

ANAIIS



Apoio



Patrocinadores



Secretaria Executiva



Apresentação

O IV SIDII – Simpósio Interdisciplinar de Doenças Inflamatórias Intestinais será realizado pelo Ambulatório de Doenças Inflamatórias de Adultos e Ambulatório de Doenças Inflamatórias Intestinais de Pediatria da Universidade Federal da Bahia, nos dias 05 e 06 de agosto de 2022 de voltando ao formato presencial.

A proposta do evento SIDII é compor uma agenda que contemple a atualização científica e discussão de casos clínicos sobre pacientes adultos e pediátricos portadores de Doenças Inflamatórias Intestinais para médicos, residentes e todos os profissionais que fazem parte da equipe que assiste estes pacientes (nutricionistas, radiologistas, patologistas, endoscopistas, psicólogos), enfatizando sobretudo novas diretrizes diagnósticas e terapêuticas.

Comissão Organizadora

- Profa. Elizete Lomazi
- Profa. Genoile Oliveira Santana
- Profa. Luciana Rodrigues Silva

Temas

- Desafios no Diagnóstico
- Reflexões sobre o Tratamento
- Quando e como investigar doenças monogênicas no diagnóstico diferencial das doenças inflamatórias intestinais
- Suplementação nutricional nas doenças inflamatórias intestinais
- Terceiro Módulo: Ações interdisciplinares
- Quarto Módulo: Questões sobre Tratamento
- Cirurgia na retocolite refratária – Como devemos proceder no paciente pediátrico e no paciente adulto?

Local do Evento

Novotel Hangar Aeroporto

Endereço: Av. Luís Viana, 13223 - Paralela, Salvador - BA, 41500-300

Telefone: (71) 3505-4300 - E-mail: novotelsalvadoraeroporto@accor.com.br

Programação

05 DE AGOSTO (SEXTA-FEIRA)

08:00h às 08:20h - Credenciamento

08:20h às 08:40h – Abertura - Genoile Santana (BA), Luciana Silva (BA), Elizete Lomazi (SP), André Lyra-SGB (BA), Bruno Medrado-SOBED (BA), Prof^º Rogério Saad (SP)

08:40h às 10:20h - Mesa Redonda - Primeiro Módulo: Desafios no Diagnóstico

Moderadores: Bruno Cesar Silva (BA), Andrea Maia (BA)

08:40h às 09:00h - Papel dos marcadores inflamatórios no diagnóstico e tratamento da DII - Marco Zeroncio (RN)

09:00h às 09:20h - Desafios no diagnóstico de doença de Crohn de delgado - Aderson Damião (SP)

09:20h às 09:40h - Papel da avaliação radiológica de delgado no diagnóstico e tratamento da doença de Crohn - Fernanda Gonzalez (BA)

09:40h às 10:00h - Dificuldades no diagnóstico de DII na infância – Vanessa Scheeffeffer (RS)

10:00h às 10:20h - Discussão

10:20h às 10:40h - Coffee break

10:40h às 12:00h - Mesa Redonda – Segundo Módulo: Reflexões sobre o Tratamento

Moderadores: Marina Pamponet (BA), Cibeles Dantas (BA)

10:40h às 11:00h - Aminosalicilatos na RCU – quando e como usar? - José Parente (PI)

11:00h às 11:20h - Qual o lugar da azatioprina na DII? - Antonio Carlos Moraes (RJ)

11:20h às 11:40h - Quando indicar bioessimilares na DII? - Marco Zeroncio (RN)

11:40h às 12:00h - Qual o papel da terapia enteral na DII em crianças e adolescentes? – Elizete Lomazi (SP)

12:00h às 12:20h - Discussão

12:20h às 12:50h - Conferência Nutrição: Suplementação nutricional nas doenças inflamatórias intestinais

Presidente: Genalva Couto (BA)

Conferencista: Raquel Rocha (BA)

12:50h às 13:50h - Simpósio Satélite Takeda: VEDOLIZUMABE - Dos estudos científicos a prática clínica

Palestrante: Marco Zeroncio (RN)

13:50h às 14:00h - Intervalo

14:00h às 15:00h – Discussão de Caso clínico em Pediatria

Moderadora e apresentadora: Elizete Lomazi (SP)

Debatedores: José Miguel Parente (PI), Eloá Morsoletto (PR), Mariele Crespo (BA), Vanessa Scheeffeffer (RS), Rogério Medrado (BA)

15:00h às 15:30h - Conferência Pediatria: Quando e como investigar doenças monogênicas no diagnóstico diferencial das doenças inflamatórias intestinais?

Presidente: Ana Luiza Tripodi (BA)

Conferencista: Natascha Sandy Silva (SP)

15:30h às 16:10h - Coffee break

16:10h às 17:10h - Discussão de Caso clínico em Adulto

Apresentadora: Andrea Canario (BA)

Moderadora: Flora Fortes (BA)

Debatedores: Marco Zeroncio (RN), Antonio Carlos Moraes (RJ), Victor Galvão (BA), Bruno Medrado (BA), Ângelo Fontes Araújo (BA)

17:10h às 17:40h – Conferência: STRIDE II - como avaliar a qualidade de vida na DII?

Presidente: Adriana Ribas (BA)

Conferencista: Aderson Damião (SP)

17:40h às 18:10h – Simpósio Patrocinado Vifor Pharma: Abordagem clínica da anemia e ferropriva e deficiência de ferro na gastrite atrófica.

Palestrante: Liliana Borges Cruz (BA)

DIA 06 DE AGOSTO (SÁBADO)

08:10h às 08:40h – Aula Patrocinada Ferring: Novas perspectivas no gerenciamento da RCU ativa leve a moderada

Palestrante: Aderson Damião (SP)

08:40h às 10:40h - Mesa Redonda - Terceiro Módulo: Ações interdisciplinares

Moderadores: Camila Medrado (BA) e Lina Codes (BA)

08:40h às 09:00h - Como estruturar um ambulatório de transição? – Elizete Lomazi (SP)

09:00h às 09:20h - Como podemos contribuir com a farmacovigilância? - Anibal Freitas (BA)

09:20h às 09:40h - Alvo terapêutico na RCU - Endoscópico ou histológico? - Eloá Morsoletto (PR)

09:40h às 10:00h - O que precisamos saber sobre C.difficile e CMV? - Nanci Silva (BA)

10:00h às 10:20h - Como conduzir paciente com DII que apresenta displasia? Cristina Flores (RS)

10:20h às 10:40h - Discussão

10:40h às 11:00h - Coffee break

11:00h às 13:00h - Mesa redonda – Quarto Módulo: Questões sobre Tratamento

Moderadores: Neogélia Almeida (BA) e Alexandre Lopes de Carvalho (BA)

11:00h às 11:20h - Tratamento da doença perianal: o que há de novo no paciente pediátrico e no paciente adulto? - Idblan Albuquerque (SP)

11:20h às 11:40h - Tratamento farmacológico da Doença de Crohn estenosante - Até quando? - Rogério Saad (SP)

11:40h às 12:00h - Tratamento da retocolite moderada a grave – Terapia biológica ou tofacitinibe? - Antônio Carlos Moraes (RJ)

12:00h às 12:20h - Particularidades do Tratamento na Infância - Luciana Silva (BA)

12:20h às 12:40h - Doença de Crohn luminal moderada a grave– Qual a primeira opção? - Aderson Damião (SP)

12:40h às 13:00h - Discussão

13:00h às 14:00h - Simpósio Satélite Janssen: Simponi e Remicade: Uso de Anti-TNF na Retocolite Ulcerativa

Palestrante: Cristina Flores (RS)

14:00h às 15:30h - Discussão de caso clínico em Adulto

Apresentadora: Vanessa Teixeira (BA)

Moderadora: Jaciane Fontes (BA)

Debatedores: Idblan Albuquerque (SP), Aderson Damião (SP), Candida Alves (BA), Ana Gabriela Travassos (BA), Jenisson Oliveira (BA)

15:30h às 16:00h – Conferência Cirurgia: Cirurgia na retocolite refratária – Como devemos proceder no paciente pediátrico e no paciente adulto?

Presidente: Erodilho Sande Mota (BA)

Conferencista: Rogério Saad (SP)

16:00h às 16:20h - Coffee break

16:20h às 17:20h - Discussão de caso clínico em Pediatria – (doença precoce)

Apresentador: Marina Andrade – residente do HUPES (BA)

Moderador: Daniela Saavedra (BA)

Debatedores: Eloá Morsoletto (PR), Flavio Feitosa (BA), Márcia Santos (BA), Luciana Silva (BA), Natascha (SP)

17:20h às 17:50h - Conferência Gastro: Como escolher o biológico na DII?

Presidente: Carla Lima (BA)

Conferencista: Cristina Flores (RS)

17:50h - Encerramento e Entrega do prêmio Prof. Luiz Lyra – André Lyra (BA), Genoile Santana (BA), Luciana Silva (BA)

Comissão Avaliadora: Cristina Flores (RS), José Miguel Parente (PI) e Raquel Rocha (BA)

RESUMOS DOS TRABALHOS

PERFIL DOS TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS PARA DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DA BAHIA

Jane Meire Magalhães Carneiro, Keila Montes Teixeira, Rosemeire Dourado Costa Fernandes.
Centro de infusões e medicamentos especializados da Bahia - CIMEB
End: Av. Laurindo Régis, s/nº - Engenho Velho de Brotas, Salvador - BA, CEP 40.240-550. Salvador - BA

Doença inflamatória intestinal (DII) é um termo que descreve uma condição inflamatória crônica do trato digestivo. As mais comuns são a Retocolite Ulcerativa (RCU) e a Doença de Crohn (DC), que são autoimunes e idiopáticas. Apresentam sintomas progressivos e potencialmente debilitantes. A RCU é uma inflamação caracterizada por úlceras na camada mais superficial do intestino grosso e do reto. A DC também é um quadro inflamatório crônico que pode acometer qualquer parte do tubo digestivo e atingir todas as camadas da parede do órgão, principalmente a parte final do intestino delgado e o intestino grosso. A DII não tem cura e o objetivo do tratamento é manter a qualidade de vida e evitar as complicações. Conforme os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT), os medicamentos para tratamento de DC e RCU são divididos em de primeira linha, de segunda linha e terceira linha injetáveis. No Centro de infusões e medicamentos especializados da Bahia (CIMEB) o acompanhamento farmacêutico dos pacientes portadores de doenças inflamatórias é feito desde o cadastro para acesso ao tratamento conforme PCDT até o uso do medicamento. São realizadas orientações sobre a patologia e medidas farmacológicas e não farmacológicas para controle da doença. O objetivo deste trabalho é traçar o perfil de tratamentos dispensados no centro de referência a partir dos registros de atendimentos realizados na unidade. No período avaliado temos 1701 pacientes cadastrados recebendo tratamento para DII, sendo 1536 recebendo algum tratamento de primeira linha em monoterapia ou associação (azatioprina 464, ciclosporinas 3, mesalazinas orais 902, mesalazina supositório 820, sulfassalazina 235). Um total de 140 pacientes em tratamento de segunda linha (adalimumabe 128, certolizumabe 10 e tofacitinibe 2) e de 197 em tratamento de terceira linha (infliximabe 186 e vedolizumabe 11). A maioria dos pacientes possuía alguma forma de RCU (1158), principalmente enterocolite ulcerativa crônica (654). A idade média dos pacientes era de 46 anos, sendo mais prevalente a de 41 anos no geral e para RCU. A idade mais prevalente para pacientes de DC era de 37 anos. Este trabalho permite visualizar o perfil dos pacientes de DII em tratamento no CIMEB, um centro de referência que recebe a maioria da demanda de Salvador e região metropolitana para tratamento desta patologia no SUS.

DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: NOVO MARCADOR?

Passos, RA^{1,2}; Costa, PRF¹; M; Lima, CFM²; Santana, GMS²; David, V³; Santos, G. J. ¹; Santos, I.R.O. ¹; Martins, M.S.⁴; Silva, N.E. ⁴; Albuquerque, A.P. ⁴; Andrade, H.E.M.⁴; Zaltman, C³; Soares-Motta, M³; Rocha, R¹ Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde. Escola de Nutrição. Universidade Federal da Bahia¹. Centro de Ciências da Saúde/ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) ². Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)³ Departamento de Ciências da Nutrição/ Escola de Nutrição. Universidade Federal da Bahia⁴.

INTRODUÇÃO: O acúmulo de evidências indica que inflamação na Doença Inflamatória Intestinal (DII) está associada ao aumento nos níveis sistêmicos de espécies reativas de oxigênio. Os tióis livres no plasma podem ser considerados uma medida do estado de oxirredução geral, considerando que o estresse oxidativo sistêmico associa-se a níveis reduzidos de tiol livre no plasma. **JUSTIFICATIVA:** Exames menos invasivos que sejam capazes de refletir e prever a atividade da DII são cada vez mais buscados. Neste sentido, buscamos revisar sistematicamente as evidências inerentes a dosagem dos níveis séricos de tióis como marcador da atividade, o potencial de associação para prever atividade da doença e o grau de aplicabilidade clínica para abordagem da Doença de Crohn (DC) e Retocolite Ulcerativa (RCU) (PROSPERO: CRD42021255521). **MÉTODOS:** Os documentos de maior qualidade para revisões sistemáticas e padrões de metanálises foram usados como referência. Os artigos foram pesquisados em bases e plataformas científicas eletrônicas, entre agosto e setembro/2021. Os descritores foram definidos de acordo com o *Medical Subject Heading*. **RESULTADOS:** Dos 11 artigos selecionados para leitura completa, 7 foram incluídos na revisão. Destes, 4 foram incluídos na metanálise. Os achados dos estudos individuais incluídos sugerem associação entre atividade da doença e oxidação sistêmica, medida pelos níveis de tióis séricos, porém, a análise agrupada não identificou associação significativa entre os parâmetros avaliados. As limitações identificadas nesta metanálise impossibilitaram a ponderação pelos resultados dos estudos individuais, que, associados a potenciais fatores confundidores, podem ter interferido nos resultados da avaliação agrupada. **CONCLUSÕES:** O uso dos tióis pode consistir numa estratégia promissora para avaliação da atividade e gravidade do curso da DC e RCU, para o manejo e resposta à terapia, considerando a praticidade, o baixo custo e a natureza minimamente invasiva do método. Recomendamos a realização de ensaios clínicos randomizados, com indivíduos de ambos os fenótipos e nas diferentes fases da DII, envolvendo quantidades maiores de participantes, utilizando padronização da técnica de dosagem de tióis séricos, a fim de confirmar a eficácia e o grau de aplicabilidade dos tióis para o monitoramento destas doenças intestinais.

TRATAMENTOS FARMACOLOGICOS PARA FADIGA EM PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Tayane Costa Morais

Estudante do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêutica da Universidade do Estado da Bahia.

Genoile Oliveira Santana Silva

Doutorado em Medicina e Saúde (UFBA). Professora Permanente da Universidade do Estado da Bahia.

Introdução: a doença inflamatória intestinal (DII) é uma condição inflamatória crônica, que resulta da interação entre fatores genéticos e ambientais que influenciam as respostas imunes. Na DII, a fadiga é debilitante e onerosa para o indivíduo, não apresenta terapias farmacológicas bem estabelecidas e tem sido alvo crescente de estudos explorando intervenções que possam melhorar as condições de vida do paciente. **Objetivo:** foi realizar uma revisão integrativa sobre tratamentos farmacológicos para fadiga em pacientes com doenças inflamatória intestinal. **Materiais e Métodos:** revisão integrativa da literatura. A pesquisa obedeceu aos critérios de inclusão: a) artigos b) estar disponível em texto completo c) recorte temporal de janeiro de 2017 a abril de 2022 c) estudos disponíveis no idioma português, inglês ou espanhol. A base de dados utilizada foi PubMed e os descritores foram (*inflammatory bowel disease*) AND (*fatigue*) AND (*drug therapy*). **Resultados e Discussão:** dos 94 estudos encontrados inicialmente, 8 foram selecionados. O sulfato ferroso seja oral ou intravenoso, não demonstrou melhorar os efeitos da fadiga em pacientes com DII. A vitamina B 12 é utilizada na prática clínica para fadiga na Doença Inflamatória Intestinal, entretanto o primeiro estudo randomizado que fez essa avaliação indicou que não reduz os escores da fadiga. Adalimumab colabora para a remissão da doença e com isso está associada à redução da fadiga. Altas doses de tiamina via oral (600 mg a 1500 mg/dia) apresentou bons resultados para redução da fadiga, porém estudo com dose de manutenção 300 mg não melhorou o quadro de exaustão. **Considerações Finais:** os artigos revisados mostram que tratamento farmacológico para fadiga na DII é bastante limitados, sendo os dados ainda insuficientes para identificar intervenções farmacológicas específicas para fadiga nesse público. Dessa forma são necessárias novas pesquisas, especialmente que considere mais de um fator de risco para fadiga na DII. **Palavras-chaves:** Doença Inflamatória Intestinal. Fadiga. Terapia Medicamentosa.

VARIÁVEIS ASSOCIADAS À ADESÃO TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA EM PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COM COLITE ULCERATIVA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SALVADOR-BA

Autores: Gláucia Miria Passos de Jesus Santos (GS)¹; Pedro Ricardo Barbosa de Sá (PS)¹; Genoile Oliveira Santana (GS)¹; Mila Palma Pacheco (MP)¹;

¹ Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Endereço: Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Rua Silveira Martins 2555, Cabula 41150-000, Salvador, Bahia, Brazil.

Introdução: Acredita-se que Adesão Terapêutica Medicamentosa (ATM) tem relevante e direta influência do comportamento do paciente no que diz respeito as orientações dos profissionais de saúde, e por sua vez, esse comportamento relaciona-se diretamente a fatores intrínsecos e extrínsecos inerentes a esses pacientes. No entanto, tem-se notado o não cumprimento da terapia prescrita, representando um exemplo de problema de saúde pública. **Objetivos:** Nós analisamos o perfil sociodemográfico e farmacoterapêutico a fim de identificar possíveis fatores de risco associados à não adesão medicamentosa entre pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) com Colite Ulcerativa (RCU) em um centro de referência em Salvador-BA, **Método:** Estudo transversal quantitativo, realizado através de coleta secundária de dados de entrevistas utilizando o Teste de Morisky-Green Levine (TMGL-4) entre agosto de 2019 e agosto de 2020 em pacientes com diagnóstico de Colite Ulcerativa (RCU), atendidos pelo SUS e usuários de centros de referência em Doenças Inflamatórias Intestinais no município de Salvador no estado da Bahia, Brasil. **Resultados:** Foram identificados 177 pacientes com diagnóstico de Colite Ulcerativa tendo o sexo feminino, 70,1%, aparecido com maior frequência, idade média de 49,4 anos e variando entre 19 a 77 anos. Segundo TMGL os aderentes ao tratamento somavam 46,3% e não aderentes 53,7%, dos não aderentes, 59% tiveram comportamento de não adesão do tipo (não intencional). 54,8% faziam utilização de mesalazina oral e 63,8% utilizavam mesalazina na forma de supositório. Pacientes com faixa etária abaixo dos 50 anos ($p=0,004$), uso de mesalazina 400mg ($p=0,019$), azatioprina 50mg ($p=0,006$) e utilização acima de duas unidades posológicas diárias de supositório ($p=0,020$) destacam-se como possíveis fatores relacionados à adesão medicamentosa. **Conclusão:** As variáveis farmacoterapêuticas se mostraram mais promissoras em contrapartida às variáveis sociodemográficas, que, apesar de terem a capacidade de influenciar na qualidade de vida, gerando impactos na adesão, não se mostraram bons preditores da adesão terapêutica medicamentosa na amostra estuda.

ANÁLISE DO PERFIL DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA RETOCOLITE ULCERATIVA EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE SALVADOR-BA

Autores: Gláucia Miria Passos de Jesus Santos (GS)¹; Mila Palma Pacheco (MP)¹; Genoile Oliveira Santana (GS)¹

¹ Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Endereço: Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Rua Silveira Martins 2555, Cabula 41150-000, Salvador, Bahia, Brazil.

Introdução: O tratamento para Colite Ulcerativa (RCU) apresenta um grau de complexidade relevante, o que pode influenciar negativamente o grau de adesão medicamentosa. **Objetivos:** Essa pesquisa buscou avaliar o perfil de prescrição de medicamentos para RCU dos pacientes não aderentes em um centro de referência em Salvador – BA, destacando o uso de medicamentos tanto para RCU quanto para outras doenças. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo, realizado na Farmácia Integrada do Medicamento na Atenção Especializada (FIMAE) em Salvador-Bahia, Brasil. O público-alvo foram pacientes diagnosticados com RCU não aderentes ao tratamento entre os anos de 2019 a 2021. Foram incluídos paciente com RCU, maiores de 18 anos, portadores de celular, no mínimo 3 meses de cadastro ativo na FIMAE, atendidos no Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) ou Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), não aderentes segundo a classificação de Morisky-Green-Levine (TMGL) capazes e que concordaram em assinar o Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram excluídos pacientes que não atendiam aos critérios de inclusão ou aderentes. Os dados foram coletados através de entrevistas com formulários dispondo de TGML, dados sociodemográficos, questionário farmacoterapêutico, Índice de Lichtiger (IL) e foram armazenados e avaliados pelo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)[®], v. 21.0. **Resultados:** Foram identificados 95 pacientes, 70,5% do sexo feminino, de etnia autodeclarada não negra, não católicas ou sem religião, casados e ensino médio completo. 87(91,6) faziam uso apenas da terapia com 5-ASA (que inclui a mesalazina oral + mesalazina retal + sulfassalazina), 4(5,3) faziam monoterapia com Azatioprina e 4(4,2) faziam a terapia dupla 5-ASA+Azatioprina. A taxa de prescrição para 5-ASA oral foi de 56(58,9) e retal 64(67,4) e para azatioprina foi de 8(8,4). Usuários de 5-ASA tiveram índice de 50(52,6) de não adesão, sendo 50(52,6) não aderentes (não-intencionais), 17(17,9) não aderentes (intencionais) e 20(21,1) não aderentes (de ambas as classificações). A maioria estavam em atividade da doença 56(58,9) em atividade leve. 67(70,5) dos pacientes relataram a necessidade do uso medicamentos para outras doenças como hipertensão (24,1), diabetes (11,3), dor (7,1), anemia (12) e outras. **Conclusão:** A adesão não intencional mostrou-se predominante e as características dos pacientes não aderentes com RCU e usuários de aminosalicilatos se mostraram relevantes, sugerindo que os aminossalicilatos principalmente a mesalazina oral e retal tendem a ser prescritos para pacientes leves e moderados a graves com RCU. A utilização de medicamentos para outras doenças pode aparecer como possíveis fatores de risco para adesão ao tratamento.

