

Doença de Crohn Metastática da Face - um Relato de Caso

Metastatic Crohn's Disease of the Face - a case report

Marina Pizarro Dias da Costa¹, Sabrina Maria Zebrowski², Nicole dos Santos Monteiro³,
Débora Sarzi Sartori⁴, Mahony Raulino de Santana⁵

RESUMO

A Doença de Crohn Metastática é uma condição rara, não contígua ao trato gastrointestinal, que acomete, usualmente, pernas e braços, sendo face e genitais menos acometidas. Tem predileção feminina – 63% dos casos. As lesões se apresentam nas formas de nódulos, ulcerações ou placas eritematosas. O caso relatado é de uma mulher de 42 anos que possui a Doença de Crohn há 10 anos e, há 18 meses, convive com o surgimento de placa eritemato-descamativa infiltrada associada a edema dos lábios em hemiface direita. Foram realizados testes para micobactéria e fungo, tendo resultados negativos. Ao exame anatomopatológico, apresentou-se dermatite granulomatosa associada a infiltrado linfocitário e plasmocitário, confirmando, assim, o diagnóstico de Doença de Crohn Metastática da face. A paciente já fazia uso de Certolizumabe em monoterapia, aumentando-se a dose. Associou-se Tacrolimo tópico, com melhora das lesões. É de suma importância a investigação minuciosa para o diagnóstico correto da doença, visto que pode ser confundida com manifestação orofacial da Doença de Crohn ou outra doença granulomatosa da face. O diagnóstico precoce auxilia no tratamento correto e na minimização do prejuízo estético e funcional causado pela doença, melhorando a qualidade de vida do paciente.

UNITERMOS: Doença de Crohn, dermatologia, face, Crohn metastático

ABSTRACT

Metastatic Crohn's Disease is a rare condition, non-contiguous with the gastrointestinal tract, which usually affects the legs and arms, with the face and genitals being less affected. It has a female predilection – 63% of cases. Lesions present in the form of nodules, ulcerations, or erythematous plaques. The case reported is of a 42-year-old woman who has had Crohn's Disease for 10 years and, for 18 months, has been living with the appearance of an infiltrated erythematous-scaly plaque associated with edema of the lips in the right hemiface. Tests for mycobacteria and fungus were carried out, with negative results. The pathological examination revealed granulomatous dermatitis associated with lymphocytic and plasma cell infiltrate, thus confirming the diagnosis of Metastatic Crohn's Disease of the face. The patient was already using Certolizumab in monotherapy, increasing the dose. Topical tacrolimus was combined, with improvement in the lesions. A thorough investigation is extremely important for the correct diagnosis of the disease, as it can be confused with an orofacial manifestation of Crohn's Disease or another granulomatous disease of the face. Early diagnosis helps in the correct treatment and in minimizing the aesthetic and functional damage caused by the disease, improving the patient's quality of life.

KEYWORDS: Crohn disease, dermatology, face, metastatic Crohn

¹ Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (Estudante)

² Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (Estudante)

³ Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (Estudante)

⁴ Mestre em saúde e educação (Dermatologista na UFPel/EBSERH)

⁵ Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (Estudante)

INTRODUÇÃO

A Doença de Crohn Metastática (DCM) é uma condição rara associada à Doença de Crohn, sendo uma manifestação não contígua com o trato gastrointestinal, de caráter imunológico. A face é acometida em apenas 15% dos casos, tendo maior manifestação nas pernas e na superfície plantar (38%). As lesões se apresentam nas formas de nódulos, ulcerações ou placas eritematosas (1)(2).

RELATO DO CASO

Paciente feminina, 42 anos, apresenta placa eritemato-descamativa e infiltrada associada a edema dos lábios (Figura 1) há cerca de 18 meses em hemiface direita. Sem alterações em cavidade oral. Nega uso abusivo de corticoides tópicos. História de doença de Crohn há 10 anos, em uso atual de Certolizumabe mensal com controle parcial. Refere, também, história de espondilite anquilosante e de psoríase em placas. Ao exame anatomopatológico, apresenta dermatite granulomatosa com presença de granulomas epitelioides na derme superficial e profunda associado a infiltrado linfocítico e plasmocitário. Presença de edema dérmico. Sem evi-



Figura 1 - Placa eritemato-descamativa associada a edema dos lábios.

dência de infecção fúngica ou de micobacteriose. Pela apresentação clínica e histológica, faz-se diagnóstico de doença de Crohn metastática para face. Paciente apresenta melhora importante após aumento da dose de Certolizumabe em associação com Tacrolimo tópico.

