



DIAGNOSTICANDO E MONITORANDO A DII

SUMÁRIO

DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL (DII)

Você tem DII?	04
Doença de Crohn ou retocolite ulcerativa?	04
Poderia ser outra coisa?	05
O processo de diagnóstico	06
Histórico do paciente e exame físico	07
Histórico familiar	07
Exames de sangue e de fezes	07
Sinais de inflamação	09
Descartando outras doenças	09
Exames de sangue especializados	09
Exames para otimização da terapia	09
Procedimentos endoscópicos	10
O papel da biópsia	13
Exames radiológicos ou diagnóstico por imagem	14
Raios-X	15
Estudos de contraste de bário	15
Imagem por método transversal	16
Ressonância magnética	18
Ultrassonografia	18
Papel do diagnóstico por imagem	20
Riscos de radiação	20
Monitorando sua saúde	21
Marcando exames	22
Sugestões de perguntas para fazer ao médico	23
Câncer de cólon	24
Cromoendoscopia	24
Outros tipos de câncer	25
Imunizações	25
Considerações especiais	26
Quando o paciente é menor de idade	27
Plano de saúde	29
O futuro dos diagnósticos	30
Glossário	31

Quando você ou um membro da família apresenta sintomas gastrointestinais graves que não respondem a tratamentos sem receita, ou que não se resolvem naturalmente, você sabe que precisa de ajuda rapidamente. Embora os pacientes, em geral, passem em consulta primeiro com o médico clínico geral, por vezes é necessário consultar um especialista em doença gastrointestinal ou um gastroenterologista para ajudar a fazer um diagnóstico e iniciar o tratamento adequado.

Se houver suspeita razoável de doença inflamatória intestinal (DII), como a doença de Crohn (DC) ou a retocolite ulcerativa (RCU), é melhor procurar um especialista em gastroenterologia especializado no tratamento de DII.

Descobrir se você tem DII pode exigir muitos exames. Este manual explica quais são os exames que você pode precisar fazer para receber um diagnóstico efetivo, além de monitorar o estado atual da doença de Crohn ou da retocolite ulcerativa. Embora não seja possível descrever todos os exames de diagnóstico em um único manual, os exames mais comuns foram incluídos neste guia.

Se você tiver alguma dúvida sobre um exame não mencionado neste manual entre em contato com a Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) para obter mais informações. O contato pode ser feito pelo e-mail secretaria@abcd.org.br ou pelo telefone (11) 3064-2992. No site www.abcd.org.br também é possível encontrar informações sobre as duas enfermidades.

A ABCD fornece informações apenas para fins educacionais. Sugerimos que leia este material educativo junto com o seu profissional de saúde, uma vez que esta informação não deve substituir as recomendações e os conselhos do seu médico. A ABCD não fornece opiniões, serviços médicos ou outros cuidados de saúde. A inclusão de recursos de outra organização ou o encaminhamento para outra organização não representa endosso de um indivíduo, grupo, empresa ou produto em particular.

VOCÊ TEM DII?

Doença de Crohn (DC) e retocolite ulcerativa (RCU) pertencem a um grupo de condições conhecidas como doenças inflamatórias intestinais (DII). As enfermidades são crônicas, manifestam sintomas e usam terapias semelhantes, porém, não são a mesma doença.

É importante ter em mente que a DII é uma doença crônica e requer cuidados proativos. O sucesso do tratamento começa com um diagnóstico preciso. Seu médico deverá identificar a extensão da doença, bem como sua localização precisa no trato gastrointestinal, para ajudar a selecionar as terapias mais eficazes para a sua DII.

DOENÇA DE CROHN OU RETECOLITE ULCERATIVA?

Embora a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa produzam sintomas semelhantes e usem terapias semelhantes, não são a mesma doença. Na **retocolite ulcerativa**, apenas o intestino grosso (cólon) é afetado e somente o revestimento mais interno do cólon, a mucosa, se inflama. A retocolite ulcerativa se espalha proximalmente, ou seja, começa no reto e pode se espalhar continuamente para o resto do intestino grosso.

A **doença de Crohn**, por outro lado, pode afetar qualquer parte do trato gastrointestinal, desde a boca até o ânus. Ao contrário da retocolite ulcerativa, na doença de Crohn as áreas mais comumente afetadas são a parte inferior do intestino delgado (íleo) e o intestino grosso. Além disso, nos pacientes com Crohn a inflamação não se detém na mucosa (revestimento de tecido) e pode atravessar toda a espessura da parede do intestino.

Em alguns indivíduos, é difícil determinar se a DII é doença de Crohn ou retocolite ulcerativa – mesmo após os exames. Em 10% dos casos há características sobrepostas da doença de Crohn e da retocolite ulcerativa, uma condição denominada retocolite indeterminada.

PODERIA SER OUTRA COISA?

Os sintomas típicos da DII incluem dor abdominal, cólicas, diarreia, sangramento retal, urgência fecal e fadiga extrema. Estes sintomas são resultado da inflamação do intestino e podem ser similares na doença de Crohn e na retocolite ulcerativa. Em 25% a 40% dos pacientes, os sinais e sintomas clássicos da DII podem ser acompanhados de sintomas nos olhos, nas articulações, na pele, nos ossos, rins e no fígado. Estes sintomas não intestinais são chamados de manifestações extraintestinais ou MEIs. As crianças que desenvolvem DII, muitas vezes, apresentam problemas de crescimento, sem sinais externos de um intestino inflamado.

Muitos sintomas que ocorrem na DII são inespecíficos e também podem estar relacionados a outras condições gastrointestinais, tais como gastroenterite infecciosa, diarreia do viajante, doença celíaca, doença da vesícula biliar, pancreatite, úlceras estomacais, síndrome do intestino irritável (SII) e câncer colorretal. Eliminar outras doenças possíveis faz parte do processo de diagnóstico.