INTEGRIDADE DA MEMBRANA CELULAR E INDICADORES NUTRICIONAIS EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN

Isabel Reis Oliveira dos Santos¹, Raquel Rocha dos Santos¹, **Geisa de Jesus Santos¹**, Rebeca Araújo Passos², Messias Silva Martins¹, Nayara Esmeralda e Silva¹, Helena Ellen Muniz de Andrade¹, Alessandra Pernet Albuquerque¹, Marina Pamponet Motta³, Carolina da Silva Beda Sacramento³, Genoile Oliveira Santana⁴

¹Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia (ENUFBA). ² Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). ³Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES). ⁴Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

Introdução: a Doença de Crohn (DC) é caracterizada pela inflamação do trato gastrointestinal e os principais sintomas são dor abdominal e diarreia. O Ângulo de Fase (AF) é utilizado para avaliar a integridade da membrana celular e valores reduzidos podem estar associados a inflamação e desnutrição. **Objetivo:** avaliar se há correlação entre a integridade da membrana celular e indicadores nutricionais em pacientes com DC. **Metodologia:** estudo transversal realizado no período de 2020 a 2021, sendo aprovado pelo CEP sob o nº de parecer 4.475.643. Foram incluídos pacientes com DC em remissão clínica com idade superior a 18 anos e que não tinham diagnóstico de insuficiência renal e cardíaca, câncer e doenças reumatológicas. Pacientes com edema e implantes de metal; gestantes; e pessoas com limitações físicas e mentais não foram incluídos. A atividade da doença foi avaliada pelo Índice de Harvey-Bradshaw. As medidas antropométricas foram aferidas de acordo com técnicas padronizadas. A Massa Magra (MM) e o AF foram obtidos por meio da Bioimpedância. A análise estatística foi realizada pelo software SPSS. A diferença entre os grupos foi avaliada pelo Teste U de Mann Whitney e a correlação, pelo Teste de Correlação de Spearman. O valor de $p < 0,05$. **Resultados:** trinta e quatro pacientes participaram do estudo, sendo que mais da metade era do sexo masculino (52,9%) e adultos (88,2 %). A mediana de idade foi de 42 anos (IIQ: 26,2-54,0). A maior parte da população tinha doença de comportamento não estenosante e não penetrante (61,8%) e de localização íleo colônica (44,1%). As complicações mais prevalentes foram úlceras (52,9%) e fístulas (41,1%). A prevalência de excesso de peso ou obesidade foi de 41,2% e mais de um terço da população apresentou perda ponderal (38,2%). O AF esteve reduzido em 20,5% dos pacientes, e a mediana foi de 6,6°(IIQ: 5,2-7,3). Houve correlação positiva entre o AF e a MM ($r = 0,404$, $p < 0,05$) e negativa, entre o AF e a idade ($r = 0,448$, $p < 0,05$). **Conclusão:** O AF parece ser um bom indicador da reserva de MM em pacientes com DC em remissão clínica, e os seus valores reduzidos estão relacionados à idade mais avançada.

MANEJO NUTRICIONAL DE UM PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN EM INTERNAÇÃO PROLONGADA: UM RELATO DE CASO.

Alessandra Pernet Albuquerque¹, Raquel Rocha dos Santos¹, Geisa de Jesus Santos¹, Rebeca Araújo Passos², Isabel Reis Oliveira dos Santos¹, Messias Silva Martins¹, Nayara Esmeralda e Silva¹, Helena Ellen Muniz de Andrade¹, Marina Pamponet Motta³, Carolina da Silva Beda Sacramento³, Genoile Oliveira Santana⁴.

¹Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia (ENUFBA). ²Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). ³Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES).

⁴Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

INTRODUÇÃO: A desnutrição é uma das principais manifestações clínicas da Doença de Crohn (DC) e está associada ao pior prognóstico da doença. Tendo isto em vista, estratégias nutricionais que visem recuperar e/ou manter o estado nutricional são fundamentais. **OBJETIVO:** Descrever o manejo nutricional de um paciente com DC em internação prolongada. **MÉTODOS:** Estudo descritivo retrospectivo do tipo relato de caso, sendo aprovado pelo CEP sob o nº de parecer 4.988.691. **RESULTADOS:** Paciente masculino, 50 anos, com diagnóstico prévio de HAS, internado por 242 dias em um hospital universitário. Admitido com queixa de diarreia sanguinolenta com 20 dejeções/dia, náuseas, inapetência, astenia, tontura e perda ponderal de 30,5% em 2 meses. Na admissão, o paciente foi diagnosticado com desnutrição moderada, sendo prescrita uma dieta via oral com consistência normal, restrita em sódio e isenta de lactose e sacarose. Foram realizadas diversas estratégias nutricionais com adição de suplementos hipercalóricos, hiperproteicos, glutamina, simbióticos e módulo de fibras solúveis. Inicialmente, a oferta calórica e proteica se manteve em torno de 2.300kcal/dia e 1,5g/kgP, respectivamente. O uso de suplementos não surtiu efeito sobre a recuperação do estado nutricional e controle dos sintomas, desta forma, a equipe optou por iniciar a Terapia Nutricional Enteral (TNE). Após implementação da TNE, o paciente evoluiu com manutenção dos sintomas e perda ponderal de 3,2Kg em 1 semana. Devido a ausência de resposta, a TNE foi suspensa e houve aumento da oferta calórica (3000Kcal/dia) e proteica (2,1g/KgP). O paciente também foi submetido ao transplante de microbiota fecal e utilizou corticoide e mesalazina (oral e supositório). Depois destas abordagens, foi realizada colectomia total + ileostomia, no qual o paciente apresentou boa evolução, recebendo alta hospitalar após 14 dias. **CONCLUSÃO:** A terapia nutricional para reverter o quadro de desnutrição e promover melhora clínica só foi possível após controle do problema de base, aqui resolvido pela intervenção cirúrgica. Assim, em pessoas com DC grave, ressalta-se a necessidade de avaliar cuidadosamente cada caso, escolhendo as melhores estratégias terapêuticas, com delineamento de prazos, por uma equipe multiprofissional experiente.

CIRURGIA BARIÁTRICA E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Nayara Esmeralda e Silva¹, Raquel Rocha¹, Geisa de Jesus Santos¹, Rebeca A Passos², Isabel Reis Oliveira dos Santos¹, Messias Silva Martins¹, Helena Ellen Muniz de Andrade¹, Alessandra Pernet Albuquerque¹, Genoile Oliveira Santana³.

¹Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia (ENUFBA). ² Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). ³Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

Introdução: a doença inflamatória intestinal (DII) caracteriza-se por uma inflamação crônica do trato gastrointestinal. A prevalência de obesidade tem aumentado entre os pacientes com DII, variando de 15% a 40%. A cirurgia bariátrica (CB) é indicada para indivíduos portadores da obesidade grave, e estudos têm apontado que a CB em pacientes com DII é eficaz na redução do excesso de peso com taxas de complicações semelhantes à população em geral. Porém tanto a CB quanto DII são condições que conferem risco nutricional ao paciente. **Objetivo:** avaliar, por revisão da literatura, os efeitos da CB sobre o estado nutricional de pacientes com DII. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada entre março e junho de 2022 na base de dados MedLine (via Pubmed).. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e metanálises que avaliaram indicadores do estado nutricional de pacientes com DII submetidos à CB. Não houve restrição de espécie, idade e sexo, e foram incluídos estudos em inglês, português e espanhol. A seleção seguiu o fluxograma do PRISMA. **Resultados:** inicialmente foram identificados 149 estudos e, após a leitura dos títulos e resumos, 15 estudos foram selecionados. As técnicas mais utilizadas foram a gastrectomia vertical, o Bypass Gástrico em Y de Roux e a Banda Gástrica Ajustável. Quatorze estudos mostraram redução de pelo menos 50% do excesso de peso após a CB. Foram observadas deficiência de vitamina B9 e anemia em 3 estudos; desnutrição e deficiências de vitaminas B12 e D em 2 estudos; e hipoalbuminemia em 1 estudo. Apenas um trabalho mostrou risco reduzido de desnutrição após o procedimento ($p < 0,05$). O acompanhamento nutricional no pré-operatório foi relatado somente em um dos artigos. **Conclusão:** complicações nutricionais são comuns em pacientes que realizam CB. Entretanto, são necessários mais estudos para elucidar se as DII potencializam os efeitos negativos da CB sobre o estado nutricional.

CONSUMO ENERGÉTICO E DE MACRONUTRIENTES E SUA RELAÇÃO COM A COMPOSIÇÃO CORPORAL DE PESSOAS COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM REMISSÃO CLÍNICA

Geisa de Jesus Santos¹, Raquel Rocha dos Santos¹, Mirella Brasil Lopes², Fernanda Gomes Coqueiro¹, Messias Silva Martins¹, Isabel Reis Oliveira dos Santos¹, Rebeca Araújo Passos³, Alessandra Pernet Albuquerque¹, Nayara Esmeralda e Silva¹, Helena Ellen Muniz de Andrade¹, Genoile Oliveira Santana⁴.

