



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de  
Estudos Acadêmicos

### Doenças Inflamatórias Intestinais Pediátricas: Um Overview de Revisões Sistemáticas

Pediatric Inflammatory Bowel Disease: A Comprehensive Overview of Systematic Reviews

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3257

ARK: 57118/JRG.v9i20.3257

Recebido: 26/04/2026 | Aceito: 04/05/2026 | Publicado on-line: 05/05/2026

#### Lavinia Andreza Trisotto<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0007-3162-1191>

<http://lattes.cnpq.br/0423547759766042>

Escola Superior de Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: [lavinia.trisotto@escs.edu.br](mailto:lavinia.trisotto@escs.edu.br)

#### Anna Carolina de Oliveira Chaves<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0004-0604-9670>

<http://lattes.cnpq.br/5264583793325884>

Escola Superior de Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: [chaves.annac@gmail.com](mailto:chaves.annac@gmail.com)

#### Guilherme Buzatto<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-8574-437X>

<http://lattes.cnpq.br/6198627163323027>

Escola Superior de Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: [guilhermebuz15@gmail.com](mailto:guilhermebuz15@gmail.com)

#### Lucas Henriques Batista Ferreira<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0008-8602-7525>

<http://lattes.cnpq.br/6592945174936596>

Escola Superior de Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: [lucas321hbf@gmail.com](mailto:lucas321hbf@gmail.com)

#### Ana Lucia Quirino de Oliveira<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-5355-4646>

<http://lattes.cnpq.br/8496485206536376>

Escola Superior de Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: [ana.quirino.oliveira@gmail.com](mailto:ana.quirino.oliveira@gmail.com)



### Resumo

**Introdução:** A Doença Inflamatória Intestinal (DII) pediátrica representa um importante desafio clínico devido à sua etiologia complexa e ao impacto significativo na qualidade de vida de crianças e adolescentes. Nos últimos anos, observa-se aumento da incidência dessas doenças nessa faixa etária, tornando-as uma preocupação crescente para a saúde pública. As principais formas de DII são a doença de Crohn (DC) e a colite ulcerativa (CU), ambas caracterizadas por inflamação crônica do trato gastrointestinal. Assim, compreender os fatores etiológicos, manifestações clínicas, métodos diagnósticos e

<sup>1</sup> Graduando(a) em Medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde, DF, Brasil

<sup>2</sup> Possui graduação em Bacharelado em Ciências da Computação pela Universidade Federal da Paraíba (1990), graduação em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (1996) e mestrado em Engenharia Elétrica pela Universidade Federal de Campina Grande (1996).



estratégias terapêuticas é essencial para melhorar o manejo clínico e o prognóstico dos pacientes pediátricos. Metodologia: Trata-se de uma revisão de revisões sistemáticas conduzida conforme as diretrizes PRISMA, com o objetivo de sintetizar evidências sobre DII em pacientes pediátricos. Foram consultadas as bases de dados Medline/PubMed, Cochrane Library e SciELO. Os critérios de inclusão contemplaram revisões sistemáticas ou meta-análises publicadas nos últimos cinco anos, em inglês ou português, com foco exclusivo na população pediátrica. Inicialmente, 256 artigos foram identificados. Após avaliação por dois revisores independentes, 17 estudos foram selecionados. A qualidade metodológica foi avaliada por meio da ferramenta AMSTAR-2, resultando na inclusão final de 11 artigos de qualidade moderada a alta. Resultados: A etiologia das DII é multifatorial, envolvendo interação entre fatores genéticos, ambientais e imunológicos. A DC pode acometer qualquer segmento do trato gastrointestinal, enquanto a CU limita-se ao cólon. O diagnóstico baseia-se na avaliação clínica, exames laboratoriais e procedimentos endoscópicos, fundamentais para diferenciar as duas condições e avaliar a gravidade da inflamação. Contudo, a sobreposição de sintomas com outras doenças pediátricas pode dificultar o diagnóstico. O tratamento inclui aminossalicilatos, glicocorticoides, imunomoduladores e agentes biológicos, frequentemente com abordagem individualizada. Discussão e Conclusão: Os achados evidenciam a complexidade da DII pediátrica e a necessidade de estratégias diagnósticas e terapêuticas integradas. A identificação precoce entre DC e CU é essencial, pois suas diferenças exigem abordagens terapêuticas distintas. A personalização do tratamento e o acompanhamento multidisciplinar contribuem para melhores desfechos clínicos e qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Colite Ulcerativa, Doença de Crohn, Crianças

