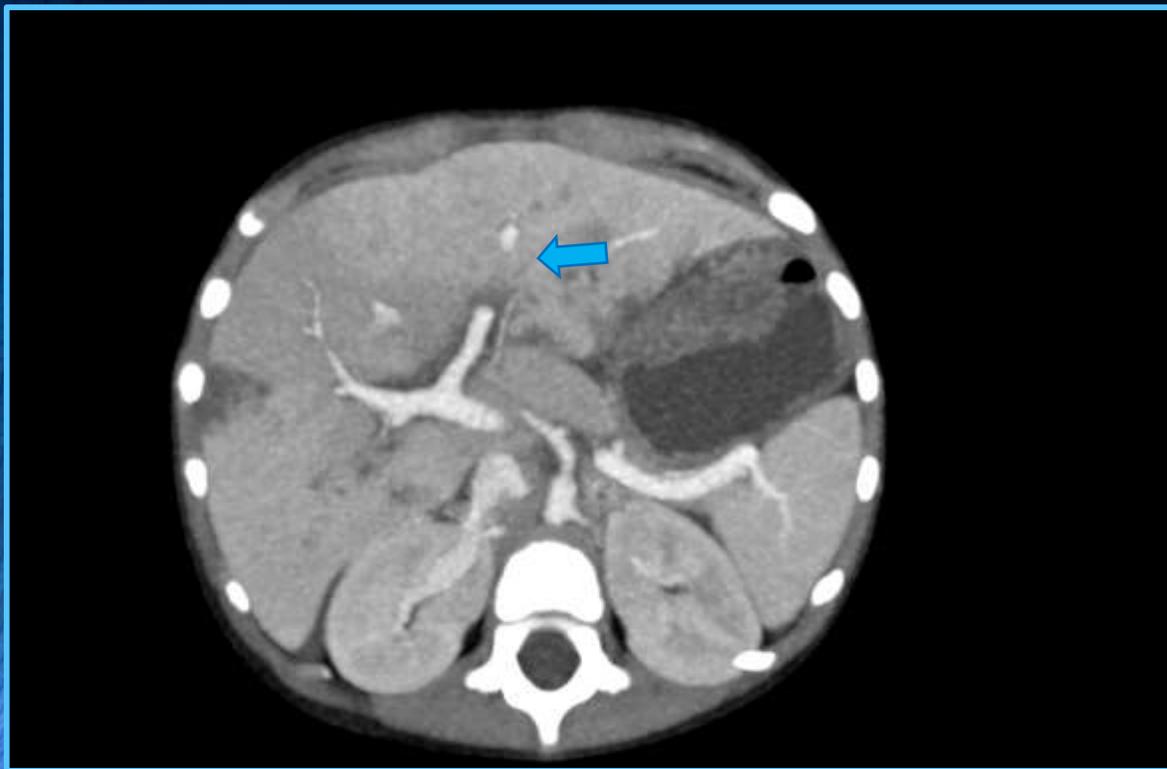
Achados na Tomografia



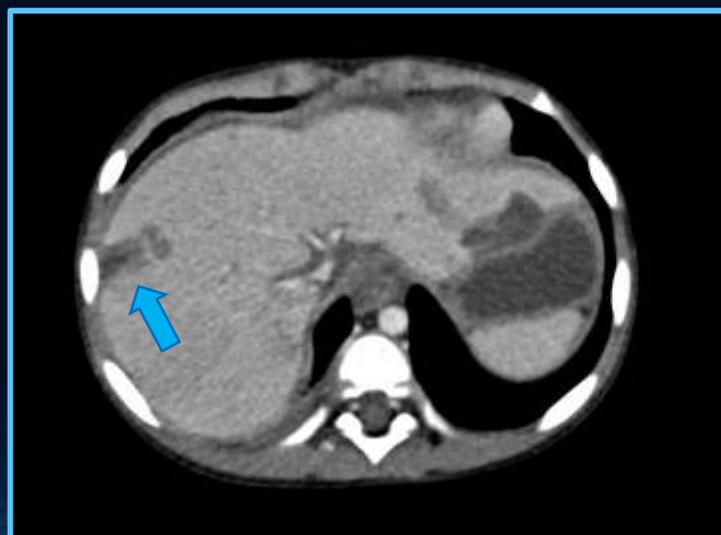
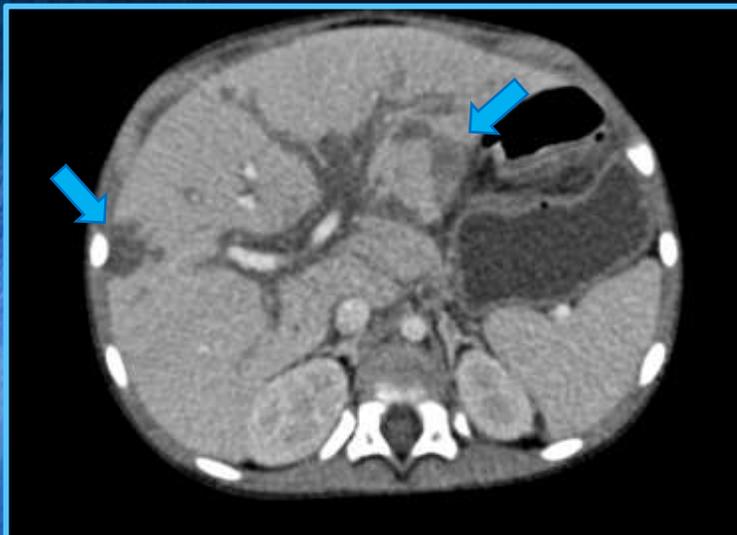
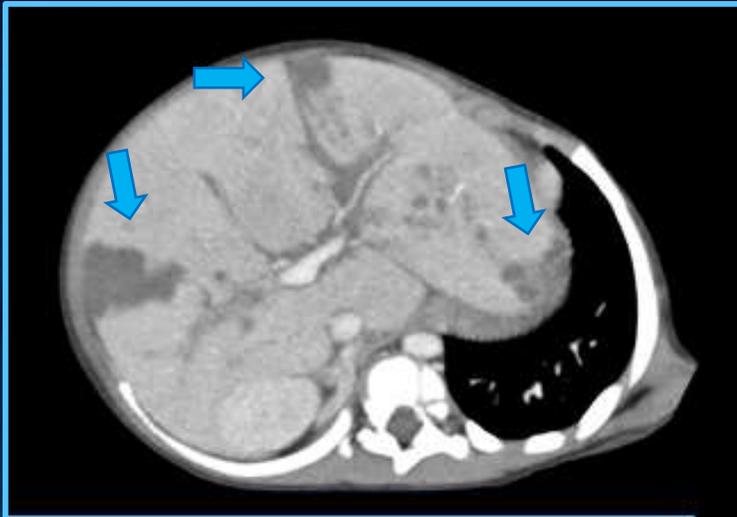
Achados na Tomografia



