

Doença de Crohn

Causas, manifestações e evolução

A doença de Crohn pode afectar qualquer parte do tubo digestivo, ainda que as lesões inflamatórias só se desenvolvam na parte terminal do intestino delgado e no intestino grosso. A doença provoca a inflamação das zonas afectadas que, apesar de sararem espontaneamente em alguns sectores, noutros provocam cicatrizes e engrossamentos na parede intestinal, o que altera a sua função.

A origem da doença é desconhecida, apesar de a relacionarem com uma disfunção do sistema imunitário e com uma predisposição genética, cujos mecanismos hereditários não são exactos. Pensa-se que nas pessoas predispostas uma infecção provocada por agentes não identificados poderia desencadear uma resposta anómala do sistema imunitário, com a consequente produção de anticorpos que atacariam as paredes do intestino e gerariam as lesões inflamatórias típicas da doença.

A doença manifesta-se através de episódios periódicos de dor abdominal, diarreia, febre e de um mal-estar geral. Se o íleo estiver afectado, a dor costuma aparecer algumas horas após cada refeição, localizada na região inferior e direita do abdómen, através da produção de duas a seis evacuações diárias de fezes volumosas, com aspecto pastoso ou semilíquido. Se estiver afectado o intestino grosso, a localização da dor abdominal é mais difusa e as evacuações são mais frequentes, brancas ou líquidas, muitas vezes com rastos de sangue.

Em alguns casos, só se produzem ataques agudos que diminuem de intensidade em algumas semanas ou poucos meses. De qualquer forma, o mais frequente é que os episódios se repitam, três ou mais vezes por ano, muitas vezes durante décadas, intercalados com períodos livres de sintomas. Quando a doença já está muito avançada, a diarreia e as dores abdominais são constantes, originando um défice nutricional que provoca uma considerável perda de peso.

Tratamento

Para atenuar os sintomas das dores agudas recorre-se à administração de medicamentos analgésicos, antidiarreicos e anti-inflamatórios (sulfasalazina e corticosteróides). Por vezes, após os episódios, mantém-se a medicação, em doses mais baixas, para prevenir novas agudizações. Quando a terapia não é bem sucedida e os ataques se mantêm, é possível administrar medicamentos imunossuppressores para combater a resposta anómala do sistema imunitário responsável pelas lesões.

Caso o tratamento à base de medicamentos não seja capaz de deter o avanço da doença, e sempre que surgirem complicações, deve-se recorrer à Cirurgia.