

DOI: <https://doi.org/10.26694/2595-0290.1134-40>

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE HOSPITALIZED AT THE UNIVERSITY HOSPITAL OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF PIAUÍ

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ.

Tayná Cristinne Barros de Oliveira¹, Murilo Moura Lima², Conceição de Maria de Sousa Coelho³, Maria de Fátima de Alencar Bezerra Freitas⁴, Thaline Alves Elias da Silva⁵, Jane Carneiro de Oliveira⁶, Bárbara de Moraes Borba⁷, Priscila da Silveira Santos⁸, José Miguel Luz Parente⁹

¹Médica; Residência em Clínica Médica no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. E-mail:

²Médico Gastroenterologista do Hospital Universitário da UFPI. Supervisor da Residência Médica em Gastroenterologia da UFPI. E-mail Coordenador do Centro de Pesquisa Clínica do Hospital Universitário da UFPI.

³Médica; Residência em Gastroenterologia no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí

⁴Médica pela Universidade Federal do Piauí.

⁵Médica; Gastroenterologista.

⁶Médica; Residência em Gastroenterologia no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí

⁷Médica; Residência em Gastroenterologia no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí

⁸Médica; Residência em Gastroenterologia no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí

⁹Medicina pela Universidade Federal Fluminense, Residência Médica em Gastroenterologia pela Universidade Federal Fluminense, Mestrado em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas) e Doutorado em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas. Superintendente do Hospital Universitário da UFPI.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Inflammatory Bowel Diseases (IBD) comprise a group of chronic diseases, including Crohn's Disease (CD) and Ulcerative Colitis (UC). These diseases are characterized by periods of relapse and remission, sometimes requiring hospital admissions. **OBJECTIVE:** To determine the clinical-epidemiological profile of patients with IBD admitted to a referral university hospital for IBD, in Piauí, Brazil. **MATERIAL AND METHODS:** We evaluated 105 admissions of 74 patients from January 2015 to October 2016. We analyzed demographic variables, clinical profile according to the Montreal classification, length of hospital stay and the occurrence of surgery, nosocomial infection and death. **RESULTS:** A total of 74 patients were included who were submitted to 105 hospital admissions. Of these, 71 (67.6%) were by DC and 34 (32.4%) were by UC. The mean age was 36.5 years for DC and 42.8 years for UC. According to the Montreal classification, the most common clinical characteristics of patients with CD were the ileocolonic location (36.6%) and non-stricturing and non-penetrating behavior (42.3%). Perianal disease occurred in 25.4% of patients. The most common involvement in patients with UC was proctitis (38.2%). The mean length of hospital stay was 24.6 days for DC and 17.9 days for UC. Surgical interventions occurred in 39.4% of the hospitalizations for CD and in 2.9% for UC. Hospital infection occurred in 14.1% of hospitalizations for CD and in 2.9% for UC. There were 3 deaths among patients with CD, two of them due to sepsis. **CONCLUSION:** Patients with CD, compared to patients with UC, are more likely to undergo surgical intervention and nosocomial infection. The length of hospital stay was longer in patients with CD.

KEYWORDS: Inflammatory Bowel Diseases. Crohn's Disease. Ulcerative Colitis. Hospitalization. Morbidity. Mortality.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) compreendem um grupo de enfermidades crônicas, das quais se sobressaem a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU). Estas doenças se caracterizam por períodos de recidiva e de remissão, por vezes necessitando de internações hospitalares. **OBJETIVO:** Determinar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes portadores de DII internados em hospital universitário de referência para DII, no Piauí, Brasil. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram avaliadas 105 internações de 74 pacientes, no período de janeiro de 2015 a outubro de 2016. Foram analisadas variáveis demográficas, perfil clínico de acordo com a classificação de Montreal, tempo de internação hospitalar e ocorrência de cirurgia, infecção hospitalar e óbito. **RESULTADOS:** Foram incluídos 74 pacientes que foram submetidos a 105 internações hospitalares. Destas, 71 (67,6%) foram por DC e 34 (32,4%) por RCU. A média de idade foi de 36,5 anos para DC e 42,8 anos para RCU. Segundo a classificação de Montreal, as características clínicas mais comuns dos pacientes com DC foram a localização ileocolônica da doença (36,6%) e o comportamento não-estenotante e não penetrante (42,3%). A doença perianal ocorreu em 25,4% dos pacientes. O acometimento mais comum nos pacientes com RCU foi a retite (38,2%). O tempo médio de internação foi de 24,6 dias para DC e 17,9 dias para RCU. Intervenções cirúrgicas ocorreram em 39,4% das internações por DC e em 2,9% por RCU. Infecção hospitalar ocorreu em 14,1% das internações por DC e em 2,9% por RCU. Ocorreram 3 óbitos entre os pacientes com DC, sendo dois deles decorrentes de sepse. **CONCLUSÃO:** Os pacientes com DC, em relação aos portadores de RCU, têm maior probabilidade de intervenção cirúrgica e de ocorrência de infecção nosocomial. O tempo de internação foi mais prolongado em pacientes com DC.

