

Dentro das doenças inflamatórias intestinais, a Doença de Crohn (DC) é conhecida por sua característica inflamação transmural, e assim, com possibilidade de evolução para formação de fístulas e estenoses do trato digestório.

Mesmo com o advento das medicações antiinflamatórias biológicas, que mudaram radicalmente a evolução das doenças inflamatórias intestinais, ainda hoje vemos vários pacientes que evoluem com estenoses, principalmente de intestino delgado e anastomoses ileocolônicas. Vale a premissa de que as cirurgias e procedimentos sobre o intestino delgado de pacientes com DC, devem ser as menores possíveis, "poupando" intestino".

Em pacientes com estenoses sintomáticas, a dilatação balonada endoscópica pode ajudar a aumentar o intervalo "livre de cirurgia" do paciente, melhorando sua qualidade de vida .

Assim, os autores Udayakumar Navaneethan e cols, publicaram um metanálise de estudos sobre o uso de dilatação com balão em pacientes com estenose por Doença de Crohn, tendo como objetivo primário a taxa de intervenção cirúrgica e a segurança do procedimento de dilatação determinado pela taxa de complicações maiores (perfuração, sangramento, abscesso ou fístula), e como objetivo secundário, estudar os fatores que influenciam a eficácia da dilatação.

MÉTODOS :

- Pesquisa no MEDLINE e EMBASE de estudos com pacientes submetidos a dilatação de estenose por DC, de 1980 a 2015. Foram excluídos estudos onde a dilatação foi realizada com enteroscopia (balão ou spiral).

RESULTADOS :

- 24 estudos foram incluídos, totalizando 1163 pacientes (1571 estenoses que foram dilatadas), com idade variando entre 32,5 a 51 anos, com estenoses de extensão entre 1 e 4 cm, seguidos por um intervalo de tempo entre 15 e 70 meses.
- A maioria das estenoses (69%) eram anastomóticas, e o restante, estenoses primárias (não anastomóticas), sendo a maioria da região de íleo .
- Dilatações realizadas com balão de diâmetro máximo entre 18 e 20 mm (alguns estudos com dilatação até 25 mm), a maioria com progressão de diâmetro de balões. Oito estudos utilizaram injeção de corticóide em alguns dos pacientes.
- A taxa de sucesso (estenose dilatada) foi de 89%, sendo o restante considerada falha da técnica.
- Com seguimento de 15 a 70 meses, uma dilatação foi efetiva para 44% dos pacientes, sendo necessária mais de um procedimento para o restante dos pacientes. Em 314 pacientes, a cirurgia foi necessária devido falha na terapêutica ou evento adverso desta.
- Eventos adversos maiores ocorreram em 4%, sendo que a perfuração ocorreu em 3%. Não houve mortalidade diretamente ligada ao procedimento.
- Houve maior necessidade de cirurgia em pacientes com dilatação de estenoses não anastomóticas (29 vs 18%), porém esta diferença não é estatisticamente significativa.
- Estenoses mais extensas que 4cm tiveram maior taxa de cirurgia (21 vs 11%), sendo

estatisticamente significativa a diferença

Assim , os autores concluem que a dilatação endoscópica com balão de estenoses em DC é um procedimento seguro e pode ser usado como alternativa a cirurgia , com melhores resultados em pacientes com estenoses menores que 4 cm.

Em minha clínica privada (Gastrosáude-Marília), temos atualmente muitos pacientes em tratamento para Doença de Crohn, e pude realizar dilatação em vários destes. Em geral, o procedimento é efetivo, com melhora importante do sintomas (distensão abdominal pós alimentar e dor principalmente). Assim, quando há estenoses sintomáticas, sempre tentamos a dilatação. Observo também, que ao contrário do estudo, em nossa clínica é mais incomum o achado de estenoses de anastomose ileocolônica, muito provavelmente pela orientação mais atual de realizar anastomoses mecânicas longas.

Artigo original :

[Navaneethan U, Lourdasamy V, Njei B, Shen B. Endoscopic balloon dilatation in the management of strictures in Crohn's disease: a systematic review and meta-analysis of non-randomized trials. Surg Endosc. 2016 Apr 28. \[Epub ahead of print\] PubMed PMID: 27126619.](#)

