

2 A PREVISÃO DE CIRURGIA NO MOMENTO DE DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE CROHN É POSSÍVEL. PROPOSTA DE UM MODELO PREDITOR

Cúrdia Gonçalves T., Costa M., Firmino Machado J., Moreira M.J., Cotter J.

Introdução/Objetivos: Estima-se que 80% dos doentes com Doença de Crohn(DC) venham a requerer cirurgia durante a vida. Contudo, poucos estudos se debruçaram sobre preditores de cirurgia no momento do diagnóstico. Pretendemos identificar fatores preditivos de cirurgia nesse momento e propor um modelo preditor, capaz de orientar decisões terapêuticas.

Métodos: Estudo casos-controlos, unicêntrico e retrospectivo de doentes com DC: 71 casos com antecedentes de cirurgia abdominal por DC e 205 controlos não operados. Obtiveram-se dados demográficos, clínicos, analíticos, endoscópicos e Classificação de Montreal relativos ao momento do diagnóstico. Análise estatística realizada com SPSSv22.0.

Resultados: Não houve diferenças entre grupos relativamente ao género($p=0.984$) ou história familiar($p=0.970$). Hábitos tabágicos foram mais comuns nos casos($p=0.003$). Quanto à Classificação de Montreal, L3 foi mais comum nos casos($p<0.001$) e B1 foi menos frequente($p<0.001$); não houve diferenças quanto à idade de diagnóstico($p=0.142$), atingimento do trato gastrointestinal superior($p=0.122$) ou doença perianal($p=0.264$). Ao diagnóstico, dor abdominal e manifestações orais foram mais comuns nos casos($p=0.006$ e $p=0.046$, respetivamente), mas não se identificaram diferenças nos restantes sintomas ou manifestações extraintestinais. Ao diagnóstico, os casos apresentaram mais frequentemente anemia($p<0.001$), leucocitose($p<0.001$), trombocitose($p<0.001$) e aumento da VS($p=0.002$) ou PCR($p<0.001$). A análise multivariada estabeleceu como fatores preditivos de cirurgia, no momento do diagnóstico, a presença de comportamento B2/B3($OR=0.728, p=0.013$), localização ileocólica($OR=3.01, p=0.016$), valor de hemoglobina($OR=0.728, p=0.013$) e leucócitos($OR=1.24, p=0.001$), mas não outros fatores como os hábitos tabágicos. Estes fatores foram incluídos num modelo preditor de cirurgia ($P_{(cirurgia)}=1/(1+e^{-[-1.692+1.1 \times L3+3.09 \times B2/B3-0.317 \times Hb(g/dL)+0.214 \times Leuc(x10^3n/?L)])})$) com especificidade de 93.5%, sensibilidade de 71.4%, valor preditivo positivo de 76.9% e valor preditivo negativo de 91.6%.

Conclusões: No momento do diagnóstico, comportamento e extensão da DC e valores de hemoglobina e leucócitos, quando integrados no modelo preditor proposto, permitem, com elevada especificidade, identificar doentes com potencial necessidade de cirurgia. Nestes doentes, o recurso a terapêuticas médicas mais agressivas poderá ser equacionada com o objetivo de protelar ou evitar a cirurgia.

Centro Hospitalar do Alto Ave, Guimarães, Portugal