



Semana Digestiva
Digital 20 e 21 de novembro
2020

ANTICORPOS ANTI-SACCHAROMYCES CEREVISIAE NUMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA COM DOENÇA DE CROHN

Oliveira DR¹, Moita RM¹, Amorim R¹, Rouxinol-Dias AL², Barbosa JP³, Pais IP¹, Espinheira MC¹, Trindade E¹, Amil-Dias J¹

1 – Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal

2 – CINTESIS, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

3 – MEDCIDS, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal



INTRODUÇÃO

A Doença Inflamatória Intestinal é um distúrbio multifatorial, sendo a Doença de Crohn (DC) e a Colite Ulcerosa (CU) as subcategorias principais. A incidência e prevalência da DII pediátrica têm aumentado nos últimos anos, sendo já um problema a nível mundial. O diagnóstico precoce e início de terapêutica dirigida são fundamentais. É difícil prever a evolução da doença e a resposta à terapêutica, quer ao diagnóstico quer durante o seguimento. Na DC, a positividade dos anticorpos *Anti-Saccharomyces cerevisiae* (ASCA) tem sido associada a início precoce de doença, atingimento ileal e fibroestenose. O objetivo deste trabalho foi averiguar a associação entre ASCA, características clínicas e opções terapêuticas numa população pediátrica com DC.

MATERIAL/MÉTODOS

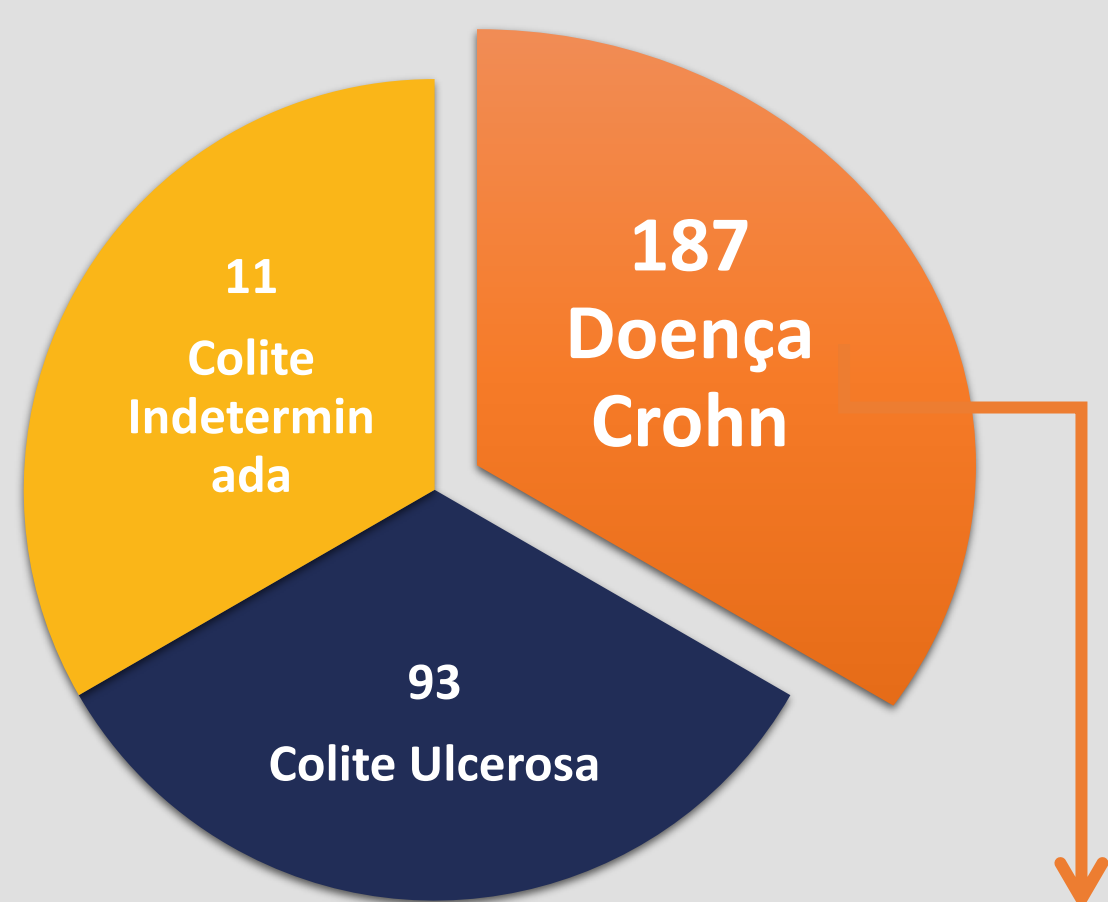
Estudo unicêntrico retrospectivo numa população pediátrica com diagnóstico de DC entre agosto/2010 e setembro/2019. Todos os doentes diagnosticados de acordo com sintomatologia e critérios clínicos e endoscópicos, com confirmação histológica. Obtenção de informação através de consulta da base de dados nacional do GEDII e processo clínico hospitalar. Atividade da doença através do PCDAI. Comportamento e extensão da doença de acordo com a classificação de Paris. Doseamento de ASCA ao diagnóstico, com positividade definida se título >20. Análise estatística com SPSS®, p<0,05.

