

## DOENÇA DE CROHN E SEUS PRINCIPAIS ASPECTOS

Karla Nayara Cristina Gomes<sup>1</sup>, Vanessa Cristina Pires<sup>1</sup>, Jhenifer Brenda dos Reis<sup>1</sup>, Matheus Salustriano da Silva<sup>1</sup>, Márcia Regina Terra<sup>2</sup>.

### RESUMO

A Doença de Crohn (DC) é uma enfermidade inflamatória crônica de causa desconhecida que pode afetar todo o sistema digestivo, ela afeta principalmente o íleo terminal, parte inferior do intestino delgado e o cólon. O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura, abordando aspectos relacionados à fisiopatologia, sinais e sintomas, diagnósticos e tratamento da Doença de Crohn. O estudo realizou pesquisa bibliográfica por meio dos bancos de dados biblioteca eletrônica SciELO, Google Acadêmico, LILACS, Medline e PubMed. A DC é um processo inflamatório muito invasivo e compromete todas as camadas da parede intestinal: mucosa, submucosa, muscular e serosa que se manifesta igual em homens e mulheres. Os sintomas mais comuns da doença de Crohn são dor abdominal no quadrante inferior direito associada à diarreia com ou sem sinais de muco e sangue, febre, perda de peso e enfraquecimento por dificuldade para absorver os nutrientes. Podem ocorrer, ainda, sintomas provocados por complicações à distância, tais como dores articulares, aftas, lesões de pele dentre O diagnóstico assim como o tratamento é complexo e multidisciplinar.

**Palavra - chave:** Doença de Crohn, características, revisão.

### ABSTRACT

Crohn's disease (DC) is a chronic inflammatory disease of unknown cause that can affect the entire digestive system, it mainly affects the terminal ileum, lower part of the small intestine and the colon. The present study aims to perform a review of the literature, addressing aspects related to pathophysiology, signs and symptoms, diagnosis and treatment of Crohn's Disease. The study carried out bibliographic research through the electronic library databases SciELO, Google Academic, LILACS, Medline and PubMed. DC is a very invasive inflammatory process and compromises all layers of the intestinal wall: mucosal, submucosal, muscular and serous that manifests equally in men and women. The most common symptoms of Crohn's disease are abdominal pain in the lower right quadrant associated with diarrhea with or without signs of mucus and blood, fever, weight loss and weakness due to difficulty absorbing nutrients. There may also be symptoms caused by distant complications, such as joint pain, thrush, skin lesions among the diagnosis and the treatment is complex and multidisciplinary.

**Key Word:** Crhon disease, features, review.

Discente do curso de Bacharel em Fisioterapia, do Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL, Londrina, PR.. Docente do Curso de Enfermagem e Fisioterapia do Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL, Londrina, PR, Mestre em Microbiologia pela Universidade Estadual de Londrina – UEL.

## 1. INTRODUÇÃO

A Doença de Crohn (DC) trata-se de uma doença de etiologia desconhecida, incurável e agudizações e remissões fazem parte de seu desenvolvimento (HARVEY et al., 1980).

A DC é descrita como uma patologia inflamatória intestinal não contagiosa, que se estende pelo interior da parede intestinal da mucosa até a serosa e que afeta quaisquer região do tubo digestório, da boca ao ânus caracterizada pelo acometimento focal, assimétrico e transmural dos mesmos. A DC inflamatória, fistulosa e fibroestenossante são as três principais formas sob as quais a doença se apresenta, onde as regiões do íleo, cólon e região perianal são as mais acometidas do tubo digestório. No entanto, a doença não se limita as manifestações no sistema digestório, podendo manifestar-se em regiões extraintestinais, mais frequentemente as regiões dermatológicas, as oftalmológicas e as reumatológicas (LICHTENSTEIN et al., 2009).

Comumente, a DC inicia-se na segunda e terceira décadas de vida, podendo afetar qualquer faixa etária inclusive crianças (HARVEY et al., 1980).

