

Faculdades Integradas de Patos  
 Curso de Medicina  
 v. 2, n. 3, jul./set 2017, p. 636-640.  
 ISSN: 2448-1394



## DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

### DIAGNOSIS OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Maria Aparecida Alexandre de Sousa  
 Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – Paraíba -Brasil  
[aparecidasousanunes@gmail.com](mailto:aparecidasousanunes@gmail.com)

#### RESUMO

**Objetivo:** Abordar as técnicas utilizadas para o diagnóstico das doenças inflamatórias intestinais.

**Métodos:** Este estudo trata-se de uma revisão da literatura mediante a busca eletrônica de artigos científicos indexados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico e *National Library of Medicine* (PUBMED). Optando-se por avaliar a literatura entre 2012 e 2017.

**Resultados:** O diagnóstico das doenças inflamatórias intestinais é realizado em conjunto com os sintomas, exames endoscópicos, histológicos, radiológicos e laboratoriais. Sendo a endoscopia, colonoscopia e histopatológicos considerados exames essenciais para seu diagnóstico.

**Conclusões** Apesar dos métodos diagnósticos existentes e dos avanços tecnológicos, é necessário pesquisas por técnicas que sejam menos invasivas, sensíveis e específicas para um diagnóstico rápido e preciso.

**Palavras-Chave:** Doenças inflamatórias intestinais. Doença de Crohn. Retocolite Ulcerativa

#### ABSTRACT

**Objective:** To approach the techniques used for the diagnosis of inflammatory bowel diseases.

**Methods:** This is a literature review study carried out through electronic search of scientific articles indexed in the databases Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Scholar and National Library of Medicine (PUBMED). Opting to evaluate the literature between 2012 and 2017.

**Results:** The diagnosis of inflammatory bowel diseases is based on clinical, endoscopic, radiologic, histologic and laboratory criteria. Endoscopy, colonoscopy and histopathology are considered as essential tests for diagnosis.

**Conclusions:** Despite existing diagnostic methods and technological advances, research is needed by techniques that are less invasive, sensitive and specific for rapid and accurate diagnosis.

**Keywords:** Inflammatory bowel diseases. Crohn's disease. Ulcerative colitis

## 1. Introdução

As Doenças inflamatórias intestinais (DIIs), são caracterizadas por processos inflamatórios crônicos no trato gastrointestinal, sendo a retocolite ulcerativa (RU) e a doença de Crohn(DC) os principais representantes<sup>1</sup>. As DIIs são caracterizadas por períodos de ativação e remissão da inflamação, podendo apresentar graves complicações que podem levar a morte<sup>2</sup>. As DIIs evoluíram para uma doença global com crescente prevalência em todos os continentes e com custos substanciais para os cuidados de saúde<sup>3</sup>.

Quanto a sua etiopatogenia, acredita-se que é multifatorial, ou seja, diversos fatores estão envolvidos para o surgimento da doença, seria o resultado de uma série complexa de interações entre fatores genéticos, ambientais e imunológicos<sup>2</sup>. Fatores como tabagismo, uso de contraceptivos orais, antiinflamatórios não esteroidais, dieta, status social e geográfico, stress, desequilíbrio da microbiota entérica, alterações na permeabilidade intestinal e apendicectomia podem predispor o surgimento das DIIs<sup>4</sup>.

Na retocolite ulcerativa o processo inflamatório se restringe a região do cólon e reto, caracteriza-se como uma inflamação não transmural, ou seja, o processo inflamatório se limita a mucosa e submucosa<sup>5</sup>. A doença de Crohn caracteriza-se por uma inflamação intestinal transmural pode se manifestar em qualquer parte do tubo digestivo, desde cavidade oral até a região anal, sendo mais comum no intestino delgado<sup>6</sup>.

O diagnóstico das DIIs é feito através da avaliação do quadro clínico do paciente, em conjunto exames de imagens, laboratoriais e histopatológicos<sup>7</sup>. No entanto, apesar dos avanços na ciência, muitos pacientes ainda enfrentam problemas devido ao atraso no diagnóstico<sup>1</sup>.

## 2. Métodos

Foi realizada uma revisão da literatura mediante a busca eletrônica de artigos científicos indexados nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e *National Library of Medicine* (PubMed). Optando-se por avaliar a literatura entre 2012 e 2017. Tendo como critério de inclusão a abordagem do tema pesquisado. Foram utilizados termos associados a doenças inflamatórias intestinais, retocolite ulcerativa, doença de Crohn e suas versões em inglês para o levantamento. Obteve-se um total de 30 artigos. Destes, foram selecionados artigos que abordavam o diagnóstico das doenças inflamatórias intestinais, selecionando-se 17 artigos.

