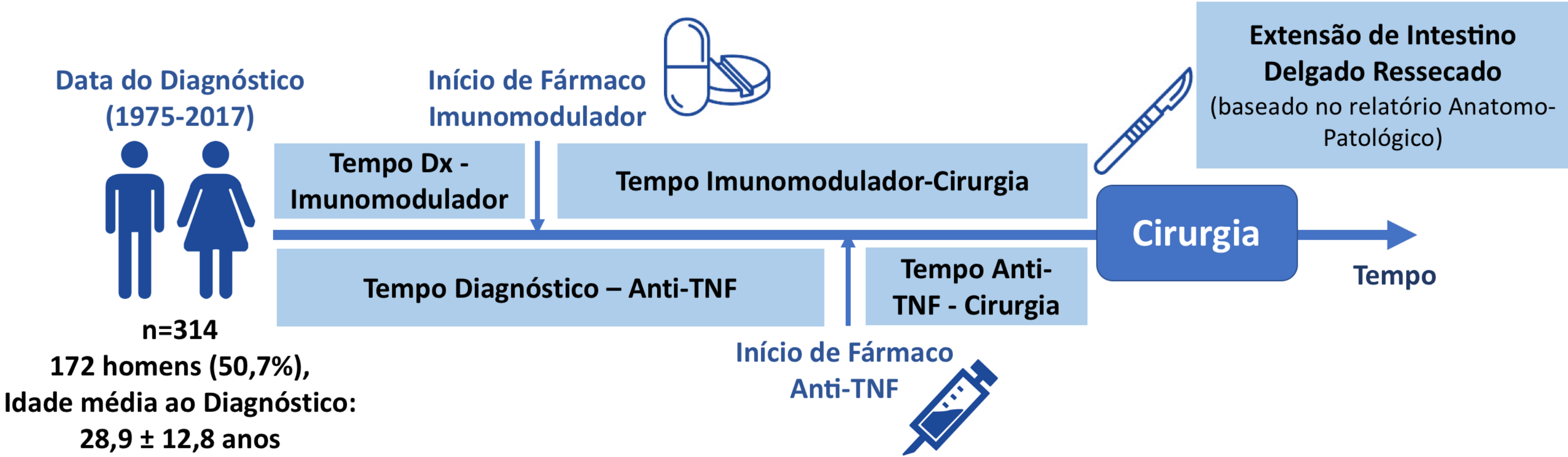


INTRODUÇÃO

A função intestinal absorptiva está intimamente relacionada com o seu comprimento. A literatura apresenta vários estudos que avaliam a relação entre o momento de início de fármaco imunomodulador (azatioprina ou Anti-TNF) e a necessidade de intervenção cirúrgica na DC.¹ No entanto, não é claro se o “timing” do início da imunossupressão terá algum impacto na extensão de intestino delgado ressecado nos doentes propostos para cirurgia. **O objectivo deste trabalho foi avaliar a relação entre a precocidade da intervenção terapêutica (início de imunomodulação) com a extensão de intestino delgado ressecado (EIDR).**