DESCRITORES: Doenças Inflamatórias Intestinais. Doença de Crohn. Retocolite Ulcerativa. Hospitalização. Morbidade. Mortalidade.

Como citar este artigo:

Oliveira TCB, Lima MM, Coelho CMS, Freitas MFAB, Silva TAE, Oliveira JC. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com doença inflamatória intestinal internados no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. J. Ciênc. Saúde [internet]. 2018 [acesso em: dia mês abreviado ano];1(1):34-40. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.26694/2595-0290.1134-40>



INTRODUÇÃO

As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) compreendem um grupo de patologias imunomediadas, representadas pela Doença de Crohn (DC) e Retocolite Ulcerativa (RCU), que se manifestam de forma crônica e evoluem com recidivas frequentes. As DIIs assumem formas clínicas severas e atingem mais comumente indivíduos jovens, levando a grande comprometimento da qualidade de vida, absenteísmo ao trabalho, elevados custos de tratamento e, frequentemente, internações hospitalares ⁽¹⁾.

Nesse contexto, é de grande importância conhecer os aspectos epidemiológicos e clínicos dos pacientes com DII submetidos à internações hospitalares. Indicadores hospitalares como tempo de internação, taxa de infecção hospitalar, taxa de cirurgia e mortalidade ajudam a diagnosticar precocemente, e tratar de forma adequada, complicações decorrentes da doença e da própria internação hospitalar ⁽²⁾.

Este estudo tem por objetivo determinar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com doenças inflamatórias intestinais internados no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, centro de referência nacional no tratamento dessas doenças.

METODOLOGIA

Foi realizado estudo observacional e transversal no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, centro de referência nacional em DII. Foram incluídos no estudo todos os pacientes com DII internados no hospital no período de janeiro de 2015 a outubro de 2016. A definição de DII foi baseada nos achados clínicos, laboratoriais, endoscópicos e radiológicos típicos da doença.

Os dados do estudo foram obtidos dos prontuários médicos dos participantes da pesquisa, utilizando-se para isso questionário padronizado de coleta de dados.

O perfil clínico-epidemiológico foi analisado a partir das seguintes variáveis: sexo, idade, tempo de doença, severidade e extensão da doença, tratamento

medicamentoso utilizado, motivo da internação, tempo de internação, presença de infecção nosocomial, necessidade de cirurgia, ocorrência de óbito.

As variáveis “extensão da doença” e “comportamento da doença” foram definidas de acordo com a classificação de Montreal. Na variável “tratamento medicamentoso”, foram avaliados os esquemas terapêuticos utilizados pelos participantes da pesquisa antes e após a internação.

As variáveis contínuas foram expressas na forma de média e as variáveis categóricas como percentuais. Para comparação entre as variáveis contínuas foi utilizado o teste t de Student e para a comparação entre variáveis categóricas foi utilizado o teste do qui-quadrado. Foi considerado estatisticamente significativo um valor de $p < 0,05$.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário do Piauí.

RESULTADOS

No período de janeiro de 2015 a outubro de 2016, ocorreram 105 internações de 74 pacientes no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. Foram 71 internações por Doença de Crohn, de 41 pacientes. Vinte e um pacientes com DC internaram mais de uma vez no período do estudo: treze pacientes internaram duas vezes, sete pacientes internaram três vezes e um paciente internou quatro vezes. Apenas um paciente com Retocolite Ulcerativa internou mais de uma vez. O motivo principal das internações foi exacerbação de doença com quadro diarreico (tabela 1).

Dos 41 pacientes com DC, 61% eram homens e 39% eram mulheres. Já entre os 33 pacientes com RCU a proporção de homens foi de 30,3% e de mulheres 69,7%. Essa diferença na distribuição por sexo entre pacientes com DC e RCU foi estatisticamente significativa ($p = 0,0082$)

A média de idade no momento da internação dos pacientes com DC foi de $36,5 \pm 15,4$ anos (mínimo de 16 anos e máximo de 78 anos) e dos com RCU foi $42,8 \pm 12,6$ anos (mínimo de 18 anos e máximo de 67 anos). Essa diferença entre as médias de idade de pacientes

com DC e RCU foi estatisticamente significativa ($p = 0,039$).