Em relação à prevalência da doença estima-se que em países desenvolvidos como a Europa e os Estados Unidos, a prevalência seja de aproximadamente 50:100.000 pessoas e a incidência seja de aproximadamente 5:100.000 pessoas, , No Brasil, uma estimativa revela que há em torno de 150.000 casos por ano e a prevalência na cidade de São Paulo encontrou 14,8 casos por 100.000 habitantes (VICTORIA et al., 2009) .

A etiologia desta doença é desconhecida. Estudos indicam que envolva fatores genéticos, imunitários, que suscitem quadros inflamatórios, e ambientais possuindo assim caráter multifatorial. Inicialmente as manifestações mais características são a formação de úlceras, advindas do processo inflamatório, estreitamento do lúmen, espessamento da parede intestinal e granulomas na mucosa (FRANCES et al., 2010).

Em relação aos sinais e sintomas os preponderantes são anemia, astenia, deficiência nutricional, diarreia (com sério risco de evolução hemorrágica), dores abdominais, emagrecimento e febre (FRANCES et al., 2010; SÉRGIO et al., 2004).

Para o diagnóstico da DC faz-se necessário a análises laboratoriais, avaliação do histórico clínico do paciente, ecografias transabdominais, procedimentos endoscópicos, realização de enemas de barrio e testes serológicos de anticorpos (RAMESHSHANKER et al., 2012).

O objetivo da terapêutica da DC é aliviar sintomas, prolongar a remissão da doença, tentar adiar intervenções cirúrgicas e melhorar a qualidade de vida do paciente por meio de fármacos anti-inflamatórios e imunomoduladores. Em caso de complicações na DC existe a

possibilidade de intervenção cirúrgica (FRANCES et al., 2010).

Por meio do presente estudo objetiva-se revisar aspectos tais como características gerais, fisiopatologia, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento da Doença de Crohn (DC).

## **2. METODOLOGIA**

A pesquisa caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, realizada no segundo semestre de 2016 utilizando bancos de dados como biblioteca eletrônica SciELO, Google Acadêmico, LILACS, Medline e PubMed. Como descritores foi utilizado, “doença de Crohn”, “fisiopatologia”, “sinais e sintomas”, “tratamento”, e seus respectivos correspondentes em inglês.

## **3. DESENVOLVIMENTO**

### **3.1 Fisiopatologias da doença de Crohn**

A doença de Crohn é um processo inflamatório crônico, transmural, que atinge todo o tubo digestivo, doença restrita ao intestino delgado (30% dos pacientes) sendo íleo distal (40%), e o cólon (25%) as áreas mais afetadas (PINOTTI, 1994; CASTELLI et al., 2005).

A doença esta intimamente relacionada à manifestação clínica (dor referida pelo paciente) afeta ambos os sexos, porém sua maior incidência é em adultos jovens entre 25 - 45 anos e brancos, e a incidência entre irmãos é de 30 vezes superior (PINOTTI, 1994).

A sua etiologia é desconhecida, apesar de pesados investimentos em pesquisa. Mesmo com grande similaridade entre si, possuem uma extensa variedade no que diz respeito à incidência, desenvolvimento, formas de apresentação, evolução e resposta terapêutica; Porém têm sido considerados importantes fatores como, doenças inflamatórias intestinais, genética, emocional ou sociopsicossomático, infeccioso e imunológico (DAMIÃO et al., 1993).

Existem períodos em que pode se apresentar exacerbações e remissão não relacionada a qualquer fator já identificado. O início do sintoma é apresenta notável dor abdominal e diarreia não aliviadas a defecação. Algumas úlceras se formam no interior da membrana intestinal levam a enterorragia com dor característico, ocasionado pela presença de pus. Pode apresentar manifestações extra-intestinais articulares, urinárias, dermatológicas, hepáticas e oculares. A manifestação clínica é mais frequentes de natureza inflamatória, obstrutiva/ou fistulizante as quais tem maior valor prognóstico (PINOTTI, 1994; CASTELLI et al. 2005).

