

Doença de Crohn quiescente no cólon descendente: Um estudo de caso

Yasmim Pombo dos Santos¹, Andressa Flores Santos¹, Edson José Mazarotto¹, Paulo César Gregório¹, Luciana Gibbert¹

Estudo de caso

RESUMO

A Doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória crônica que afeta o trato gastrointestinal de base etiológica complexa e multifatorial, cuja exatidão é desconhecida. Essa doença panentérica pode acometer qualquer parte do trato gastrointestinal, da boca ao ânus, com maior incidência na porção distal do intestino delgado (íleo) e o cólon, sendo que o maior desafio da DC é o diagnóstico, devido a sua semelhança com outras doenças intestinais como a retocolite ulcerativa, nos estágios iniciais a DC pode ser erroneamente diagnosticada como síndrome do intestino irritável. Diante da dificuldade do diagnóstico, desperta o interesse em relatar um caso de DC quiescente no cólon descendente em uma paciente do sexo feminino, de 47 anos, com diagnóstico da doença há 6 anos. A paciente apresentou como sintomas iniciais da doença dores abdominais e diarreia, com conclusão do diagnóstico após 6 meses de investigação clínica. Posteriormente, iniciou-se o tratamento medicamentoso em 2018, com melhora significativa no quadro da paciente após a utilização do fármaco Entyvio (Vedolizumab®), seguindo o tratamento da DC com este medicamento até o ano de 2023. Concluiu-se com esse relato de caso que o conhecimento sobre DC, especialmente no que tange a detecção precoce e tratamento adequado, são considerados fatores determinantes para melhorar o prognóstico da DC.

Palavras-chave: Hipersensibilidade, Cólon, Doença inflamatória intestinal.

Quiescent Crohn's disease in the descending colon: A report study

ABSTRACT

Crohn's Disease (CD) is a chronic inflammatory disease that affects the gastrointestinal tract with a complex and multifactorial etiological basis, the accuracy of which is unknown. This panenteric disease can affect any part of the gastrointestinal tract, from the mouth to the anus, with a greater incidence in the distal portion of the small intestine (ileum) and the colon, and the biggest challenge of CD is diagnosis, due to its similarity with other intestinal diseases such as ulcerative colitis, in the early stages CD may be misdiagnosed as irritable bowel syndrome. Given the difficulty of diagnosis, there is interest in reporting a case of quiescent CD in the descending colon in a 47-year-old female patient, diagnosed with the disease 6 years ago. The patient presented initial symptoms of the disease with abdominal pain and diarrhea, with the diagnosis concluded after 6 months of clinical investigation. Subsequently, drug treatment began in 2018, with significant improvement in the patient's condition after using the drug Entyvio (Vedolizumab®), following the treatment of CD with this drug until 2023. It concluded with this report of In this case, knowledge about CD, especially regarding early detection and appropriate treatment, are considered determining factors for improving the prognosis of CD.

Keywords: Hypersensitivity, Colon, Inflammatory bowel disease.

Instituição afiliada –¹ Centro Universitário de Ensino, Ciência e Tecnologia do Paraná.

Dados da publicação: Artigo recebido em 07 de Dezembro e publicado em 17 de Janeiro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v6n1p1291-1300>

Autor correspondente: *Luciana Gibbert* – luci.gibbert@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

INTRODUÇÃO

A Doença de Crohn (DC) é caracterizada como uma doença inflamatória intestinal (DII), de caráter crônico, que pode afetar qualquer parte do trato gastrointestinal, comprometendo desde a boca até o ânus, principalmente, o intestino delgado e o cólon. É considerada uma doença pouco estudada e de pouca divulgação no Brasil, contribuindo para o atraso dos diagnósticos e para o aumento da morbidade em decorrência desta doença (PAPACOSTA, 2017). A doença se manifesta por meio de dores abdominais, febre, diarreia e sangramento retal (BRUNA, 2011). Inicia-se mais frequentemente na segunda e terceira décadas de vida entre 10 e 20 anos, sendo que o diagnóstico da DC é realizado em pessoas de 15 a 35 anos de idade, porém, é uma doença que pode ocorrer em qualquer idade (SANTOS, 2011).

