



Semana Digestiva
Digital 20 e 21 de novembro
2020

SCORE APEX: RISCO DE AGUDIZAÇÃO NA DOENÇA DE CROHN DO DELGADO APÓS CÁPSULA ENDOSCÓPICA COM CICATRIZAÇÃO DA MUCOSA.

V. Macedo Silva^{1,2,3}; M. Freitas^{1,2,3}; P. Boal Carvalho^{1,2,3}; F. Dias de Castro^{1,2,3}; T. Cúrdia Gonçalves^{1,2,3}; B. Rosa^{1,2,3}; MJ. Moreira^{1,2,3}; J. Cotter^{1,2,3}

1- Hospital da Senhora da Oliveira, Serviço de Gastroenterologia, Guimarães; 2- Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde, Universidade do Minho, Braga/Guimarães; 3- ICVS/ laboratório associado 3B's, Braga/Guimarães



The European Board of Gastroenterology & Hepatology

INTRODUÇÃO:

- O tratamento da **Doença de Crohn (DC)** do intestino delgado tem sido classicamente guiado por **sintomas** e **biomarcadores séricos de atividade inflamatória**.

A cicatrização da mucosa (CM) tem emergido como um alvo terapêutico primário.

Estratégias ótimas para o uso da **videocápsula endoscópica (VCE)** ainda não estão definidas.

- Estudos recentes propõem a incorporação da VCE e da CM nos **algoritmos de tratamento** da DC do intestino delgado.

OBJETIVOS:

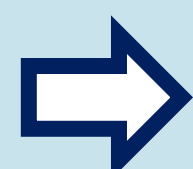
- ✓ Avaliar a **ocorrência de agudização de doença** em pacientes com DC isolada do delgado e CM;
- ✓ Testar possíveis características que identifiquem os pacientes com **maior risco de agudização** e criar um **score que prediga este risco de recidiva**.

MÉTODOS:

Análise de pacientes consecutivos com **DC ileal – L1** – quiescente submetidos a VCE para **verificação de CM**.



Apenas aqueles com CM – **Score de Lewis menor que 135** – foram incluídos – n=47.



Registo de **agudização de doença no ano subsequente**:

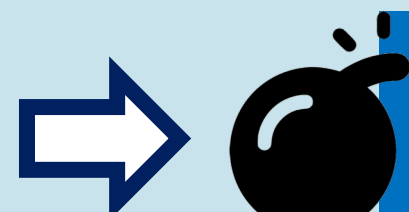
Alteração ou intensificação terapêutica.

Hospitalização.

Resseção intestinal.

RESULTADOS:

32 (68,1%) pacientes do sexo feminino com uma idade média de 32±11,1 anos.



12 PACIENTES (25,5%) APRESENTARAM AGUDIZAÇÃO DURANTE O FOLLOW-UP.

Aumento de dose de tiopurinas (n=6)

Ajuste de terapêutica biológica (n=1)

Início de terapêutica biológica (n=4)

Hospitalização por quadro oclusivo (n=1)

Tabela 1 - Fatores associados a agudização – análise univariada– diferenças significativas.

Variável	Agudização (n=12)	Sem agudização (n=35)	p-value
Tempo desde diagnóstico, em anos	2,0 (±2,5)	3,6 (±2,9)	0,024
Necessidade previa de corticoterapia sistêmica	3 (25,0%)	1 (2,9%)	0,018
Manifestações extra-intestinais	7 (58,3%)	9 (25,7%)	0,040
VS, em mm	14,8 (±12,3)	11,6 (±8,4)	0,025
Plaquetas, em Ux10 ³ por litro	293,1 (±77,0)	241,9 (±56,3)	0,022

