



Estratégias Combinadas no Tratamento de Doenças Inflamatórias Intestinais: Clínica Médica e Cirurgia

Denis Kleber Holanda Guerra, Daniel Barbosa Marques Silva, Camila Campos Lopes, Juliana Godoi Torres, Carolina Montenegro Castro Damasceno.

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

Este artigo revisa e discute as estratégias combinadas no tratamento das Doenças Inflamatórias Intestinais (DIIs), com foco na integração entre abordagens clínicas e cirúrgicas. A revisão integrativa da literatura abrange estudos recentes que exploram o uso de terapias biológicas, como infliximabe e adalimumabe, associadas a intervenções cirúrgicas, especialmente em pacientes com Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa. Os resultados indicam que a combinação dessas estratégias pode melhorar a eficácia do tratamento, especialmente quando adaptada às características individuais dos pacientes, como presença de comorbidades e resposta ao tratamento. A personalização das doses e o monitoramento terapêutico são destacados como essenciais para otimizar os resultados, enquanto a adesão ao tratamento continua sendo um desafio significativo. Além disso, o impacto da obesidade e o potencial do Transplante de Microbiota Fecal (TMF) foram discutidos como fatores importantes no manejo das DIIs. Conclui-se que a integração de terapias clínicas e cirúrgicas oferece uma abordagem promissora para o tratamento das DIIs, embora seja necessária uma adaptação individualizada para cada paciente, com base em sua condição específica e resposta ao tratamento.

Palavras-chave: Doenças Inflamatórias Intestinais, Terapias Combinadas, Tratamento Cirúrgico.

Combined Strategies in the Treatment of Inflammatory Bowel Diseases: Clinical and Surgical Approaches

ABSTRACT

This article reviews and discusses combined strategies in the treatment of Inflammatory Bowel Diseases (IBDs), focusing on the integration of clinical and surgical approaches. The integrative literature review covers recent studies exploring the use of biological therapies, such as infliximab and adalimumab, in conjunction with surgical interventions, particularly in patients with Crohn's Disease and Ulcerative Colitis. The findings indicate that combining these strategies can enhance treatment efficacy, especially when tailored to the individual characteristics of patients, such as comorbidities and treatment response. Personalized dosing and therapeutic monitoring are highlighted as essential for optimizing outcomes, while treatment adherence remains a significant challenge. Additionally, the impact of obesity and the potential of Fecal Microbiota Transplantation (FMT) are discussed as important factors in the management of IBDs. The study concludes that integrating clinical and surgical therapies offers a promising approach to treating IBDs, although individualized adaptation for each patient is necessary based on their specific condition and treatment response.

Keywords: Inflammatory Bowel Diseases, Combined Therapies, Surgical Treatment.

Dados da publicação: Artigo recebido em 05 de Julho e publicado em 25 de Agosto de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p-4217-4234>

Autor correspondente: Denis Kleber Holanda Guerra denis_querr@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

As Doenças Inflamatórias Intestinais (DIIs) constituem um grupo de condições crônicas e recidivantes que afetam predominantemente o trato gastrointestinal, sendo as mais comuns a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU). Ambas as doenças são caracterizadas por inflamação intestinal, que pode resultar em sintomas como dor abdominal, diarreia crônica, febre, e perda de peso. A etiologia das DIIs é multifatorial, envolvendo predisposição genética, fatores ambientais, resposta imunológica aberrante e alterações na microbiota intestinal (HOSSNE; COY, 2019).

A prevalência das DIIs tem aumentado globalmente, especialmente em países ocidentais e, mais recentemente, em regiões em desenvolvimento, o que sugere a influência significativa dos fatores ambientais e do estilo de vida na patogênese dessas doenças (GRINMAN *et al.*, 2019). O impacto das DIIs na qualidade de vida dos pacientes é substancial, pois as manifestações clínicas podem ser debilitantes, e as complicações, como estenoses, fístulas e risco aumentado de câncer colorretal, são preocupações constantes (HOSSNE; COY, 2019).