Embora sua etiologia ainda seja de origem desconhecida, acredita-se que está relacionada a uma desregulação do sistema imunológico, que ocasiona a diminuição das defesas do nosso organismo, além de fatores genéticos, ambientais, dietéticos, da microbiota intestinal e fatores infecciosos que se somam ao desencadeamento desta doença. Se outros casos forem relatados na família, existe um maior risco de desenvolvimento, pois, trata-se de uma doença poligenética, ou seja, com diversos genes envolvidos (SOBRADO, 2019). Sabe-se que o desencadeamento da DC está relacionado com a desregulação do sistema imunológico, sendo estimulado por fatores exógenos (SANTOS et al., 2013). A literatura vem associando diversos fatores que podem estar relacionados ao desenvolvimento da doença, tais como: fatores genéticos como o gene NOD2 (CARVALHO et al., 2021), fatores ambientais como o tabagismo, exposição a antibióticos (SOLDERA, 2020), fatores associados ao aumento de incidência como o uso de fármacos anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) e outras drogas (SANTOS, 2011).

A DC se apresenta de três formas, sendo a primeira delas a forma Inflamatória, que afeta todo trato gastrointestinal, principalmente a parte inferior do intestino delgado e Colón. A segunda forma se caracteriza pelo aparecimento de Fístulas que se propagam por todo trato digestivo, onde a única forma de tratamento para fecha-las é a intervenção cirúrgica. Na terceira forma a doença apresenta a condição Fibroestenose, que é uma infecção e fibrose local crônica, fazendo o estreitamento

parcial ou total do intestino, dificultando a passagem do bolo alimentar (WALFISH, 2022).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), até o ano de 2023, se encontram registrados 215 milhões de habitantes no Brasil e deste total, a Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBCP) estima que 55 à cada 100 mil indivíduos possuem a DC (ALMEIDA, 2021). Assim, uma vez que é notório o aumento de doenças inflamatórias no Brasil, a SBCP vem promovendo desde 2012 a campanha denominada “Maio Roxo”, que celebra o dia mundial das doenças inflamatórias, especificamente em 19 de maio. O foco dessa campanha é principalmente a DC (NITAHARA, 2022), relembrando sobre a necessidade da divulgação de informações sobre esta patologia.

Diante disso, considerando que ainda são escassos os estudos que abordam sobre a DC e a necessidade de uma melhor compreensão dessa doença, este estudo tem como objetivo descrever um relato de caso da DC no cólon descendente de uma paciente adulta, apresentando seus dados clínicos, manifestações, características laboratoriais, tratamentos e revisão de textos publicados sobre DC e DII. Com base nesses dados, espera-se contribuir para o melhor conhecimento desta doença e auxiliar no seu diagnóstico precoce.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso qualitativo descritivo de uma paciente adulta, residente em Curitiba, Paraná, Brasil. Os dados clínicos e as demais informações foram obtidas através de exames laboratoriais e do prontuário médico que está em posse da paciente e, desta forma, não revelam a identidade do paciente ou médico envolvido.

Além disso, foi realizada uma busca nas bases de dados *Scielo*, *Pubmed* e *Google* acadêmico, a fim de verificar artigos que pudessem auxiliar na compreensão do relato. Desenvolvemos as seguintes perguntas norteadoras: “Como as doenças inflamatórias intestinais são classificadas?; Em quais formas a Doença de Crohn se apresenta?; Qual o melhor tratamento da doença de Crohn?”.

Esse relato de caso foi cadastrado na plataforma Brasil e submetido ao comitê de ética da Faculdade Ilapeo, sendo aprovado sob parecer nº: 6.021.403 – CAAE:

67303222.6.0000.9427. Antes de iniciar a coleta de dados, a paciente recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), recebendo esclarecimentos sobre a pesquisa.

RESULTADOS

Paciente com iniciais G.L.C.P, sexo feminino, 47 anos, solteira, natural de Santos-SP e, atualmente, residente de Curitiba-PR, inicialmente procurou assistência médica no dia 27/03/2017 com os sintomas de diarreia, relatando esses sintomas toda vez que consumia qualquer grupo alimentar, além de apresentar cólica constante e dor na região do ânus. A médica coloproctologista solicitou uma videocolonoscopia no dia 11/05/2017 e constatou Retite Enatemática Leve Focal e diante disso, iniciou, o tratamento com supositório de Mesalazina pelo período de 3 meses. Este medicamento possui princípio ativo denominado quimicamente como ácido 5-amino salicílico, sendo o componente ativo da sulfasalazina que é utilizado para o tratamento da DC (SITINIKI, 2020).

