

ANAIIS

Trabalhos apresentados

26^a 27
julho de
2024



V SIDII

Simpósio Interdisciplinar
em Doenças Inflamatórias
Intestinais

25 de julho • Curso Pré-Simpósio

Salvador – Bahia – 2024

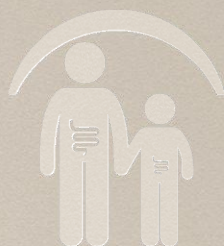
Disponível em: www.cliagen.com.br/eventos

INTRODUÇÃO

O V SIDII – Simpósio Interdisciplinar de Doenças

Inflamatórias Intestinais foi realizado nos dias 26 a 27 de julho de 2024, em formato exclusivamente presencial, e no dia 25 de julho o curso pré-simpósio.

A proposta do evento compõe uma agenda que contemple a atualização científica e discussão de casos clínicos sobre pacientes adultos e pediátricos portadores de Doenças Inflamatórias Intestinais para médicos (gastroenterologistas, gastropediatras, coloproctologistas, pediatras, endoscopistas, patologistas e radiologistas), residentes e todos os profissionais que fazem parte da equipe que assiste estes pacientes (nutricionistas, psicólogos e farmacêuticos), enfatizando sobretudo em alvos terapêuticos e novos tratamentos.





Comissão Organizadora

Elizete Lomazi (SP)

Genoile Oliveira Santana (BA)

José Miguel Luz Parente (PI)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Marco Antônio Zerôncio (RN)

Temas Principais:

- **Manifestações extraintestinais**
 - **Manejo das Complicações**
 - **Sarcopenia na DII**
 - **Transplante de microbiota na DII**
 - o que há de novo?
 - **Avaliação Crítica dos Alvos**
 - **Novas terapias**
 - **Inteligência artificial na doença inflamatória intestinal**
 - **Dilemas em pediatria**
- 



OBESIDADE SARCOPÊNICA EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN

Nº T01



Nathalia Carvalho de Souza, Raquel Rocha dos Santos, Geisa de Jesus Santos, Messias Silva Martins, Isabel Reis Oliveira dos Santos, Daniele dos Santos e Santos, Priscila Cendon Duran, Ludmilla Maria Freitas Gomes Correia, Carina de Jesus de Almeida, Joaquim Dias Ferrão Moreau e Caroline Evelin Mamona Casaes

Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia (UFBA)

INTRODUÇÃO

A obesidade sarcopênica é uma condição metabólica caracterizada pela diminuição da massa e da força muscular associada a uma quantidade excessiva de gordura corporal. Estudos revelam que as taxas de obesidade e sarcopenia são cada vez mais crescentes em pacientes com doença de Crohn. Tais condições, quando apresentadas de forma isolada nessa população, estão vinculadas a diversas alterações metabólicas.

OBJETIVO

Avaliar se há associação entre obesidade sarcopênica e características clínicas em pacientes com doença de Crohn.

MÉTODOS

Estudo transversal (03/2023 - 04/2024)

Indivíduos com DC e idade > 18 anos

Variáveis sociodemográficas, clínicas (Montreal, IHB) e antropométricas

Sarcopenia:

- IME/A² (Bioimpedância);
- Teste de prensão palmar (dinamômetro);
- Velocidade de marcha.

Obesidade:

- IMC (WHO, 1997 - Adultos; OPAS/OMS, 2003 - Idosos);
- Massa gorda (Bioimpedância).

Obesidade Sarcopênica → Associação do diagnóstico de obesidade e de sarcopenia

Análise estatística → Software SPSS;
Coeficiente de correlação de Pearson
($p \leq 0,05$)

RESULTADOS

A amostra foi composta por 63 pacientes, dos quais 15,3% apresentavam obesidade, 11,1% possuíam sarcopenia e apenas 1,6% possuíam obesidade sarcopênica. Acerca das características clínicas, a ausência de complicações atuais (90,5%), de manifestações extraintestinais (77,8%) e IHB em remissão (88,7%) foram predominantes. Não houve associação estatística significativa entre as características clínicas avaliadas e a presença de obesidade sarcopênica ($p > 0,05$).

CONCLUSÃO

A prevalência de obesidade sarcopênica na população estudada foi baixa, possivelmente devido ao fato de serem pacientes ambulatoriais e às características clínicas que apresentavam. Diante da escassez de trabalhos nessa temática, faz-se necessária a realização de novos trabalhos que investiguem a prevalência e o impacto desta condição nessa população.

Título

**AVALIAÇÃO ENTRE O ÂNGULO DE FASE E
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E ANTROPOMÉTRICAS EM
PESSOAS COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL**

SANTOS, I.R.O; SANTOS, R.R; SANTOS, G.J; SILVA, M;
SANTOS, D.S.S; DURAN, P.C; CORREIA, L.M.G.C; ALMEIDA,
C.J; MOREAU, J.D.F; CASAES, C.E.M; SOUZA, N.C

Universidade Federal da Bahia

Introdução: A perda de peso e desnutrição são prevalentes na doença inflamatória intestinal e estão relacionadas a desfechos clínicos desfavoráveis, sendo imprescindível a avaliação da composição corporal para monitoramento do estado nutricional. Existem diversos métodos de avaliação da composição corporal, entre eles, a bioimpedância elétrica que fornece o valor do Ângulo de Fase (AF), indicador que reflete a integridade da membrana celular e qualidade da Massa Livre de Gordura (MLG).

Objetivo: avaliar a associação entre o AF e indicadores clínicos e antropométricos em pacientes com doença de Crohn e retocolite ulcerativa.

Método: estudo de corte transversal, realizado com pacientes com doença inflamatória intestinal, atendidos em um ambulatório de referência. A coleta de dados foi realizada a partir de um formulário semi estruturado, contemplando dados sociodemográficos, clínicos e nutricionais que foram complementados mediante a revisão dos prontuários. O índice de massa corporal foi calculado. A Força de Preensão Manual (FPM) foi realizada por meio do dinamômetro. Para avaliação da composição corporal e do AF foi utilizada a bioimpedância elétrica da marca Biodynamics® modelo 450, considerando o ponto de corte de 5,0° para o mesmo. Os dados foram tabulados e analisados no Software Statistical Package for the Social Sciences. O Teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para avaliação da normalidade. Os dados foram sumarizados através da média e do desvio padrão. A diferença entre os grupos foi avaliada pelo Teste t de Student; a correlação pelo teste de correlação de Pearson; e a associação pelo teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher. O valor de p foi fixado em 0,05.

Resultados: Foram incluídas 116 pessoas no estudo, com maior predominância de adultos (91,4%), em remissão clínica (75,9%), com terapia medicamentosa (94,8%), sem magreza (84,5%) e AF dentro da normalidade (67,2%) com valor médio de 5,6°. O AF reduzido apresentou associação com a FPM reduzida e depleção de MLG. Houve correlação negativa entre o AF, a idade e o percentual de gordura, já para o peso, a MLG e a FPM as correlações foram positivas. **Conclusão:** O AF é uma ferramenta útil para o rastreamento do estado nutricional e seus valores dentro da normalidade é comum em pacientes com doença inflamatória intestinal que estão com o estado nutricional preservado e em remissão clínica da doença.