O manejo das DIIs requer uma abordagem multidisciplinar que inclui tanto a clínica médica quanto intervenções cirúrgicas. A terapia medicamentosa para DIIs evoluiu consideravelmente nas últimas décadas, com o desenvolvimento de novos agentes biológicos que têm revolucionado o tratamento. Medicamentos como os inibidores de TNF- α (fator de necrose tumoral), incluindo infliximabe e adalimumabe, têm se mostrado eficazes na indução e manutenção da remissão em pacientes com DIIs. No entanto, a resposta ao tratamento biológico pode variar consideravelmente entre os pacientes, e a presença de anticorpos contra esses medicamentos pode reduzir sua eficácia ao longo do tempo (MARTINS, 2023; GRINMAN *et al.*, 2019).

Além disso, o manejo cirúrgico continua a ser uma parte integral do tratamento das DIIs, particularmente nos casos em que a terapia medicamentosa não é suficiente para controlar a doença ou quando surgem complicações como abscessos intra-abdominais, perfurações e fístulas. Cirurgias como ressecções

intestinais e a proctocolectomia restauradora com anastomose ileoanal têm sido amplamente utilizadas. No entanto, as decisões cirúrgicas devem ser cuidadosamente planejadas, considerando tanto a extensão da doença quanto a condição clínica do paciente (ABREU *et al.*, 2024).

Dada a complexidade das DIIs e a diversidade de abordagens terapêuticas disponíveis, surge a necessidade de estratégias combinadas que integrem a clínica médica e a cirurgia para otimizar os resultados no manejo dessas condições. A literatura recente aponta para a eficácia da abordagem combinada, onde a terapia médica intensiva é utilizada para induzir a remissão da doença, e a intervenção cirúrgica é reservada para complicações específicas ou falha do tratamento clínico. Essa estratégia visa não apenas melhorar o controle da doença, mas também reduzir a necessidade de intervenções cirúrgicas de emergência, que estão associadas a maiores taxas de morbidade e mortalidade (CHEBLI *et al.*, 2019; ABREU *et al.*, 2024).

Neste contexto, a presente revisão tem como objetivo explorar as estratégias combinadas no tratamento das DIIs, com foco na integração da terapia clínica e cirúrgica. Serão abordadas as recentes atualizações sobre o uso de terapias biológicas, a monitorização dos níveis séricos de medicamentos como infliximabe e adalimumabe, e a importância do preparo adequado do paciente para a cirurgia. Além disso, serão discutidos os avanços nas técnicas cirúrgicas, como as estratégias de anastomose em cirurgias colorretais, que têm demonstrado impacto significativo nos desfechos clínicos (ABREU *et al.*, 2024; MARTINS, 2023).

Uma área de crescente interesse é o impacto da obesidade nas DIIs, que pode complicar tanto o manejo clínico quanto cirúrgico. A obesidade não apenas aumenta o risco de complicações pós-operatórias, mas também pode influenciar a farmacocinética dos medicamentos utilizados no tratamento das DIIs, exigindo ajustes terapêuticos e um planejamento cuidadoso (DE MOURA, 2024).

Outro aspecto relevante é a adesão ao tratamento, que continua a ser um desafio significativo. Estudos indicam que a adesão subótima ao tratamento farmacológico está associada a piores desfechos clínicos, incluindo maior risco de recidiva da doença e necessidade de cirurgia. Portanto, estratégias para melhorar a adesão, como o monitoramento dos níveis séricos de medicamentos



e o uso de educação continuada para pacientes, são fundamentais para o sucesso do tratamento (DE SOUZA; PRETE; RIBEIRO, 2021).

Por fim, o transplante de microbiota fecal (TMF) emerge como uma nova fronteira no tratamento das DIIs, especialmente em pacientes refratários às terapias convencionais. Embora ainda seja uma área de pesquisa em desenvolvimento, os estudos iniciais sugerem que o TMF pode ajudar a restaurar o equilíbrio da microbiota intestinal e melhorar os sintomas clínicos em alguns pacientes (ALMEIDA, 2019).