### 3. Resultados e Discussões

O diagnóstico das DIIs depende de critérios clínicos, endoscópicos, histológicos, radiológicos e bioquímicos<sup>7</sup>. Os principais sintomas das DIIs são dores abdominais, febre, sangramento, diarreia e perda de peso, no entanto os sintomas podem variar de acordo com a extensão, gravidade e localização da inflamação<sup>4</sup>.

Os marcadores inflamatórios geralmente encontram-se elevados pelo fato das DIIs está relacionada a mecanismos inflamatórios na sua patogenia, marcadores estes como; PCR (proteína C reativa), VHS (velocidade de hemossedimentação) e recentemente vem sendo utilizado a dosagem da calprotectina nas fezes<sup>7</sup>. Os exames laboratoriais podem apresentar um quadro de anemia, pela dificuldade de absorção ou perda sanguínea, com leucocitose, hipopotassemia em casos de diarreia intensa e aumento progressivo da do VHS, bem como elevação da proteína C-reativa, útil para acompanhar a progressão e gravidade da doença<sup>8</sup>. A dosagem de albumina, ferretina e cobalamina sérica podem indicar problema de absorção<sup>9</sup>. No entanto, nenhum desses marcadores é específico para DIIs, podendo estar elevados em outras situações<sup>8</sup>. Os marcadores sorológicos, ANCA (anticorpo perinuclear contra estruturas citoplasmáticas do neutrófilo) e ASCA (anticorpo contra o *Saccharomyces cerevisiae*) vem sendo utilizados com a intenção de determinar os casos de RU e DC<sup>10</sup>. Ao longo dos últimos anos, vem aumentando o conhecimento sobre biomarcadores fecais como a calprotectina e lactoferrina. Esses biomarcadores de inflamação não invasivos podem ser utilizados no manejo diário das doenças inflamatórias intestinais, e vem sendo investigados pela necessidade de marcadores menos invasivos, simples e rápido<sup>11</sup>.

Os exames de imagens no diagnóstico das DIIs continuam a evoluir. Exames de imagem como radiografia, enema opaco, endoscopia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, cápsula endoscópica, enteroscopia e colonoscopia<sup>12</sup>. Através dos exames de imagem podem-se visualizar as lesões e o acometimento do trato gastrointestinal<sup>8</sup>. A cápsula endoscópica é um método não invasivo, bem tolerado útil na visualização do duodeno distal, jejuno e íleo. Consiste em uma câmera em formato de pílula que é ingerida pelo paciente e fornece imagens do trato gastrointestinal conforme segue o fluxo. Geralmente utilizada em pacientes com alta suspeita de DC, não devendo ser utilizada em pacientes com possível estenose, para evitar sua retenção da cápsula. Ressonância magnética tem se mostrado melhor, quando comparada à cápsula, na detecção de manifestações extraintestinais<sup>13</sup>. A endoscopia, colonoscopia e histopatológicos têm sido considerados elementos cruciais para o diagnóstico das DIIs<sup>14,15</sup>. Os achados endoscópicos na RU caracterizam-se por apresentar padrão contínuo e difuso, apresentando úlcera que se limitam à mucosa. Na DC apresenta um padrão descontínuo, incluindo úlceras profundas, fistulas e erosões<sup>7</sup>. Histopatologicamente,

essas doenças são caracterizadas pela extensão e distribuição da anormalidade da mucosa, a celularidade da lâmina própria e os tipos de células presentes. Apresenta infiltração de granulócitos de neutrófilos e danos epiteliais. A evolução das características histológicas que são úteis para o diagnóstico depende do tempo e da doença: a doença precoce e a doença de longa data apresentam distintos aspectos microscópicos<sup>15</sup>. No entanto, alguns destes exames são raramente acessíveis em países poucos desenvolvidos <sup>11</sup>.

