



A DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL É MAIS BRANDA QUANDO DIAGNOSTICADA EM IDOSOS?

¹Graziele dos Santos Trotta (IC-UNIRIO); ²Thaís da Silva Ferreira (coorientadora); ²Fabricia Junqueira das Neves (orientadora).

1 – Escola de Nutrição; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

2 – Departamento de Nutrição Aplicada; Escola de Nutrição; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Apoio Financeiro: UNIRIO.

Palavras-chave: doença de Crohn, colite ulcerativa, idade

Introdução: A doença inflamatória intestinal (DII) é um conjunto de desordens inflamatórias, de natureza crônica, que acomete o trato gastrointestinal, podendo ser clinicamente classificada em doença de Crohn (DC) e colite ulcerativa (CU) (Nóbrega *et al.*, 2018). A DC pode acometer da boca ao ânus, sendo mais frequentemente localizada no íleo e cólon, enquanto a CU limita-se ao reto e cólon. A etiologia da DII é desconhecida, mas sabe-se que fatores genéticos e ambientais estão envolvidos no seu desenvolvimento (Vosoghnia, *et al.*, 2023). A incidência da DII é crescente em todas as faixas etárias, inclusive na população idosa (≥ 60 anos), correspondendo a 15% do total de acometidos (Gupta *et al.*, 2023; Sturm, 2017). A idade no momento do diagnóstico parece influenciar na gravidade e no curso da doença (Vosoghnia, *et al.*, 2023), de modo que a caracterização da DII em jovens e idosos é importante para direcionar um melhor acompanhamento e tratamento destes indivíduos. **Objetivo:** Caracterizar, de acordo com a idade de diagnóstico da DII, os indivíduos atendidos no ambulatório de Gastroenterologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG-Unirio/Ebserh), assim como a existência de relação com fatores demográficos, clínicos, antropométricos e de composição corporal. **Metodologia:** Estudo transversal e observacional de indivíduos diagnosticados com DII atendidos no ambulatório de Gastroenterologia do HUGG-Unirio/Ebserh entre outubro de 2016 e abril de 2024. Foram incluídos indivíduos que possuíam diagnóstico de DC ou CU, de ambos os sexos, atendidos pela equipe de Nutrição do referido ambulatório, que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. De acordo com a idade no momento do diagnóstico de DII, os indivíduos foram alocados no grupo Jovens, quando apresentavam idade entre 20 e 40 anos, ou seja, adultos jovens na data do diagnóstico, ou grupo Idosos, quando apresentavam idade ≥ 60 anos na data do diagnóstico. Consequentemente, foram excluídos indivíduos que não estavam dentro das faixas etárias descritas, sem ano de diagnóstico ou sem diagnóstico confirmado de DII. O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unirio (parecer 1.850.417). Os dados utilizados correspondem à primeira consulta com a equipe de Nutrição e foram coletados durante o atendimento nutricional, em prontuário médico e por meio de entrevista, sendo registrados em formulário apropriado. Os dados coletados incluíram os demográficos, clínicos, exames laboratoriais, avaliação antropométrica e de composição corporal. A escala de Bristol e o índice de massa corporal (IMC) foram agrupados como variáveis qualitativas ordinais para melhor interpretação dos dados, sendo a escala de Bristol agrupada e caracterizada em 1 e 2=constipação; 3 e 4=adequado; 5 a 7=diarreia. O IMC foi agrupado de acordo com a classificação de baixo peso, eutrofia e excesso de peso corporal, respeitando os pontos de corte específicos para cada faixa etária (Lipschitz, 1994; OMS, 1995). Foi utilizado o software *Jamovi* (versão 2.3.28.0) para a análise estatística dos dados. O teste de *Shapiro-Wilk* avaliou a normalidade dos dados quantitativos. As variáveis quantitativas com distribuição paramétrica foram descritas como média $\pm$ desvio padrão, as não

