

CO-028 - COMPARAÇÃO DE SCORES PREDITORES DA RESPOSTA À CORTICOTERAPIA NA COLITE ULCEROSA AGUDA GRAVE

Sónia Bernardo¹; Samuel Fernandes¹; Ana Rita Gonçalves¹; Cilénia Baldaia¹; Ana Valente¹; Paula Moura Santos¹; Luis Correia¹; José Velosa¹

1 - Serviço de Gastrenterologia, Hospital de Santa Maria, CHLN-EPE. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: Até um terço dos doentes com colite ulcerosa aguda grave (CUAG) não irão responder à terapêutica com corticoides (CT) EV, requerendo terapia de resgate com Ciclosporina (Cy), Infliximab (IFX) ou colectomia. Embora existam vários scores preditores de resposta à corticoterapia, desconhece-se qual o mais eficaz na prática clínica.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo e unicêntrico usando um grupo de doentes com CUAG. À admissão foi determinado o score endoscópico de Mayo e ao 3º dia de CT EV os scores de Oxford, Edinburgh e Lindgren. Determinámos os respetivos valores preditivos relativamente à corticorefratoriedade, necessidade de terapia médica de resgate ou cirurgia.

Resultados: De 489 doentes com CU, incluíram-se 112 doentes com CUAG; 58% do sexo masculino, idade mediana de 33,5 anos (18-80); score de Truelove and Witts com mediana de 4 (2-5). 35% dos doentes foram refratários a CT EV, 28,6% receberam terapia médica de resgate (IFX: 65,6%, Cy: 31,3%, terapia sequencial com Cy e IFX: 3,1%) e 13,4% foram colectomizados. Relativamente à corticorefratoriedade, o score de Lindgren foi superior ao score de Edinburgh (AUC 0,856 [0,784-0,928] vs 0,775 [0,682-0,869], p=0,01) e de Mayo (AUC 0,699 [0,597-0,801], p=0,02), mas semelhante ao score de Oxford (AUC 0,746 [0,651-0,841], p=0,14). No que concerne a prever a necessidade de terapia médica de resgate, o score de Lindgren foi superior ao score de Mayo (AUC 0,826 [0,749-0,902] vs 0,637 [0,525-0,749], p=0,002) e Oxford (AUC 0,719 [0,617-0,821], p=0,03), mas não ao score de Edinburgh (AUC 0,771 [0,678-0,865], p=0,18). O score de Lindgren foi também melhor preditor de cirurgia que os scores de Edinburgh (AUC 0,836 [0,712-0,960] vs 0,753 [0,608-0,897], p=0,03) e Oxford (AUC 0,712 [0,587-0,837], p=0,003), mas não que o score de Mayo (AUC 0,782 [0,685-0,879], p=0,47). Em análise multivariada, o score de Lindgren foi preditor independente de corticorefratoriedade (OR 1,647 [1,111-2,441], p=0,013) e da necessidade de terapia médica de resgate (OR 1,410 [1,033-1,926], p=0,03), mas apenas de forma marginal da necessidade de cirurgia (OR 1,550 [0,984-2,439], p=0,058). Um score de Lindgren > 9 demonstrou um valor preditivo positivo de 91,7% e um valor preditivo negativo de 72,0% para a ausência de resposta a CT EV.

Conclusão: Na nossa série o score de Lindgren foi superior em prever a corticorefratoriedade, necessidade de terapia médica de resgate e de colectomia.