



DOENÇA DE CROHN EM ADULTO NA REGIÃO DE MARINGÁ: RELATO DE CASO E REVISÃO

Pedrina Gonçalves Vidigal¹, Sidney Edson Mella Junior²

RESUMO: A doença de Crohn e a Colite Ulcerativa são as principais patologias crônicas relacionadas com a desordem decorrente da inflamação intestinal. Estudos epidemiológicos sugerem a imunologia, a genética e o ambiente como possíveis fatores que contribuem para a ocorrência destes distúrbios. A doença de Crohn pode acometer qualquer parte do trato gastrointestinal principalmente as regiões do íleo terminal e do cólon, onde promove alterações de aspecto granulomatoso, fibroso, e segmentar. A dificuldade de se entender a etiologia e a carência de informações adequadas associadas à sua incidência, em alguns casos o tratamento prescrito nem sempre é o mais adequado. O presente trabalho teve como objetivo relatar um caso de ocorrência da doença de Crohn em adulto, e ao mesmo tempo, contribuir para divulgar o conhecimento em relação a essa patologia, que tanto transtorno traz aos seus portadores.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Crohn; Ileocolite; Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

A Colite Ulcerativa e a Doença de Crohn se destacam por serem os principais representantes do grupo de distúrbios que promovem inflamações intestinais (SOUZA et al., 2002).

A Doença de Crohn, também denominada de ileocolite, é uma afecção de aspecto granulomatoso, fibrosante e segmentar (STANGE et al., 2006), capaz de afetar qualquer segmento do trato gastrointestinal, mas preferencialmente atinge a porção terminal do íleo (íleíte regional ou segmentar) e o cólon.

Embora a causa inflamatória das doenças intestinais ainda permaneça desconhecida, estudos genéticos de epidemiologia sugerem que fatores tais como a susceptibilidade imunológica, o ambiente e o estilo de vida, possam contribuir para a variação da susceptibilidade individual, e conseqüentemente, desencadear o desenvolvimento das patologias (TAYLOR, 2001). Assim sendo, acredita-se que em indivíduos susceptíveis, a doença de Crohn desencadeia uma seqüência de eventos e de processos, que são iniciados por um ou mais antígenos hipotéticos (JAFRI; PASRICHA, 2003). De acordo com Souza et al. (2002), não há estimativas precisas da incidência desta patologia na população brasileira, em decorrência da imprecisão e inadequação dos dados registrados oriundos das diversas regiões do país.

¹ Graduanda do Curso de Biomedicina. Departamento de Biomedicina do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR, Brasil. Estudante do Programa de Incentivo à Iniciação Científica do Cesumar (PICC). pedrinagv@hotmail.com

² Mestre em Ciências Biológicas. Departamento de Farmácia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR, Brasil. mella@cesumar.br

O presente trabalho teve como objetivo relatar um caso de ocorrência da doença de Crohn em adulto, e ao mesmo tempo, contribuir para divulgar o conhecimento em relação a essa patologia, que tanto transtorno traz aos seus portadores.

RELATO DE CASO

O paciente do sexo masculino, procedente da zona rural de Maringá, região Noroeste do Paraná, caucasiano, aos 29 anos de idade foi admitido na clínica como portador de afecção inflamatória intestinal. Após avaliação por médico especialista confirmou-se a ocorrência da doença inflamatória de Crohn, em região ílfaca. Segundo o paciente, a sintomatologia que o conduziu à busca por auxílio médico, consistiu-se na presença de diarreia crônica (quadro recorrente por mais de seis semanas), cólicas intestinais, sensação de massa abdominal e perda de peso. Ao efetuar a combinação de sintomatologia e de exames de radiologia e de endoscopia, verificou-se a presença de estenose, fato que definitivamente confirmou o diagnóstico de doença de Crohn. O paciente foi submetido a três hospitalizações, e em fevereiro de 2007, submeteu-se a uma cirurgia na região íleo-colônica. O tratamento médico adotado baseou-se na combinação da utilização de um salicilato (mesalazina) e de um imunossupressor (azatioprina). Em decorrência disso, o único desconforto relatado pelo paciente foi o inchaço difuso pelo corpo. Embora na genealogia do paciente não haja histórico familiar de ocorrência de doenças inflamatórias intestinais, o mesmo apresenta uma combinação de descendência italiana e japonesa. Além disso, apesar de não se enquadrar no grupo de pessoas fumantes, o paciente não praticava qualquer tipo de exercício, e ainda hoje mantém o hábito de sedentarismo. Adicionalmente, o paciente declarou apresentar quadro de estresse e de depressão, porém não procurou auxílio médico-psicológico para resolver estas questões. Atualmente, aos 30 anos de idade, o paciente encontra-se casado, e é administrador de um comércio de pequeno porte.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A incidência média da Doença de Crohn é da ordem de 6-7 ocorrências por 100.000 indivíduos, conforme estudos realizados nos Estados Unidos e na maioria dos países do Oeste Europeu (GASCHE; GRUNDTNER, 2005). Por sua vez, em condições brasileiras, a ocorrência desta patologia, avaliada no período de 1980-1999, evidenciou um aumento de 17 para 30 casos em cerca de 10.000 atendimentos (SOUZA et al., 2002). Os autores também concluíram que, em decorrência da escassez de dados registrados, torna-se difícil a determinação da incidência de doenças inflamatórias intestinais em vários países em desenvolvimento, inclusive no Brasil.