Achados na Tomografia



Achados na Tomografia





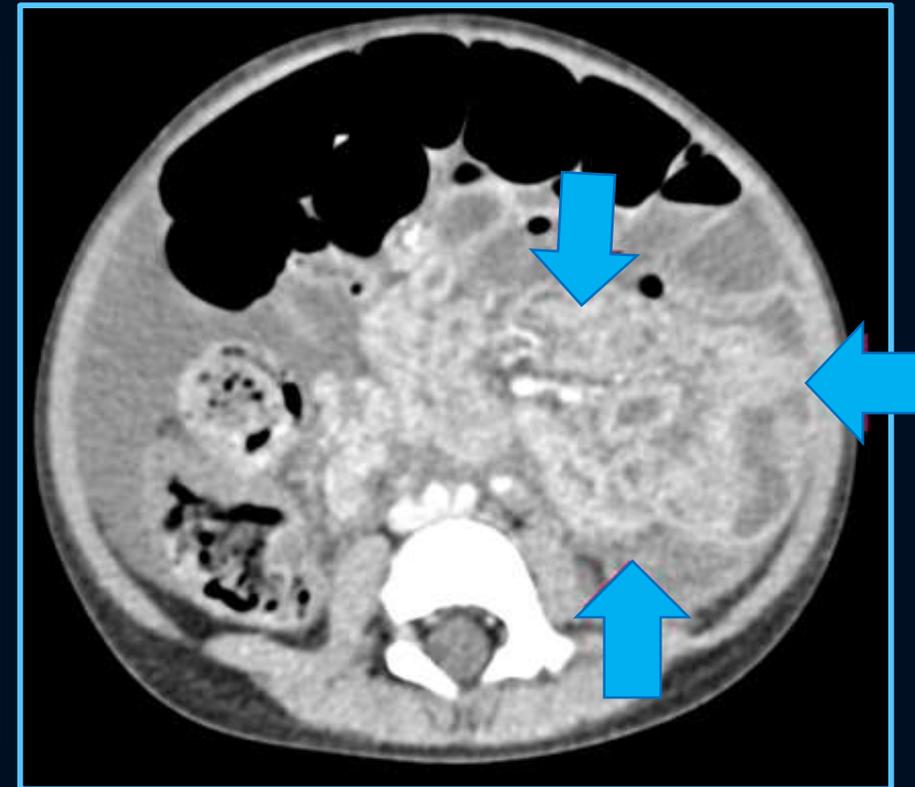
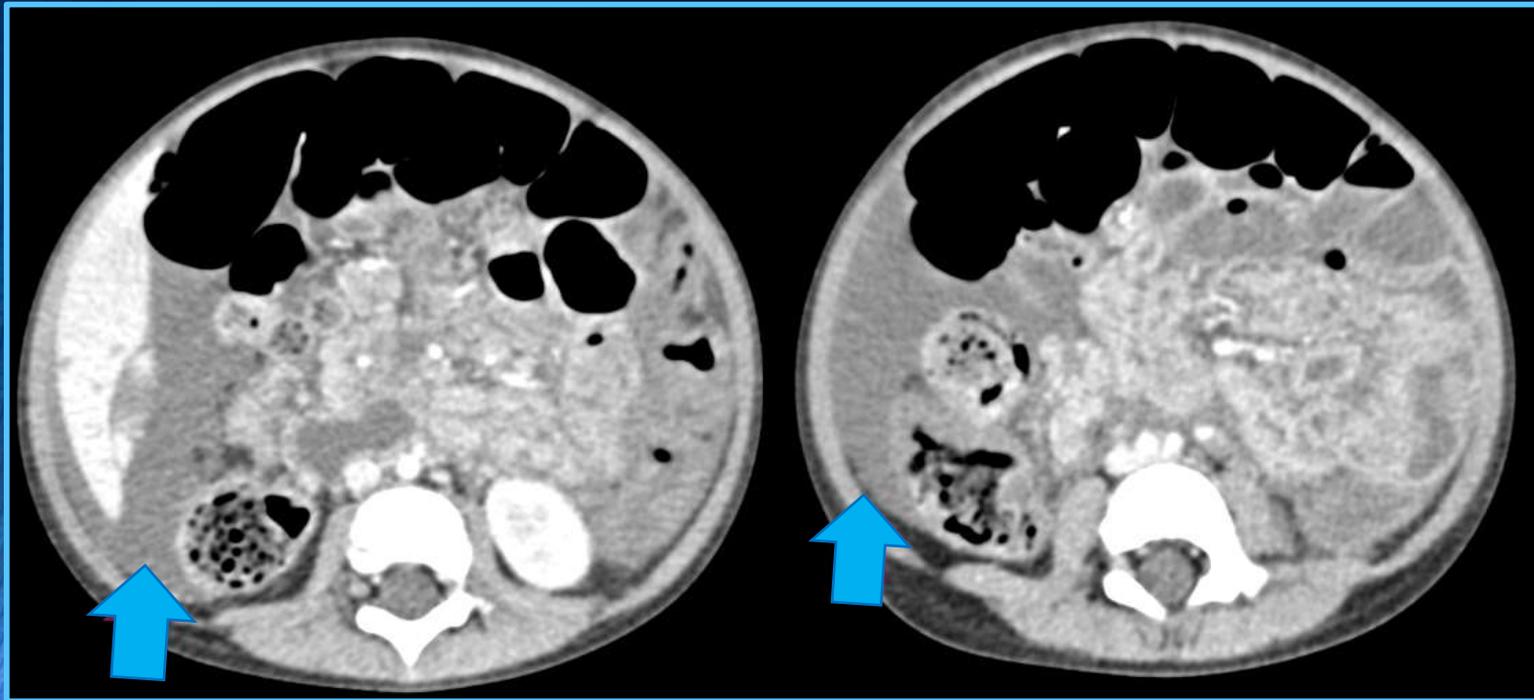
SOCIEDADE DE
RADIOLOGIA DE
PERNAMBUCO