Freepik

O PROCESSO DE DIAGNÓSTICO



Freepik

O sucesso do tratamento começa com um diagnóstico preciso, que deve envolver o histórico do paciente e a execução de exames para identificar o tipo de DII.

O médico examinará seu histórico, realizará exame físico e também poderá solicitar vários exames para fazer o diagnóstico da DII e ajudar a identificar se é doença de Crohn, retocolite ulcerativa ou retocolite indeterminada. Esses exames se enquadram em várias categorias. Alguns são invasivos – realizados dentro do corpo – enquanto outros não são invasivos e requerem acesso a amostras de sangue, amostras de fezes ou imagens radiográficas do local da doença suspeita.

Embora os exames possam parecer intimidantes no início, todos são bem tolerados pela maioria dos pacientes. As crianças precisarão de apoio extra e

acompanhamento, mas, lembre-se de que pediatras realizam rotineiramente esses exames e podem aconselhar sobre como facilitar o processo para o seu filho.

HISTÓRICO DO PACIENTE E EXAME FÍSICO

A primeira etapa do diagnóstico será realizada durante a consulta inicial. O gastroenterologista é o especialista em saúde mais qualificado para diagnosticar uma DII. Você precisará fornecer o máximo de informações possíveis sobre os sintomas.

Também ajudará se mantiver um diário indicando o que vem ocorrendo, incluindo evacuações, episódios de sangramento, se costuma acordar à noite com dor ou diarreia, febre, dores articulares ou outros sintomas. O diário deve incluir quando os sintomas começaram, com que frequência ocorrem, quanto tempo duram e o que os torna melhores ou piores.

O exame físico incidirá sobre o trato gastrointestinal, incluindo inspeção do ânus e, possivelmente, do reto.

HISTÓRICO FAMILIAR

Ter um membro da família com DII é o fator de risco número 1 para o desenvolvimento de doença de Crohn ou retocolite ulcerativa, embora a maioria dos pacientes com DII não tenha um histórico familiar.

EXAMES DE SANGUE E DE FEZES

Os médicos geralmente usam exames de sangue como parte da investigação diagnóstica. Os exames de sangue envolvem a coleta em laboratório de análises clínicas. No entanto, alguns exames (particularmente para pediatria) podem ser feitos a partir de uma caneta capilar.

Para coletar uma amostra de fezes, você deve garantir que a amostra não toque no interior do vaso sanitário.

Análises de sangue e fezes podem mostrar inflamações no corpo. Embora esses exames não revelem o que está causando a inflamação, servem como um indicador de que o médico precisa realizar outros tipos de exame para identificar a fonte da inflamação.



Os exames de sangue são úteis de várias outras formas:

- Hemograma completo (HC) pode mostrar sinais de inflamação ou infecção por meio da contagem de glóbulos brancos em maior número.
- Anemia pode ser detectada por meio de medições de glóbulos vermelhos.
- A função hepática e renal pode ser avaliada. O fígado e os rins podem ser afetados pela DII ou pelos medicamentos usados para tratar a doença.
- Um painel eletrolítico é importante para verificar a desidratação e os efeitos colaterais dos medicamentos.

Esses exames também podem ajudar o médico a prever quanto bem você poderá reagir a uma medicação em particular.

Os exames de sangue fazem parte do trabalho inicial e do acompanhamento e monitoramento contínuos de sua condição de saúde, e geralmente não exigem nenhuma preparação especial. Veja a tabela Exames rotineiros de sangue e de fezes na página 17.

SINAIS DE INFLAMAÇÃO

As proteínas encontradas no sangue e nas fezes, também chamadas de biomarcadores, podem ser úteis para detectar a inflamação. Biomarcadores de fezes incluem calprotectina e lactoferrina. Biomarcadores sanguíneos incluem proteína C-reativa (PCR) e velocidade de hemossedimentação (VHS). Pesquisas mostram que esses biomarcadores são úteis na previsão da atividade da DII, mas também estão presentes em outras doenças gastrointestinais.

Os exames de sangue e fezes podem ser mais úteis para orientar exames invasivos, detectar crises e otimizar terapias médicas do que para diagnosticar DII.

DESCARTANDO OUTRAS DOENÇAS

Infecções gastrointestinais com sintomas semelhantes podem ser identificadas testando pequenas amostras de fezes. Esses exames podem procurar por microrganismos como *C. difficile*, *E. coli*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Salmonella*, *Shigella* e outras bactérias causadoras de infecções.

EXAMES DE SANGUE ESPECIALIZADOS

Exames especializados incluem os sorológicos, como pANCA, ASCA, CBir1 e OmpC, que podem ser úteis na diferenciação entre a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa, quando há incerteza sobre a DII específica no momento do diagnóstico. Alguns não estão disponíveis no Brasil.

EXAMES PARA OTIMIZAÇÃO DA TERAPIA

O exame de tiopurina metiltransferase (TPMT) pode ser solicitado quando os médicos estão considerando o uso de mercaptopurina ou azatioprina para o paciente. O exame, que é difícil ser realizado no Brasil, pode ajudar a determinar quem é um candidato apropriado para esses medicamentos e qual seria a melhor dose inicial para cada pessoa. Drogas imunossupressoras, como anti-TNF e inibidores de interleucina (também conhecidos como terapia biológica) podem causar reativação de uma tuberculose latente (silenciosa) ou de uma hepatite B. Por isso, todos os pacientes precisam ser investigados sobre essas doenças antes de iniciarem tal tratamento.