¹Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia (UFBA). ²Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde da UFBA. ³Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). ⁴Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

INTRODUÇÃO: a ingestão subótima de energia e o consumo adequado ou excessivo de proteínas têm sido observados em pessoas com Doença Inflamatória Intestinal (DII), independentemente do tipo e da fase da doença. Entretanto, poucos trabalhos avaliaram a influência do consumo alimentar sobre o estado nutricional desses pacientes. **OBJETIVO:** avaliar a ingestão de energia e macronutrientes e a sua relação com a composição corporal de pessoas com DII em remissão clínica. **MÉTODOS:** estudo transversal realizado no período de julho de 2012 a dezembro de 2014 em dois Centros de Referência. Os dados foram coletados a partir de um formulário semiestruturado. As medidas antropométricas foram aferidas por técnicas padronizadas. A análise da composição corporal foi feita por meio da DEXA, e a avaliação do consumo alimentar por intermédio de dois recordatórios de 24 horas realizados em dias distintos. A análise estatística foi feita no SPSS. A diferença entre os grupos foi avaliada pelo Teste U de Mann-Whitney, a correlação pelo teste de correlação de Spearman e a associação pelo teste Qui-quadrado de Pearson. O trabalho foi aprovado pelo CEP (protocolo 117/2011). **RESULTADOS:** a amostra foi composta por 101 pacientes, sendo que desses 35,6% tinham doença de Crohn e 64,4% Retocolite Ulcerativa (RCU). A maioria era do sexo feminino (58,4%), tinha idade entre 18 e 45 anos (82,2%), renda familiar mensal de até dois salários mínimos (61,4%) e escolaridade inferior a 12 anos de estudo (76,2%). A ingestão energética foi insuficiente para pelo menos 40,0% dos pacientes, e a de proteína foi adequada ou excessiva para um pouco mais que a metade da população (61,4%). A maioria dos pacientes teve ingestão de carboidratos congruente ou superior às recomendações (82,2%), e aproximadamente um terço dos que tinham RCU apresentou consumo insuficiente de gorduras totais (32,3%). Observou-se correlação positiva fraca entre a ingestão de energia e macronutrientes e a Massa Magra (MM) ($p < 0,05$); e correlação negativa fraca entre a ingestão de energia, carboidrato e proteína e o percentual de massa gorda ($p < 0,05$). **CONCLUSÃO:** os resultados deste estudo demonstram que a ingestão energética é insuficiente mesmo com a distribuição adequada de macronutrientes para maioria da população, além de sugerir uma possível relação entre a ingestão de energia e macronutrientes e a quantidade de MM.

EFEITOS ADVERSOS EM PACIENTES COM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS EM USO DE MESALAZINA ORAL EM UMA FARMÁCIA DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA BAHIA

Autores: Keila Montes Teixeira¹, Larissa dos Santos Silva², Rebeca Pinheiro de Jesus Santana³, Rosemeire Fernandes Dourado⁴, Mila Palma Pacheco⁵.

¹ Graduanda em Farmácia pela UNIFTC

² Graduanda em Farmácia pela UNEB

³ Graduanda em Farmácia pela UNIDOMPEDRO

⁴ Farmacêutica do CIMEB

⁵ Docente do curso de Farmácia UNEB

Centro de infusões e medicamentos especializados da Bahia - CIMEB

End.: Av. Laurindo Régis, s/nº - Engenho Velho de Brotas, Salvador - BA, CEP 40.240-550

Efeito adverso é o efeito prejudicial ou indesejável que ocorre durante ou após uma intervenção ou o uso de um medicamento, em que há possibilidade razoável de relação causal entre o tratamento e o efeito. Devido ao crescente uso dos medicamentos, torna-se cada vez mais relevante conhecer o risco, para que se possa rastrear e intervir precocemente. O presente trabalho teve como objetivo identificar possíveis efeitos adversos em pacientes em uso da Mesalazina via oral. Foi um estudo prospectivo observacional de coorte transversal realizado de 11/2021 a 03/2022 numa farmácia do componente especializado no município de Salvador, Bahia, onde os pacientes com Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa são atendidos. Foram incluídos os pacientes em uso de Mesalazina via oral que assinaram termo de consentimento e responsabilidade do protocolo clínico, o qual contém autorização para uso de dados para fins de pesquisa no SUS. A coleta de dados foi feita através de entrevistas com formulário para identificação do paciente, patologia, informações técnicas para identificação do medicamento, perguntas sobre o cotidiano, efeito prejudicial após uso da Mesalazina nos 30 dias antecedentes à entrevista, e se observou resíduos alimentares, comprimidos inteiros ou fração destes nas fezes. Um total de 66 pacientes foram entrevistados, 7 (10,6%) com diagnóstico de Doença de Crohn e 59 (89,4%) Retocolite Ulcerativa. Quatorze (21,2%) entrevistados relataram queixas, sendo que destes, 12 (85,7%) informaram a presença de comprimido inteiro ou fração deste nas fezes, 1 (7,1%) informou enjoo, e 1 (7,1%) queda de cabelo. Todos os pacientes com presença de comprimido nas fezes faziam uso de medicamento do mesmo fabricante, enquanto 36 pacientes em uso deste medicamento não apresentaram esta queixa. Em bula oficial deste fabricante existe informação que devido à alteração do trânsito e/ou acidez intestinal esse fenômeno pode ocorrer, sendo identificado neste estudo a ocorrência de 1 queixa em cada 4 pacientes em uso. Concluímos, portanto, que a amostra estudada apresentou um número significativo de queixas relacionadas ao uso da Mesalazina oral, principalmente relacionadas a medicamentos de um mesmo fabricante, necessitando de um acompanhamento farmacêutico para intervenções e monitoramento sistemático nesta subpopulação específica.

SÍFILIS GASTROINTESTINAL BAIXA: RELATO DE CASO

Clara Rêgo S. Freitas, UNIFACS; Nanci Silva, Hospital Aliança; Daniel Atanásio, Imagepat; Genoile O. Santana, UNEB.

Introdução: Sintomas colorretais são associados a doenças inflamatórias intestinais (DII), entretanto, infecções sexualmente transmissíveis (IST), como a sífilis gastrointestinal baixa (SGB), podem manifestar sintomas semelhantes: hematoquezia, muco, dor e tenesmo. Assim, é crucial considerá-las como diagnósticos diferenciais de DII.

Relato de caso: Homem de 35 anos com suspeita de doença de Crohn (DC), relatava diarreia, muco, hematoquezia e tenesmo há 2 meses. Exame físico mostrou dor à palpação em abdômen inferior direito e úlceras perianais. Já estava em uso de supositório de Mesalazina sem melhora clínica. Laboratório trouxe hemograma normal, sorologias para IST negativas, incluindo sífilis, e calprotectina fecal de 6679 mg/kg. Colonoscopia revelou úlceras anorretais, cuja biópsia mostrou infiltrado inflamatório denso e teste imuno-histoquímico negativo para IST. Considerando o quadro não sugestivo de DC, novas sorologias foram realizadas, das quais teste não treponêmico reagente (1/32), teste treponêmico positivo, testes para HIV negativos. Assim, foi feito o diagnóstico de proctite sífilítica e tratado com duas doses de penicilina benzatina 2.400.000 UI, com cura clínica e endoscópica.

Discussão: Para investigar DII é preciso anamnese detalhada, com história sexual, familiar e exame físico com inspeção perianal. Isso é fundamental para suspeita de proctite infecciosa. Após, é importante a análise laboratorial, além de exames endoscópicos.

A sífilis anorretal é rara e de apresentação atípica e pode ser diagnosticada com diferentes testes, porém, se negativos inicialmente, não excluem a infecção, sendo necessário progredir com diferentes testes. Em casos com alto índice de suspeição, o tratamento empírico pode ser iniciado. A introdução de tratamento para doença de Crohn em paciente com quadro de ISTs do trato GI pode levar à uma evolução desfavorável. Por este motivo, é fundamental uma investigação rigorosa e até mesmo, o uso teste empírico, em casos duvidosos.

SÉRIE DE PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN SUBMETIDOS A CIRURGIA ABDOMINAL EM DOIS SERVIÇOS DE SALVADOR, BAHIA

Boudoux, S.Q.S.B ; Carvalho, A.L.; Cruz, I.D.M. ; Fidelis, F.C.R; Araújo, B.F.B; Codes, L.M.G.
Hospital Universitário Prof. Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia
Rua Dr. Augusto Viana, S/N - Canela, Salvador - BA, 40110-060

Introdução: A Doença Inflamatória Intestinal (DII) é uma condição sistêmica crônica, representada pela Doença de Crohn (DC) e Retocolite Ulcerativa (RCU).¹ Atinge principalmente o trato gastrointestinal, e até 70% dos pacientes irão necessitar de cirurgia abdominal ao longo da vida.²
Objetivo: O objetivo deste estudo é descrever fatores demográficos, clínicos e cirúrgicos de pacientes portadores de DC que foram submetidos a cirurgias abdominais em dois centros de referência para o tratamento das DII. **Método:** Neste estudo foram avaliados 42 pacientes, operados em dois serviços de Coloproctologia da cidade de Salvador entre 2015 e 2022. Realizamos coleta de dados a partir de revisão de prontuário e análise estatística calculada com Excel®. Utilizamos frequências absolutas e relativas para descrição de variáveis categóricas, e para variáveis contínuas, média e desvio padrão. **Resultados:** Ao todo 42 pacientes com DC foram submetidos a 53 procedimentos abdominais, sendo 24 homens e 18 mulheres, com média de idade ao diagnóstico de 28,6 anos, três destes com mais de 50 anos. O tempo médio entre o diagnóstico e a primeira cirurgia abdominal foi de 7,1 anos, sendo quatro desses pacientes operados com menos de um ano de diagnóstico. Aproximadamente 73% faziam uso de imunobiológico e 40% estavam sob corticoterapia. A média de IMC foi de 19,7 e cerca de 60% das cirurgias foram eletivas, em sua maioria via laparotômica (81%). Da nossa casuística, 69% dos pacientes não apresentaram complicações pós-operatórias, os que apresentaram, tiveram sua graduação segundo a classificação de Clavien-Dindo: 19% grau II, 9% III e 3% IV. O tempo médio de internamento foi de 14 dias, não havendo óbitos até 30 dias após a alta. **Conclusão:** Nossa casuística de 11% de complicações com necessidade de intervenção cirúrgica e ausência de óbitos assemelha-se aos dados obtidos em literatura. A DC destaca-se por incidência e prevalência relevantes e a intervenção cirúrgica, quando necessária, é fator definidor no seu tratamento. Os riscos atribuídos à cirurgia abdominal estão associados à inflamação, desnutrição e infecção concomitantes nesses pacientes.^{1,3,4}

ASSOCIAÇÃO ENTRE ATIVIDADE DE DOENÇA E PRESENÇA DE MANIFESTAÇÕES RESPIRATÓRIAS EM PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SALVADOR/BA.

Julia Pedreira de Medeiros Goncalves¹, Ana Maria Rego Andrade Santos¹, Lara Pinheiro Arenas², Erick Santos Nery², Flora Maria Lorenzo Fortes, Genoile Oliveira Santana Silva².

1: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP / 2: Universidade do Estado da Bahia – UNEB.