De acordo com a classificação de Montreal, o comportamento B1 (doença não estenosante e não penetrante) ocorreu em 30 internações por doença de Crohn (42,3%), o B2 (doença estenosante) ocorreu em 15 internações (21,1%) e o B3 (doença penetrante) em 26 internações (36,6%). O acometimento perianal foi encontrado em 25,4% das internações. Em relação à localização da doença de Crohn, 33,8% tinham localização L1 (ceco e íleo terminal), 36,6% tinham localização L2 (íleo-colônica) e 26,8% eram L3 (localização colônica) (Tabela 2).

Quanto à localização da doença na RCU, das 34 internações, a retite ocorreu em 38,2% dos pacientes, a colite esquerda ocorreu em 29,4% e a pancolite em 32,4% (Tabela 2).

Com relação aos desfechos hospitalares, o tempo médio de internação por DC foi de 24,6 dias, enquanto o tempo médio de internação por RCU foi de 17,9 dias. Essa diferença entre tempo médio de internação dos pacientes com DC e RCU ficou no limite da significância estatística ($p = 0,051$). Infecção hospitalar ocorreu em 14,1% das internações por DC e em 2,9% das internações por RCU. Ocorreram três óbitos entre os pacientes com DC. Sepses foi a causa do óbito em dois pacientes e cirrose decorrente de colangite esclerosante primária foi a causa do terceiro óbito.

Houve necessidade de intervenção cirúrgica em 39,4% das internações por DC e em apenas 2,9% das internações por RCU. Essa diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,001$). A tabela 3 mostra as cirurgias realizadas.

O uso de terapia biológica aumentou de 51,2%, antes da primeira internação, para 82,9%, após a última internação, nos pacientes com DC. Nos pacientes com RCU, o aumento foi de 12,1% para 36,4%.

DISCUSSÃO

A Doença de Crohn e a Retocolite Ulcerativa, coletivamente definidas como doenças inflamatórias

intestinais, são condições crônicas que se apresentam com alternância de grande atividade inflamatória e períodos de quiescência^(1, 2).

A hospitalização motivada por DII é evento frequente. Golovics e colaboradores, ao avaliar 347 pacientes com RCU entre 2000 e 2010, observou que mais de um quarto dos pacientes necessitam de internação hospitalar já no primeiro ano de doença. Com 10 anos de doença, cerca de dois terços dos pacientes já tinham sido internados por conta da RCU⁽³⁾.

O motivo mais comum de internação de pacientes com DII é a exacerbação do quadro clínico, caracterizada pelo reaparecimento de quadro diarreico. Estudo realizado em Minnesota (Estados Unidos) avaliou 111 internações por DII e mostrou que a exacerbação de doença motivou 36,9% das admissões hospitalares⁽⁴⁾. Em nosso estudo, o reaparecimento de quadro diarreico, caracterizando a exacerbação da doença, foi observado em 56,2% dos pacientes.

Tradicionalmente, a incidência e prevalência de RCU é maior que a de DC⁽⁵⁾. Tal situação repercute nas taxas de internação hospitalar por tipo de DII. Estudo de Jakubowski e colaboradores, na Polônia, mostrou que a taxa de internação por 100 mil habitantes para RCU é duas vezes maior que a taxa de internação para DC⁽⁶⁾. Em nosso estudo, todavia, 67,6% das internações foram de pacientes com DC. Isto pode ser justificado pelo fato de que os pacientes com DC em nosso serviço tenham apresentação clínica mais severa, evoluam para quadros mais graves e com mais complicações intestinais e consequentemente, necessitem de mais hospitalizações.

A distribuição da DII por sexo varia conforme a região geográfica estudada. Grande estudo americano com mais de 35 mil pacientes com DII mostrou que a proporção de mulheres é maior tanto na DC quanto da RCU⁽⁷⁾. Já na população asiática, a proporção de homens e mulheres é semelhante nas duas doenças⁽⁸⁾. No Brasil, estudo realizado em Botucatu (São Paulo) mostrou predomínio do sexo feminino tanto para DC quanto para RCU⁽⁹⁾. Nosso estudo mostrou que, em pacientes com DC, houve predomínio de homens enquanto que, em pacientes com RCU, houve predomínio de mulheres.

