

CO-047 - AVALIAÇÃO DE DIFERENTES GRAUS DE CICATRIZAÇÃO NA DOENÇA DE CROHN: TEMPO PARA MUDANÇA DE PARADIGMA?

Samuel Fernandes¹; Rita Vale Rodrigues²; Sónia Bernardo¹; João Cortez Pinto²; Isadora Rosa²; João Pereira Da Silva²; Ana Rita Gonçalves¹; Ana Valente¹; Cilénia Baldaia¹; Paula Moura Santos¹; Paula Campos¹; José Venâncio²; Luís Correia¹; António Dias Pereira²; José Velosa¹

1 - Hospital de Santa Maria; 2 - Instituto Português de Oncologia de Lisboa

Introdução e Objetivos

A cicatrização endoscópica é um dos objetivos mais importantes na Doença de Crohn (DC) associando-se a melhores resultados a longo prazo. Evidência recente sugere que esta importância poderá estar sobrestimada. Procurámos comparar os resultados associados a diferentes graus de cicatrização.

Material

Estudo observacional de 2 centros incluindo doentes com enterografia por ressonância magnética (RM) e colonoscopia realizados num intervalo <6 meses. A atividade endoscópica foi classificada em ativa/inativa de acordo com a presença de úlceras (não operados) ou um score Rutgeerts>i2 (operados). Dois radiologistas classificaram as RM em ativas/inativas mediante avaliação do espessamento parietal e captação de contraste. Os doentes foram agrupados conforme a tabela seguinte. Numa primeira fase compararam-se os resultados associados à obtenção de cicatrização endoscópica (CM vs SCM). Posteriormente separaram-se os grupos pela atividade radiológica (SC vs CAR e CAM vs CT). Avaliou-se a necessidade de cirurgia, internamento e escalonamento terapêutico ao final de 1 ano.

		2) Entero-ressonância			
				Ativa	Inativa
1) colonoscopia	Ativa	Sem cicatrização da mucosa(SCM)	---- >	Sem cicatrização(SC)	Cicatrização apenas radiológica(CAR)
	Inativa	Cicatrização da mucosa(CM)	---- >	Cicatrização apenas mucosa(CAM)	Cicatrização transmural(CT)

Sumário dos Resultados

Incluíram-se 214 doentes, 85 com CM (52CAM,33CT) e 129 SCM (107SC,22CAR). Entre doentes com CM e SCM não se encontraram diferenças em cirurgias (7,1%vs11,6%,P=0,195), mas sim em internamentos (11,8%vs24,0%,P=0,018) e escalonamentos (28,2%vs54,3%,P<0,001). Em doentes SCM, a separação pela atividade radiológica (CARvsSC) demonstrou diferenças em cirurgias (0%vs14,0%,P=0,05), internamentos (0%vs29,0%,P=0,001) e escalonamentos (36,4%vs59,9%,P=0,05). A separação em doentes com CM (CTvsCAM) revelou diferenças em cirurgias (0%vs11,5%,P=0,047), internamentos (3,0%vs17,3%,P=0,044) e escalonamentos (15,2%vs36,5%,P=0,027). Apesar da presença de atividade endoscópica, doentes com CAR apresentaram taxas semelhantes de cirurgias (P=1), internamentos (P=0,6) e escalonamentos (P=0,07) que doentes com CT.

Conclusões

A atividade radiológica demonstrou associar-se a melhores resultados, mesmo na presença de atividade endoscópica. Os dados sugerem que a cicatrização endoscópica poderá não ser tão importante na estratificação do risco na DC.