INTRODUÇÃO: As doenças inflamatórias intestinais podem apresentar, além de sintomas gastrointestinais, determinadas manifestações extraintestinais, dentre elas as pulmonares. Embora menos frequentes que outros tipos de manifestações, essas alterações têm sido cada vez mais reportadas desde o seu primeiro registro. As manifestações pulmonares se apresentam com uma grande variedade de fenótipos, que podem acometer vias aéreas, parênquima pulmonar, vasculatura e serosa. **OBJETIVO:** Analisar associação entre presença de manifestações respiratórias e atividade clínica em pacientes com doença inflamatória intestinal. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, analítico, realizado de Agosto/2021 a Julho/2022, com aplicação de questionário e revisão de prontuários de pacientes de um ambulatório especializado em Doença Inflamatória Intestinal em Salvador/BA. Foram avaliados os sintomas de dispneia, utilizando a escala *Modified Medical Research Council Dyspnea Scale (mMRC)*, tosse seca ou produtiva, dor torácica e hemoptise. A atividade clínica da doença inflamatória foi avaliada através do Índice de Harvey-Bradshaw na doença de Crohn e Índice de Lichtiger na retocolite ulcerativa. Para testar a associação entre a presença de manifestações respiratórias e a atividade clínica da doença inflamatória intestinal foi utilizado o Teste de Qui-Quadrado. Foram consideradas significativas associações com p menor que 0,05. **RESULTADOS:** Foram incluídos 255 pacientes do Ambulatório de Doença Inflamatória Intestinal do Hospital Geral Roberto Santos, dos quais 44 apresentaram sintomas respiratórios. Pacientes em remissão clínica apresentaram sintomas respiratórios em 12,9% (22/171), enquanto pacientes em atividade apresentaram sintomas respiratórios em 26,2% (22/74). Dispneia foi o sintoma mais frequente. Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a presença de manifestações respiratórias e atividade clínica de doença ($p=0,008$). **CONCLUSÃO:** Foi elevada a frequência de sintomas respiratórios em pacientes com doença inflamatória intestinal, observando-se uma maior prevalência em pacientes com doença em atividade. Este achado chama atenção para um possível mecanismo associado à atividade inflamatória da doença de base.

MANIFESTAÇÕES RESPIRATÓRIAS EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN E RETOCOLITE ULCERATIVA EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SALVADOR/BA

Lara Pinheiro Arenas², Erick Santos Nery², Julia Pedreira de Medeiros Gonçalves³, Ana Maria Rego Andrade Santos³, Flora Maria Lorenzo Fortes¹, Genoile Oliveira Santana^{1,2}

1. CLIAGEN – Clínica de Atenção em Gastroenterologia Especializada e Nutrição
2. UNEB – Universidade do Estado da Bahia
3. EBSMP – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: As doenças inflamatórias intestinais (DII) são um grupo de distúrbios inflamatórios crônicos de etiologia idiopática, abrangendo a retocolite ulcerativa (RCU) e a doença de Crohn (DC) principalmente. Embora o trato gastrointestinal seja o local mais afetado pelas doenças inflamatórias intestinais, essas são condições sistêmicas que podem apresentar manifestações extraintestinais. Recentemente, observou-se uma nova associação sistêmica que seriam as manifestações pulmonares. Esse acometimento ocorre, possivelmente, por conta de uma similaridade entre os sistemas pulmonares e gastrointestinais, visto que apresentam uma área luminal extensa e altamente vascularizada, além de possuírem uma origem embriológica semelhante. Assim, é fundamental identificar as manifestações pulmonares nos pacientes com os dois principais subtipos da DII. **Objetivo:** Comparar as manifestações respiratórias nos pacientes com DC e nos pacientes com RCU. **Método:** Estudo realizado no Hospital Geral Roberto Santos, estudo de corte transversal, unicêntrico, baseado em questionário aplicado aos pacientes com DII, além da revisão de prontuários. A amostragem é composta por pacientes ambulatoriais com DII, mediante amostra consecutiva, desde que os pacientes possuam mais de 18 anos, diagnóstico estabelecido e que estejam cientes do termo de consentimento livre e esclarecido. A análise estatística dos dados será realizada com o uso do programa SPSS versão 21.0. **Resultados:** Foram coletados questionários de 255 pacientes com Doença Inflamatória Intestinal, que atenderam aos critérios de inclusão e concordaram com o TCLE. Dessa amostra, 120 pacientes possuem diagnóstico de DC (47,1%) e 135 pacientes possuem diagnóstico de RCU (52,9%). Dentre os 120 pacientes com DC, 97 não possuem sintomas respiratórios e 23 possuem, já dentre os 135 pacientes com RCU, 114 pacientes não possuem sintomas respiratórios e 21 pacientes os possuem. Percebe-se que o presente estudo identificou 44 (17,25%) pacientes com DII que possuem manifestações respiratórias, sendo que 52,3% desses possuem DC e 47,7% desses possuem RCU. Dentre os principais sintomas relatados tem-se dispneia (61,3%), dor torácica (40,9%), tosse seca (36,3%) e tosse produtiva (9%). **Conclusão:** Por conta disso, as manifestações pulmonares são discretamente mais prevalentes em pacientes com DC em relação a RCU.

DOENÇA DE CROHN ASSOCIADA À DOENÇA CELÍACA E DESENVOLVIMENTO DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON: RELATO DE CASO

Autores: Lucas Araujo Gomes², Thalita Mariano Ribeiro³, Genalva Couto¹, Rogerio Medrado³, Genoile Oliveira Santana^{1,2}

1. CLIAGEN – Clínica de Atenção em Gastroenterologia Especializada e Nutrição
2. UNEB – Universidade do Estado da Bahia
3. CEHON – Clínica de Hematologia e Oncologia da Bahia

Introdução: Relata-se o caso de uma paciente com doença de Crohn de difícil controle e doença celíaca que desenvolveu adenocarcinoma colorretal. **Apresentação do caso:** Sexo feminino, 32 anos, procedente de Juazeiro. Doença de Crohn (DC) envolvendo o cólon com doença perianal (Montreal A1,L2,B1+p) de difícil controle diagnosticado em 2006. Em fevereiro de 2019, apresentou diarreia com 8 evacuações por dia líquidas e precisou de tratamento com corticoide. Em novembro de 2019, apresentava DC sem controle mesmo em uso de prednisona 10mg. Em janeiro de 2020, apresentou sangramento tipo vinhoso e dor tipo cólica com piora da diarreia chegando a um total de 8 evacuações/dia. Iniciou uestequinumabe em janeiro de 2020. Evoluiu com resposta inicial, sendo otimizado para 90 mg SC a cada 4 semanas. Em setembro de 2020, em uso de uestequinumabe e prednisona 10 mg mantendo anemia, VHS e PCR elevados. Em dezembro de 2020, apresentava 5 evacuações por dia pastosas e líquidas, apresentandose emagrecida e com HB baixa. Realizou colonoscopia, recebendo o diagnóstico de adenocarcinoma pouco diferenciado de cólon. Foi submetida à colectomia com ileostomia mantendo sigmoide e reto. A investigação da peça cirúrgica encontrou tumor moderadamente diferenciado (grau 2) e alto grau histológico (OMS 2019) sem invasão linfonodal, Margens de ressecção aparentemente livres de neoplasia invasiva no ato cirúrgico, porém a margem distal mostrou-se comprometida por displasia epitelial de baixo grau. Discutido com equipe de coloproctologia e oncologista e foi decidido não fazer quimioterapia, retorno ao uso de uestequinumabe e acompanhamento clínico regular. Mantem-se corticodependente em uso de 10 mg de prednisona. No momento, evoluindo com ganho ponderal e em planejamento de colectomia total com anastomose ileorretal. **Discussão:** A associação de doença celíaca com doença de Crohn é rara, porém é importante atentar para esta associação quando o paciente com doença inflamatória intestinal cursa com diarreia, mesmo com aparente controle da doença de base. Por outro lado, a inflamação crônica pode provocar erros a nível genético nas células e, conseqüentemente, ocasionar displasias e neoplasias. O adenocarcinoma colorretal tem como sintomas mais comuns a hematoquezia, dor abdominal, alteração do hábito intestinal, que são semelhantes à doença inflamatória intestinal em atividade, por este motivo, acompanhamento endoscópico deve ser realizado, em especial, quando a paciente apresenta perda de peso associada à sintomatologia sugestiva. O presente caso representa uma rara associação de doença de Crohn com envolvimento de cólon e perianal com doença celíaca, que evoluiu para adenocarcinoma colorretal após mais de 10 anos de doença de Crohn de difícil controle.

RELATO DE CASO: DOENÇA DE CROHN E ESOFAGITE EOSINOFÍLICA – UMA POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO

Autores: Lara Pinheiro Arenas², Flavia Peixoto¹, Lucas Araujo Gomes² Genoile Oliveira Santana^{1,2}

1. CLIAGEN – Clínica de Atenção em Gastroenterologia Especializada e Nutrição
2. UNEB – Universidade do Estado da Bahia

Introdução: As doenças inflamatórias intestinais (DII) são distúrbios inflamatórios crônicos, multifatoriais, caracterizados por surtos de remissão e exacerbação, cujos sintomas se apresentam tipicamente como diarreia, dor abdominal e sangramento retal. A esofagite eosinofílica está geralmente associada a história de atopia, sua gênese parece envolver alergia alimentar, possuindo como principal sintoma a disfagia. **Apresentação do caso:** L.B.B, sexo masculino, 18 anos, compareceu para avaliação em 25/01/2013 com diarreia há 7 meses com presença de sangue há um mês do atendimento. Em uso de mesalazina. Nega outras comorbidades, internamentos prévios, cirurgias prévias e refere alergia a frutos do mar, uso de drogas ilícitas e tabagismo. Refere alimentação balanceada, ingestão adequada de água, frequentar academia e etilismo social. Relata estresse por conta da faculdade. Realizou colonoscopia que evidenciou processo inflamatório em válvula ileocecal, tratado com budesonida 9mg/dia. Evoluiu com melhora do quadro sem alterações laboratoriais e em 2014 fez nova colonoscopia que revelou doença de Crohn envolvendo íleo e cólon com processo inflamatório com úlceras serpiginosas em íleo terminal. Optou-se por iniciar azitromicina 50mg/d, otimizou-se a dose para 125mg/d meses depois. Em 2016 o paciente apresentou intolerância a azatioprina, e iniciou 6- Mercaptopurina com dose entre 75–100mg/dia, mantendo-se. Em 2020 teve que suspender a 6- Mercaptopurina iniciou remicade em monoterapia 5mg/kg, permaneceu sem queixas. Em 25/11/21 a doença de Crohn voltou a mostrar atividade evidenciando úlceras em íleo terminal secundária a atividade moderada da doença na região, assim dobrou-se a dose do remicade (10mg/kg) e iniciou-se 6- Mercaptopurina com dose 75-100mg/dia. Nessa mesma data, o paciente referia pirose e episódios intermitentes de disfagia para sólidos, conseguindo engolir empurrando com saliva e não utiliza líquido nas refeições. Foi realizada uma endoscopia digestiva alta que denunciou esofagite não erosiva no terço distal sendo coletado biópsia. Iniciou-se pantoprazol 40mg. **Discussão:** o paciente apresenta histórico e sintomas compatíveis que podem levar a uma associação da DII com a esofagite eosinofílica. Por se tratar de uma associação rara, é fundamental um acompanhamento minucioso a fim de correlacionar achados dos exames de imagem e biópsia com a clínica.