AVANÇOS RECENTES NO TRATAMENTO DE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

Autores: Bomfim, VVBS, Ribeiro, ADB, Augusto, EM, Augusto, RM, Santos, LBD, Brito, GN, Silva, LCA, Silva GL, Salaroli R, Telles, THPC

Instituição: Centro Universitário Jorge Amado, Centro Universitário de Várzea Grande, Universidade Estácio de Sá, Centro Universitário ZARNS, Universidade Cidade de São Paulo, Faculdade Alpha, Hospital Universitário da Grande Dourados, Centro Universitário de Caratinga, Universidade Nove de Julho

INTRODUÇÃO: As doenças inflamatórias intestinais (DII), incluindo a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa, são condições crônicas que causam inflamação no trato gastrointestinal. A evolução das estratégias terapêuticas é crucial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. **OBJETIVOS:** Revisar os avanços recentes no tratamento das DII, destacando inovações terapêuticas e seus impactos clínicos. **MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura nas bases LILACS, BDNF e MEDLINE, utilizando os descritores “Doenças Inflamatórias Intestinais” e “Terapêutica”. Foram incluídos artigos online em português, espanhol e inglês, publicados entre 2014 e 2024, que abordavam inovações terapêuticas em DII. **RESULTADOS:** A análise revelou avanços significativos no tratamento das DII, incluindo novos agentes biológicos, terapias direcionadas e biomarcadores para personalizar tratamentos. Terapias biológicas, como inibidores de TNF-alfa e integrinas, melhoraram índices de remissão e qualidade de vida dos pacientes. Novas abordagens, como terapia celular e transplante de microbiota fecal, mostraram potencial promissor. **CONCLUSÃO:** Os avanços recentes no tratamento das DII têm mostrado resultados clínicos promissores, com melhorias na gestão dos sintomas e qualidade de vida dos pacientes. A personalização das terapias, baseada em biomarcadores, é uma estratégia eficaz, embora mais estudos sejam necessários para consolidar essas abordagens.

FATORES AMBIENTAIS E GENÉTICOS NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

Autores: BOMFIM, VVBS; AUGUSTO, EM; OLIVEIRA, CCA; SILVA, LCA; RESSURREIÇÃO, AS; SILVA, TG; VIANA, LF; TELLES, THPC; BAPTISTA, ID; ANDRADE, MA

Instituição: Centro Universitário Jorge Amado, Universidade Estácio de Sá, Hospital Regional de Limoeiro, Faculdade Alpha, UNIFTC, Faculdade Ages, Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Universidade Nove de Julho, Universidade Claretiano

INTRODUÇÃO: As doenças inflamatórias intestinais (DII), como a doença de Crohn e a colite ulcerativa, são condições complexas influenciadas por fatores genéticos e ambientais. **OBJETIVOS:** Revisar os fatores ambientais e genéticos que contribuem para o desenvolvimento e progressão das DII, analisando suas interações e impacto na patogênese. **MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura nas bases LILACS, BDNF e MEDLINE, utilizando os descritores “Fatores Ambientais”, “Genética” e “Doenças Inflamatórias Intestinais”. Incluídos artigos online em português, espanhol e inglês, publicados entre 2014 e 2024, que investigaram esses fatores nas DII. Excluíram-se artigos não pertinentes ou repetidos. **RESULTADOS:** Identificaram-se fatores genéticos, como variações nos genes NOD2, IL23R e ATG16L1, envolvidos na resposta imunológica e inflamação intestinal. Fatores ambientais, como dieta, tabagismo, uso de antibióticos e exposição a patógenos, também influenciam o desenvolvimento e exacerbação das DII. A urbanização e ocidentalização dos estilos de vida foram correlacionadas com maior incidência de DII. A interação entre fatores genéticos e ambientais modula o sistema imunológico e a susceptibilidade à inflamação crônica. **CONCLUSÃO:** A etiologia das DII envolve uma interação entre fatores genéticos e ambientais. Compreender essas interações é essencial para desenvolver estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes. Estudos futuros devem focar na identificação de biomarcadores e na criação de abordagens personalizadas para o manejo das DII.

IMPACTO DAS TERAPIAS BIOLÓGICAS NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

Autores: BOMFIM, VVBS; AUGUSTO, EM; SILVA, LCA; SILVA, TG; ASSUNÇÃO, IBPO; VIANA, LF; TELLES, THPC; BEGNOSSI, JYU; SANTOS, YF; REIS, DL

Instituição: Centro Universitário Jorge Amado, Universidade Estácio de Sá, Faculdade Alpha, Faculdade Ages, Anhanguera Salvador, Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Universidade Nove de Julho, ETEC Professor Massuyki Kawano, UNIGRANRIO, Faculdade Anhanguera

INTRODUÇÃO: As doenças inflamatórias intestinais (DII), como a doença de Crohn e a colite ulcerativa, são desafios significativos devido à sua natureza crônica e impacto na qualidade de vida. As terapias biológicas são inovações cruciais no manejo dessas condições. **OBJETIVOS:** Revisar o impacto das terapias biológicas no tratamento de DII, avaliando eficácia, segurança e influência na qualidade de vida. **MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura nas bases LILACS, BDNF e MEDLINE, utilizando os descritores “Terapias Biológicas” e “Doenças Inflamatórias Intestinais”. Incluídos artigos online em português, espanhol e inglês, publicados entre 2014 e 2024, que discutiam a aplicação clínica e resultados das terapias biológicas em DII. **RESULTADOS:** As terapias biológicas, como inibidores de TNF-alfa (ex.: infliximabe, adalimumabe) e integrinas (ex.: vedolizumabe), mostraram eficácia significativa na remissão e manutenção dos pacientes com DII, melhorando a atividade da doença e qualidade de vida, e reduzindo hospitalizações e cirurgias. Contudo, a resposta pode variar e alguns pacientes desenvolvem resistência ou efeitos adversos, necessitando monitoramento contínuo. **CONCLUSÃO:** As terapias biológicas são um avanço significativo no tratamento de DII, melhorando os resultados clínicos e a qualidade de vida. A personalização do tratamento com base em biomarcadores pode otimizar resultados, mas mais estudos são necessários para explorar a longo prazo a eficácia e segurança dessas terapias e mitigar a resistência ao tratamento.

Obesidade e distribuição de gordura corporal em indivíduos com doença inflamatória intestinal

Autores: Ludmilla Maria Freitas Gomes Correia¹, Raquel Rocha dos Santos¹, Geisa de Jesus Santos¹, Messias Silva Martins¹, Isabel Reis Oliveira dos Santos¹, Daniele dos Santos e Santos¹, Priscila Cendon Duran¹, Nathalia Carvalho de Souza¹, Carina de Jesus de Almeida¹, Joaquim Dias Ferrão Moreau¹, Sthefane Karoline Tavares Oliveira Salinas¹, Caroline Evelin Mamona Casaes¹, Roberta Barone Leite¹, Camila Anjos, Genoile Oliveira Santana²

Instituição: ¹Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia (UFBA). ²Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

INTRODUÇÃO

O aumento do número de indivíduos com diagnóstico de doenças inflamatórias intestinais (DII) é paralelo à alta prevalência da obesidade no mundo. Apesar do caráter inflamatório de ambas as condições, poucos estudos investigaram a relação da adiposidade com o curso da DII.

OBJETIVOS

Identificar a prevalência da obesidade e obesidade central e avaliar a distribuição de gordura em pacientes com DII, por diferentes métodos.

MÉTODOS

Estudo transversal (03/2023 – 04/2024).

Ambulatório de referência em doença inflamatória intestinal.

Indivíduos com DC ou RCU e > 18 anos.

Antropometria e Composição corporal.

- Circunferências da cintura, pescoço e quadril (CC, Cpe);
- Razão cintura-quadril (RCQ); Razão cintura-estatura (RCE);
- Índice de Massa Corporal (IMC);

- Índice de Adiposidade Central (IAC);
- Índice de Conicidade (IC);
- Bioimpedância: Massa gorda em kg e % gordura corporal.

A análise estatística foi feita pelo SPSS

RESULTADOS

Amostra: 66 indivíduos.

26 (39,4%) – DC.

40 (60,6%) - RCU.

51,5% pardos, 57,6% sexo feminino, 45,5% tinha entre 21 e 45 anos e 68,2% renda menor que 2 salários mínimos.

