

# DOENÇA DE CROHN: O QUE PODEMOS ESPERAR DO CURSO DA DOENÇA?

Arieira C.<sup>1,2,3</sup>, Cúrdia Gonçalves T.<sup>1,2,3</sup>, Dias de Castro F.<sup>1,2,3</sup>, Moreira MJ<sup>1,2,3</sup>, Cotter J.<sup>1,2,3</sup>  
1 - Gastroenterology Department, Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, Portugal  
2 - Life and Health Sciences Research Institute, School of Medicine, University of Minho, Braga/Guimarães, Portugal  
3 - ICVS/3B's, PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal

## INTRODUÇÃO

- A doença de Crohn (DC) é uma doença crónica e progressiva com alteração do seu comportamento ao longo do tempo.
- O seu carácter progressivo está associado a complicações como fenótipos estenosante e/ou penetrante.

### Objetivos:

- avaliar a frequência de complicações, nomeadamente a evolução dos fenótipos na DC;
- avaliar a necessidade de cirurgia destes doentes;
- determinar fatores associados a esta evolução desfavorável.

## MATERIAL/MÉTODOS

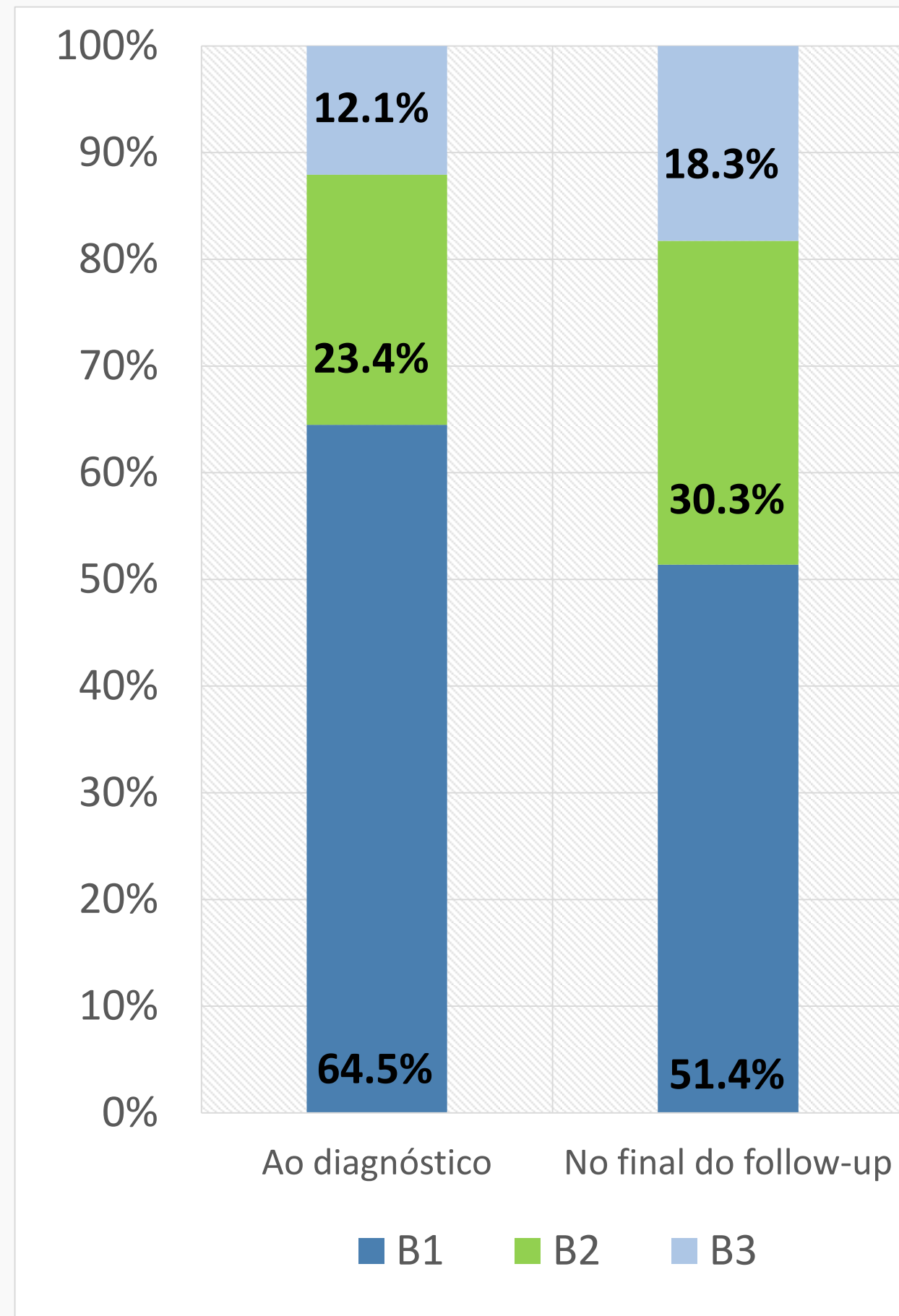
- Estudo retrospectivo com *follow-up* prospetivo.
- Follow-up* mínimo de 1 ano
- A doença foi classificada ao diagnóstico e no final do *follow-up* segundo a Classificação de Montreal