MATERIAL/MÉTODOS

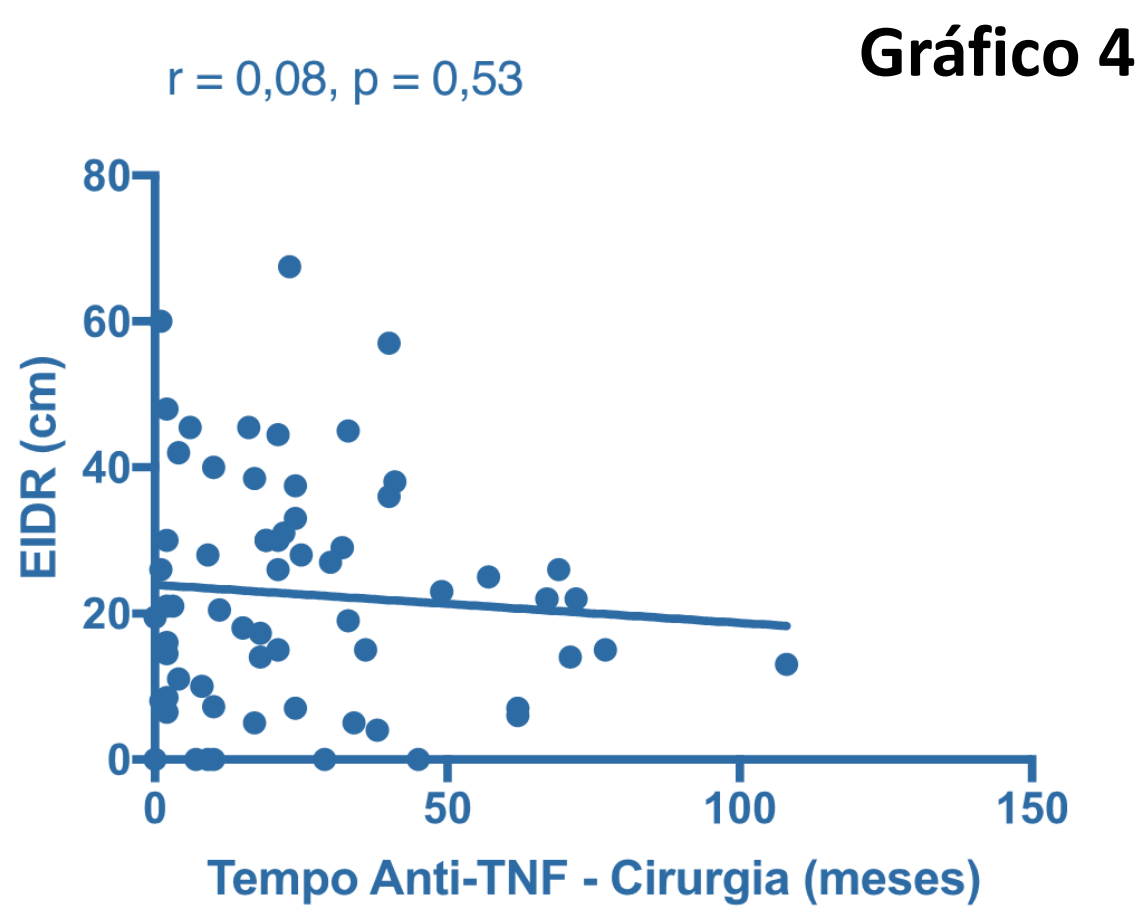
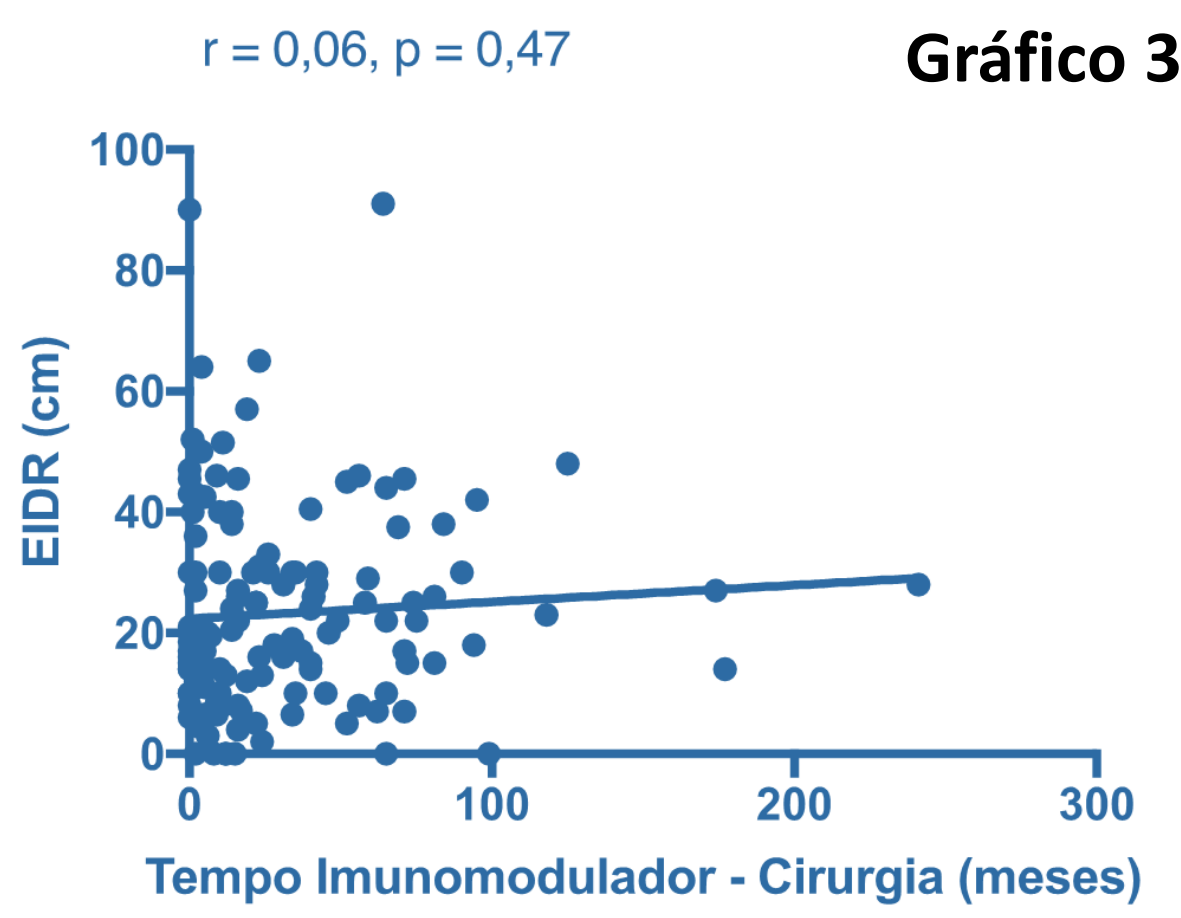
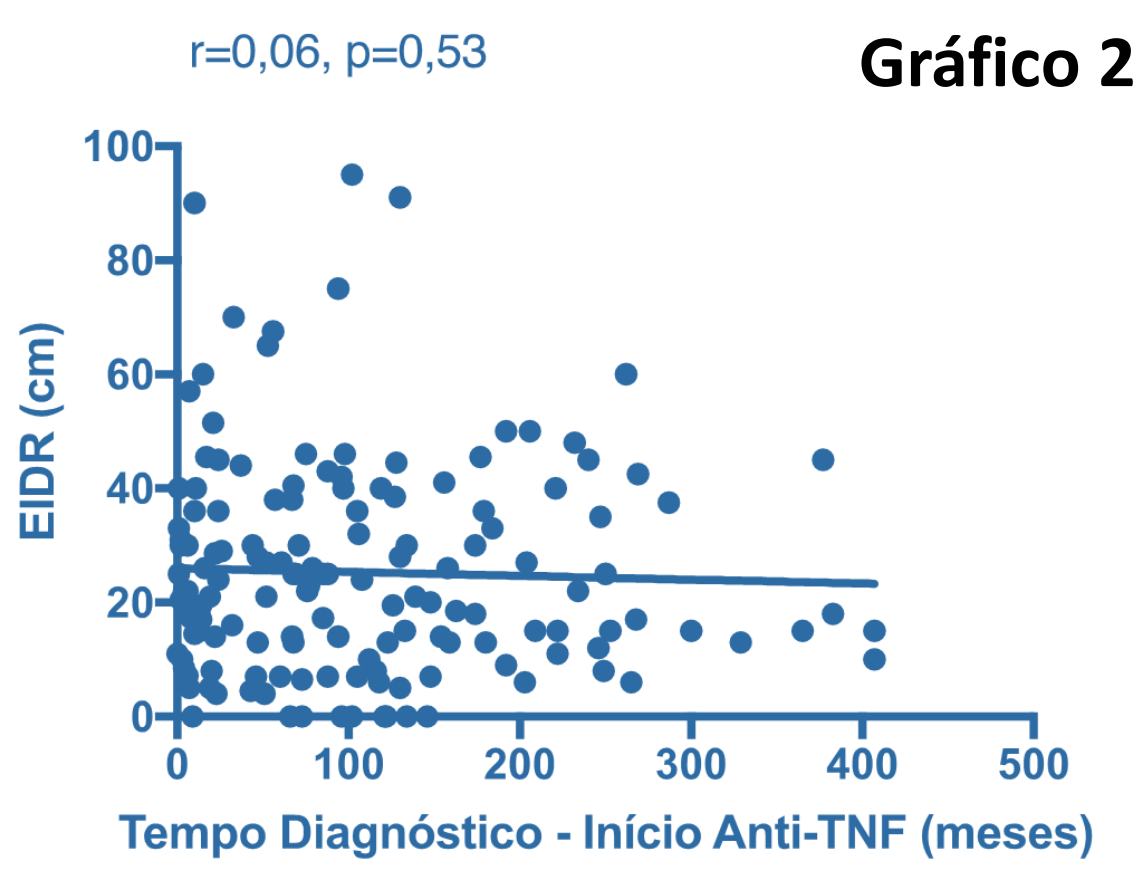