Obesidade: IMC – 12,1%; IAC – 39,4%; Cpe – 31,8%; %MG – 92,5%.

Obesidade central: RCQ (27,3%), IC (48,5%) e CC (37,8%), foi menor que o encontrado a partir da RCE (59,1%).

CONCLUSÃO

Este estudo demonstra que existe excesso de adiposidade e obesidade abdominal entre pacientes com DII, o que evidencia a insuficiência do IMC em prever a obesidade e, portanto, a necessidade em utilizar outros indicadores.

CONSUMO ALIMENTAR DE ULTRAPROCESSADOS POR PACIENTES COM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS (DII)

Autores: BARONE,R.; SANTOS, G.de J.; MARTINS,M.S.;MOREAU,
J.D.F.;DURAN,P.C.; SANTOS, R.R. dos.

Instituição: Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia (UFBA).

INTRODUÇÃO: A dieta desempenha um papel importante no suporte ao tratamento convencional da DII, ao tempo em que é constantemente modificada pelo medo em desencadear atividade da doença ou sintomas gastrointestinais. Mas esta modificação, aparentemente ocorre sem considerar o processamento dos alimentos.

OBJETIVOS: avaliar o consumo alimentar quanto ao processamento dos alimentos por pacientes com DII.

MÉTODOS: estudo de corte transversal, com amostragem não probabilística, parte do projeto maior intitulado “Aspectos nutricionais e desfechos indesejáveis em pessoas com DII”, realizado no ambulatório público de DII do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), aprovado pelo CEP (parecer 5.875.218/2023), no período de março de 2023 a março de 2024. Os dados foram coletados a partir do formulário semiestruturado, contendo questões sobre os aspectos clínicos, socioeconômicos e nutricionais dos pacientes. Avaliação do consumo alimentar foi realizada por intermédio de 02 recordatórios de 24 horas, realizados em dias distintos. A classificação do processamento dos alimentos considerou o Guia alimentar para a população brasileira (2014).

RESULTADOS: a amostra foi composta por 101 pacientes, com média de idade de $39,4 \pm 14,1$ anos, maioria do sexo masculino (51,5%), com Doença de Crohn (68,3%), do interior da Bahia (58,4%), renda familiar até 02 salários mínimos (66,3%), escolaridade até 14 anos (62,4%), e etnias pardo (46,5%) e preto (35,0%). Foi observado que 64,5% dos pacientes consumiam alimentos in natura ou minimamente processados, sendo que (100%) ingeriam café, arroz branco, feijão, carne de boi (52,0%), ovo de galinha (43,0%) e tomate (38,0%). Dos alimentos processados e ultraprocessados (35,5%), os mais frequentes foram açúcar de adição (100%), pão francês (80,0%), manteiga (71,0%), macarrão (40,0%) e refrigerante (25,0%).

CONCLUSÃO: o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados em pessoas com DII foi superior ao consumo de processados e ultraprocessados. No entanto, observou-se menor consumo de frutas e vegetais.



USO DAS MÍDIAS SOCIAIS PARA ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL POR PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Nº T08



Stheffane Karoline Tavares Oliveira Salinas, Rebeca Araújo Passos, Geisa de Jesus Santos, Messias Silva Martins, Nathalia Carvalho de Souza, Ludmilla Maria Freitas Gomes Correia, Caroline Evelin Mamona Casaes, Carina de Jesus de Almeida, Priscila Cendon Duran, Joaquim Dias Ferrão Moreau, Camila Anjos, Roberta Barone, Daniele dos Santos e Santos, Isabel Reis Oliveira dos Santos, Raquel Rocha dos Santos, Geniole Oliveira Santana
Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia (ENUFBA)
stheffane.salinas@hotmail.com

INTRODUÇÃO / OBJETIVO

As mídias sociais têm sido amplamente utilizadas como fonte de informação em saúde e para obtenção de aconselhamento nutricional por pessoas com doenças inflamatórias intestinais (DII). Contudo, as informações disponíveis na rede podem apresentar-se conflitantes e resultar na adoção de restrições alimentares e desfechos negativos à saúde. Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a utilização das mídias sociais para aconselhamento nutricional por pacientes com DII atendidos em um ambulatório de gastroenterologia.

MÉTODOS

Estudo transversal (10/2023 – 06/2024).

Centro de referência em doença inflamatória intestinal (DII).

Pacientes com DC e RCU, com idade > 18 anos.

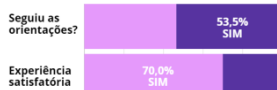
Questionário semiestruturado em coleta presencial.

Análise estatística → Teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher.

RESULTADOS

Amostra composta por 43 pacientes, sendo a maioria (53,5%) do sexo masculino, adultos (79,1%), auto identificados como negros (69,8%), com diagnóstico de doença de Crohn (DC) (58,1%). Apenas um terço (30,2%) relatou não ter recebido aconselhamento nutricional após o diagnóstico da DII. Todos possuíam acesso às redes e mídias sociais. O uso da internet foi reportado por 72,1%, e apenas 16,3% participavam de grupos com outros pacientes nas redes sociais.

Uso das mídias sociais para aconselhamento nutricional 55,8%



A ocorrência de sintomas gastrointestinais apresentou maior prevalência em relação ao período da busca por aconselhamento (53,5%).

A maioria (95,3%) referiu maior confiabilidade no profissional de saúde frente às informações disponíveis na internet.

Não foram encontradas associações significativas entre ter se consultado com um nutricionista, ter recebido aconselhamento nutricional e o uso das mídias sociais ($p > 0,05$).

CONCLUSÃO

O uso das mídias sociais foi relatado pela maioria dos pacientes, contudo, menos da metade seguiu as orientações nutricionais encontradas. A confiabilidade das orientações vinculadas às DII está centrada no profissional de saúde.

REFERÊNCIAS

- KUZHIYANJAL, A. J. K. et al. Management of Inflammatory Bowel Disease using E-health Technologies: a Systematic review and Meta-analysis. *Journal of Crohn's and Colitis*. vol 17, issue 10, pages 1596-1613, October, 2023.
- CHOWDHARY, T. S. et al. Social Media use for Inflammatory Bowel Disease in a rural appalachian population. *Telemed J E Health*. 27 (4): 402-408, April, 2021.
- GUO, L. et al. Social media use in patients with Inflammatory Bowel Disease. *Inflammatory Bowel Diseases*. vol 22, issue 5, pages 1231-1238, May, 2016.





RESTRIÇÕES ALIMENTARES AUTO IMPOSTAS POR PESSOAS COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Nº T09



Stheffane Karoline Tavares Oliveira Salinas, Gabriela Brito Santos, Rebeca Araújo Passos, Geisa de Jesus Santos, Messias Silva Martins, Nathalia Carvalho de Souza, Ludmilla Maria Freitas Gomes Correia, Caroline Evelin Mamona Casaes, Carina de Jesus de Almeida, Priscila Cendon Duran, Joaquim Dias Ferrão Moreau, Camila Anjos, Roberta Barone, Daniele dos Santos e Santos, Isabel Reis Oliveira dos Santos, Raquel Rocha dos Santos, Genóile Oliveira Santana
Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia (ENUFBA)
stheffane.salinas@hotmail.com

INTRODUÇÃO / OBJETIVO

As doenças inflamatórias intestinais (DII) são distúrbios crônicos do trato gastrointestinal incluindo a doença de Crohn (DC) e colite ulcerativa. De etiologia multifatorial, as DII podem ser afetadas por fatores genéticos e ambientais, incluindo dieta e estilo de vida, e impactam significativamente na qualidade de vida. A dieta e a falta de orientações nutricionais precisas podem interferir no curso das DII. Nesse sentido, o aconselhamento nutricional se concentra em proporcionar melhor qualidade de vida a estes indivíduos, evitando restrições alimentares auto impostas e desnutrição. De tal modo, identificar a prevalência de auto imposição de restrições alimentares entre pacientes com DII atendidos ambulatorialmente.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo com análise de prontuários (2017 – 2019).

