

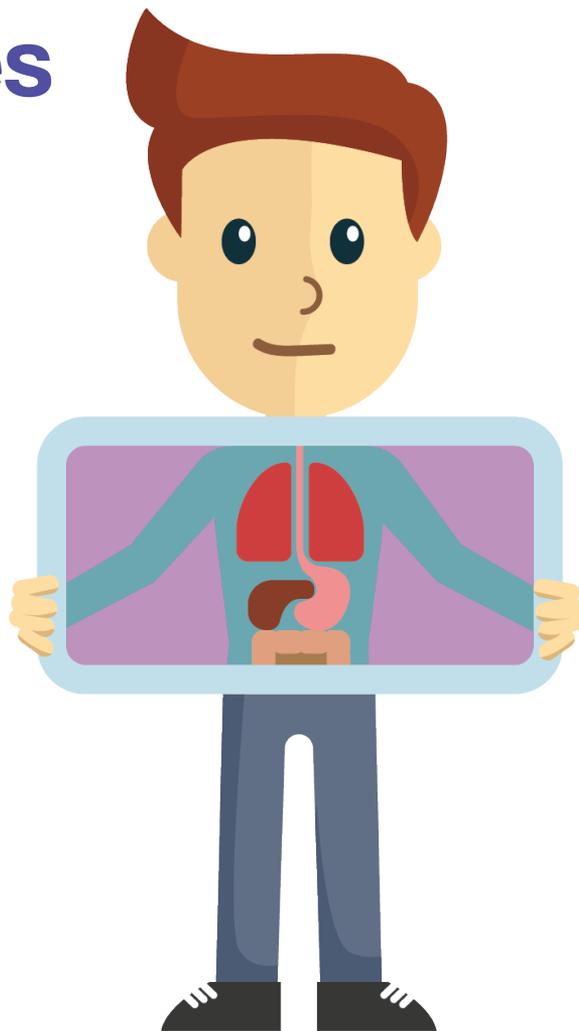
Cartilhas

GEDIB

Complicações
na Doença
Inflamatória
Intestinal



Complicações na Doença Inflamatória Intestinal



Esta é uma iniciativa do GEDIB de favorecer o acesso dos Médicos especialistas em DII a uma forma lúdica de informar seus pacientes sobre aspectos decisivos das doenças. Este material foi produzido pelos médicos do GEDIB com o intuito de fornecer subsídios lúdicos para Médicos especialistas explicarem as Doenças inflamatórias intestinais aos seus pacientes

Assim como ocorre em outras doenças crônicas como hipertensão e diabetes, a doença inflamatória intestinal precisa de acompanhamento e tratamento adequados para que seja reduzida a chance de evolução para complicações. Alguns casos mais agressivos de retocolite ulcerativa e de doença de Crohn evoluem com inflamação mais persistente e de maior intensidade, determinando dano progressivo em alguns órgãos, o que pode agravar o quadro clínico. Os órgãos mais afetados são obviamente aqueles do aparelho digestivo, notadamente o intestino delgado e o intestino grosso. Caso existam manifestações extraintestinais, é possível que ocorram também complicações em outros locais no organismo.

As complicações mais frequentes na retocolite ulcerativa diferem daquelas da doença de Crohn na maioria das vezes. Isto acontece porque na retocolite ulcerativa apenas a camada mais interna, aquela que reveste o intestino por dentro (camada mucosa), está inflamada. Na doença de Crohn, as três camadas intestinais podem estar inflamadas (camadas mucosa, muscular e serosa). Assim, a maior profundidade do



processo inflamatório na doença de Crohn pode provocar problemas como fístulas, estenoses e abscessos, enquanto que as complicações mais relacionadas à retocolite ulcerativa são o megacólon tóxico e o câncer colo-retal.

