

Análise de Fatores Epidemiológicos, Tratamento e Manifestações Extraintestinais de Pacientes com Retocolite Ulcerativa que São Atendidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Gustavo Borchardt Bottega - Orientador: Carlos Fernando de Magalhães Francesconi
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

INTRODUÇÃO

A Retocolite Ulcerativa (RCU) faz parte do espectro das chamadas Doenças Inflamatórias Intestinais (DIIs), com características clínicas, endoscópicas e histológicas próprias, sem ter um achado individual para o diagnóstico. Dados da literatura indicam predominância em homens e caucasianos. O tabagismo é citado como fator protetor. A predisposição genética está presente em 10-25% dos pacientes. O alvo terapêutico é reduzir a inflamação, induzir e manter remissão clínica, destacando-se o uso da Mesalazina e Sulfassalazina. O uso de imunomoduladores para o seu tratamento é limitado pela toxicidade e eventos colaterais. Manifestações extraintestinais (MEI) são frequentes, em geral acompanhando o curso da doença, exceto pela Espondilite Anquilosante e Colangite Esclerosante.

OBJETIVOS

Analisar os fatores epidemiológicos, clínicos, o tratamento e as manifestações extraintestinais dos pacientes com RCU em acompanhamento no ambulatório de DIIs no Hospital de Clínicas de Porto Alegre

MÉTODOS

Análise de dados obtidos em coorte de pacientes com RCU que acompanham ambulatório de DIIs do Hospital de Clínicas de Porto Alegre através da análise de prontuários. Projeto aprovado sob nº GPPG 13-0313.

RESULTADOS

A coorte possui 178 pacientes, dos quais 100 mulheres e 78 homens. A etnia predominante foi a caucasiana (90%). A extensão da doença ao diagnóstico, apresentou distribuição equivalente, dividindo-se em três categorias de pacientes: doença restrita ao reto, colite esquerda e pancolite, conforme a tabela I abaixo. Tabagismo ativo estava presente em 44% dos pacientes, conforme a tabela II. Os demais resultados estão aparentados nas tabelas que seguem.

Tabela I- Apresentação clínica ao diagnóstico padrão de distribuição

APRESENTAÇÃO CLÍNICA AO DIAGNÓSTICO		
Restrita ao Reto	Colite Esquerda	Pancolite
33%	33%	33%

Tabela II- Avaliação de Tabagismo

TABAGISMO	
Tabagista ativo	20%
Ex-tabagista	25%
Nunca fumou	53%

Não foi encontrada associação com sexo, etnia, tabagismo, história familiar, extensão da doença ao diagnóstico.

Tabela III- Avaliação da utilização da terapia padrão

TERAPIA PADRÃO		
	Mesalazina	Sulfassalazina
Já utilizou	60%	58%
Suspendeu uso	15%	40%

Tabela IV- Avaliação das apresentação das manifestações extraintestinais

MANIFESTAÇÕES EXTRAINTestinais	
Osteopenia/osteoporose	14%
Artropatias	13%
Espondilite Anquilosante	3%
Colangite Esclerosante	8%
Pioderma Gangrenoso	3%
Eritema Nodoso	1%

Tabela V- Corticoterapia versus manifestações extraintestinais

CORTICOTERAPIA E MANIFESTAÇÕES EXTRAINTestinais			
		Manifestações Extraintestinais	
		Não	Sim
Necessitou prednisona 1 vez no tratamento	Não	75%	25%
	Sim	54%	47%

Tabela VI- Corticodependência versus manifestações extraintestinais

CORTICODEPENDÊNCIA E MANIFESTAÇÕES EXTRAINTestinais			
		Manifestações Extraintestinais	
		Não	Sim
Corticodependência	Não	70%	30%
	Sim	41%	59%

Tabela VII – Utilização de Imunossupressor e principal indicação

IMUNOSSUPRESSORES		
	Ciclosporina	Azatioprina
Já utilizaram	8%	37%
Principal indicação	Megacolon Tóxico (57%)	Corticodependência (82%)

CONCLUSÃO

Nossa coorte apresentou dados semelhantes aos da literatura, com exceção do gênero, onde tivemos predominou o sexo feminino.

A Mesalazina demonstrou ser a droga mais utilizada, devido ao baixo perfil de efeitos adversos. O uso de imunomoduladores se relacionou à corticodependência ou a complicações severas.

As MEI foram frequentes, de acordo com a literatura, embora a prevalência de Espondilite Anquilosante tenha ficado abaixo do esperado. Encontramos uma associação entre uso de corticosteroides e sua ocorrência, embora não possamos afirmar a razão dessa associação. Questiona-se se o aparecimento de MEI serve como fator preditor para necessidade do uso de corticosteroides ao longo da doença.