

**CO-045 - COMO PREVER A RESPOSTA À TERAPÊUTICA NA DOENÇA DE CROHN? – QUANDO A ECOGRAFIA DE CONTRASTE FAZ A DIFERENÇA**

Sara Monteiro<sup>1,2,3</sup>; Francisca Dias De Castro<sup>1,2,3</sup>; Joana Magalhães<sup>1,2,3</sup>; Sílvia Leite<sup>1,2,3</sup>; Maria João Moreira<sup>1,2,3</sup>; José Cotter<sup>1,2,3</sup>  
1 - Serviço de Gastrenterologia, Hospital da Senhora da Oliveira-Guimarães-Portugal; 2 - Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde, Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; 3 - Laboratório Associado ICVS/3B's, Guimarães/Braga, Portugal

**Introdução:**

A ultrassonografia com contraste (CEUS) na Doença de Crohn (DC) permite detetar e quantificar a vascularização transmural.

O objetivo foi avaliar a CEUS como preditor de resposta ao tratamento imunossupressor na DC.

**Métodos:**

Estudo retrospectivo com inclusão de doentes com DC ileal, submetidos a ileocolonosopia e com início de terapêutica imunossupressora, ambos com um intervalo <8 dias em relação à CEUS. Foram analisados dados demográficos, endoscópicos, clínicos e analíticos no momento da avaliação de CEUS.

Após avaliação de uma área de interesse na parede digestiva, a curva tempo-intensidade foi determinada e parâmetros quantitativos foram registados. Alterações terapêuticas posteriores, complicações da doença, cirurgia e necessidade de internamento nos primeiros 6 meses foram considerados como falência à terapêutica.

**Resultados:**

Incluídos 28 doentes com DC. Atividade inflamatória endoscópica significativa ( $SES-CD \geq 7$ ) foi identificada em 14 doentes (50%).

O aumento de intensidade de brilho, em relação ao basal, em doentes com atividade endoscópica significativa foi superior comparativamente aos doentes sem atividade endoscópica significativa,  $14.2x$  vs  $4.7x$ ,  $p=0.002$ .

Dez doentes não responderam à terapêutica instituída (35.7%). Em relação ao aumento de intensidade de brilho, verificou-se uma mediana superior no grupo de não respondedores comparativamente ao grupo de respondedores,  $15.9x$  vs  $4.8x$ ,  $p < 0.001$ .

A área sobre a curva de ROC do aumento de intensidade de brilho para predição de falência terapêutica foi 0.939. Para valores  $> 7.68x$  o basal, a sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo, foi de 100%, 83.3%, 76.9% e 100%, respetivamente.

Não se verificou uma associação entre a mediana de proteína C reativa ou calprotectina fecal e a atividade endoscópica ( $p=0.301$  e  $p=0.237$ ) e resposta terapêutica ( $p=0.065$  e  $p=0.440$ ).

**Conclusões:**

A CEUS demonstrou ser um método útil, não invasivo, superior aos parâmetros analíticos, na deteção de atividade inflamatória ileal e na predição, com uma excelente acuidade, de falência terapêutica em DC.