Complicações mais frequentes na retocolite ulcerativa

1. Megacólon tóxico

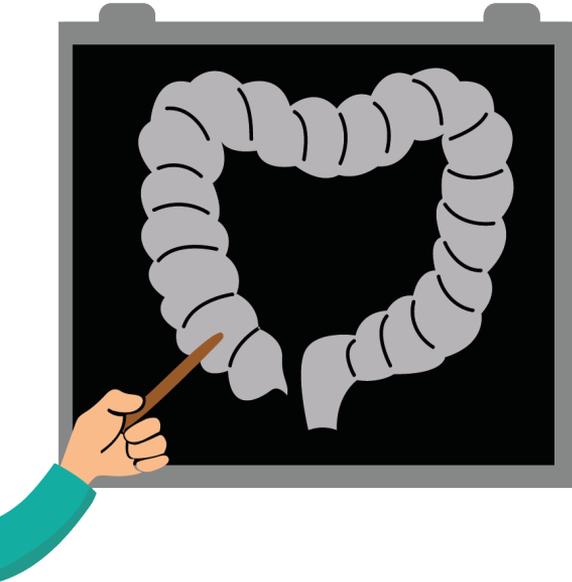
Constitui-se em uma emergência médica pela sua alta gravidade, representando a forma mais intensa de inflamação do intestino grosso (este também chamado de cólon) no contexto da doença inflamatória intestinal. A chance de um indivíduo com retocolite ulcerativa de desenvolver essa complicação ao longo da vida é de 2,5%. Nestes casos, a intensidade do processo inflamatório causa uma espécie de paralisia da musculatura da parede intestinal e o cólon se dilata ao ponto de romper em alguns casos. A descontinuação rápida de corticoide e o uso de certos medicamentos como narcóticos (codeína, tramadol) em pacientes com colites graves podem contribuir para sua ocorrência. O diagnóstico em geral é feito através de radiografia simples do abdome e o tratamento envolve internação hospitalar, suspensão da dieta, hidratação venosa e antibioticoterapia. A cirurgia para remoção do intestino grosso (colectomia total) está indicada na maioria dos casos devido ao elevado risco de perfuração intestinal. Embora em menor proporção que

na retocolite ulcerativa, o megacólon tóxico pode também acometer pacientes com doença de Crohn desde que haja extenso comprometimento do intestino grosso.



2. Câncer colo-retal

A inflamação crônica na mucosa do reto e do intestino grosso pode facilitar o surgimento de displasia e, conseqüentemente, de câncer colo-retal em alguns pacientes. O risco é maior quanto maior for a extensão da inflamação, principalmente nas pancolites. Nos casos em que há inflamação exclusivamente retal, o risco de câncer é igual àquele da população em geral. Outros fatores elevam as chances de desenvolvimento desta complicação na retocolite ulcerativa como história familiar de câncer colo-retal, tempo prolongado de doença (>10 anos) e associação com colangite esclerosante primária. Em consequência, os pacientes com retocolite ulcerativa com doença localizada além do reto e os pacientes com doença de Crohn colônica extensa (área acometida superior a 1/3 do órgão) são orientados a seguir um protocolo de vigilância após 8-10 anos de diagnóstico com realização de colonoscopia a cada 1-2 anos indefinidamente. O seguimento adequado com colonoscopias é comprovadamente eficaz na detecção de lesões precoces, o que possibilita o pronto tratamento cirúrgico, evitando-se diagnósticos tardios de lesões avançadas com menor chance de cura.