## RESULTADOS

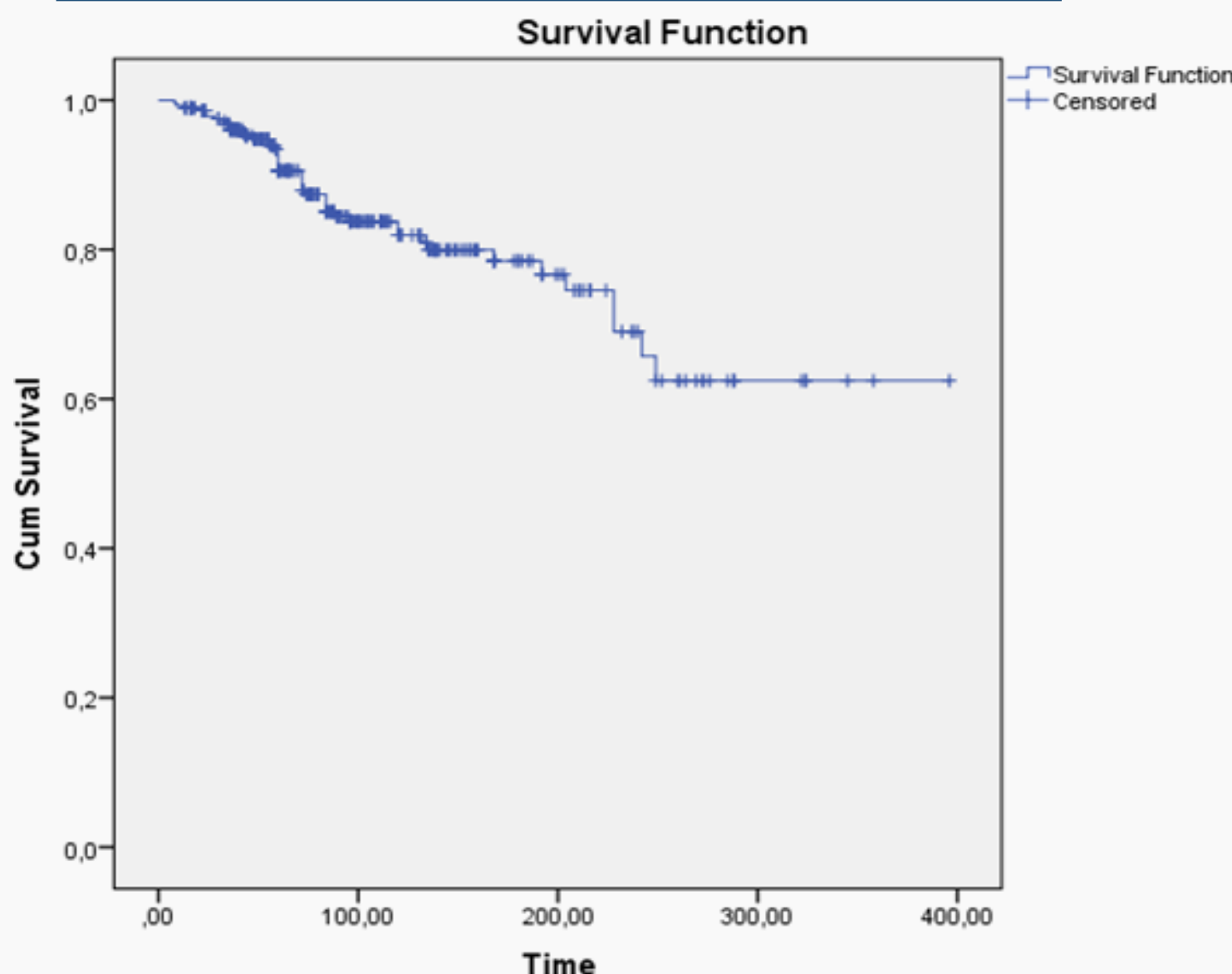
### Caracterização da População

n	290
Género feminino	53.8% (156/290)
Idade média ao diagnóstico (anos)	31.88±11.92
Tempo médio follow up (meses)	113±74.7
Resseção intestinal	24.1% (70/290)

