

Doença intestinal inflamatória idiopática

Doença intestinal inflamatória idiopática

Considerações gerais

Epidemiologia: 5-60/100.000, 20b:1n, 3^a e 6^a dc, h=m, 40% familiar;

Patogênese: diversos fatores, porém inconclusivos;

Diagnóstico diferencial: 1^o descartar agentes causais, 5 a 10% não consegue diferenciar DC de CU, ou estão sobrepostos.

Colite ulcerativa

Critérios clínicos: recorrente, ulcerativa, contínua, superficial, mais prevalente no reto (sangramento/ tenesmo/ dor abdominal/ desnutrição/ lesão perianal). 10-15% colite severa – megacólon tóxico;

Patologia

macroscópica: contínua, se inicia no reto (25% restrita - 10% ílio), 1/3 com pancolite após 10 anos. Mucosa friável, hemorrágica com áreas difusas de ulceração, pseudopólipos, hipertrofia da muscular da mucosa, raramente fibrose. Cólon encurtado por espasmo;

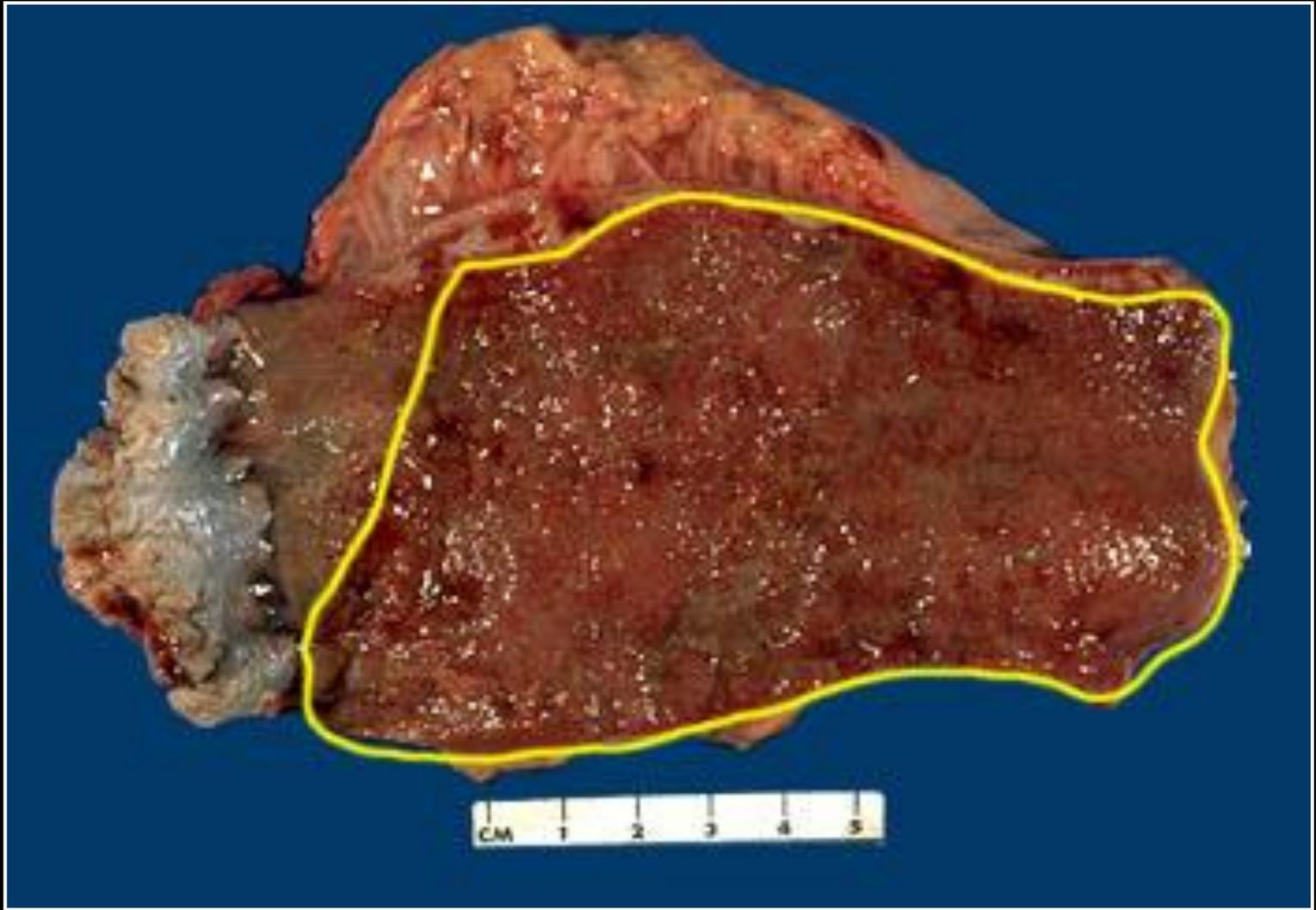
Colite ulcerativa

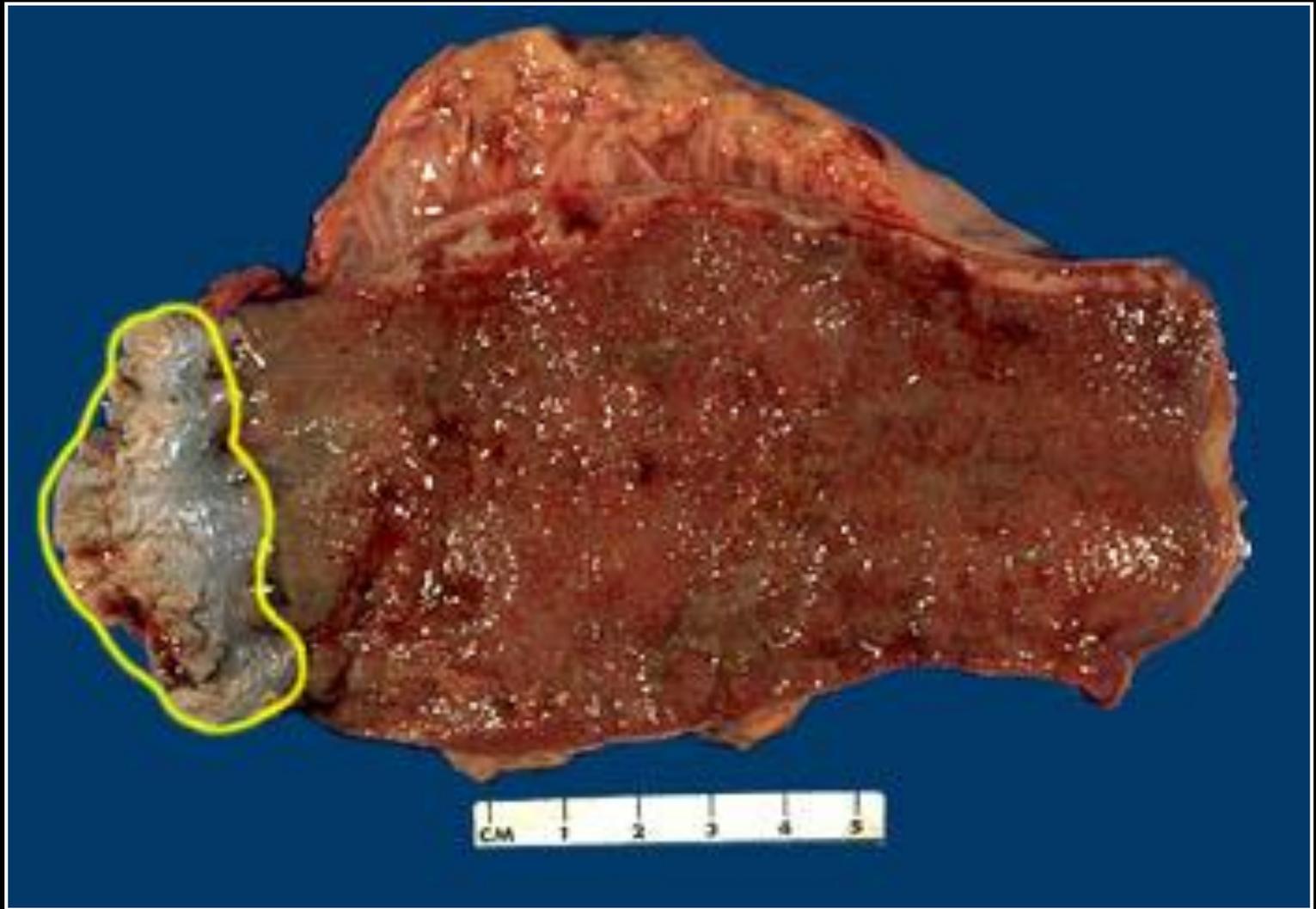
Patologia

microscópica: doença mucosa, arquitetura das criptas distorcidas, com plasmócitos na lâmina própria. Pode ocorrer metaplasia pilórica com células de Paneth, criptite e crosta, diminuição das células caliciformes;

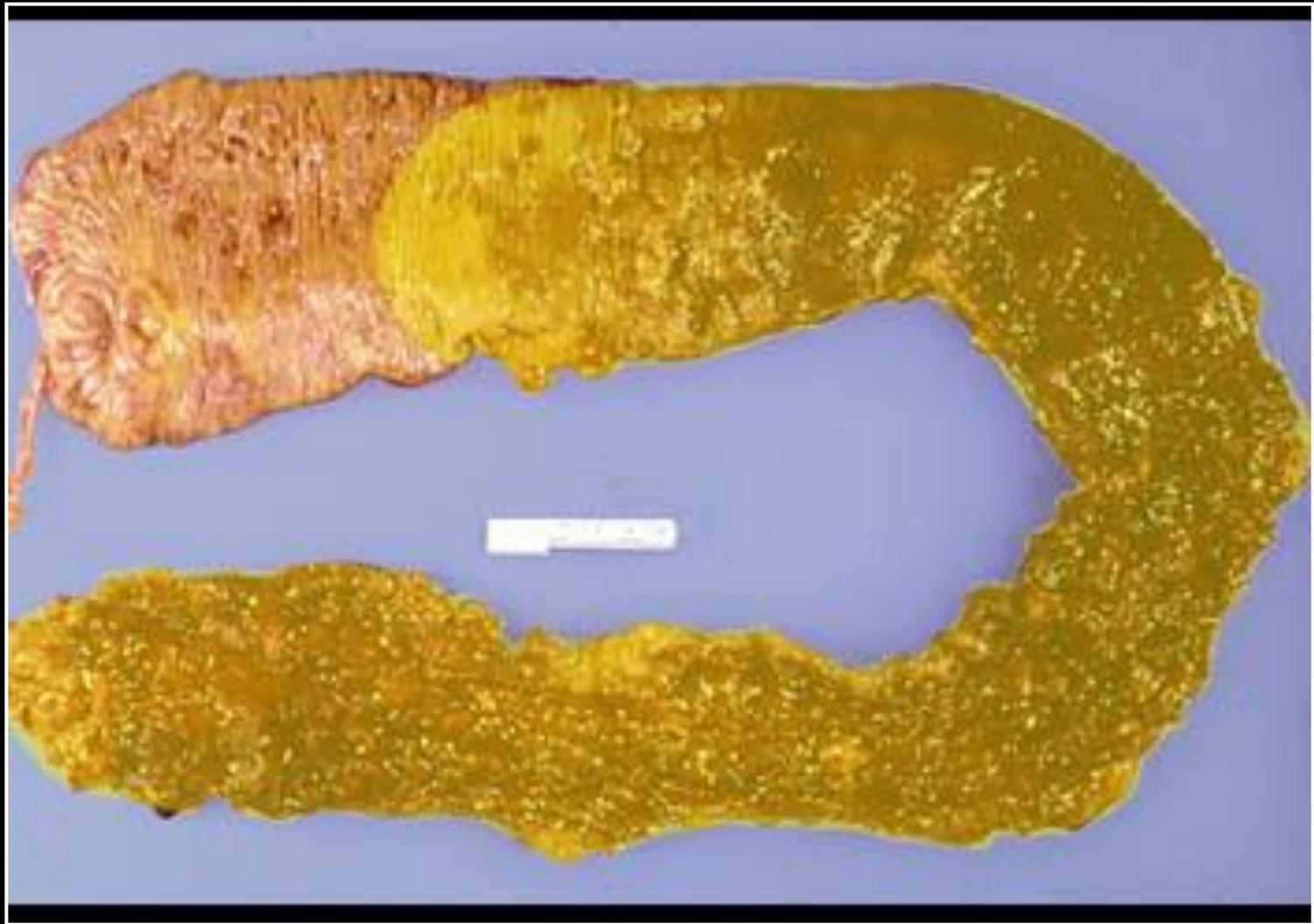
Tratamento e prognóstico: corticosteróides e sulfasalazina, colectomia em 25% após 5-10 anos de doença. 5% morre após o 1 ano do 1º episódio.













