

AValiação por Imagem da Doença de Crohn: Como Fazer e o que Valorizar

IMPORTÂNCIA

- **EnteroTC e EnteroRM:** métodos de imagem eficazes na avaliação do intestino delgado.
- Mudança de manejo clínico: inflamação intramural sem atividade da mucosa em até **50%** das ileocolonoscopias normais.
- Identificação da doença, detecção de **atividade inflamatória**, localização e **extensão, complicações**.
- **Resposta** ao tratamento, avaliação de **progressão** de doença.

OBJETIVOS

1. Fornecer um **guia** para a avaliação da doença por meio dos **principais métodos de imagem** (enterotomografia e enterorressonância).
2. Revisão de **protocolos** necessários para a realização de um exame **adequado**.
3. **Levantamento de casos** com principais achados de imagem **típicos**, suas **complicações** e manifestações **extraintestinais**.

Afinal, o que o Proctologista quer saber?

Diagnóstico inicial

- É Crohn?
- Tem doença em atividade?
- Complicações?
 - Estreitamentos
 - Fístulas
 - Abscessos

Controle (paciente sintomático)

- Qual o padrão de resposta?
- Complicações?
- Novos segmentos acometidos?

Controle pós-cirúrgico

- Recidivas?
- Complicações?
- Novos segmentos acometidos?

Doença estenosante

- Estimar extensão
- Há inflamação ou apenas fibrose?
- Complicações?

EnteroTC ou EnteroRM?

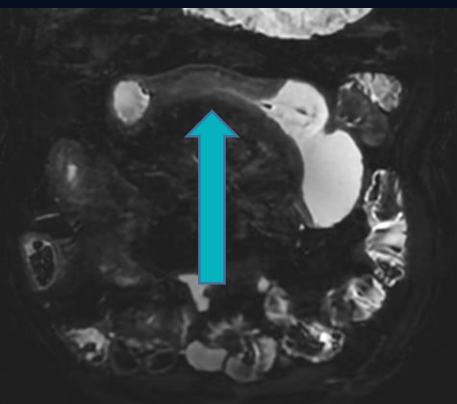
ENTEROTC

- Mais disponível e menor custo
- **Rápido** (5 min)
- Maior resolução espacial
- Menor variabilidade
- **Radiação**
- **Neurotoxicidade**
- Visualização do delgado em um **tempo único**
- > 35 anos
- **Sepse / coleções**
- Avaliação inicial / **sintomas agudos**
- Descartar outras causas
- **Contraindicação à RM**
- Única opção / expertise do serviço

ENTERORM

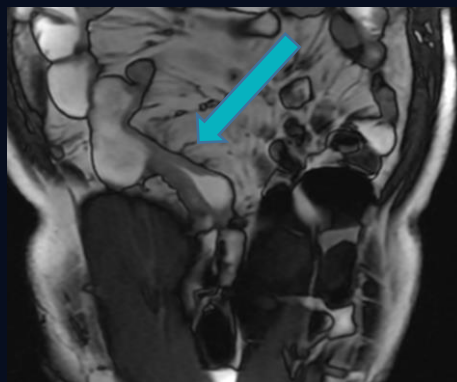
- Menos disponível e **maior custo** 20-30 min
- Maior variabilidade na qualidade dos exames (**artefatos movimentos**)
- Análise mais difícil
- **Sem radiação**
- Visualização em diversos momentos
- Sequências dinâmicas (peristaltismo); caracterização de **fibrose x inflamação**
- < 35 anos
- **Gestantes**
- Eletivo / seguimento
- **Fístula / doença perianal**
- **Contraindicação à TC**
- Única opção / expertise do serviço

EDEMA MURAL



EnteroRM. Coronal T1 FAT SAT.

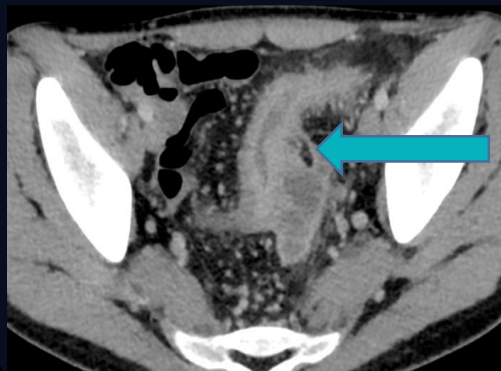
ESTENOSE



EnteroRM. Coronal T2.