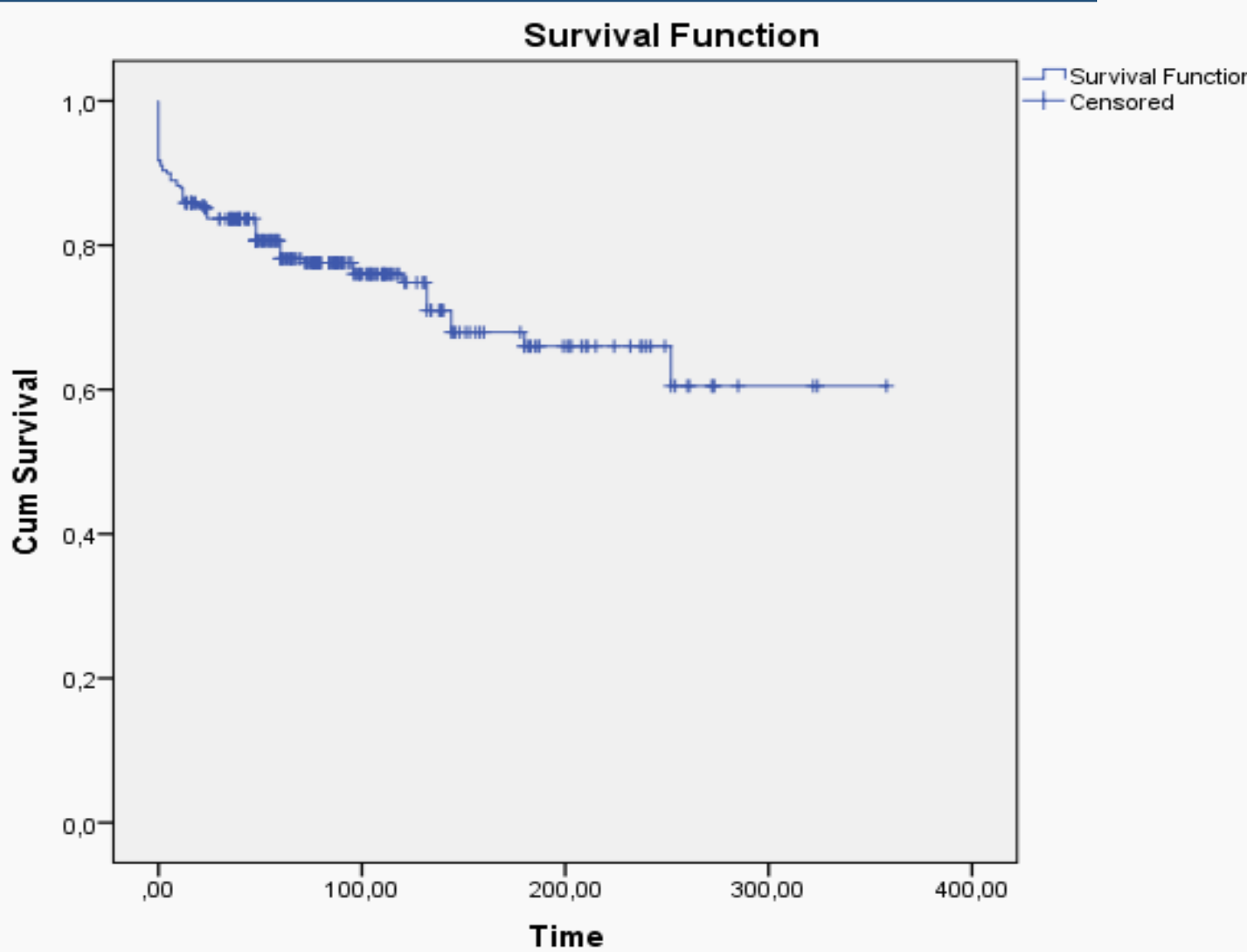
### Mudança do Comportamento na DC



### Kaplan-Meier: probabilidade cumulativa de um doente não apresentar complicações



### Kaplan-Meier: probabilidade cumulativa de um doente se manter sem necessidade de cirurgia



### Variáveis associadas à mudança de comportamento

Variável	sim	não	p
L3	60.9%	45.1%	0.049*
A1	8.7%	2%	0.017*
Tempo de biológico (meses)	15.9±21.51	41.32±26.74	<0.001*
Corticoterapia ao diagnóstico	43.8%	27%	0.031*

### Variáveis associadas a cirurgia

Variável	sim	não	p
Fumador	42.9%	24.8%	0.004*
B2	47.1%	15.9%	P<0.001*
B3	42.9%	2.3%	P<0.001*
Hospitalizações no 1º ano de diagnóstico	52.3%	12.4%	P<0.001*
Corticoterapia ao diagnóstico	61.4%	23.6%	P<0.001
Terapêutica com biológicos	8.7%	23.4%	P<0.025*

## CONCLUSÕES

- Verificou-se progressão do comportamento em um sexto dos doentes.
- A progressão verificou-se mais frequentemente para um fenótipo estenosante.
- Fenótipos B2 (estenosante) e B3 (penetrante), o maior número de hospitalizações no primeiro ano após o diagnóstico, uso de corticosteroides ao diagnóstico, tabagismo, idade precoce ao diagnóstico (A1) e localização ileocólica (L3) são fatores associados a uma evolução clínica desfavorável.
- A terapêutica biológica associa-se a menor taxa de cirurgias.