Filial do
Colégio Brasileiro
de Radiologia

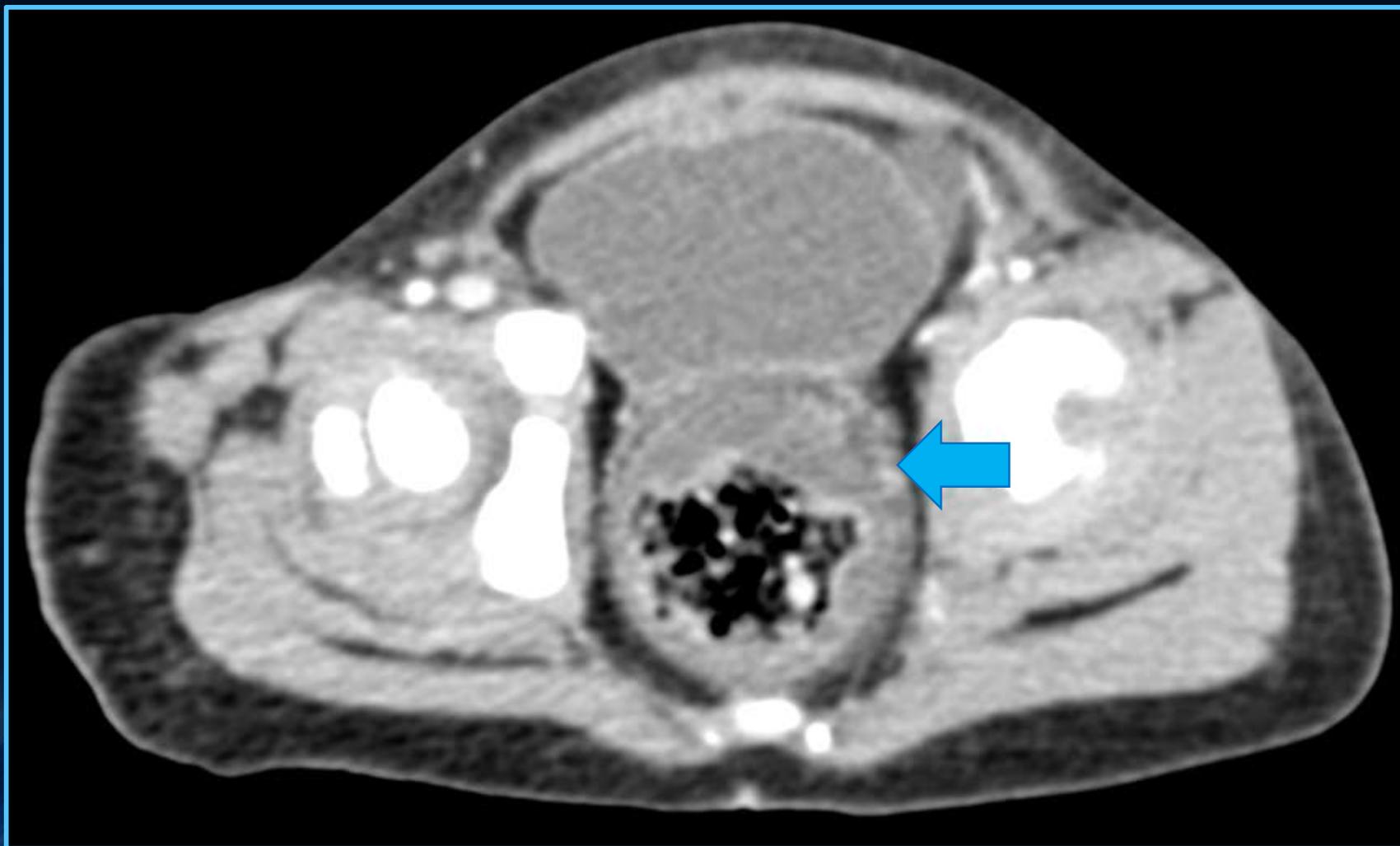
Achados na Tomografia



