

ImunoTF

RELATO DE CASO II - PSORÍASE

Thays Santana - CRN3 24279



Introdução

As doenças autoimunes podem ter múltiplas causas, como uma pré-disposição genética, gatilhos ambientais, falha de comunicação entre imunidade inata e imunidade adaptativa e até mesmo uma disfunção nas junções de oclusão de células intestinais, as chamadas *tight junctions*. Portanto, um aumento na permeabilidade intestinal, que favorece a passagem de antígenos com formação de imunocomplexos, contribui para a ativação de uma resposta imunológica.

Novas pesquisas têm demonstrado que algumas doenças autoimunes podem atingir múltiplos eixos do intestino, como endócrino, hepático, cutâneo, entre outros, e essas doenças podem ser ativadas principalmente em resposta a uma inflamação sistêmica, estresse oxidativo e aumento de lipopolissacárideos (LPS) proveniente de bactérias gram-negativas no lúmen intestinal.

O aumento no consumo de alimentos ultraprocessados, carregados em aditivos químicos, alimentos ricos em farináceos, açúcares e a baixa ingestão de alimentos frescos ricos em fibras, como frutas, verduras e legumes têm contribuído também para manifestações das doenças autoimunes. Portanto, um protocolo que tenha uma abrangência tanto no manejo nutricional quanto em modulação intestinal, com redução dos gatilhos inflamatórios e estresse, pode melhorar de forma significativa a qualidade de vida desses pacientes.

Antecedentes

Relato de caso de paciente masculino, 35 anos, LRO, casado, inicia atendimento nutricional com queixas digestivas frequentes como distensão abdominal após as refeições, arrotos e refluxo. O intestino funciona de 2 a 3x ao dia sempre após alimentação, com fezes macias e moldadas (escala de Bristol 4) porém em grande volume e

com resíduos gordurosos no vaso; dorme no máximo 6 horas por noite, mas acorda muito cansado e sem disposição ao longo do dia.

Paciente tem diagnóstico de psoríase há 9 anos, nasceu de parto normal e foi amamentado até 2 anos; comia frutas e verduras na primeira infância, mas sempre ingeriu muitos alimentos açucarados e aos 20 anos teve uma úlcera gástrica.

Há 2 anos, com o nascimento da segunda filha e uma internação, o paciente teve muito estresse e um desequilíbrio alimentar (alto consumo de alimentos ultra processados, farináceos, frituras, bebidas gaseificadas e baixa ingestão de fibras), paciente tinha a necessidade de comer doces todos os dias. A psoríase ativou com feridas em várias partes do corpo (braços, pernas, costas, coxas e couro cabeludo) e está fazendo uso de corticoides.

Antecedentes Familiares

Avó materna teve câncer de pele, tios paternos com doenças autoimunes (artrite reumatoide e psoríase) e o pai tem hipertensão arterial.

Ao Exame

Paciente está com sobrepeso, com 86,8kg e 1,76m, com excesso de gordura visceral e circunferência abdominal aumentada.

Corado, hidratado, eupinéico, abdômen globoso e com sinais de psoríase nos braços e nas pernas.

Exames Laboratoriais

Havia feito exames há 3 meses e trouxe em consulta:

ALT 161 / AST 82 / Hb1Ac 6,01 / AU 6,11 / Colesterol T 196 / HDL 37 / LDL 140/ VLDL 19 / Monócitos 10%

Conduta

Paciente fez o protocolo de limpeza intestinal - alimentos crus por 3 dias (frutas e verduras) e em seguida iniciou alimentação anti-inflamatória (restrição de industrializados, farináceos, grãos, oleaginosas, laticínios e carne vermelha) por 30 dias.

Após 15 dias do início do protocolo alimentar o paciente entrou com a suplementação de enzimas digestivas (Pancreatina 100mg, sais biliares 100mg, papaína 200mg + 300mg de inulina) antes do almoço e jantar; BIOintestil® 150mg, Imuno TF 50mg, *Lactobacillus rhamnosus*, *acidophilus*, *casei*, *Bifidobacterium bifidum* (1 Bilhão UFC/ cada cepa), 1 dose antes de dormir (1 semana após o início das enzimas digestivas) e Vit D3 2000UI sublingual.

Paciente retornou após 20 dias sem nenhum desconforto digestivo, com a alimentação bem equilibrada, sem a necessidade de comer doces, com melhoras nas lesões de psoríase que já estavam menos avermelhadas e salientes, redução no volume das fezes e sem resíduos gordurosos no vaso sanitário. Paciente relata também bastante melhora na qualidade do sono e na disposição. Perdeu 3kg com redução de gordura visceral e 4cm de circunferência abdominal. Após completar os 30 dias do plano alimentar, foi libe-

rado carne vermelha 2x na semana, mussarela de búfala e 1 tipo de grão (paciente estava sentindo falta de feijão) em dias intercalados.

