

EP-007 - SERÁ A ESPESSURA DO MÚSCULO PSOAS UM MARCADOR DE MAU PROGNÓSTICO NA DOENÇA DE CROHN?

Cátia Arieira^{1,2,3}; Francisca Dias De Castro^{1,2,3}; Joana Magalhães^{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 ICVS, Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga/Guimarães, Portugal; 3 - ICVS/3B's, Laboratório Associado, Braga/Guimarães, Portugal

Introdução: Estudos recentes apontam para uma associação entre a composição corporal e os *outcomes* clínicos na Doença de Crohn (DC).

Objetivo: Determinar a relação entre a espessura do músculo psoas (PSOAS) como marcador de estado nutricional e o prognóstico de doentes com DC.

Métodos: Estudo retrospectivo, incluídos doentes com DC que realizaram Tomografia Computorizada ao diagnóstico e com *follow-up* mínimo de um ano. Realizou-se a medição da espessura axial (EA) e transversal (ET) do PSOAS direito ao nível do corte transversal de L3-L4. EA corresponde ao diâmetro máximo do PSOAS no eixo axial. ET corresponde ao diâmetro do PSOAS perpendicular ao diâmetro axial. A espessura foi normalizada para a altura. O mau prognóstico foi definido pela necessidade de cirurgia e/ou introdução de terapêutica imunossupressora e/ou desenvolvimento de doença perianal e/ou alteração do comportamento da doença.

Resultados: Incluídos 104 doentes, 62(59.6%) do género feminino com idade média ao diagnóstico de 33.9±12.17 anos. Verificou-se a necessidade de cirurgia em 37.5% dos doentes, a mudança de comportamento em 15.4%, o desenvolvimento de doença perianal em 22.1% e a introdução de terapêutica imunossupressora em 76.9%. Verificamos que doentes que eram submetidos a cirurgia apresentavam valores inferiores de EA (25.23vs26.78 mm/m; p=0.024) e ET (18.70vs20.69 mm/m; p=0.008). O mesmo se verifica em doentes que apresentavam mudança de comportamento da doença EA (24.44vs26.51; p=0.024) e ET (17.43vs20.40mm/m; p=0.003).

Conclusões: Identificamos valores inferiores de EA e ET ao diagnóstico em doentes submetidos a cirurgia ou que apresentaram mudança de comportamento durante a evolução da doença. Estes parâmetros poderão traduzir uma mais-valia para a identificação e monitorização de doentes com DC que poderão evoluir com pior prognóstico.