Complicações mais frequentes na doença de Crohn

1. Fístulas e abscessos

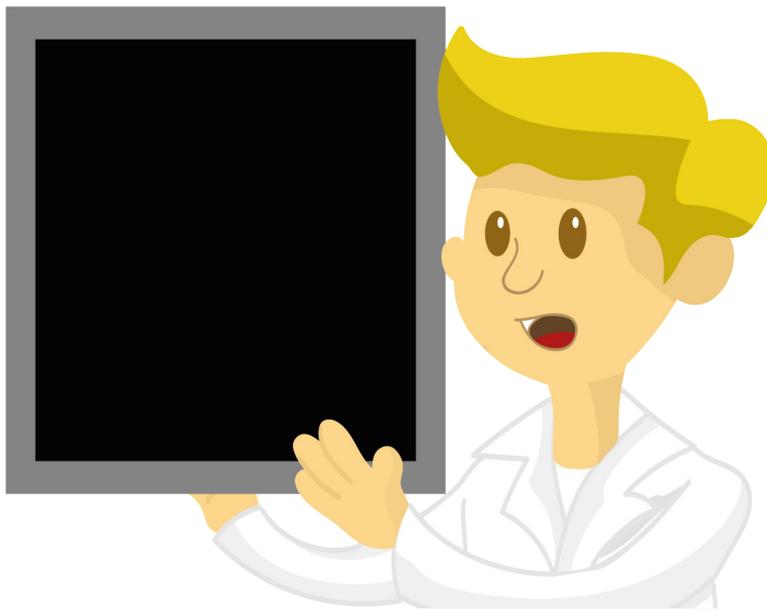
A doença de Crohn pode acometer toda a parede intestinal e formar trajetos inflamatórios entre suas próprias alças ou trajetos inflamatórios que comunicam o intestino com outros órgãos como a pele e a vagina. Os sinais e sintomas são muito variáveis, a depender obviamente do local por onde passam as fístulas. O risco aproximado para que um paciente com doença de Crohn desenvolva fístulas é de 50% após 20 anos de diagnóstico. As mais comuns são as fístulas perianais (próximas ao ânus), seguidas pelas fístulas abdominais internas. Quando o trajeto fistuloso desemboca na pele, seja na região perianal ou no abdome, há em geral eliminação de secreção purulenta por estes orifícios, o que pode comprometer acentuadamente a qualidade de vida dos pacientes. Em algumas ocasiões, antes que o trajeto fistuloso encontre a pele ou outra víscera, tais secreções se acumulam em algum local fechado no organismo levando à formação de coleções inflamatórias chamadas de



abscessos, que frequentemente provocam dor e febre. As fístulas e os abscessos necessitam sempre de avaliação conjunta do cirurgião com o clínico para que a melhor conduta seja efetuada no sentido de promover uma boa cicatrização.

2. Estenoses

O comprometimento inflamatório da camada muscular do intestino na doença de Crohn pode causar deformidade, enrijecimento e estreitamento progressivo do órgão, uma complicação conhecida como estenose. As estenoses são mais comuns no intestino delgado, onde o calibre



é naturalmente menor, especialmente no encontro do intestino delgado como intestino grosso (doença de Crohn da região ileocecal). O risco de um paciente com doença de Crohn evoluir com estenoses é de aproximadamente 20% em 20 anos. A depender do grau de estreitamento do intestino e da sua persistência durante o

tratamento medicamentoso, algumas estenoses necessitam de tratamento cirúrgico pelo fato de poderem provocar obstrução intestinal. Os sintomas mais ligados à presença de estenoses são dor abdominal e sensação de distensão do abdome após as refeições, além de náuseas e vômitos em casos mais graves.



Autor: Dr. Marco Zerôncio, membro Titular da Federação Brasileira de Gastroenterologia, da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva e do Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal do Brasil

Copyright @ gediib, 2017
Direitos totais reservados com exclusividade pelo Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal do Brasil - GEDIIB
Reprodução total ou parcial proibida.
Av. Brigadeiro Faria Lima 2391 - 10 andar -
CEP 01452-000
www.gediib.org.br

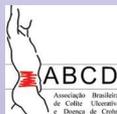
Cartilhas

GEDIIB

GRUPO DE ESTUDOS DA
DOENÇA INFLAMATÓRIA
INTESTINAL DO BRASIL

www.gediib.org.br

Apoio Institucional



abbvie