No terceiro mês de tratamento o paciente teve um pico de estresse bem acentuado, com alteração no consumo alimentar (farináceos, ultraprocessados e baixa ingestão de fibras) e apresentou uma recidiva da psoríase em novos pontos, forte e com escamação da pele que chegou a ficar em carne viva. Teve crises forte de diarreias com cólicas e muitos gases. Paciente estava em viagem e foi orientado a fazer a adequação alimentar com retirada de grãos, farináceos e açúcares e iniciar Imuno TF 100 mg 1x dia, e BIOintestil® 300mg antes de dormir. Em 1 semana paciente estava com todas as feridas da psoríase cicatrizadas e sem diarreia (mesmo com a recidiva da psoríase paciente relatou que foi menos intensa do que as outras vezes e com rápida melhora).

Após 4 meses de tratamento nutricional, o paciente estava com bastante melhora nas feridas da psoríase com redução no tamanho das cicatrizes e coloração bem mais clara. Estava com a alimentação mais equilibrada, consumindo frutas e verduras, retornou com os grãos, laticínios e trigo integral com moderação (2x na semana) refez alguns exames:

ALT 43/ AST 25 /HbA1c 5,0 / AU 5,5/ Colesterol Total 191/ HDL 39 / LDL 130/ VLDL 22 / Monócitos 7,4%

Discussão

O paciente apresentou uma melhora significativa nos exames bioquímicos, com grande destaque para a redução nas enzimas hepáticas, a qual podemos relacionar ao eixo intestino-fígado que nos últimos anos tem sido demonstrado por vários estudos. Com a modulação intestinal a mi-

crobiota fica mais equilibrada e o ácido biliar primário é convertido em ácido biliar secundário, por meio de enzimas microbianas, o que parece inibir a produção de citocinas pro-inflamatórias em células dendríticas, macrófagos e em hepatócitos.

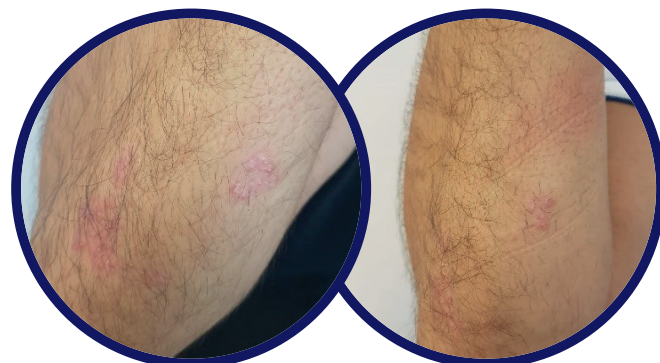
O ácido biliar secundário é agonista do receptor TGR-5 que, quando ativado nas células enteroendócrinas, tem um aumento na produção de GLP-1 no cólon, melhora da resistência à insulina e dos níveis de glicose no sangue, e no fígado promove a redução de gliconeogênese, o que pode explicar a melhora nos valores de Hb1Ac e das enzimas hepáticas (ALT / AST) do paciente. A ativação do TGR-5 na célula hepática de Kupffer reduz a toxicidade ao LPS, melhorando a função hepática, enquanto no músculo esquelético e no tecido adiposo marrom ocorre a ativação da enzima deiodinase iodotironina 2 (DIO2) que converte o hormônio tireoidiano T4 na sua versão ativa T3, o que também sinaliza um equilíbrio intestinal na produção de GLP-1 e aumento da miogênese. Em conclusão do caso, o paciente apresentou uma evolução clínica e metabólica muito positiva com o protocolo aplicado.

Referências

1. Murilo P, Flávia G. *Modulação Intestinal fundamentos e estratégias práticas*. Brasília (DF): Editora Trato, 2019.
2. Schroeder, B. O. et al. *Bifidobacteria or fiber protects against diet-induced microbiota-mediated colonic mucus deterioration*. *Cell host Microbe* <https://doi.org/10.1016/j.chom.2017.11.004> (2018).
3. Shaap FG, Trauner M, Jansen PLM. *Bile acid receptors as targets for drug development*. *Nature Reviews Gastroenterology and Hepatology*. 2014;11(1):55-67.

4. Fasano A. *Leaky gut and autoimmune diseases*. *Clinical Reviews in Allergy and Immunology*. 2012;42(1):7 1-8.

Imagens



Fevereiro 2019

20 dias após início



Abril 2019

Thays Santana Nutricionista

Mestre em Ciências pela Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP (2015). Pós-Graduada em Nutrição Ortomolecular e Nutracêutica Clínica pela Hi-Nutrition (2017). Formação em Modulação Intestinal (2019). Graduada em Nutrição pela Universidade Paulista (2007). Atua como Nutricionista clínica em consultório. Tem 10 anos de experiência na área de Nutrição clínica/hospitalar, com ênfase em atendimento a pacientes oncológicos, Doença inflamatória intestinal, doenças hepáticas e autoimunes. Palestrante.

www.infinitypharma.com.br

 @infinitypharma  /infinitypharma