### 3.2 Sinais e Sintomas da Doença de Crohn

O curso da DC é imponderável, haja visto não há manifestação de sintomatologia em alguns pacientes até a decorrência de um surto ou modificações em um longo período. A progressão da DC nos pacientes se desenvolve de maneira diferenciada de paciente para paciente e desta forma seu diagnóstico é dificultado bem como o controle dos sintomas (LICHTENSTEIN et al., 2009).

Baseado no Índice de Harvey-Bradshaw (IHB) que é mais simples e possui uma boa correlação com o Índice de Atividade da DC (IADC) com correlação de Pearson = 0,93 (p = 0,001) (VERMEIRE et al., 2010) que é padrão-ouro para a caracterização dos estágios da doença (SANDBORN et al., 2002) pode ser realizada a caracterização da DC ativa e em remissão (HARVEY et al., 1980).

Quanto à presença de sintomas esse pode ser classificado como leve a moderado, moderado a grave e grave a fulminante como demonstrado no Quadro 1.

**Quadro1:** classificação da severidade dos sintomas relacionados à Doença de Crohn.

<b>LEVE A MODERADA</b>	O paciente tem diarreia frequente e dor abdominal. Não está desidratado, nem tem febre alta. Também pode ter obstrução ou perda de peso de mais de 10%.
<b>MODERADA A GRAVE</b>	O paciente que falhou no tratamento de doença leve a moderada ou tem sintomas mais evidentes, como febre, perda de peso significativa, dor abdominal ou sensibilidade, náusea e vômitos intermitentes ou anemia significativa.

### **GRAVE A FULMINANTE**

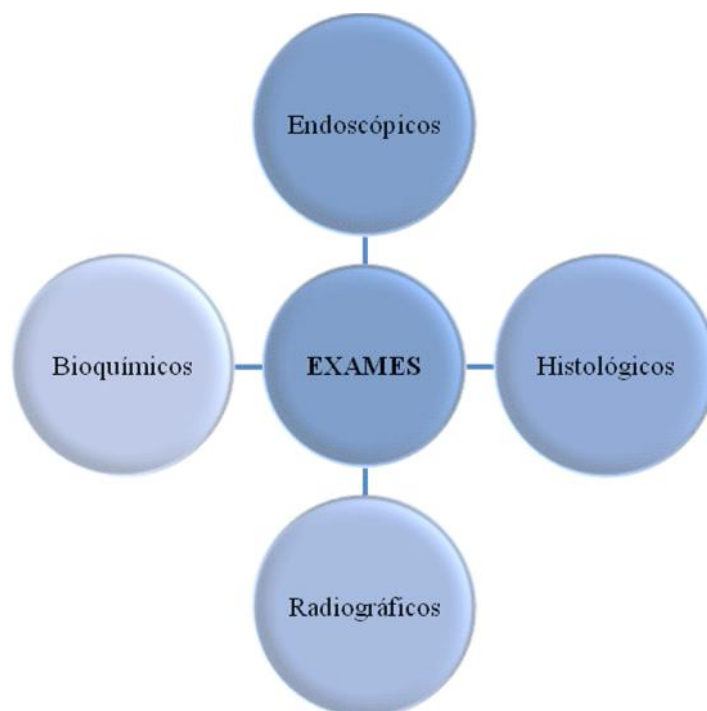
Há persistência nos sintomas podendo sentir febre alta e vômitos. Apresenta também evidências de obstrução intestinal ou abscesso, além de perda de peso mais grave. Tem diarreia frequente e dor abdominal, mas pode andar e comer normalmente.

**Fonte:** Lichtenstein et al., 2009.

No momento do diagnóstico os sintomas mais comuns são diarreia, seguida por sangramento (40%-50%), perda de peso (60%) e dor abdominal (70%). Já os sinais mais comuns são febre, palidez, caquexia, massas abdominais, fístulas e fissuras perianais (STANGE et al., 2006).