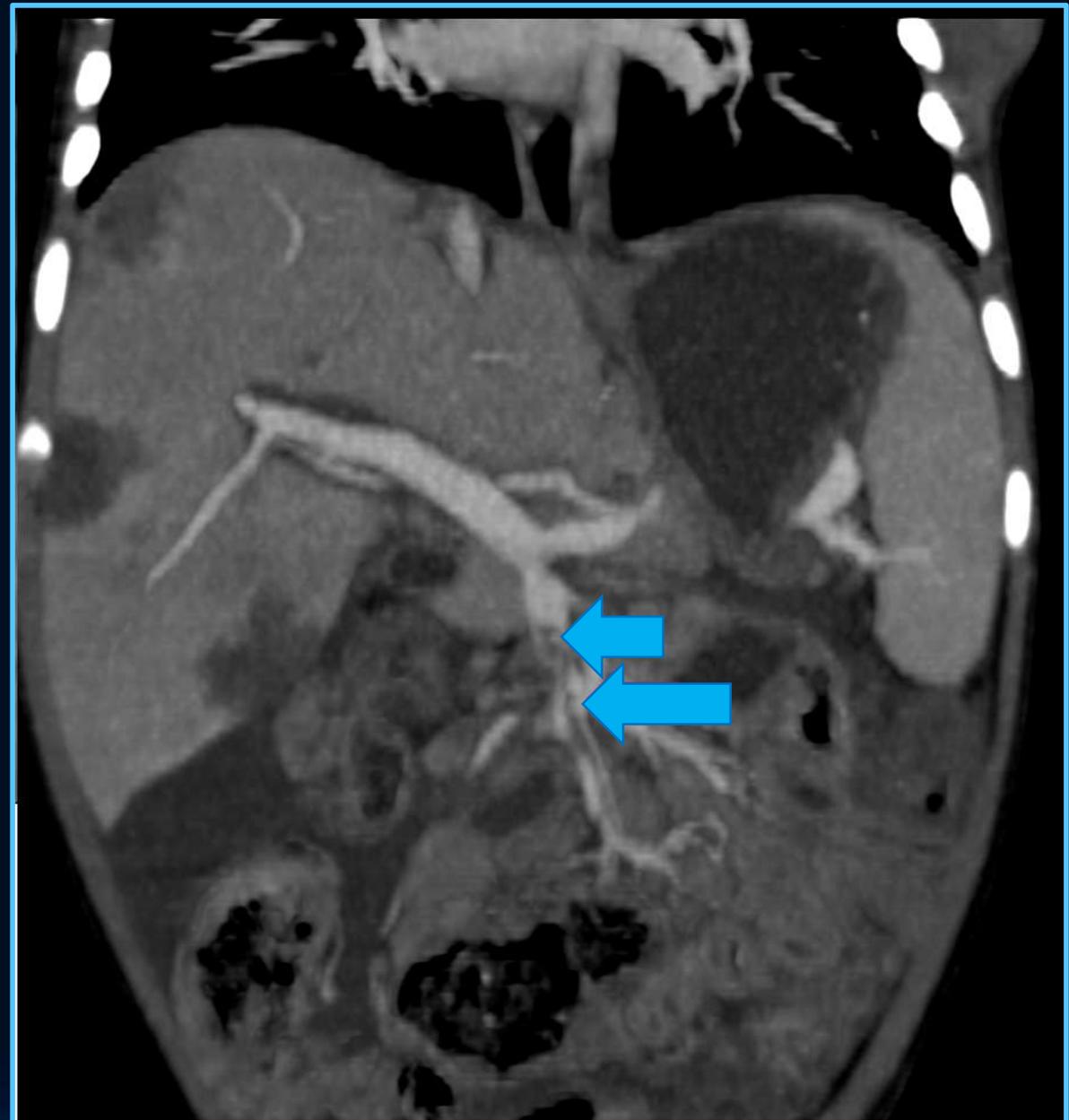
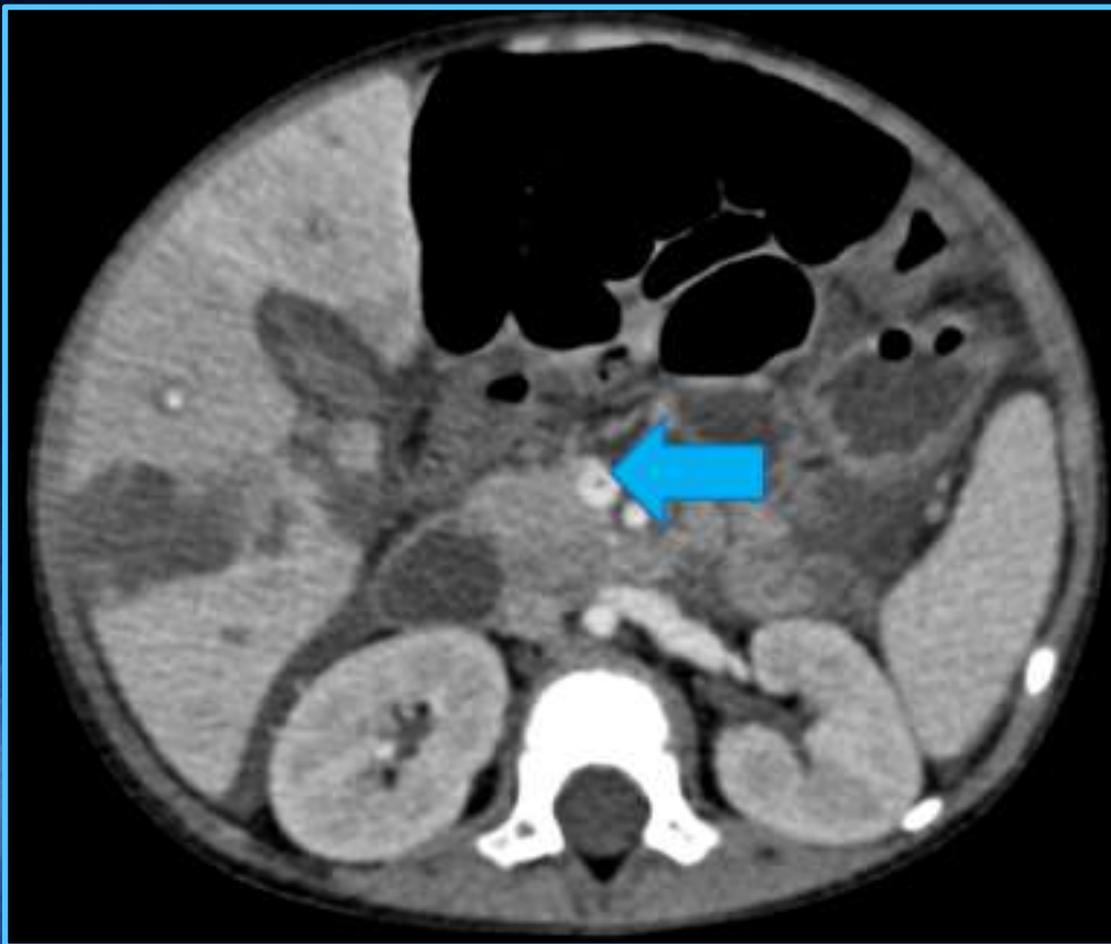
Achados na Tomografia