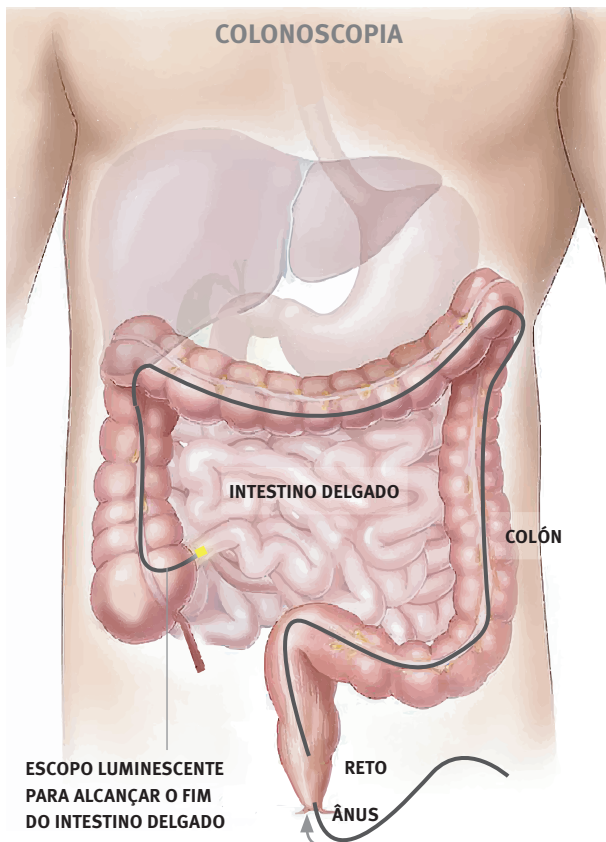
PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS

A endoscopia é um procedimento que permite ao médico olhar dentro do seu corpo. O médico usa um instrumento chamado endoscópio, que tem uma pequena câmera presa a um tubo longo, fino e flexível, e que permite ver imagens ampliadas do corpo em uma tela. A endoscopia ajuda o médico a verificar se a inflamação está presente, onde está localizada, avaliar a gravidade e obter biópsias para confirmar o diagnóstico. A endoscopia também é vital para monitorar a terapia – a cura do revestimento do intestino é um sinal de que a medicação é eficaz.

Existem diferentes tipos de exames para avaliar diferentes partes do trato gastrointestinal:

■ Colonoscopia

Dado que o cólon e a extremidade final do intestino delgado estão mais comumente envolvidos na DII, a colonoscopia é mais frequentemente realizada para diagnosticar e monitorar a DII. Um



médico especialmente treinado guiará o colonoscópio no reto e por toda a extensão do cólon e final do intestino delgado (íleo terminal). Normalmente, você receberá sedação antes do procedimento para minimizar o desconforto. Muitos pacientes dormem durante o procedimento e nem se lembram que o exame ocorreu. Você deve informar seu médico se sentir desconforto durante o procedimento, de modo que ajustes imediatos à sedação possam ser feitos.

Para que seu médico possa ver o revestimento intestinal, é importante limpar qualquer material fecal antes do procedimento. Antes do exame, você normalmente beberá um líquido de preparação que expulsa do cólon fezes e detritos, causando diarreia. O líquido de preparação pode ter um sabor desagradável. A preparação do cólon é demorada e pode ser desconfortável, no entanto, o resultado será um intestino limpo e uma colonoscopia bem-sucedida.

Para uma colonoscopia, você deve esperar:

- Receber instruções de dieta restrita e segui-las
- Beber uma preparação intestinal (prescrita pelo médico)
- Dedicar a noite anterior para o processo de limpeza do intestino
- Usar roupas largas e confortáveis para o seu procedimento
- Ter um amigo ou membro da família para acompanhá-lo durante o procedimento

As colonoscopias são geralmente procedimentos muito seguros, mas há um risco extremamente pequeno de perfuração intestinal durante o exame, que pode ser maior caso você tenha DII. Você pode discutir o risco com o médico que está realizando o exame.

Muitos pacientes perguntam sobre a utilidade da



'colonoscopia virtual', menos invasiva, ou colonografia por tomografia computadorizada (TC). Embora esses exames baseados em radiologia sejam novos e interessantes, não são recomendados para suspeita de DII, pois são necessárias biópsias e visualização direta do cólon e intestino delgado.

■ Sigmoidoscopia

É a avaliação endoscópica do reto e cólon sigmoide. Em pacientes com retocolite ulcerativa, a inflamação começa no reto. Portanto, a sigmoidoscopia pode ser um bom exame para confirmar a doença e monitorar a resposta à terapia. Pode ser realizado sem sedação, pois é um procedimento muito curto e causa menos desconforto do que a colonoscopia. A preparação para este procedimento é menos complexa do que para a colonoscopia, geralmente exigindo apenas um ou dois enemas no dia do procedimento.

■ Esofagogastroduodenoscopia – endoscopia digestiva alta (EDA)

É a avaliação endoscópica da extremidade superior do sistema digestivo, que os médicos usam para avaliar uma ampla variedade de sintomas incluindo, mas não se limitando, a dor abdominal superior, náusea, vômito e dificuldade para engolir. Uma endoscopia requer, normalmente, jejum após a meia-noite até a hora do exame.

■ Videocápsula endoscópica (VCE)

É um procedimento que permite ao médico visua-

lizar áreas do intestino que não podem ser alcançadas com os endoscópios tradicionais. Isso envolve engolir uma cápsula equipada com uma câmera – 'câmera-pílula' sem fio. Ao viajar pelos intestinos, a cápsula tira fotos automaticamente. As imagens são enviadas para um receptor usado pelo paciente. A cápsula é expelida durante o movimento intestinal, geralmente dentro de um dia.

■ Ultrassonografia endoscópica (USE)

É uma técnica que utiliza uma sonda de ultrassom acoplada a um endoscópio para obter imagens profundas do intestino abaixo da superfície. Na DII, os médicos usam a USE com mais frequência para examinar as fístulas na área retal. As fístulas são conexões anormais do intestino com outra parte do mesmo, outro órgão do corpo ou com a superfície da pele.

O PAPEL DA BIÓPSIA

O patologista é um médico que examina o tecido da biópsia sob o microscópio para obter informações específicas que ajudam no diagnóstico da DII. Além disso, o patologista pode identificar características que determinam se o paciente tem retocolite ulcerativa ou doença de Crohn.

