

Tubo Digestivo

EP-057 - DOENÇA DE CROHN ESTENOSANTE – PODERÁ A NECESSIDADE DE CIRURGIA SER PREVISTA NO PRIMEIRO INTERNAMENTO?

Sofia Xavier^{1,2,3}; Tiago Cúrdia Gonçalves^{1,2,3}; Francisca Dias De Castro^{1,2,3}; Joana Magalhães^{1,2,3}; Maria João Moreira^{1,2,3}; José Cotter^{1,2,3}

1 - Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães; 2 - ICVS, Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; 3 - ICVS/Laboratório associado 3B's, Braga/Guimarães, Portugal

Introdução: Pacientes com Doença de Crohn (DC) são frequentemente internados e uma percentagem significativa requer cirurgia no curso da doença. Pretendemos avaliar se existem preditores de cirurgia no momento da primeira admissão hospitalar com sintomas oclusivos.

Métodos: Estudo unicêntrico retrospectivo. Incluídos doentes adultos, com doença estenosante ileal ou ileocólica, com pelo menos um internamento e seguimento mínimo de 1 ano. Excluídos doentes com fenótipo penetrante, doentes cujo primeiro internamento ocorreu antes dos anti-TNF estarem disponíveis no nosso centro e doentes sem registos apropriados. Avaliadas variáveis clínicas, analíticas e radiológicas.

Resultados: Incluídos 43 doentes, 53.5% dos quais realizaram cirurgia.

Comparando doentes com e sem necessidade de cirurgia, não foram encontradas diferenças quanto à idade ao diagnóstico, presença de doença perianal, história familiar ou hábitos tabágicos. As mulheres foram mais frequentemente submetidas a cirurgia (73.9% vs 30.0%, $p=0.004$) bem como doentes com fenótipo estenosante ao diagnóstico, quando comparados com aqueles com fenótipo inflamatório (65.6% vs 18.2%, $p=0.006$).

No primeiro internamento, doentes com necessidade cirúrgica encontravam-se menos frequentemente sob anti-TNF (0.0% vs 20.0%, $p=0.039$), apresentavam sintomas oclusivos há mais tempo (3.0 ± 1.5 dias vs 1.0 ± 1.0 dias, $p=0.010$), tinham leucócitos mais elevados ($12.0 \pm 5.3 \times 10^3/\text{uL}$ vs $9.2 \pm 6.9 \times 10^3/\text{uL}$, $p=0.037$) e na tomografia computadorizada (TC) à admissão apresentavam mais frequentemente dilatação proximal (86.4% vs 40.0%, $p=0.002$) e uma maior extensão de intestino delgado envolvido ($8.0 \pm 12.0\text{cm}$ vs $5.0 \pm 7.0\text{cm}$, $p=0.016$). Doentes diagnosticados com DC durante o primeiro internamento foram mais frequentemente submetidos a cirurgia do que aqueles previamente diagnosticados (60.9% vs 39.1%, $p=0.043$).

Conclusões: Pacientes com DC do género feminino, fenótipo estenosante ao diagnóstico e diagnóstico no primeiro internamento por quadro oclusivo foram mais frequentemente submetidos a cirurgia. A duração dos sintomas oclusivos, contagem de leucócitos, presença de dilatação intestinal e extensão do intestino delgado envolvido na TC de admissão são também preditores de cirurgia. Terapêutica anti-TNF antes do primeiro internamento parece associar-se a menor necessidade de cirurgia.