Achados na Tomografia



Achados na Tomografia



Evolução

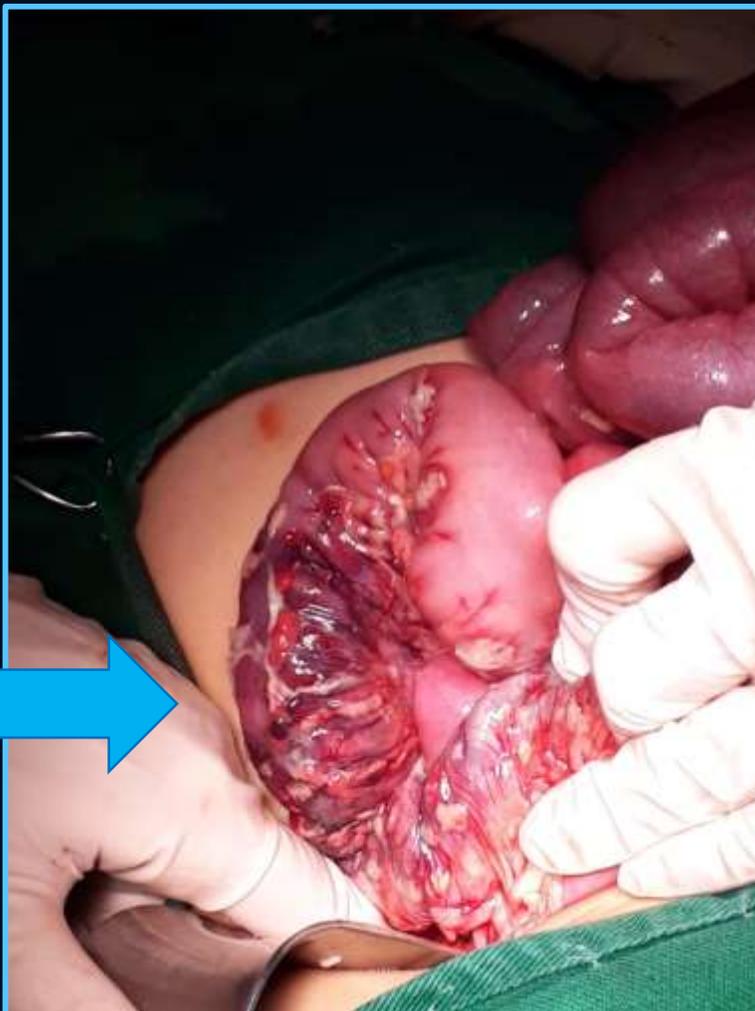
PIORA CLÍNICA

- Pileflebite por apendicite?
- Cirurgia Pediátrica indicou abordagem cirúrgica

ACHADOS CIRÚRGICOS

UTI

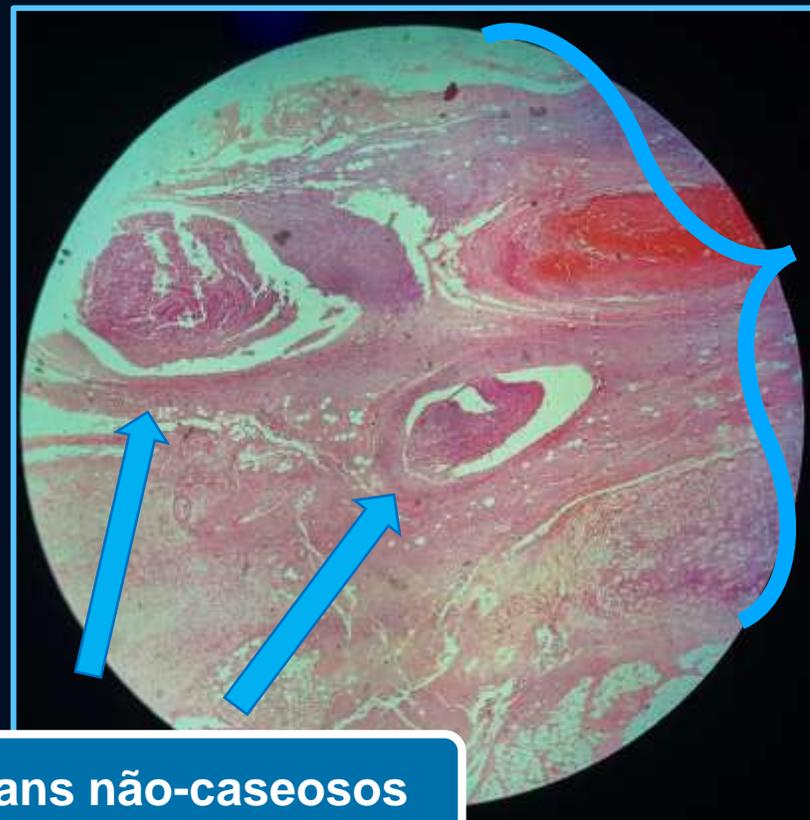
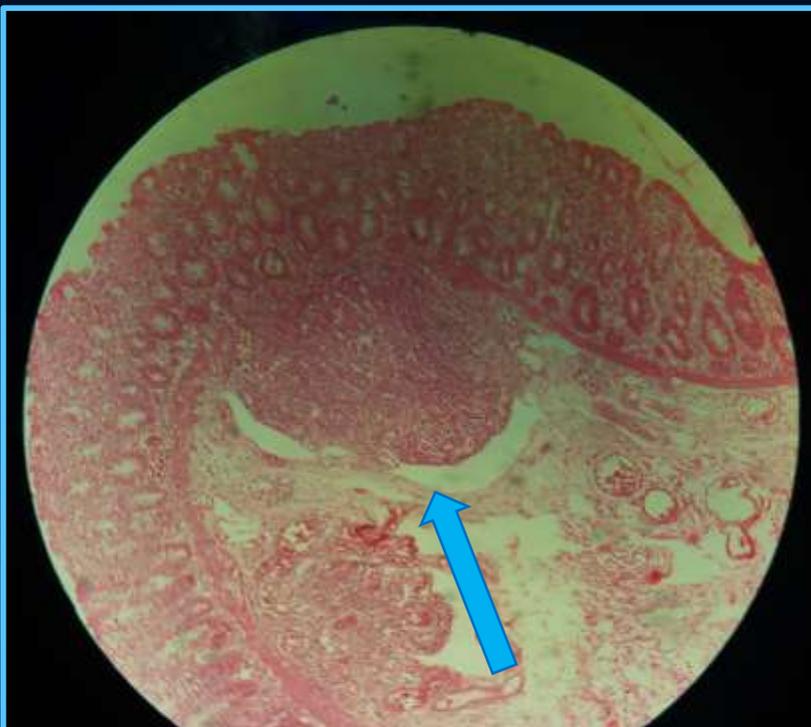
- Óbito 2 dias após a cirurgia