A diarreia crônica, ou seja, diminuição da consistência das fezes por mais de seis semanas, é o sintoma mais comum à doença de Crohn (STANGE et al., 2006). Adicionalmente, as cólicas abdominais, a sensação de massa abdominal, a perda de peso, as fissuras perianais, as fístulas e os abscessos, também são sintomas que caracterizam essa patologia (STEPHEN et al., 2001). Segundo Fiocchi (1998), a perda de peso, a diarreia crônica e/ou noturna, a dor abdominal e o sangramento anal refletem a evolução do processo inflamatório. Aproximadamente 70% dos pacientes apresentam dor abdominal, enquanto que 60% deles exibem sinais de perda de peso antes mesmo do diagnóstico médico (STANGE et al., 2006).

No geral, esta patologia aflige indivíduos compreendidos na faixa etária de 20 a 30 anos (MOLINIÉ et al., 2004), podendo ainda haver certo predomínio da quarta e da quinta década de idade (SOUZA et al., 2002). Além disso, a maioria dos pacientes é caucasiana, do gênero feminino (MOLINIÉ et al., 2004; SOUZA et al., 2002), diferente do caso descrito neste trabalho.

Estudos recentes desenvolvidos por OGURA et al. (2001) resultaram na identificação do gene NOD2/CARD15, primeiro gene associado à doença de Crohn, e que se encontra presente no cromossomo 16q12. Entretanto, mutações no gene NOD2 raramente são detectadas em japoneses (YAMAZAKI et al., 2002), sugerindo então, que este gene não seja fator determinante na expressão do distúrbio.

Em geral, no controle da doença de Crohn, é utilizado a mesalazina, que é um salicilato empregado no tratamento de doenças inflamatórias intestinais, devido às suas ações locais (JAFRI; PASRICHA, 2003). Adicionalmente, os imunossupressores são importantes devido à capacidade de indução e de manutenção da tolerância imune, ou estado ativo de ausência da resposta específica ao antígeno, através da depressão da proliferação de linfócitos, ou ainda da citotoxicidade das células destruidoras naturais (JAFRI; PASRICHA, 2003).

Em casos extremos, a conduta adotada para a realização de procedimento cirúrgico deve ser individualizada, objetiva e promover ressecções econômicas, a fim de promover a qualidade de vida do paciente (STEPHEN et al., 2001), uma vez que normalmente, o paciente encontra-se em estado nutricional inadequado.

Isso se dá pelo fato de que grandes ressecções não são garantia de melhores resultados, e normalmente não há como prever recidivas, nem tão pouco as suas localizações.

No caso relatado, houve a necessidade de ressecção cirúrgica da porção íleo-colônica, o que permitiu melhora do estado geral do paciente. Aliado a isso, a utilização de imunossupressores, associado a uma dieta mais controlada, demonstraram-se fatores importantes para a manutenção da qualidade de vida do paciente.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que o estudo de variações genéticas, assim como de fatores ambientais, deve ser minucioso, de forma a posteriormente, contribuir para a definição do tipo de susceptibilidade imunológica, bem como, prevenir os eventos adversos da terapia medicamentosa utilizadas. Assim sendo, uma vez disseminado aos profissionais da saúde o conhecimento da etiologia da doença de Crohn, o mesmo proporcionará medidas e tratamentos preventivos específicos de acordo com as características de cada paciente, visando proporcionar a eles uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

FIOCCHI, C. Inflammatory bowel disease: Etiology and pathogenesis. **Gastroenterology**, United States, v.115, n.1, p.182-205, Jul. 1998.

GASCHE, C. e GRUNDTNER, P. Genotypes and phenotypes in Crohn's disease: do they help in clinical management? **Gut**, v.54, p.162-167, Jan. 2005.

JAFRI, S. e PASRICHA, P. J. Agentes utilizados para diarreia, prisão de ventre e doenças intestinais inflamatórias; agentes utilizados para doença biliar e pancreática. In: HARDMAN, J. G.; LIMBIRD, L. E. **Goodman e Gilman: As bases farmacológicas da terapêutica** Translated by Carla de Mello Vorstaz et al...10. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2003. p.788-795.

MOLINIÉ, F. et al. Opposite evolution in incidence of Crohn's disease and ulcerative colitis in Northern France (1988-1999). **Gut**, v.53, p.843-848, Jun. 2004.

OGURA, Y. et al. A frameshift mutation in NOD2 associated with susceptibility to Crohn's disease. **Nature**, England, v.411, p.603-606, May. 2001

SOUZA, M. H. L. P. et al. Evolução da ocorrência (1980-1999) da doença de Crohn e da retocolite ulcerativa idiopática e análise das suas características clínicas em um hospital universitário do sudeste do Brasil. **Arq Gastroenterol**, v.39, p.98-105, Abr./Jun. 2002.

STANGE, S. P. et al. European evidence based consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease: definitions and diagnosis. **Gut**, London, v.55, (suppl I), i1-i15, Mar. 2006.

STEPHEN, B. H. et al. Management of Crohn's disease in adults. *Am. J. Gastroenterol*, United States, v.96, n.3, p.635-643. 2001.

TAYLOR, K. D.; YANG, H.; ROTTER J. I. Inflammatory bowel disease: II. Gene mapping. **Mol Genet Metab**, United States, v.74, n.1, p.22-44, Sep. 2001.

YAMAZAKI, K. et al. Absence of mutation in the NOD2/CARD15 gene among 483 Japanese patients with Crohn's disease. **J Hum Genet**, Japan, v.47, n.9, p.469-472, Sep. 2002.