VARIÁVEIS ASSOCIADAS À READMISSÃO HOSPITALAR EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN

Vitor Brandão Vasconcelos¹; Mariana Nery Andrade¹; Vitor Damasceno Andrade²; Bernardo Wasconcellos Thiara²; Larissa do Prado Palmiro³; Rafael Miranda Barbosa³ Carolina Silva Beda Sacramento; Genoile Oliveira Santana³

1: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP / 2: Universidade Salvador – UNIFACS / 3: Universidade do Estado da Bahia – UNEB

INTRODUÇÃO: A doença de Crohn (DC) é definida como um processo inflamatório crônico de etiologia ainda não definida e que pode atingir qualquer parte do trato gastrointestinal. É caracterizada por quadros clínicos com fases de ativações e remissões subsequentes, nos quais os pacientes podem evoluir com uma taxa de até 26% de readmissões hospitalares. **OBJETIVO:** Identificar variáveis associadas com readmissão hospitalar em pacientes com Doença de Crohn. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, analítico, unicêntrico, realizado de julho/2019 a junho/2020, com aplicação de questionário e revisão de prontuários de pacientes de um ambulatório especializado em Doença Inflamatória Intestinal em Salvador/BA. As variáveis qualitativas foram demonstradas em valores absolutos e frequências relativas (porcentagens), enquanto as variáveis quantitativas foram expressas em média e desvio padrão. Para testar a associação das variáveis independentes com a variável dependente hospitalização foi utilizado o Teste de Qui-Quadrado ou o Teste Exato de Fisher para as variáveis qualitativas, e o teste t de Student para as variáveis quantitativas. Foram consideradas significativas associações com p menor que 0,05. **RESULTADOS:** Foram estudados 96 pacientes do Ambulatório de Doença Inflamatória Intestinal do Hospital Geral Roberto Santos, dos quais 71 foram hospitalizados pelo menos uma vez, sendo 37 (52,1%) do sexo feminino e 34 (47,9%) do sexo masculino. Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre readmissão hospitalar e renda familiar até 2 salários mínimos ($p=0,032$). Em relação às características clínicas das hospitalizações anteriores, foi obtido significância estatística entre internação em unidade de terapia intensiva ($p=0,004$) e nutrição parenteral exclusiva ($p=0,004$). **CONCLUSÃO:** O presente estudo identificou associação estatisticamente significativa entre renda familiar de até 2 salários mínimos e readmissão hospitalar, mas não encontrou relação com as outras variáveis sociodemográficas. Foi encontrada associação de internação em unidade de terapia intensiva e nutrição parenteral exclusiva, porém as outras variáveis que estudaram características de internações prévias não foram significantes. Também não foi encontrada associação entre as variáveis relacionadas às cirurgias prévias e à afecções psiquiátricas.

VARIÁVEIS ASSOCIADAS À EVOLUÇÃO MODERADA-GRAVE EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN EM DOIS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SALVADOR – BAHIA

Carolina da Silva Beda Sacramento, Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Programa de Pós- Graduação em Medicina e Saúde da Universidade Federal da Bahia; Marina Pamponet Motta, Hospital Universitário Professor Edgard Santos; Candida de Oliveira Alves, Hospital Universitário Professor Edgard Santos; Jaciane Araujo Mota, Hospital Geral Roberto Santos; Lina Maria Goes de Codes, Hospital Universitário Professor Edgard Santos; Renata Nobrega Cordeiro Liberato, Hospital Universitário Professor Edgard Santos; Reginaldo Freitas Ferreira, Universidade do Estado da Bahia; Pedro de Almeida Silva, Universidade do Estado da Bahia; Larissa do Prado Palmiro, Universidade do Estado da Bahia; Rafael Miranda Barbosa, Universidade do Estado da Bahia; Mariana Nery Andrade, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Vitor Damasceno Andrade, Universidade Salvador; Vitor Brandão Vasconcelos, Escola Bahiana de Medicina e Saúde; Bernardo Wasconcellos Thiara, Universidade Salvador; Eduardo Martins Netto, Universidade Federal da Bahia; Genoile Oliveira Santana, Universidade do Estado da Bahia, Programa de Pós- Graduação em Medicina e Saúde da Universidade Federal da Bahia

Introdução: À identificação de variáveis associadas à evolução moderada-grave é fundamental para o manejo terapêutico dos pacientes com doença de Crohn. Entretanto, estudos sobre este tema são escassos em países em desenvolvimento. **Objetivos:** Determinar as variáveis associadas à hospitalização, cirurgia, ressecção intestinal, rehospitalização, recorrência cirúrgica e uso de imunobiológicos em pacientes com doença de Crohn. **Métodos:** Estudo transversal com componente retrospectivo que envolveu dois centros de referência em doenças inflamatórias intestinais do sistema público de saúde. Os dados foram coletados através de um questionário próprio e revisão de prontuários no período de 2019 até 2021. A associação entre as variáveis foi avaliada através do teste do Qui-Quadrado, e, posteriormente, regressão logística binária multivariada. **Resultados:** Foram incluídos 220 pacientes. A doença perianal foi a única variável associada à hospitalização ($p=0,012$). O comportamento estenosante ou penetrante ($p<0,001$) e a doença perianal ($p<0,001$) foram associados à cirurgia. Em relação à ressecção intestinal, a localização ileal ou ileocolônica ($p=0,044$) e o comportamento estenosante ou penetrante ($p<0,001$) foram as variáveis associadas encontradas. O uso de corticoide no primeiro *flare* ($p<0,001$) foi associado à rehospitalização, e, às complicações pós-operatórias ($p=0,029$) à recorrência cirúrgica. A idade ao diagnóstico menor que 40 anos ($p=0,004$), o acometimento do trato gastrointestinal superior ($p=0,040$) e a doença perianal ($p<0,001$) foram associados ao uso de imunobiológicos. **Conclusão:** Trata-se de um estudo pioneiro no Brasil sobre variáveis associadas à evolução moderada-grave em pacientes com doença de Crohn. Doença perianal e comportamento estenosante ou penetrante foram associados a mais de um desfecho. Idade de diagnóstico menor que 40 anos, localização ileal ou íleo-colônica, acometimento do trato gastrointestinal superior, uso de corticoide no primeiro *flare* e complicações pós-operatórias também foram variáveis encontradas. Estes dados são semelhantes àqueles encontrados em países com alta prevalência da doença, e, acreditamos que provavelmente possam ser aplicados em outros países em desenvolvimento.

DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: ABORDAGEM E TRATAMENTO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Vitoria Vilas Boas da Silva Bomfim¹, Francisco Cunha de Brito Neto², Camila Maria França Lemos³, Geovana Maria Rodrigues de Sousa², Joana Veloso Miranda², Luan Henrique Mendes da Silva², Raifran Araujo Neves², Yann Padilha da Silva Rocha², Regina Lucia Napolitano Felício Felix Batista⁴

- 1- Centro Universitário Jorge Amado, Salvador-BA.
- 2- Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina-PI
- 3- Centro Universitário Uninassau Teresina, Teresina-PI
- 4- Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro-RJ

Introdução: A doença inflamatória intestinal é uma doença crônica do trato gastrointestinal, sendo elas retocolite ulcerativa e doença de crohn, acomete cerca de 40 a cada 100.000 crianças e adolescentes. A fim de diagnosticar e tratar precocemente lançam se mão dos testes de endoscopia e colonoscopia, bem como a exclusão de outras hipóteses diagnósticas como infecções parasitárias.

Objetivo: Revisar a abordagem e tratamento das crianças e adolescentes com doença inflamatória intestinal. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada através das bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Doenças Inflamatórias Intestinais”, “Criança”, “Diagnóstico”, “Terapêutica” e “Adolescente”. Combinados entre si pelo operador booleano AND. Foram aplicados os critérios de inclusão: artigos disponíveis online na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicado nos últimos 5 anos (2017-2022). E como critérios de exclusão: artigos repetidos nas bases de dados e estudos que não abordaram a temática proposta. **Resultados:** Foram encontrados 7 artigos após a busca combinada de descritores e operador booleano, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 4 artigos para amostra final. Dentre os exames selecionados para diagnóstico podemos ressaltar a calprotectina fecal que mede inflamação intestinal, a endoscopia e colonoscopia que determina se é doença de crohn ou retocolite. Os tratamentos disponíveis pra crianças são corticosteroide, infliximab, 5-aminosalicilatos e metotrexato. **Conclusão:** A rapidez no diagnóstico e no tratamento efetivo pode auxiliar na melhora momentânea e a longo prazo do paciente, mesmo sabendo que são doenças crônicas e que podem existir falhas terapêuticas onde podem ser solucionadas em última instância com procedimentos cirúrgicos.

A EFICÁCIA DO TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL EM PORTADORES DE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

Vitoria Vilas Boas da Silva Bomfim¹, Cinthia Maria Barbosa Lima², Geovana Maria Rodrigues de Sousa², Yann Padilha da Silva Rocha², Regina Lucia Napolitano Felício Felix Batista³, Lucimar de Souza Sampaio⁴

- 1- Centro Universitário Jorge Amado, Salvador-BA.
- 2- Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina-PI
- 3- Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro-RJ
- 4- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC

Introdução: A doença inflamatória intestinal (DII) se aplica em duas patologias intestinais crônicas principais: a Retocolite Ulcerativa e a Doença de Crohn. O Transplante de Microbiota Fecal (TMF) se destaca como uma inovadora terapia das doenças inflamatórias intestinais, no transplante de microbiota fecal as fezes de um doador e administrado ao receptor portador da DII visando corrigir a disbiose e também restaurar a relação saudável entre o sistema imunológico do hospedeiro e a microbiota. **Objetivo:** Revisar a eficácia do transplante de microbiota fecal em portadores de doenças inflamatórias intestinais. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada através das bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Transplante de Microbiota Fecal” e “Doenças Inflamatorias Intestinais”. Combinados entre si pelo operador booleano AND. Foram aplicados os critérios de inclusão: artigos disponíveis online na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicado nos últimos 5 anos (2017-2022). E como critérios de exclusão: artigos repetidos nas bases de dados e estudos que não abordaram a temática proposta. **Resultados:** Foram encontrados 146 artigos após a busca combinada de descritores e operador booleano, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 15 artigos para amostra final onde houve questionamentos sobre qual realidade se faz mais competente no uso do TMF para o tratamento das DII. De forma geral foram avaliadas questões como a via de administração, assim como o modo e a frequência destas, ainda sobre o modo em que este procedimento é feito, seja ele a fresco ou congelado, embora estudos ainda não sejam definidores, ambos trabalhos aqui apresentados tiveram como resultado maior remissão na RCU quando tratados com o TMF congelado, enquanto na DC encontraram maior resposta ao TMF com fezes frescas. **Conclusão:** Não existe consenso sobre os efeitos da abordagem terapêutica em questão, mas, no geral os resultados mostraram que há uma resposta benéfica do transplante de microbiota fecal nos pacientes com doenças inflamatórias intestinais os efeitos adversos autolimitados se indicam corretamente e de acordo com as particularidades do indivíduo.

FUNÇÃO ANORRETAL NA INCONTINÊNCIA FECAL EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN

Lina Maria Góes de Codes^{1,2}, Ana Carolina Costa de Jesus³; Reginaldo Freitas Ferreira³; João Jorge Góes de Codes⁴; Carolina da Silva Beda Sacramento^{1,2}, Eduardo Martins Neto² Genoile Oliveira Santana,^{2,3}.