### **Abstract**

*Introduction: Pediatric Inflammatory Bowel Disease (IBD) represents a significant clinical challenge due to its complex etiology and its substantial impact on the quality of life of children and adolescents. In recent years, an increase in the incidence of these conditions has been observed in this age group, making them an emerging concern for public health. The main forms of IBD are Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC), both characterized by chronic inflammation of the gastrointestinal tract. Therefore, understanding the etiological factors, clinical manifestations, diagnostic approaches, and therapeutic strategies is essential to improve clinical management and prognosis in pediatric patients. Methodology: This study is a review of systematic reviews conducted according to PRISMA guidelines, aiming to synthesize evidence on IBD in pediatric patients. The databases Medline/PubMed, Cochrane Library, and SciELO were searched. Inclusion criteria comprised systematic reviews or meta-analyses published within the last five years, written in English or Portuguese, and focused exclusively on the pediatric population. Initially, 256 articles were identified. After screening by two independent reviewers, 17 studies were selected for further evaluation. Methodological quality was assessed using the AMSTAR-2 tool, resulting in the final inclusion of 11 studies with moderate to high methodological quality. Results: The etiology of IBD is multifactorial, involving the interaction of genetic, environmental, and immunological factors. CD can affect any part of the gastrointestinal tract, whereas UC is limited to the colon. Diagnosis is based on clinical evaluation, laboratory tests, and endoscopic procedures, which are essential to differentiate between the two conditions and determine the severity of inflammation. However, symptom overlap with other pediatric diseases may complicate the diagnostic process. Treatment options include*



*aminosalicylates, glucocorticoids, immunomodulators, and biological agents, often requiring an individualized therapeutic approach. Discussion and Conclusion: The findings highlight the complexity of pediatric IBD and the need for integrated diagnostic and therapeutic strategies. Early differentiation between CD and UC is essential, as their clinical and pathophysiological differences require distinct treatment approaches. Personalized treatment and multidisciplinary follow-up contribute to improved clinical outcomes and quality of life for pediatric patients.*

**Keywords:** *Ulcerative Colitis; Crohn's Disease; Children.*

## 1. Introdução

As doenças inflamatórias intestinais (DII), englobam principalmente a doença de Crohn (DC) e a colite ulcerativa (UC), na atualidade observa-se um aumento significativo dos casos de DII na população pediátrica, sendo, portanto, um desafio para pediatras e profissionais da saúde. Dessa forma, demonstra-se a importância de realizar uma revisão de revisões sistemáticas sobre o tema, de modo que os principais aspectos e as principais atualizações sobre DII sejam abordados.

## 2. Metodologia

A revisão de revisões sistemáticas aderiu às diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e os objetivos desta revisão foram:

1. Identificar os principais aspectos etiológicos e fatores de risco das doenças inflamatórias intestinais (DII).
2. Descrever as manifestações clínicas e os métodos adequados de diagnóstico das DII.
3. Avaliar os tratamentos mais recentes e eficazes para DII e o seu prognóstico.

Para alcançar esses objetivos, foram consultados três bancos de dados (Medline/PubMed, Cochrane Library e Scielo) seguindo critérios específicos: 1. Inclusão de revisões sistemáticas ou meta-análises originais; 2. Publicações com menos de 5 anos; 3. Publicações em inglês ou português; 4. Foco exclusivo em pacientes pediátricos; 5.

Profundidade de análise compatível com o escopo da revisão; 6. Disponibilidade do texto completo. Os descritores utilizados foram "inflammatory bowel diseases" e "pediatric". Após a seleção inicial, composta por 256 artigos, dois autores (LT e LF) revisaram os artigos de forma independente. As discordâncias foram resolvidas por meio de debate até que um consenso fosse alcançado. Ao final da seleção, 17 artigos foram incluídos e sua qualidade metodológica foi avaliada individualmente utilizando a ferramenta Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews 2 (AMSTAR-2). Os estudos foram classificados como de alta qualidade, moderada ou baixa, e qualquer discordância foi discutida até que um consenso fosse alcançado. Artigos considerados de baixa qualidade foram excluídos da análise, restando 11 artigos para a confecção dessa revisão.