- Estenose com dilatação a montante

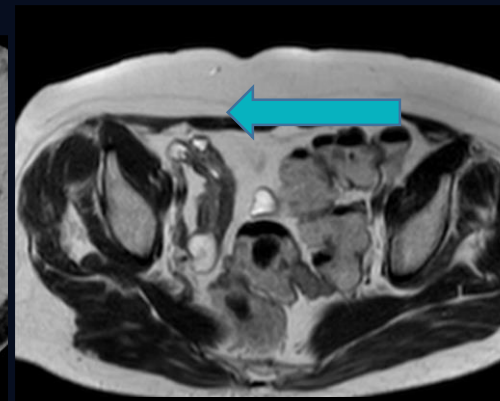
HIPERREALCE SEGMENTAR



EnteroTC. Axial pós-contraste.

- Simétrico
- Homogêneo
- Estratificado

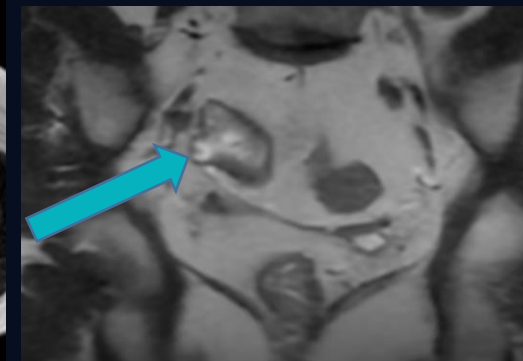
ULCERAÇÕES



EnteroRM. Axial T2.

- Específico para o diagnóstico de Crohn
- Marcador de severidade da inflamação

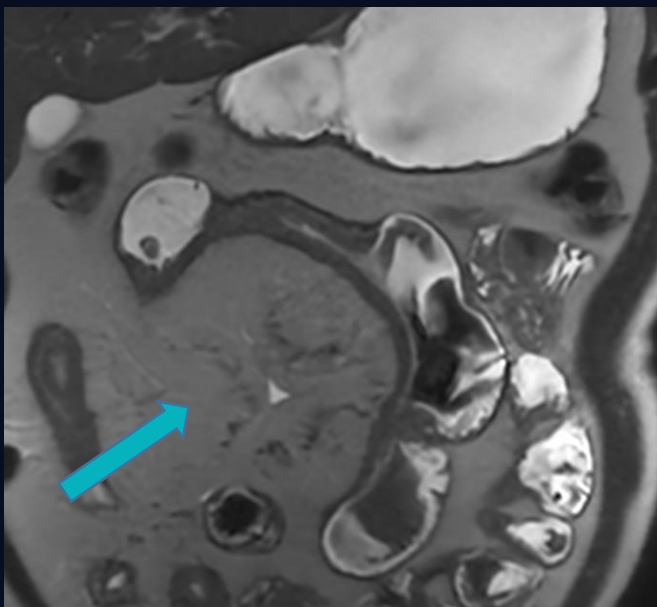
SACULAÇÕES



EnteroRM. Coronal T2.

- Bolsas de base ampla na borda antimesentérica

PROLIFERAÇÃO FIBROADIPOSA



EnteroRM. Coronal T2.

- Alteração quase exclusiva do Crohn
- Borda mesentérica

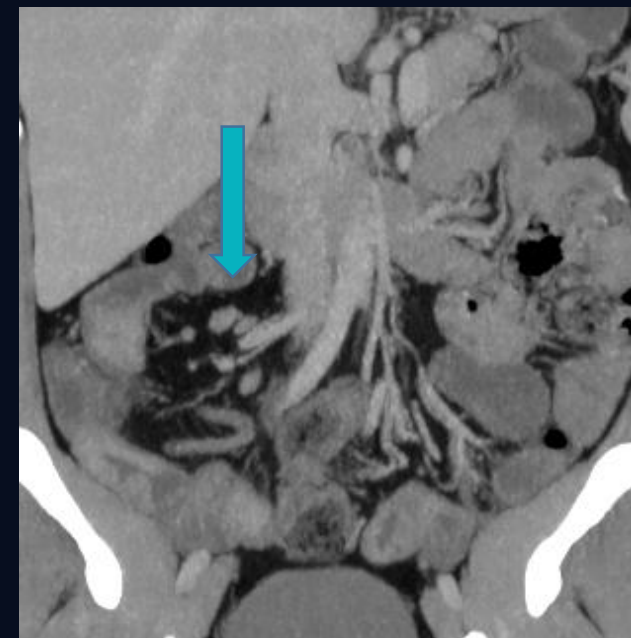
INGURGITAMENTO DE VASOS MESENTÉRICOS



EnteroTC (pós-contraste). Corte coronal.