RESULTADOS

♂ 174
♀ 116

Idade: mediana 14 anos (11m – 18A)

DII: 290 diagnósticos



Determinação ASCA ao Diagnóstico (n=85)

IgA ou IgG positivo: 21

IgA e IgG positivo: 29

IgA/IgG negativos: 35

PCDAI: mediana 20, AIQ [15-35]
Calprotectina: mediana 786, AIQ [400-1001]

IgA-positivo:

- ✓ evolução mais complicada da doença (64% vs. 38.6%, $p=0.021$) – recaída, doença estenosante, doença fistulizante, abscessos perianais
- ✓ PCDAI no diagnóstico mais elevado ($p=0.043$)
- ✓ Se seguimento há pelo menos 6 meses:
 - necessitaram mais frequentemente de tratamento com infliximab vs. IgA-negativo (73.7% vs. 47.4%, $p=0.019$)
 - necessitaram mais frequentemente de tratamento 3ª linha com adalimumab vs. IgA-negativo (13.2% vs. 0%, $p=0.054$) – progressão no tratamento por perda de eficácia ou doença complicada

Sem associação entre positividade de ASCA e:

- Extensão endoscópica da doença de acordo com a classificação de Paris
- Dose de azatioprina
- Idade de início de sintomas
- Níveis de calprotectina ao diagnóstico.

CONCLUSÕES

A abordagem diagnóstica atual da DII permite um diagnóstico acertado na maioria dos casos e uma correta diferenciação entre CU e DC. A endoscopia é o exame *gold standard* para o diagnóstico de DII. Alguns estudos tentam provar o papel de marcadores serológicos no diagnóstico e prognóstico da DII. No nosso estudo, uma evolução mais complicada de doença e ASCA IgA-positivo ao diagnóstico parecem estar relacionados. Contudo, a extensão da doença ao diagnóstico pode não ter uma relação tão clara. Pode haver uma associação entre positividade IgA e necessidade de 2ª linha terapêutica com biológicos, apesar dessa associação ser menos evidente para tratamento com adalimumab, provavelmente devido ao baixo tamanho amostral. São necessários mais estudos que permitam corroborar o potencial destes marcadores não só como determinantes para terapêutica biológica, mas também como biomarcadores de evolução de doença e prognóstico em crianças com DC.

REFERÊNCIAS

1. Zhou G, Song Y, Yang W, Guo Y, Fang L, Chen Y, et al. ASCA, ANCA, ALCA and Many More: Are They Useful in the Diagnosis of Inflammatory Bowel Disease? Dig Dis. 2016;34(1-2):90-7. | 2. Chandrakumar A, Georgy M, Agarwal P, T'Jong GW, El-Matary W. Anti-Saccharomyces cerevisiae Antibodies as a Prognostic Biomarker in Children with Crohn Disease. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2019;69(1):82-7. | 3. Walker LJ, Aldhous MC, Drummond HE, Smith BRK, Nimmo ER, Arnott IDR, et al. Anti-Saccharomyces cerevisiae antibodies (ASCA) in Crohn's disease are associated with disease severity but not NOD2/CARD15 mutations. Clin Exp Immunol. 2004;135(3):490-6. | 4. Smids C, Horjus Talabur Horje CS, Groenen MJM, van Koolwijk EHM, Wahab PJ, van Lochem EG. The value of serum antibodies in differentiating inflammatory bowel disease, predicting disease activity and disease course in the newly diagnosed patient. Scand J Gastroenterol [Internet]. 2017;52(10):1104-12. Available from: <https://doi.org/10.1080/00365521.2017.1344875> | 5. Huang L, Zhang J, Qiao Q, Gao M, Cao Q. Clinical significance of anti-saccharomyces cerevisiae antibody in Crohn's disease: A single-center study. Int J Clin Exp Pathol. 2016;9(11):11978-83 | 6. Forcione DG, Rosen MJ, Kisiel JB, Sands BE. Anti-Saccharomyces cerevisiae antibody (ASCA) positivity is associated with increased risk for early surgery in Crohn's disease. Gut. 2004;53(8):1117-22 | 7. Hyams J, Markowitz J, Otley A, Rosh J, Mack D, Bousvaros A, et al. Evaluation of the pediatric Crohn disease activity index: A prospective multicenter experience. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2005;41(4):416-21.