

**EP-029 - O USO PRECOCE DE ANTI-TNF REDUZ A TAXA DE CIRURGIA ABDOMINAL E DE HOSPITALIZAÇÃO EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN**

M. Sousa<sup>1</sup>; J Rodrigues<sup>1</sup>; J Silva<sup>1</sup>; C Gomes<sup>1</sup>; A Silva<sup>1</sup>; A Rodrigues<sup>1</sup>; J Carvalho<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

**Introdução:** Os anti-TNFs são um tratamento fundamental na doença de Crohn (DC). Tem havido uma preocupação crescente de que o atraso no seu uso pode resultar em maior dano intestinal e, conseqüentemente, mais complicações como cirurgia e hospitalizações.

**Métodos:** Estudo retrospectivo que inclui todos os pacientes de um centro com diagnóstico de DC há mais de 2 anos sob terapêutica de manutenção com anti-TNF. Os pacientes foram estratificados num grupo de tratamento precoce (definido como início de anti-TNF até 2 anos após o diagnóstico) e num grupo de tratamento tardio. O objetivo deste estudo foi comparar nos 2 grupos os *outcomes* que ocorreram após o período de estratificação (2anos): cirurgia abdominal e perianal, admissão hospitalar, ocorrência de nova estenose ou fístula.

**Resultados:** Incluídos 131 pacientes - 56% do sexo feminino; idade média de 40 anos; 37% DC inflamatória, 35% estenosante e 28% penetrante; 47% DC ileocólica, 44% ileal e 10% cólica; 63% perianal, 81% não-fumadores. O infliximab foi utilizado em 81% dos pacientes e o adalimumab em 19%. Noventa e cinco pacientes (73%) iniciaram imunossupressão antes do anti-TNF. O tempo médio de seguimento foi 122 meses (mínimo 10, máximo de 348). O grupo de tratamento precoce incluiu 43 pacientes (33%). Neste grupo, houve menos cirurgia abdominal (7% vs 36%,  $p < 0,001$ ), menos admissões hospitalares (9% vs 34%;  $p = 0.002$ ), menos ocorrência de novas estenoses (2% vs 17%;  $p = 0.004$ ) e menos ocorrência de novas fístulas abdominais (2% vs 14%;  $p = 0.011$ ). Não houve diferença entre os 2 grupos em termos de cirurgia perianal (14% vs 14%;  $p=0.961$ ).

**Conclusões:** Neste grupo de doentes, o início precoce do anti-TNF até 2 anos após o diagnóstico foi associado a menos cirurgia abdominal, menos hospitalizações e menor ocorrência de novas estenoses e fístulas abdominais.