

PREVENDO A EVOLUÇÃO CLÍNICA DOS PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN

RENATO A. BONARDI - TSBCP

BONARDI RA - Prevendo a evolução clínica dos pacientes com doença de Crohn. *Rev bras Coloproct*, 1999; 19(1): 27-28

Lautenbach E, Berlin JA, Lichtenstein GR. Risk factors for early postoperative recurrence of Crohn's Disease. *Gastroenterology* 1998; 115: 259-267.

Abstrato

Em que pesem os avanços no entendimento da doença de Crohn, ainda é difícil prever com segurança o curso desta doença em um determinado paciente. Atualmente existe pouca concordância com relação aos fatores que aumentam os riscos de uma recorrência pós-operatória precoce. Lautenbach e colaboradores tentaram identificar fatores preditivos de recorrência após uma ressecção cirúrgica, e em particular, se a indicação da cirurgia inicial ou a duração da doença no pré-operatório afetam a recorrência precoce.

Os autores estudaram 88 pacientes submetidos a pelo menos duas ressecções cirúrgicas por doença de Crohn, coletando dados com relação a idade, sexo, etnia, tabagismo, indicação principal para cada cirurgia (com perfuração x sem perfuração), sítio anatômico da afecção em cada cirurgia, história familiar de doença de Crohn e período de seguimento. Os dados foram submetidos a uma análise multivariada para identificar os fatores preditivos da recorrência pós-operatória precoce.

Os únicos fatores preditivos independentes da recorrência pós-operatória precoce foram a perfuração e o tempo de doença ativa no pré-operatório. Um tempo de doença ativa muito longo antes da primeira cirurgia teve uma tendência de mostrar um intervalo curto entre as cirurgias subseqüentes. A indicação para a primeira cirurgia também se mostrou preditiva para a indicação das demais cirurgias no mesmo paciente.

A perfuração como indicação inicial para cirurgia e uma longa duração da patologia antes da primeira cirurgia são fatores de risco de recorrência precoce em pacientes com doença de Crohn. Estratificar os pacientes segundo estas características pode ser útil em prever a evolução clínica subseqüente da doença. Um estudo prospectivo futuro poderá confirmar estes dados.

COMENTÁRIO

O assunto abordado por Lautenbach e colaboradores é de grande importância e recebe atualmente o interesse dos

clínicos ou cirurgiões que tratam pacientes com doença de Crohn. Os autores encontraram que a "perfuração" como indicação principal para a cirurgia inicial e "o longo tempo de duração da doença" são os melhores fatores preditivos da evolução da doença de Crohn.

O autores enfatizam ainda que foram os primeiros a descrever tais fatores, e o uso de uma análise multivariada. Aqueles que estudam este assunto palpitante já reconheceram a complexidade e a grande dificuldade em comparar estes pacientes para efeitos de análise estatística perfeita. Como resultado, aquelas conclusões parecem um tanto simplistas para o que geralmente é um problema clínico muito complexo.

Foram somente 88 pacientes que preencheram os critérios de inclusão no estudo. Os autores usaram somente a ressecção cirúrgica como padrão de estudo para recorrência. Não há no estudo nenhuma consideração sobre "tratamento clínico" (que muito vem sendo escrito nos últimos seis anos) mostrando modificações no curso da recorrência da doença de Crohn. Portanto, devido à multiplicidade de fatores envolvidos, os resultados podem ser menos específicos do que pareçam.

Mais ainda, os casos foram agrupados para finalidades estatísticas; e a localização anatômica parece ser uma limitação deste trabalho.

Na Cleveland Clinic em 1981, um estudo das recorrências e reoperações em pacientes com doença de Crohn mostrou que a recorrência após a cirurgia pode estar relacionada com a localização inicial da doença. Neste estudo, 361 pacientes foram acompanhados por um período médio de 11,5 anos após a primeira cirurgia. Em 123 pacientes (34%) com recorrência, houve necessidade de uma reoperação. A incidência de reoperação foi nos pacientes com doença ileocólica (44%), seguida da localização de intestino delgado (28,5%) e doença colônica com o menor índice de recorrência (24%). A recorrência ocorreu em menos de oito anos em 85% dos pacientes que necessitaram uma reoperação.

Em um outro estudo, as fístulas internas com abscessos em pacientes com doença ileocólica, como indicação cirúrgica principal, esteve associada com o maior risco de recorrência necessitando outra cirurgia.

Enquanto que estudos de observação, tais como este de Lautenbach, são desejáveis, tanto clínicos como cirurgiões continuam a acreditar na definição proposta por deDombal e colaboradores em 1971 das "duas formas de doença"- uma forma agressiva, com um tempo curto de duração antes da cirurgia inicial, e uma forma indolente. Em 1975 um estudo da Cleveland Clinic adicionou o conceito da localização

anatômica (“padrão clínico”) e Sachar e colaboradores introduziram a classificação de “perfuração e não-perfuração”.

No atendimento de pacientes com doença de Crohn, com perfuração, a indicação cirúrgica é obrigatória, independente da duração da doença, não havendo neste momento nenhuma preocupação com o índice de recorrência. Portanto os fatores de risco parecem ser até o presente momento fora do controle do clínico ou do cirurgião reafirmando a descrição de deDombal em 1971 de doença agressiva. Esperamos que observações tais como a de Lautenbach possam incentivar outros autores a determinar outros fatores que possam ser controlados e melhorar o prognóstico dos pacientes com doença de Crohn.

REFERÊNCIAS

1. Lock MR, Farmer RG, Fazio VW, et al. Recurrence and reoperation for Crohn's disease: the role of disease location in prognosis. *N Engl J Med* 1981; 304: 1585-1588
2. Whelan G, Farmer RG, Fazio VW, et al. Recurrence after surgery in Crohn's disease - relationship to location of disease (clinical pattern) and surgical indication. *Gastroenterology* 1985; 88: 1826-1853.
3. DeDombal FT, Burton I, Goligher JC. Recurrence of Crohn's disease after primary excisional surgery. *Gut* 1971; 12: 519-527.
4. Farmer RG, Hawk WA, Turnbull RB. Clinical Patterns in Crohn's disease. *Gastroenterology* 1975; 86: 627-635.
5. Sachar DB, Wolfson DM, Greenstein AJ, et al. Risk factors for postoperative recurrence of Crohn's disease. *Gastroenterology* 1983; 85: 917-921.