

BIOintestinal[®]

RELATO DE CASO

Dra. Denise de Carvalho - CRM 95573/SP





INFINITAS POSSIBILIDADES PARA O TRATAMENTO INDIVIDUALIZADO



Com uma experiência que antecede a marca, a **Infinity Pharma**[®] se consolidou como líder no mercado magistral, ao fornecer matérias-primas inovadoras e de credibilidade para as farmácias de manipulação, fatores que a tornaram especialista no tratamento individualizado, bem como referência na prevenção e inovação em produtos, serviços e conceitos para profissionais de saúde.

Inspirada no infinito, a empresa visa superar as expectativas de consumidores, prescritores e farmacêuticos magistrais, combinando qualidade, pesquisa, tecnologia, em novas propostas para a individualização, com ativos exclusivos.

Vencer barreiras, transpor limites e levar o que há de mais moderno para o mercado magistral, este é o objetivo da **Infinity Pharma**[®]. Uma marca que tem em seu DNA o espírito inovador e a evolução como peças fundamentais, capazes de transformar a marca líder do segmento, referência em prevenção e inovação do tratamento individualizado, em um modelo de negócios com uma identidade que representa uma nova visão para o futuro, com infinitas possibilidades.



Introdução

À luz das grandes dificuldades encontradas no diagnóstico e manejo dos pacientes com distúrbios gastrointestinais, dada a magnitude de manifestações, frequência e o número de fatores influentes (principalmente dieta, equilíbrio do estresse e hormônios), um assunto em particular vem chamando a atenção dos clínicos e dos especialistas na área: a relação existente entre a microbiota, que habita nosso trato digestivo e as queixas de nossos pacientes. Mais especificamente quando falamos em doenças autoimunes que acometem o trato digestivo, as chamadas doenças inflamatórias intestinais ou doenças essencialmente funcionais, denominadas síndrome do intestino irritável.

Há uma frequente sobreposição de sin-

tomias, muitas vezes, causando uma dúvida no diagnóstico. Neste contexto, a microbiota como fator onipresente em todas as doenças gastrointestinais, mostra-se uma alternativa de possível intervenção.

Aqui relato o caso de paciente do sexo feminino, 37 anos, FCB, casada, mãe de 2 filhos, cuja queixa principal é a constipação intestinal desde a infância, com períodos de piora. Atualmente, desde a gravidez de seu segundo filho, hoje com um ano e meio. Conta períodos de dor, em cólica, em baixo ventre, acompanhados de distensão abdominal, meteorismo, sensação de evacuação incompleta, puxo e, eventualmente, sangramento entremeadado nas fezes nos últimos meses.

Antecedentes

Nascida de cesárea eletiva, com 3.950gr de peso, não foi amamentada. Apresentava infecções otológicas (amígdalas e ouvido) de repetição na infância. Internação hospitalar aos nove anos, por dor abdominal com suspeita de apendicite, não confirmada. Menstruou aos 13 anos, fluxo e ciclos menstruais normais. Hipotireoidismo de Hashimoto com diagnóstico aos 16 anos de idade e iniciada suplementação com Puran T4 em doses oscilantes. Sono excessivo e hábito intestinal constipado por toda a infância.

Primeiro filho aos 29 anos, quando recebeu diagnóstico de mutação do gen decodificador da enzima MTHFR em homozigose.

Fez uso de aspirina e clexane durante a gravidez. Bebê, sexo masculino, nasceu de cesárea por alterações placentárias precoces, com 2.900gr.

Permaneceu com hábito intestinal oscilante até os 35 anos, quando as dores abdominais se iniciaram. Ao tentar uma segunda gravidez, descobriu endometriose profunda. Iniciou tratamento para a estimulação ovariana, quando as dores abdominais se intensificaram. Engravidou espontaneamente, após ajuste do hormônio tireoidiano, e a gravidez transcorreu sem complicações, a não ser pelo diagnóstico de Tetralogia de Fallot no bebê, com 28 semanas de gestação. De-

pois do parto cesárea a termo, com o intenso estresse sofrido pelas condições do recém-nascido, houve piora das queixas abdominais, quando me procurou. Fezes em cíbalos,

a cada 2 ou 3 dias, categoria 2 de Bristol. Meteorismo piorado com a ingestão de derivados do leite. Azia esporádica.

Ao exame

Eutrófica, 1.66m de altura e 64.8kg de peso.

Corada, hidratada, eupneica.

Exame físico geral sem nada digno de nota.

Abdome plano, flácido, distendido e doloroso difusamente. Sem visceromegalias. RHA+ e exacerbado. Descompressão brusca dolorosa negativa.

Exames Laboratoriais

De 14.06.2017: TSH 0.02/ VHS 14/ ferritina 19/ b12 374. Exame coprológico funcional com ph 6,5/ ácidos orgânicos em 22.

Conduta

Realizada orientação da dieta, com redução de lácteos, trigo, açúcar, industrializados e abolição do álcool, por 30 dias.

Prescrito **BIOintestil**[®] 600mg, duas vezes ao dia, por 30 dias, que depois foi reduzido para uma vez ao dia, nos meses subsequentes.

Realizada suplementação de metilcobalamina e metilfolato, visando a manutenção da homocisteína em níveis fisiológicos devido a anomalia na MTHFR. Vitamina D, magnésio e vitaminas do complexo B também foram repostos. Realizado suporte para a destoxificação fase II hepática com vitaminas do complexo B, vitamina C, selênio, cobre, picnogenol.

