

ÍNDICE:

ÍNDICE GERAL.....	vii
ABREVIATURAS E SIGLAS.....	viii
LISTA DE TABELAS E FIGURAS.....	ix
RESUMO.....	x
ABSTRACT.....	...xi
I-INTRODUÇÃO.....	-1-
II-OBJECTIVOS.....	-4-
III-MATERIAL E MÉTODOS.....	-6-
IV-FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:	
IV-I-EPIDEMIOLOGIA.....	-9-
IV-II-FACTORES DE RISCOS.....	-13-
IV-III-ETIOLOGIA.....	-16-
IV-IV-PATOGÉNESE.....	-19-
IV-V-HISTOLOGIA E CLASSIFICAÇÃO	
IV-V-a-COLITE ULCEROSA.....	-24-
IV-V-b-DOENÇA DE CROHN.....	-26-
IV-VI-MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E LABORATORIAIS	
IV-VI-a-COLITE ULCEROSA.....	-29-
IV-VI-b-DOENÇA DE CROHN.....	-33-
IV-VII-DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	-39-
IV-VIII-COMPLICAÇÕES E MANIFESTAÇÕES EXTRA-	
INTESTINAIS.....	-42-
IV-IX-DII E CANCRO COLORECTAL.....	-46-
IV-X-TRATAMENTO	
IV-X-a-AMINOSALICILATOS.....	-49-
IV-X-b-CORTICÓIDES.....	-50-
IV-X-c-IMUNOSUPRESSORES E	
IMUNOMODULADORES.....	-51-
IV-X-d-TRATAMENTO DA COLITE LIGEIRA....	-53-
IV-X-e-TRATAMENTO DA COLITE MODERADA-	54-
IV-X-f-TRATAMENTO DA COLITE GRAVE.....	-55-
IV-X-g-TRATAMENTO DA DC	
LIGEIRA.....	-56-
IV-X-h-TRATAMENTO DA DC MODERADA A	
GRAVE.....	-57-
IV-XI-PROGNÓSTICO.....	-60-
V-RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	-62-
VI-CONCLUSÕES.....	-82-

SIGLAS USADAS POR ORDEM ALFABÉTICA

AINES`s - Anti-inflamatórios não esteróides.

ANCA - Anticorpos anti-citoplasma neutrófilo.

APC - Células apresentadoras de antígenos.

ASCA - Anticorpos anti-Sccharomyces cerevisia.

CCR - Cancro colo-rectal.

CHCB - Centro Hospitalar da Cova da Beira.

CI – Colite Indeterminada.

CU - Colite Ulcerosa.

DC - Doença de Crohn.

DII - Doença Inflamatória intestinal.

EUA – Estados Unidos da América.

GEDII - Grupo de Estudo da Doença Inflamatória Intestinal.

HLA - Antígeno Leucocitário Humano.

IL – Interleucina.

INF γ – Interferão-gama.

TAC - Tomografia Axial Computorizada.

TNF- α - Factor de necrose tumoral-alfa.

PCR - Proteína C reactiva.

VS – Velocidade de sedimentação.

ÍNDICE DE TABELAS E GRÁFICOS:

Tabela IV-VI-1 Critérios de Truelove e Witts.

Tabela IV-VII-1 Características clínicas no diagnóstico diferencial de CU e DC.

Figura V-1 Histograma de idades presentes na amostra.

Tabela V-1 Percentagens de DC, CU e CI na amostra populacional.

Tabela V-2 Distribuição da DII por sexo.

Gráfico V-2 Percentagens de doentes segundo o local de residência.

Tabela V-3 Presença de eventos ateroembólicos em função do diagnóstico clínico.

Tabela V-4 Presença de eventos ateroembólicos em função do sexo.

Tabela V-5 Presença de alterações psiquiátricas segundo o diagnóstico.

Tabela V-6 Tratamento dos doentes com corticoterapia.

Tabela V-7 Presença de ANCA+ conforme o diagnóstico.

Tabela V-8 Percentagem de ASCA+ conforme o diagnóstico.

RESUMO

A Doença Inflamatória Intestinal (DII) inclui a Doença de Crohn (DC), a Colite Ulcerosa (CU) e a Colite Indeterminada (CI).

