

EP-141 - FARÁ O ANTI-TNF DIFERENÇA NAS MANIFESTAÇÕES OSTEOARTICULARES ASSOCIADAS À DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL?

Ana L. Santos^{1,2}; Susana Lopes^{1,2}; Rui Gaspar^{1,2}; Ana Patrícia Andrade^{1,2}; Amadeu Corte-Real^{1,2}; Fernando Magro^{1,2}; Guilherme Macedo^{1,2}

1 - Serviço de Gastreenterologia, Centro Hospitalar de São João; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução:

As manifestações extraintestinais do foro osteoarticular (MOA) associadas à doença inflamatória intestinal (DII) apresentam elevada prevalência. Neste trabalho, pretendeu-se avaliar a prevalência de MOA em doentes sob antagonistas do fator de necrose tumoral (anti-TNF) bem como o papel destes no seu desenvolvimento.

Métodos:

Estudo de retrospectivo e monocêntrico. Inclusão de doentes seguidos em consulta de DII, sob terapêutica com anti-TNF à data atual. Caracterização demográfica, com determinação das MOA [queixas mecânicas(QM), MOA secundária à terapêutica e artropatia relacionada com DII(AD)] e fatores preditores do seu desenvolvimento.

Resultados:

Incluíram-se 422 doentes [337 com doença de Crohn(DC) e 85 com colite ulcerosa(CU)], com idade mediana de 40 anos (IQR 29-50), 54% mulheres. A prevalência de MOA foi 23% (89%DC). A maior prevalência de MOA($p=0.045$) associou-se, na CU, ao género feminino e, na DC, à idade de diagnóstico superior a 40 anos ($p=0.018$). Identificaram-se QM em 20% dos indivíduos e, em 18%, MOA associadas à terapêutica (15 casos osteopenia/osteoporose e 2 casos de artrite secundária ao IFX). Dos doentes com AD, 56% apresentou manifestações de predomínio axial (30%espondilite anquilosante, 21%espondilartrite axial associada a DII e 15%sacroileíte), 35% espondilartrite periférica e 7% componente entesopático. Em 21%, a MOA ocorreu antes do diagnóstico de DII. A terapêutica com anti-TNF associou-se a menor prevalência de AD ($p<0.001$) e, nos casos de DC, a maior taxa de AD associou-se à presença de doença clinicamente ativa aquando do seu aparecimento ($p=0.001$). A presença de MOA conduziu a modificação terapêutica em 86% dos casos, a maioria levando ao início ou otimização da dose de anti-TNF.

Conclusão:

As MOA apresentam maior prevalência nos doentes com DC e condicionam, frequentemente, alterações na estratégia terapêutica. As AD foram mais frequentes em doentes não medicados com anti-TNF, o que remete para um papel benéfico destes fármacos, e na DC, sem remissão clínica.