

ASPECTOS CLÍNICOS DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS: ESTUDO UNICÊNTRICO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, BRASIL.

Gabriela Leal Bezerra

José Miguel Luz Parente

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí

Teresina, 16 de Agosto de 2024

Introdução

As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), caracterizadas com fenótipos de Doença de Crohn (DC) e Retocolite Ulcerativa (RCU), são enfermidades crônicas do trato gastrointestinal, com apresentações clínicas variáveis, em função da extensão do envolvimento digestivo, gravidade da apresentação clínica e as suas características fenotípicas de apresentação. A patogênese das DIIs é parcialmente compreendida, provavelmente multifatorial, com heterogeneidade genética e contribuição de diversos fatores de risco ambientais. Durante as últimas décadas foram observadas diferenças na distribuição geográfica mundial do número de casos e de suas características clínicas (LAKATOS, 2006). Sua prevalência continua crescendo nos países ocidentais, e sua incidência tem um aumento ainda mais acentuado em países mais recentemente industrializados, como do continente asiático e da América do Sul, incluindo o Brasil (SOUZA, 2002 e PARENTE, 2015). Entender a epidemiologia global das doenças inflamatórias intestinais (DII) é crucial para identificar padrões geográficos e tendências ao longo do tempo. Esses dados ajudam os pesquisadores a investigar os fatores de risco ambientais associados à DII, a avaliar o impacto da doença, a planejar a alocação de recursos de saúde e a direcionar iniciativas de pesquisas (MOLODECKY, 2012). Os objetivos do estudo foram avaliar os aspectos demográficos e as características clínicas dos pacientes com DII em hospital universitário de referência para tratamento das DII no Piauí, Brasil.

Metodologia

Estudo observacional, retrospectivo e transversal, no qual foram analisados os prontuários médicos incluídos no sistema eletrônico da instituição no período de março/2013 a maio/2024. Foram coletados dados demográficos (sexo, idade no diagnóstico e raça) e características clínicas da doença, de acordo com os fenótipos de DC ou RCU e as variáveis da classificação de Montreal.

Resultados

Foram incluídos 610 pacientes, sendo 291 (47,7%) com RCU, 312 (51,1%) com DC e 7 (1,1%) com Colite Indeterminada. Do total, 315 (51,6%) eram mulheres, 497 (81,5%) tinham miscigenação racial e a mediana de idade ao diagnóstico foi 34 anos (**Tabela 1**). Na DC, a

mediana da idade foi de 28 anos no início dos sintomas e de 31 anos no momento do diagnóstico (A2 de Montreal). Na RCU, a mediana da idade de 36 anos no início dos sintomas e de 39 anos no momento do diagnóstico (A2 de Montreal, adaptada). Em relação à localização da enfermidade da DC, de acordo com a classificação de Montreal, foi observada maior frequência com envolvimento colônico, sendo ileocólica (L3) = 120 (38,6%) e colônica (L2) = 114 (36,7%) pacientes. O comportamento da DC teve predomínio não estenosante/não penetrante (B1 de Montreal) com 199 (64%) casos; e, 92 (29,6%) pacientes apresentaram envolvimento perianal (“p” modificador) (**Tabela 2**). Na RCU, a extensão anatômica da inflamação mais prevalente foi a proctite (E1 de Montreal) com 106 (36,4%) casos.

Tabela 1 – Dados demográficos dos pacientes com Doença Inflamatória Intestinal no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí.

Fenótipos		DC		RCU		DII (Total)	
		n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	169	54,2	123	42,3	295	48,4
	Feminino	143	45,8	168	57,7	315	51,6
Idade (Anos)	0-19	30	9,6	15	5,2	45	7,4
	20-29	113	36,2	68	23,4	183	30,0
	30-39	73	23,4	67	23,0	143	23,4
	40-49	48	15,4	60	20,6	108	17,8
	50-59	29	9,3	51	17,5	82	13,4
	60-69	11	3,5	24	8,3	35	5,7
	70+	8	2,6	6	2,0	14	2,3
Raça	Miscigenada	253	81,1	239	82,1	497	81,5
	Branca	40	12,8	29	10,0	71	11,6
	Preta	13	4,2	16	5,5	29	4,8

Outras 6 1,9 7 2,4 13 2,1

Fonte: Dados da Pesquisa. Legenda: DC: Doença de Crohn; RCU: Retocolite Ulcerativa; DII: Doença Inflamatória Intestinal

Tabela 2 – Classificação de Montreal dos pacientes com Doença de Crohn no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí.