Os resultados de avaliações das biópsias podem levar até uma semana. Os patologistas também procuram a presença de células anormais, como células pré-cancerígenas ou cancerígenas, na área inflamada do intestino.





EXAMES RADIOLÓGICOS OU DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Além de endoscopia e colonoscopia, exames adicionais são realizados para avaliarem o intestino de maneira mais completa, assim como áreas externas do órgão com maior precisão.

A endoscopia digestiva alta e a colonoscopia tradicional não são capazes de avaliar todo intestino delgado.

Além da cápsula endoscópica, exames radiológicos ou de diagnóstico por imagem são realizados para avaliar esses segmentos do intestino, bem como áreas fora do intestino.

A tabela de exames de imagem na página 17 mostra as áreas de interesse no intestino, bem como os exames de radiologia e endoscopia que você pode realizar.

RAIOS-X

Raios-X são a maneira mais antiga de visualizar o interior do corpo. As radiografias são econômicas e úteis para a detecção de bloqueios no intestino delgado ou grosso. Pacientes com doença de Crohn, por exemplo, podem ter inflamação e/ou cicatrização do intestino delgado que estreitam o órgão e impedem uma passagem fácil das fezes e do ar. Isso é chamado de obstrução do intestino delgado. O intestino grosso também pode ser bloqueado e dilatado. Raramente, as pessoas com retocolite ulcerativa podem desenvolver um alargamento do intestino grosso, chamado megacólon tóxico. Essas são complicações graves que podem ser vistas em um raios-X simples. Não é necessário usar qualquer preparação ou material de contraste para um exame de raios-X, que expõe o paciente a uma pequena quantidade de radiação.

ESTUDOS DE CONTRASTE DE BÁRIO

Estes exames usam material de contraste (bário) com a tecnologia tradicional de raios-X. O bário é um líquido calcário/leitoso que o paciente bebe antes do procedimento. Uma série de raios-X é realizada para observar o material que flui através do sistema digestivo. Esses estudos incluem:

- **Seriografia gastrointestinal (GI) superior:** examina o esôfago, o estômago e a primeira parte do intestino delgado (duodeno).
- **Seriografia de intestino delgado e enteróclise do intestino delgado:** examina todo o intestino delgado. Para uma seriografia de intestino delgado, o paciente beberá várias xícaras de bário e, em seguida, fará um raios-X a cada 15 a 30 minutos enquanto o bário percorre o intestino delgado e entra no intestino grosso. O tempo requerido é variável, mas pode durar de quatro a cinco horas. A enteróclise é semelhante, exceto que o bário é colocado diretamente no intestino delgado por meio de um tubo no nariz ou na boca.
- **Seriografia GI inferior:** envolve inserir o material de contraste diretamente no reto (enema de bário) e fornece imagens do cólon ou do intestino grosso. Durante o exame, o cólon é distendido com

ar para fornecer imagens melhores. Espere gastar pelo menos metade de um dia no hospital, no centro de atendimento ambulatorial ou no consultório médico para avaliação do intestino delgado ou do intestino grosso. Seu médico fornecerá instruções específicas para a preparação do exame, que também expõe a pequenas quantidades de radiação. No manejo da DII, esses estudos foram amplamente substituídos por imagens transversais (*ver abaixo*) em conjunto com a endoscopia.

IMAGEM POR MÉTODO TRANSVERSAL

A **imagem transversal** é composta por tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM). Essas técnicas são extremamente úteis para diagnosticar e monitorar a DII. Esses estudos de imagem podem avaliar toda a espessura da parede do intestino e detectar inflamação e complicações, como fístulas, abscessos e obstrução.

A **tomografia computadorizada (TC)** realiza radiografias simultâneas de vários ângulos diferentes para reconstruir uma imagem realista dos órgãos internos. Pode envolver um material de contraste administrado por via oral, retal ou intravenosa para melhorar a qualidade do exame. Durante a tomografia, você estará em uma mesa especial que passa pelo scanner para tirar fotos em cada nível do abdômen. Os scanners mais novos têm um design aberto para minimizar a claustrofobia. Uma TC do abdômen leva até 20 minutos para ser concluída. O exame é usado para descartar complicações da DII, como abscessos intra-abdominais, estenoses, obstruções ou bloqueios do intestino delgado, fístulas e perfuração intestinal.

A **enterografia por TC** é uma variação da tomografia computadorizada. Durante este exame, um agente especial de contraste oral e/ou intravenoso é administrado para delinear melhor os intestinos. Além disso, a enterografia reconstrói imagens em 3D para melhor visualizar o intestino delgado em relação a outros órgãos. O médico pode realizar o exame para identificar áreas do intestino inflamado e obstruções ou bloqueios mais sutis.

EXAMES ROTINEIROS DE SANGUE E FEZES*		
EXAME	NOME DESCRITIVO	AJUDA A DIAGNOSTICAR
PCR	proteína C-reativa	Inflamação (não específica)
VHS	Velocidade de hemossedimentação de eritrócitos	Inflamação (não específica)
HC	Hemograma completo	Anemia, infecção, inflamação
Eletrólitos	Sódio, potássio, cloreto, CO ₂	Desidratação
Função do fígado	Enzimas do fígado	Efeitos colaterais da medicação, CEP (colangite esclerosante primária)
Vitamina B12		Anemia, estado nutricional
Vitamina D		Estado mineral ósseo
Calprotectina	Proteína de fezes	Inflamação intestinal ativa
Lactoferrina	Proteína de fezes	Inflamação intestinal ativa

EXAMES DE SANGUE ESPECIALIZADOS*		
EXAME	NOME DESCRITIVO	UTILIDADE POTENCIAL
pANCA	Anticorpo anti-neutrófilo perinuclear	Distingue RCU de DC
ASCA	Anticorpo anti-Saccharomyces cerevisiae	Distingue DC de RCU
CBir1	Anticorpo anti-agelina	Indicativo da doença de Crohn
OmpC	Anticorpo anti-OmpC	Indicativo da doença de Crohn
TPMT	Tiopurina metiltransferase	Segurança e dose inicial de azatioprina ou 6 MP

