

EP-018 - RESSECÇÃO ENTÉRICA NA DOENÇA DE CROHN – EXISTIRÁ RELAÇÃO ENTRE O “TIMING” DO INÍCIO DE IMUNOSSUPRESSÃO E A EXTENSÃO DE INTESTINO DELGADO RESSECADO?

Pedro Costa-Moreira¹; Patrícia Andrade¹; Susana Lopes¹; Ana Luísa Santos¹; Amadeu Cr Nunes¹; Fernando Magro¹; Guilherme Macedo¹

1 - Serviço de Gastrenterologia - Centro Hospitalar São João

Introdução e Objetivos: A função intestinal está intimamente relacionada com o seu comprimento. Na Doença de Crohn (DC) proposta para cirurgia deve existir uma abordagem individualizada a cada segmento atingido para a necessidade de ressecção.

Propusemo-nos a avaliar a relação entre a precocidade da intervenção terapêutica com a extensão de intestino delgado ressecado (EIDR).

Material: Avaliação retrospectiva de uma amostra de casos com DC submetidos a cirurgia. Para cada caso foram registadas a data de diagnóstico, de início de imunomodulador/anti-TNF e de cirurgia. A EIDR foi baseada no relatório anátomo-patológico.

Sumário de resultados: Foram avaliados 314 casos diagnosticados entre 1975-2017 (172 homens (50,7%), média de idade ao diagnóstico 28,9±12,8 anos). Em 20% (n=63) foram realizadas múltiplas cirurgias. A cirurgia mais frequentemente realizada foi a ileocelectomia direita (77,3%, n=245). O tempo mediano entre o diagnóstico e a realização de primeira cirurgia foi 31 meses (IQR 5-83). Em média os doentes foram submetidos a ressecção de 23,6±18,4cm de delgado.

Previamente à primeira cirurgia, 46,7% (n=148) dos doentes estavam medicados com imunomodulador (tempo mediano de terapêutica 16 meses, IQR 3-42 meses) e 21,8% dos casos (n=69) estavam medicados com anti-TNF (tempo mediano de terapêutica 38 meses, IQR 7-100 meses). A terapêutica imunomoduladora (média 23,2±16,5cm vs. 24,3±20,4cm, p=0,67) e com anti-TNF (média 22,6±15,9cm vs. 24,0±19,2cm, p=0,61) não se associaram a menor EIDR.

Não se verificou correlação entre o tempo decorrido desde o diagnóstico e a introdução de imunomodulador (r=0,07, p=0,43) ou anti-TNF (r=0,06, p=0,531) e a EIDR. Não se verificou correlação entre o tempo decorrido entre a introdução de imunomodulador (r=0,06; p=0,47) ou anti-TNF (r=0,08, p=0,53) e o tempo até cirurgia com a EIDR.

Conclusões: Neste grupo de doentes, verificamos que o “timing” de introdução de terapêutica imunomoduladora/anti-TNF não influenciou a extensão da ressecção cirúrgica de delgado.