

EP-099 - ELASTOGRAFIA NA DOENÇA HEPÁTICA GORDA NÃO ALCOÓLICA: ALGUM PAPEL PREDITIVO NO DESENVOLVIMENTO DE PÓLIPOS COLO-RETAIS?

M Gravito-Soares¹; E Gravito-Soares¹; D Gomes¹; A Simões²; L Tomé¹

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objetivos

INTRODUÇÃO: Estudos recentes têm demonstrado associação entre a diminuição da tolerância à glicose, dislipidemia e síndrome metabólico e risco aumentado de pólipos colo-retais. Os doentes com doença hepática gorda não alcoólica (NAFLD) apresentam frequentemente estes fatores de risco. A relação entre NAFLD e pólipos colo-retais tem sido pouco estudada.

OBJETIVO: Avaliar a prevalência e fatores de risco de pólipos colo-retais em doentes com NAFLD.

Material

METODOLOGIA: Estudo retrospectivo coorte observacional de 237 doentes submetidos a Fibroscan[®] por NAFLD, entre 01/2015-02/2017. Critérios exclusão: idade <18anos, ausência de colonoscopia total com boa preparação <3anos, doença inflamatória intestinal, síndromes polipósicos hereditários e história pessoal/familiar de pólipos/neoplasia colo-retal. Comparados os doentes com pólipos(casos) e sem pólipos colo-retais(controlos). Avaliadas variáveis, demográficas, fatores de risco cardiovasculares/metabólicos, comorbilidades, parâmetros laboratoriais e scores de esteatose (CAP>300dB/m)/fibrose (F4:>10KPa) no Fibroscan[®].

Sumário dos Resultados

RESULTADOS: Dos 237 doentes com NAFLD que realizaram Fibroscan[®], 103 realizaram colonoscopia total. A prevalência de pólipos colo-retais foi 28,2%(n=29): 19,4%(20/103) hiperplásicos, 16,5%(17/103) adenomas e 4,8%(5/103) adenomas avançados/adenocarcinomas. A idade média foi 58,32±5,1anos(vs57,09±10,53;p=0,089) com predomínio dos homens (51,7%vs63,5%;p=0,272), maioritariamente localizados no colon esquerdo (55,2%vs44,8%;p=0,314) e nº e dimensão média de 1,46±0,88 e 6,89±6,56mm, respetivamente.

Após análise multivariada, os pólipos colo-retais foram associados a fibrose hepática F4 (34,5%vs14,9%;p=0,026;OR=3,01) e obesidade (IMC>30Kg/m²:55,2%vs29,7%;p=0,016;OR=2,91); os hiperplásicos foram associados a fibrose hepática para cut-off 6,0KPa (AUROC 0,689;p=0,008;S=85,7%;E=51,2%), principalmente F4 (42,8%vs14,6%;p=0,004;OR=4,38), hiperuricemia/gota (23,8%vs8,5%;p=0,042;OR=3,35) e doença ulcerosa péptica (9,5%vs1,2%;p=0,043;OR=8,53); os adenomas foram associados a esteatose hepática (88,2%vs83,7%;p=0,024;OR=3,50), fibrose hepática F4 (41,2%vs16,2%;p=0,041;OR=3,24) e obesidade (58,8%vs32,6%;p=0,040;OR=2,96); e os adenomas avançados/adenocarcinomas foram associados a fibrose F4 (20,0%vs2,1%;p=0,021;OR=1,224), hiperuricemia/gota (40,0%vs10,3%;p=0,044;OR=1,50) e miocardiopatia dilatada (20,0%vs1,0%;p=0,003;OR=1,24).

Conclusões

CONCLUSÃO: Mais de ¼ dos doentes com NAFLD apresentam pólipos colo-retais, sendo 16,5% adenomas e 4,8% adenomas avançados/adenocarcinomas. A obesidade e esteatose hepática são fatores de risco independentes para adenomas colo-retais. A fibrose hepática, sobretudo F4 é fator de risco independente para todos os tipos de pólipos colo-retais.