

## EP-015 - SCORES ENDOSCÓPICOS COMO PREDITORES DE FALÊNCIA TERAPÊUTICA NA COLITE ULCEROSA

Ana Isabel Ferreira<sup>1,2,3</sup>; Sofia Xavier<sup>1,2,3</sup>; Cátia Arieira<sup>1,2,3</sup>; Tiago Cúrdia Gonçalves<sup>1,2,3</sup>; Francisca Dias De Castro<sup>1,2,3</sup>; Maria João Moreira<sup>1,2,3</sup>; José Cotter<sup>1,2,3</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia - Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, Portugal; 2 - Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS), Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; 3 - ICVS/Laboratório associado 3B's, Braga/Guimarães, Portugal

**Introdução e objetivos:** O *score* endoscópico de Mayo (MS) é o mais frequentemente utilizado na avaliação da atividade inflamatória na Colite Ulcerosa (CU), variando entre 0 e 3 pontos. Recentemente surgiu o *score* de DUBLIN (DS) que varia entre 0 e 9 pontos e resulta do produto entre MS e extensão da doença (classificação de Montreal, E1-E3). Neste estudo pretendemos avaliar e comparar a capacidade preditiva do MS e DS na falência terapêutica a longo prazo.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, unicêntrico, incluindo doentes com CU esquerda ou extensa, assintomáticos, sem necessidade de corticoterapia ou alteração da terapêutica nos 6 meses anteriores à realização de colonoscopia total com aplicação/cálculo do MS e DS. Foi avaliada a falência terapêutica, definida como necessidade de alteração de terapêutica e/ou internamento por agudização da doença ao longo de um *follow-up* mínimo de 24 meses e máximo de 84 meses.

**Resultados:** Incluídos 204 doentes, 104 (51%) do sexo feminino e com idade média ao diagnóstico de  $36,4 \pm 12,7$  anos. Na avaliação inicial, 48 (23,5%) estavam medicados com fármacos anti-TNF $\alpha$ . Os valores médios de MS foram  $1,0 \pm 1,1$  pontos e de DS  $2,2 \pm 2,6$  pontos. Durante o *follow-up*, 32 doentes (15,7%) apresentaram falência terapêutica, sendo que os inicialmente medicados com fármacos anti-TNF $\alpha$  apresentaram um risco 2,3 vezes superior de falência terapêutica ( $p=0,042$ ). Os *scores* de MS (AUC 0,809;  $p<0,001$ ; com sensibilidade 0,938 e especificidade 0,529 para valores iguais ou superiores a 1) e DS (AUC 0,789;  $p<0,001$ ; sensibilidade 0,844 e especificidade 0,581 para valores iguais ou superiores a 2) apresentaram boas capacidades discriminativas na predição da falência terapêutica. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na capacidade discriminativa dos dois *scores* ( $p=0,340$ ).

**Conclusões:** A integração da extensão da doença no DS, como complemento ao MS para avaliação da CU, não se associou a maior capacidade preditiva de falência terapêutica a longo prazo.