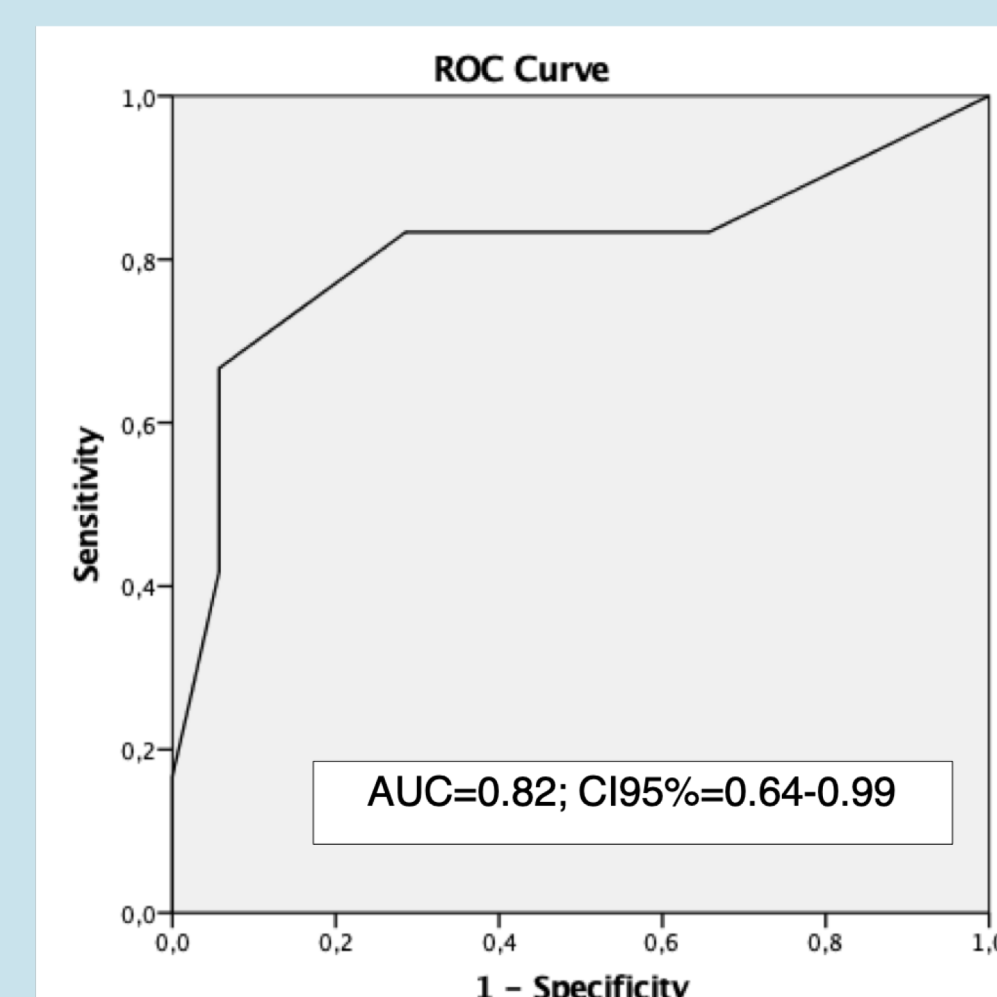
Tabela 2 – Fatores associados a agudização – análise multivariada.

Variável	Odds Ratio	Wald IC (95%)	p-value
Tempo desde diagnóstico < 3 anos	4,19	0,54-32,64	0,172
Manifestações extra-intestinais	11,76	1,22-111,11	0,033
Plaquetas > 280 Ux10 ³ por litro	8,70	1,05-71,43	0,045
Idade < 30 anos	12,24	1,03-146,22	0,048
Terapêutica biológica	0,05	0,01-1,24	0,068

SCORE APEX –preditor de agudização em DC do delgado quiescente com CM

Variável	Coefficiente de regressão	Pontos no score
A - Age – inferior a 30 anos	2,51	+3 pontos
P - Platelets - >280 Ux10 ³ /L	2,16	+2 pontos
EX - EXtra-intestinal manifestations	2,47	+2 pontos

Grupo de risco	Pontos possíveis	Risco agudização
Baixo risco	0-3	10,8%
Alto risco	4-7	80,0%



ACUIDADE EXCELENTE (AUC=0,82)

CONCLUSÃO:

- Pacientes com DC ileal e CM na VCE **não se encontram livres** do risco de agudização no ano subsequente.
- Um **score APEX superior a 3** é eficaz na predição de agudização de doença.
- Após validação, o **score APEX pode-se tornar uma ferramenta útil** na seleção de pacientes com necessidade de reavaliação clínica ou endoscópica mais precoce.