
ESTUDO DAS CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA DE CROHN INCIDINDO EM PACIENTES COM MAIS DE 50 ANOS

MAGALY GEMIO TEIXEIRA, TCBC
ANGELITA HABR-GAMA, TCBC
CARLOS BRUNETTI NETTO

TEIXEIRA MG, HABR-GAMA A & NETTO CB - Estudo das características da doença de Crohn incidindo em pacientes com mais de 50 anos. *Rev bras Colo-Proct*, 1995; 15(2): 72-74

RESUMO: O aumento da longevidade humana e da incidência da doença de Crohn (DC) em nosso meio nos levaram ao estudo das características desta doença em pacientes com mais de 50 anos. Foram estudados 163 pacientes subdivididos em dois subgrupos quanto ao início da DC: A - até os 49 anos; B - após os 50 anos de idade. O grupo A constituiu-se de 151 pacientes, com idade média de 28,2 anos dos quais 85 eram mulheres. O grupo B constituiu-se de 12 pacientes, dos quais sete eram mulheres. A idade média do início da sintomatologia foi de 59 anos. A sintomatologia mais freqüente no grupo B foi perda de peso, seguida de aumento do número das evacuações e dor abdominal. No grupo A, 84 pacientes (55,6%) apresentaram doença perianal e no B, 2 (16,7%). Foram diagnosticadas 130 manifestações extra-intestinais em 91 pacientes do grupo A e no B, 10 em oito pacientes (66,7%). Noventa e cinco pacientes (62,9%) foram operados 166 vezes no grupo A, com média de 1,7 procedimentos/paciente e no B, 2 pacientes (16,7%) foram operados quatro vezes. Ocorreram três óbitos (2%) no grupo A, e dois no B. Conclusão: A ocorrência da DC em 7,4% dos pacientes nos leva a inferir que este diagnóstico deva ser lembrado em pessoas com idade superior a 50 anos. Nesta faixa etária, a DC determinou menor número de operações e maior mortalidade.

UNITERMOS: doença de Crohn; doença de Crohn e idosos

A doença de Crohn acomete adultos jovens sendo pouco freqüente o início da sintomatologia em pessoas com idade superior a 50 anos (9). No entanto, tem sido verificado por vários autores um segundo pico de incidência da doença em torno dos 70 anos (7).

As conclusões quanto ao curso clínico da doença de Crohn em idosos são conflitantes. Alguns autores acreditam que a doença seja mais grave em idosos (1), outros, que seria mais benigna (6) e um terceiro grupo acredita não haver diferença no comportamento da doença em relação à faixa etária de início da sintomatologia (12).

O aumento da longevidade humana e o aparente aumento da incidência da doença de Crohn em nosso meio nos le-

varam ao estudo da doença neste grupo etário. O objetivo deste estudo foi investigar se o curso clínico da doença de Crohn incidindo nos jovens difere quando ocorre em adultos com idade superior a 50 anos e se doenças comuns a esta faixa etária poderiam alterar o curso clínico ou dificultar o tratamento.

Caracterização da casuística e métodos de estudo

Foram incluídos no estudo 163 pacientes atendidos no ambulatório de Doenças Inflamatórias Intestinais do Serviço de Cirurgia do Cólon, Reto e Ânus da Disciplina de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com diagnóstico de doença de Crohn, no período de setembro de 1984 a abril de 1994. O diagnóstico foi estabelecido através dos dados de anamnese, exame físico, corroborados por achados de exames radiológicos, enema opaco e trânsito intestinal, ultra-sonográficos e exames endoscópicos, retossigmoidoscopia e colonoscopia. Em 109 pacientes houve comprovação histológica para a doença de Crohn. Os pacientes foram subdivididos em dois subgrupos: A - incluindo os pacientes em que a sintomatologia manifestou-se até os 49 anos de idade; B - pacientes nos quais a sintomatologia manifestou-se após os 50 anos de idade.

O grupo A constituiu-se de 151 pacientes, dos quais 85 eram mulheres. A idade de início da sintomatologia oscilou entre nove e 49 anos, com média de 28,2 anos. Cento e vinte e nove pacientes eram brancos, 12 pardos, quatro pretos e dois amarelos. Foram considerados como pardos os mestiços, cafusos, índios e todas as nuances de cor entre o tipo europeu e o africano. Os pacientes foram seguidos em média por 7,5 anos.