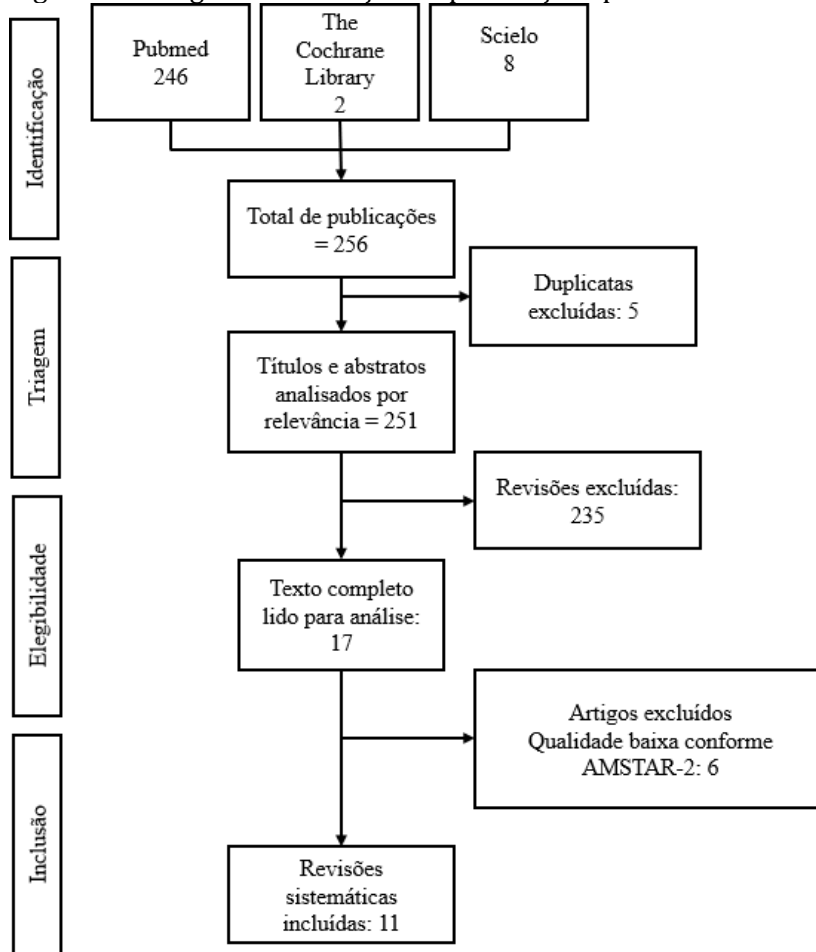
## 3. Resultados e Discussão

A Figura 1 fornece um fluxo dos artigos deste estudo. De um total de 256 artigos inicialmente identificados, onze artigos de revisão foram incluídos nesta overview de revisões. As características das revisões são apresentadas na figura 1. Os artigos utilizados são provenientes de 3 países: Reino Unido, Estados Unidos da América (EUA) e Alemanha.



O número de artigos incluídos nessas revisões sistemáticas ou meta-análises variou amplamente de 4 a 69.

Figura 1: fluxograma da seleção de publicações para revisão



Tal como indicado na Tabela 1, a qualidade global das revisões foi boa, com todas as publicações possuindo uma confiabilidade moderada ou alta conforme os critérios AMSTAR-2.



