



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL (PET-FARMÁCIA)

CONSULTORIA ACADÊMICA – DISCIPLINA: Patologia

Bolsista: Allessya Lara Dantas Formiga– Graduada do 5º período

Orientada por: Dr. Adriano Francisco Alves

A relevância da Doença de Crohn no contexto da patologia

1. Justificativa

Cerca de 11 anos atrás as Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) ocorriam com maior frequência em adultos e idosos e sua incidência era prevalente em países desenvolvidos. Contudo, o número de casos na América do Sul tem aumentando consideravelmente, especialmente no Brasil, acometendo principalmente indivíduos entre 15 e 40 anos. Por isso, há uma necessidade de um diagnóstico precoce para essas doenças, além de alertar a população sobre essa patologia, visto que seus sintomas iniciais são comuns a outras enfermidades intestinais, mas podem acarretar em um quadro de dor intensa, desnutrição e aumentar o risco de desenvolvimento de carcinomas intestinais, repercutindo assim na qualidade de vida do sujeito (ROMANO-JUNIOR; ERRANTE, 2016; OLIVEIRA, 2017).

2. Introdução

As doenças inflamatórias intestinais (DII) comporta um grupo de doenças crônicas que acometem o trato gastrointestinal (TGI), dentre elas, a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa Idiopática (RCUI) são as enfermidades que se destacam no grupo. No entanto, a DC é a mais grave, visto que apresenta característica transmural e acomete qualquer parte do TGI, desde a orofaringe até a região perianal (SANTOS et al, 2015; ROSA, SILVA-JUNIOR, ROSA, 2014).

Historicamente, as regiões com alto desenvolvimento econômico são as que apresentam maior distribuição dessas doenças. Entretanto, no Brasil foram observados um elevado número de internações hospitalares e aumento da frequência de atendimento laboratorial, nas quais a incidência é maior em pessoas brancas e a prevalência é superior em áreas urbanas e em classes econômicas mais altas (PARENTE, 2014; DAVID et al, 2018).

Com relação a etiologia, as DII têm origem multifatorial, abrangendo fatores genéticos e ambientais, como também a microbiota intestinal e a resposta imune dos pacientes. No entanto, o aumento da incidência dos casos ocorre devido a fatores como industrialização, estresse, tabagismo, mudança na dieta e no estilo de vida da população, no qual o indivíduo apresenta períodos de exacerbação e remissão da doença numa intensidade variável (SANTOS et al, 2015).

3. Doença de Crohn

Descrita como entidade clínica nas primeiras décadas do século XX, a doença de Crohn caracteriza-se por um processo inflamatório crônico descontínuo, com formação de granulomas que afeta todo o TGI desde a boca até o ânus. Essa doença atinge até a camada serosa das paredes do aparelho intestinal, comprometendo a gordura mesentérica e linfonodos adjacentes, e devido a sua característica estenosante, o processo fibrosante é mais intenso levando a quadros de restrição luminal que acarretam na suboclusão dos tubos intestinais, fissuras anais e fístulas perianais (PARENTE, 2014).

A fisiopatologia da DC é desencadeada por um conjunto de fatores como infecções associados a hábitos de vida e genética que irão desencadear o processo inflamatório do TGI. Conforme ocorre a progressão da doença, a parede intestinal torna-se cada vez mais espessa e a mucosa adquire aspecto emborrachado, facilitando a penetração das células da imunidade em camadas mais profundas. Dessa forma, o quadro clínico do indivíduo dependerá da extensão e gravidade da lesão (DAVID et al, 2018).

Nessa perspectiva, os sintomas iniciais da DC são diarreia persistente decorrente do aumento do número diário de evacuações, que pode desencadear um quadro de desidratação e anemia quando na esteatorréia ocorre eliminação de sangue. Outros sintomas são dor abdominal e febre moderada que ocorre por meio do processo inflamatório que sensibiliza as fibras nervosas resultando em edemas, fibroses e úlceras, além disso, a perda de peso corporal é decorrente da má absorção de nutrientes devido a sintomatologia diarreia já existente no quadro clínico (DAVID et al, 2018).

Em decorrência dessa sintomatologia, a DC apresenta um alto impacto na qualidade de vida do sujeito, pois ela interfere no processo de educação, desempenho no trabalho e interação social. Ademais, durante o curso da doença, alguns indivíduos desenvolvem uma complicação perfurante, onde terá que ser submetido a um processo cirúrgico invasivo (ROSA, SILVA-JUNIOR, ROSA, 2014).

4. Diagnóstico

Por estar relacionada com mecanismos inflamatórios, a DC apresenta marcadores inflamatórios que podem ser encontrados em alta concentração quando dosados nas fezes, como o PCR e VHS. Contudo, a partir da suspeita clínica, deve-se proceder a uma investigação do cólon em todos os pacientes a partir da endoscopia digestiva alta, para observar todo o TGI na busca erosões, úlceras aftosas e profundas e com mucosa descontínua ao redor dessas lesões. Além disso, frequentemente está presente o processo de estenose, principalmente no íleo, pois é a região do TGI no qual ocorre 75% dos casos de DC (CABRAL; ABBY, 2012).