O grupo constituiu-se de 12 pacientes, dos quais sete eram mulheres. A idade de início da sintomatologia oscilou entre 50 e 73 anos, com média de 59 anos. Nove pacientes eram brancos, um pardo e dois amarelos. O tempo médio de seguimento foi de 3,3 anos.

Os pacientes de ambos os grupos foram estudados quanto à localização da doença de Crohn, sintomatologia, retardo diagnóstico, presença de manifestações perianais e extra-intestinais, número de operações e de óbitos.

RESULTADOS

Localização da doença de Crohn

No grupo A, 50 pacientes (33,1%) apresentavam doença de Crohn restrita ao intestino delgado, 44 (29,1%) ao cólon, 52 (34,4%) no intestino delgado e grosso e cinco (3,31%) apresentavam doença restrita à região perianal. No grupo B, quatro pacientes (33,3%) apresentavam doença localizada no intestino delgado, seis (50%) no cólon e um (16,7%) no intestino delgado e grosso.

Sintomatologia

No grupo A, os sintomas mais freqüentes foram dor abdominal referida por 129 pacientes (85,4%), seguida por aumento do número das evacuações, referida por 115 pacientes (76,2%) com média de oito evacuações/dia. A eliminação de sangue às evacuações foi referida por 64 pacientes, de muco por 58 e de pus por 31. A terceira queixa mais freqüente foi de perda de peso que ocorreu em 98 pacientes (64,9%). Cinquenta e oito pacientes referiram febre no início do quadro.

No grupo B, o sintoma mais freqüente foi de perda de peso que ocorreu em 10 pacientes (83,3%). Nove pacientes (75%) apresentaram aumento do número das evacuações com média de 10 evacuações/dia. A eliminação de sangue às evacuações foi referida por seis pacientes, de muco por seis e de pus por três. A terceira queixa mais freqüente foi a dor abdominal referida por seis pacientes (50%). Dois pacientes referiram febre no início do quadro (16,7%).

Retardo diagnóstico

O retardo diagnóstico no grupo A foi de 3,2 anos e no B, 1,1 ano.

Doença perianal

No grupo A, 84 pacientes (55,6%) apresentaram doença perianal associada ao comprometimento intestinal, sendo que cinco pacientes apresentaram manifestação perianal isolada. No grupo B, dois pacientes (16,7%) apresentaram comprometimento perianal.

Manifestações extra-intestinais

Foram diagnosticadas 130 manifestações extra-intestinais da doença de Crohn em 91 pacientes do grupo A, com média de 1,4 manifestação/paciente. As manifestações mais freqüentes foram articulares, que ocorreram em 68 pacientes, hepatobiliares em 19, urológicas em 18, dermatológicas em 14, oftalmológicas em sete e diversas em quatro.

No grupo B, foram diagnosticadas 10 manifestações extra-intestinais em oito pacientes (66,7%), com média de 1,3 manifestação/paciente. As manifestações foram articulares em seis pacientes e hepatobiliares em quatro.

Número de operações

Noventa e cinco pacientes (62,9%) foram operados 166 vezes no grupo A, com média de 1,7 procedimento/paciente. No grupo B, dois pacientes (16,7%) foram operados quatro vezes.

Óbitos

Ocorreram três óbitos (2%) no grupo A, sendo que dois pacientes apresentavam enterocolite de Crohn e um, colite. No grupo B, ocorreram dois óbitos (16,7%), sendo que um paciente apresentava enterite de Crohn e outro, enterocolite.

COMENTÁRIOS

O diagnóstico mais freqüente da Doença de Crohn, em nosso meio, tem-nos levado à observação de contingente ainda pequeno de pacientes, com idade de início da sintomatologia superior a 50 anos, representando 7,4% do total de pacientes acompanhados por nós. A incidência em idosos pode ter aumentado nos últimos anos, uma vez que, nas primeiras séries relatadas incluindo a do próprio Crohn, a incidência era de 4% (2, 15). Em trabalhos mais recentes, a incidência é maior chegando até a 16% (4, 11). Aceita-se atualmente que as doenças inflamatórias tenham distribuição bimodal com o primeiro pico ocorrendo em adultos jovens e o segundo, entre as idades de 50 e 80 anos, com média em torno de 70 anos (7).