Tabela 1: Característica dos estudos incluídos (n=11)

Autor (ano)	País	Tipo de revisão	Financiamento	Base de dados	Nº estudos	Foco	Resultados	Qualidade
Arp et al. (2022)	Reino Unido	Revisão sistemática e meta-análise	Sem fonte declarada	PubMed, Embase, PsycINFO	69	Quadro clínico	Alta prevalência de quadros psiquiátricos em crianças com DII	Moderada
He et al. (2021)	Alema nha	Meta-análise	Sim	PubMed, Embase, Cochrane Library	8	Diagnóstico	Enterografia por RM e ultrassom têm bom desempenho na detecção de DII	Alta
Komaki et al. (2020)	EUA	Revisão sistemática e meta-análise	Não declarada	PubMed/ME DLINE, Google Scholar, Scopus, Cochrane Central Register of Controlled Trials	66	Prognóstico/complicações	DII na infância aumenta significativamente o risco de câncer	Alta
Aljilani et al. (2023)	Reino Unido	Revisão sistemática	Sim	Medline, Embase, Cochrane Library, Web of Science	14	Prognóstico/complicações	Baixa massa muscular e pior função são complicações frequentes na DII pediátrica	Alta
Eros A. (2020)	Reino Unido	Revisão sistemática	Sim	PubMed, EMBASE, CENTRAL, Web of Science	23	Manejo/Prognóstico	Importância da transição do cuidado pediátrico para o adulto	Alta
Dora Dohos (2020)	Reino Unido	Revisão sistemática e meta-análise	Sim	Medline, Embase, Cochrane, Web of Science, Scopus	10	Tratamento	Impacto da retirada vs continuidade de imunomoduladores e biológicos	Alta
Cordero (2022)	Reino Unido	Meta-análise	Sim	GWAS (Johns Hopkins, Cedars-Sinai)	10	Etiologia/genética	Identificação de 20 novos loci de risco genético em diferentes etnias	Alta
Pharm et al. (2022)	Reino Unido	Revisão sistemática e meta-análise	Sem financiamento	MEDLINE/PubMed, Scopus, Cochrane Library	4	Fator de risco	Antagonistas H2 aumentam risco de DII	Alta



Ryan Ungaro (2020)	Reino Unido	Revisão sistemática e meta-análise	Sim	Medline, Embase	47	Tratamento	Benefícios do tratamento biológico precoce	Alta
Schwermer M. (2020)	EUA	Revisão sistemática	Sim	Cochrane, EMBASE, PubMed, OvidSP	7	Tratamento	Dietas enterais e ômega-3 podem substituir corticosteroides em Crohn pediátrico	Alta

Fonte: Tabela elaborada pelos autores

Tabela 2 - Avaliação da qualidade das revisões incluídas usando a ferramenta AMSTAR-2

Autor (ano)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Confiança Geral
Aljilani et al. (2023)	S	P	S	P	S	S	S	P	P	S	Meta-análise não realizada	Meta-análise não realizada	S	S	Meta-análise não realizada	S	Alta
Pharm et al. (2022)	S	S	S	P	S	S	P	P	P	N	S	S	S	S	S	S	Alta
Cordero (2022)	S	P	S	P	S	S	S	P	S	S	S	S	S	S	S	S	Alta
Eros A. (2020)	S	S	S	S	N	N	S	S	P	N	S	S	S	S	S	S	Alta
Dora Dohos (2020)	S	S	S	S	N	N	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	Alta
Ryan Ungaro (2020)	S	S	S	S	N	N	P	P	S	S	S	S	S	S	S	S	Alta
He et al. (2021)	S	S	N	P	S	S	P	S	P	S	S	S	S	S	S	S	Alta
Arp et al. (2022)	S	P	N	P	S	S	S	P	P	N	S	S	S	S	S	S	Moderada
Komaki et al. (2020)	S	S	S	S	S	S	P	P	P	N	S	S	S	S	S	S	Alta
Schwermer M. (2020)	S	P	S	P	S	S	S	P	P	N	Meta-análise não realizada	Meta-análise não realizada	S	S	Meta-análise não realizada	S	Alta
Johnson (2020)	S	P	S	S	S	S	S	P	S	S	Meta-análise não realizada	Meta-análise não realizada	S	S	Meta-análise não realizada	S	Alta

