

## IMPACTO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

*Gabriel Milton De Modesti<sup>1</sup>, Rafael Leite de Medeiros<sup>2</sup>, Jean Carlos  
Fernando Besson<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmico do Curso de Medicina, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR.  
gabriel.modesti@hotmail.com

<sup>2</sup>Acadêmico do Curso de Medicina, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. rafaelj4p@hotmail.com

<sup>3</sup>Orientador, Mestre, Departamento de Medicina, UNICESUMAR. Pesquisador do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. jean.besson@unicesumar.edu.br

### RESUMO

Habitualmente designadas por Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), a Doença de Crohn (DC), Colite Ulcerosa (CU) e Colite Indeterminada (CI), representam um grupo heterogêneo de patologias crônicas, de etiologia desconhecida e evolução variável, podendo manifestar-se, em idade pediátrica, em cerca de 25 a 30% dos casos. As DIIs se enquadram entre as doenças crônicas mais comuns e com maior impacto na gastroenterologia pediátrica e se demonstra uma patologia crescente em todo mundo com avanço mais rápido em países desenvolvidos. Assim, essa pesquisa terá como objetivo reunir informações a respeito do impacto de DII no âmbito pediátrico, com o enfoque em reunir informações que possam contribuir para um melhor entendimento dessa patologia. O presente estudo utilizará como método a revisão bibliográfica narrativa, com o intuito de reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado. Utilizando-se a base de dados eletrônica Pubmed/MeLine (US National Library of Medicine); Google acadêmico (SCHOLAR) Portal Capes. As estratégias de busca estabelecidas serão baseadas em combinações linguísticas nas línguas portuguesa e inglesa com recorte temporal em trabalhos publicados entre os anos de 2016-2021. As informações obtidas através desse estudo terão como finalidade aumentar o entendimento e reconhecimento para as doenças inflamatórias intestinais em crianças e adolescentes, podendo assim facilitar o diagnóstico e consequentemente induzir a um tratamento precoce, visando um melhor tratamento e qualidade de vida para os pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Alterações clínicas; Doença de Crohn (DC); Pediatria.

### 1 INTRODUÇÃO

Segundo Dorina Barbieri (Doenças inflamatórias intestinais, *Jornal de Pediatria*, 2000) as doenças inflamatórias intestinais {DII} são doenças crônicas, de etiologia desconhecida, capazes de desenvolver uma reação inflamatória exacerbada na mucosa intestinal. Sendo elas a, retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI) e a doença de Crohn (DC). A RCUI é caracterizada pelo acometimento contínuo do tubo digestivo por um processo inflamatório restrito à mucosa colônica. Afeta preferencialmente o reto e extensões proximais variáveis do colo, cujas alterações inflamatórias superficiais atingem à mucosa e submucosas, resultando em criptites e abscessos nas cristas intestinais (*Panorama Geral Sobre Doenças Inflamatórias Intestinais: Imunidade e Suscetibilidade da Doença de Crohn e Colite Ulcerativa por Francielle Bonet Ferraz, 2015*). Clinicamente, os pacientes apresentam diarreia de intensidade moderada à severa, na maioria das vezes acompanhada de sangue vivo separado ou junto às fezes, associada à urgência evacuatória e tenesmo.

A DC é caracterizada pela inflamação crônica transmural em todas as camadas, se localiza, principalmente, na parte distal do intestino delgado (íleo) e proximal do cólon (ceco), contudo, pode envolver qualquer segmento do trato gastrointestinal, da boca ao ânus. Ao contrário da RCUI, a DC demonstra a submucosa intestinal espessada com ulcerações e fissuras, apresentando complicações tais como estenose, abscessos e fístulas. Clinicamente, são observadas desde discretas erosões, edema, friabilidade e enantema. Apresenta um padrão descontínuo das lesões, devido a áreas de mucosa preservada em meio as inflamações (*Panorama Geral Sobre Doenças Inflamatórias Intestinais: Imunidade*

e Suscetibilidade da Doença de Crohn e Colite Ulcerativa por Francielle Bonet Ferraz, 2015).

