

### EP-057 - DOENÇA DE CROHN ESTENOSANTE – PODERÁ A NECESSIDADE DE CIRURGIA SER PREVISTA NO PRIMEIRO INTERNAMENTO?

Sofia Xavier<sup>1,2,3</sup>; Tiago Cúrdia Gonçalves<sup>1,2,3</sup>; Francisca Dias De Castro<sup>1,2,3</sup>; Joana Magalhães<sup>1,2,3</sup>; Maria João Moreira<sup>1,2,3</sup>; José Cotter<sup>1,2,3</sup>

1 - Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães; 2 - ICVS, Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; 3 - ICVS/Laboratório associado 3B's, Braga/Guimarães, Portugal

**Introdução:** Pacientes com Doença de Crohn (DC) são frequentemente internados e uma percentagem significativa requer cirurgia no curso da doença. Pretendemos avaliar se existem preditores de cirurgia no momento da primeira admissão hospitalar com sintomas oclusivos.

**Métodos:** Estudo unicêntrico retrospectivo. Incluídos doentes adultos, com doença estenosante ileal ou ileocólica, com pelo menos um internamento e seguimento mínimo de 1 ano. Excluídos doentes com fenótipo penetrante, doentes cujo primeiro internamento ocorreu antes dos anti-TNF estarem disponíveis no nosso centro e doentes sem registos apropriados. Avaliadas variáveis clínicas, analíticas e radiológicas.

**Resultados:** Incluídos 43 doentes, 53.5% dos quais realizaram cirurgia.

Comparando doentes com e sem necessidade de cirurgia, não foram encontradas diferenças quanto à idade ao diagnóstico, presença de doença perianal, história familiar ou hábitos tabágicos. As mulheres foram mais frequentemente submetidas a cirurgia (73.9% vs 30.0%, $p=0.004$ ) bem como doentes com fenótipo estenosante ao diagnóstico, quando comparados com aqueles com fenótipo inflamatório (65.6% vs 18.2%, $p=0.006$ ).

No primeiro internamento, doentes com necessidade cirúrgica encontravam-se menos frequentemente sob anti-TNF (0.0% vs 20.0%, $p=0.039$ ), apresentavam sintomas oclusivos há mais tempo ( $3.0\pm 1.5$  dias vs  $1.0\pm 1.0$  dias, $p=0.010$ ), tinham leucócitos mais elevados ( $12.0\pm 5.3\times 10^3/uL$  vs  $9.2\pm 6.9\times 10^3/uL$ , $p=0.037$ ) e na tomografia computadorizada (TC) à admissão apresentavam mais frequentemente dilatação proximal (86.4% vs 40.0%, $p=0.002$ ) e uma maior extensão de intestino delgado envolvido ( $8.0\pm 12.0$ cm vs  $5.0\pm 7.0$ cm, $p=0.016$ ). Doentes diagnosticados com DC durante o primeiro internamento foram mais frequentemente submetidos a cirurgia do que aqueles previamente diagnosticados (60.9% vs 39.1%, $p=0.043$ ).

**Conclusões:** Pacientes com DC do género feminino, fenótipo estenosante ao diagnóstico e diagnóstico no primeiro internamento por quadro oclusivo foram mais frequentemente submetidos a cirurgia. A duração dos sintomas oclusivos, contagem de leucócitos, presença de dilatação intestinal e extensão do intestino delgado envolvido na TC de admissão são também preditores de cirurgia. Terapêutica anti-TNF antes do primeiro internamento parece associar-se a menor necessidade de cirurgia.