

## Tubo Digestivo

### EP-052 - DOENÇA DE CROHN: O QUE PODEMOS ESPERAR DO CURSO DA DOENÇA?

Cátia Arieira<sup>1,2,3</sup>; Tiago Cúrdia Gonçalves<sup>1,2,3</sup>; Francisca Dias De Castro<sup>1,2,3</sup>; Maria João Moreira<sup>1,2,3</sup>; José Cotter<sup>1,2,3</sup>

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

**Introdução:** A doença de Crohn (DC) é uma doença crónica e progressiva com alteração do seu comportamento ao longo do tempo.

**Objetivo:** Avaliar a frequência de complicações, nomeadamente a evolução dos fenótipos na DC e a necessidade de cirurgia e determinar fatores associados a esta evolução.

**Métodos:** Estudo retrospectivo com *follow-up* prospetivo. Os doentes incluídos apresentavam um *follow-up* mínimo de 1 ano. A doença foi classificada ao diagnóstico e no final do *follow-up* segundo a Classificação de Montreal.

**Resultados:** Incluídos 290 doentes, 53.8% do género feminino. O comportamento ao diagnóstico era: inflamatório (B1) em 64.5%, estenosante (B2) em 23.4% e penetrante (B3) em 12.1%. No final do período de *follow-up*: B1 em 51.4%, B2 em 30.3% e B3 em 18.3%. Verificamos mudança de comportamento em 46 doentes (15.9%): B1 para B2 em 30, B2 para B3 em 7 e B1 para B3 em 9. A localização ileocólica (L3) (60.9%vs45.1%; $p=0.049$ ), idade ao diagnóstico <16 anos (A1) (8.7%vs2%; $p=0.017$ ), uso de corticosteroides ao diagnóstico (43.2%vs27%; $p=0.031$ ) e menor exposição a terapêutica biológica (15.9 vs 41.32meses; $p<0.001$ ) foram os fatores associados à mudança de comportamento. Relativamente à cirurgia, 70 (24.1%) doentes foram submetidos a ressecção intestinal. Tabagismo (42.9%vs24.8%; $p=0.004$ ), fenótipo B2 (47.1%vs15.9%; $p<0.001$ ) e B3 (42.9%vs2.3%; $p<0.001$ ), hospitalizações no 1º ano de diagnóstico (52.3%vs12.4%; $p<0.001$ ) e uso de corticosteroides ao diagnóstico (61.4%vs23.6%; $p<0.001$ ) foram mais frequentemente observados em doentes submetidos a cirurgia. Adicionalmente, estes doentes também foram menos frequentemente tratados com terapêutica biológica (8.7%vs23.4%; $p<0.025$ ).

**Conclusão:** Verificou-se progressão do comportamento em um sexto dos doentes. A progressão verificou-se mais frequentemente para um fenótipo estenosante. Fenótipos B2 e B3, 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 são fatores associados a uma evolução clínica desfavorável. A terapêutica biológica associa-se a menor taxa de cirurgias.