Exame Anatomopatológico

- Confirmação diagnóstica

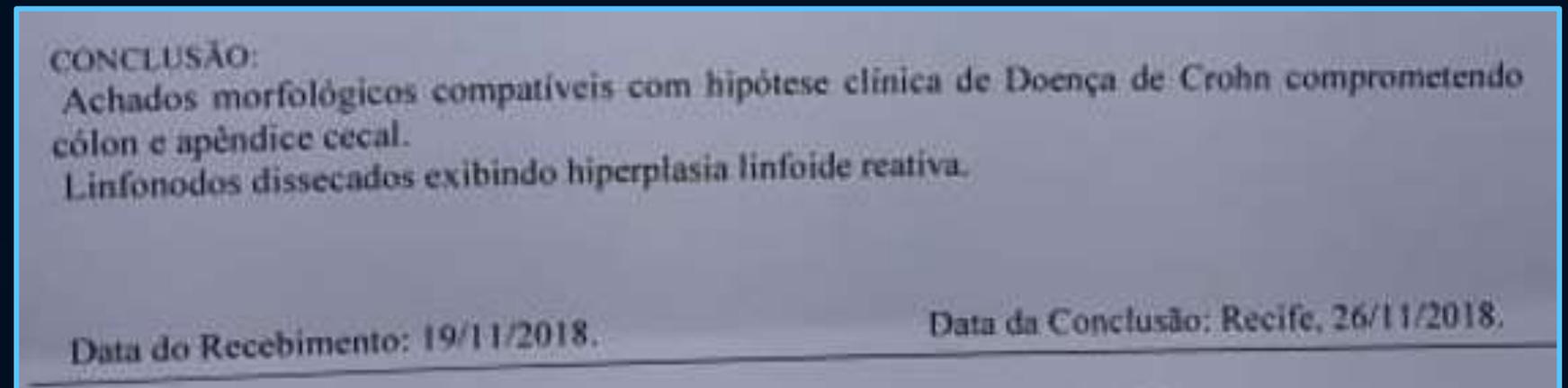
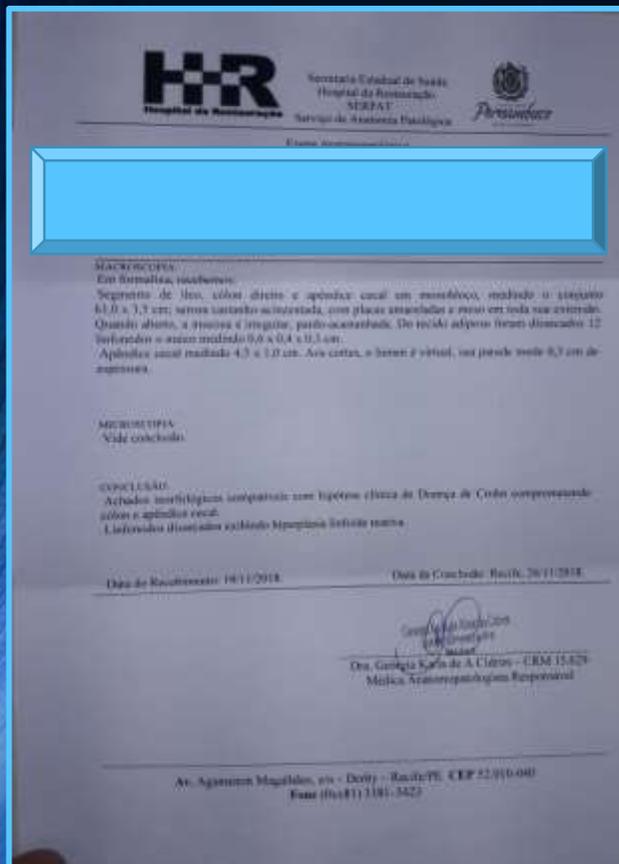


