

**EP-068 - INTERNAMENTO E NECESSIDADE DE RE-INTERNAMENTO EM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: RAZÕES PARA UMA REALIDADE DE FREQUÊNCIA CRESCENTE**

Rui Gaspar<sup>1</sup>; Patrícia Andrade<sup>1</sup>; Fernando Magro<sup>1</sup>; Amadeu Corte-Real Nunes<sup>1</sup>; Susana Lopes<sup>1</sup>; Guilherme Macedo<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar São João

**Introdução:** A doença inflamatória intestinal(DII) é uma doença crónica associada a elevadas taxas de utilização de recursos de saúde e internamentos. O objetivo deste estudo foi avaliar os motivos de internamento, terapêutica efetuada, taxas de re-internamento, escalada terapêutica e cirurgia em doentes com DII.

**Métodos:** Estudo retrospectivo dos internamentos por agudização de DII entre Janeiro/2011 e Dezembro/2016. Foram analisados os dados clínicos e laboratoriais dos doentes.

**Resultados:** Incluídos 446 internamentos de 278 doentes, 51% homens, com idade média de 38,3 ±14,3 anos, 338 por Doença de Crohn (DC) (47 casos inaugurais) e 108 por colite ulcerosa (CU) (21 casos inaugurais). O tempo mediano de internamento foi 7 [5-10] dias.

A maioria (67,6%) dos doentes com CU apresentavam uma pancolite e dos com DC tinham atingimento ileal (46,5%) e doença penetrante (46,3%). Vinte e quatro por cento tinham realizado corticoterapia oral nos 3 meses prévios, 43,9% estavam sob azatioprina e 20% sob infliximab, sendo que 95 % tinham tido pelo menos uma consulta nos últimos 3 meses.

Os principais motivos de internamento foram agudização de DC (39,9%) e CU (24,2%), com necessidade de internamento em Cuidados Intermédios em 3 doentes. As queixas mais comuns foram dor abdominal (83%), diarreia (54%), náuseas (44%) e diminuição do trânsito intestinal (26%).

No que diz respeito à terapêutica no internamento, 65,2% necessitaram de corticoterapia endovenosa, 41% antibioterapia, 14,8% infliximab e um doente de cirurgia.

Mais de metade dos doentes necessitaram de escalada terapêutica após o internamento e 21,5% realizaram cirurgia posteriormente. A taxa de re-internamento aos 30, 90, 180 e 360 dias foi 9,4%, 20%, 27,1% e 34,5%, respetivamente. Os únicos fatores que associaram a re-internamento aos 180 dias foram corticoterapia endovenosa ( $p<0,05$ ) e diminuição do trânsito ( $p<0,05$ ).

**Conclusão:** Os doentes com DII apresentam exacerbações frequentes, com necessidade de múltiplos internamentos e escalada terapêutica. A taxa de re-internamento em doentes com DII é elevada, sendo que corticoterapia endovenosa ( $p<0,05$ ) e diminuição do trânsito ( $p<0,05$ ) se associaram a re-internamento aos 180 dias.