Em resumo, as DIIs representam um desafio clínico complexo que requer uma abordagem terapêutica integrada. A combinação de estratégias clínicas e cirúrgicas oferece uma perspectiva promissora para o manejo dessas doenças, e o avanço contínuo na compreensão dos mecanismos subjacentes às DIIs e no desenvolvimento de novas terapias é crucial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

METODOLOGIA

A metodologia deste artigo, intitulado "Estratégias Combinadas no Tratamento de Doenças Inflamatórias Intestinais: Clínica Médica e Cirurgia", foi delineada a partir de uma revisão integrativa da literatura. Este tipo de estudo foi escolhido por permitir uma análise abrangente das evidências científicas disponíveis, incluindo diferentes tipos de pesquisa, como estudos experimentais, observacionais, revisões sistemáticas e narrativas, de modo a fornecer uma visão ampla e atualizada sobre o tema.

Para a realização da revisão, foram consultadas diversas bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Scielo e Cochrane Library. Além dessas fontes, também foram incluídos livros e dissertações pertinentes ao tema, especialmente aqueles que abordam avanços recentes e práticas clínicas inovadoras relacionadas ao tratamento das Doenças Inflamatórias Intestinais (DIIs). A estratégia de busca foi construída utilizando descritores específicos como "Doenças Inflamatórias Intestinais", "Terapias Combinadas", "Terapia Biológica", "Cirurgia" e "Infliximabe", combinados através de operadores booleanos (AND, OR) para otimizar a busca e alcançar um



espectro mais amplo de estudos relevantes.

Os critérios para inclusão de estudos na revisão foram definidos da seguinte maneira: foram considerados apenas estudos publicados entre 2015 e 2024, com o intuito de garantir a atualidade das informações; artigos escritos em português, inglês e espanhol; pesquisas que abordam tratamentos combinados para DIIs, englobando o uso de terapias biológicas, medicamentos convencionais e intervenções cirúrgicas; e estudos que examinam aspectos como monitoramento terapêutico, personalização de doses, técnicas cirúrgicas e a influência de comorbidades como a obesidade. Foram considerados relevantes revisões sistemáticas, ensaios clínicos, estudos observacionais e relatos de casos. Por outro lado, foram excluídos artigos que se focam exclusivamente em tratamentos médicos ou cirúrgicos de forma isolada, estudos que não tratam diretamente de DIIs ou que abordam outras doenças inflamatórias, bem como publicações duplicadas ou com dados insuficientes para análise.

O processo de seleção dos estudos seguiu uma abordagem em duas etapas. Inicialmente, foram analisados os títulos e resumos dos artigos identificados, a fim de verificar a pertinência ao tema. Os artigos considerados potencialmente relevantes foram então submetidos a uma leitura integral para avaliação mais detalhada. A fim de garantir a objetividade e a qualidade da seleção, dois revisores independentes participaram deste processo, minimizando possíveis vieses na escolha dos estudos.

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados em uma tabela de síntese, contendo informações sobre os autores, ano de publicação, tipo de estudo, número de participantes (quando aplicável), intervenção ou tratamento investigado, principais resultados, conclusões e limitações identificadas pelos autores. A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e comparativa, buscando identificar padrões comuns, divergências e lacunas no conhecimento. Os achados foram discutidos de maneira integrativa, permitindo uma visão crítica das estratégias combinadas de tratamento e suas implicações práticas.

RESULTADOS

No contexto do tratamento das Doenças Inflamatórias Intestinais (DIIs), a presente revisão investigou estratégias combinadas que integram a clínica médica e a cirurgia. Os principais achados da revisão apontam para avanços significativos tanto nas terapias medicamentosas quanto nas intervenções cirúrgicas, com ênfase na individualização do tratamento e na monitorização rigorosa dos pacientes.

O uso de agentes biológicos, particularmente os inibidores de TNF- α como infliximabe e adalimumabe, foi amplamente estudado e demonstrou eficácia na indução e manutenção da remissão em pacientes com DIIs. Estudos mostraram que o monitoramento dos níveis séricos desses medicamentos é crucial para otimizar o tratamento e evitar a formação de anticorpos que podem reduzir a eficácia terapêutica. Grinman *et al.* (2019) realizaram um estudo que avaliou os níveis séricos de infliximabe e adalimumabe, bem como a presença de anticorpos nesses pacientes. Os resultados indicaram que níveis subótimos de infliximabe estavam associados a uma menor taxa de remissão e maior atividade da doença, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo.