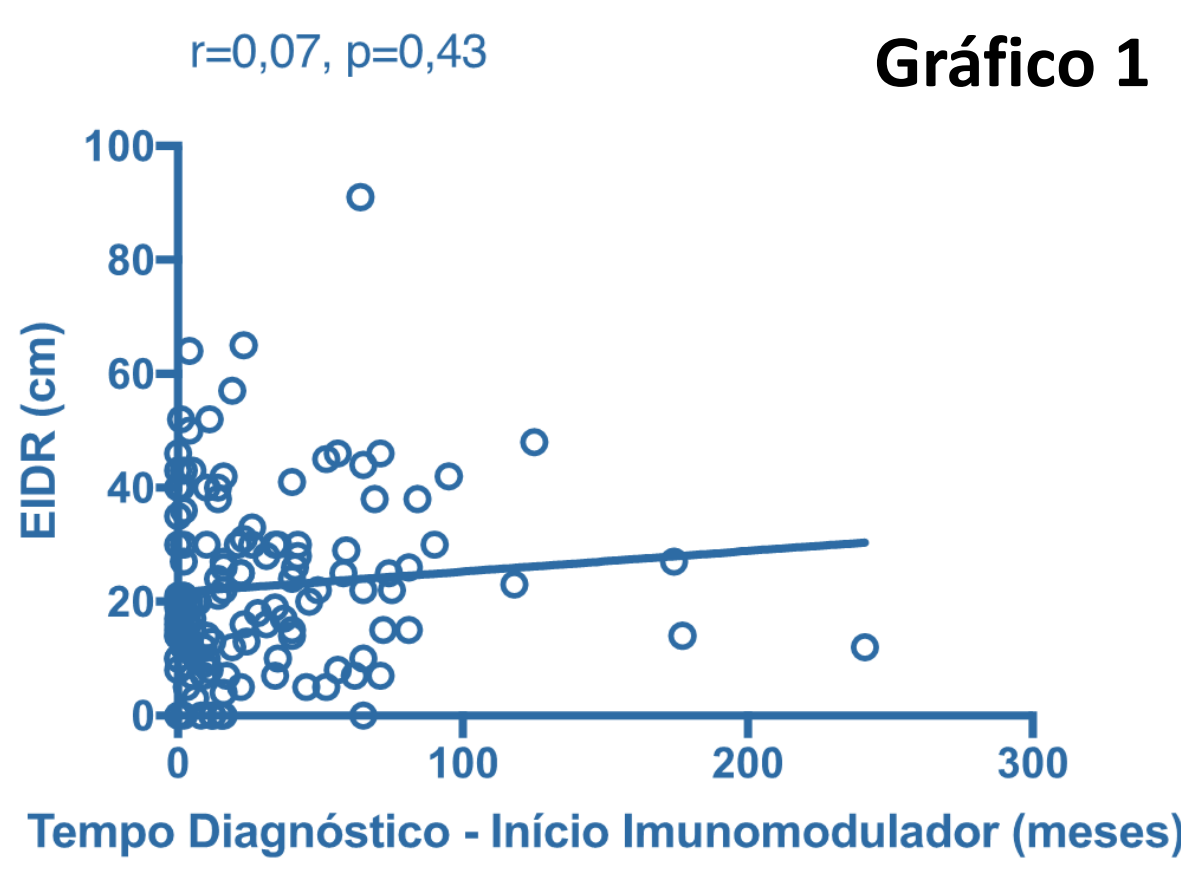
Avaliação retrospectiva de uma amostra de casos com DC submetidos a cirurgia. Para cada caso foram registadas a data de diagnóstico, de início de imunomodulador/anti-TNF e de cirurgia, e a EIDR.



