

COMPRIMENTO DO INTESTINO DELGADO NA DOENÇA DE CROHN

RENATO ARAÚJO BONARDI - TSBCP

GLEHEN O, LIFANTE JC, VIGNAL J, FRANCOIS Y, GILLY FN, FLOURIÉ B, DESCOS L, CHUNG RJH, MITHIEUX F. Small bowel length in Crohn's disease. *Int J Colorectal Dis* 2003;18:423-427.

BONARDI RA .Atualização. Comprimento do Intestino Delgado na Doença de Crohn. *Rev bras Coloproct*, 2003;23(3):205

ABSTRATO

Este estudo prospectivo teve como objetivo a comparação do comprimento jejuno-ileal em pacientes com doença de Crohn (DC) com outros da população geral com a finalidade de determinar se este parâmetro pode estar relacionado com o prognóstico e controle das complicações da DC. Casuística: o comprimento do intestino delgado foi medido durante uma cirurgia abdominal antes da ressecção de qualquer segmento intestinal em 93 pacientes com DC e em 92 pacientes sem doença inflamatória intestinal. Resultados: O comprimento do intestino delgado foi menor nos pacientes com DC (462 vs 567 cm) tendo havido correlação com sexo e altura dos pacientes. Não houve correlação do comprimento do intestino delgado com a expressão clínica da doença (perfuração vs sem perfuração), localização e evolução. O comprimento do intestino delgado não foi fator de prognóstico de recorrência pós-operatória. A presença de doença perineal e comprometimento sistêmico aparecem como os únicos fatores prognósticos de recorrência pós-operatória. Sexo, idade do início dos sintomas, época da primeira intervenção cirúrgica, localização da doença e maneira de apresentação não foram preditivos de recorrência. Conclusão: Os autores recomendam ressecções intestinais mínimas e plastias das estenoses em pacientes com reconhecido alto risco de recorrência da doença, basicamente naqueles com manifestações ano-retoperineais.

COMENTÁRIOS

Ainda que a recomendação de ressecções econômicas do intestino delgado em pacientes com DC seja de conhecimento comum, os autores demonstra-

ram muito bem o cuidado com os pacientes com manifestações ano-retoperineais. Também é de conhecimento da prática diária que estas últimas manifestações são de prognóstico mais reservado e manejo mais difícil, onde os pacientes tem uma qualidade de vida inferior àqueles com comprometimento intestinal apenas. Devemos lembrar também que ressecções maiores do intestino delgado e que o comprimento total fique inferior a 500cm o paciente pode apresentar os sintomas do intestino curto. Se associados a manifestações de doença ano-retoperineal, podemos depreender uma piora da sintomatologia destas manifestações com acentuação do desconforto para doente sem muitas condições para melhora mesmo com o controle adequado da doença. Achados semelhantes já foram relatados por Greenstein (1988) onde pacientes com DC com manifestação ano-retoperineal foram submetidos a intervenções cirúrgicas múltiplas mais frequentes do que aqueles somente com comprometimento intestinal. Mais recentemente Hamon (1998) e Bernel (2000) chegaram às mesmas conclusões.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Greenstein AJ, Lachman P, Sachar DB, Springhorn J, Heimann T, Janowitz HD, Aufses AH. Perforating and non-perforating indications for repeated operations in Crohn's disease: evidence for two clinical forms. *Gut* (1988) 29:588-592.

Hamon JF, Carbonnel F, Beaugerie L, Sezeur A, Gallot D, Malafosse M. Comparaison de l'évolution à long terme des maladies de Crohn perforantes et non perforantes. *Gastroenterol Clin Biol* (1998) 22:601-606.

Bernell O, Lapidus A, Heller G. Risk factors for surgery and postoperative in Crohn's disease. *Ann Surg* (2000) 231:38-45.