

EP-022 - VALORES BAIXOS DE CALPROTECTINA FECAL SÃO TRANQUILIZADORES EM DOENTES COM DOENÇA DE CROHN EM REMISSÃO?

Sara Monteiro^{1,2,3}; Francisca Dias De Castro^{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 da Saúde, Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; 3 - Laboratório Associado ICVS/3B's, Guimarães/Braga, Portugal

Introdução: A calprotectina fecal (CF) é um marcador não invasivo de inflamação intestinal. A predição de recidiva na doença de Crohn (DC) poderá permitir alterações precoces da terapêutica. O objetivo foi avaliar o papel da CF em prever recidiva em doentes com DC em remissão clínica.

Métodos: Avaliação retrospectiva de doentes com DC em remissão clínica com ≥ 3 meses. A primeira CF colhida no período de remissão foi avaliada. A proteína C reativa (PCR) durante o mesmo período foi também avaliada. A recidiva foi definida como necessidade de alteração ou otimização terapêutica, hospitalização ou cirurgia para DC ativa aos 6 meses. Variáveis demográficas, clínicas e tempo de recidiva após colheita de CF foram avaliadas. A acuidade e o melhor ponto de corte de CF para predição de recidiva clínica foi avaliada pela área sobre a curva de ROC (AUC).

Resultados: Incluídos 144 doentes, com uma média de idade de 38.4 anos, 54.2% do género feminino. Destes, 13 (9%) recidivaram durante o follow-up, com um tempo médio de recidiva de 115 ± 47.2 dias após colheita de CF. Não se verificaram diferenças em relação à media de PCR entre os doentes que recidivaram e que mantiveram remissão, 7.02 mg/L vs 4.8 mg/L, $p=0.2$. O valor médio de CF foi inferior em doentes que mantiveram remissão, 203.2 μg /comparativamente aos doentes que recidivaram, 871.3 $\mu\text{g}/\text{g}$ ($p < 0.001$). A AUC da CF para predição de recidiva foi 0.924. O melhor ponto de corte de CF foi 327 $\mu\text{g}/\text{g}$ com uma sensibilidade, especificidade, valor preditivo negativo e valor preditivo positivo de 92.3%, 82.4%, 99.1% e 34.3%, respetivamente.

Conclusão: A CF é uma ferramenta útil na predição de manutenção de remissão em doentes com DC. Uma CF ≤ 327 $\mu\text{g}/\text{g}$ permite excluir recidiva aos 6 meses.