

## EP-052 - AVALIAÇÃO DA PATÊNCIA DO INTESTINO DELGADO NA DOENÇA DE CROHN - ESTUDO PROSPETIVO COM CÁPSULA DE PATÊNCIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

M Silva<sup>1</sup>; H Cardoso<sup>1</sup>; R Cunha<sup>2</sup>; A Peixoto<sup>1</sup>; R Gaspar<sup>1</sup>; S Lopes<sup>1</sup>; G Macedo<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia – Centro hospitalar de São João, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2 - Serviço de Radiologia – Centro hospitalar de São João, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

### Introdução e Objetivos

A taxa de retenção de cápsula de patência (CP) nos doentes com Doença de Crohn (DC) é significativamente superior à taxa de retenção de videocápsula endoscópica (VCE). Os autores pretendem avaliar a patência do intestino delgado e determinar a localização precisa das CP retidas nos doentes com DC, bem como avaliar possíveis fatores associados.

### Material

Estudo prospetivo de um centro único, incluindo doentes com DC com indicação clínica para VCE, entre dezembro-2015 e fevereiro-2017. A PillCam PC (Given Imaging®) foi realizada em todos os doentes para avaliar a patência do intestino delgado. A deteção da CP foi realizada 30 horas após a ingestão com scanner externo. Nos doentes com deteção positiva da CP, foi realizada uma tomografia computadorizada abdominal (CT).

### Sumário dos Resultados

Foram incluídos 54 doentes com DC (65% homens, idade média 41±11 anos). A taxa de retenção da CP 30h após a ingestão foi de 20,4% (11). Onze doentes foram então submetidos a TC abdominal, que detetou a CP no intestino delgado em 5 (9%) doentes, enquanto que em 6 (11%) casos a CP estava no cólon. Todos os 49 doentes com patência confirmada de intestino delgado realizaram VCE, sem incidentes. Na análise multivariada, houve associação independente entre retenção de CP no intestino delgado e história de cirurgia abdominal prévia (OR=11,7; p=0,033), fenótipo penetrante (OR=2,4; p=0,03) e níveis de PCR (OR=1,5 por mg/dL, p=0,036).

### Conclusões

Nos doentes com DC, a taxa de retenção de CP no intestino é significativa e o risco aumenta nos doentes com cirurgia abdominal prévia, fenótipo penetrante ou níveis de PCR elevados. A TC abdominal pode identificar a retenção falsa de CP causada pelo trânsito intestinal lento, podendo contribuir para uma aplicação mais extensa da VCE sem o risco de retenção no intestino delgado.