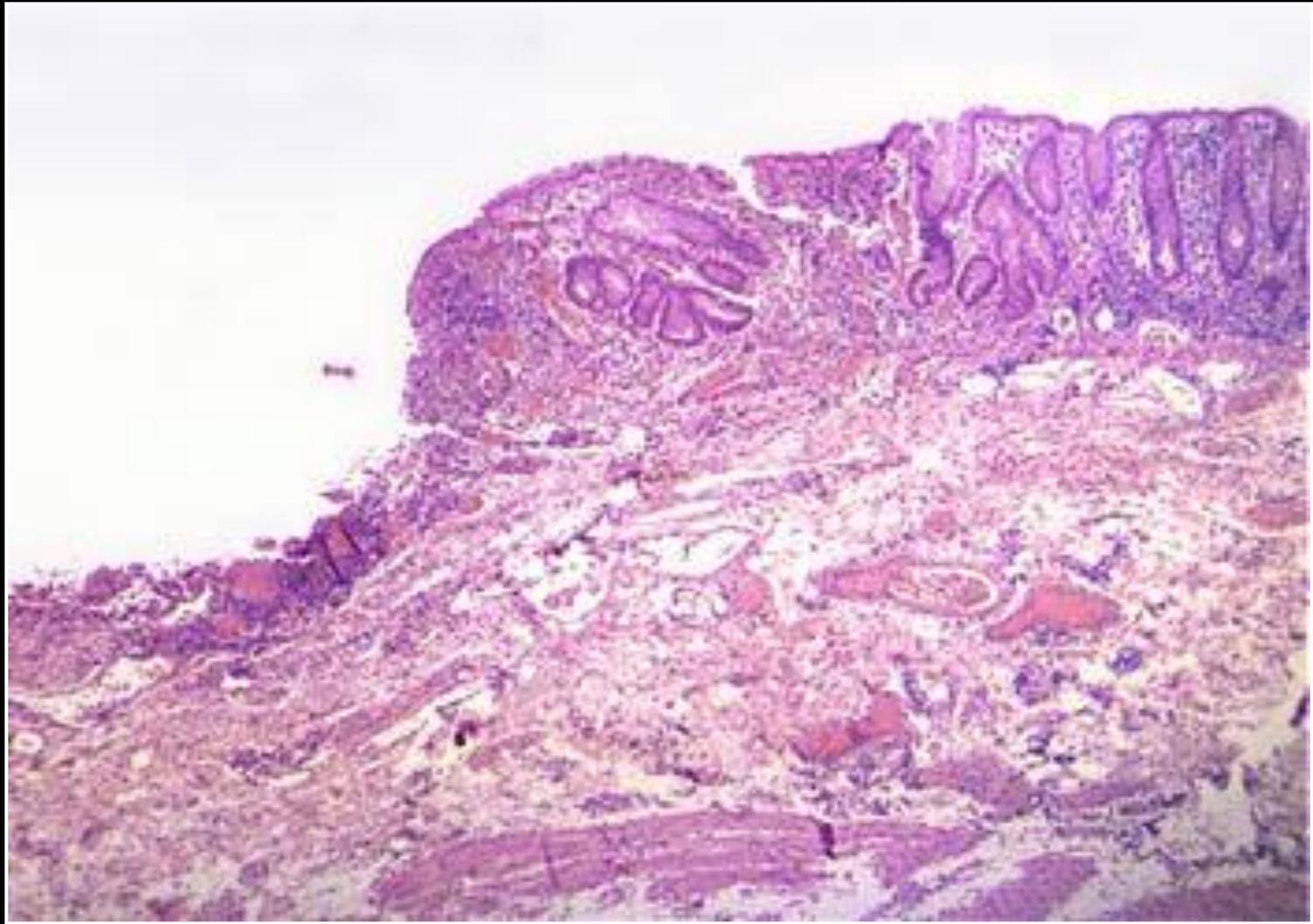


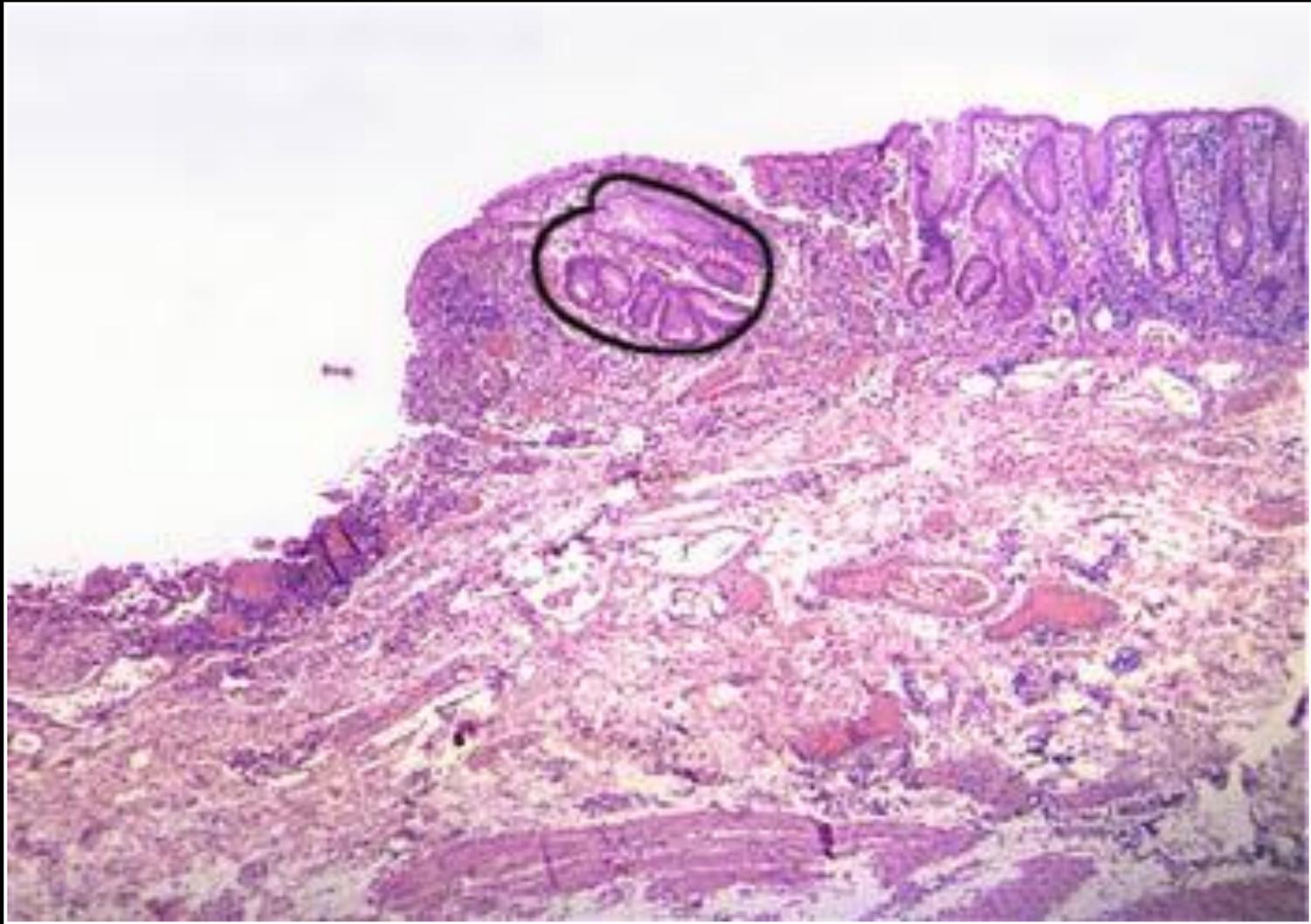


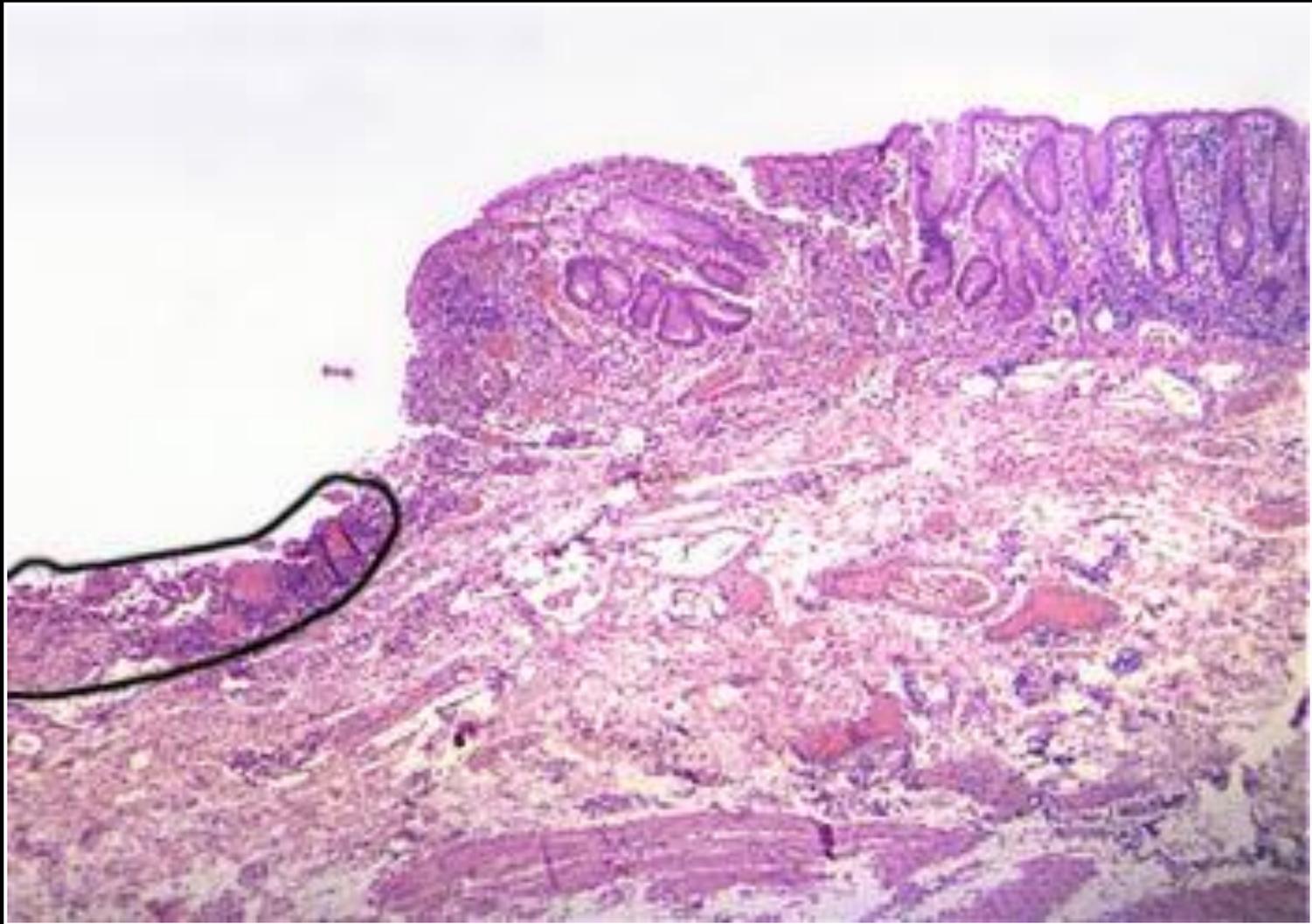


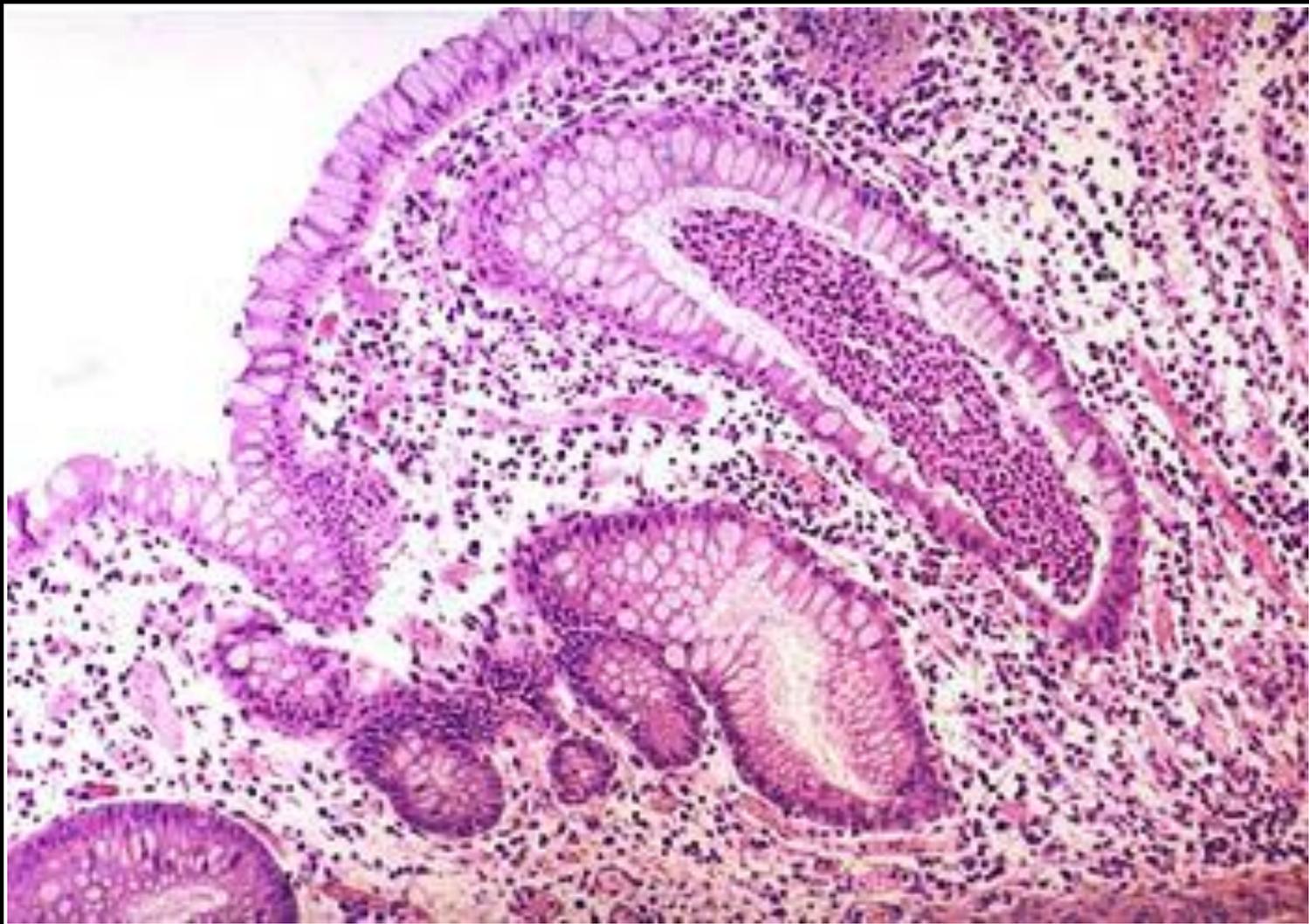


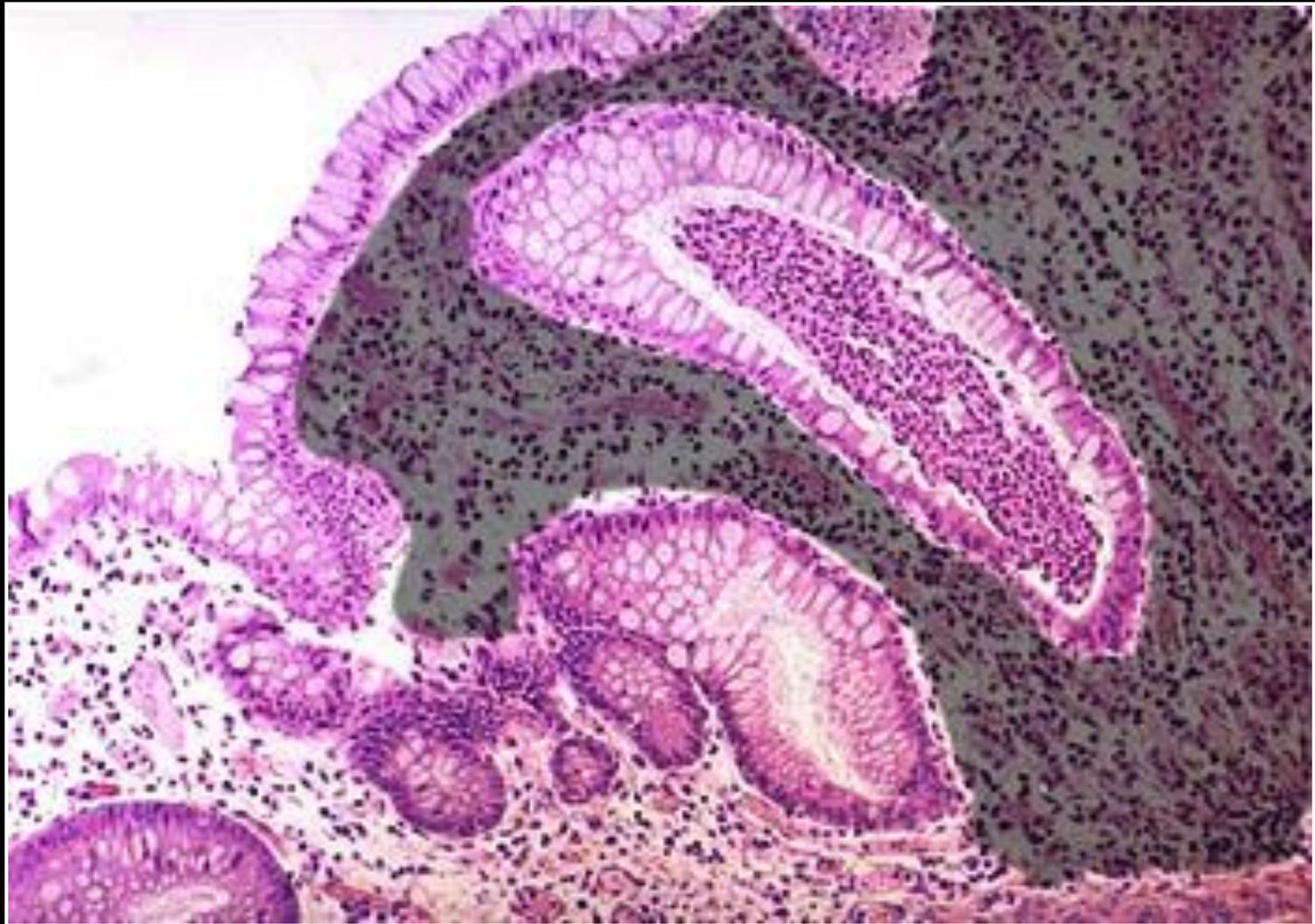


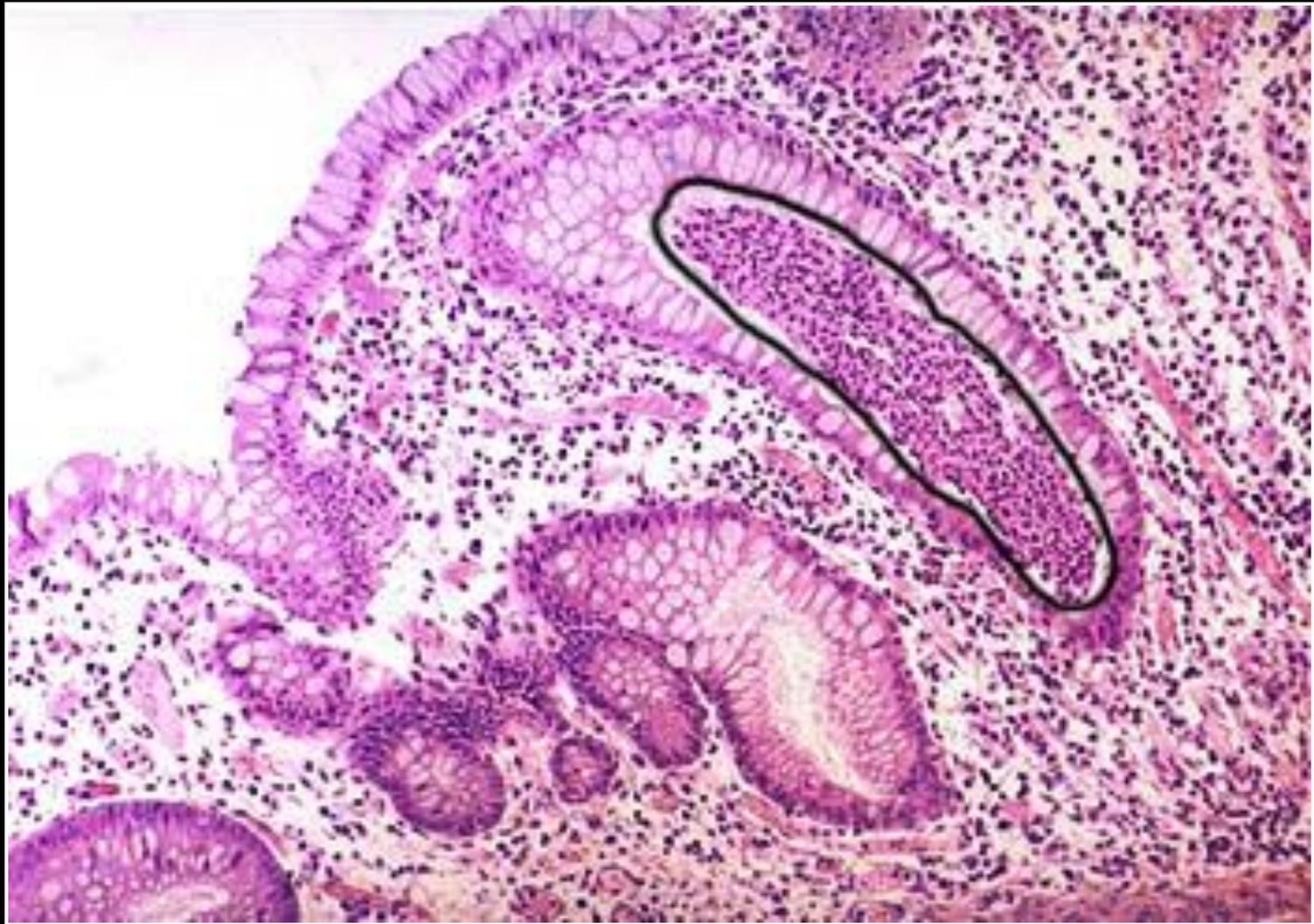












Doença de Cröhn

Crítérios clínicos: febre, dor abdominal, perda de peso e desnutrição, doença perianal, raramente sangramento, fístulas 15-20%, 5% megacólon tóxico, abscessos peritoneais.

Patologia

macroscópica: 55% grosso/delgado, 30% delgado e 15% grosso (cólon D). Lesão descontínua, com faixas de mucosa normal. Úlceras aftóides, com orientação longitudinal, fissuras em “corte de faca”, fístulas, mucosa em “pedra de calçamento” (edema), pseudopólipos, gordura mesentérica sobre a serosa, estreitamentos fibrosos, raramente encurta o cólon.

Doença de Cröhn

Patologia

microscópica: inflamação crônica transmural, granulomas epitelióides 60-75%, às vezes em linfonodos, alterações mucosas semelhante à CU, porém mais pontuais, fibrose submucosa, hiperplasia linfóide, edema, linfangiectasia, hiperplasia dos plexos de Meissner e Auerbach;

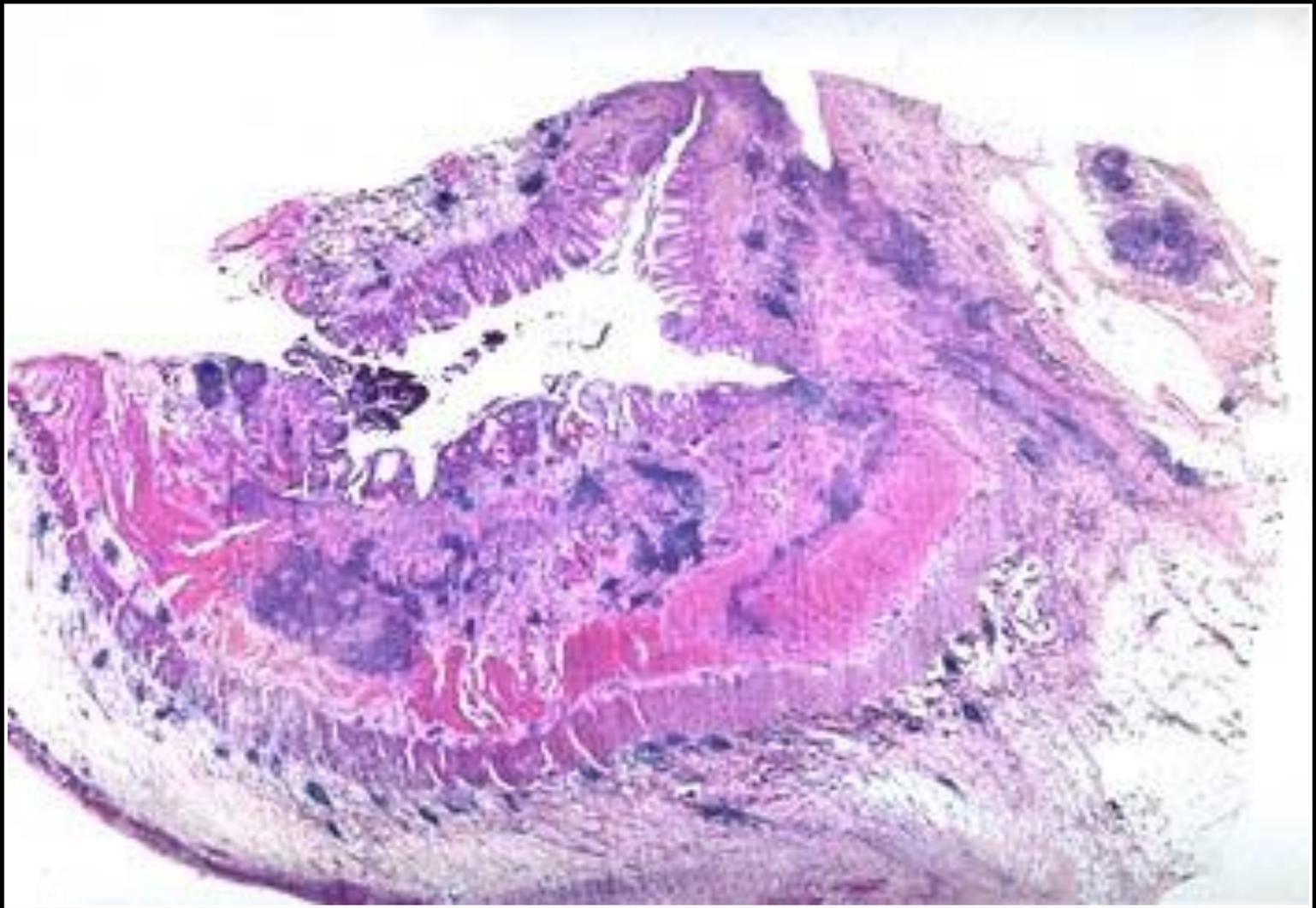
Tratamento e prognóstico: respondem ao tto, porém 40-50% necessita cirurgia por complicações. 10-20% morrem pela doença ou por suas complicações.

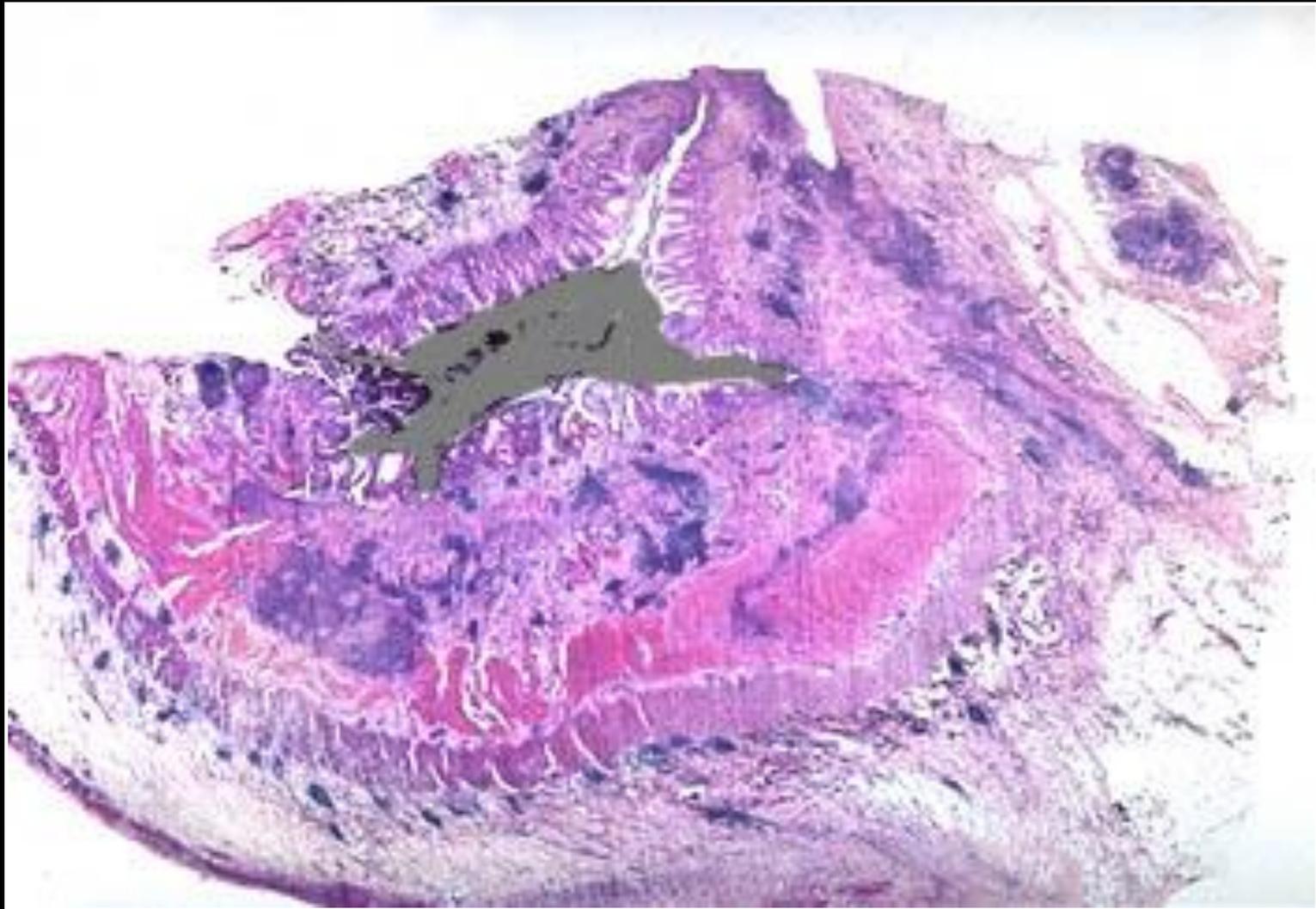


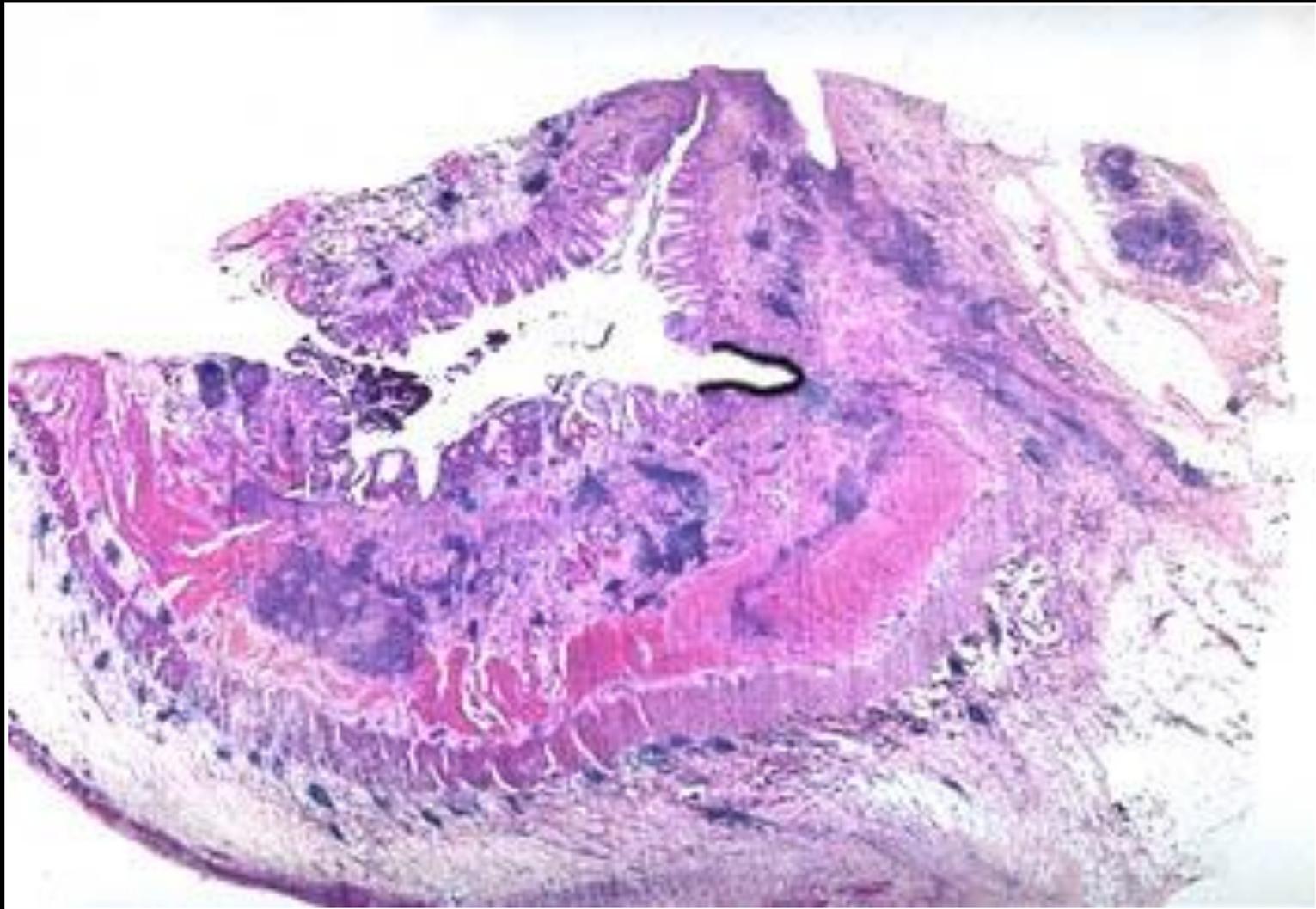


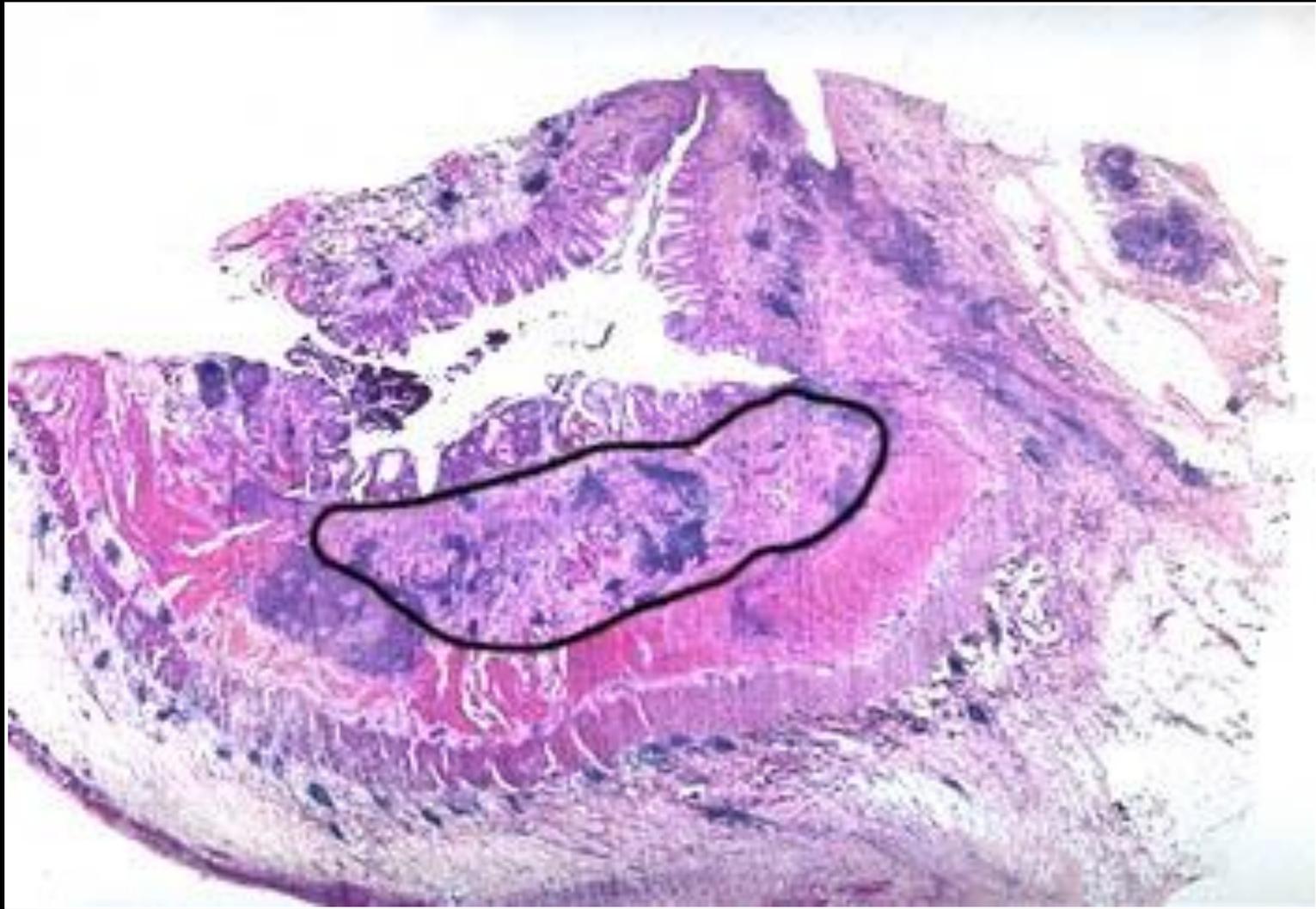


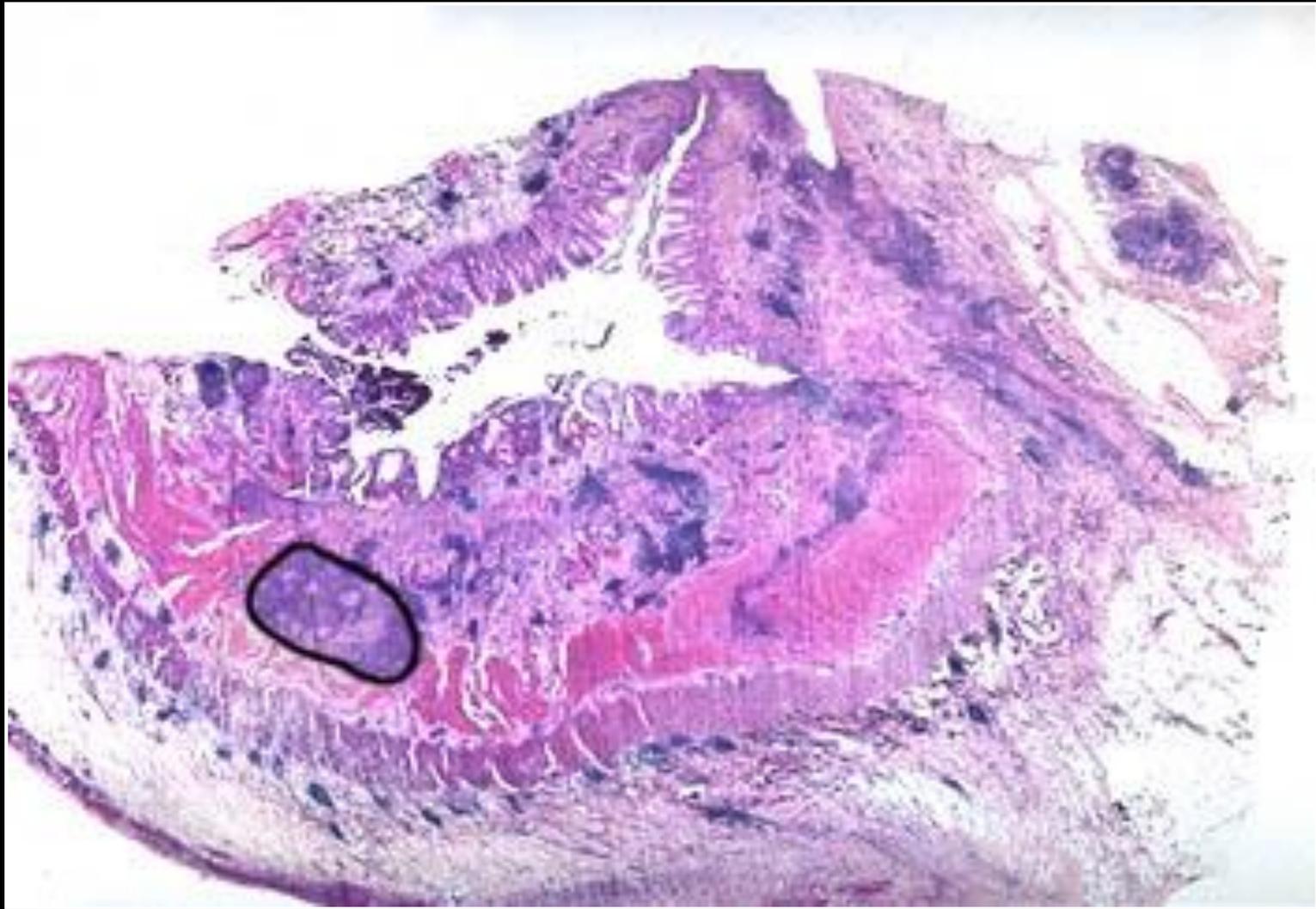


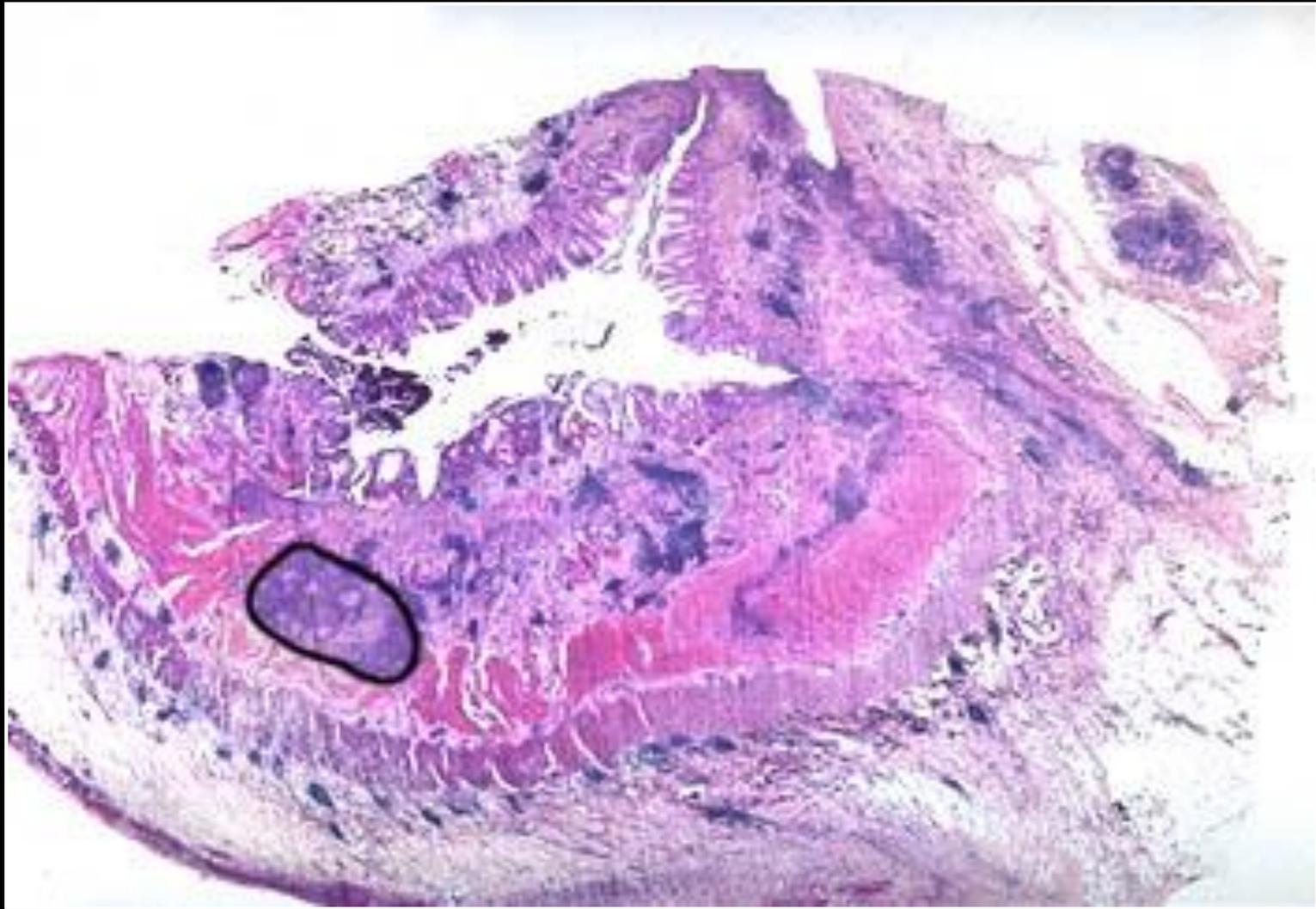


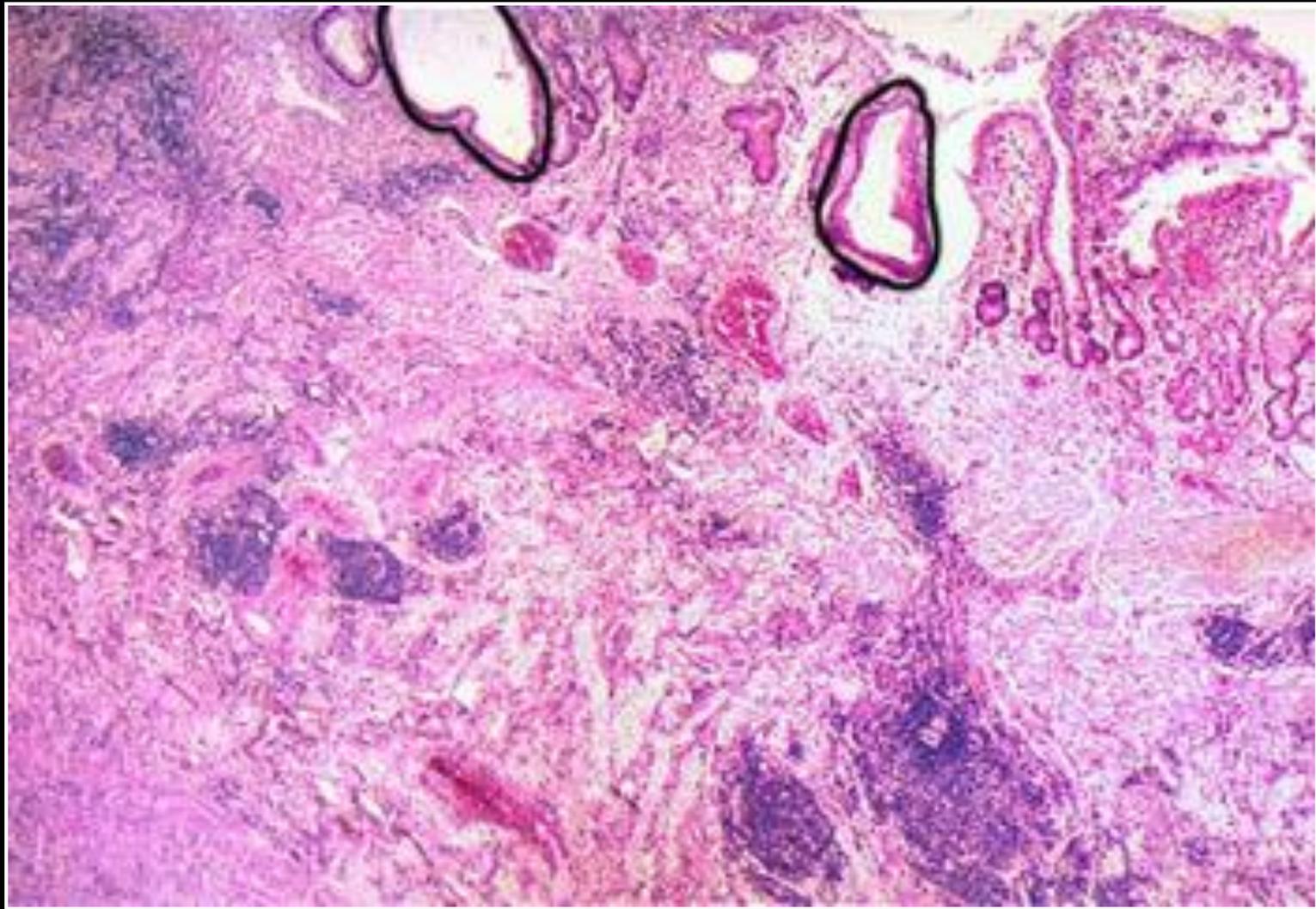


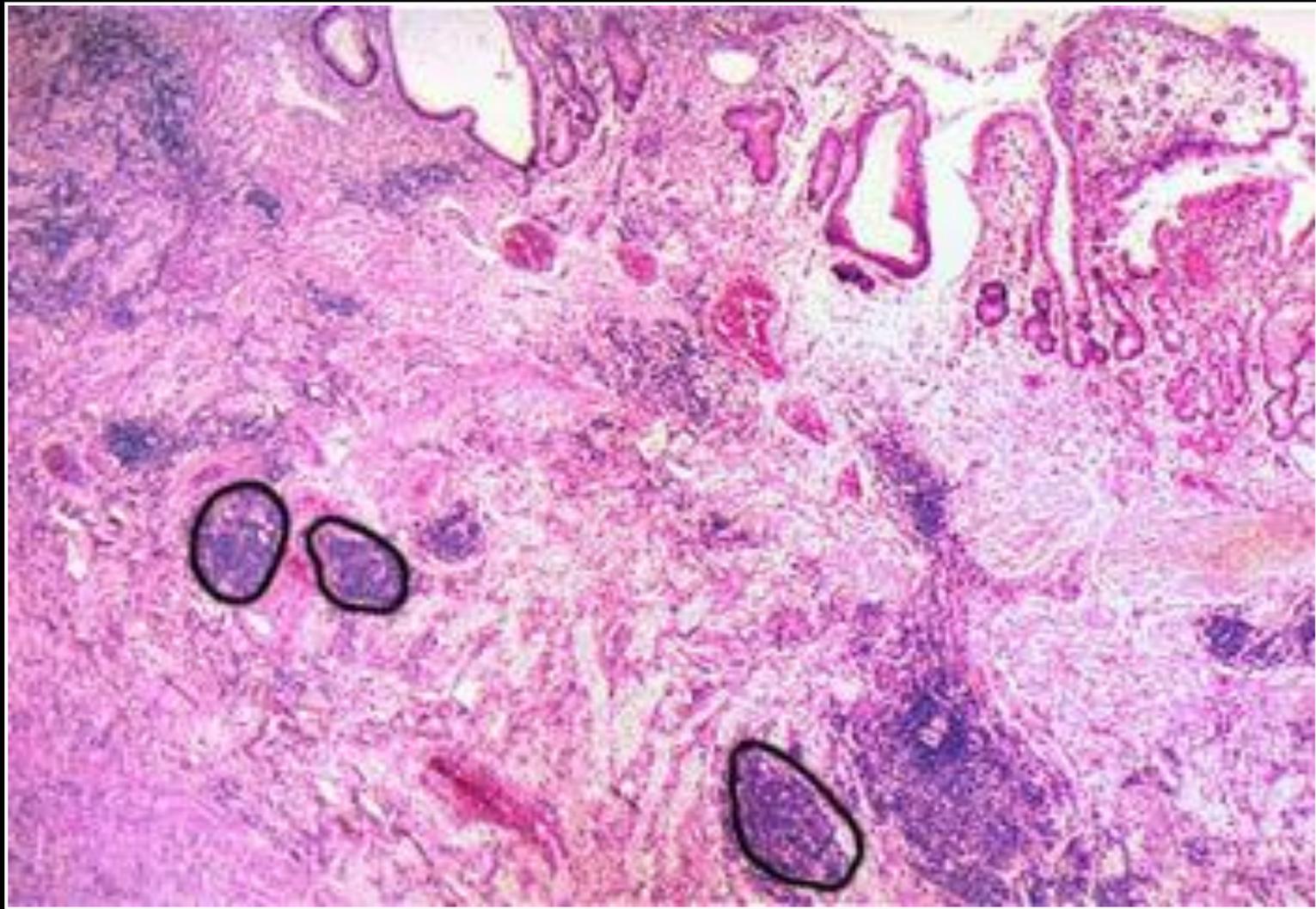


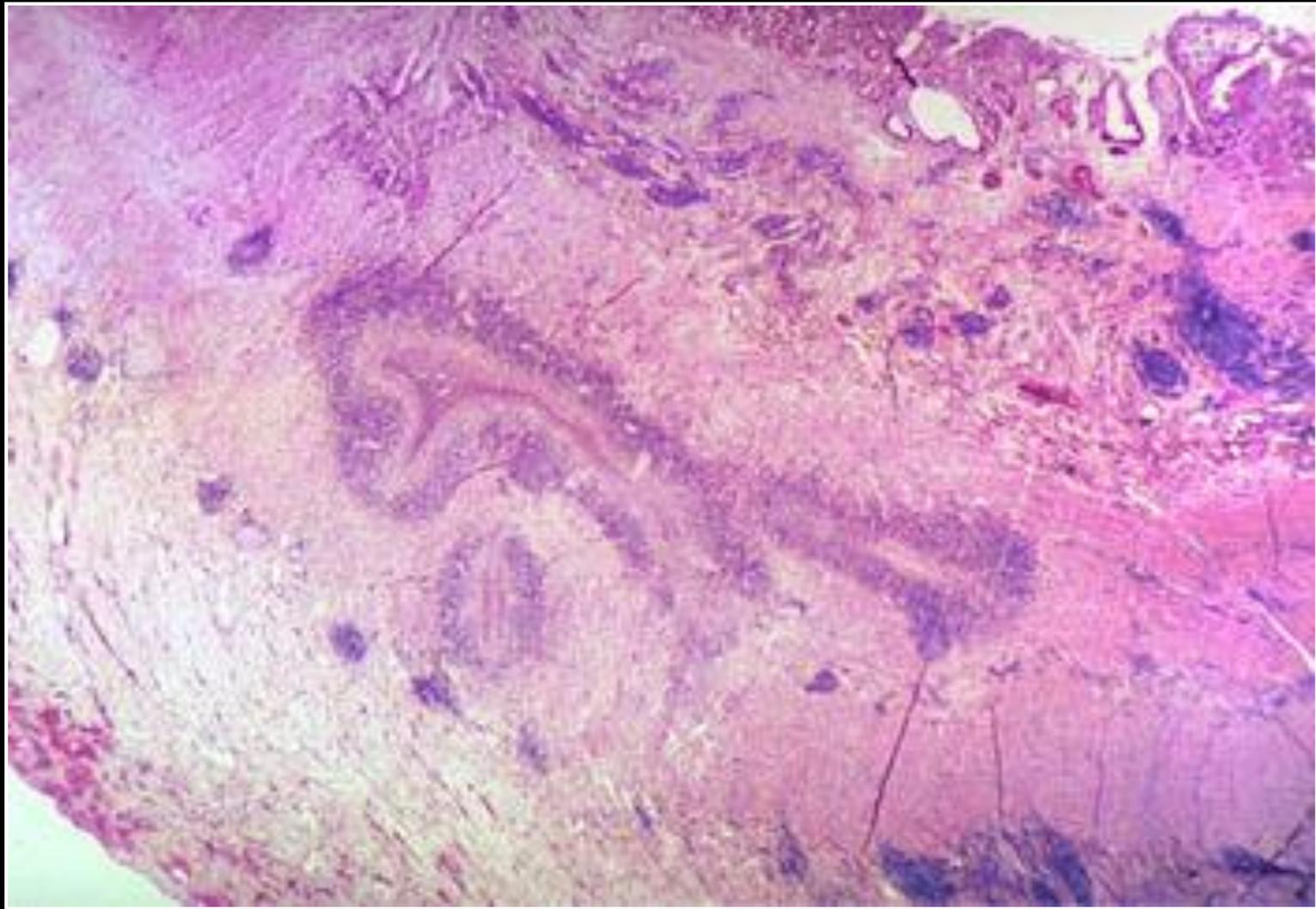


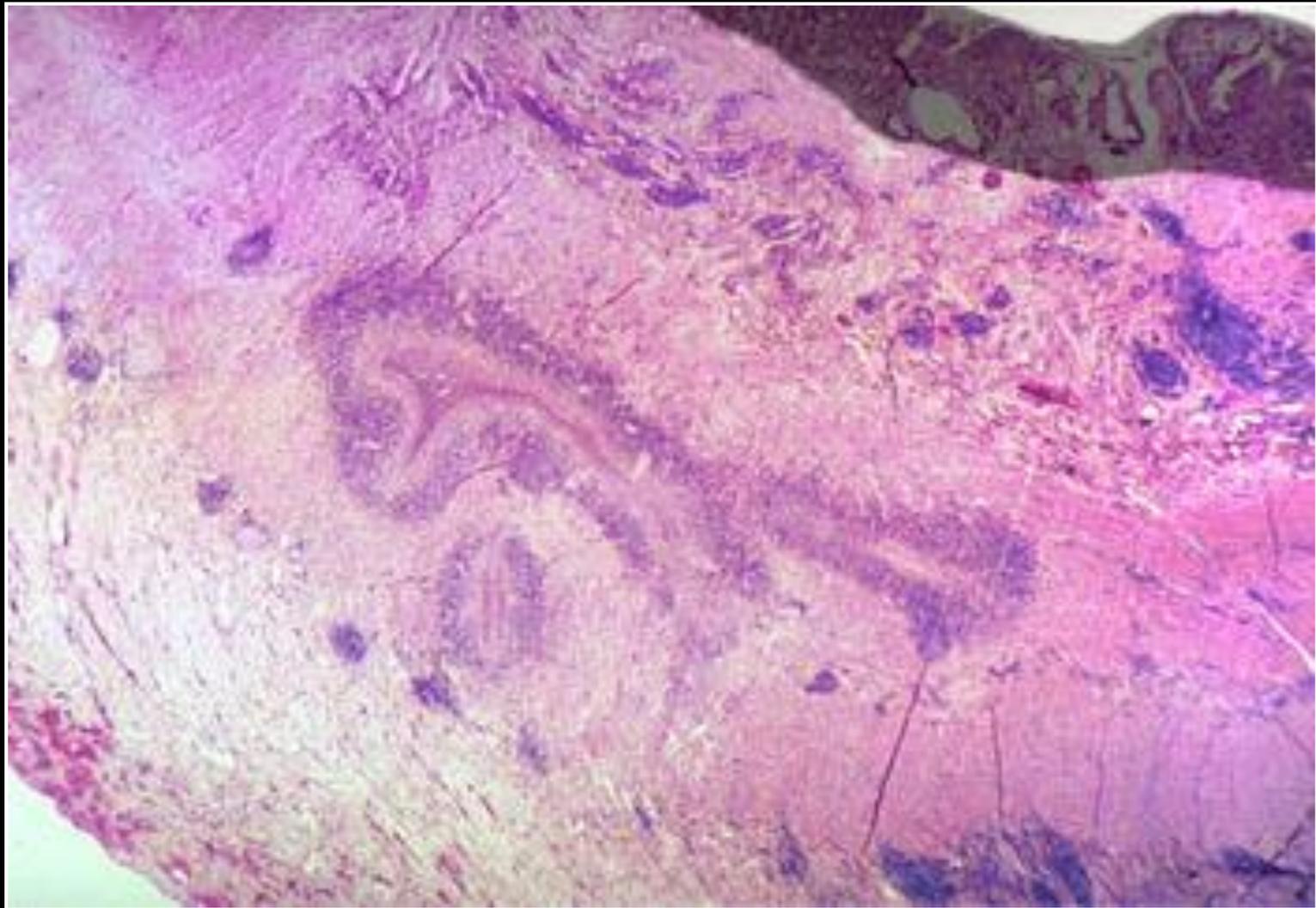




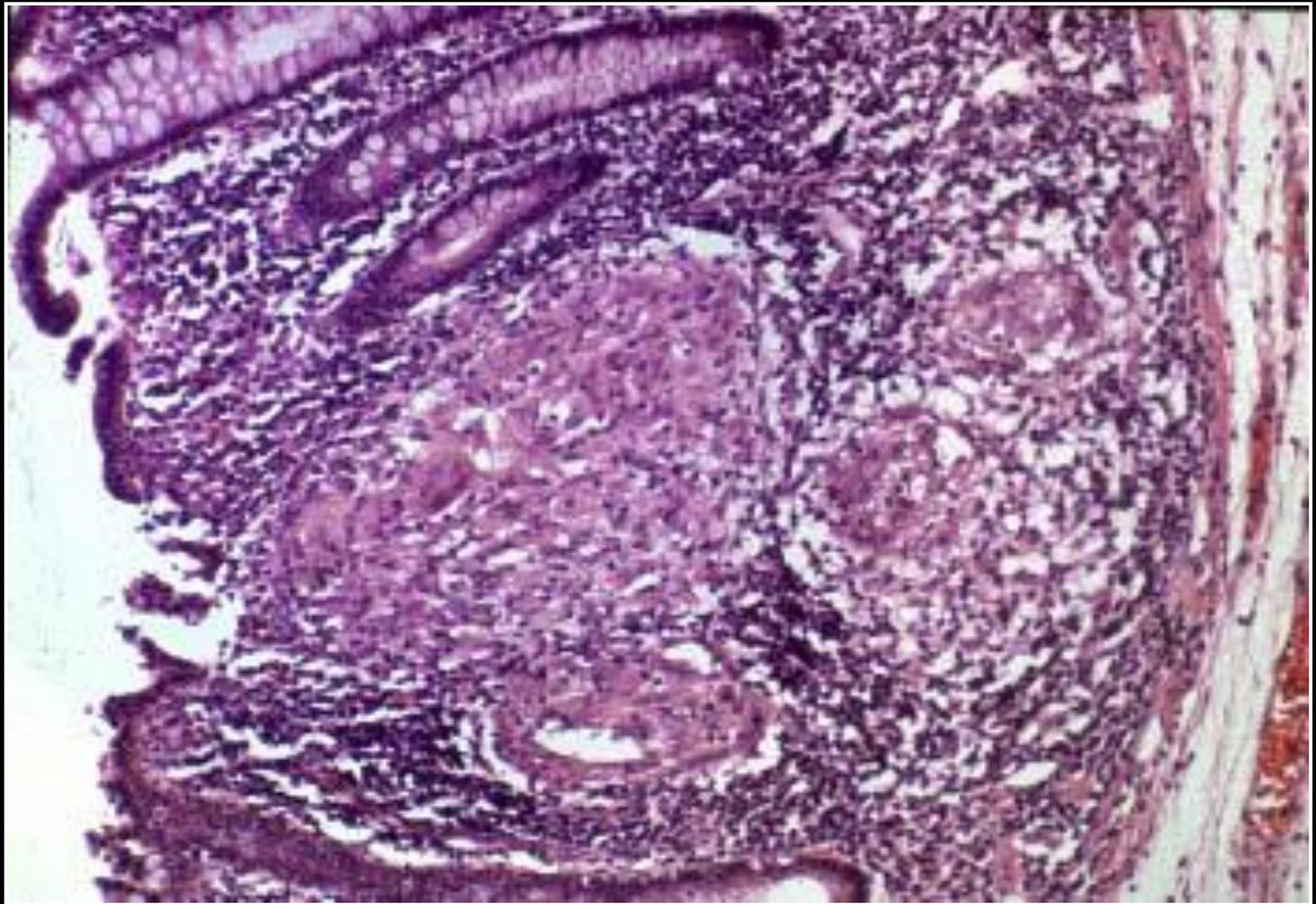


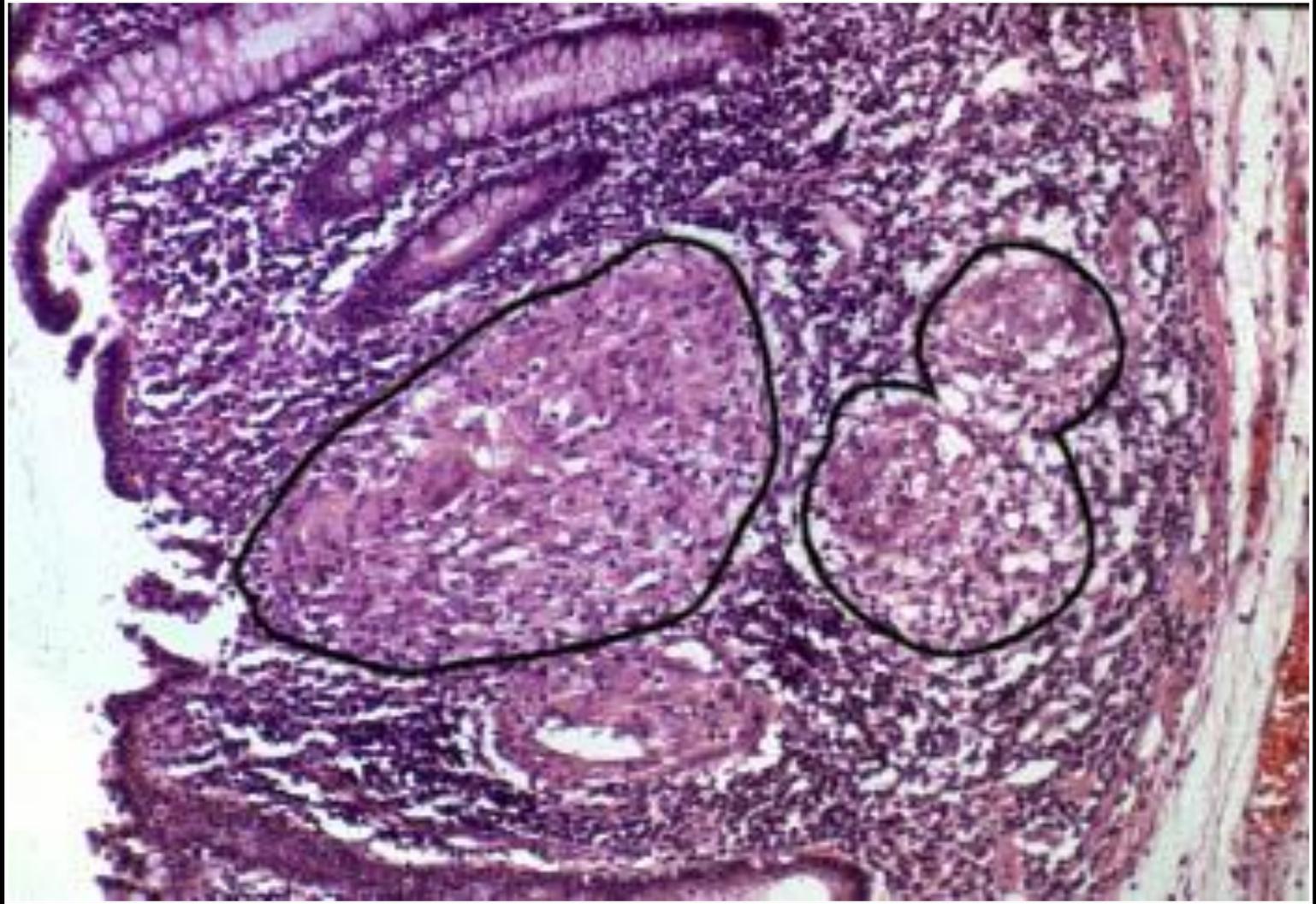


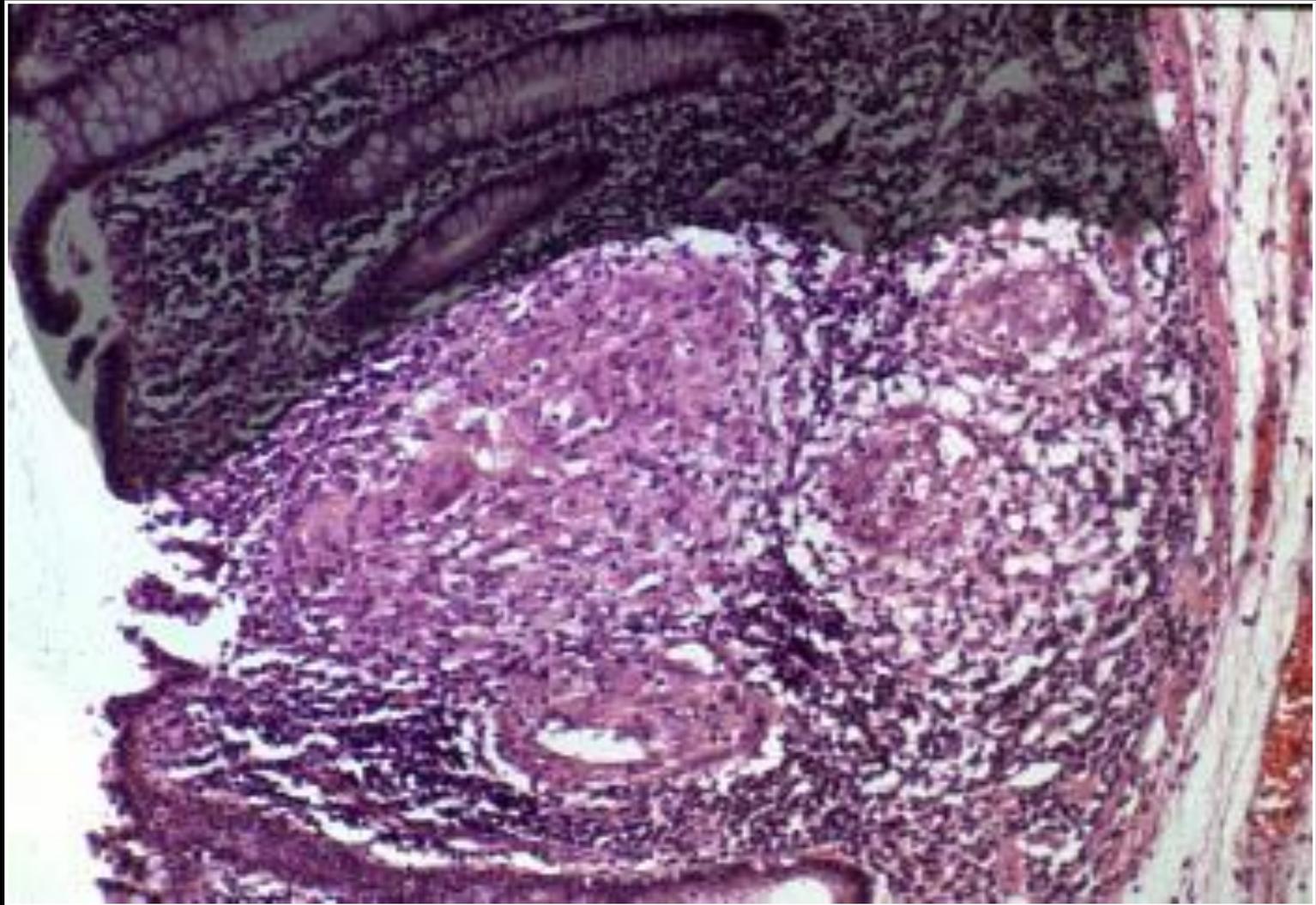












Achados

Colite Ulcerativa Doença de Cröhn

Critérios clínicos

sangramento retal	85%	40%
desnutrição/perda de peso	incomum	comum, pois acomete delgado
doença anal/perianal	< 20%	20 a 80%
fístulas internas	raro	20 a 40%
risco de carcinoma	aumenta após 7 a 10 anos	aumenta após 25 anos

Achados

Colite Ulcerativa Doença de Cröhn

Critérios macroscópicos

continuidade das lesões	contínua	segmentar
envolvimento ileal	raro	70 a 80%
aparência da mucosa	granular, com úlceras profundas e difusas	úlceras discretas, fissuras, <i>pedras de calçamento</i>
serosa	normal	gordura aderida
extensão intestinal	encurtada	usualmente normal
estenose fibrosa benigna	raro	comum

Achados

Colite Ulcerativa Doença de Cröhn

Critérios microscópicos

localização da inflamação	mucosa/submucosa	transmural
úlceras	amplas e profundas	superficiais e aftosas
fissuras em faca	raras	comuns
Granulomas	ausentes	60 a 70%
fibrose submucosa,	raros	comuns
hiperplasia linfóide,		
edema, linfangiectasia,		
hiperplasia neuromatosa		

Doença intestinal inflamatória idiopática

Complicações

Mais de 100 tipos: espondilite anquilosante, eritema nodoso, artrite, uveíte, pioderma gangrenoso, colangite esclerosante e adenocarcinoma intestinal (CU>DC);