Após esse tratamento, a paciente retornou a médica relatando que não houve melhora no quadro clínico, e sendo assim, iniciou-se outro tratamento com sachês para uso oral de Mesalazina durante 8 meses. Após os 8 meses de tratamento a paciente não apresentou melhoras no seu quadro clínico, e posto isso, retornou a médica que solicitou nova videocolonoscopia no dia 15/03/2018, constatando Colite Segmentar em Cólon Transverso e Reto com Estenose Segmentar e Fístulas. Com base nesse diagnóstico, a médica iniciou o tratamento a cada 60 dias com Vedolizumabe. Este fármaco pertence a um grupo de medicamentos biológicos denominados anticorpos monoclonais. O Vedolizumabe é um bloqueador de uma proteína presente na superfície dos leucócitos que ocasionam inflamação na DC e, dessa forma, reduz a inflamação (SITINIKI, 2022).

Juntamente ao início do novo tratamento com Vedolizumabe foi solicitado uma cirurgia para inserir um fio condutor feito pela região anal a fim de eliminar a secreção que estava acumulada na porção do cólon descendente. No dia 19/12/2019 foi realizada uma colonoscopia e a troca do fio condutor, sendo que, após 1 ano houve a retirada do mesmo.

É importante ressaltar que só houve melhora no quadro clínico da paciente após iniciar o tratamento com Vedolizumabe, seguindo o tratamento da DC com este medicamento até o momento atual de 2023.

Na figura 1 é possível verificar a evolução clínica e a estabilidade no quadro clínico da paciente do relato de caso:

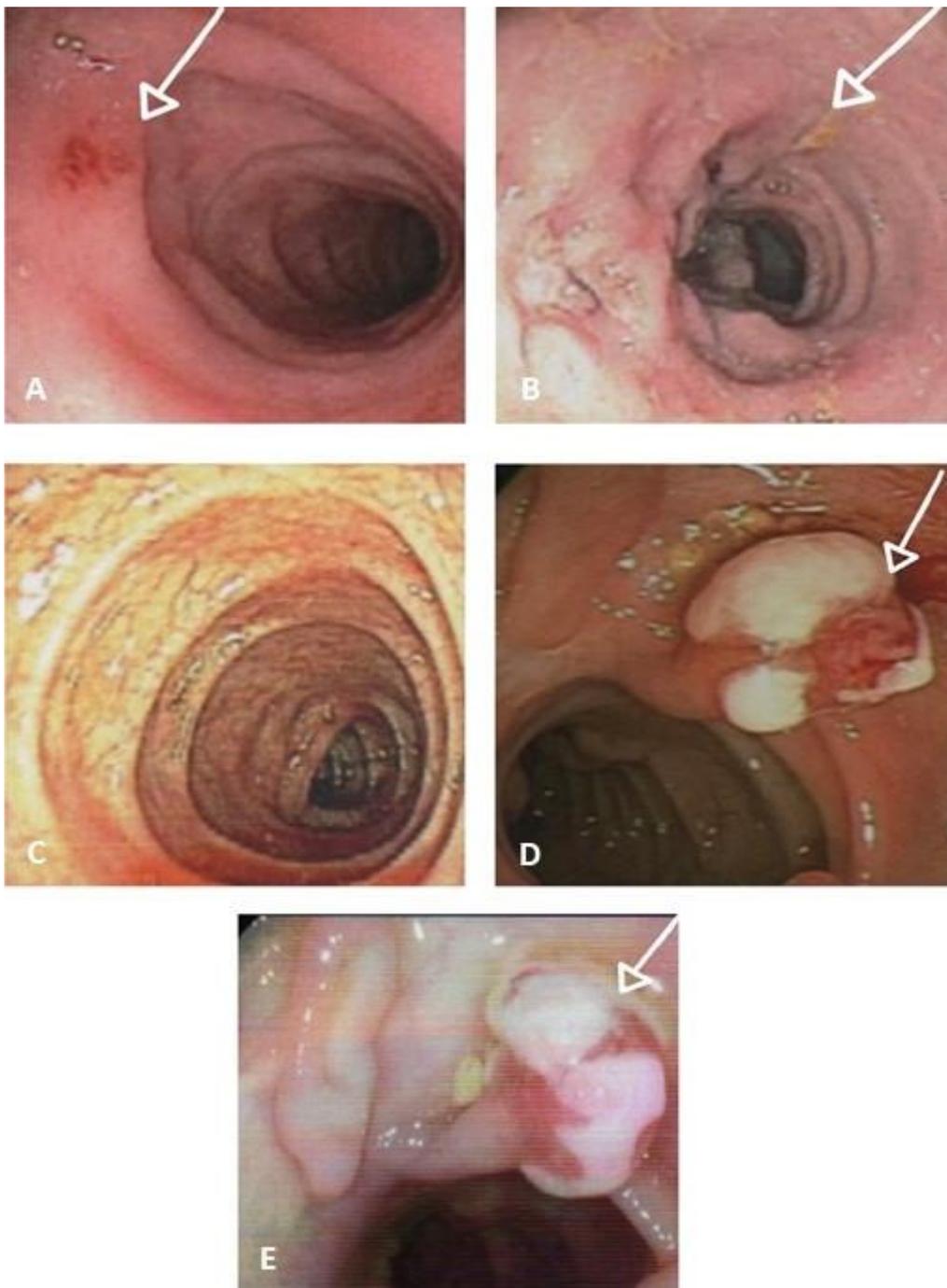


Figura 1. Imagens retiradas de exames de colonoscopia realizados pela paciente. A - Exame realizado em 11/05/2017, cólon com aspectos preservados, porém verificou-se a presença de um infiltrado inflamatório linfo-plasmocitário e vasos congestionados com o diagnóstico de Retite Enatêmica Leve Focal; B - Exame realizado em 15/03/2018, alterações no aspecto do cólon, foi solicitado uma

videocolonosopia e o Diagnóstico de Colite Segmentar em Cólon Transverso; C - Exame realizado em 19/12/2019, aspectos do cólon após a inserção do fio condutor de secreção; D - Exame realizado em 06/08/2021, Cólon com a presença de pólipos. E - Exame realizado em 05/10/2022, retorno do pólipos.

Na imagem “A” é possível identificar um cólon com aspectos preservados, porém em análise microscópica do material verificou-se a presença de um infiltrado inflamatório linfo-plasmocitário e vasos congestionados, concluindo-se na ocasião o diagnóstico de Retite Enatemática Leve Focal.

Na imagem “B” é possível visualizar algumas alterações no aspecto do cólon, sendo que nesta videocolonosopia foi sugerido o diagnóstico de Colite Segmentar em Cólon Transverso. Já a imagem “C” retrata o aspecto do cólon descendente após a realização da cirurgia para inserção do fio condutor. Na imagem “D” observa-se a presença de um pólipos que foi retirado para biópsia, sendo classificado como benigno. Já a imagem “E” destaca o aspecto do cólon durante a retirada do fio condutor, após 1 ano. Ainda, ressalta-se que na imagem 5 é possível verificar a melhora visual do aspecto do cólon desce, indicando a evolução positiva no quadro da paciente. No entanto, verificou-se a presença de outro pólipos, optando-se pela retirada do mesmo e o resultado da biópsia classificou novamente como benigno e a paciente segue em um quadro clínico estável. Após a remoção do pólipos ainda não foi realizada outra colonosopia e por isso não se tem a imagem da condição atual do cólon da paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de caso demonstra a importância do diagnóstico precoce e da adesão do paciente ao tratamento medicamentoso em casos de DII, em especial na DC. A paciente estudada teve fístulas no começo da doença, passando por intervenções medicamentosa e cirúrgica, porém, hoje segue o regime de manutenção e não tem mais a presença de fístulas no seu trato digestivo. Conclui-se que a paciente deste relato de caso apresenta, até o ano de 2023, um quadro clínico considerado estável. No entanto, realiza um tratamento contínuo, destacando-se assim a importância do diagnóstico correto e da insistência nas diferentes terapias disponíveis para patologia, visando maior qualidade de vida ao paciente. São fundamentais os cuidados e a observação dos sintomas da DC a fim de diagnosticá-la precocemente, visando maior sucesso na terapia e no prognóstico, assegurando qualidade de vida ao



paciente. Dessa forma, este estudo abre novas perspectivas para a terapia medicamentosa e diagnóstico, pois pode contribuir para nortear os profissionais de saúde, levando ao desenvolvimento de pesquisas que possam elucidar a DC