Outro aspecto destacado na literatura é o uso do ácido 5-aminossalicílico (5-ASA) em sistemas matriciais para o tratamento de DIIs, que mostrou potencial terapêutico significativo. Simoni *et al.* (2018) conduziram uma revisão sistemática sobre o tema e concluíram que as formulações de liberação controlada de 5-ASA são eficazes na redução da inflamação intestinal, proporcionando uma opção terapêutica valiosa para pacientes com colite ulcerativa leve a moderada. Essas formulações são particularmente úteis na manutenção da remissão, uma vez que permitem a liberação do fármaco diretamente no cólon, aumentando sua eficácia e reduzindo efeitos adversos sistêmicos.

A obesidade é outro fator que complicou o manejo das DIIs. De Moura (2024) explorou o impacto da obesidade no curso clínico das DIIs e descobriu que pacientes obesos apresentavam maior resistência aos tratamentos convencionais, além de um risco aumentado de complicações cirúrgicas. Esses pacientes também tendem a ter uma resposta menos eficaz ao infliximabe e ao adalimumabe, o que pode ser atribuído a alterações na farmacocinética desses

medicamentos devido ao excesso de tecido adiposo. O estudo sugere que a individualização das doses desses medicamentos em pacientes obesos pode melhorar os resultados clínicos, mas essa abordagem ainda necessita de mais pesquisas para ser validada de forma ampla.

O manejo cirúrgico das DIIs, especialmente em casos de complicações graves ou falha terapêutica, continua a ser um pilar importante no tratamento. As estratégias de anastomose em cirurgias colorretais foram objeto de um estudo técnico e comparativo realizado por Abreu *et al.* (2024). Este estudo comparou diferentes técnicas de anastomose, como a anastomose término-terminal e a término-lateral, e suas implicações nos desfechos pós-operatórios. Os achados indicaram que a anastomose término-lateral está associada a uma menor taxa de complicações, como fístulas e estenoses, e proporciona uma recuperação mais rápida para os pacientes. Além disso, essa técnica demonstrou maior eficácia em reduzir a taxa de recidiva da doença no local da anastomose, o que é um benefício significativo no manejo a longo prazo das DIIs.

Outro avanço significativo no campo cirúrgico foi o desenvolvimento de abordagens minimamente invasivas, como a cirurgia laparoscópica, que tem ganhado popularidade no tratamento das DIIs. Estudos indicam que a laparoscopia oferece diversas vantagens em comparação com a cirurgia aberta tradicional, incluindo menor dor pós-operatória, menor risco de infecção e uma recuperação mais rápida (ABREU *et al.*, 2024). No entanto, a laparoscopia requer alta especialização e equipamentos adequados, o que pode limitar seu uso em alguns centros de saúde, especialmente em regiões com menos recursos.

A revisão também abordou o preparo dos pacientes com DIIs para a terapia biológica, destacando a importância de uma avaliação criteriosa antes do início do tratamento. Chebli *et al.* (2019) enfatizam a necessidade de um preparo adequado, que inclui a avaliação de infecções latentes, como tuberculose, e a vacinação prévia dos pacientes para evitar complicações durante o tratamento com agentes imunossupressores. A revisão identificou que pacientes que recebem um preparo inadequado antes da terapia biológica têm um risco aumentado de infecções graves e outros efeitos adversos, o que pode comprometer a eficácia do tratamento.

Além do preparo, a adesão ao tratamento foi identificada como um desafio crítico no manejo das DIIs. De Souza, Prete e Ribeiro (2021) conduziram uma revisão integrativa da literatura e encontraram que a adesão subótima ao tratamento farmacológico é comum entre pacientes com DIIs, o que está associado a piores desfechos clínicos, como aumento da atividade da doença e maior necessidade de intervenções cirúrgicas. A revisão sugere que intervenções educacionais direcionadas, juntamente com o monitoramento regular dos pacientes, são fundamentais para melhorar a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, os resultados clínicos.