EXAMES POR IMAGEM*	
SUSPEITA DE LOCALIZAÇÃO OU COMPLICAÇÃO DA DII	EXAMES POSSÍVEIS
Doença ileocolônica	Colonoscopia, cápsula endoscópica, enteroscopia e exames de imagem
Doença de Crohn do trato superior	EDA e seriografia do trato gastrointestinal alto
Doença de Crohn perianal	RM-USE
CEP (colangite esclerosante primária)	CPRE e CPRM
Vias pancreáticas e biliares	CPRM
Perfurações, bloqueios, abscessos	Radiografia simples e tomografia computadorizada

* Esta não é uma lista completa de todos os exames possíveis. Converse com seu médico sobre outros exames.

Esses exames expõem o paciente à radiação. Você pode discutir com seu médico se as alternativas por imagem, como a ressonância magnética, são mais apropriadas (*leia mais na página 20*).

Esteja ciente de que alguns pacientes são alérgicos ao agente de contraste na forma intravenosa. Avise o médico se você acha que tem uma alergia. Pacientes com doença renal, diabetes ou desidratação têm um risco maior de efeitos colaterais renais originados pelo material de contraste intravenoso.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM)

A **ressonância magnética** é uma maneira útil de visualizar os órgãos abdominais e o trato intestinal. Também pode identificar inflamação e complicações, como fístulas e obstrução. A máquina se move ao longo do corpo usando ondas magnéticas para tirar fotos, que geram uma imagem bi ou tridimensional que pode ser vista como uma série de seções transversais. Uma das vantagens da ressonância magnética é que não envolve exposição à radiação. No entanto, geralmente é mais cara e leva mais tempo para ser executada. Pacientes claustrofóbicos podem ter mais dificuldade com a ressonância magnética. Informe o seu médico se tiver dúvidas sobre espaços fechados.

A **enterografia por ressonância magnética (ERM)** pode fornecer uma imagem detalhada do intestino delgado e grosso, semelhante à enterografia por TC.

A **colangiopancreatografia por ressonância magnética (CPRM)** é um exame de RM especializado que fornece uma visão das vias biliares, da vesícula biliar, do fígado e do pâncreas. Este exame é útil no diagnóstico de colangite esclerosante primária (CEP) em pacientes com DII, uma condição caracterizada por inflamação grave e cicatrização nas vias biliares.

ULTRASSONOGRRAFIA

A tecnologia de ultrassom é usada para estudar di-



versos órgãos no abdômen, tipicamente fígado, vesícula biliar e aqueles na área pélvica. Atualmente, ultrassonografia endoscópica e RM são usadas para diagnosticar a doença de Crohn perianal. Os médicos nos Estados Unidos normalmente não usam ultrassom para avaliar o intestino delgado. O exame deve ser feito por um operador com muita experiência e com uso de doppler colorido para identificar o fluxo sanguíneo e o processo inflamatório. O ultrassom não emite radiação e depende das sombras projetadas pelas ondas sonoras inaudíveis. Embora os ultrassons geralmente não requeiram preparação (além de não exigirem jejum por algumas horas antes do exame), você deve consultar o seu médico.

PAPEL DO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Como é o caso dos exames laboratoriais, o diagnóstico por imagem também pode desempenhar vários papéis no tratamento e no manejo da DII.

As radiografias não apenas ajudarão a determinar se você tem doença de Crohn, mas também revelarão a extensão e a gravidade do processo inflamatório e avaliarão as complicações da doença, como obstrução, fístula ou abscesso. Essas informações permitirão ao seu médico recomendar o melhor tipo de terapia.

Mesmo após o diagnóstico, os estudos de imagem podem ser usados para determinar o quanto bem você está respondendo à terapia e para confirmar se a doença está em remissão. Isso é chamado de 'monitoramento da sua DII'.

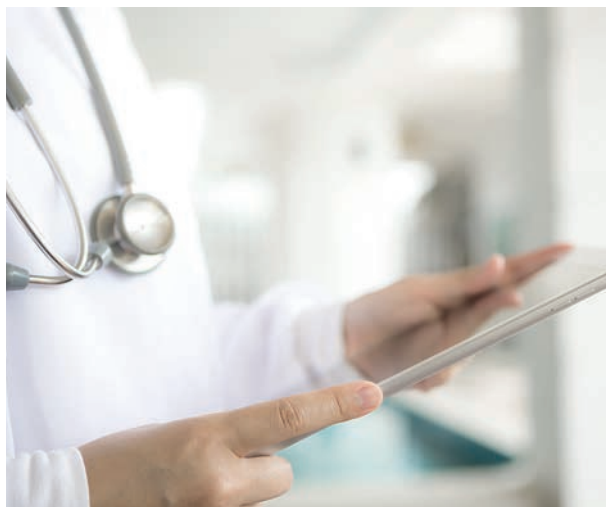
RISCOS DE RADIAÇÃO

Há pesquisas que indicam a radiação como um fator de risco para o câncer. É claro que os exames radiológicos contribuem mais para a exposição à radiação para a maioria dos pacientes. As tomografias computadorizadas atualmente geram a maior quantidade de radiação entre os tipos de exames discutidos neste guia.

Apesar da exposição à radiação associada à tomografia computadorizada, este ainda é um exame muito útil para o diagnóstico da DII e de suas complicações. No entanto, outros exames, como ressonância magnética e ultrassom, estão sendo usados cada vez mais para diminuir a exposição à radiação por parte dos pacientes.

Você e seu médico discutirão os riscos e benefícios de todas as suas decisões. Não há opções livres de risco. No entanto, o risco absoluto associado à radiação é muito menor do que o risco de ter DII mal controlada por causa do monitoramento inadequado da doença.