Estas doenças afetam cerca de 1,4 milhão de pessoas na América do Norte, enquanto na Europa este número é ainda maior, atingindo 2,2 milhões de pessoas. Ainda, estudos epidemiológicos mostram que a incidência da DII é maior nos Estados Unidos, Inglaterra, Itália, Escandinávia e nos países da região norte da Europa, tendo as menores proporções de DII na Ásia e América do Sul. Em populações de ascendência europeia, as taxas de DII são maiores em pessoas de ascendência judaica do que em outros grupos étnicos. Estudos atuais demonstram um aumento significativo da incidência das DII nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, sugerindo, em geral, uma predominância das DII em caucasianos, o que pode estar relacionado às influências genéticas e ambientais, mas também ao estilo de vida. (Panorama Geral Sobre Doenças Inflamatórias Intestinais: Imunidade e Suscetibilidade da Doença de Crohn e Colite Ulcerativa por Francielle Bonet Ferraz, 2015).

As DIIs se enquadram entre as doenças crônicas mais comuns e com maior impacto na gastroenterologia pediátrica. Estudos demonstram que a incidência de DIIs na infância é crescente em todo o mundo e de forma mais acelerada nos países desenvolvidos. A incidência estimada é de aproximadamente 10 para 100.000 crianças, com um aumento significativo em crianças menores 5 anos. As taxas de prevalência variam significativamente conforme a região do globo, podendo chegar a 40/ 100.000 crianças. A RCUI e a DC podem se apresentar antes dos 20 anos em 25% a 30% de todos os pacientes com DII. Lamentavelmente, as condutas terapêuticas direcionadas às crianças são limitadas em relação aos adultos com DIIs. (DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL PEDIÁTRICA Uma Patologia Crescendo? Ana FERNANDES, Sílvia BACALHAU, José CABRAL, 2011;).

De acordo com Dorina Barbieri (Doenças inflamatórias intestinais, Jornal de Pediatria, 2000) o diagnóstico de crianças com RCUI vem crescendo desde a década de 70 e ganhando seu reconhecimento, podendo iniciar seu quadro clínico a partir de 1 ano de idade e tendo seu pico entre 11 e 13 anos. O quadro clínico da RCUI nos pacientes pediátricos é menos típico que em adultos. Muitas vezes, os sintomas intestinais são discretos ou inexistentes por meses ou anos, durante os quais predominam as manifestações extra intestinais ou as repercussões sistêmicas da doença. Fato que dificulta o diagnóstico nessa faixa etária. Cabe ressaltar que pacientes infantis precisam de um diagnóstico mais precoce quando comparado a adultos. Isso devido suas particularidades, como por exemplo mudanças corpóreas e psíquicas que podem influenciar tanto no desenvolvimento da doença como no agravamento do quadro nutricional do paciente, o que justifica a RCUI em crianças e adolescentes ter propensão para um curso mais complicado. (Colite ulcerativa inespecífica em crianças e adolescentes: análise de casuística, Adelmá A. de Figueirêdo; Joaquim A. C. Mota; Francisco J. Penna; Gisélia Alves Pontes Silva, Revista Brasileira de Saúde Materno infantil, 2004)

A doença de Crohn (DC) é o subtipo mais comum de DII diagnosticada em crianças, enquanto RCUI é mais frequente do que DC em adultos. Dor abdominal, diarreia e perda de peso compõem a tríade clássica da DC, mas esta constelação só é vista em cerca de 25% de pacientes pediátricos. Os pacientes ainda podem apresentar: Retardo de crescimento, puberdade tardia e baixa estatura {Doença Inflamatória Intestinal em Pediatria, Editora Mazzoni 2019}. As principais características macroscópicas da DC incluem as lesões "salteadas", permeadas por mucosa normal, ulceração profunda/serpiginosa, estenose ou estreitamento do intestino. Embora haja significativa variação nas taxas de granulomas identificados em pacientes com DC eles são mais comuns na população pediátrica que em adultos, e embora específicos para o Crohn, diferenciam da RCUI, mas como não são universais, o diagnóstico de DC não pode se apoiar na sua presença. (Panorama Geral Sobre Doenças Inflamatórias Intestinais:

Imunidade e Suscetibilidade da Doença de Crohn e Colite Ulcerativa por Francielle Bonet Ferraz, 2015).