DISCUSSÃO

A Doença de Crohn Metastática (DCM) acomete com maior frequência a região das pernas e dos braços, sendo face e genital menos acometidos. Há poucos casos descritos de manifestação na face, sendo rara essa condição. Tem predileção feminina – cerca de 63% (1). Possui etiologia desconhecida, acreditando-se ser uma doença de cunho imunológico, em que há a passagem de antígenos intestinais para a pele com resposta granulomatosa em nível da derme. Manifesta-se na forma de placas eritematosas, nódulos ou ulcerações não contíguos com o trato gastrointestinal que, ao exame histopatológico, apresentam granulomas não caseosos com número abundante de células gigantes (Langhans), plasmócitos e linfócitos na superfície da derme e derme profunda (1-5).

O diagnóstico dessa doença requer investigação minuciosa, pois pode ser confundida com manifestação orofacial da Doença de Crohn ou outra doença granulomatosa de face. (1) Além disso, são feitos exames de pesquisa de *Mycobacterium*, sarcoidose, erisipela e fungo, para diagnóstico diferencial (4). A paciente em questão demonstrou negatividade para a presença de fungos e micobactérias ao exame histopatológico e não apresenta lesões em cavidade oral. Com isso, há a confirmação do diagnóstico de Doença de Crohn Metastática da face.

O tratamento da DCM depende da localização, severidade e associação com doença sistêmica. Usualmente, o tratamento envolve imunossupressores e imunobiológicos sistêmicos associados ou em monoterapia. A terapêutica tópica pode auxiliar no controle dos sintomas, podendo-se utilizar esteroides tópicos e inibidores da calcineurina. Em casos extremos, pode ser necessário tratamento cirúrgico das lesões (1, 3,4).

A paciente já estava em tratamento para Doença de Crohn com Certolizumabe em monoterapia por falha de outros esquemas anteriores (Infliximabe, Ustekinumabe, Azatioprina), optando-se por aumento da dose do Certolizumabe, um imunossupressor que possui grande afinidade com o fator de necrose tumoral α (TNF- α) e o neutraliza seletivamente, impedindo que haja o processo inflamatório (1). Além disso, foi iniciado Tacrolimo tópico com boa resposta da lesão facial.

CONCLUSÃO

O diagnóstico da Doença de Crohn Metastática exige investigação minuciosa, visto que pode mimetizar outras dermatoses. Assim, é de suma importância a realização de

exames complementares, principalmente para descartar lesões de causas infecciosas ou outras doenças granulomatosas. O diagnóstico correto precoce é imprescindível para seu tratamento efetivo, permitindo melhora na qualidade de vida da paciente, diminuindo o prejuízo estético e funcional causado pela doença.

REFERÊNCIAS

- 1 Bender-Heine A.; Grantham JT.; Zaslau S.; Jansen R. Metastatic Crohn Disease: A review of Dermatologic Manifestations and Treatment. *Cutis* 2017 Jun;99: 33-40
- 2 Graham DB; Jager DL; Borum ML; Metastatic Crohn's Disease of the Face. *Dig Dis Sci* 2006 Set; 51:2062-2063
- 3 Figueiredo LM.; Oliveira AM.; Martins A.; Metastatic Cutaneous

Crohn's Disease of the Face-A Case Successfully Treated With Ustekinumab. *JCC* 2019 Out;1-2

- 4 Albuquerque A.; Magro F.; Rodrigues S.; Lopes J.; Lopes S.; Macedo Dias J. M.; Carneiro F.; Macedo G.; Metastatic cutaneous Crohn's disease of the face: a case report and review of the literature. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2011 Mai;23:954-956

- 5 Chen W.; Blume-Peytavi U.; Goerdts S.; Orfanos CE.; Metastatic Crohn's disease of the face. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 1996 Dez; 35(6): 986-988

✉ Endereço para correspondência

Marina Pizarro Dias da Costa

Rua Paulo Ary Maciel Drews, 393

96.083-810 – Pelotas/RS – Brasil

☎ (53) 3305-1277

✉ marinapdcosta@gmail.com

Recebido: 22/6/2020 – Aprovado: 26/7/2020