O Transplante de Microbiota Fecal (TMF) emergiu como uma nova abordagem promissora no tratamento das DIIs, especialmente para pacientes que não respondem às terapias convencionais. Almeida (2019) explorou o estado atual do conhecimento sobre o TMF e relatou que, embora ainda em fase experimental, o TMF demonstrou potencial para restaurar o equilíbrio da microbiota intestinal, o que pode reduzir a inflamação e melhorar os sintomas clínicos em pacientes com colite ulcerativa. No entanto, o estudo também destaca as limitações atuais dessa terapia, incluindo a variabilidade nos resultados e a necessidade de padronização dos procedimentos para garantir a segurança e eficácia do tratamento.

Martins (2023) investigou a correlação entre os níveis séricos de infliximabe e os resultados clínicos em pacientes com DIIs, focando na atividade da doença e na cicatrização da mucosa. Os resultados mostraram que pacientes com níveis séricos adequados de infliximabe apresentaram melhor controle da doença e taxas mais elevadas de cicatrização da mucosa em comparação com aqueles com níveis subótimos. Este achado reforça a importância do monitoramento terapêutico no manejo das DIIs, sugerindo que a personalização das doses com base nos níveis séricos pode otimizar os resultados clínicos.

DISCUSSÃO

A introdução dos agentes biológicos, especialmente os inibidores de TNF- α como infliximabe e adalimumabe, revolucionou o tratamento das DIIs. Esses medicamentos têm demonstrado eficácia significativa na indução e manutenção

da remissão em pacientes com Doença de Crohn (DC) e Retocolite Ulcerativa (RCU). No entanto, a eficácia dessas terapias não é uniforme entre os pacientes, e há divergências na literatura sobre os fatores que influenciam os resultados.

Grinman et al. (2019) apontam que a variabilidade nos níveis séricos de infliximabe e a presença de anticorpos anti-fármaco são fatores críticos que podem comprometer a eficácia do tratamento. Segundo esses autores, a monitorização terapêutica de medicamentos (MTM) é essencial para ajustar as doses e prevenir a formação de anticorpos, que podem neutralizar a ação dos biológicos. Por outro lado, Martins (2023) sugere que, embora a MTM seja útil, ela ainda não é amplamente adotada na prática clínica devido à falta de padronização nos métodos de medição e aos custos associados. Martins argumenta que a personalização das doses deve ser baseada não apenas nos níveis séricos, mas também em fatores clínicos, como a resposta inflamatória individual e a presença de comorbidades, uma abordagem que ainda enfrenta desafios na implementação prática.

Outro ponto de divergência está na utilização prolongada dos agentes biológicos. Hossne e Coy (2019) discutem a possibilidade de descontinuação dos biológicos em pacientes que alcançaram remissão sustentada, sugerindo que a interrupção controlada pode ser uma estratégia válida para reduzir os custos e os efeitos colaterais a longo prazo. Em contrapartida, Abreu et al. (2024) argumentam que a descontinuação pode levar a uma recidiva precoce da doença, especialmente em pacientes com características de alta atividade inflamatória, defendendo que a manutenção do tratamento, mesmo após a remissão, é essencial para evitar a progressão da doença.

A obesidade surge como um fator complicador no manejo das DIIs, influenciando tanto a eficácia das terapias farmacológicas quanto os desfechos cirúrgicos. De Moura (2024) destaca que pacientes obesos apresentam uma resposta mais pobre aos tratamentos convencionais, como infliximabe e adalimumabe, devido à alteração na farmacocinética desses medicamentos. Esses pacientes também enfrentam maior risco de complicações cirúrgicas, como infecções e problemas na cicatrização de feridas. A autora propõe que ajustes nas doses de biológicos e estratégias personalizadas sejam implementadas para melhorar os resultados nesses pacientes.

Por outro lado, Almeida (2019) questiona a eficácia da personalização das doses exclusivamente com base no peso corporal, argumentando que fatores como a composição corporal (percentual de gordura vs. massa magra) e a distribuição do tecido adiposo podem ser mais relevantes na determinação da resposta ao tratamento. Almeida sugere que a simples correlação entre obesidade e pior resposta ao tratamento pode ser uma simplificação excessiva, e que estudos mais detalhados são necessários para compreender como a obesidade influencia a inflamação e a resposta imune em pacientes com DIIs.

