

EP-056 - REMISSÃO PROFUNDA E CICATRIZAÇÃO DA MUCOSA EM DOENTES SOB IMUNOSSUPRESSÃO COM AZATIOPRINA E 6-MERCAPTOPURINA

Jc Silva¹; A Rodrigues¹; Ap Silva¹; S Fernandes¹; J Rodrigues¹; M Sousa¹; C Gomes¹; J Carvalho¹

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Gaia Espinho

Introdução: A cicatrização da mucosa e a remissão profunda (RP) são objectivos terapêuticos na doença inflamatória intestinal (DII).

Objetivo: Pretendeu-se caracterizar em doentes com Doença de Crohn (DC) e Colite Ulcerosa (CU) a remissão profunda sob imunomoduladores em monoterapia.

Material e Métodos: De um total de 432 doentes observados em 2017-2018 incluíram-se 45 medicados com azatioprina ou 6-mercaptopurina em monoterapia por um período ≥ 3 -6 meses. Excluíram-se doentes submetidos a cirurgia, doentes previamente tratados com anti-TNF e doentes que iniciaram anti-TNF. Definiu-se RP por: remissão clínica (RC) em doentes sem úlceras/erosões documentadas endoscopicamente. Nos doentes com DC avaliou-se ainda a atividade imagiológica.

Resultados: A idade média foi de $37,9 \pm 12,4$ anos e 53,3% eram homens. Dos 45 doentes em estudo, 33 tinham DC (76,8%) e 12 CU (23,2%). No grupo com DC considerou-se a classificação de Montreal (A2-90,9%; L1-39,4%; B1-78,8%), sendo que neste grupo a prevalência de doença perianal e de fenótipo penetrante foi de 27,3% e 12,1%, respetivamente. Na CU 75% tinha colite extensa-E3.

A idade de média de diagnóstico foi de $28,9 \pm 11,0$ anos e a duração média da doença foi de $8,9 \pm 6,8$ anos. A maioria dos doentes sob imunossupressão estava sob azatioprina (93,3%). Duração média do tratamento de $5,15 \pm 3,98$ anos.

Obteve-se RC em 37 doentes (DC-89,7%; CU-66,7%) e RP em 25 (DC-57,6%; CU-50,0%).

A idade do diagnóstico, o início precoce e a duração do tratamento imunomodulador não se associaram a RP. Na DC, localização ileal, fenótipo penetrante e doença perianal não mostraram associação significativa com RP. A necessidade de corticoide tópico/oral após início do tratamento associou-se de forma significativa com menores taxas de cicatrização da mucosa ($p=0,033$).

Conclusão: Apesar da alta taxa de remissão clínica sob imunomodulador em monoterapia cerca de metade dos doentes não obteve remissão profunda. A necessidade de corticoide associou-se a menor probabilidade de cicatrização da mucosa.