Fonte: Tabela elaborada pelos autores

Notas: 1. As questões de pesquisa e os critérios de inclusão para a revisão incluíram os componentes do PICO (População, Intervenção, Comparação e Desfecho)?; 2. O relato continha uma declaração explícita de que os métodos foram estabelecidos antes da realização da revisão e o relato justificou quaisquer desvios significativos do protocolo? (item crítico); 3. Os autores da revisão justificaram a escolha dos desenhos dos estudos incluídos?; 4. Os autores da revisão usaram uma estratégia abrangente de pesquisa da literatura? (item crítico); 5. Os autores realizaram a seleção dos estudos em duplicata?; 6. Os autores realizaram a extração dos dados em duplicata?; 7. Os autores forneceram uma lista de estudos excluídos e justificativa pela exclusão? (item crítico); 8. Os autores descrevem os estudos incluídos com detalhamento adequado?; 9. Os autores da revisão usaram uma técnica satisfatória para avaliar o risco de viés nos estudos individuais que foram incluídos na revisão? (item crítico); 10. Os autores da revisão reportaram as fontes



de financiamento dos estudos incluídos na revisão?; 11. Se a meta-análise foi realizada, os autores da revisão usaram métodos apropriados para combinação de resultados estatísticos? (item crítico); 12. Se uma meta-análise foi realizada, os autores da revisão avaliaram o impacto potencial do risco de viés dos estudos individuais sobre os resultados da meta-análise ou outra síntese de evidências?; 13. Os autores da revisão explicaram o risco de viés dos estudos individuais ao interpretar/discutir os resultados da revisão? (item crítico); 14. Os autores da revisão forneceram uma explicação satisfatória e discutiram qualquer heterogeneidade observada nos resultados da revisão?; 15. Se foi realizada uma síntese quantitativa, os autores da revisão realizaram uma adequada investigação de viés de publicação e discutiram seu provável impacto nos resultados da revisão? (item crítico); 16. Os autores da revisão relataram quaisquer fontes potenciais de conflito de interesse, incluindo qualquer financiamento que eles tenham recebido para a realização da revisão?

### 3.1 ETIOLOGIA E FATORES DE RISCO

Segundo Cordeiro et al. (2023) a doença inflamatória intestinal é uma condição crônica que afeta o trato gastrointestinal, manifestando-se principalmente como dois tipos geneticamente relacionados: colite ulcerativa e doença de Crohn. Embora compartilhem alguns aspectos clínicos, essas entidades diferem na forma como afetam o TGI. A UC é caracterizada por um processo inflamatório localizado na mucosa do intestino grosso, geralmente iniciando no reto e estendendo-se de maneira contínua ao cólon, enquanto a DC pode afetar qualquer segmento do TGI, apresentando um padrão inflamatório transmural não homogêneo. Segundo Dohos et al. (2021), embora a CU seja uma inflamação superficial da mucosa do cólon, ela também pode causar diversas complicações, como colite fulminante e aumento do risco de câncer colorretal. A etiologia das DII é complexa, envolvendo uma interação entre fatores genéticos e ambientais. Estudos de associação genômica ampla (GWAS) apresentados por Cordeiro et al. (2023) identificaram 163 regiões genéticas ligadas à DII, com variações específicas para DC e UC. O gene NOD2, por exemplo, foi associado à susceptibilidade à DC, desempenhando um papel crucial na regulação da resposta imune. Além dos fatores genéticos, fatores ambientais como tabagismo, dieta, drogas e deficiência de vitamina D, juntamente com alterações no microbioma fecal e disfunção imunológica, contribuem para a patogênese da DII, levando a períodos de atividade e remissão. Outros fatores de risco que contribuem para seu desenvolvimento são o sedentarismo, que está associado a uma maior probabilidade de DC. A alimentação também desempenha um papel crucial, uma ingestão insuficiente de fibras está relacionada com aumento das chances de DC, enquanto o consumo de alimentos gordurosos está associado a um maior risco de UC e DC. Além disso, a privação de sono tem sido identificada como um fator que aumenta as chances de UC. As gastroenterites, especialmente aquelas causadas por salmonella ou campylobacter, estão relacionadas ao aumento da probabilidade de desenvolvimento de DII. Em estudos conduzidos por D'as et al. (2022), constatou-se uma maior prevalência de DII em pacientes que faziam uso de antagonistas do receptor de histamina 2, sugerindo que o uso desses medicamentos está associado a um maior risco de desenvolvimento da doença. Esses fatores destacam a complexidade das DII e a importância de abordar diversos aspectos do estilo de vida e da saúde para mitigar seu impacto e prevenir seu surgimento.