Retorno em 60 dias. Referiu melhora do hábito intestinal com fezes bem formadas, categoria 4 de Bristol, agora diárias. Melhora da distensão abdominal e menos episódios de dor em cólica (não sendo necessária a analgesia no período). Sono de melhor qualidade e menos oscilações de humor (algo que não referia nos primeiros atendimentos). Melhora da energia durante o dia, porém com queixas ainda de queda da energia no final da tarde, devido bebê ainda acordar durante a noite. Amamentando. Solicitados novos exames.

Exames em 04.12.2017: TSH 0.92/ VHS 9/B12 550/ ácido fólico 17/ homocisteína 5.3/ ferritina 42. Exame coprológico funcional ph 7,0 e ácidos orgânicos em 18.

Discussão

Existe um intrincado sistema de barreira no intestino que impede que substâncias, partículas e até micro-organismos patogênicos consigam invadir nosso meio interno, chamado barreira intestinal. Eventualmente essa barreira pode estar comprometida, condição que chamamos de permeabilidade intestinal aumentada ou, em inglês, *leaky gut*. Hoje se consideram as doenças inflamatórias intestinais como manifestações desse comprometimento.

Muitos micro-organismos patogênicos causam uma série de alterações na barreira, diminuindo sua eficiência, seja por se ligar diretamente às células intestinais ou por toxinas produzidas por eles. Desse modo, a sinalização microbiota-hospedeiro, que se dá por várias vias (pelo sistema imune, por processos metabólicos do hospedeiro e pela interação entre o sistema nervoso entérico e o eixo intestinos-cérebro), pode influenciar todo o corpo, fazendo com que existam possibilidades múltiplas de manipulação de nossa fisiologia, a partir da manipulação de nossa microbiota.

Um desequilíbrio na relação entre os micro-organismos intestinais é chamado de disbiose. Isso pode ser definido por uma alteração na proporção dos micro-organismos, na quantidade absoluta ou migração de espécies para locais geograficamente não esperados, como o intestino delgado.

Esse desequilíbrio tem sido relatado como um dos causadores, ou pelo menos

agravador, das doenças inflamatórias intestinais, como Crohn e retocolite ulcerativa e de alterações cíclicas do hábito intestinal.

Os óleos essenciais têm se mostrado uma alternativa atraente no tratamento do desequilíbrio. São substâncias produzidas por plantas aromáticas como metabólitos secundários. Na natureza, agem como protetores das plantas, com atividades antibacterianas, antivirais e inseticidas. Recentemente têm sido usados na alimentação animal para tratar infecções e melhorar a produtividade.

São atrativos, ainda, por exibirem baixa incidência de resistência bacteriana e por serem mais seletivos contra a microbiota patogênica que os antibióticos sintéticos. (Singh *et al*, 2012). Geraniol é um óleo aromático derivado de algumas plantas como citronela e palmarosa. Como outros óleos, é hidrofóbico e capaz de se ligar à parede bacteriana, modificando sua organização com uma depleção de ATP e de íons. Além de inibir o crescimento bacteriano, modula ainda a resistência bacteriana em bactérias que já adquiriram alta expressão de *pumps*. *In vitro*, inibe a formação da ciclooxigenase 2 e NF- κ B, portanto com atividade anti-inflamatória e antitumoral.

O único obstáculo no uso do geraniol como agente antidisbiótico vinha sendo a forma como ele alcança os intestinos, que são os locais de interesse quando o objetivo é tratar as doenças inflamatórias intestinais. O uso por via de enemas pode limitar a acessibilidade de

Escala de Bristol

sua administração. Isso foi resolvido com a revolucionária apresentação do ativo **BIOintestil®**. Idealizado na Universidade de Bologna, na Itália, onde associou-se o Geraniol com a 6-gingerol, proveniente da fibra do gengibre.

O gengibre exibe atividade antiespasmódica e procinética e é estimulante da secreção das enzimas digestivas, o que possibilita que o **BIOintestil®** aja em mais de uma fase do tratamento. Além de melhorar a secreção de enzimas digestivas e a constipação, favorece a entrega do geraniol nos intestinos ao liberar mais lentamente o princípio ativo.

Após a implementação de regularidade dietética, com eliminação de alimentos inflamatórios, de medidas de controle do estresse e melhora do sono, o uso dessa terapêutica parece ser uma grande promessa no controle e diminuição da manifestação das doenças inflamatórias intestinais.

Iniciamos com o **BIOintestil®**, ao mesmo tempo em que introduzimos mudança dietética e de hábitos de vida. Em 60 dias já observamos uma melhora considerável nos sintomas, com melhora das queixas e do exame coprológico funcional. Mais tempo é necessário para saber a evolução em longo do prazo de nossa intervenção.



TIPO 1
Fezes “em bolinha”, duras e separadas. É preciso fazer força para evacuar.



TIPO 2
Fezes moldadas, mas duras e com bolas agrupadas, que podem se soltar. É preciso fazer força para passarem.



TIPO 3
Fezes moldadas, em forma de salsicha e com algumas rachaduras na superfície.



TIPO 4
Fezes moldadas, compridas, em forma de salsicha e com superfície lisa. Fáceis de evacuar.



TIPO 5
Fezes não moldadas, em pedaços e moles. Fáceis de evacuar.



TIPO 6
Fezes pastosas ou semi-líquidas, com alguns pedaços moles misturados.



TIPO 7
Fezes líquidas, sem pedaços sólidos.

