



CO-067 - SCORES ECOGRÁFICOS PARA AVALIAÇÃO DA DOENÇA DE CROHN ILEAL – COMPARAÇÃO COM ECOGRAFIA COM CONTRASTE

Marta Freitas^{1,2,3}; Francisca Dias De Castro^{1,2,3}; Vítor Macedo Silva^{1,2,3}; Cátia Arieira^{1,2,3}; Tiago Cúrdia Gonçalves^{1,2,3}; Sílvia Leite^{1,2,3}; Maria João Moreira^{1,2,3}; José Cotter^{1,2,3}

1 - Serviço de Gastrenterologia, Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, Portugal; 2 - Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS), Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; 3 - ICVS/Laboratório associado 3B's, Braga/Guimarães, Portugal

Introdução: A ecografia intestinal é uma ferramenta não invasiva com utilização crescente para avaliação da atividade na doença de Crohn (DC). Recentemente, surgiram 2 scores ecográficos de avaliação da atividade inflamatória: o Simple Ultrasound Activity Score for CD (SUS-CD) e o International Bowel Ultrasound Segmental Activity Score (IBUS-SAS).

Objetivo: Comparar a acuidade do SUS-CD, IBUS-SAS e ecografia com contraste (CEUS) em prever atividade inflamatória no íleo terminal na ileocolonoscopia em doentes com DC.

Métodos: Estudo retrospectivo que incluiu doentes consecutivos com DC submetidos a ecografia intestinal com CEUS dirigida ao íleo terminal efetuada por um único operador entre abril 2016 e março 2020. Os scores SUS-CD e IBUS-SAS segmentares foram calculados. Foi criada uma curva tempo-intensidade do realce do contraste na parede intestinal, com medição do pico intensidade. A atividade endoscópica da DC na ileocolonoscopia foi classificada com o Simple Endoscopic Score (SES-CD) como inativa ($SES-CD < 7$) ou ativa ($SES-CD \geq 7$).

Resultados: Foram incluídos 50 doentes, 54.0% do sexo feminino, idade média de 34 ± 12 anos, a maioria com doença ileal isolada (60.0%), e comportamento não estenosante, não penetrante (44.0%). A maioria dos doentes (60.0%) tinham doença endoscópica ativa ($SES-CD \geq 7$). O SUS-CD e IBUS-SAS não foram significativamente diferentes entre doentes com atividade endoscópica ativa ou inativa ($p=0.15$; 0.57 , respetivamente), apresentando uma correlação fraca com a atividade endoscópica (área sob a curva (AUC) 0.62 ; 0.55 , respetivamente). O pico intensidade na CEUS foi significativamente diferente em doentes com atividade endoscópica ativa ou inativa ($p=0.004$), apresentando uma boa correlação com a atividade endoscópica (AUC 0.80).

Conclusão: Ao contrário da CEUS, os scores SUS-CD e IBUS-SAS não foram capazes de correlacionar com acuidade a atividade endoscópica no íleo terminal na DC. Assim, a CEUS é um método não invasivo em ascensão que deve ser cada vez mais integrado na avaliação ecográfica dos doentes com DC.