### 3.2 QUADRO CLÍNICO E DIAGNÓSTICO

As manifestações das doenças inflamatórias intestinais em crianças abrangem uma variedade de sintomas que requerem atenção cuidadosa. Os sintomas gastrointestinais frequentemente incluem diarreia, presença de sangue nas fezes (hematoquezia), dor abdominal e tenesmo. Além disso, crianças afetadas podem apresentar atraso no desenvolvimento e manifestações sistêmicas, como febre e astenia. Sintomas extraintestinais, como úlceras orais, baqueteamento digital, erupção cutânea, uveíte, icterícia, hepatomegalia ou artrite, também podem ocorrer. É importante destacar que a prevalência de comorbidades psiquiátricas em pacientes pediátricos com DII, segundo Arp et al. (2022), varia significativamente, sendo relatada uma ampla faixa de 11% a 82%



essa prevalência tende a ser maior do que na população em geral. Abordar as questões de saúde mental em pacientes pediátricos com DII não só pode melhorar a adesão ao tratamento, mas também influenciar positivamente o curso da doença somática, consequentemente reduzindo a morbimortalidade associada. Essas observações sublinham a importância de uma abordagem holística no manejo das DII em crianças, que leve em consideração não apenas os sintomas físicos, mas também os aspectos psicossociais do paciente.

O diagnóstico é desafiador devido à sua diversidade clínica e complexidade. Geralmente, a confirmação diagnóstica envolve uma abordagem combinada, incluindo avaliação clínica, exames laboratoriais, endoscopia e análise histopatológica. A endoscopia desempenha um papel crucial nesse processo, recomendando-se tanto a colonoscopia quanto a endoscopia digestiva alta, seguidas pela realização de biópsias para confirmação diagnóstica. Além disso, exames de imagem como a enterografia por ressonância magnética (ERM), a tomografia computadorizada (TC) e o ultrassom (US) são fundamentais para complementar o diagnóstico, destacando-se pela sua eficácia na detecção precoce e na distinção entre os subtipos de DII.

Segundo He et al. (2022) a comparação entre as modalidades de imagem revela que a ERM possui alta sensibilidade e especificidade, tornando-se uma ferramenta valiosa na monitorização da resposta ao tratamento. Por outro lado, o US oferece vantagens específicas, como a visualização detalhada da parede intestinal. Cada técnica possui suas particularidades, sendo o US frequentemente indicado como exame inicial devido à sua acessibilidade, enquanto a ERM proporciona uma visão mais abrangente do trato gastrointestinal. Em resumo, a abordagem diagnóstica das DII requer uma integração cuidadosa de métodos clínicos, endoscópicos e de imagem para um diagnóstico preciso e uma gestão clínica eficaz dos pacientes afetados.

### 3.3 TRATAMENTO

#### 3.3.1 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

O tratamento medicamentoso da doença inflamatória intestinal em crianças e adolescentes requer uma abordagem individualizada, considerando uma série de fatores, como o tipo específico da doença (doença de Crohn ou colite ulcerativa), a extensão e localização das lesões, a presença de manifestações extraintestinais e o estado nutricional do paciente. Os objetivos terapêuticos na DII pediátrica englobam a indução e manutenção da remissão clínica, laboratorial e endoscópica, cicatrização da mucosa, redução das taxas de cirurgia, melhoria da qualidade de vida e promoção do crescimento e desenvolvimento puberal adequados.

A escolha dos medicamentos é determinada pelo estágio da doença, com algumas drogas destinadas à indução da remissão e outras à manutenção da estabilidade do quadro. Na doença de Crohn, segundo revisão sistemática de Aljilani et al. (2023) os glicocorticoides são comumente utilizados para a indução da remissão, especialmente em casos moderados a severos, com a metilprednisolona sendo preferida em casos mais graves e a prednisona em casos menos intensos. Ademais, segundo Schwermer et al. (2020) associado ao uso de glicocorticoides ou em monoterapia a nutrição enteral exclusiva, demonstrou eficácia na DC.

A NEE apresentou melhora dos marcadores inflamatórios em muitas crianças, apresentando vantagens como maior crescimento linear e cicatrização da mucosa. Além disso, segundo Dohos et al. (2021) os agentes biológicos representam uma alternativa aos



glicocorticóides, com três classes principais de produtos aprovados para DII: antagonistas alfa do fator de necrose tumoral (TNF), integrina e antagonistas da interleucina 12/23.