Se você acha que pode estar grávida, informe o seu médico, pois é importante evitar todos os exames que possam expor o feto à radiação.



Freepik/jano028

MONITORANDO SUA SAÚDE

Com tratamento e acompanhamento adequados, o paciente com doença inflamatória intestinal maximizará as chances de uma boa saúde e diminuirá a probabilidade de doenças adicionais.

Uma vez diagnosticado e iniciado o tratamento podem haver consultas regulares de acompanhamento para monitorar sua DII, observar sinais de doença, abordar qualquer alteração nos sintomas e identificar possíveis efeitos colaterais do tratamento. Durante essas consultas de acompanhamento seu médico pode solicitar vários exames. Os exames que seu médico pode pedir regularmente são:

- **Hemograma completo (HC)**
Identifica anemia, infecção, inflamação e serve para monitorar certos medicamentos
- **VHS (Velocidade de hemossedimentação de eritrócitos)**
Identifica inflamação

■ Proteína C-reativa

Identifica inflamação

■ Enzimas do fígado

Checa complicações hepáticas

■ Eletrólitos

Verifica desidratação e possíveis efeitos colaterais da medicação

■ Marcadores e culturas de fezes

Identifica inflamação e complicações infecciosas

MARCANDO EXAMES

Geralmente não há uma ordem específica de exames, mas sim a necessidade de ter toda a informação gerada em um período de tempo razoável.

Se você estiver doente e passando por uma avaliação inicial, ou experimentando uma crise séria, o momento é certamente mais exigente do que para um procedimento de monitoramento rotineiro, eletivo, que você pode agendar com meses de antecedência.

O médico pode querer os resultados o mais rápido possível. Um cronograma flexível será útil para disponibilizar-se para o exame. Lembre-se de que há tempo de espera na obtenção de resultados de biópsias e no início do tratamento. Às vezes, os exames de diagnóstico podem ser agrupados para sua conveniência.

Será melhor combinar com seu empregador para aproveitar os dias de folga disponíveis para cobrir os requisitos de exames. Se você já utilizou as férias terá de considerar um afastamento de curto prazo ou uma licença.

Lembre-se de que este é um problema sério de saúde e você vai querer ter sua doença em remissão o mais rápido possível para poder voltar ao trabalho.

Se for estudante, solicite uma reunião com os diretores e professores para justificar a ausência no período dos exames.

SUGESTÕES DE PERGUNTAS PARA FAZER AO MÉDICO

- 1** *Qual é o objetivo do exame e o que acontecerá se houver um resultado positivo?*
- 2** *Preciso jejuar ou me preparar de outra forma?*
- 3** *Quanto tempo vai durar o exame?*
- 4** *O exame me expõe à radiação?*
- 5** *Posso ir sozinho/a ou devo ir acompanhado/a?*
- 6** *Quando vou conseguir os resultados? Quem os entregará? Posso ter uma cópia impressa dos meus registros?*
- 7** *Repetiremos esse exame ou procedimento? Com que frequência?*
- 8** *O plano de saúde cobrirá o custo desse exame e, se sim, com que frequência?*



Freepik/Katemangostar

CÂNCER DE CÓLON

Pacientes com retocolite ulcerativa de longa duração ou doença de Crohn envolvendo o cólon têm maior risco de desenvolver câncer de cólon. No entanto, a magnitude desse risco é, no momento, um assunto de debate. O risco aumenta com fatores como a duração da doença, a extensão do cólon envolvido e o grau de inflamação presente. Outros fatores de risco incluem o diagnóstico de câncer de cólon em um parente de primeiro grau ou a presença de colangite esclerosante primária (CEP), uma doença que danifica e bloqueia os ductos biliares dentro e fora do fígado.

Apesar do aumento dos riscos, apenas uma pequena porcentagem de pacientes com DII desenvolve câncer de cólon. Com o tratamento adequado e monitoramento da DII você deve ser capaz de maximizar as chances de boa saúde em longo prazo.

A colonoscopia de vigilância é, atualmente, a estratégia recomendada para detectar alterações pré-cancerígenas ou câncer em pacientes com DII. Durante a colonoscopia, vários espécimes de biópsia serão colhidos em todo o cólon, procurando por câncer ou alterações pré-cancerígenas, chamadas de displasia. A colonoscopia de vigilância é geralmente recomendada de 8 a 10 anos após o diagnóstico de retocolite ulcerativa ou doença de Crohn envolvendo o cólon, e a cada 1 a 2 anos daí em diante. Os pacientes que têm colangite esclerosante primária devem iniciar a colonoscopia de vigilância no momento do diagnóstico e, depois, anualmente.

CROMOENDOSCOPIA

Quando usado para vigilância de displasia, o médico pode recomendar uma colonoscopia com cromoendoscopia. Um corante líquido azul é pulverizado sobre a superfície do cólon durante o procedimento de colonoscopia. O corante azul se acumula nas fendas do revestimento do cólon, mostrando ao médico pequenas ou sutis alterações no revestimento do intestino que podem ser áreas pré-cancerígenas.

A cromoendoscopia não pode ser usada se o cólon não estiver limpo e não é muito eficaz se o cólon estiver inflamado. Portanto, uma excelente preparação



Pixabay/cristianecloubacko

intestinal e o controle da inflamação são muito importantes. É comum ver as fezes e, ocasionalmente, a urina azuis por um curto período de tempo após este procedimento. As diretrizes para a vigilância mudam com o tempo, então, você deve perguntar ao seu médico sobre o que há de novo na detecção do câncer de cólon.

OUTROS TIPOS DE CÂNCER

Pacientes com DII também estão em risco aumentado para outros tipos de câncer fora do trato intestinal. Novamente, esses riscos são baixos, mas incluem câncer de pele, aqueles relacionados ao tabagismo e linfoma. O aumento do risco observado pode estar relacionado aos medicamentos imunossupressores que são usados para tratar muitos pacientes com DII. Discuta as melhores estratégias de vigilância para essas doenças com seu médico, conforme as diretrizes mudam e novos dados ficam disponíveis.