RESULTADOS

Tabela 1 – Dados Demográficos	
Idade – média ± DP	28,9±12,8 anos
Sexo Masculino – n(%)	172 (50,7%)
Classificação de Montréal	
Idade – n(%)	
A1: ≤16 anos	48 (15,1%)
A2: 17-40 anos	211 (66,6%)
A3: ≥40 anos	58 (18,3%)
Localização – n(%)	
L1: íleo terminal	176 (55,5%)
L2: cólon	27 (8,5%)
L3: íleo + cólon	114 (36,0%)
L4: trato digestivo superior	34 (10,7%)
p: atingimento perianal	56 (17,7%)
Comportamento – n(%)	
B1: não estenosante/não penetrante	38 (12,0%)
B2: Estenosante	96 (30,3%)
B3: Penetrante	165 (52,1%)
B2 + B3: Estenosante + Penetrante	18 (5,7%)
Tipo de Cirurgia Realizada – n(%)	
Ileocolectomia Direita	245 (77,3%)
Enterectomia segmentar	33 (10,4%)
Colectomia (Total/Parcial)	35 (11,0%)
Necessidade de mais que uma cirurgia – n(%)	64 (20,2%)
Tempo entre diagnóstico e 1.ª cirurgia – mediana(IQR)	31(2-83) meses 2 (0-6) anos
Extensão de Intestino Delgado Ressecado, média±DP	23,5±18,4cm

Tabela 2 – Intervalos temporais entre terapêutica e cirurgia	
Terapêutica Imunomoduladora (p.e. Azatioprina)	
Número de doentes, n(%)	278 (87,7%)
Tempo Diagnóstico – Início imunomodulador, mediana (IQR)	38 (4-118,5) meses 3 (0-9) anos
Tempo início Anti-TNF-Cirurgia, mediana (IQR)	16 (3-42) meses 1 (0-3) anos
Terapêutica Biológica Anti-TNF	
Número de doentes, n(%)	180 (56,8%)
Tempo Diagnóstico – Início Anti-TNF, mediana (IQR)	96 (24-174) meses 8 (2-14) anos
Tempo início Anti-TNF-Cirurgia, mediana (IQR)	38 (7-100) meses 2,5 (0-8) anos



- A terapêutica imunomoduladora (média 23,2±16,5cm vs. 24,3±20,4cm, p=0,67) e com anti-TNF (média 22,6±15,9cm vs. 24,0±19,2cm, p=0,61) não se associaram a menor EIDR.
- Não se verificou correlação entre
 - tempo decorrido desde o diagnóstico e a introdução de imunomodulador ou anti-TNF e a EIDR (**Gráfico 1/2**)
 - o tempo decorrido entre a introdução de imunomodulador ou anti-TNF e o tempo até cirurgia com a EIDR (**Gráfico 3/4**)

REFERÊNCIAS

¹ Peyrin-Biroulet L, et al. Impact of azathioprine and tumour necrosis factor antagonists on the need for surgery in newly diagnosed Crohn's disease. Gut. 2011;60(7):930-6

CONCLUSÕES

Nos doentes que iniciaram terapêutica imunomodulador /anti-TNF previamente à cirurgia, verificamos que o “timing” de introdução da imunossupressão não influenciou a extensão da ressecção cirúrgica de delgado.