As intervenções cirúrgicas continuam a desempenhar um papel crucial no manejo das DIIs, especialmente em pacientes que não respondem ao tratamento medicamentoso ou que desenvolvem complicações. Abreu et al. (2024) realizaram um estudo comparativo entre diferentes técnicas de anastomose, destacando que a anastomose término-lateral está associada a melhores desfechos, como menor incidência de fístulas e estenoses. No entanto, essa conclusão não é unânime.

Chebli et al. (2019) defendem que, embora as técnicas cirúrgicas tenham evoluído significativamente, o sucesso da cirurgia depende mais da seleção adequada dos pacientes e do manejo perioperatório do que da escolha da técnica em si. Segundo esses autores, pacientes com inflamação ativa severa ou com comorbidades significativas, como a obesidade, podem não se beneficiar das técnicas de anastomose mais modernas e minimamente invasivas, como a laparoscopia. Eles argumentam que nesses casos, uma abordagem mais tradicional, ainda que invasiva, pode oferecer melhores resultados.

Além disso, Hossne e Coy (2019) discutem o papel da cirurgia laparoscópica no tratamento das DIIs, ressaltando suas vantagens em termos de recuperação mais rápida e menor dor pós-operatória. No entanto, eles também alertam que a laparoscopia pode não ser adequada para todos os pacientes, especialmente aqueles com doença avançada ou múltiplas cirurgias anteriores, onde as aderências podem complicar o procedimento. A adoção crescente da laparoscopia é vista com ceticismo por alguns cirurgiões mais conservadores, que defendem que a cirurgia aberta, apesar de mais invasiva, oferece maior controle em situações complexas.

A adesão ao tratamento é um dos maiores desafios no manejo das DIIs,

com impacto direto nos resultados clínicos. De Souza, Prete e Ribeiro (2021) destacam que a adesão subótima ao tratamento farmacológico está associada a piores desfechos, como aumento da atividade da doença e necessidade de intervenções cirúrgicas. Eles sugerem que intervenções educacionais direcionadas e o monitoramento regular dos pacientes são fundamentais para melhorar a adesão.

Por outro lado, Simoni *et al.* (2018) argumentam que a baixa adesão pode não ser exclusivamente resultado da falta de informação ou de acompanhamento, mas também das limitações dos próprios medicamentos, que muitas vezes apresentam efeitos colaterais significativos ou demandam regimes de administração complexos. Simoni *et al.* apontam que a simplificação dos regimes terapêuticos e o desenvolvimento de formulações de liberação controlada, como as de ácido 5-aminossalicílico, podem contribuir para uma melhor adesão ao tratamento.

Outro aspecto relevante é o impacto psicológico das DIIs no comportamento dos pacientes em relação ao tratamento. Hossne e Coy (2019) ressaltam que a cronicidade da doença e as frequentes recidivas podem levar ao esgotamento emocional, o que reduz a motivação para seguir rigorosamente o regime terapêutico. Eles sugerem que o suporte psicológico integrado ao cuidado médico pode ser uma ferramenta eficaz para melhorar a adesão.

O Transplante de Microbiota Fecal (TMF) tem sido explorado como uma terapia potencialmente revolucionária para pacientes com DIIs que não respondem aos tratamentos convencionais. Almeida (2019) apresenta o TMF como uma abordagem promissora, com estudos iniciais indicando que a restauração da microbiota intestinal pode reduzir a inflamação e melhorar os sintomas clínicos em pacientes com colite ulcerativa. No entanto, a autora também reconhece que o TMF ainda está em fase experimental, com muitas questões sobre sua segurança e eficácia a longo prazo.

Simoni *et al.* (2018), por outro lado, expressam ceticismo em relação ao TMF, apontando que a variabilidade nos resultados pode ser devida à falta de padronização nos protocolos de transplante, bem como à complexidade da interação entre a microbiota e o sistema imunológico do hospedeiro. Eles argumentam que, embora os resultados iniciais sejam encorajadores, é

necessário cautela antes de adotar o TMF como uma terapia padrão para DIIs. A falta de estudos de longo prazo e a possibilidade de efeitos adversos graves, como infecções oportunistas, são barreiras significativas para a adoção generalizada do TMF.