IMUNIZAÇÕES

Como todos, pacientes com DII devem se esforçar para manter suas vacinas atualizadas. Isso é especialmente importante para pacientes com DII que fazem tratamentos de imunossupressão. Certifique-se de discutir isso com seu médico anualmente.

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS

Na infância e adolescência, o processo de diagnóstico e tratamento das DII deve ser adaptado à biologia e anatomia do paciente.



Pixabay/Pezibear

QUANDO O PACIENTE É MENOR DE IDADE

Embora a DII apareça mais tipicamente no começo da idade adulta, há um número crescente de casos em pacientes com menos de 18 anos. As crianças não são adultos em miniatura e o processo de diagnóstico e tratamento da DII deve ser adaptado à sua biologia e anatomia. Você precisará do conselho de um gastroenterologista pediátrico, um subespecialista no campo que trata das DII em crianças.

Os sintomas de preocupação em crianças incluem:

- Dor abdominal
- Diarreia
- Dificuldade em ganhar peso ou crescer
- Fadiga
- Febre
- Sangramento retal
- Doença gastrointestinal recorrente durante vários meses
- Perda de peso

O gastroenterologista pediátrico irá solicitar os exames e procedimentos diagnósticos mais seguros e apropriados para o seu filho. Ele também discutirá todos os objetivos do tratamento com você.

Assim como ocorre com os adultos, seu filho pode precisar de exames laboratoriais, endoscópicos e de diagnóstico por imagem para monitorar a doença e procurar por complicações decorrentes da terapia.

Como resultado desses exames, o gastroenterologista pediátrico pode fazer alterações nos medicamentos indicados ao seu filho.

A maioria das crianças se dá bem com exames de sangue. Se a criança estiver ansiosa, técnicas de relaxamento formais podem ser ensinadas e cremes anestésicos podem adormecer o braço.

Exames de imagens recorrentes devem ser minimiza-

dos para reduzir a exposição à radiação ao longo da vida. As ressonâncias magnéticas estão se tornando uma opção mais comum por não envolverem radiação, mas essa tecnologia está em evolução e pode não estar disponível em todos os locais. Além disso, a RM é mais cara. Os exames de fezes lactoferrina e calprotectina podem ajudar a identificar pacientes que precisam de exames diagnósticos adicionais.

Outra preocupação na DII pediátrica são os exames endoscópicos. Tal como acontece com os adultos, a colonoscopia desempenha um papel central no diagnóstico infantil. As crianças recebem anestesia geral em vez de sedação consciente, como ocorre com os adultos. As complicações são extremamente raras, especialmente quando realizadas em um ambiente especializado, como um centro pediátrico de doença inflamatória intestinal.

Lembre-se de que o médico só irá solicitar exames diagnósticos se o quadro clínico indicar que a DII é uma possibilidade. Além disso, o risco de não saber se seu filho tem DII ou o monitoramento inadequado da doença é muito maior do que o risco que os exa-

mes de diagnóstico oferecem. O médico do seu filho também pode orientá-lo e apoiá-lo neste momento desafiador.

PLANO DE SAÚDE

É crucial avaliar a cobertura do plano de saúde quando você enfrenta a perspectiva da DII. Os níveis de cobertura variam e você pode querer fazer alterações no seu plano daqui para frente. Planos de saúde altamente dedutíveis podem exigir que você absorva grande parte do custo do diagnóstico inicial, incluindo endoscopia, radiologia e exames laboratoriais.

Pode ser mais econômico pagar planos mais altos e reduzir os custos do próprio bolso se você precisar de exames e procedimentos contínuos. Os custos dos procedimentos variam de acordo com o local e, às vezes, as seguradoras precisam de aprovação prévia antes de o paciente realizar um exame. Isso ocorre particularmente quando um exame do mesmo tipo é repetido dentro de um período de tempo específico. Você precisará falar com sua seguradora de saúde sobre as coberturas do seu plano.





Freepik

O FUTURO DOS DIAGNÓSTICOS

Cientistas buscam identificar quais biomarcadores podem prever o início e a progressão da DII.

Estamos ansiosos por um futuro em que os exames de diagnóstico fornecerão uma melhor orientação para a escolha de terapias e informarão se um paciente terá um curso de doença leve ou mais grave. Os cientistas estão, atualmente, estudando indicadores biológicos da atividade das DII (biomarcadores), tais como alterações genéticas específicas, níveis de moléculas relacionados à inflamação na circulação sanguínea e produtos de espécies bacterianas deletérias no intestino e nas fezes.

O objetivo é determinar quais desses biomarcadores podem ser usados para prever o início e a progressão das DII em geral e, especificamente, entre os membros da família. Espera-se que esse novo conhecimento se transforme em novos tratamentos para controlar ou prevenir essas doenças.

GLOSSÁRIO

A

AID/SID (Acompanhamento do intestino delgado/seriografia do intestino delgado): um exame por imagem que avalia o intestino delgado, envolvendo a ingestão de bário após a qual são realizadas radiografias em série.

ANTI-OmpC (Proteína C de membrana externa): anticorpo para uma proteína específica na membrana externa, recentemente identificada como um biomarcador significativo. Novos dados mostram que os níveis de anti-OmpC são altos entre os membros de famílias que têm histórico de doença de Crohn e retocolite ulcerativa.

ASCA (Anti-*saccharomyces cerevisiae*): exame sorológico útil para distinguir a doença de Crohn da retocolite ulcerativa e prever o curso da doença.

B

Biomarcadores: proteínas no corpo que podem ser medidas por exames de laboratório para auxiliar no diagnóstico e no manejo da doença.

