

EP-158 - ANEMIA NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Sónia Bernardo¹; Joana Carvalho¹; Samuel Fernandes¹; Ana Costa²; Luisa Branco²; Ana Rita Gonçalves¹; Ana Valente¹; Cilénia Baldaia¹; Paula Moura Dos Santos¹; Ana Oliveira²; Luís Araujo Correia¹

1 - Departamento de Gastrenterologia, Hospital de Santa Maria, CHULN.; 2 - Departamento de Imunohemoterapia, Hospital de Santa Maria, CHULN

Introdução: A anemia é uma manifestação extraintestinal frequente na doença inflamatória intestinal (DII), sendo o défice de ferro a causa mais comum.

Objectivos: Caracterizar a anemia em doentes com DII e avaliar a eficácia de diferentes terapêuticas de substituição.

Material e métodos: Estudo retrospectivo incluindo doentes com DII sob terapêutica de substituição com carboximaltose férrica, ferro sacarosado ou suporte transfusional. Definiu-se actividade da DII por elevação de biomarcadores (PCR $\geq$ 0,5mg/dl e calprotectina fecal (CPF) $\geq$ 50ug/ml) ou presença de úlceras em colonoscopia. Anemia foi definida de acordo com os critérios da ECCO¹: anemia ferropénica (AF), de doença crónica (ADC) e mista (AM). Considerou-se anemia multifactorial (AMF) quando também existiu défice de vitamina B12 ou ácido fólico.

Resultados: Incluíram-se 169 doentes: 111 com Doença de Crohn (DC), 54 com Colite Ulcerosa (CU) e 4 com DII não classificada; 44,4% do sexo masculino com idade mediana de 32,2 anos (7-82). 98,2% apresentaram anemia e 1,8% apenas défice de ferro; 3,5% e 18,3% tinham défice de vitamina B12 e de ácido fólico. A causa mais comum de anemia foi a ferropénia (DC-54,4%;CU-46,3%), seguida de AMF (DC-19,9%;CU-24,1%), ADC (DC-16,6%;CU-24,1%) e AM (DC-9,1%;CU-5,6%). Sexo feminino (OR3,743,95%CI 1,55-9,02;p=0,003), cirurgia prévia (OR2,845, 95%CI 1,11-7,28;p=0,02) e fenótipo penetrante na DC (OR8,252, 95%CI 1,29-52,92;p=0,026) foram preditores de ausência de anemia. PCR positiva associou-se a ferritina mais elevada (294,85 $\pm$ 302vs102,1 $\pm$ 127,75;p<0,001). A Hb e PCR tiveram correlação negativa (p.c-0,176;p=0,022). Na CU a normalização da PCR e CPF associou-se a Hb e saturações de ferritina mais elevadas (13,63 $\pm$ 1,66vs12,47 $\pm$ 1,38;p=0,005 e 51,33 $\pm$ 26,50vs27,63 $\pm$ 9,96;p=0,048). A terapêutica com ferro sacarosado e carboximaltose férrica foram igualmente eficazes na correção da anemia e ferropénia.

Conclusão: A anemia é uma complicação frequente nos doentes com DII, sendo o défice de ferro a principal causa. PCR elevada associou-se a anemia. Em doentes com DII as duas formas de substituição de ferro endovenoso apresentaram eficácia semelhante.