Nem sempre se tem um diagnóstico rápido das DIIs, visto que muitos pacientes podem apresentar sintomas inespecíficos que podem confundir com outras doenças <sup>16</sup>. Sempre deve ser realizada a busca pelo diagnóstico diferencial, visto que os sintomas das DIIs são semelhantes a inúmeras afecções, como infecção por *Clostridium difficile*, espiroquetoses, síndrome inflamatória intestinal pós-infecção, sendo de extrema importância um diagnóstico preciso das DIIs, visto que podem levar a sérias complicações. Além disso, é fundamental o diagnóstico da localização e do tipo de lesão também para direcionamento do tratamento adequado, indicação cirúrgica e acompanhamento do paciente, para um melhor resultado <sup>8</sup>. As ferramentas para diagnóstico das DIIs vem evoluindo, mas apesar dos avanços o uso destas ferramentas é limitado em muitas regiões do mundo como no Oriente Médio, Sul da Ásia, África e América do Sul, principalmente devido ao seu custo elevado ressaltando a importância de pesquisas por métodos menos invasivos, de baixo custo e seguros como marcadores não invasivos de inflamação<sup>12</sup>, com alta sensibilidade e especificidade <sup>17</sup>.

### 3. Conclusão

As doenças inflamatórias intestinais são importantes problemas de saúde pública, que podem levar a complicações sérias e apesar dos métodos diagnósticos existentes e dos avanços tecnológico, é necessário pesquisas por técnicas de diagnósticos que sejam menos invasivas, sensíveis e específicos para um diagnóstico rápido e preciso.

### Referências

1. Swarup N, Nayak S, Lee J, Raikar SP, Hou D, Sockaligan S, Lee KJ. Forming a support group for people affected by inflammatory bowel disease. Patient Prefer Adherence. 2017;11:277-281.
2. Gadaleta RM, Garcia-Iriqoyen O, Moschetta A. Exploration of inflammatory bowel disease in mice: Chemically induced murine models of inflammatory bowel disease (IBD). Curr Protoc Mouse Biol. 2017;7(1):13-28.

3. Kaplan GG. The global burden of IBD: from 2015 to 2025. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2015;12:720-727.
4. Belém MO, Oda JY. Doenças inflamatórias intestinais: Considerações fisiológicas e alternativas terapêuticas. *Arq Ciências Saúde UNIPAR*. 2014;19(1):73-79.
5. Locks TS, Doença intestinal inflamatória – Colite ulcerativa e doença de crohn. *Rev UNIPLAC*. 2014;2(1).
6. Kochhar G, Lashener B. Utility of biomarkers in the management of inflammatory bowel disease. *Curr Treat Options Gastroenterol*. 2017; (1): 105-115.
7. Cabral MG, Abby F. Diagnóstico ds doenças inflamatórias intestinais. *Revista HUPE*. 2012;11(4):17-21.
8. Maranhão DDA, Vieira A, Campos T. Características e diagnóstico diferencial das doenças inflamatórias intestinais. *J. Bras. Med*. 2015;103(1):9-15.
9. Kopylov U, Rosenfeld G, Bressler B, Seidman E. Clinical utility of fecal biomarkers for the diagnosis and managment of inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis*. 2014;20(4):742-756.
10. Mokhtarifar A, Ganji A, Sadrneshin M, Bahari A, Esmailzadeh A, Ghafarzadegan K, Nikpour S. Diagnostic Value of ASCA and atypical p-ANCA in differential diagnosis of inflammatory bowel disease. *Middle East J Diq Dis*. 2013;5(2):93-97.
11. Ministro P, Martins D. Fecal biomarkers in inflammatory bowel disease: How, when and why?. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2017;11(4):317-328.
12. Mosli M, Beshir M.A, Al-Judaibi B; Al-Meell T; Sallem, A; Bessissow T, Ghosh, S; Almadi, M. Advances in the diagnosis and management of inflammatory bowel disease: Challenges and Uncertainties. *Saudi Journal of Gastroenterology*. 2014;20(2): 81-101.
13. Hale MF, Sidhu R, MCAIindon ME. Capsule endoscopy: Current practice and future directions. *World J Gastroenterol*. 2014;20(24):7752-7759.
14. Kochhar G, Lashener B. Utility of biomarkers in the management of inflammatory bowel disease. *Curr Treat Options Gastroenterol*.2017;15(1):105-115.
15. Langner C, Magro F, Driessen A, Ensari A, Mantzaris GJ, Villanacci V, et al. The histopathological approach to inflammatory bowel disease: a practice guide. *Virchows Arch*. 2014;464(5):511-527.
16. Gallo A, Gasbarrini A, Passaro G, Landolfi R, Montalto M. Role of fecal calprotectin in monitoring response to therapy in inflammatory bowel diseases. *J Clin Cell Immunol*.2014;5(4):1-6.
17. Zhou L, Canção Y, Yang W, Guo Y, Fang G, Chen Y, Liu Z. ASCA, ANCA, ALCA and many more: are they useful in the diagnosis of inflammatory bowel disease? *Diq Dis*. 2016;34(1-2):90-97.