paramétricas, como mediana e intervalo interquartil e as qualitativas como valor absoluto e percentual. Os grupos foram comparados utilizando os testes t de *Student* não pareado, *Mann-Whitney* ou Qui Quadrado, quando apropriado. Foi realizada correlação de *Spearman* para investigar a relação entre a variável idade no momento do diagnóstico e variáveis clínicas, exames laboratoriais, avaliação antropométrica e composição corporal. O nível de significância estatística usado foi $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram do estudo 167 indivíduos e suas variáveis demográficas e clínicas estão apresentadas na Tabela 1. O grupo Idosos apresentou maior percentual de mulheres e diagnóstico de CU. A maior prevalência de mulheres com diagnóstico quando idosa pode ser explicada pela maior procura de mulheres por serviços de saúde, como demonstrado na Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2019). Segundo essa pesquisa, 82,3% das mulheres procuraram atendimento médico no último ano, contra 69,4% dos homens (IBGE, 2019). A literatura corrobora com os dados encontrados em relação ao tipo de DII. Charpentier e colaboradores (2014) também observaram a CU sendo mais comum em idosos e a DC em jovens. O presente estudo não observou diferença entre os grupos em relação à localização e comportamento da DC, assim como para a extensão da CU.

Tabela 1. Dados demográficos e clínicos de indivíduos no grupo como um todo e nos grupos de acordo com a idade no momento do diagnóstico de doença inflamatória intestinal.

Variáveis	DII (n=167)	Jovens (n=124)	Idosos (n=43)	p-valor
Sexo (n=167)				
Feminino	101 (60,5%)	69 (55,6%)	32 (74,4%)	0,030
Masculino	66 (39,5%)	55 (44,4%)	11 (25,6%)	
Idade (n=167)	34±34	29±10	62±5	<0,001
Racial (n=162)				
Branco	98 (60,5%)	71 (59,7%)	27 (62,8%)	0,719
Não branco	64 (39,5%)	48 (40,3%)	16 (37,2%)	
Tipo de doença inflamatória intestinal (n=167)				
Doença de Crohn	81 (48,5%)	68 (54,8%)	13 (30,2%)	0,005
Colite Ulcerativa	86 (51,5%)	56 (45,2%)	30 (69,8%)	
Localização da Doença de Crohn (n=68)				
Ileal	28 (41,2%)	23 (39,7%)	5 (50%)	0,736
Colônica	12 (17,6%)	10 (17,2%)	2 (20%)	
Ileocolônica	28 (41,2%)	25 (43,1%)	3 (30%)	
Comportamento da Doença de Crohn (n=73)				
Não estenosante/não penetrante	21 (28,8%)	18 (29%)	3 (27,3%)	0,371
Estenosante	14 (19,2%)	10 (16,1%)	4 (36,4%)	
Penetrante	21 (28,8%)	18 (29%)	3 (27,3%)	
Estenosante e penetrante	17 (23,3%)	16 (25,8%)	1 (9,1%)	
Extensão da Colite Ulcerativa (n=79)				
Proctite	18 (22,8%)	10 (20%)	8 (27,6%)	0,868
Colite distal	10 (12,7%)	7 (14%)	3 (10,3%)	
Pancolite	29 (36,7%)	19 (38%)	10 (34,5%)	
Proctosigmoidite	22 (27,8%)	14 (28%)	8 (27,6%)	

Estudos prévios demonstram que as características clínicas da DII em idosos e em adultos no momento do diagnóstico são similares (Gisbert & Chaparro, 2014; Sturm, 2017), o que foi também observado no presente estudo, em que não houve diferença significativa para sintomas tais como náuseas, pirose, refluxo, flatulência, dor e desconforto abdominal ($p > 0,05$). Ambos os grupos apresentaram predominância de fezes diarreica (Jovens: 55 [44,7%] vs. Idosos: 19 [45,2%]; $p = 0,998$), sendo a consistência de constipação a menos frequente em ambos os grupos (Jovens:



18 [14,6%] vs. Idosos: 6 [14,3%]; $p = 0,998$). Sabe-se que o envelhecimento favorece a perda de massa magra e aumento de adiposidade corporal (Jafarinasabian *et al.*, 2017) e, que esta pode levar ao desenvolvimento de resistência à insulina e dislipidemia (Han *et al.*, 2013). Neste estudo verificou-se que os idosos apresentaram maior percentual de massa gorda e maior razão cintura-quadril, associado a maior glicemia e pior perfil lipídico (Tabela 2).

Tabela 2. Dados laboratoriais, antropométricos e de composição corporal de indivíduos no grupo como um todo e nos grupos de acordo com a idade no momento do diagnóstico de doença inflamatória intestinal.