Segundo Ungaro et al. (2020) o tratamento biológico precoce demonstrou associação com melhores resultados clínicos, incluindo remissão clínica, cicatrização da mucosa e redução das taxas de hospitalização e cirurgias. Em casos leves de doença de Crohn, a remissão pode ser alcançada com o uso de aminossalicilatos. Para a manutenção da remissão na DC, os biológicos são frequentemente a primeira escolha, embora imunomoduladores também possam ser considerados.

Na colite ulcerativa, conforme estudo apresentado por Dohos et al. (2021) o 5 aminossalicilato é geralmente preferido em casos leves, enquanto os glicocorticóides são mais utilizados em casos moderados a severos para indução da remissão. Para a manutenção, são empregados 5-ASA, tiopurinas e biológicos.

### 3.3.2 TRATAMENTO NUTRICIONAL

A importância da nutrição no manejo da DII é baseada nos aspectos etiológico, terapêutico e preventivo. O papel etiológico diz respeito à expansão da dieta ocidental rica em proteínas, gorduras e açúcares, e pobre em vegetais e frutas, tem sido associada ao aumento da incidência de DII. Essa dieta influencia a composição do microbioma intestinal, que é um fator ambiental chave na patogênese da DII.

Por fim, em relação aos aspectos preventivos, recomenda-se a avaliação e acompanhamento nutricional contínuo por um nutricionista como parte da equipe multidisciplinar de tratamento da DII. Dietas específicas, como as de baixo teor de fibras em situações de exacerbação, e suplementação de vitaminas como B12 e ácido fólico são recomendadas para manejar e prevenir complicações a longo prazo.

### 3.4 PROGNÓSTICO

O prognóstico das doenças inflamatórias intestinais pode ser grave quando diagnosticadas tardiamente, levando a atrasos significativos no crescimento e desenvolvimento puberal. Segundo Komaki et al. (2021) pacientes pediátricos com DII têm um risco aumentado de desenvolver câncer, com aqueles diagnosticados com Doença de Crohn (DC) apresentando um risco 2,42 vezes maior e pacientes com colite ulcerativa um risco 2,10 vezes maior em comparação com a população geral. Nos últimos anos, os agentes imunossupressores e biológicos tornaram-se tratamentos comuns para DII pediátrica. No entanto, há preocupações com os riscos associados, especialmente com o uso de tiopurinas, que podem aumentar o risco de linfoma conforme apresentado por Komaki et al. (2021). Segundo Aljilani et al. (2023) complicações musculares, como a baixa massa muscular esquelética e a sarcopenia, são comuns na DII pediátrica, contribuindo para a perda de peso e falha no crescimento observadas em muitos pacientes. Os corticosteroides, frequentemente usados para induzir a remissão clínica, podem agravar essas complicações, promovendo a degradação muscular e alterando a composição corporal relacionada à gordura.

## 4. Conclusão

Em suma, as doenças inflamatórias intestinais, incluindo a colite ulcerativa e a doença de Crohn, são condições complexas com etiologia multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais. A predisposição genética, como o papel do gene NOD2 na susceptibilidade à DC, interage com fatores ambientais como dieta, tabagismo e microbioma intestinal, desempenhando um papel crucial na patogênese dessas doenças. O diagnóstico requer a integração de métodos clínicos, endoscópicos e de imagem para



uma avaliação precisa e gestão clínica eficaz. O tratamento envolve fases de remissão e manutenção. Reconhecer e gerenciar esses fatores de risco é essencial para mitigar o impacto das DII, prevenir complicações graves e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

## Referências

AMSTAR. Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews. Disponível em: [https://amstar.ca/Amstar\\_Checklist.php](https://amstar.ca/Amstar_Checklist.php)

ALJILANI, Bayan et al. Systematic review: sarcopenia in paediatric inflammatory bowel disease. *Clinical Nutrition ESPEN*, Reino Unido, v. 57, p. 647–654, 2023. DOI: 10.1016/j.clnesp.2023.08.009. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405457723012056>