Centro de referência em doença inflamatória intestinal (DII).

Pacientes com DC e RCU, com idade > 18 anos.

CRITÉRIOS INCLUSÃO:

- Diagnóstico de
- Acompanhamento
- Duas ou mais consultas com gastroenterologista e/ou
- Questionário semiestruturado: Avaliação das características sociodemográficas, estilo de vida, aspectos clínicos e nutricionais.

CRITÉRIOS NÃO INCLUSÃO:

- DII não classificada;
- Indivíduos que foram
- Excluído no período de 2017
- Indivíduos assistidos
- somente em infusões ou internamentos.

RESULTADOS

Incluídos 60 prontuários. A maioria dos pacientes possuía entre 25 a 44 anos de idade, eram mulheres (78,3%) e possuíam diagnóstico de DC (55,0%), com início na faixa de 17 a 40 anos (63,3%). Apenas 36,7% dos pacientes consultaram um nutricionista desde o diagnóstico da DII, de tal modo, 45,0% apresentaram quantidade igual ou inferior a 4 consultas com a nutrição desde o diagnóstico, enquanto verificou-se mais de 16 consultas com um gastroenterologista. Observou-se que 53,3% receberam orientações relacionadas à modificação do hábito alimentar, sendo apenas uma realizada por gastroenterologista, e demais realizadas por nutricionistas.

Restrições alimentares auto impostas → 20,0%.

Entre as restrições alimentares relatadas, 25,0% estavam relacionadas a outras enfermidades intestinais.

CONCLUSÃO

As restrições alimentares auto impostas por pacientes com DII foram descritas em menos de um terço dos prontuários, sendo estas comumente associadas a outras enfermidades intestinais.

REFERÊNCIAS

- RONCORONI, L. et al. Nutrition in patients with inflammatory bowel diseases: a narrative review. **Nutrients**, v. 14, n. 4, p. 751, 2022.
- GELY, et al. Perception of the need for dietary advice and dietary modifications in inflammatory bowel disease patients. **Gastroenterologia y hepatología**. ISSN 0210-5705. 2022.
- LARUSSA et al. Self-Prescribed Dietary Restrictions are Common in Inflammatory Bowel Disease Patients and Are Associated with Low Bone Mineralization. **Medicina (Kaunas)**, Aug; 55(8): 507, 2019.

Análise estatística descritiva.



ASSOCIAÇÃO ENTRE FADIGA E INTEGRIDADE DA MEMBRANA CELULAR EM PESSOAS COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL.

Autores: Almeida, C.J.; Santos, R.R.; Martins, M. S.; Santos, G.S.; Santos, D. S.; Souza, N. C.; Duran, P. C.; Correia, L.M.F.G.; Moreau, J.D.F. e Casaes, C.E.M.

INTRODUÇÃO: a fadiga, sintoma caracterizado como uma carência de energia ou exaustão incompatível com o nível de esforço físico, que não é reduzida após período de descanso, é comum em pacientes com doenças inflamatórias intestinais (DII). As pessoas com DII podem apresentar um estado nutricional prejudicado pelo acometimento da doença, dessa forma, o ângulo de fase (AF) é um indicador que pode retratar a saúde celular e integridade da membrana celular, utilizando-o na detecção de risco nutricional.

OBJETIVOS:

verificar a associação entre fadiga e integridade da membrana celular em pessoas com DII.

MÉTODOS: estudo transversal, com dados recolhidos de pacientes com DII do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, para a coleta de dados foram considerados informações socioeconômicas, condições de saúde, medidas antropométricas e dados do exame de Bioimpedância (BIA). O diagnóstico de fadiga foi realizado com base no questionário Inflammatory Bowel Disease – Fatigue. Os dados foram analisados estatisticamente

VARIÁVEIS ASSOCIADAS À FADIGA EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN SOB TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Tayane Costa Morais¹, Genalva Couto², Raísa Lisboa³, Bruna Souza da Cruz⁴, Maria Gabriela Freitas Viana⁵, Gabriela Coelho⁶, Flora Fortes⁷, Neogélia Pereira de Almeida⁸, Andrea Maia Pimentel⁹, Jaciane Mota Fontes¹⁰, Valdiana Cristina Surlo¹¹, Raquel Rocha¹², Genoile Santana¹³

1, 2, 3 e 13. Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêutica – Universidade do Estado da Bahia.

4, 5 e 6. Universidade do Estado da Bahia.

7, 8, 9, 10 e 11. Hospital Geral Roberto Santos e Universidade do Estado da Bahia.

12. Escola de Nutrição – Universidade Federal da Bahia

E-mail: tayaneamelia@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A fadiga na doença de Crohn (DC) é debilitante e onerosa para o paciente e sistema de saúde, apresenta terapias bem estabelecidas, sendo importante investigar fatores de risco e, dessa forma, colaborar para prevenir ou reduzir os sintomas (ARTOM *et al.*, 2016; FARREL *et al.*, 2020).

OBJETIVO

Investigar variáveis associados à fadiga em pacientes ambulatoriais com doença de Crohn sob tratamento farmacológico..

MÉTODOS

Estudo transversal (100 pacientes), realizado no ambulatório de DII do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), aprovado pelo CEP do HGRS (5.681.087). Critérios de inclusão: diagnóstico de DC; 18 anos ou mais; usar medicamentos para DC. Critério de exclusão: condição que limita a capacidade de responder aos questionários e gestantes. Para coleta de dados foram aplicados: Questionário de Doenças Inflamatórias – Fadiga (IBD-F), Escala Visual Analógica de Fadiga (EVA-F), *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), questionário sobre insônia e coleta de sangue para exames laboratoriais. A análise dos dados foi realizada pelo programa SPSS versão 21.0.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

77% dos participantes tinham fadiga segundo o IBD-F. A média da fadiga pela EVA-F foi 5,60 (DP 1,91). As mulheres tiveram uma chance de 2,704 vezes maior de apresentarem fadiga ($p=0,037$, 95% IC = [1,043 – 7,009]). Os sedentários tiveram chances 2,937 vezes maior de apresentar fadiga em comparação com os participantes que realizavam atividade física regulamente ($p=0,026$, 95% IC = [1,111 – 7,770]).

Classificação	N (%)
Com Fadiga (IBD-F)	77 %
Sem Fadiga (IBD-F)	23%
Média da intensidade da fadiga (EVA)	5,60 (DP 1,91)

O tempo médio de diagnóstico dos pacientes com fadiga foi 96,92 meses (DP 74,92) e dos sem fadiga foi 128,04 meses (DP 106,75) ($p=0,018$). Houve associação entre fadiga e sintomas de depressão ($p = 0,003$), ansiedade ($p = 0,004$), estresse ($p = 0,001$) e insônia ($p =0,003$). Não houve associação entre fadiga e anemia, função tireoidiana, marcadores inflamatórios, deficiência de vitamina B 1 e deficiência de Vitamina B 12.