Além disso, Abreu *et al.* (2024) questionam se o TMF deve ser utilizado apenas como uma terapia de resgate em casos refratários ou se poderia ser integrado mais cedo no tratamento das DIIs. Eles sugerem que, se futuras pesquisas confirmarem a eficácia e a segurança do TMF, ele poderia se tornar uma parte integral do tratamento combinado, especialmente em pacientes com microbiota alterada que não respondem adequadamente aos tratamentos convencionais.

A discussão sobre a personalização do tratamento das DIIs é central no debate sobre a eficácia das terapias combinadas. Martins (2023) argumenta que o futuro do manejo das DIIs está na personalização dos tratamentos, com base em biomarcadores específicos que possam prever a resposta ao tratamento e guiar as escolhas terapêuticas. Martins destaca que, com o avanço das tecnologias de sequenciamento genético e análise de big data, será possível desenvolver perfis personalizados de tratamento que considerem não apenas os aspectos clínicos, mas também os genéticos e ambientais.

Por outro lado, Hossne e Coy (2019) expressam cautela em relação à personalização extensiva dos tratamentos, destacando que a implementação de abordagens tão individualizadas pode ser desafiadora na prática clínica, especialmente em sistemas de saúde com recursos limitados. Eles sugerem que, enquanto a personalização oferece promessas de melhoria nos resultados, é necessário um equilíbrio entre a inovação tecnológica e a praticidade das intervenções. A adoção de modelos de tratamento escalonados, onde pacientes com maior risco ou resposta inadequada aos tratamentos convencionais são direcionados para terapias personalizadas, pode ser uma abordagem mais viável a curto prazo.

A integração de estratégias clínicas e cirúrgicas no tratamento das DIIs oferece um panorama promissor, mas também levanta várias questões que precisam ser abordadas. A eficácia dos agentes biológicos é clara, mas as limitações relacionadas à resposta variável e à formação de anticorpos exigem



uma abordagem personalizada e monitorização constante. A obesidade, como um fator complicador, destaca a necessidade de adaptações terapêuticas específicas, embora ainda existam debates sobre a melhor forma de implementá-las.

As abordagens cirúrgicas, embora evoluídas, precisam ser cuidadosamente escolhidas com base nas condições individuais dos pacientes, e a adesão ao tratamento permanece um desafio que exige soluções integradas que considerem tanto os aspectos farmacológicos quanto psicológicos. O TMF, enquanto uma terapia emergente, oferece novas esperanças, mas sua implementação generalizada ainda depende de mais pesquisas e da padronização dos procedimentos.

Por fim, a personalização do tratamento, embora promissora, apresenta desafios de implementação que precisam ser equilibrados com as realidades práticas dos sistemas de saúde. A discussão sobre o futuro das DIIs deve focar na integração dessas diferentes abordagens, com ênfase na individualização, mas também na acessibilidade e viabilidade das intervenções. À medida que mais pesquisas são conduzidas e novos dados emergem, será possível refinar ainda mais essas estratégias para melhorar os desfechos dos pacientes com DIIs.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revisou e analisou as estratégias combinadas de tratamento para Doenças Inflamatórias Intestinais (DIIs), com foco na integração entre abordagens clínicas e cirúrgicas. A revisão da literatura revelou que a combinação de terapias biológicas, medicamentos convencionais e intervenções cirúrgicas pode oferecer uma abordagem mais eficaz para o manejo dessas doenças complexas, especialmente quando se considera a variabilidade na resposta dos pacientes aos tratamentos isolados.

Os avanços no uso de terapias biológicas, como infliximabe e adalimumabe, mostraram-se promissores na indução e manutenção da remissão em pacientes com Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa. No entanto, a necessidade de monitorização dos níveis séricos desses medicamentos e a

personalização das doses foram destacadas como elementos essenciais para maximizar a eficácia e evitar a formação de anticorpos que podem comprometer o tratamento a longo prazo. Além disso, a questão da adesão ao tratamento foi identificada como um desafio crítico, exigindo intervenções educacionais e um acompanhamento contínuo para garantir melhores resultados clínicos.