Variáveis	DII (n=167)	Jovens (n=124)	Idosos (n=43)	p-valor
Glicemia (mg/dL) (n=83)	86 (16)	84 (12,5)	95 (28,5)	0,002
Hemoglobina (g/dL) (n=119)	12,8 (2,8)	12,8 (2,8)	13,00 (2,9)	0,111
Colesterol total (mg/dL) (n=68)	175±40,5	169±39,6	191±39,2	0,036
Lipoproteína de baixa densidade (mg/dL) (n=47)	105±30,6	97,9±27,0	126±32,5	0,005
Índice de massa corporal (kg/m ²) (n=166)	25,2 (7)	24,3 (6,6)	26,1 (8,0)	0,125
Perímetro cintura (cm) (n=150)	85,5 (19,5)	83,2 (18,2)	89 (23,4)	0,124
Perímetro quadril (cm) (n=148)	99,3 (14,7)	100 (14,3)	96,8 (13,5)	0,320
Razão cintura-quadril (n=146)	0,858 (0,114)	0,844 (0,105)	0,891 (0,107)	0,004
Perda/ganho de peso (%) (n=157)	-0,933 (11,79)	-0,984 (12,62)	-0,640 (10,54)	0,595
Massa gordura (%) (n=85)	30,2±10	28,7±9,48	34,4±10,5	0,021
Massa magra (%) (n=84)	70±9,94	71,6±10,5	65,6±10,5	0,015

A idade no momento do diagnóstico de DII apresentou correlação positiva com glicemia ($R=0,346$; $p=0,001$), colesterol total ($R=0,261$; $p=0,032$), lipoproteína de baixa densidade ($R=0,369$; $p=0,011$) e percentual de gordura ($R=0,228$; $p=0,036$). Ao mesmo tempo, observou-se correlação negativa com o percentual de massa magra ($R=-0,246$; $p=0,024$), o que se justifica pela perda de massa magra que normalmente ocorre com o envelhecimento (Fantin *et al.*, 2007; Diz *et al.*, 2017). **Conclusões:** Embora haja diferenças significativas nos marcadores bioquímicos e composição corporal entre jovens e idosos, a idade no diagnóstico da DII não parece influenciar no comportamento da doença dos indivíduos atendidos no ambulatório de Gastroenterologia do HUGG-Unirio/Ebserh.

Referências:

- CHARPENTIER, Cloé *et al.* Natural history of elderly-onset inflammatory bowel disease: a population-based cohort study. *Gut*, v. 63, n. 3, p. 423-432, 2014.
- DIZ, Juliano Bergamaschine Mata *et al.* Prevalence of sarcopenia in older Brazilians: A systematic review and meta-analysis. *Geriatrics & gerontology international*, v. 17, n. 1, p. 5-16, 2017.
- FANTIN, Francesco *et al.* Longitudinal body composition changes in old men and women: interrelationships with worsening disability. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, v. 62, n. 12, p. 1375-1381, 2007.
- GISBERT, J. P.; CHAPARRO, M. Systematic review with meta-analysis: inflammatory bowel disease in the elderly. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, v. 39, n. 5, p. 459-477, 2014.
- GUPTA, Yogesh Kumar *et al.* Clinical spectrum of elderly-onset inflammatory bowel disease in India. *Intestinal research*, v. 21, n. 2, p. 216, 2023.
- HAN, Myoung Sook *et al.* JNK expression by macrophages promotes obesity-induced insulin resistance and inflammation. *Science*, v. 339, n. 6116, p. 218-222, 2013.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
- JAFARINASABIAN, Pegah *et al.* Aging human body: changes in bone, muscle and body fat with consequent changes in nutrient intake. *Journal of Endocrinology*, v. 234, n. 1, p. R37-R51, 2017.
- LIPSCHITZ, David A. Screening for nutritional status in the elderly. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994.
- NÓBREGA, Viviane Gomes *et al.* The onset of clinical manifestations in inflammatory bowel disease patients. *Arquivos de gastroenterologia*, v. 55, n. 03, p. 290-295, 2018.
- Organização Mundial de Saúde OMS. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO, 1995.
- STURM, Andreas *et al.* European Crohn's and Colitis Organisation topical review on IBD in the elderly. *Journal of Crohn's and Colitis*, v. 11, n. 3, p. 263-273, 2017.
- VOSOGHINIA, Hasan *et al.* Comparison of Disease Phenotype and Course among Elderly-and Early-Onset Inflammatory Bowel Diseases in the Middle East. *Archives of Iranian Medicine*, v. 26, n. 9, p. 481, 2023.