Para um diagnóstico mais preciso e para diferenciar a DC de uma RCU é necessário realizar uma análise histopatológica, em busca de granulomas que estão presentes tanto microscopicamente como em peças cirúrgicas (Figura 1) de paciente com DC, abcesso de cripta que podem ou não estar presentes em indivíduos com DC, mas são lesões que definem a RCU, e uma inflamação focal nas camadas mucosa, submucosa e transmural (Figura 2) que difere de RCU que apresenta uma ulceração em mucosa inflamada. Após o diagnóstico, a doença deve ser classificada de acordo com local (classificação anatômica) e o seu comportamento (penetrante e não penetrante) (CABRAL; ABBY, 2012; OLIVEIRA, 2017).



Figura 1: Peça que apresenta as características macroscópicas de um intestino com doença de Crohn

Fonte: Anatpat UNICAMP

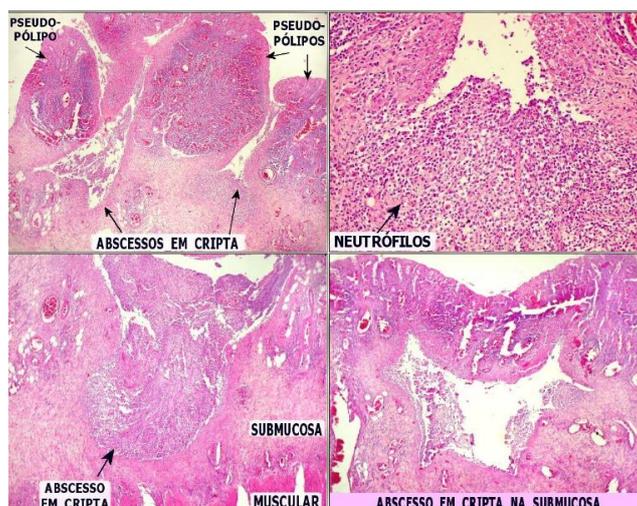


Figura 2: Lâmina contendo os achados histopatológicos característicos da doença de Crohn

Fonte: Anatpat UNICAMP

5. Tratamento

Atualmente a terapêutica adotada para a DC são tratamentos farmacológicos, nutricionais e cirúrgicos. A terapia medicamentosa tem como finalidade aliviar os sintomas clínicos relacionado a fase aguda da doença ou para promover a remissão a DC. As classes de medicamentos usados são os anti-inflamatórios e corticoides, que são os fármacos de primeira escolha, além dos imunossupressores e dos antibióticos. Apesar de serem fármacos de primeira escolha, os anti-inflamatórios e os corticoides apresentam uma baixa taxa de adesão devido aos seus efeitos colaterais como náusea, vômito, sudorese noturna, hiperatividade e insônia. No tocante a cirurgia, ela só ocorre em casos de situação refratária ao tratamento clínico (MARTINS, 2017).

Dessa forma, o tratamento é ofertado apenas para aliviar a sintomatologia, não apresentando terapêutica com intuito curativo o que limita a qualidade de vida dos doentes. Por isso, faz-se necessário estudos que busquem desvendar os mecanismos fisiopatológicos da DC, de forma a futuramente disponibilizar uma terapêutica específica e não invasiva. Além disso, é vital que a população tenha conhecimento sobre essa patologia e sua sintomatologia, visto que é uma doença de alta taxa de subnotificação por ser diagnosticada tardiamente em razão de ser confundida com outras doenças que culminam na diarreia (CABRAL; ABBY, 2012; MARTINS, 2017).

REFERÊNCIA

CABRAL, M.; ABBY, F.. Diagnóstico das doenças inflamatórias intestinais. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 11, n. 4, 2012.

ERRANTE, P. R.; ROMANO- JÚNIOR, S. C.. Doença de crohn, diagnóstico e tratamento. **Atas de Ciências da Saúde (ISSN 2448-3753)**, v. 4, n. 4, p. 31-50, 2016.

FELIPE, R. L. et al. DOENÇA DE CROHN: DAS CAUSAS AO TRATAMENTO, UMA REVISÃO LITERÁRIA. **e-RAC**, v. 8, n. 1, 2018.

MARTINS, Kamila Rosa. **Doenças inflamatórias intestinais na região sudeste do brasil: um estudo retrospectivo**. (2017) Tese de doutorado, Mestre em Ciências da saúde, Universidade Federal de Uberlândia, 2017.

OLIVEIRA, Patrícia Frias. **Manifestações orais da doença de Crohn**. (2017). Tese de Doutorado, Universidade Fernando Pessoa, 2017.

PARENTE, José Miguel Luz. **Características demográficas e fenótipos clínicos das doenças inflamatórias intestinais no Nordeste do Brasil.** (2014). Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas, 2014.

ROSA, J. R. da; SILVA JÚNIOR, J. F. da; ROSA, M. I.. Perfil epidemiológico de portadores de doença inflamatória intestinal **Arq Catarin Med**, v. 43, 2014.

SANTOS, L. A. A. et al. Terapia nutricional nas doenças inflamatórias intestinais: artigo de revisão. **Nutrire**, v. 40, n. 3, p. 383-396, 2015.