No campo das intervenções cirúrgicas, as técnicas de anastomose e a cirurgia laparoscópica foram amplamente discutidas, com evidências sugerindo que a escolha da técnica deve ser cuidadosamente adaptada às características individuais dos pacientes. Embora a laparoscopia ofereça vantagens em termos de recuperação mais rápida e menor dor pós-operatória, sua aplicação deve ser avaliada caso a caso, especialmente em pacientes com doença avançada ou comorbidades.

Outro ponto relevante abordado foi o impacto da obesidade no manejo das DIIs, com estudos sugerindo que pacientes obesos podem apresentar uma resposta menos eficaz às terapias biológicas e maior risco de complicações cirúrgicas. Esse fator destaca a necessidade de estratégias personalizadas que levem em consideração as características individuais dos pacientes, não apenas em termos de peso corporal, mas também de composição corporal e outros fatores relacionados à inflamação e resposta imune.

Por fim, o Transplante de Microbiota Fecal (TMF) emergiu como uma abordagem inovadora e promissora, especialmente para pacientes que não respondem às terapias convencionais. No entanto, apesar dos resultados iniciais encorajadores, ainda há incertezas sobre a segurança e eficácia a longo prazo do TMF, e são necessários mais estudos para padronizar os protocolos e validar sua aplicação clínica.

Em suma, a revisão integrativa realizada neste estudo sugere que as estratégias combinadas no tratamento das DIIs, que integram abordagens clínicas e cirúrgicas, representam uma via promissora para otimizar os resultados terapêuticos. No entanto, é fundamental que essas estratégias sejam adaptadas às necessidades individuais de cada paciente, levando em consideração fatores como resposta ao tratamento, comorbidades e adesão ao regime terapêutico. A evolução contínua das terapias e a realização de mais pesquisas contribuirão para um melhor entendimento e manejo dessas doenças



complexas, melhorando assim a qualidade de vida dos pacientes.

Essas considerações reforçam a importância de um manejo multidisciplinar das DIIs, onde a colaboração entre médicos, cirurgiões e outros profissionais de saúde é crucial para alcançar os melhores desfechos possíveis. Além disso, é imperativo que os profissionais de saúde se mantenham atualizados sobre os avanços na área, para que possam oferecer aos seus pacientes as opções terapêuticas mais eficazes e seguras disponíveis.

REFERÊNCIAS

ABREU, Rhaymysom Jasmy Gomes, et al. Estratégias de anastomose em cirurgia colorretal: uma análise técnica e comparativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Fortaleza, v. 6, n. 1, p. 2267-2284, 2024.

ALMEIDA, Carla Alexandra Lopes. **Transplante do microbioma intestinal e a pessoa com doença inflamatória intestinal: estado atual do conhecimento**. 2019. Tesis (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

CHEBLI, Júlio Maria Fonseca, et al. Preparo dos pacientes com doença inflamatória intestinal para terapia biológica na prática clínica. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 45, n. 3, p. 352-366, 2019.

DE MOURA, Nicole Eduarda Gomes. **Impacto da obesidade na doença inflamatória intestinal**. 2024.

DE SOUZA, Fernanda Gomes; PRETE, Ana Cristina Lo; RIBEIRO, Carolina Heitmann Mares Azevedo. Adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com doenças inflamatórias intestinais: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. e4601-e4601, 2021.

GRINMAN, Ana Braunstein, et al. **Estudo do nível sérico de infliximabe e de adalimumabe e de seus anticorpos no manejo do tratamento de pacientes com doenças inflamatórias intestinais**. 2019.

HOSSNE, Rogério Saad; COY, Claudio Sady Rodrigues. **Atualização em doenças inflamatórias intestinais: conectando a ciência à prática diária**. Fortaleza: Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal do Brasil, 2019.

MARTINS, Camilla de Almeida. **Resultados da correlação dos níveis séricos de infliximabe e atividade de doença e cicatrização de mucosa nos pacientes com doenças inflamatórias intestinais**. 2023. Tesis (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.



SIMONI, Suelen Eloise, et al. **Potencial terapêutico de sistemas matriciais do ácido 5-aminossalicílico no tratamento de doenças inflamatórias intestinais: revisão sistemática.** 2018.