

## Doença inflamatória intestinal com acidente vascular encefálico: relato de caso

Eduardo Severini da Rosa (edsrosa@hcpa.edu.br)<sup>1</sup>; Vanessa Helena Leite Mendes<sup>1</sup>; Josiane Ranzan<sup>1</sup>; Daltro Luiz Alves Nunes<sup>1</sup>; Adriano Nori Rodrigues Taniguchi<sup>1</sup>; Ilóite Maria Scheibel<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

### Introdução

A doença inflamatória intestinal (DII), que engloba a doença de Crohn (DC), é reconhecida como entidade nosológica multissistêmica, com identificação crescente de acometimento no sistema nervoso central (SNC).

### Caso clínico

Menino, 9 anos, previamente hígido, com história de quadro gastrointestinal em crises há cerca de 1 ano marcado por dor abdominal, disenteria, inapetência e prostração. Perda de 7kg nos últimos meses. Iniciara tratamento ambulatorial com azatioprina e prednisolona, frente à hipótese diagnóstica presumida.

Admitido em hospital de origem devido aos sintomas gastrointestinais e à queixa de prostração. Apresentava hemoglobina de 5,9g/dL, motivando realização de transfusão de hemocomponentes. Queixou-se de cefaleia nos dias subsequentes. Três dias após a internação, apresentou quadro súbito de crise convulsiva tônico-clônica generalizada com duração inferior a 2 min e recuperação espontânea, além de queixa de parestesia e parêstesia em membro superior esquerdo (MSE). Realizadas imagens do crânio que evidenciaram trombozes ao longo do seio sagital superior, no seio transversal direito e em algumas veias corticais na alta convexidade, além de hematoma intraparenquimatoso no aspecto posterior do lobo temporal direito. Três dias depois, apresentou nova suspeita de crise convulsiva focal em MSE, sendo então encaminhado ao HCPA para investigação.

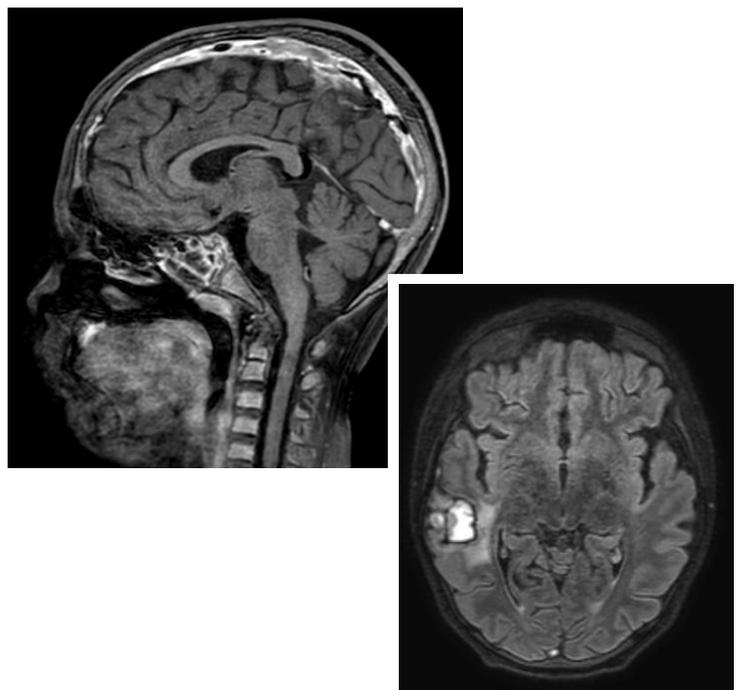
Após transferência, não apresentou novos eventos neurológicos e os sintomas gastrointestinais já haviam remitido. Repetidos exames, sem evidência de progressão das lesões previamente evidenciadas. Realizada colonoscopia, com anatomopatológico compatível com o diagnóstico de DC. Ampla investigação etiológica para acidente vascular encefálico (AVE) - sorologias, investigação de trombofilias, avaliação endócrino-metabólica, estudos reumatológicos -, foi inconclusiva. Recebeu tratamento com enoxaparina por 21 dias, posteriormente trocado para rivaroxabana, e realizou primeira infusão de infliximabe ainda durante a internação. Recebeu alta em bom estado geral, sem sequelas neurológicas ao exame clínico, com DII controlada, para seguimento ambulatorial.

### Discussão

As manifestações extraintestinais da DC estão presentes em 25% dos casos. Tromboembolismo é reconhecido em 1-2% dos pacientes internados por DII, porém a prevalência de eventos neurológicos associados à DII é pouco registrada; estima-se que ocorra em cerca de 3% dos casos. As principais manifestações incluem neuropatia, mielopatia, disfunção vestibular, pseudotumor cerebral, miastenia gravis e desordens cerebrovasculares. O risco de AVE é 30% maior na DII em pacientes internados, sendo especialmente significativo na DC. A desregulação imunológica causada pela inflamação crônica da DII é o principal mecanismo associado, culminando com produção exagerada de citocinas (IL-6, TNF-alfa), comprometimento da integridade da barreira epitelial, disfunção endotelial e estresse oxidativo. Outros fatores incluem o estado de hipercoagulabilidade da DC e a anemia associada à perda hemorrágica gastrointestinal. Ainda há pouca descrição na literatura de eventos neurológicos especificamente na população pediátrica.

### Conclusão

A DII apresenta manifestações clínicas múltiplas incluindo o SNC, mediante mecanismos inflamatórios crônicos, o que agrega morbimortalidade à doença. A avaliação de fatores de risco agregados e a intensificação da terapia podem contribuir para melhores desfechos.



### Referências

- KHAN, Abdallah; AZZAM, Maysoon A. Inflammatory Bowel Disease and Stroke: Exploring Hidden Vascular Risks. *Cureus*, 17 (2), fev. 2025.
- DAS, Kiron M. et al. Relationship of extraintestinal involvements in inflammatory bowel disease: new insights into autoimmune pathogenesis. *Digestive diseases and sciences*, 44 (1), p. 1-13, 1999.
- LOSSOS, A. et al. Neurologic aspects of inflammatory bowel disease. *Neurology*, 45 (3), p. 416-421, mar. 1995.
- LUO, Chao et al. Risk of stroke in patients with inflammatory bowel disease: a systematic review and meta-analysis. *BMC Gastroenterology*, 25 (1), fev. 2025.
- NYLUND, Cole M. et al. Venous Thrombotic Events in Hospitalized Children and Adolescents With Inflammatory Bowel Disease. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 56 (5), p. 485-491, mai. 2013.
- WILSON, David C.; RUSSELL, Richard K. Crohn's Disease. In: WYLLIE, Robert; HYAMS, Jeffrey S.; KAY, Marsha (ed.). *Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease*. 5. ed. Philadelphia: Elsevier, 2016. Cap. 42. p. 508-527.