Montreal		n	%
Idade no Diagnóstico	A1	12	3,9
	A2	166	53,4
	A3	127	40,8
	Dado Não Disponível	6	1,9
	Localização	L1	65
	L2	114	36,7
	L3	120	38,6
	L4	33	10,6
	Dado Não Disponível	11	3,5
Comportamento	B1	199	64
	B2	50	16,1
	B3	58	18,6
	p: Doença perianal	92	29,6
	Dado Não Disponível	11	3,5

Fonte: Dados da Pesquisa. Legenda: DC: Doença de Crohn;

Discussão

Entender a epidemiologia piauiense das doenças inflamatórias intestinais (DII) é crucial para identificar novos padrões geográficos e tendências das DIIs em uma região que apresenta baixos indicadores socioeconômicos de desenvolvimento humano e renda *per capita*, diferentemente dos aspectos socioeconômicos geralmente identificados em regiões do Brasil e do mundo com maior incidência de DII. Nesse estudo, foi observada população majoritariamente parda (81,7%) o que difere de estudos americanos mas está em consonância com trabalhos epidemiológicos sobre a região Nordeste do Brasil. Os estudos citados, também evidenciam distribuição semelhante entre homens e mulheres com DII, com predomínio masculino em pacientes com DC e predomínio feminino em pacientes com RCU, assim como neste presente estudo (BETTERIDGE, 2013 e PARENTE, 2014). Os resultados do estudo colaborativo europeu sobre as DII, envolvendo 20 centros especializados, evidenciaram que ocorrem maior incidência de RCU do que de DC naquele continente (SHIVANANDA, 1996), neste serviço, foi observado leve predominância de pacientes com DC, tal achado pode ser atribuído ao fato deste hospital em análise ser um centro de referência no tratamento das DIIs no estado e canaliza casos de maior gravidade, mais comumente observados em pacientes com DC. Quanto à média de idade ao início dos sintomas em países desenvolvidos uma meta-análise apontou que na DC é de 8 meses e na RCU 3,7 meses. A meta-análise relacionou o atraso ao diagnóstico na DC está relacionado a maior chance de estenose, doença penetrante e cirurgia intestinal e na RCU maiores chances de colectomia. (JAYASOORIYA, 2023). Neste estudo, a média de idade ao início dos sintomas foi de 28 anos para DC e 36 para RCU. Enquanto a média de idade ao diagnóstico foi de 31 anos para DC e 36 anos para RCU, mostrando uma latência de 3 anos para o diagnóstico das DIIs o que evidencia um despreparo do sistema de saúde para reconhecer o quadro e diagnosticá-lo, prorrogando o início do tratamento e aumentando a incidência de complicações por essas doenças.

Conclusão

Neste estudo, houve predomínio de pacientes adultos jovens, do sexo feminino, com miscigenação racial. Quanto ao fenótipo, houve maior frequência de pacientes com DC, os quais apresentaram com maior envolvimento colônico, comportamento não estenosante/não

penetrante e elevada taxa de comprometimento perianal. A RCU teve maior frequência de localização no reto (E1 de Montreal). Em ambos os fenótipos de DII o tempo para a realização do diagnóstico foi de 3 anos.

Referências

1. LAKATOS, P. L. Recent trends in the epidemiology of inflammatory bowel diseases: up or down? *World Journal of Gastroenterology*, v. 12, n. 38, p. 6102-6108, 14 out. 2006.
2. SOUZA, M. H. et al. [Tendências na ocorrência (1980-1999) e características clínicas da doença de Crohn e da colite ulcerativa em um hospital universitário do sudeste do Brasil]. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 39, p. 98-105, 2002.
3. PARENTE, J. M. et al. Inflammatory bowel disease in an underdeveloped region of Northeastern Brazil. *World Journal of Gastroenterology*, v. 21, n. 4, p. 1197-1206, 28 jan. 2015.
4. MOLODECKY, Natalie A. et al. Increasing incidence and prevalence of the inflammatory bowel diseases with time, based on systematic review. *Gastroenterology*, v. 142, n. 1, p. 46-54.e42, 2012.
5. BETTERIDGE, John D. et al. Inflammatory bowel disease prevalence by age, gender, race, and geographic location in the US military health care population. *Inflammatory bowel diseases*, v. 19, n. 7, p. 1421-1427, 2013.
6. PARENTE, José Miguel Luz et al. Características demográficas e fenótipos clínicos das doenças inflamatórias intestinais no nordeste do Brasil. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2014.
7. SHIVANANDA, S1 et al. Incidence of inflammatory bowel disease across Europe: is there a difference between north and south? Results of the European Collaborative Study on Inflammatory Bowel Disease (EC-IBD). *Gut*, v. 39, n. 5, p. 690-697, 1996.
8. JAYASOORIYA, Nishani et al. Systematic review with meta-analysis: time to diagnosis and the impact of delayed diagnosis on clinical outcomes in inflammatory bowel disease. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, v. 57, n. 6, p. 635-652, 2023.