

## **Tubo Digestivo**

### **EP-059 - MANIFESTAÇÕES OSTEOARTICULARES NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO.**

Ana L. Santos<sup>1</sup>; Susana Lopes<sup>1</sup>; Rui Gaspar<sup>1</sup>; Patrícia Andrade<sup>1</sup>; Amadeu Corte-Real<sup>1</sup>; Fernando Magro<sup>1</sup>; Guilherme Macedo<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar de São João. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Das manifestações extraintestinais associadas a doença inflamatória intestinal (DII) destacam-se, pela sua elevada prevalência, as osteoarticulares (30%). Neste trabalho, pretendeu-se avaliar a prevalência de manifestações osteoarticulares (MOA) em doentes sob terapêutica biológica e os factores associados ao seu desenvolvimento.

Estudo monocêntrico e retrospectivo. Identificaram-se os doentes sob terapêutica atual com biológicos, incluindo-se os que apresentassem pelo menos um episódio de MOA: queixas mecânicas (QM), MOA secundária à terapêutica e artropatia relacionada com DII (AD).

Incluíram-se 504 doentes [393 com doença de Crohn (DC) e 111 com colite ulcerosa (CU)], 26% dos quais com MOA (86% associadas a DC). A idade média foi de 46±13 anos e 62% eram mulheres. A idade de diagnóstico superior a 40 anos na DC e o género feminino na CU associaram-se a maior prevalência de MOA ( $p=0.019$  e  $p=0.011$ , respetivamente). Identificaram-se QM em 26% dos indivíduos e, em 16%, MOA secundárias a terapêutica (17 casos de osteoporose/osteopenia induzidos pela corticoterapia, 2 casos de lupus e 2 de artrite induzidos pelo infliximab). Dos doentes com AD, 54% apresentou manifestações de predomínio axial (33% espondilite anquilosante, 20% sacroileíte e 17% espondilartrite associada a DII), 41% espondilartrite periférica e 5% entesopatia. Em 20% dos casos, a MOA ocorreu antes do diagnóstico de DII. A ausência de terapêutica com biológico foi fator de risco para o aparecimento de MOA ( $p=0.014$ ). A presença de MOA conduziu a modificação terapêutica em 80% dos casos, a maioria levando ao início de anti-TNF. Nos casos de DC, a maior taxa de AD associou-se à presença de doença clinicamente ativa quando do seu aparecimento ( $p=0.001$ ).

As MOA apresentam elevada prevalência nos doentes com DII, particularmente na DC, condicionando, frequentemente, alterações na estratégia terapêutica. A presença de AD associou-se à ausência de terapêutica com biológicos e, na doença de Crohn, à presença de doença ativa.