BARNES, Margaux J. et al. Conceptual model of lean body mass in pediatric inflammatory bowel disease. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, Estados Unidos, v. 68, n. 3, p. 301–305, 2019. DOI: 10.1097/MPG.0000000000002212. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6417798/>

BIANCHI, Laura et al. Renal lithiasis and inflammatory bowel diseases: an update on pediatric population. *Acta Biomedica*, Itália, v. 89, n. 9, p. 76–80, 2018. DOI: 10.23750/abm.v89i9-S.7908. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6502195/>

CORDERO, Roberto Y. et al. Trans-ancestry Bayesian meta-analysis discovers 20 novel risk loci for inflammatory bowel disease in African American, East Asian and European cohorts. *Human Molecular Genetics*, Reino Unido, v. 32, n. 5, p. 873–882, 2023. DOI: 10.1093/hmg/ddac269. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9941836/>

DOHOS, Dóra et al. Systematic review with meta-analysis: effects of immunomodulator or biological withdrawal in inflammatory bowel disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, Reino Unido, v. 53, n. 2, p. 220–233, 2020. DOI: 10.1111/apt.16182. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7898479/>

ERŐS, Adrienn et al. Spotlight on transition in patients with inflammatory bowel disease: a systematic review. *Inflammatory Bowel Diseases*, Reino Unido, v. 26, n. 3, p. 331–346, 2019. DOI: 10.1093/ibd/izz173. Disponível em: <https://academic.oup.com/ibdjournal/article/26/3/331/5554155>

FERREIRA, Paloma Velez de Andrade Lima Simões et al. Crescimento linear e metabolismo ósseo em pacientes pediátricos com doença inflamatória intestinal. *Jornal de Pediatria*, Brasil, v. 95, n. 1, p. 59–65, 2019. DOI: 10.1016/j.jpmed.2018.11.002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755718310258>

FRITZ, Julia et al. A systematic review of micronutrient deficiencies in pediatric inflammatory bowel disease. *Inflammatory Bowel Diseases*, Reino Unido, v. 25, n. 3, p.



445–459, 2018. DOI: 10.1093/ibd/izy271. Disponível em:  
<https://academic.oup.com/ibdjournal/article/25/3/445/5077382>

HE, Lili et al. Diagnostic performance of magnetic resonance enterography and ultrasound in children with inflammatory bowel disease: a meta-analysis. *European Radiology*, Alemanha, v. 32, p. 1330–1341, 2021.

JAKIMIEC, Piotr et al. Pancreatic disorders in children with inflammatory bowel disease. *Medicina (Kaunas)*, Lituânia, v. 57, n. 5, p. 473, 2021. DOI: 10.3390/medicina57050473. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8151997/>

JOHNSON, Lara E. et al. Systematic review of factors affecting transition readiness skills in patients with inflammatory bowel disease. *Journal of Crohn's and Colitis*, Reino Unido, v. 15, n. 6, p. 1049–1059, 2020. DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjaa245.

KOMAKI, Yuga et al. Risk of cancers in patients with pediatric inflammatory bowel diseases: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Pediatrics*, Estados Unidos, v. 229, p. 102–117, 2021. DOI: 10.1016/j.jpeds.2020.08.087. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347620311239>

PHARM D, Freya Felicia D'sa. Use of histamine-2 receptor antagonists and risk of inflammatory bowel diseases: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, Reino Unido, v. 47, n. 8, p. 1103–1111, 2022. DOI: 10.1111/jcpt.13662. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpt.13662>

SCHWERMER, M. et al. Complementary and dietary therapies for children with Crohn's disease: a systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, Estados Unidos, v. 52, p. 102493, 2020. DOI: 10.1016/j.ctim.2020.102493. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229920309018>

UNGARO, Ryan et al. Efficacy and safety of early biologic treatment in Crohn's disease: systematic review and meta-analysis. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, Reino Unido, v. 51, n. 9, p. 831–842, 2020. DOI: 10.1111/apt.15685. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7160034/>

VERBURGT, Charlotte M. et al. Nutritional therapy strategies in pediatric Crohn's disease. *Nutrients*, Suíça, v. 13, n. 1, p. 212, 2021. DOI: 10.3390/nu13010212. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7828385/>