Pacientes com Fadiga N = 100	N (%) valor de p
Insônia	44% (0,003)
Depressão	30% (0,003)
Ansiedade	36% (0,004)

CONCLUSÃO

Não foi encontrada associação entre fadiga e anemia, deficiência de vitamina B1 e B12, função tireoidiana e marcadores inflamatórios em pacientes com DC sob tratamento farmacológico. Foi observada associação entre fadiga e sexo feminino, sedentarismo, depressão, ansiedade, estresse e insônia nos pacientes estudados. Novos estudos são necessários para rastrear e compreender os fatores associados à fadiga na DC, dessa forma irá colaborar na definição de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

URTICÁRIA CRÔNICA EM PACIENTE DIAGNOSTICADA COM RETocolite ULcerativa E COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA: UM RELATO DE CASO

Autores: Santos, J. V. X.; Silva, G. O. S

Instituição: Universidade do Estado da Bahia

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 74 anos, em uso prévio de Puran 88 mcg e Atorvastatina 40 mg, com história familiar (tias maternas) de dois óbitos por CA de intestino. Foi encaminhada para a hepatologia em 2017 por identificação incidental de elevação de enzimas hepáticas. No ano de 2018, recebeu o diagnóstico de CEP e passou a fazer uso de ácido ursodesoxicólico 900 mg/dia. Permaneceu sob acompanhamento clínico quando, no ano de 2020, passou a cursar com diarreia crônica e recebeu diagnóstico de RCU, sendo prescrita Mesalazina 2,6 mg/dia. No início do ano de 2021, passou a cursar com quadro de urticária crônica com sintomas refratários à suspensão de ácido ursodesoxicólico/mesalazina e ao uso de vários anti-histamínicos, sendo então prescrito prednisona 20 mg /dia com melhora. Marcadores de atividade inflamatória hepática (21/06/2024): AST 90 U/L, ALT 83 U/L, FA 295 U/L, GGT 227 U/L. Anatomopatológico de colo (06/05/2024): sigmóide com colite ativa, focal e reto com colite crônica, moderada, com atividade erosiva. Paciente evoluiu com refratariedade clínica, sendo necessário uso de uestequinumabe para retocolite ulcerativa e de omalizumabe para a urticária crônica, obtendo controle de ambas. **Discussão:** Destaca-se, novamente, que cada uma das três condições apresentadas pela paciente possui algum tipo de componente imunomediado. A CEP é uma manifestação sabidamente relacionada à doença inflamatória intestinal, com até 70% dos portadores de CEP sendo também diagnosticados com RCU ou doença de Crohn.¹ A urticária crônica, por sua vez, está associada a outras doenças com componente imune em até 30% dos casos, havendo relatos de sua associação com doenças como Lúpus eritematoso sistêmico, psoríase, vitiligo, doença celíaca e menos comumente, doença inflamatória intestinal.^{2,3,4} No caso desta paciente, a refratariedade da urticária à suspensão do Mesalazina e o longo tempo de uso de Puran diminuem a probabilidade de urticária medicamentosa.

Referencial teórico: 1 - PALMELA, C. et al. Inflammatory Bowel Disease and Primary Sclerosing Cholangitis: A Review of the Phenotype and Associated Specific Features. *Gut and liver*, v. 12, n. 1, p. 17–29, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9712803/> / 2 - PAPAPOSTOLOU, N. et al. Comorbidities of Chronic Urticaria: A glimpse into a complex relationship. *Frontiers in Allergy*, v. 3, 17 nov. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9712803/> / 3 - MANSUETO, P. et al. Chronic urticaria as a presenting symptom of Crohn's disease. *Case Reports*, v. 2009, n. sep06 2, p. bcr0820080781–bcr0820080781, 6 set. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3028168/> / 4 - CAROSELLI, C. et al. Ulcerative Colitis Masked by Giant Urticaria. *International Journal of Immunopathology and Pharmacology*, v. 20, n. 1, p. 181–184, jan. 2007. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/039463200702000121>.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR DOENÇA DE CROHN E COLITE ULCERATIVA NO BRASIL DE 2018 A 2023

Matheus Nery Paes¹, Rafael Mehmeri Gusmão Santos Silva¹, Beatriz Castro e Silva de Albergaria Barreto¹, Júlia da Silva Santana¹, Felipe Nunes Teixeira Castro¹, Ana Beatriz Paiva de Lima², Patrícia Lelis Marques, Katryn Santiago Faleta Rigaud.

Graduandos em Medicina na Universidade Salvador – UNIFACS¹, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP², Centro Universitário FG (UnifG) – Guanambi, Faculdade Zarns - Medicina FTC

INTRODUÇÃO

A retocolite Ulcerativa (RU) e a doença de Crohn (DC) acometem a maioria dos pacientes causando inflamação do trato gastrointestinal por causas genéticas ou idiopáticas. O cólon é acometido, frequentemente, e as doenças se diferenciam pela extensão de sua incursão, enquanto a DC é caracterizada por ser segmentada e apresentar piores prognósticos, a RU se manifesta de modo limitado. Desse modo, configuram-se como Doenças Inflamatórias Intestinais (DII).

OBJETIVO

Estabelecer o perfil dos pacientes com Doença de Crohn e Colite Ulcerativa no Brasil de 2018 a 2023.

METODOLOGIA

Estudo transversal, retrospectivo e de caráter quantitativo acerca do perfil epidemiológico de pacientes acometidos por Doença de Crohn e Colite Ulcerativa no Brasil de 2018 a 2023. Os dados foram coletados por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS), sendo as variáveis: internações, média de permanência, cor/raça, caráter de atendimento, sexo e faixa etária.

RESULTADO

Com relação ao número de internações, há um destaque para o Sudeste (14600) seguido do Nordeste (7793). Quanto à média de permanência, a região Norte obteve um valor mais significativo que as demais (7,0), seguida pelo Centro-Oeste (6,8). No que se refere à cor/raça, houve maior destaque para brancos (12685), seguidos por pardos (11750) e não informados (5655). Em termos de caráter de atendimento, às internações por caráter de urgência tiveram valores significativos (24082), tendo destaque sobre o caráter eletivo (7550). No que diz respeito ao sexo, prevaleceram as mulheres (16673), seguidas pelos homens (14959). A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 29 anos (5267), seguida por 30 a 39 anos (4890), que, juntas, representaram 32% das internações. A menos acometida foi a de menores de um ano (359), totalizando 1,1% dos casos.

Gráfico 1: Número de Internações segundo Região

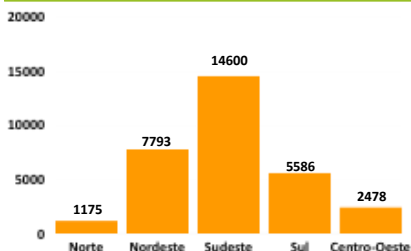


Gráfico 2: Internações segundo Cor/Raça de 2018 a 2023

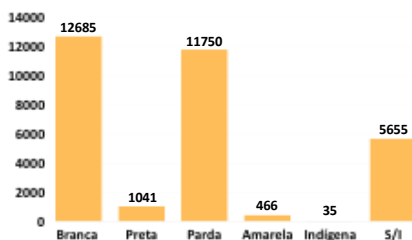
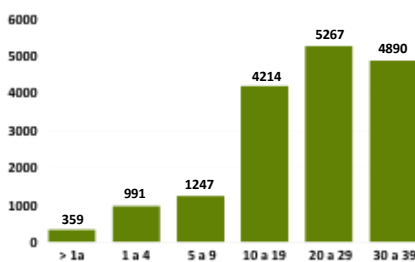


Gráfico 3: Internações por Faixa Etária de 2018 a 2023



CONCLUSÃO

Em suma, observa-se uma carga de morbidade e mortalidade associada à DII, com taxas elevadas nas regiões Sudeste e Nordeste. Em termos de cor/raça, há uma prevalência de internações entre pacientes brancos, seguidos pelos pardos. As internações por urgência são predominantes, indicando a necessidade de melhorias no rastreamento e prevenção em saúde pública. Notou-se também uma maior incidência entre mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos, o que sugere a necessidade de estratégias específicas de intervenção e manejo para esses grupos.

REFERÊNCIAS

- Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <https://datasus.saude.gov.br/> [Acesso em 25 de junho de 2024]
- VenitoL. da S.; SantosM. S. B.; FerrazA. R. Doença de Crohn e retocolite ulcerativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 7, p. e10667, 17 jul. 2022.



ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS NO BRASIL DE 2014 A 2023

Matheus Nery Paes¹, Rafael Mehmeri Gusmão Santos Silva¹, Beatriz Castro e Silva de Albergaria Barreto¹, Vitória Guimarães Santana¹, Maria Staël Carvalho da Cruz Ramos¹, Ana Beatriz Paiva de Lima², Beatriz Mascarenhas Silva², Maria Fernanda Campelo Apolinis.

Universidade Salvador – UNIFACS¹; Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP², Faculdade ZARNS - Medicina FTC

INTRODUÇÃO

A Doença Inflamatória Intestinal (DII), que inclui a Doença de Crohn e a Colite Ulcerativa, causa inflamação do trato gastrointestinal, resultando em sintomas graves e risco de complicações. Na pediatria, essas doenças podem afetar o crescimento e desenvolvimento das crianças, além de causar repercussões psicológicas e sociais. Assim, a análise das internações nessa faixa etária é essencial para entender a prevalência e os padrões da doença e desenvolver estratégias eficazes para saúde pública.

OBJETIVO

Analisar as Internações Pediátricas por Doenças Inflamatórias Intestinais no Brasil de 2014 a 2023

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo e transversal, de caráter quantitativo, sobre as internações pediátricas por DII no Brasil de 2014 a 2023. A análise foi conduzida utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS). As variáveis foram: internações, média de permanência, caráter de atendimento, sexo, faixa etária e raça/cor.

RESULTADO

Durante o período analisado, ocorreram 10.746 internações, com os casos variando de 906 em 2015 a 1.358 em 2023, um aumento de 49,89%. O Nordeste liderou com 34,9% das internações (3.758), seguido pelo Sudeste com 31,27% (3.361). A faixa etária que se destacou foi de 15-19 anos (30,99%), seguida de 10-14 anos (28,6%), com menor número de eventos em indivíduos menores de um ano (6,12%). Os homens constituíram 53% das internações (5.717), e as mulheres, 46,7% (5.029). Branca se destacou com 3.754 pacientes, seguida da cor parda (3.398), preta (171), amarela (103) e indígena (25) e 3.295 não declararam informação. A média de permanência total é de 5,4 dias. O ano de 2014 obteve a maior média (6,1), com 12% acima do total. A região Sudeste obteve o maior registro, com o valor de 7,5 dias, no ano de 2020. Quanto ao caráter de atendimento, 70,41% foram de urgência (7.567), enquanto menos de 30% foram eletivos (3.179).

Gráfico 1: Número de Internações segundo Região

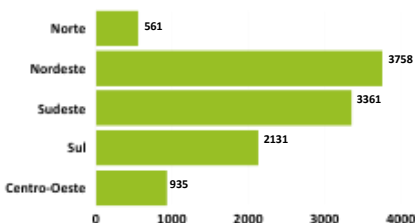


Gráfico 2 e 3: Internações por Sexo e Caráter de atendimento

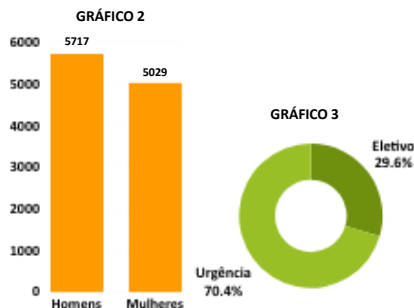
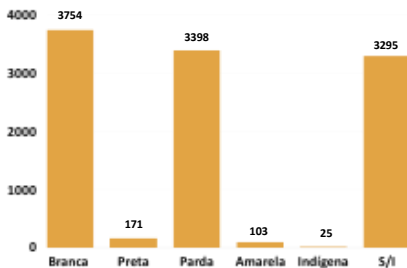


Gráfico 2: Internações segundo Cor/Raça de 2018 a 2023



CONCLUSÃO

Conclui-se que houve um aumento significativo nas internações, especialmente em 2023, destacando o Nordeste como a região mais afetada seguida pelo Sudeste. Jovens de 15-19 anos foram frequentemente internados, com predominância masculina e distribuição étnico-racial desigual, onde brancos e pardos predominaram. A maioria das internações foi classificada como urgência, evidenciando a necessidade de políticas de saúde adaptadas para melhorar o atendimento e reduzir disparidades regionais no acesso aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <https://datasus.saude.gov.br/> [Acesso em junho de 2024]
- Sandhu BK, Fell JM, Beattie RM, Mitton SG, Wilson DC, Jenkins H; on Behalf of the IBD Working Group of the British Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. Guidelines for the Management of Inflammatory Bowel Disease in Children in the United Kingdom. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2010;50 Suppl: 1-13. [Acesso em junho de 2024]

ASSOCIAÇÃO DA FADIGA E ASPECTOS ANTROPOMÉTRICOS EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SALVADOR-BA

Autores: Couto, G., Morais, T., Santana, G., Cruz, B., Viana, M.G., Coelho, G., Lisboa, R., Fortes, F., Almeida, N., Pimentel, A., Mota, J., Surlo, V., Rocha, R., Araújo, E.
Instituição: HGRS

INTRODUÇÃO: A fadiga é descrita como a falta de energia ou uma sensação avassaladora de cansaço com limitação das atividades diárias que não é aliviada pelo repouso. Esta é duas vezes mais comum em pacientes com doença inflamatória intestinal (DII), principalmente na Doença de Crohn (DC).

OBJETIVOS: Avaliar a associação entre fadiga e aspectos antropométricos em pacientes com DC.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo observacional transversal, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HGRS. Foram incluídos pacientes com 18 anos ou mais, com diagnóstico de DC e que aceitaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados foi realizada no período de Jan/2023-Mai/2024, com pacientes ambulatoriais. Foram aplicados questionários e aferidas medidas antropométricas. As análises estatísticas foram realizadas no SPSS versão 21.0.

RESULTADOS:

Tabela 1: Dados demográficos

Variáveis	Valores
Características Demográficas	100,0% (n=100)
Gênero	
Feminino	62,00%
Idade em anos (Média)	41,2 anos (± 13,3)
Cor (autodeclarada)	
Não branco	90,0%
Escolaridade	
Ensino Médio completo	49,0%
Atividade física	
Ativos	45,0%

Tabela 2: Fadiga e variáveis associadas

Variáveis	Valores
Fadiga	77,0%
Gênero	
Feminino	68,0%
Atividade da doença	
Remissão	77,9%
Localização	
Colônica(L2)	36,4%
Ileocolônica(L3)	28,6%
IMC *	
Eutrofia	46,8%
Excesso de peso	41,6%
AMBc **	
Adequada	61,0%
Atividade física	
Ativos	39,0%

* Índice de Massa Corporal
** Área Muscular do Braço Corrigida

Houve diferença estatisticamente significativa entre fadiga e gênero (p= 0,037) e fadiga e atividade física (p =0,026). Não houve diferença estatisticamente significativa entre fadiga e IMC (p =0,781) e fadiga e AMBc (p =0,988).

CONCLUSÃO: A fadiga foi frequente na DC, observou-se associação entre fadiga e gênero e fadiga e falta de atividade física, não houve associação entre fadiga e índice de massa corpórea (IMC) e fadiga e AMBc.

Adenocarcinoma de intestino delgado na Doença de Crohn: uma complicação rara de longo prazo

Pedro Felipe Badaró¹; Caio Freire²; Genoile Santana^{1,3}

¹Universidade do Estado da Bahia, Salvador-BA

²Hospital Geral César Cals, Fortaleza – CE

³CliaGEN, Salvador-BA

INTRODUÇÃO: O adenocarcinoma de intestino delgado corresponde a menos de 3% de todas as neoplasias do trato gastrointestinal, sendo considerado um tumor raro. A raridade desse tumor dificulta o estabelecimento de estudos epidemiológicos, embora a associação com a Doença de Crohn (DC) seja bem descrita na literatura. Este caso mostra a necessidade contínua de vigilância e monitoramento, especialmente em pacientes com instalação precoce e longa história de doença inflamatória intestinal.