Biópsia: amostra de tecido fornecida a um patologista para ajudar a diagnosticar e classificar a doença.

C

Calprotectina: exame de fezes para inflamação intestinal que ajuda a prever a doença ativa.

CBir1 (Anti-flagelina): esse anticorpo pode ser um marcador da doença de Crohn complicada por fístulas, perfurações ou outros problemas sérios.

Colonoscopia virtual: uma nova versão menos invasiva da colonoscopia, feita sem sedação e usando raios-X e tecnologia de realidade virtual baseada em computador para produzir imagens tridimensionais do revestimento do cólon. A colonoscopia virtual não é usada atualmente para diagnosticar ou monitorar DII.

CPRE (Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica): um tipo de endoscopia que utiliza raios-X para diagnosticar uma doença do fígado chamada colangite esclerosante primária (CEP).

CPRM (Colangiopancreatografia por ressonância magnética): um tipo de ressonância magnética que permite ao médico visualizar imagens das vias biliares, que são semelhantes às imagens da CPRE.

D

DEXA (Densitometria óssea): exame de raios-X que avalia a espessura dos ossos e o risco de osteoporose (ossos finos) e fraturas.

E

Eletrólitos: painel de exame laboratorial, incluindo soro, potássio, cloreto e dióxido de carbono, que pode indicar desidratação e outras complicações ou efeitos colaterais de medicamentos.

Enteróclise do intestino delgado: exame de imagem que avalia o intestino delgado ao introduzir bário e ar através de um tubo inserido no intestino delgado ou através do nariz.

ETC (Enterografia por tomografia computadorizada): uma variação da tomografia computadorizada, em que o paciente ingere agentes de contraste especiais para dar um contorno nítido dos intestinos nas radiografias.

G

Granuloma: uma coleção de células no revestimento intestinal, visível sob o microscópio, que indica a tentativa do corpo de se livrar de um material estranho; às vezes visto na doença de Crohn, mas nem sempre presente.

H

HC (Hemograma completo): exame de sangue que ajuda a detectar anemia, infecção e inflamação.

Hemoglobina e hematócrito: medidas do número e volume dos glóbulos vermelhos encontrados no hemograma completo, úteis para determinar anemia.

L

Lactoferrina: exame de fezes para inflamação intestinal que ajuda a prever a doença inflamatória intestinal ativa.

M

Megacólon tóxico: uma condição aguda em que o cólon está dilatado ou aumentado, complicação associada à retocolite ulcerativa.

MEI (Manifestações extraintestinais): sinais e sintomas fora do trato gastrointestinal associados à DII.

P

p-ANCA (Anticorpos citoplasmáticos anti-neutrófilos perinucleares): exame sorológico que pode auxiliar no diagnóstico da retocolite ulcerativa, distinguindo-a da doença de Crohn e prevendo o curso da enfermidade.

PCR (Proteína C-reativa): exame de laboratório que indica inflamação não específica no corpo.

PPD (Derivado de proteína purificada): exame cutâneo de tuberculose (TB) recomendado para todos os pacientes que usam terapias biológicas para avaliar a presença de TB latente e ativa.

R

Radiográfico: relacionada ao processo que depende de raios-X.

RM (Ressonância magnética): exame de imagem que usa um campo magnético e pulsos de energia de ondas de rádio para fazer imagens de órgãos e estruturas dentro do corpo.

S

Sorologia: exame de sangue para identificar anticorpos (proteínas) que podem ter se desenvolvido em resposta a uma infecção, a outras proteínas estranhas ou às próprias proteínas.

T

TC (Tomografia computadorizada): exame que usa

raios-X para fazer imagens detalhadas de estruturas dentro do corpo.

TPMT (Tiopurina metiltransferase): exame laboratorial de sangue para avaliar a atividade de uma enzima que ajuda a quebrar os medicamentos azatioprina e 6 MP, o que ajuda a estabelecer a dosagem adequada desses medicamentos.

U

US (Ultrassom): exame de imagem no qual ondas sonoras de alta frequência, não detectadas pelo ouvido humano, são transmitidas por meio dos tecidos do corpo usando um transdutor, enviando informações para um computador para exibição.

V

VHS (Velocidade de hemossedimentação de eritrócitos): exame de sangue de laboratório para identificar inflamação não específica.



Freepik

SOBRE A ABCD

A ABCD é uma entidade sem fins lucrativos criada em 4 de fevereiro de 1999 com o objetivo de reunir os pacientes com DII e os profissionais que lidam com essas enfermidades.

A meta é propiciar a troca de experiências e facilitar a difusão das informações que pacientes e familiares necessitam para conviver melhor com as doenças e ter mais qualidade de vida.

Entre em contato com a ABCD para obter informações sobre sintomas, tratamentos, grupos de apoio e novidades relacionadas a pesquisas e projetos.

Você também pode se tornar **ASSOCIADO!**

Acesse o site **www.abcd.org.br**
ou ligue para **(55 11) 3064-2992**

Nós podemos ajudar!
Entre em contato.

O conteúdo deste
guia foi baseado no
material elaborado
pela Crohn's &
Colitis Foundation.



**APOIO
INSTITUCIONAL**

abbvie

EXPEDIENTE

Coordenação geral

Dra. Marta Brenner Machado e Dra. Andrea Vieira

Colaboração

Ana Célia Araujo e Edna Pereira

Programação visual

Companhia de Imprensa – Divisão Publicações
Adenilde Bringel – Mtb 16649



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN

Alameda Lorena, 1304 cj 802 – Cerqueira César
São Paulo /SP – 01424-001

(55 11) 3064-2992
secretaria@abcd.org.br
www.abcd.org.br

Siga-nos em nossas redes sociais



facebook.com/abcd.org.br



instagram.com/abcd.org.br



twitter.com/abcdsp



healthunlocked.com/abcd

Baixe o aplicativo **DIÁRIO**
disponível para sistemas Android e iOS

diário
www.diario.com.br