

CO-013 - MONITORIZAÇÃO DA ATIVIDADE INFLAMATÓRIA NA DOENÇA DE CROHN: SIMPLE SONOGRAPHIC SCORE VERSUS CEUS: QUAL UTILIZAR?

Cátia Arieira^{1,2,3}; Sara Monteiro^{1,2,3}; Francisca Dias De Castro^{1,2,3}; Joana Magalhães^{1,2,3}; Sílvia Leite^{1,2,3}; Maria João Moreira^{1,2,3}; José Cotter^{1,2,3}

1 - Gastroenterology Department, Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, Portugal; 2 - Life and Health Sciences Research Institute, School of Medicine, University of Minho, Braga/Guimarães, Portugal; 3 - ICVS/3B's, PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal

Introdução: A ecografia gastrointestinal (GIUS) é cada vez mais utilizada na monitorização da atividade inflamatória na Doença de Crohn (DC). Em 2017, surgiu um score ecográfico validado: *simple ultrasonographic score* (SUS) que avalia a atividade inflamatória com base em dois parâmetros: espessura máxima da parede intestinal (EMPI) e o *Doppler*.

O objetivo deste estudo foi comparar a acuidade da GIUS com SUS *versus* ecografia de Contraste (CEUS) para prever atividade inflamatória na ileocolonosopia.

Métodos: Os doentes foram submetidos a GIUS e posteriormente a CEUS dirigida ao ileum terminal. Os parâmetros da análise ecográfica incluíram a EMPI, o padrão de vascularização *Doppler* e a análise da intensidade de pico (IP) com CEUS. O SUS foi calculado de acordo com os autores $(0,0563 \times \text{EMPI1}) + (2,0047 \times \text{EMPI2}) + (3,0881 \times \text{EMPI3}) + (1,0204 \times \text{doppler1}) + (1,5460 \times \text{doppler2})$.

A atividade da doença foi avaliada por ileocolonosopia (referência) e classificada como doença inativa (sem atividade ou inflamação ligeira) ou doença ativa (inflamação moderada ou grave).

Resultados: Incluídos 30 doentes com DC, 60% do sexo feminino, com idade mediana de 33,5 (17-63) anos. Em relação à atividade inflamatória endoscópica, 14 (46,7%) doentes apresentavam doença inativa e 16 (53,3%) doença ativa.

Os doentes apresentaram mediana de SUS de 5,1 (0,1-12,4), não sendo estatisticamente diferente nos doentes com doença ativa ou inativa ($p=0,50$), apresentando uma baixa capacidade de prever atividade endoscópica na ileoscopia (AUROC 0,6, IC95% 0,38-0,75).

Em relação ao CEUS, a mediana da IP foi de 10,9 (2,5-44) e relacionou-se com a gravidade da doença ($p=0,005$) com uma boa capacidade de prever a atividade endoscópica na ileoscopia (AUROC 0,8, 95% CI 0,61-0,92).

Conclusão: Embora o SUS seja um score validado, não foi capaz de prever com boa acuidade a atividade endoscópica. O CEUS é uma técnica emergente que deve ser considerada como parte de toda a avaliação ultrassonográfica na DC dada a sua excelente acuidade diagnóstica para atividade inflamatória.