A DII pode acometer pacientes de todas as idades, mas afeta principalmente indivíduos jovens. Interessante coorte de pacientes com DII nas Ilhas Faroe (Dinamarca), acompanhada desde 1960, mostrou que a média de idade no início da doença foi de 41 anos, tanto para DC quanto para RCU⁽¹⁰⁾. Em nosso estudo, a média de idade no início da doença foi de 36,5 anos para a DC e 42,8 anos para RCU.

Em relação ao comportamento da DC, segundo a classificação de Montreal, nosso estudo mostrou que o comportamento não penetrante e não estenosante foi o mais comum. Tal achado foi também observado em estudo realizado São José do Rio Preto (São Paulo, Brasil), que constatou frequência de 71% de comportamento não penetrante e não estenosante em um grupo de 90 pacientes com DC⁽¹¹⁾. É importante ressaltar, todavia, que o comportamento da DC varia ao longo do tempo e assim, quanto maior o tempo de doença, maior a proporção de comportamento estenosante ou penetrante.

A frequência de acometimento perianal pode variar bastante. Em nosso estudo, a presença de doença perianal foi de 25,4%. Essa frequência foi menor que a observada em estudo realizado no Kentucky (Estados Unidos), que observou doença perianal em 46% de 795 pacientes com DC⁽¹²⁾. Já estudo realizado no Kuwait, com 206 pacientes com DC, revelou frequência de doença perianal de 19,9%, menor que a do nosso estudo⁽¹³⁾.

Quanto à localização da doença de Crohn, nosso estudo revelou maior frequência de comprometimento ileo-colônico. Achado semelhante foi observado em grande estudo multicêntrico português, que avaliou 1692 pacientes com DC⁽¹⁴⁾.

A RCU apresentou-se como pancolite em 32,4% dos casos, como colite esquerda em 29,4% e como proctite em 38,2% dos pacientes. Todavia, esse padrão tem grandes variações. Como exemplo, em estudo realizado no Rio de Janeiro, evidenciou-se que 50% dos pacientes com RCU tinham pancolite⁽¹⁵⁾.

Em nosso estudo, o uso de terapia biológica aumentou de 51,2% antes da internação para 82,9% depois da internação. Fato semelhante ocorreu com os pacientes

de RCU, com aumento de 12,1% para 36,4%. De fato, Golovics e colaboradores, em estudo com 331 pacientes, mostrou que a internação hospitalar é fator independente de risco para uso de imunossupressão e para realização de cirurgia⁽¹²⁾.

Ao se avaliar aos desfechos hospitalares, constatou-se que as internações por DC foram mais prolongadas que as por RCU. Houve ainda maior necessidade de intervenção cirúrgica, maior taxa de infecção hospitalar e maior ocorrência de óbitos nos pacientes com DC que nos com RCU. De fato, a DC costuma cursar com maior gravidade e mais complicações ao longo de sua evolução que a RCU⁽¹⁶⁾.

A sepse é uma importante causa de óbito em pacientes internados por DII. Estudo realizado no Japão, que avaliou internações por DII, observou a ocorrência de 7 óbitos, sendo 5 decorrentes de sepse⁽¹⁷⁾. Em nossa casuística, ocorreram 3 óbitos sendo dois por sepse.

CONCLUSÃO

Ocorreram mais internações por DC que por RCU no período avaliado. Os pacientes eram jovens, com predomínio do sexo masculino na DC e do sexo feminino na RCU. O comportamento não estenosante e não penetrante foi o mais comum em pacientes com DC. A retite foi o acometimento mais comum em pacientes com RCU. Os pacientes com DC, em relação aos com RCU, tiveram maior frequência de intervenção cirúrgica e infecção hospitalar. Além disso, o tempo de internação dos pacientes com DC foi mais prolongado.

REFERÊNCIAS

1. Golovics PA, Mandel MD, Lovasz BD, Lakatos PL. Inflammatory bowel disease course in Crohn's disease: Is the natural history changing? *World J Gastroenterol*. [INTERNET] 2014;20(12):3198–207. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3748%2Fwjg.v20.i12.3198>
2. Weizman AV, Nguyen GC. Quality of care delivered to hospitalized inflammatory bowel disease patients.

World J Gastroenterol. [INTERNET] 2013;19(38):6360-6. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3748%2Fwjg.v19.i38.6360>

3. Golovics PA, Lakatos L, Mandel MD, Lovasz BD, Vegh Z, Kurti Z, et al. Does hospitalization predict the disease course in ulcerative colitis? Prevalence and predictors of hospitalization and re-hospitalization in ulcerative colitis in a population-based inception cohort (2000-2012). J. gastrointest. liver dis. [internet] 2015;24(3):287-92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15403/jgld.2014.1121.243.pag>

4. Malhotra A, Mandip KC, Shaikat A, Rector T. All-cause hospitalizations for inflammatory bowel diseases: Can the reason for admission provide information on inpatient resource use? A study from a large veteran affairs hospital. Mil Med Res [internet] 2016; 3(1). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs40779-016-0098-x>

5. Ng SC. Epidemiology of inflammatory bowel disease: Focus on Asia. Best Pract Res Clin Gastroenterol. [internet] 2014;28(3):363-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2014.04.003>

6. Jakubowski A, Zagórowicz E, Kraszewska E, Bartnik W. Rising hospitalization rates for inflammatory bowel disease in Poland. Pol Arch Med Wewn. [internet] 2014;124(4):180-90. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20452/pamw.2188>

7. Betteridge JD, Armbruster SP, Maydonovitch C, Veerappan GR. Inflammatory bowel disease prevalence by age, gender, race, and geographic location in the U.S. military health care population. Inflamm Bowel Dis. [internet] 2013;19(7):1421-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MIB.0b013e318281334d>

8. Prideaux L, Kamm MA, De Cruz PP, Chan FK, Ng SC. Inflammatory bowel disease in Asia: a systematic review. J Gastroenterol Hepatol. [internet] 2012;27(8):1266-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1746.2012.07150.x>

9. Victoria CR, Sassak LY, Nunes HR. Incidence and prevalence rates of inflammatory bowel diseases, in midwestern of São Paulo State, Brazil. Arq

Gastroenterol. [internet] 2009;46(1):20-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032009000100009>

10. Hammer T, Nielsen KR, Munkholm P, Burisch J, Lyng E. The Faroese IBD Study: Incidence of Inflammatory Bowel Diseases Across 54 Years of Population-based Data. J Crohns Colitis. [internet] 2016;10(8):934-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/ijw050>

11. Torres US, Rodrigues JO, Junqueira MS, Uezato S, Netinho JG. The Montreal classification for Crohn's disease: clinical application to a Brazilian single-center cohort of 90 consecutive patients. Arq Gastroenterol. [internet] 2010;47(3):279-284. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032010000300013>

12. Golovics PA, Lakatos L, Mandel MD, Lovasz BD, Vegh Z, Kurti Z, Szita I, Kiss LS, Pandur T, Lakatos PL. Prevalence and predictors of hospitalization in Crohn's disease in a prospective population-based inception cohort from 2000-2012. World J Gastroenterol. [internet] 2015;21(23):7272-80. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3748%2Fwjg.v21.i23.7272>

13. Siddique I, Alazmi W, Al-Ali J, Al-Fadli A, Alateeqi N, Memon A, Hasan F. Clinical epidemiology of Crohn's disease in Arabs based on the Montreal Classification. Inflamm Bowel Dis. [internet] 2012;18(9):1689-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ibd.21890>

14. Magro F, Portela F, Lago P, Ramos de Deus J, Vieira A, Peixe P, et al. Crohn's disease in a southern European country: Montreal classification and clinical activity. Inflamm Bowel Dis. 2009; 15(9): 1343 - 50. Disponível em: [10.1002/ibd.20901](https://doi.org/10.1002/ibd.20901)

15. Elia PP, Fogaça HS, Barros RGGR; Zaltman C, Elia CS. Análise descritiva dos perfis social, clínico, laboratorial e antropométrico de pacientes com doenças inflamatórias intestinais, internados no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro. Arq Gastroenterol. [internet]. 2007;44(4):332-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032007000400010>

16. Burisch J, Jess T, Martinato M, Lakatos PL. The burden of inflammatory bowel disease in Europe. J

Crohns Colitis. [internet] 2013;7(4):322–37. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.crohns.2013.01.010>

17. Takeuchi M, Tomomasa T, Yasunaga H, Horiguchi H, Fushimi K. Descriptive epidemiology of children hospitalized for inflammatory bowel disease in Japan: Inpatient database analysis. *Pediatr Int.* [internet] 2015;57(3):443-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ped.12547>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Accepted: 2017/12/01

Publishing: 2018/01/31

Corresponding Address: Murilo Moura Lima, e-mail: murilomouralima@gmail.com