### **3.3Diagnóstico**

O diagnóstico da DC é um processo extremamente complexo e isto se deve ao à heterogeneidade das manifestações e à sua sobreposição com as da retocolite ulcerativa, bem como a ocasional ausência de sintomas gastrointestinais relevantes. O diagnóstico tem início pela anamnese, que inclui toda a sintomatologia, gravidade e duração da doença (FRANCES et al., 2010). Uma vez que não existe um exame auxiliar de diagnóstico (EAD) Gold Standard, recorre-se a um conjunto de métodos para complementar a avaliação clínica demonstrados na figura 1.



**Figura 1:** exames solicitados para o diagnóstico da Doença de Crohn.

### **3.4 Tratamento**

Assim como o diagnóstico da patologia o seu tratamento é complexo.

Para pacientes assintomáticos ou em remissão e que nunca foram submetidos a tratamento cirúrgico, não há indicação para qualquer tratamento. As recomendações para intervenção medicamentosa ou cirúrgica resultam da localização da doença, intensidade da apresentação, resposta à terapia medicamentosa progressiva e do diagnóstico de complicações. O objetivo inicial do tratamento clínico é produzir remissão da atividade da doença. Pacientes para os quais foi obtida remissão devem ser considerados para tratamento de manutenção. Pacientes sintomáticos e em corticoterapia ou com febre, vômitos, dor abdominal ou com suspeita de obstrução intestinal ou em desnutrição evidente devem ser internados (SANDBORN et al., 2001). A escolha dos tratamentos depende da gravidade do quadro e da localização predominante das lesões (SANDBORN et al., 2001).

### **CONCLUSÃO**

A Doença de Crohn apresenta sintomas limitantes da vida diária do paciente, bem como suas complicações. A complexidade de seu diagnóstico é um fator que implica no processo de tratamento que é fundamental para a qualidade de vida do paciente.

## REFERENCIAS

- CASTELLI, A. et al. Faz isso, faz aquilo, mas eu tô caindo...: compreendendo a Doença de Crohn. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2007.
- DAMIÃO, AOMC. et al. Retocolite ulcerativa idiopática (RCUI). **Dani R., Castro LP Gastroenterologia Clínica. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan**, p. 1037-69, 1993.
- FRANCES, D et al. (2010). Problemas do intestino. In: Monahan, FD. et al. (Ed.). *Enfermagem Médico Cirúrgica. Perspectivas de Saúde e Doenças*. 8ª edição. **Loures, Lusodidacta**, Volume III, pp. 1284-1291.
- HARVEY, RF. et al. A simple index of Crohn's-disease activity. **The Lancet**, v. 315, n. 8167, p. 514, 1980.
- LICHTENSTEIN, GR. et al. Management of Crohn's disease in adults. **The American journal of gastroenterology**, v. 104, n. 2, p. 465-483, 2009.
- PINOTTI, HW. *Tratado de clínica cirúrgica do aparelho digestivo*. **São Paulo: Atheneu**, 1994.
- RAMESHSHANKER, R. et al. Endoscopy in inflammatory bowel disease when and why. **World journal of gastrointestinal endoscopy**, v. 4, n. 6, p. 201, 2012.
- SANDBORN, W. et al. A review of activity indices and efficacy endpoints for clinical trials of medical therapy in adults with Crohn's disease. **Gastroenterology**, v. 122, n. 2, p. 512-530, 2002.
- STANGE, EF. et al. European evidence based consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease: definitions and diagnosis. **Gut**, v. 55, n. suppl 1, p. i1-i15, 2006.
- VERMEIRE, Severine et al. Correlation between the Crohn's disease activity and Harvey–Bradshaw indices in assessing Crohn's disease severity. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v. 8, n. 4, p. 357-363, 2010.
- VICTORIA, CR et al. Incidence and prevalence rates of inflammatory bowel diseases, in midwestern of São Paulo State, Brazil. **Arquivos de gastroenterologia**, v. 46, n. 1, p. 20-25, 2009.