Portanto, apesar da constante evolução no diagnóstico e tratamento da DC, ainda existem desafios a serem superados para esta patologia. A ciência vem constantemente evoluindo para melhorar a qualidade de vida desses pacientes, porém, mais estudos sobre a DC são necessários para auxiliar no diagnóstico e tratamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. **Mais de cinco milhões de pessoas no mundo têm alguma doença inflamatória intestinal.** NewsLab, 2021. Disponível em: <<https://newslab.com.br/mais-de-cinco-milhoes-de-pessoas-no-mundo-tem-alguma-doenca-inflamatoria-intestinal/>>. Acesso em: 13 out. 2023.

BARBOSA, B. A. Fatores ambientais associados ao desenvolvimento de Doença Inflamatória Intestinal. Mestrado integrado em Medicina. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (Universidade do Porto). 2016. Vitalogy, 2020. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/86488/2/165862.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2023.

BRUNA, M. H. V. **DOENÇA DE CROHN.** 2011. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/doenca-de-crohn/amp/>>. Acesso em: 04 jul. 2023.

CARVALHO, C. S. BUENO, N. S.; TANIMITSU, L. Y. R.; GRACIANO, M. V. V.; JAIME, J. C. Doença de Crohn e suas variantes genéticas. **Unievangelica**, v.9, 2021. Disponível em: <<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/5197/3903>>. Acesso em: 04 jul. 2023.

NITAHARA, A. **Doenças inflamatórias intestinais crescem quase 15% ao ano.** Agência Brasil, 2022. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-05/doencas-inflamatorias-intestinais-crescem-quase-15-ao-ano>>. Acesso em: 13 out. 2023.

PAPACOSTA, N. G.; NUNES, G. M.; PACHECO, R. J.; CARDOSO, M. V.; GUEDES, V. R. DOENÇA DE CROHN: UM ARTIGO DE REVISÃO. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 4, n. 2, p. 25–35, 2017. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/3614>>. Acesso em: 13 out. 2023.

SANTOS, A. C. A.; MARTINS, M. C. C. EFEITOS DE IMUNOMODULADORES NA DOENÇA



DE CROHN. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 6, n. 3, 2013. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140487/efeitos-de-imunomoduladores-na-doenca-de-crohn.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2023.

SANTOS, S. C. **DOENÇA DE CROHN: Uma Abordagem Geral**. Acervo digital ufpr, 2011. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/32917>>. Acesso em: 04 jul. 2023.

SITINIKI, R. S. **Bula do Entyvio**. Consulta remédios, 2022. Disponível em: <<https://consultaremedios.com.br/entyvio/bula.amp>>. Acesso em: 18 out. 2023.

SITINIKI, R. S. **Mesalazina, para o que é indicado e para o que serve?**. Consulta remédios, 2020. Disponível em: <<https://consultaremedios.com.br/mesalazina/bula.amp>>. Acesso em: 07 nov. 2023.

SOBRADO, C. W. **Quando desconfiar de doença de Crohn?**. Hospital Nove de Julho, 2019. Disponível em: <<https://www.h9j.com.br/pt/sobre-nos/blog/doenca-de-crohn>>. Acesso em: 20 out. 2023.

WALFISH, A. E.; COMPANIOONI, R. A. C. **Doença de Crohn**. Manual MSD, 2022. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/distúrbios-digestivos/doencas-intestinais-inflamatórias-dii/doença-de-crohn>>. Acesso em: 24 out. 2023.

WALFISH, A. E.; COMPANIONI, R. A. Ching. **Colite ulcerativa**. MANUAL MSD, 2022. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/distúrbios-digestivos/doencas-intestinais-inflamatórias-dii/colite-ulcerativa>>. Acesso em: 07 nov. 2023.