

### CO-023 - DII – SERÁ UM FATOR DE RISCO NO DIAGNÓSTICO DE ESTEATOSE HEPÁTICA?

Cátia Arieira<sup>1,2,3</sup>; Sara Monteiro<sup>1,2,3</sup>; Sofia Xavier<sup>1,2,3</sup>; Francisca Dias De Castro<sup>1,2,3</sup>; Joana Magalhães<sup>1,2,3</sup>; Maria João Moreira<sup>1,2,3</sup>; Carla Marinho<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 de Ciências da Vida e da Saúde, Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; 3 - ICVS/3B's, Laboratório Associado, Guimarães/Braga, Portugal

#### Introdução e Objetivos

Embora ainda não totalmente estabelecido, estudos recentes sugerem uma prevalência aumentada de esteatose hepática (EH) em doentes com doença inflamatória intestinal (DII). Na sua patogénese parecem estar envolvidos fatores como a inflamação crónica, cirurgias prévias, hepatotoxicidade induzida por fármacos, desnutrição e a disbiose intestinal.

Objetivo: avaliar a frequência da EH na DII quantificado pelo CAP (*controlled attenuation parameter*) e por scores clinico-analíticos: *Hepatic Steatosis Index* (HSI) e o *Fatty Liver Index* (FLI). Como objetivo secundário investigar fatores de risco associados à EH na DII.

#### Material

Estudo transversal que incluiu doentes consecutivos em regime de ambulatório. Foram excluídos doentes com doença hepática conhecida ou hábitos etílicos (>20 g/dia ♀ ou > 30g/dia ♂). A EH foi definida como HSI ≥ 36 ou FLI ≥ 60 ou CAP > 248.

#### Sumário dos Resultados

Incluídos 149 doentes com idade média 40.7±13 anos, 83 do sexo feminino (55.7%), 59.7% com doença de Crohn (DC). 62 doentes (41.7%) apresentaram CAP >248, 20 (13.4%) FLI>60 e 40 (26.8%) HSI>36. Não se verificaram diferenças no valor médio de CAP (244±54.2), HSI (33.3±5.18) e FLI (31.5±25.3) entre os doentes com DC e Colite Ulcerosa.

Verificamos que os doentes com CAP>248 eram mais frequentemente obesos (27.4% vs 0% p<0.001), do sexo masculino (54.8% vs 36.8% p=0.029), apresentavam mais frequentemente síndrome metabólica (25% vs 4.6% p<0.001). Relativamente aos fatores relacionados com a DII, apresentavam maior frequência de cirurgias prévias (30.6%vs16.1% p=0.035). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre o número de internamentos, duração da doença, utilização de corticosteroides ou outros fármacos para a DII relativamente à frequência de EH.

#### Conclusões

A frequência de EH variou entre 13.4% e 41.7% definida por métodos não invasivos. Verificamos que a presença síndrome metabólica e a obesidade eram mais frequentes em doentes com EH. Relativamente aos fatores relacionados com a DII, os doentes com história prévia de cirurgia apresentaram mais frequentemente EH.