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente, sexo masculino, 32 anos, possui diagnóstico de DC íleo-colônica há 22 anos, com histórico de acometimento perianal e fístula entero-entérica, tendo sido submetido à ileocelectomia direita. Há 5 anos, em 2019, apresentou sintomas de semioclusão por subestenose em local da anastomose, mas evoluiu com controle da doença após ajuste da terapia biológica com uso de Infliximabe para 10 mg/kg a cada 8 semanas. Em 2024, apresentou quadro de abdome agudo por obstrução intestinal com dor abdominal intensa. Foi realizada tomografia computadorizada, com administração intravenosa de contraste iodado, que mostrou distensão líquido-gasosa de alças intestinais delgadas íleo-jejunais, notadamente no íleo terminal, sendo realizada cirurgia (Figura 1). O resultado anatomopatológico da peça cirúrgica mostrou adenocarcinoma moderadamente diferenciado e invasivo, com maior medida de 6,0 cm, além da presença de ulceração e estenose da parede na área afetada pela neoplasia, em íleo. Atualmente o paciente está em ileostomia, quimioterapia e suspensão da terapia com imunobiológico.



Figura 1: Fotografia de peça cirúrgica, evidenciando lesão fibrótica, estenosante, pontual e uma importante discrepância do diâmetro da alça a montante e a jusante a lesão.

DISCUSSÃO: Os principais fatores de risco conhecidos para o desenvolvimento desse câncer na DC são a instalação precoce, a longa evolução da doença e a ocorrência de doença fistulosa crônica. No entanto, mesmo em pacientes com doença inflamatória, o diagnóstico precoce permanece um desafio, já que nenhum rastreio específico é recomendado. Tal cenário é ainda mais desafiador devido aos sintomas da DC poderem se assemelhar com os do câncer, sendo que a maioria dos pacientes com adenocarcinoma de delgado apresenta dor abdominal no momento do diagnóstico, sintoma comum na DC.

CONCLUSÃO: O caso ilustra uma complicação rara, mas é importante que a equipe esteja atenta quanto ao risco de desenvolvimento de adenocarcinoma de delgado em pacientes com DC, apesar de nenhum rastreio sistemático ser recomendado. O diagnóstico é um desafio, pois o quadro clínico é semelhante ao de atividade da DC.

REFERÊNCIAS: Aparicio, Thomas et al. “Epidemiology, Risk Factors and Diagnosis of Small Bowel Adenocarcinoma.” *Cancers*, 2022.

Valério, Fernando et al. “Câncer em Doença de Crohn: relato de caso”. *Rev Bras Coloproct*, 2006.

Título

RETOCOLITE ULCERATIVA NA GRAVIDEZ: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Autores: SOUSA, GBC; SILVA, GOC

Instituição: Universidade do Estado da Bahia

Gabibb12.1@gmail.com

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 35 anos, natural e procedente de Campina Grande, comparece à consulta com diagnóstico de Retocolite Ulcerativa (RCU) realizado quando estava com 4 semanas de gestação. Relatou diarreia após tratamento para infecção do trato urinário com ceftriaxona. Após internação e tratamentos com antibióticos, os sintomas recidivaram. Durante investigação hospitalar, foi diagnosticada com RCU por meio de colonoscopia e iniciou tratamento com Mesalazina. Duas semanas após o diagnóstico de RCU, descobriu-se a gestação de 4 semanas. A paciente evoluiu com piora dos sintomas, mesmo com o uso de Mesalazina, sendo então indicado infliximabe. Apresentou hepatotoxicidade, com TGO/AST 15 vezes acima do limite superior (532 U/L) e TGP/ALT 22 vezes acima do limite superior (1039 U/L), após a terceira infusão de infliximabe. Evoluiu para parto prematuro às 33 semanas. Após o parto, a paciente continuou com persistência dos sintomas e tornou-se corticodependente. Diante da ausência de remissão, foi solicitado vedolizumabe como nova opção terapêutica. O recém-nascido teve bom desenvolvimento e a amamentação foi possível com prednisona, enquanto aguardava a liberação do vedolizumabe. **Discussão:** Este caso clínico reflete os desafios enfrentados no manejo da Retocolite Ulcerativa durante a gestação. A exacerbada atividade inflamatória, exemplificada pela persistência dos sintomas mesmo após o parto prematuro, destaca a complexidade dessa condição¹. É crucial estar atento a pacientes grávidas que apresentam diarreia sanguinolenta, pois isso pode indicar a presença de RCU entre os diagnósticos diferenciais e necessidade de intervenção terapêutica eficaz para controlar a RCU ^{1,2}. O RN nasceu saudável, confirmando resultados publicados em que o uso de infliximabe durante a gestação não resulta em prejuízo para o bebê³.

CICATRIZAÇÃO DE FÍSTULA ENTEROCUTÂNEA NA DOENÇA DE CROHN COM USTEQUINUMABE: RELATO DE CASO

CARDOSO, G. G. S.¹; SANTANA, G. O.¹

Universidade do Estado da Bahia¹

Introdução: A Doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal crônica, que pode afetar qualquer parte do trato gastrointestinal, causando inflamação transmural. Suas manifestações clínicas variam amplamente e podem incluir dor abdominal, diarreia, perda de peso e fadiga. O tratamento visa controlar a inflamação, induzir e manter a remissão e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Fístulas enterocutâneas se constituem em desafio para o tratamento.

Relato: Paciente masculino, 45 anos, diagnosticado com DC em 2010 após colonoscopia revelar ileíte aftoide e ressonância pélvica detectar fístula anal. Tratado inicialmente com Infiximabe, apresentou abdome agudo em 2016, resultando em enterectomia de jejuno, devido a fístula enteroentérica com abscesso e obstrução. Uma nova enterectomia foi realizada em 2019, por causa de uma estenose de um segmento de intestino delgado. Em 2020, devido à perda de resposta ao Infiximabe, foi iniciado o Ustekinumabe, com manutenção a cada 12 semanas. No final do ano seguinte, devido a dores abdominais, perda de peso e presença de estenose no intestino delgado, foi necessário realizar outra enterectomia, desenvolvendo uma fístula enterocutânea. Em 2022, o intervalo do Ustekinumabe foi ajustado para 8 semanas. Após a otimização paciente ainda cursava com drenagem pela fístula enterocutânea e perda de peso. Optado por administração mensal do medicamento e após um período de 3 meses ocorreu o fechamento completo da fístula enterocutânea e paciente evoluiu com remissão clínica.

Conclusão: O tratamento das fístulas enterocutâneas é desafiador. A resposta à terapia biológica é incerta e, muitas vezes, são necessárias múltiplas abordagens cirúrgicas. A administração de Ustekinumabe a cada 4 semanas pode ser uma estratégia viável para estes casos, como ocorreu no relato apresentado.

