

Tubo Digestivo

EP-068 - INTERNAMENTO E NECESSIDADE DE RE-INTERNAMENTO EM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: RAZÕES PARA UMA REALIDADE DE FREQUÊNCIA CRESCENTE

Rui Gaspar¹; Patrícia Andrade¹; Fernando Magro¹; Amadeu Corte-Real Nunes¹; Susana Lopes¹; Guilherme Macedo¹

1 - Centro Hospitalar São João

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.

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:

Incluídos 446 internamentos de 278 doentes, 51% homens, com idade média de $38,3 \pm 14,3$ 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 ($p<0,05$).

Conclusão:

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.