

CO-033 - DOENÇA DE CROHN DO DELGADO – SERÁ A ENTEROSCOPIA POR CÁPSULA SUPERIOR À ENTEROGRAFIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA?

Sofia Xavier^{1,2,3}; Pedro Boal Carvalho^{1,2,3}; Francisca Dias De Castro^{1,2,3}; Joana Magalhães^{1,2,3}; Bruno Rosa^{1,2,3}; Maria João Moreira^{1,2,3}; José Cotter^{1,2,3}

1 - Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães – Serviço de Gastrenterologia; 2 - ICVS, Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; 3 - ICVS/Laboratório associado 3B's, Braga/Guimarães, Portugal

Introdução: Atualmente tanto a enteroscopia por cápsula(EC) como a enterografia por ressonância magnética(MRE) podem ser usadas para avaliar o envolvimento do intestino delgado(ID) na Doença de Crohn(DC). Contudo, a EC parece ser mais sensível na deteção de lesões ligeiras e proximais. Pretendemos comparar o rendimento diagnóstico de ambas as técnicas.

Métodos: Revisão retrospectiva de doentes adultos com suspeita ou diagnóstico de DC que foram submetidos a EC e MRE. Apenas incluídos doentes que realizaram EC e MRE com intervalo máximo de 3 meses, e foram excluídos doentes com alterações terapêuticas neste período.

Na EC foi avaliada a presença de úlceras, edema vilositário e estenoses, e Score de Lewis(SL) ≥ 135 foi considerado inflamação significativa. Na MRE, foram considerados sinais de DC ativa o espessamento da parede do ID, hiper-realce, edema, “sinal do pente” ou a presença de úlceras.

Resultados: Incluídos 30 doentes (53.3% suspeita de DC e 46.7% DC estabelecida), com idade mediana de 31 ± 11 anos, 56.7% do género feminino. Comparando EC com MRE, a EC apresentou um rendimento diagnóstico significativamente superior (90.0% vs 53.3%, $p=0.007$), com maior deteção de lesões ileais(83.3% vs 53.3%, $p=0.022$). Além disso, apenas a EC identificou atividade inflamatória jejunal(46.7% vs 0.0%, $p<0.001$).

Apesar de não atingir significado estatístico, a EC identificou 2 estenoses transponíveis, que não foram identificadas por MRE (6.7% vs 0.0%, $p=0.500$) e dos 14 doentes com suspeita de DC, a EC identificou inflamação em 4 doentes com MRE negativa (85.7% vs 57.1%, $p=0.289$). A MRE mais provavelmente identificou achados quando a EC mostrava atividade inflamatória moderada a severa(SL ≥ 790) comparativamente com aqueles com atividade inflamatória ligeira(SL 135-790) (72.7% vs 30.8%, $p=0.041$).

Conclusões: Na nossa amostra, a EC apresentou um rendimento diagnóstico significativamente superior à MRE, com maior deteção de lesões distais e proximais. O rendimento diagnóstico da MRE parece relacionado com a severidade da atividade inflamatória.