

## Tubo Digestivo

### CO-017 - USO DA ULTRASSONOGRAFIA INTESTINAL NA AVALIAÇÃO DA RESPOSTA À TERAPÊUTICA BIOLÓGICA EM DOENTES COM DOENÇA DE CROHN (DC)

Carolina Palmela<sup>1</sup>; Catarina Frias Gomes<sup>1</sup>; Rui Magalhães<sup>2</sup>; Cátia Arieira<sup>2</sup>; Tiago Cúrdia Gonçalves<sup>2</sup>; Francisca Castro<sup>2</sup>; Maria João Moreira<sup>2</sup>; José Cotter<sup>2</sup>; Flávio Pereira<sup>3</sup>; Ana Caldeira<sup>3</sup>; Rui Sousa<sup>3</sup>; Rosa Coelho<sup>4</sup>; Guilherme Macedo<sup>4</sup>; Cláudia Macedo<sup>5</sup>; Margarida Ferreira<sup>5</sup>; António Alberto Santos<sup>1</sup>; Joana Torres<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia, Hospital Beatriz Ângelo, Loures; 2 - Serviço de Gastrenterologia, Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães; 3 - Serviço de Gastrenterologia, Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE, Hospital Amato Lusitano, Castelo Branco; 4 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar de São João, Porto; 5 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra

**Introdução:** A ultrassonografia intestinal (US) é um método barato e não invasivo que permite avaliar a inflamação transmural na DC. **Objetivo:** avaliar a variação do espessamento da parede intestinal (EPI) ao longo de 1 ano de terapêutica com infliximab (IFX) e correlacioná-lo com parâmetros clínicos, laboratoriais e endoscópicos.

**Métodos:** Estudo prospetivo multicêntrico de doentes com DC no 1º ano de IFX. Avaliados parâmetros clínicos, analíticos e ecográficos à semana (S) 0, S14, S30 e S54; níveis de IFX S14, S30, S54 e ileocolonoscopia S0 e S54. A remissão ecográfica correspondeu à normalização do EPI (<3mm) do segmento mais afetado.

**Resultados:** 31 doentes (61% homens) completaram avaliação à S14, 18 à S30 e 11 à S54. Na inclusão, US e ileocolonoscopia foram concordantes no segmento mais afetado em 94% ( $r=0,850, p<0,001$ ). Evolução da resposta ecográfica, clínica e laboratorial na Tabela 1. A variação do EPI foi mais marcada nas primeiras 14S de IFX ( $p=0,025$ ).

Na S0 e S14 encontrou-se boa correlação entre EPI e calprotectina ( $r=0,399, p=0,026$ ;  $r=0,502, p=0,005$ , respetivamente) assim como com níveis IFX na S14 ( $r=-0,433, p=0,017$ ). À S30 encontrou-se boa correlação entre EPI e PCR ( $r=0,534, p=0,022$ ). Na S54 encontrou-se excelente correlação entre EPI e SES-CD do segmento mais afetado ( $r=0,928, p=0,008$ ).

O valor do EPI na S0 e S14 foi preditor da remissão ecográfica à S30 (S0:4.0 vs 5.9mm,  $p=0,022$ ; S14:2.8 vs 5.4mm,  $p=0,004$ ). O valor do EPI na S30 foi preditor da remissão ecográfica à S54 (2.4 vs 7.3mm,  $p=0,016$ ).

**Conclusão:** A maioria dos doentes apresentou resposta ecográfica durante a indução com IFX, sugerindo que a redução do EPI pode ser um marcador precoce de resposta à terapêutica. O EPI medido por US apresentou uma boa correlação com marcadores laboratoriais de atividade, assim como excelente correlação com ileocolonoscopia.

	S14	S30	S54
Remissão clínica	77%	100%	82%
Remissão laboratorial	48%	47%	82%
Resposta ecográfica	71%	72%	82%
Remissão ecográfica	16%	39%	64%