Os objectivos deste estudo retrospectivo são: caracterizar a população da área de influência do Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB), descrever as características epidemiológicas dos doentes com DII, avaliar se existe uma associação entre os doentes com DC e a facto de ser fumador, averiguar se existe uma associação entre a presença de manifestações extra-intestinais e o facto de ter DC.

Para a realização deste estudo retrospectivo foram incluídos 36 doentes, escolhidos de forma aleatória sistemática, acompanhados na Consulta Externa de DII do Centro Hospitalar Cova da Beira com o diagnóstico de DII previamente estabelecido. O método de amostragem utilizado foi a amostragem aleatória sistemática.

Procedeu-se ao levantamento de dados demográficos a partir do estudo dos processos clínicos dos respectivos pacientes. As idades apresentam uma distribuição assimétrica positiva registando-se uma média de 42,47 anos com desvio padrão de 17,252 anos. O estudo mostrou que 42,1% das mulheres sofrem de CU. A DC tem a mesma prevalência em ambos os sexos. Segundo a classificação por Concelhos, os 36 doentes pertenciam a 6 Concelhos: Fundão, Covilhã, Belmonte, Sabugal, Penamacor e Guarda. Neste estudo, os fumadores são mais frequentes no grupo que sofre de DC e evidenciou-se também que os doentes com CU fumam menos do que os doentes com DC. Ao nível de significância estatística de 5%, concluímos que não existe associação entre o facto de ter DII e ser fumador. (Teste do Quiquadrado $p=0,392$). Relativamente a presença de doença extra-intestinal, identificaram-se 58,33% dos doentes com manifestações extra-intestinais sendo estas manifestações mais frequentes na DC. Com nível de significância estatística

de 5%, concluímos que não existe uma associação entre o facto de ter DC e apresentar mais frequentemente manifestações extra-intestinais ($p=0,343$ Teste do Quiquadrado).

Este estudo retrospectivo populacional permitiu caracterizar a população com DII na área da Cova da Beira, podendo concluir-se que não existe associação entre o facto de ser fumador e de ter DC. Concluiu-se igualmente que não existe associação entre a presença de manifestações extra-intestinais e o facto de ter DC.

ABSTRACT

The Intestinal (DII) Inflammatory Disease includes the Disease of Crohn (DC), the Ulcerative (ASS) Colitis and the Undeterminate (CI) Colitis. The goals of this retrospective study are: to characterize the population of the area of influence of Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB), to evaluate if an association exists among the patients with DC and the fact of being a smoker, to discover if an association exists between the presence of extra-intestinal manifestations and the fact of having DC. For the accomplishment of this retrospective study 36 persons were included, chosen in a random way, followed in External Consultation of DII of the Centro Hospitalar Cova da Beira with the diagnosis of DII previously established. The sampling method used was the systematic random sampling. We proceeded to the rising of demographic data from the study of the clinical processes of the respective patient. The ages present a positive asymmetrical distribution with a median of 42,47 year-old average with standard deviation 17,252 years old. The study showed that 42,1% of the women suffer of CU.

DC has the same prevalence in both sexes. According to the classification for Council the 36 patients belonged to 6 Council: Fundão, Covilhã, Belmonte, Sabugal, Penamacor and Guarda. In this study, the smokers are more frequent in the group that suffers from DC, it was also evidenced that the patients with CU smoke less than the patients with DC. At the level of statistical significance of 5%, we concluded that association doesn't exist among the fact of having DII and being smoker (Quiquadrado Test $p=0,392$). Relatively the presence of extra-intestinal disease, the study identified 58,33% of the patients with extra-intestinal manifestations have DC. With level of statistical significance of 5%, we concluded that an association doesn't exist among the fact of to have DC and to present extra-intestinal manifestations more frequently ($p=0,343$ Quiquadrado Test). This population retrospective study allowed characterization of the population with DII in the area of the CHCB and it can be concluded that association doesn't exist among the fact of being a smoker and having DC. We also concluded that association doesn't exist between the presence of extra-intestinal manifestations and the fact of having DC.