

CO-014 - ATRASO NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE CROHN: QUAIS AS IMPLICAÇÕES PROGNÓSTICAS?

Cláudia Macedo¹; Elisa Gravito-Soares¹; Marta Gravito-Soares¹; Francisco Portela¹; Ana Margarida Ferreira¹; Sofia Mendes¹; Sandra Lopes¹; Manuela Ferreira¹; Luís Tomé¹

1 - Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: Frequentemente o diagnóstico de Doença de Crohn (DC) é estabelecido com atraso diagnóstico (AD). Estudos recentes apontam que o AD está associado com uma evolução mais complicada da doença e aumento da necessidade cirúrgica. O nosso objetivo foi avaliar o impacto do AD no prognóstico da doença.

Métodos: Estudo retrospectivo, unicêntrico, incluindo doentes com DC seguidos há pelo menos 1 ano. Avaliado AD (intervalo de tempo decorrido desde o aparecimento dos primeiros sintomas até ao estabelecimento do diagnóstico) para o percentil 50 (P50) e 75 (P75). Registada a ocorrência de estenoses, fistulas, cirurgia e número de internamentos e episódios de urgência.

Resultados: Incluídos 120 doentes, 50,8% homens, idade média diagnóstico 28,3±12,9 anos, seguimento médio 11,4±5,9 anos. A mediana do AD foi 6 meses (IQR13,8), sendo que 75% dos doentes foram diagnosticados em 15,8 meses. O aparecimento dos sintomas na primavera está associado a AD (OR 2,9; IC95% 1,05-8,1; p=0,04). Verifica-se que a apresentação sob a forma de dor abdominal associada a sintomatologia constitucional apresenta tendência em associar-se a AD, mas não alcança significância estatística (p=0,057). Verificou-se que os tipos estenosante e penetrante da doença estão associados a risco aumentado de cirurgia (OR 13,1; IC95% 5,5-31,4; p<0,001). Não se verificou associação estatisticamente significativa entre o AD e a necessidade de cirurgia (P50:p=0,98; P75:p=0,29), número significativo de internamentos (P50:p=0,31; P75:p=0,08) ou episódios de urgência (P50:p=0,6; P75:p=0,2). No entanto, aplicando o tempo de AD descrito na literatura (>24 meses; correspondendo ao percentil 82,5 na nossa amostra), o AD é preditivo de um fenótipo estenosante ou penetrante ao diagnóstico (OR 4; IC95% 1,4-11,7; p=0,01), número significativo de internamentos (OR 4,2; IC95% 1,3-13,3; p=0,016), urgências (OR 5; IC95% 1,4-18; p=0,014) e de cirurgia abdominal (OR 3,7; IC95% 1,2-10,8; p=0,018).

Conclusões: Na nossa amostra, o AD (>24 meses) foi preditivo de um fenótipo estenosante ou penetrante ao diagnóstico, número significativo de internamentos e urgências, bem como de cirurgia abdominal.