Referências:

- Dalal, R. S., Njie, C., Gupta, S., & Allegretti, J. R. (2020). Ustekinumab dose intensification in patients with Crohn's disease: Comparing every 4 and every 6-week dosing. *The American Journal of Gastroenterology*, 115(S414). <https://doi.org/10.14309/01.ajg.0000705276.31477.4b>
- Sulz, M. C., Burri, E., Michetti, P., Rogler, G., Peyrin-Biroulet, L., & Seibold, F. (2020). Treatment algorithms for Crohn's disease. *Digestion*, 101(Suppl. 1), 43-57. <https://doi.org/10.1159/000506364>
- Gefen, R., Garoufalia, Z., Zhou, P., Watson, K., Emile, S. H., & Wexner, S. D. (2022). Treatment of enterocutaneous fistula: A systematic review and meta-analysis. *Techniques in Coloproctology*, 26(11), 863-874. <https://doi.org/10.1007/s10151-022-02656-3>
- Stein, S. L. (2024, May 6). Enterocutaneous and enteroatmospheric fistulas. *UpToDate*. Retrieved July 2, 2024, from <https://www.uptodate.com/contents/enterocutaneous-and-enteroatmospheric-fistulas>

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

Erick S. Nery^{1*}, Lara P. Arenas¹, Júlia P. de Medeiros², Ana Maria R. A. Santos², Flora Maria L. Fortes³, Geniole O. Santana^{1,3}

1. Estudante de Medicina da Universidade do Estado da Bahia (UNEB)
2. Estudante de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)
3. CilaGEN – Clínica de Atenção em Gastroenterologia Especializada e Nutrição

E-mail: ericknery1@gmail.com

INTRODUÇÃO E OBJETIVO

As doenças inflamatórias intestinais (DII) são um grupo de distúrbios inflamatórios crônicos idiopáticos que podem atingir todo trato gastrointestinal, sendo divididas, principalmente, em retocolite ulcerativa (RCU) e em doença de Crohn (DC)¹. Estas entidades são marcadas por surtos de remissão e exacerbação, com sintomas típicos como diarreia, dor abdominal e sangramento retal².

No tratamento das DII, deve-se levar em conta fatores como a presença e extensão do processo inflamatório, gravidade da doença, idade ao diagnóstico, fatores de risco para mau prognóstico, dentre outros^{3,4}.

Dentro desta perspectiva, o conhecimento da segurança dos medicamentos usados nas DII em uma amostra local é fundamental para melhor manejo da doença, uma vez que fatores como adesão terapêutica e qualidade de vida são cruciais na decisão da medicação escolhida. O objetivo da pesquisa é, portanto, analisar a associação entre os fármacos utilizados nas DII e as manifestações clínicas respiratórias.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal, baseado em questionário aplicado aos pacientes com DII, além da revisão de prontuários. O estudo é unicêntrico, com pacientes adultos, de ambos os gêneros, com diagnóstico de DII, acompanhados no ambulatório de DII do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS).

A amostragem foi composta por pacientes ambulatoriais com diagnóstico de DII, mediante amostra por conveniência, desde que os pacientes preenchessem os critérios de inclusão especificados e não preenchessem os critérios de exclusão. O cálculo amostral resultou em 276 pacientes, que foi calculado com base na população com DII matriculados no SUS, com o erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%.

A análise estatística dos dados foi realizada com o uso do programa SPSS versão 21.0. Foram realizadas análises da média e desvio padrão das variáveis numéricas e, da frequência para as variáveis categóricas, além da aplicação do qui-quadrado e do teste exato de Fisher, com o valor de $p < 0,05$ sendo considerado significativo. O grau de associação entre as variáveis foi determinado pela razão de chances de prevalência a um intervalo de confiança de 95% (RCP 95%).

RESULTADOS

A amostra final foi de 280 pacientes, sendo a maioria (66,8%) do sexo feminino. Destes, 125 (44,6%) tinham doença de Crohn e 155 (55,4%) possuíam retocolite ulcerativa. Ainda, 48 se apresentavam com manifestações respiratórias diversas, a saber dispnéia, tosse e/ou dor torácica.

Os medicamentos se distribuíram da seguinte maneira: 101 pacientes usavam mesalazina supositório (36%), seguido por 83 que usavam azatioprina (29,6%), 76 usavam mesalazina oral (27,1%), 47 usavam infliximabe (16,8%), 44 usavam sulfassalazina (15,7%), 23 usavam adalimumabe (8,2%), 22 usavam prednisona (7,8%), 4 usavam ustekinumabe (1,4%), 4 usavam metotrexato (1,4%), 2 em uso de vedolizumabe (0,7%), 1 em uso de certolizumabe pegol (0,3%), 1 em uso de tofacitinibe (0,3%) e 1 em uso de budesonida oral (0,3%). A tabela 1 detalha os testes estatísticos realizados.

Tabela 1 – Associação entre sintomas respiratórios e medicações usadas em pacientes com DII, expressa por meio do teste de qui-quadrado ou exato de Fisher e tamanho de efeito delimitado pela Razão de Chances de Prevalência com intervalo de confiança 95%. Abril, 2021/Abril, 2023. Salvador – BA (n=280)

Medicações	Sintomas respiratórios – Razão de Chances de Prevalência (Intervalo de Confiança 95%)			
	Dispnéia (n=29)	Tosse seca (n=18)	Tosse produtiva (n=4)	Dor torácica (n=20)
Sulfassalazina	0,84 (0,28 - 2,56)	2,95 (1,04 - 8,33)	-	0,57 (0,13 - 2,58)
a	1,00*	0,04*	-	0,75*
valor de p				
Ustekinumabe	9,22 (1,25 - 68,13)	-	-	-
be	0,05*	-	-	-
valor de p				

*Variáveis que sofreram análise pelo teste exato de Fisher

Fonte: elaborada pelos autores

DISCUSSÃO

Há décadas já se conhece a toxicidade pulmonar dos aminossalicilatos. Em uma revisão de 196 casos, estas medicações foram creditadas por causar 45 casos de pneumonia eosinofílica, sendo 32, responsabilidade da mesalazina, e 13, da sulfassalazina. A fisiopatologia parece incerta, mas acredita-se que estas medicações causam uma alveolite imuno-mediada que tende a fenótipo recrutador de eosinófilos⁵.

O ustekinumabe, porém, não apresenta como efeito colateral clássico a dispnéia. Alguns relatos o relacionam ao surgimento de pneumonia, inclusive causada por agentes atípicos, como *Legionella pneumophila*^{6,7}. Mais raro ainda seria a reação de hipersensibilidade ao medicamento sob a forma de pneumonite⁸.

CONCLUSÕES

Sinais e sintomas respiratórios foram frequentes na amostra.

Tosse seca foi o único sintoma que se mostrou associado a um medicamento, a sulfassalazina.

Não houve associação de nenhum outro sintoma com qualquer uma das medicações estudadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ng SC, Shi HY, Hamidi N, Underwood FE, Tang W, Benchimol EI, et al. Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: a systematic review of population-based studies. *The Lancet*. 2017;390(10114):2769–78.
- Zallman G, Parra RS, Saesaki LY, Santana GO, Ferrari M de LA, Miszpiten SJ, et al. Real-world disease activity and sociodemographic, clinical and treatment characteristics of moderate-to-severe inflammatory bowel disease in Brazil. *World Journal of Gastroenterology*. 2021;27(2):208.
- Torres J, Bonovas S, Doherty G, Kucharzik T, Gisbert JP, Raine T, et al. ECCO guidelines on therapeutics in Crohn's disease: medical treatment. *Journal of Crohn's and Colitis*. 2020;14(1):4–22.
- Raine T, Bonovas S, Burisch J, Kucharzik T, Adamina M, Annesse V, et al. ECCO guidelines on therapeutics in ulcerative colitis: medical treatment. *Journal of Crohn's and Colitis*. 2022;16(1):2–17.
- Bartal C, Sagy I, Barski L. Drug-induced eosinophilic pneumonia: a review of 196 case reports. *Medicine*. 2018;97(4).
- Messari A, Hunt DP. Pulmonary manifestations of inflammatory bowel disease. *The American journal of medicine*. 2020;133(1):39–43.
- Teffera RA, Shilo K, Diaz P. Organizing pneumonia in a young patient being treated with Ustekinumab. *Em: D103 CASE REPORTS: GENERAL PULMONARY*. American Thoracic Society; 2012. p. A6584–A6584.
- Ali A, Chertoff J, Harden C, Wakefield D, Wynne J. Stop being so sensitive: an exceptionally rare report of ustekinumab-induced sub-acute hypersensitivity pneumonitis. *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation*. 2017;45(5):313.