¹Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) da Universidade Federal da Bahia (UFBA),

²Programa de Pós Graduação em Medicina e Saúde (PPGMS) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), ³Escola de Medicina da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), ⁴Hospital Ana Nery

Introdução: O acometimento anoperineal na Doença de Crohn (DC) é causado pela inflamação, suas sequelas e as sequelas de cirurgias realizadas no tratamento da doença. A incontinência fecal (IF) é uma queixa importante relatada por esses pacientes. Os dados da literatura sobre IF e anormalidades anatômicas, funcionais e fatores clínicos associados são controversos, havendo poucas pesquisas com número limitado de participantes. **Objetivo:** Analisar a IF e os achados manométricos e clínicos associados em pacientes com DC. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, em pacientes maiores de 18 anos com DC em acompanhamento em centro terciário, que, após assinarem o consentimento informado, foram submetidos a questionário específico, manometria anorretal e revisão de prontuário. Foi aplicada a Escala de Incontinência Fecal de Jorge e Wexner para determinar grau de incontinência. O SPSS 21.0 (SPSS, Chicago, IL, EUA) foi utilizado para análise estatística; com descrição de variáveis categóricas com frequência absoluta e relativa, e variáveis contínuas, com mediana e intervalo interquartil (IIQ). Para estudar a associação entre variáveis categóricas utilizamos o teste Qui-Quadrado de Pearson, e para variáveis contínuas o teste MannWhitney. A hipótese nula foi rejeitada com $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 104 pacientes com DC, 51% eram do sexo masculino, com mediana de idade de 41 anos (IIQ 29,2-50,0) e mediana de duração da doença de 6,1 anos (IIQ 2,5 a 11,5). A maioria da amostra foi diagnosticada entre 17 e 40 anos, (68,3%), com doença não penetrante, não estenosante (63,4%), com localização colônica em 77,9%; 78,8% apresentavam doença em remissão e 11,5% apresentavam doença leve, segundo o Índice de Harvey-Bradshaw. Entre os pacientes; 41,3% tinham doença perianal e 49% eram incontinentes, destes 66,7% tinham incontinência leve e 33,3% tinham incontinência moderada e grave. Houve associação entre IF e doença perianal ($p=0,02$) e atividade da doença ($p<0,01$). Também foi encontrada associação entre IF e menores pressões médias de repouso ($p=0,04$) e menores pressões médias de contração ao longo do canal anal funcional ($p=0,04$). **Conclusão:** Estudo inédito na América Latina mostrou alta frequência de IF e encontrou associação de IF com atividade de doença, anormalidades estruturais (doença perianal) e disfunção anorretal (menores pressões de repouso e contração), ressaltando a importância do controle da atividade da DC, assim como da adequada avaliação manométrica e acompanhamento especializado no manejo da IF nesses pacientes.

DOENÇA DE CROHN PERIANAL: ACHADOS CLÍNICOS E MANOMÉTRICOS EM PACIENTES DE AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM SALVADOR-BAHIA

Ana Carolina Costa de Jesus¹, Lina Maria Góes de Codes^{2,3}, Reginaldo Freitas Ferreira¹, Genoile Oliveira Santana Silva^{1,3}

¹Escola de Medicina da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), ²Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), ³Programa de Pós Graduação em Medicina e Saúde (PPGMS) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Introdução: A Doença Perianal (DP) constitui fenótipo associado a pior prognóstico na Doença de Crohn (DC). Estudos avaliando a função anorretal na DP são escassos e controversos. **Objetivo:** Descrever as manifestações anorretais e os achados manométricos de pacientes com DC e acometimento perianal acompanhados em ambulatório de referência de Salvador. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, em pacientes maiores de 18 anos com DC acompanhados em centro terciário, que, após assinarem o consentimento informado, foram submetidos a questionário específico, manometria anorretal e revisão de prontuário. De 104 pacientes com DC, foram avaliados 42 com DP. O Statistical Package for the Social Science- SPSS 21.0 (SPSS, Chicago, IL, EUA) foi utilizado para análise estatística, com descrição de variáveis categóricas com frequência absoluta e relativa, e variáveis contínuas, com mediana e intervalo interquartilico (IIQ). **Resultados:** Os homens representaram 54,8% da amostra, com mediana de idade de 41,5 anos e tempo de duração da doença de 6,1 anos. Segundo o Índice Harvey-Bradshaw-IHB, 73,8% dos pacientes estavam em remissão e 62,5% sem atividade de DP, segundo o Índice Atividade da Doença Perianal-PDAI. De acordo com a classificação de Montreal, 66,7% dos pacientes eram A2, 45,2% eram L3 e 76,2% eram B1p. A frequência de Incontinência Fecal (IF) foi 61,9%. As fístulas perianais foram as lesões mais comuns (24,4%). Em relação aos achados manométricos, as medianas da pressão média de repouso e pressão média de contração foram 33,0 (IQ 26,1 a 49,5) e 44,3 (IQ 19,0 a 99,3), respectivamente, a contração mantida estava preservada em 59,5% dos pacientes, Reflexo Inibitório Reto Anal presente em 70,6%, limiar de sensibilidade retal normal em 73,8%, capacidade retal máxima diminuída em 47,6% e sinais manométricos sugestivos de *anismus* ausente em 54,8%. Cirurgia anorretal foi realizada em 90,5% dos pacientes. **Conclusão:** Nesse estudo, o grupo com DP apresentou mais frequentemente classificação de Montreal A2, L3, B1p, mediana de idade de 41,5 anos e tempo de duração de doença de 6,1 anos. A maioria dos pacientes estava com doença em remissão e sem atividade de DP. IF foi uma queixa frequente. A manifestação mais comum da DP foi a fistulizante. A maioria dos pacientes apresentou capacidade retal diminuída e realizou cirurgias anoperineais.

PROCTECTOMIA COM ANASTOMOSE BOLSA ILEAL-CANAL ANAL EM PACIENTES COM RETOCOLITE ULCERATIVA (RCU): SÉRIE DE CASOS

Araújo, B.F.B; Boudoux, S.Q.S.B ; Carvalho, A.L.; Cruz, I.D.M. ; Fidelis, F.C.R; Codes, L.M.G.

Hospital Universitário Prof. Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia, Rua Dr. Augusto Viana, S/N - Canela, Salvador - BA, 40110-060

Introdução: A colectomia total com ileostomia terminal está indicada no tratamento cirúrgico de urgência da Retocolite Ulcerativa (RCU).^{1,2} A reconstrução do trânsito intestinal, nestes casos, demanda a execução de proctectomia e anastomose bolsa ileal-canal anal, com ou sem ileostomia protetora.² **Objetivo:** Relatar uma série de casos de pacientes com RCU submetidos a proctectomia com confecção de bolsa ileal e anastomose bolsa ileal-canal anal. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, com revisão de prontuário entre agosto/2018 e março/2022, analisando dados epidemiológicos, cirúrgicos e resultados funcionais de pacientes com RCU submetidos a proctectomia com anastomose bolsa ileal-canal anal. **Resultados:** Cinco pacientes, com idade média de 41 anos, quatro do sexo masculino, com diagnóstico de RCU há pelo menos quatro anos. Quatro deles com colectomia total prévia, três devido a colite grave sem resposta a tratamento clínico, um por Megacólon Tóxico e o quinto submetido a retossigmoidectomia a Hartmann por diverticulite perforada. Três deles faziam uso de mesalazina oral e supositório, um deles associado a azatioprina, e dois pacientes usavam somente supositório. Foram realizadas quatro proctectomias e uma colectomia com proctectomia, confeccionadas bolsas ileais e anastomose mecânica com canal anal. A via de acesso foi por laparotomia, com ileostomia protetora e antibioticoprofilaxia. As bolsas mediram entre 10-14cm, o tempo cirúrgico variou de 4-6h e o tempo médio de internação foi de 11 dias. **Sobre as complicações:** um evoluiu com íleo adinâmico, um com sangramento de anastomose autolimitado, com hemotransfusão, e outro com evisceração, necessitando de resutura de parede, sem óbitos. Quatro pacientes foram submetidos fechamento da ileostomia até o momento, com tempo médio de 11 meses, um deles com 24 meses devido à pandemia. **Sobre os resultados funcionais:** três referiram episódios de escape gasoso e fecal, com resolução em até quatro meses, atualmente apresentam 2 a 5 evacuações diurnas e 1 a 3 noturnas. **Conclusão:** A proctectomia com confecção de bolsa ileal e anastomose bolsa ileal-canal anal como tratamento da doença é o padrão ouro para reconstrução do trânsito intestinal nos pacientes com RCU.^{3,4} Apesar da amostra reduzida, relatamos uma série de casos com bolsa ileal com dimensão de 10 e 14cm com bons resultados funcionais.

HISTOPLASMOSE EM PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN EM TERAPIA ANTI-TNF: RELATO DE CASO

Ana Maria Rego Andrade Santos¹, Alexandre Carvalho², Juliane Penalva Costa Serra³, José Dias Andrade Neto⁴, Bruno César da Silva⁵.

1: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/2:Coloproctologista do Hospital da Bahia e Clínica AMO; Preceptor do serviço de coloproctologia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos – UFBA/3:Coordenadora do serviço de pneumologia do Hospital da Bahia e Clínica AMO/4: Cirurgião torácico do Hospital da Bahia e Clínica AMO/5:Coordenador do serviço de gastroenterologia do Hospital da Bahia e gastroenterologista da Clínica AMO.

INTRODUÇÃO: A DC é uma enfermidade crônica caracterizada por inflamação intestinal, acometendo principalmente intestino delgado e cólon, mas podendo também envolver qualquer outro segmento do tubo digestivo. O tratamento com anticorpos monoclonais revolucionou o manejo dessas doenças; entretanto, os pacientes tratados com essas medicações também estão susceptíveis a complicações infecciosas. **OBJETIVO:** Relatar caso de histoplasmose pulmonar em paciente com DC durante terapia anti-TNF. **RELATO DE CASO CLÍNICO:** Homem, 30 anos, engenheiro agrônomo, procedente de Cruz das Almas, foi admitido na emergência com febre, proctalgia, perda de peso e diarreia crônica do tipo inflamatória há 6 meses. TC de abdome e RMN de pelve evidenciaram fístulas e grande abscesso perianal. O paciente foi submetido à drenagem cirúrgica e exame proctológico. Foi internado em unidade semi-intensiva, iniciada antibioticoterapia endovenosa e submetido à colonoscopia, que evidenciou processo inflamatório em íleo e cólon sugestivo de DC. Após melhora infecciosa, iniciou-se terapia com Infliximabe e Azatioprina, que, no entanto, foi suspensa devido reação alérgica grave com sintomas respiratórios durante a segunda infusão. Foi então iniciada terapia com Adalimumabe e mantida Azatioprina. O paciente apresentou remissão clínica, com cicatrização das fístulas e melhora dos biomarcadores inflamatórios. Todavia, quatro meses após, evoluiu com febre e tosse seca. Tomografia de tórax evidenciou presença de infiltrado inflamatório difuso. Foi submetido à broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia transbrônquica. Pesquisa e cultura de BK foram negativas, histopatológico evidenciou inflamação crônica linfo-macrofágica, sem achados sugestivos de granuloma caseoso. Sorologia para *Histoplasma capsulatum* evidenciou pesquisa positiva de banda H e negativa de banda M. O paciente foi então submetido a tratamento com Itraconazol, evoluindo, após 4 semanas, com resolução dos sintomas respiratórios e da febre, bem como do processo inflamatório em TC de tórax de controle. Recebeu orientação de manter o tratamento antifúngico por 12 meses. **CONCLUSÃO:** A terapia biológica na DC, embora eficaz, está associada a aumento do risco de complicações infecciosas. Os médicos devem sempre estar atentos à possibilidade de infecções pulmonares em pacientes com sintomas respiratórios e febre em uso de terapia imunossupressora, especialmente terapia biológica anti-TNF. Nesses casos, apesar da maior suspeita de tuberculose, histoplasmose pulmonar deve sempre ser lembrada no diagnóstico diferencial. A realização de um diagnóstico rápido e a instituição de um tratamento precoce são as chaves para o sucesso terapêutico dessa complicação infecciosa.

PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA FECAL EM PORTADORES DE DOENÇA DE CROHN EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SALVADOR BAHIA

Reginaldo Freitas Ferreira – Universidade do Estado da Bahia, Hospital Universitário Professor Edgard Santos; Lina Maria Góes de Codes - Hospital Universitário Professor Edgard Santos; Carolina da Silva Beda Sacramento – Hospital Universitário Professor Edgard Santos; Ana Carolina Costa de Jesus - Universidade do Estado da Bahia; Genoile Oliveira Santana – Universidade do Estado da Bahia, Universidade Federal da Bahia.

Introdução: a doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal de natureza crônica. A incontinência fecal (IF) é uma condição que altera substancialmente o cotidiano de pessoas com diagnóstico de DC, situação que possui forte impacto na qualidade de vida. **Objetivo:** descrever a prevalência de IF em portadores de DC acompanhados em um centro de referência em Salvador Bahia. **Metodologia:** estudo de corte transversal, observacional, realizado mediante a aplicação de questionário e realização de exame de manometria anorretal em pacientes com diagnóstico de DC acompanhados no ambulatório de doenças inflamatórias intestinais de um hospital de referência e que preencheram os critérios de elegibilidade e aceitaram participar do estudo, mediante assinatura do TCLE. Foram analisadas variáveis clínico-demográficas: idade, sexo, tempo de diagnóstico, classificação de Montreal, presença de fezes líquidas, doença perianal, tipo de fezes segundo a escala de Bristol e de IF de Jorge e Wexner, além de achados manométricos. A análise estatística descritiva foi feita por meio do uso do programa Statistical Package of Social Sciences (SPSS) versão 21.0 e foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson, considerando significância $p < 0,05$. **Resultados:** foram incluídos 104 pacientes, sendo 53 homens (51%). A mediana de idade dos participantes foi de 41,0 anos (IIQ:29,2-50,0), já a do tempo de diagnóstico de DC foi de 6,0 anos (2,0-13,0). Desses, 51 relataram ter algum grau de IF o que correspondeu a uma prevalência de 49%. A classificação de Montreal geral dos pacientes do estudo evidenciou um maior número de pacientes diagnosticados com DC entre as idades de 16 a 40 anos, totalizando 71 deles (68,3%). Além disso, a localização mais frequente foi ileocolônica com 49 (47,2%), bem como o comportamento não estenosante-não penetrante com e sem doença perianal associada (ambos com 31,7%). 82 pacientes (78,8%) estavam em remissão e 22 pacientes apresentaram algum grau de atividade de doença o que apresentou associação significativa com IF ($p < 0,01$). Cerca de 42 (40,4%) dos pacientes tinham doença perianal o que apresentou associação ($p = 0,03$) com IF. A maioria dos pacientes incontinentes apresentou grau leve de IF, sendo 34 (67%). Houve também significância estatística com o relato de evacuações de fezes com consistência líquida ($p = 0,001$) e com menores pressões de repouso do canal anal funcional ($p = 0,04$), evidenciadas mediante a realização da manometria anorretal. **Conclusão:** A IF foi frequente em pacientes com DC na amostra estudada e mostrou associação com atividade de doença e presença de doença perianal. O relato de fezes líquidas e o achado de menores pressões de repouso na manometria anorretal mostrou associação com IF. Nesses casos, torna-se relevante a avaliação da presença de IF para garantir um bom manejo, e, com isso, oferecer melhor qualidade de vida aos pacientes.

ANÁLISE ENTRE MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS RESPIRATÓRIAS E SUA ASSOCIAÇÃO COM FÁRMACOS UTILIZADOS NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Erick Santos Nery¹, Ana Maria Rego Andrade Santos², Flora Maria Lorenzo Fortes³, Julia Pedreira de Medeiros Goncalves², Lara Pinheiro Arenas¹, Genoile Oliveira Santana^{1,3}

¹Universidade do Estado da Bahia

²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

³Cliagen – Clínica de Atenção Especializada em Gastroenterologia e Nutrição

Introdução: No tratamento da Doença Inflamatória Intestinal (DII) deve-se levar em consideração alguns fatores, como a presença e extensão do processo inflamatório, localização e gravidade da doença e idade ao diagnóstico. As opções medicamentosas incluem os derivados da 5-ASA, como sulfassalazina, mesalazina, corticosteroides, a exemplo da hidrocortisona, prednisona, imunossupressores como a azatioprina e 6-mercaptopurina, e a terapia imunobiológica. Já é sabido que dentre as manifestações extraintestinais da doença inflamatória intestinal, pode haver afecção dos pulmões. Entretanto, parte significativa das complicações pulmonares pode ser causada pela terapia medicamentosa adotada no tratamento da doença inflamatória intestinal. **Objetivo:** Analisar a associação entre os fármacos utilizados para tratamento da DII e manifestações respiratórias. **Método:** Trata-se de um estudo de corte transversal, baseado em questionário aplicado aos pacientes com DII acompanhados no ambulatório especializado do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), além da revisão de prontuários. A análise estatística dos dados foi feita através do teste qui-quadrado, sendo realizada com o programa SPSS versão 21.0. **Resultados:** A amostra foi de 255 pacientes, sendo que 44 apresentavam-se como sintomáticos respiratórios. O medicamento mais frequentemente utilizado foi mesalazina supositório (36,1%), seguido por azatioprina (29,8%) e mesalazina oral (27,1%). Em nosso estudo, nenhuma das medicações utilizadas apresentou relação com a presença de sintomas respiratórios (valor de $p > 0,05$). **Discussão:** Apesar de raras, as alterações pulmonares podem aparecer em decorrência da medicação utilizada na DII. Alguns estudos mostram que a azatioprina e a terapia biológica podem causar pneumonias infecciosas, enquanto os derivados da 5-ASA são motivo do surgimento, por exemplo, de pleurite eosinofílica. Sinais e sintomas respiratórios, incluindo tosse, dor torácica e dispneia, até aparecem em nossa amostra, porém diferentemente do que aponta a literatura não parecem estar ligados à terapia medicamentosa utilizada na DII.

QUALIDADE DE VIDA DE ACORDO COM O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES COM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Camila Medrado Pereira Barbosa
Genoile Oliveira Santana Silva

Introdução: As doenças inflamatórias intestinais (DII) compõe um grupo de doenças crônicas e idiopáticas que cursam com períodos de remissão e recidiva, das quais se destacam a doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU). Podem afetar o âmbito biológico, social, emocional e psíquico do paciente, ocasionando diminuição global do seu bem estar. Há um interesse crescente na avaliação da qualidade de vida desses pacientes por serem dados relevantes que podem auxiliar no manejo terapêutico proposto. **Objetivos:** avaliar a qualidade de vida de acordo com o tratamento farmacológico de pacientes com doenças inflamatórias intestinais. **Métodos** Estudo analítico de corte transversal, baseado na revisão dos prontuários e aplicação do questionário SF-36 aos pacientes portadores de DII acompanhados em um centro de referência em Salvador, Bahia. Para elaboração do banco de dados e análise descritiva foi utilizado o *software* SPSS versão 21.0 *for Windows*. **Resultados:** Foram avaliados 226 pacientes sendo 150 (66,4%) de RCU e 76 (33,6%) de DC. Em ambas as doenças, as mulheres foram as mais acometidas (64% RCU e 56,6% DC). A média de idade foi de 41 ± 13 anos para DC e 47 ± 14 anos para RCU. Mulheres com DC pontuaram uma baixa qualidade de vida no domínio aspectos emocionais. Foi observado uma boa qualidade de vida, com escores acima de 50 (escala 0-100) em todos os domínios do SF-36, sem diferença estatisticamente significativa entre os subgrupos de doença. Baixa qualidade de vida no aspecto emocional também foi percebida em pacientes com DC estenosante e/ou penetrante. Todos pacientes com RCU em tratamento convencional tinham boa qualidade de vida; e os pacientes com DC, em uso de biológicos, alcançaram uma boa qualidade de vida em todos os domínios. **Conclusão:** Análise da qualidade de vida pode ser utilizada como um instrumento de avaliação clínica e terapêutica. Fatores como gênero, comportamento da doença e classe medicamentosa mostraram influência nos escores de qualidade de vida observados no SF-36.

USO DA CÚRCUMA *LONGA* ORAL EM PACIENTES COM RETOCOLITE ULCERATIVA LEVE E MODERADA.

Couto, G; CLIAGEN - Salvador; Garla, P: GANEP – São Paulo.

A Retocolite Ulcerativa (RCU) é uma doença inflamatória intestinal cuja incidência global é de 1,2 a 20,3 casos por 100.000 pessoas por ano. A cúrcuma *longa* possui propriedades antioxidante e anti-inflamatória. Trata-se de um estudo de revisão, onde foram coletados artigos científicos indexados nacionais e estrangeiros do período de 2003 a 2022, no banco de dados da Pubmed/Medline. A curcumina interage com receptores, fatores de crescimento e transcrição, citocinas, enzimas, interferon- γ , óxido nítrico sintase induzível, fator nuclear transcricional kappa β e muitas outras moléculas associadas a processos inflamatórios. A cúrcuma *longa* surge como uma opção satisfatória para pacientes portadores de DII, sendo utilizada como terapia adjuvante de tratamento, promovendo a indução da remissão e melhoria dos sintomas em associação com mesalazina e **5-ASA** em pacientes com RCU leve e moderada. Os estudos mostraram que doses baixas a exemplo de 450mg/dia de curcumina não foram suficientes para induzir e manter a remissão em pacientes com RCU leve e moderada, ao passo que doses entre 1 e 3g dia induziram e aumentaram o tempo de remissão nestes pacientes. Para comprovar de forma inequívoca os benefícios da cúrcuma *longa* para a saúde dessa população, mais estudos clínicos são necessários.

ANAIS



Disponível no link: <https://www.cliagen.com/eventos>

Salvador/BA - 2022