- Marcador de atividade inflamatória

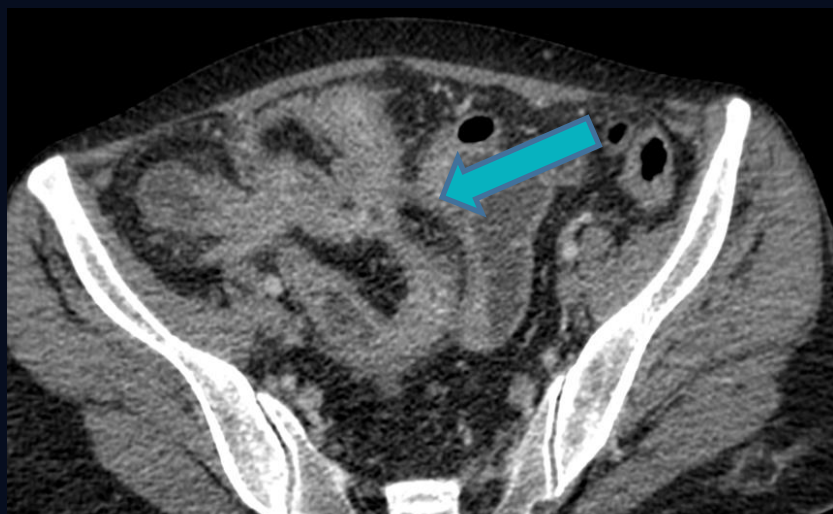
LINFONODOMEGALIA



EnteroTC (pós-contraste). Corte coronal.

- $\geq 1,5$ cm no menor eixo axial
- Linfonodos menores são reacionais e habituais em Crohn

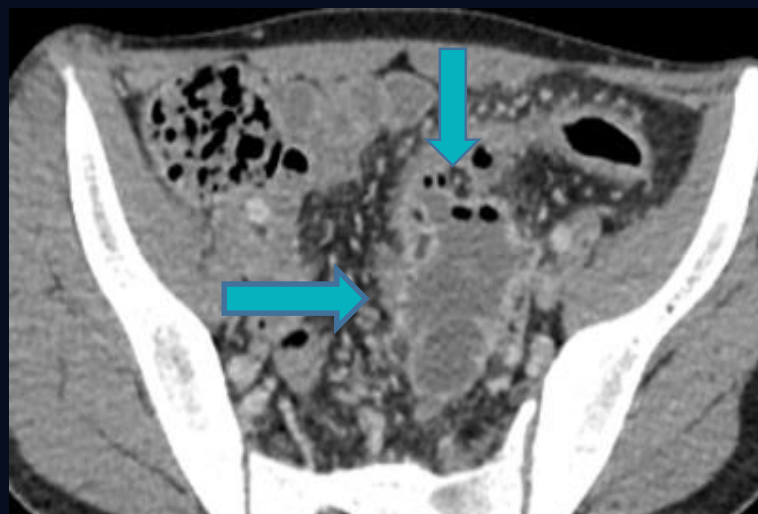
FÍSTULA E TRATO SINUSAL ("sinal do trevo")



EnteroTC (pós-contraste). Corte axial.

- Passagem anormal e permanente entre os órgãos
- 20-40% dos pacientes com Crohn

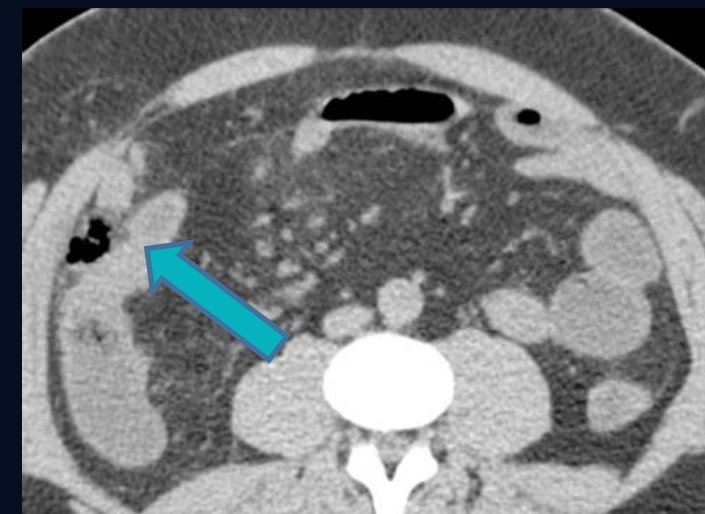
ASBCESSO



EnteroTC (pós-contraste). Corte axial.

- Geralmente associado com fístulas
- Acurácia >95% na TC

PERFURAÇÃO



EnteroTC (pós-contraste). Corte axial.

- Raro, porém com indicação cirúrgica