

## INTRODUÇÃO

Estudos prévios demonstraram que a infiltração do músculo esquelético por gordura (mioesteatose) e um excesso de gordura visceral na DC se associam a fenótipos complicados (doença penetrante ou estenosante). O nosso objetivo foi avaliar o valor preditivo das alterações da composição corporal no momento do diagnóstico para o desenvolvimento de eventos adversos durante o follow-up.

## MATERIAL/MÉTODOS

Estudo de coorte retrospectivo unicêntrico incluindo 63 doentes com diagnóstico inaugural de DC entre 2012 e 2019 com entero-TC ou entero-RM realizada nos primeiros 6 meses após o diagnóstico. Foram analisadas variáveis clínicas no momento do diagnóstico e durante o *follow-up*. A sarcopênia foi definida segundo os critérios de Martin. Foi utilizado software Slice-O-Matic para avaliar o tecido (TME) e índice (SMI) de músculo esquelético e o tecido adiposo visceral (TAV) e subcutâneo (TAS) no método de imagem. Foram definidos como outcomes a necessidade de internamento ou cirurgia abdominal após o diagnóstico e a necessidade de escalar terapêutica (escalar para imunomodulador, biológico ou alterar biológico).

## RESULTADOS

Diagnóstico		
	N	%
Sexo masculino	33	52
Idade, anos (média±dp)	38 ± 17	
Montreal A1/A2/A3	5/34/24	8/54/38
L1/L2/L3/L4	29/12/21/4	46/21/33/6
B1/B2/B3	39/11/13	62/18/21
Doença perianal	20	32
Tratamento		
Biológico ± imunomodulador	23	37
Imunomodulador	23	37
Messalazina/sem tratamento	13/4	21/6

Tabela 1. Características demográficas.

Follow-up		
	N	%
Follow-up, meses (média±dp)	44 ± 27	
Internamento	31	49
Cirurgia abdominal	15	24
Escalar terapêutica	19	30

Tabela 2. Eventos adversos durante o follow-up.

Sarcopênia				
		IMC		Total
		< 25	≥ 25	
Sarcopênia	Sim	27 (43%)	5 (8%)	32 (51%)
	Não	20 (32%)	11 (18%)	31 (49%)
Total		47 (75%)	16 (25%)	

Tabela 3. Composição corporal ao diagnóstico.

Variáveis preditivas de internamento ao diagnóstico					
Sarcopênia	Internamento	OR	IC 95%	p	
Sim	14 (44%)	3.24	1.05	10.05	0.04
Não	6 (19%)				

Tabela 4. A presença de sarcopênia associou-se a maior necessidade de internamento ao diagnóstico.

Variáveis preditivas de fenótipo mais grave ao diagnóstico (B2/B3 vs B1)						
	Análise univariada			Análise multivariada		
	OR	95%IC	Valor p	OR	95%IC	Valor p
Idade	1.03	1.00-1.06	0.05	1.01	0.96-1.05	0.73
L1	1.00					
L2	0.37	0.07- 1.50	0.19			
L3/L4	0.75	0.24-2.36	0.63			
Doença Perianal	0.28	0.07-0.93	0.05	0.41	0.09- 1.55	0.21
Sarcopenia	1.24	0.44-3.49	0.68			
TME (cm2)	1.00	0.98- 1.02	0.95			
SMI (cm2/m2)	1.00	0.95- 1.06	0.99			
TAV (cm2)	1.01	1.00-1.01	0.02			
TAV (maior/menor que mediana)	3.20	1.10-9.30	0.03			
TAS (cm2/m2)	1.01	1.00-1.01	0.02			
TAS (maior/menor que mediana)	4.34	1.45-12.99	p<0.01			
Tecido adiposo total	1.004	1.00-1.01	p<0.01	1.00	1.00- 1.01	0.05

Tabela 5. Análise das variáveis preditivas de fenótipo mais grave ao diagnóstico (B2/B3 vs. B1). TME/SMI tecido/índice de músculo esquelético, TAV tecido adiposo visceral, TAS tecido adiposo subcutâneo.

Por cada aumento de 10 cm<sup>2</sup> na área de gordura total houve um aumento de 4% no risco de doença com fenótipo B2/B3, ajustando para idade e doença perianal (AUC 0.725).

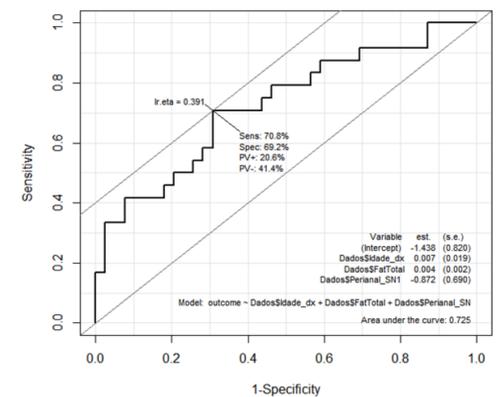


Gráfico 1. Curva ROC

Variáveis preditivas de eventos adversos durante o follow-up									
	Internamento			Cirurgia abdominal			Escalar terapêutica		
	OR	95%IC	Valor p	OR	95%IC	Valor p	OR	95%IC	Valor p
Sarcopênia	1.38	0.51-3.71	0.53	1.14	0.36-3.65	0.82	0.61	0.20-1.80	0.37
TME	0.56	0.21-1.52	0.26	0.61	0.19-1.99	0.41	0.90	0.31-2.64	0.85
SMI	0.49	0.18-1.34	0.16	0.46	0.14-1.55	0.20	0.99	0.34-2.90	0.99
TAV	0.56	0.21-1.52	0.26	1.24	0.39-3.97	0.71	0.90	0.31-2.64	0.84
TAS	0.43	0.16-1.19	0.10	1.77	0.55-5.76	0.34	0.35	0.11-1.09	0.06

Tabela 5. Análise univariada de variáveis categóricas (maior/menor que mediana) preditivas de eventos adversos no follow-up. TME/SMI tecido/índice de músculo esquelético, TAV tecido adiposo visceral, TAS tecido adiposo subcutâneo.

## CONCLUSÕES

A presença de sarcopênia e uma maior área de gordura total (visceral e subcutânea) ao diagnóstico parecem estar associadas a uma doença mais grave, tendo a gordura um efeito pró-inflamatório conhecido. Contudo, estas alterações da composição corporal apesar de estarem presentes ao diagnóstico não foram preditivas de um curso mais grave da doença.

## REFERÊNCIAS

Cravo M. et al. Lower skeletal muscle attenuation and high visceral fat index are associated with complicated disease in patients with Crohn's disease: An exploratory study. Clin Nutr 2017;21:79-85