Infiltrado
inflamatório
transmural

Granulomas de células gigantes de Langhans não-caseosos

Exame Anatomopatológico

- Confirmação diagnóstica

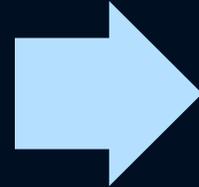


Hipótese Diagnóstica:

**Doença de Crohn
complicada por pileflebite
(tromboflebite séptica
ascendente)**

Discussão - Doença de Crohn complicada por pileflebite

Pileflebite séptica do Sistema Venoso Portal (SVP)



Trombose infectada da veia porta ou algum de seus ramos

- Waller, 1846 - apendicite / Taylor, 1946 – Doença inflamatória intestinal (DII)
- Veia porta e veia mesentérica superior: locais incomuns de tromboembolismo em DII
- Casos excepcionais: tromboflebite do SVP + superinfecção bacteriana = pileflebite séptica
- Diagnóstico rápido diminui complicações (abscessos hepáticos, isquemia venosa ou infarto intestinal)

Discussão - Doença de Crohn complicada por piletite

Teoria

Interação da infecção bacteriana com o endotélio



Fatores predisponentes

Tabagismo, uso de corticoides



Clínica / laboratório

Dor abdominal, febre, náuseas e vômitos / leucocitose, anemia e aumento de transaminases

Achados de outros casos da literatura

- Média de idade: 30,2 anos (variando de 14-64)
- 71,4% masculino
- Maioria: dor abdominal + febre
- Trombose de VP ou VMS em todos os casos à TC
- Média de intervalo entre diagnóstico de Doença de Crohn e Pileflebite = 3,5 anos (variando de 1-8 anos)

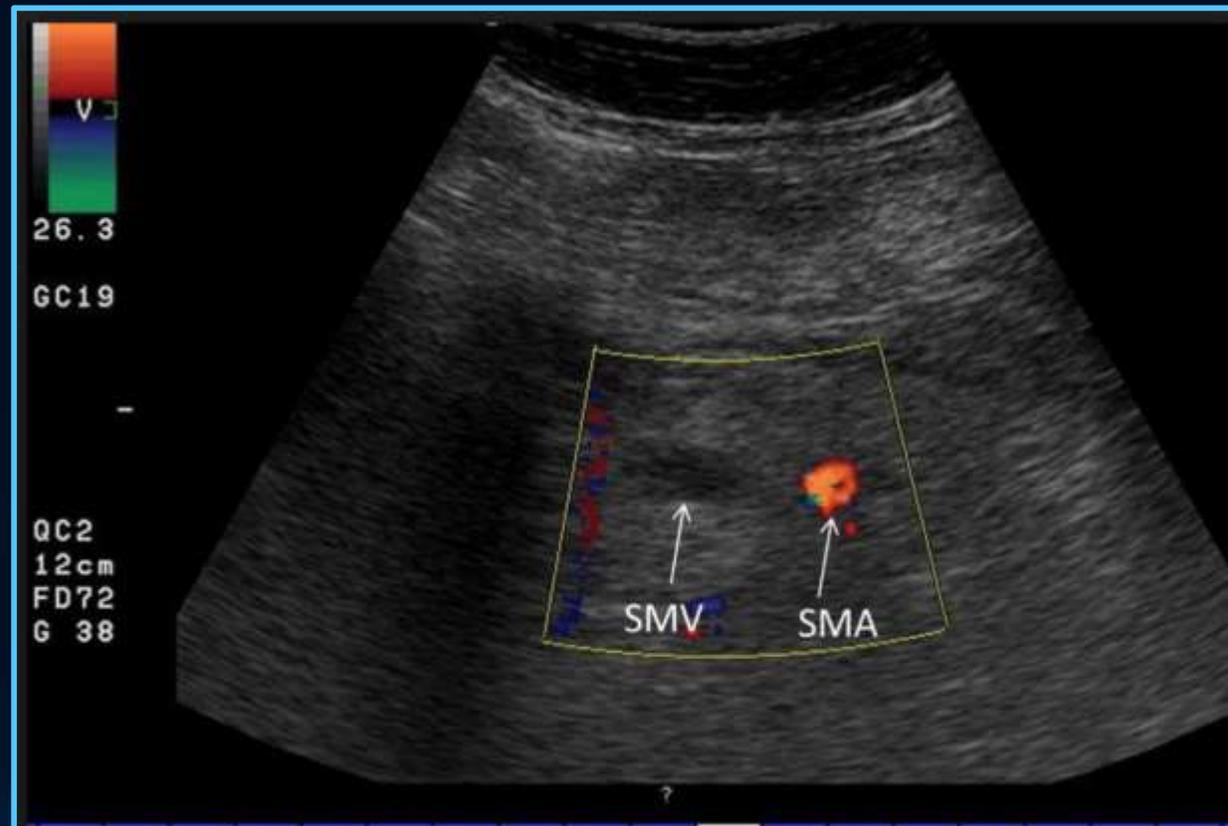
Achados de outros casos da literatura

Review of Reported Cases with Pylephlebitis or Thrombophlebitis of PVS in Patients with Inflammatory Bowel Disease

