

7 FACTORES DE RISCO PARA FOCOS DE CRIPTAS ABERRANTES NA COLITE ULCEROSA

Freire P.*1, Figueiredo P.1, Cardoso R.1, Donato M.M.1, Ferreira M.1, Mendes S.1, Cipriano M.A.2, Silva M.R.2, Ferreira A.M.1, Vasconcelos H.3, Portela F.1, Sofia C.1.

Introdução: Os focos de criptas aberrantes (FCA) foram identificados como biomarcadores de cancro colo-rectal (CCR) esporádico e, mais recentemente, de displasia/CCR associado a colite ulcerosa (CU). Importa, neste contexto, identificar factores de risco para FCA, área que, até à data, apenas foi explorada fora do âmbito da doença inflamatória intestinal. **Objectivo:**

Identificar factores de risco para FCA na CU. **Doentes e métodos:** Estudo prospectivo que incluiu 76 doentes com CU distal/extensa com ≥ 8 anos de evolução e sem história de colangite esclerosante primária e/ou de neoplasia intra-epitelial. Efectuou-se cromoendoscopia com azul de metileno no recto distal e, de seguida, pesquisaram-se e contabilizaram-se os FCA. Dados clínicos e demográficos foram obtidos pela consulta do processo clínico e através de questionário realizado no momento da inclusão no estudo. Pesquisaram-se associações de diversos factores com a prevalência e o número de FCA, através de análises univariada e multivariada. **Resultados:** Detectaram-se FCA em 46 doentes (60,5%) com um número médio por doente de $2,4 \pm 2,8$. A prevalência de FCA foi significativamente superior nos doentes com história familiar de CCR (100% vs 56,5%; $p=0,038$) verificando-se também uma tendência de associação positiva com o índice de massa corporal (IMC) ($p=0,055$). Detetou-se um número de FCA significativamente superior nos doentes com idade > 40 anos ($2,8 \pm 3,0$ vs $1,4 \pm 2,0$; $p = 0,032$), com história familiar de CCR ($4,14 \pm 3,6$ vs $2,2 \pm 2,7$; $p=0,044$) e com IMC mais elevados (0, $1,9 \pm 2,6$, $2,6 \pm 3,1$, $3,7 \pm 2,5$, para IMC $<18,5$, $18,5-24,9$, $25-29,9$ e ≥ 30 , respectivamente; $p=0,028$). Na análise multivariada apenas a associação com o IMC manteve a significância estatística ($p=0,030$). **Conclusões:** Nos doentes com CU de longa evolução sem história de colangite esclerosante primária e/ou de neoplasia intra-epitelial constituem factores de risco para FCA a história familiar de CCR e IMC elevado.

1 - Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra 2 - Serviço de Anatomia Patológica do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra 3 - Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar Leiria – Pombal