O estudo da doença de Crohn no idoso é difícil pelas seguintes razões:

a) menor número de casos;

b) dificuldade em se comparar experiências entre diversos serviços uma vez que os autores misturam pacientes com doença de longa evolução que persiste além dos 50 anos com pacientes nos quais a sintomatologia inicia-se após esta idade. A idade escolhida para classificar o paciente como idoso varia entre 50 e 64 anos o que também influi nos resultados finais.

c) Nesta faixa etária há associação com outras doenças o que dificulta o diagnóstico.

d) Outro aspecto importante a ser considerado é que nem sempre a idade cronológica traduz fielmente as condições clínicas do paciente.

Quanto à localização da doença, no grupo A, houve distribuição similar da doença, tanto no intestino delgado, grosso, como em ambos. No grupo B, notou-se que a doença atingia o intestino delgado ou o grosso, com predomínio desta última localização. Em apenas um caso manifestou-se como enterocolite. A maior incidência de colite de Crohn em idosos já foi referida por outros autores (11, 13).

A sintomatologia mais freqüente no grupo B foi perda de peso, seguida de aumento do número das evacuações e dor abdominal. No grupo A, a dor abdominal foi mais freqüente e a perda de peso foi a terceira queixa em ordem de freqüência. Portanto, houve discreta diferença do comportamento clínico entre os dois grupos. O risco menor de dor abdominal nesta faixa etária foi referido por outros autores (6), enquan-

to outros consideraram este sintoma mais freqüente (11). A perda de peso que se constituiu na manifestação mais freqüente, entre os idosos por nós avaliados, foi o terceiro sintoma, segundo outros autores (6, 11).

O retardo diagnóstico no grupo B foi de 1,1 ano e no grupo A foi de 3,2 anos. Esperar-se-ia maior dificuldade diagnóstica no grupo B, por se tratar de doença pouco freqüente. A maior probabilidade dos pacientes desta faixa etária apresentarem neoplasia provavelmente induz os médicos a considerarem mais as queixas dos pacientes, levando-os a pedirem exames complementares com maior freqüência o que possibilitaria diagnóstico mais precoce. Fato inverso ocorreu com os jovens, cujas queixas devem ser muito confundidas, principalmente em países como o nosso, com verminoses e infecções intestinais. Segundo Harper et al. (6), o retardo diagnóstico no grupo com idade superior a 50 anos foi de $6,4 \pm 1,5$ anos, superior ao encontrado por nós, e no grupo com idade inferior a 50 anos, $2,4 \pm 0,7$ anos, o que coincidiu com nossos achados. Os autores justificaram o retardo diagnóstico nos idosos pelo erro diagnóstico com doença diverticular em quatro pacientes, retocolite ulcerativa em três e cólon irritável em um. A mesma dificuldade para estabelecer o diagnóstico foi referida por outros autores (11).

A doença perianal foi significativamente menos freqüente no grupo B e sua manifestação exclusiva não ocorreu em nenhum paciente deste grupo o que concorda com achados de outros autores (6).

As manifestações extra-intestinais foram igualmente freqüentes em ambos os grupos estudados.

O número de pacientes operados no grupo B foi significativamente menor que no grupo A. Poder-se-ia explicar este achado pelo fato do número de operações aumentar com o tempo de seguimento, o que pode significar que o número baixo encontrado no grupo B seja apenas função do menor tempo de seguimento. Gump e LePore (5) consideravam a doença de pior prognóstico no idoso, tendo relatado 17 pacientes com índice de recorrência pós-operatória de 40% e mortalidade de 12%. Greenstein et al. (3) demonstraram que os idosos tinham um decréscimo na recorrência precoce. Vários autores, no entanto, não encontraram diferença significativa na recorrência em relação à idade (8, 10, 14).

Rusch e Simonowitz (12) separaram os pacientes em três grupos: grupo 1, pacientes com diagnóstico estabelecido antes dos 50 anos e operados após os 50 anos. Estes pacientes comportavam-se como os pacientes jovens do grupo 2, cujo diagnóstico e tratamento foi realizado antes dos 50 anos; grupo 3, constituído por pacientes diagnosticados e operados após os 50 anos. Neste grupo a doença manifestava curso mais agressivo, com complicações significativas, índices de recorrência e mortalidade elevados no grupo diagnosticado e operado após os 50 anos. Este achado nos leva a inferir que a doença tem comportamento mais agressivo nesta faixa etária, uma vez que os pacientes que faleceram não tinham outras complicações clínicas que pudessem justificar o óbito, que ocorreu por complicações relacionadas à doença de Crohn. Softley et al. (14) referiram morbidade de 2,4% em pacientes após os 60 anos de idade, significativamente superior aos 0,8% encontrados nos jovens.

Em conclusão, a ocorrência da doença de Crohn em 12 pacientes dentre 163 estudados nos leva a inferir que este diagnóstico deva ser lembrado em pessoas com idade superior a 50 anos com história de perda de peso, alteração do

hábito intestinal e dor abdominal. A maior mortalidade neste grupo etário sugere que a doença possa ter comportamento mais agressivo neste segmento populacional.

TEIXEIRA MG, HABR-GAMA A & NETTO CB - Study of Crohn's disease characteristics in patients over 50 years.

SUMMARY: The increasing longevity and the fact that Crohn's disease is considerably more common nowadays induced us to study the clinical course of Crohn's disease in patients over 50 years. One hundred and sixty-three patients were studied and divided in 2 groups, A and B. Group A had 151 patients, 85 women and 66 men, median age 28.2 years. Group B had 12 patients, 7 women and 5 men, median age at the time of diagnosis 59 years. The most common presenting symptom in group B was loss of weight followed by diarrhea and abdominal pain. In group A, 84 patients (55.6%) had perianal disease and in B, 2 (16.7%). One hundred extra-intestinal manifestations were diagnosed in 91 patients in group A and 10 in 9 patients in group B. Ninety-five patients (62.9%) were operated on 166 times in group A, average 1.7 operations/patient. Two patients (16.7%) were operated on 4 times in group B. Three patients (2%) died in group A and 2 in group B. Conclusion: The diagnosis of Crohn's disease should be considered in older patients. Older patients with Crohn's disease required less surgical interventions and had higher mortality.

KEY WORDS: Crohn's disease; Crohn's disease and age

REFERÊNCIAS

1. Brandt LJ, Boley SJ, Mitsudo J. Clinical characteristics and natural history of colitis in the elderly. *Am J Gastroenterol* 1982; 77: 382-386.
2. Crohn BB, Yarnis H. Regional ileitis. Philadelphia: Grune & Stratton, 1949: 26. Apud Eisen GMM, Schutz SM, Washington MK, Burton CS, Sidhu-Malik N, Wilson JAP. Atypical presentation of inflammatory bowel disease in the elderly. *Am J Gastroenterol* 1993; 88: 2098-2101.
3. Greenstein AJ, Sachar DB, Pasternack BS, Janowitz HD. Reoperation and recurrence in Crohn's colitis and ileocolitis: crude and cumulative rates. *N Engl J Med* 1975; 293: 685-690.
4. Grimm IS, Friedman LS. Gastrointestinal disorders in the elderly. *Gastrointest Clin North Am* 1990; 19: 361-388.
5. Gump F, Lepore MJ. Prognosis in acute and chronic regional enteritis. *Gastroenterology* 1960; 39: 694.
6. Harper PC, McAuliffe TL, Beeken WL. Crohn's disease in the elderly. A statistical comparison with younger patients matched for sex and duration of disease. *Arch Intern Med* 1986; 146: 753-755.
7. Kyle J. An epidemiological study of Crohn's disease in Northeast Scotland. *Gastroenterology* 1971; 61: 826-833.
8. Lennard-Jones JE, Stalder GA. Prognosis after resection of chronic regional ileitis. *Gut* 1967; 8: 332.
9. Mekhjian HS, Switz DM, Melnyk CS et al. Clinical features and natural history of Crohn's disease. *Gastroenterology* 1979; 77: 898-906.
10. Nygaard K, Fause U. Crohn's disease: recurrence after surgical treatment. *Scand J Gastroenterol* 1977; 12: 577-584.
11. Roberts PL, Schoetz DJ, Pricolo R, Veidenheimer MC. Clinical course of Crohn's disease in older patients. A retrospective study. *Dis Colon Rectum* 1990; 33: 458-462.
12. Rusch V, Simonowitz DA. Crohn's disease in the older patients. *Surg Gynecol Obstet* 1980; 150: 184-186.
13. Shapiro PA, Peppercorn MA, Antonioli DA et al. Crohn's disease in the elderly. *Am J Gastroenterol* 1981; 76: 132-137.
14. Softley A, Myren J, Clamp SE, Bouchier IA, Watkinson G, De Dombal FT. Inflammatory bowel disease in the elderly patient. *Scand J Gastroenterology* 1988; 144 (suppl): 27-30.
15. Van Patter WN, Barga JA, Dokerty MB et al. Regional enteritis. *Gastroenterology* 1954; 26: 347-352.