Reference	Year	Type	Sex/age	Symptoms	Image findings	Bacteremia	Treatment
Present case	2012	CD	M/16	Abdominal pain, fever	Portal-mesenteric vein thrombosis	Yes	Antibiotics, anticoagulant
Aguas et al. ²	2007	CD	M/25	Abdominal pain, fever	Mesenteric partial thrombosis, multiple liver abscess	No	Antibiotics, anticoagulant, percutaneous liver abscess drainage
El-Matary et al. ⁶	2006	CD	F/14	Anorexia, weight loss, jaundice	Portal-mesenteric vein thrombosis and gas	No	Antibiotics, anticoagulant, terminal ileum and right colon resection
Ng et al. ⁷	2006	CD	M/19	Abdominal pain, fever	Portal vein gas and thrombosis peritonitis, pneumoperitoneum	No	Antibiotics, total colectomy
Baddley et al. ⁸	1999	CD	M/41	Jaundice, fever, vomiting, weight loss	Portal-mesenteric vein thrombosis, ileal abscess and perforation secondary to CD	No	Antibiotics, terminal ileum and right colon resection
Tung et al. ⁹	1996	CD	F/18	Abdominal pain, fever, diarrhea, weight loss	Portal-mesenteric vein thrombosis, liver abscess	No	Antibiotics, anticoagulant, CT-guided liver abscess needle aspiration
Ajzen et al. ¹⁰	1988	CD	M/64	Abdominal pain, anorexia, weight loss	Portal vein gas and septic ascending portal thrombophlebitis	No	Antibiotics, terminal ileum resection

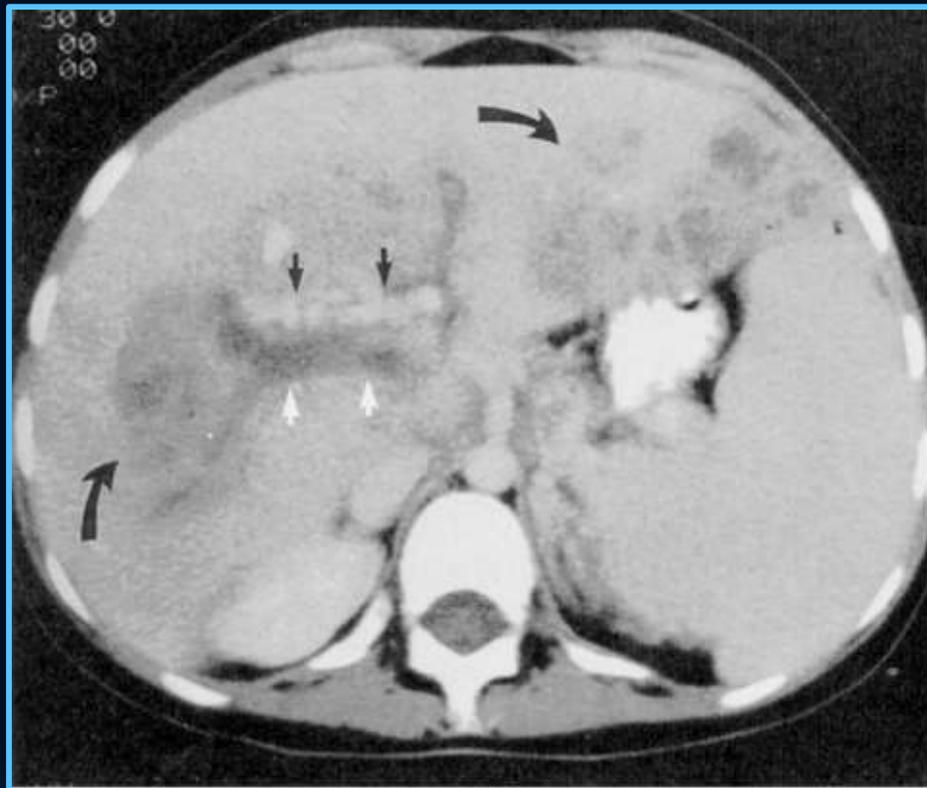
Discussão - Doença de Crohn complicada por pletiflebite

- Diagnóstico por imagem: US com doppler e TC com contraste



Discussão - Doença de Crohn complicada por pyleflebite

- Diagnóstico por imagem: US com doppler e TC com contraste



Discussão - Doença de Crohn complicada por pileflebite

- Antibioticoterapia empírica
- Tratamento anticoagulante
 - Reverter ou prevenir progressão da trombose e
 - Tratar complicações já estabelecidas – isquemia e infarto intestinal)
- Não há consenso para implementação de profilaxia para TVP em pacientes com DII

Diagnóstico diferencial

- Diverticulite
- Apendicite
- Doença inflamatória intestinal
- Estados de hipercoagulabilidade
- Pós-operatório de cirurgia abdominal
- Doenças hepatobiliares: cirrose, carcinoma hepatocelular

Conclusões

- Pileflebite é uma complicação grave das diversas infecções intra-abdominais ou pélvicas, com elevada morbimortalidade.
- O rápido diagnóstico possibilita antibioticoterapia precoce e por tempo adequado, o que resulta em redução da mortalidade.
- A anticoagulação deve ser considerada caso a caso, não havendo consenso com relação à sua ampla utilização.

Referências

- Kopylov U, Amitai MM, Lubetsky A, Eliakim R, Chowers Y, Ben-Horin S. Clinical and radiographic presentation of superior mesenteric vein thrombosis in Crohn's disease: a single center experience. *J Crohns Colitis*. 2012 Jun;6(5):543-9.
- Aguas M, Bastida G, Nos P et al. Septic thrombophlebitis of the superior mesenteric vein and multiple liver abscesses in a patient with Crohn's disease at onset. *BMC Gastroenterol*. 2007 Jun;7:22.
- Baddley JW, Singh D, Correa P, Persich NJ. Crohn's disease presenting as septic thrombophlebitis of the portal vein (pylephlebitis): case report and review of the literature. *Am J Gastroenterol*. 1999 Mar;94(3):847-9.
- Shin AR, Lee CK, Kim HJ, Shim JJ, Jang JY, Dong SH et al. Septic pylephlebitis as a rare complication of Crohn's disease. *Korean J Gastroenterol*. 2013 Apr;61(4):219-24.
- Tung JY, Johnson, JL, Liacouras, CA. Portal-Mesenteric Pylephlebitis with Hepatic Abscesses in a Patient with Crohn's Disease Treated Successfully with Anticoagulation and Antibiotics. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 1996 Nov;23(4):474-478.