Por fim, devido a falta de estudos comprovados e conhecimento a respeito do tema essa revisão torna-se necessária para trazer a discussão conhecimentos que abrangem a respeito do impacto de DII em crianças e adolescentes, esse estudo será baseado em um levantamento de dados através de análises bibliográficas já publicadas com enfoque para uma melhor compreensão da incidência de doenças inflamatórias intestinais no âmbito da pediatria e como podem atingir crianças e adolescentes.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O nosso estudo será uma revisão bibliográfica narrativa, utilizando-se a base de dados eletrônica Pubmed/MeLine (US National Library of Medicine); Google acadêmico (SCHOLAR) Portal Capes. Serão utilizados os seguintes descritores em Ciências da saúde (DeCS) em língua inglesa: Inflammatory Bowel Disease, Colitis, Crohn Disease, Pediatric IBD, Citokines, Clinic alterations. Serão avaliados e selecionados artigos publicados no período de 2016 a 2021. Serão excluídas referências que não apresentaram conteúdos que contribuam para o cumprimento dos objetivos deste estudo, os trabalhos publicados antes do ano de 2016 e aqueles que não estiverem disponíveis na íntegra nas bases de dados pesquisadas.

## 3 RESULTADOS ESPERADOS

A partir dessa pesquisa, espera-se identificar contribuições científicas recentes acerca do impacto das doenças inflamatórias intestinais no âmbito da pediatria, bem como extrair criteriosamente as principais informações de todos os artigos, compilando-as de maneira que permita uma fácil leitura e entendimento do leitor a respeito do tema. Com isso, almeja-se uma melhor compreensão nacional a respeito do assunto abordado, com enfoque assim em um melhor diagnóstico, tratamento e condições de vida do paciente.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisa em andamento.

## REFERÊNCIAS

ADELMA, A. de Figueirêdo; MOTA, Joaquim A. C.; PENNA, Francisco J.; SILVA, Gisélia Alves Pontes. Colite ulcerativa inespecífica em crianças e adolescentes: análise de casuística. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, p. 309-315, 24 maio 2004.

Ana FERNANDES *et al*, Doença inflamatória intestinal pediátrica, **Acta Med Port.** 2011, 24(S2), p. 333-338

BALDASSANO R. N, Piccoli da. Inflammatory bowel disease in pediatric and adolescent patients. **Gastroenterol Clin North Am**, 1999; 28 p. 445-58.

BARBIERI, Dorina. Doenças inflamatórias intestinais. **Jornal de Pediatria**, Sociedade Brasileira de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 76, p. 173-180, 2000

Bouma G, Strober W. The immunological and genetics basis of inflammatory bowel disease. **Nat Ver.** 2003;3, p. 521-33.

ZALTMAN, Cyrla *et al.* **Doença inflamatória intestinal em pediatria.** São Paulo: Editora Mazzoni, 2019

FERRAZ, Francielle Bonet. **Panorama geral sobre doenças inflamatórias intestinais: imunidade e suscetibilidade da doença de crohn e colite ulcerativa.** 2015. 5 f. Tese (Doutorado em Biotecnologia) - Universidade Estadual do Norte Fluminense, Rio de Janeiro, 2015.

HABR-GAMA, A.; TEIXEIRA, M. G. Doenças inflamatórias e evolução em crianças. Indicações e evolução pós-cirúrgica. *In:* BARBIERI; KODA. **Doenças gastroenterológicas em pediatria.** São Paulo: Atheneu; 1996. p. 310-7

LINDENBERG, E.; LINDQUIST, B.; HOLMQUIST, L.; HILDEBRAND, H. Inflammatory bowel disease in children and adolescents in Sweden, 1984-1995. **J Pediatr Gastroenterol Nutr**, 2000; 30, p. 259-64.

RODRIGUES, M.; BARBIERI, D.; KODA, Y. K. L.; FARIA, R. M. Retocolite ulcerativa inespecífica. *In:* BARBIERI; KODA (ed.). **Doenças gastroenterológicas em pediatria.** São Paulo: Atheneu, 1996. p. 283.

SAHA, M. T.; RUUSKA, T.; LAIPPALA, P.; LENKO, H. I. Growth of pubertal children with inflammatory bowel disease. **J Pediatr Gastroenterol Nutr**, 1998; 26: p. 310-4.