

3 DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO PREDITIVO DE DOENÇA DE CROHN APÓS UMA ILEOCOLONOSCOPIA INCONCLUSIVA - UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

Boal Carvalho P(1), Marques M(2), Rosa B(1), Cardoso H(2), Machado F(3), Macedo G(2), Cotter J(1,4,5)

Introdução e objectivo

No diagnóstico da Doença de Crohn (DC) é necessária a conjugação da avaliação clínica, marcadores analíticos e procedimentos endoscópicos. A enteroscopia por cápsula (EC) é particularmente útil no diagnóstico da DC após uma ileocolonosopia inconclusiva. Pretendemos desenvolver um modelo preditivo de DC utilizando variáveis sociodemográficas e analíticas e a EC.

Material e métodos

Estudo retrospectivo multicêntrico incluindo doentes com suspeita de DC e ileocolonosopia inconclusiva submetidos a EC. Foram analisadas variáveis clínicas e analíticas, e a actividade inflamatória na EC foi avaliada através do Score de Lewis (SL).

Os doentes foram seguidos durante 12 meses, e analisada a incidência de diagnóstico de DC, efectuada pelo médico assistente a partir da conjugação de todos os dados do doente.

A análise estatística foi efectuada com o SPSS v21.0, um valor de $p < 0,05$ considerado estatisticamente significativo.

Resultados

Incluídos 137 doentes, 60,6% (n=83) do sexo feminino, idade média 43 anos (intervalo 18-66). Identificada actividade inflamatória do intestino delgado em 40,6% (n=56) doentes, e o diagnóstico de DC durante o seguimento foi efectuado em 53 (39,7%).

Na análise multivariada, trombocitose (80,0% versus 36,9%, $p=0,045$), níveis inferiores de albumina sérica (4,1 versus 5,2 mg/dL, $p=0,004$), proteína c reactiva elevada (54,4% versus 27,9%, $p=0,012$) e um SL superior (819 versus 61, $p=0,029$) associaram-se independentemente a uma maior probabilidade de diagnóstico de DC. Um modelo de regressão logística com estas 4 variáveis mostrou uma excelente capacidade discriminativa (AUC=0,82, $p<0,001$) para o diagnóstico de DC.

Conclusões

Neste estudo multicêntrico, a presença de trombocitose ($p=0,045$), proteína c reactiva elevada ($p=0,012$), níveis séricos inferiores de albumina ($p=0,004$) e actividade inflamatória do intestino delgado mais elevada na EC ($p=0,029$) associaram-se ao diagnóstico de DC durante o seguimento destes doentes. Um modelo de regressão logística usando estas variáveis conduziu ao diagnóstico correcto em 82% dos doentes.

1 – Serviço de Gastrenterologia, Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães, Portugal 2 – Serviço de Gastrenterologia, Hospital de São João – Porto, Portugal 3 – USP, ACES Porto Ocidental – Porto, Portugal 4 – Escola de ciência da saúde, Universidade do Minho, Braga/Guimarães, Portugal 5 – ICVS/3B's, PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal