

INTERNAMENTO E NECESSIDADE DE RE-INTERNAMENTO EM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: RAZÕES PARA UMA REALIDADE DE FREQUÊNCIA CRESCENTE

Autores: Gaspar R¹, Coelho R¹, Andrade P¹, Gonçalves M. ^{2,3}, Ramalho R¹, Macedo G¹

¹Serviço de Gastrenterologia – Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal

²Serviço de Pneumologia – Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal

³IS - Instituto de Investigação e Inovação em Saúde

INTRODUÇÃO

A doença inflamatória intestinal (DII) é uma doença crónica associada a elevadas taxas de utilização de recursos de saúde e internamentos.

O objetivo deste estudo foi avaliar os motivos de internamento, terapêutica efetuada, taxas de re-internamento, escalada terapêutica e cirurgia em doentes com DII.

MATERIAL/MÉTODOS

Estudo retrospectivo dos internamentos por agudização de DII entre Janeiro/2011 e Dezembro/2016. Foram analisados os dados clínicos e laboratoriais dos doentes.

RESULTADOS

Foram incluídos 446 internamentos de 278 doentes, 51% homens, com idade média de 38,3 ±14,3 anos, 338 por Doença de Crohn (DC) (47 casos inaugurais) e 108 por colite ulcerosa (CU) (21 casos inaugurais). O tempo mediano de internamento foi 7 [5-10] dias.

A maioria (67,6%) dos doentes com CU apresentavam uma pancolite e dos com DC tinham atingimento ileal (46,5%) e doença penetrante (46,3%).

Vinte e quatro por cento tinham realizado corticoterapia oral nos 3 meses prévios, 43,9% estavam sob azatioprina e 20% sob infliximab, sendo que 95 % tinham tido pelo menos uma consulta nos últimos 3 meses.

Os principais motivos de internamento foram agudização de DC (39,9%) e CU (24,2%), com necessidade de internamento em Cuidados Intermédios em 3 doentes.

As queixas mais comuns foram dor abdominal (83%), diarreia (54%), náuseas (44%) e diminuição do trânsito intestinal (26%).

No que diz respeito à terapêutica no internamento, 65,2% necessitaram de corticoterapia endovenosa, 41% antibioterapia, 14,8% infliximab e um doente de cirurgia.

Mais de metade dos doentes necessitaram de escalada terapêutica após o internamento e 21,5% realizaram cirurgia posteriormente.

A taxa de re-internamento aos 30, 90, 180 e 360 dias foi 9,4%, 20%, 27,1% e 34,5%, respetivamente. Os únicos fatores que associaram a re-internamento aos 180 dias foram corticoterapia endovenosa (p<0,05) e diminuição do trânsito (p<0,05).

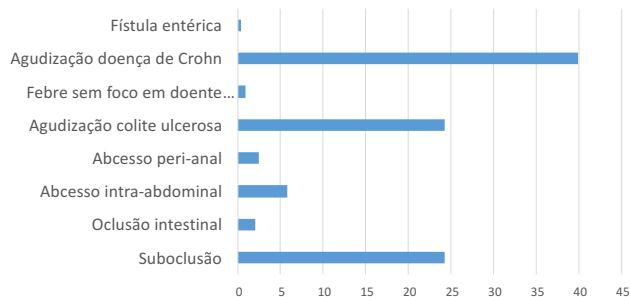


Gráfico 1: Motivos de internamento

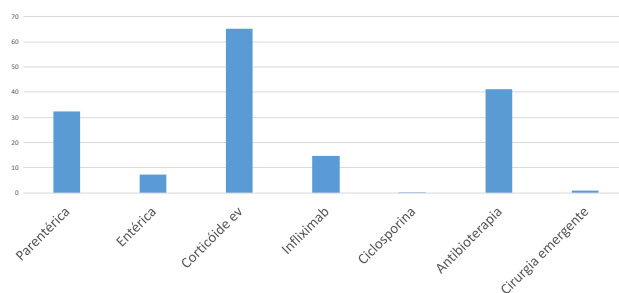


Gráfico 2: Terapêutica efetuada no internamento (%)

Escala terapêutica	55,6%
Cirurgia futura	21,5%
Re-internamento 30 dias	9,4%
Re-internamento 90 dias	20%
Re-internamento 180 dias	27,1%
Re-internamento 360 dias	34,5%

Tabela 1: Dados clínicos dos pacientes com ELA

CONCLUSÕES

Os doentes com DII apresentam exacerbações frequentes, com necessidade de múltiplos internamentos e escalada terapêutica. A taxa de re-internamento em doentes com DII é elevada, sendo que corticoterapia endovenosa (p<0,05) e diminuição do trânsito (p<0,05) se associaram a re-internamento aos 180 dias.