

148 DILATAÇÃO ENDOSCÓPICA POR BALÃO NA DOENÇA DE CROHN : O IMPACTO REAL NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DA DOENÇA

Lopes S., Andrade P., Rodrigues-Pinto E., Vilas-Boas F., Magro F., Macedo G.

Introdução e objetivos: A recorrência endoscópica após cirurgia na doença de Crohn (DC) é elevada; 50% dos doentes necessitam de segunda cirurgia. A dilatação endoscópica por balão (DEB) é uma alternativa à cirurgia, mas os dados relativos à segurança e eficácia, bem como factores associados à necessidade de dilatação são limitados. Determinar a eficácia e segurança da DEB nos doentes com DC com estenose da anastomose e avaliar os factores associados à necessidade de dilatação. **Métodos:** Estudo transversal dos doentes com DC submetidos previamente a ilecolectomia (estenose/abcesso) propostos para reavaliação endoscópica e eventual dilatação entre março/2010 e fevereiro/2014. Sucesso da DEB definiu-se como passagem do endoscópio para o íleo após dilatação. **Resultados:** Avaliação endoscópica de 100 doentes (52% do sexo feminino) com uma idade média de 44 ± 13 anos que foram seguidos durante uma mediana de 12 meses. Trinta e oito por cento dos doentes tinham estenose da anastomose, dos quais 34 foram dilatados (taxa de sucesso – 89.5%), não tendo sido registada nenhuma complicação. Trinta e dois doentes tinham um score de Rutgeerts ?2. Vinte doentes necessitaram de segunda dilatação, em mediana 11 meses depois da primeira. O sucesso da dilatação evitou a necessidade de cirurgia após dilatação (3.2% vs 50%, $p=0.014$; OR 0.094 [IC95% 0.020 - 0.447]). Os doentes com doença perianal, tabagismo activo e com sintomas oclusivos necessitaram de dilatação mais cedo após a primeira cirurgia ($p=0.042$, $p=0.003$ e $p=0.019$, respectivamente). Os doentes sob terapêutica com imunomoduladores tiveram menor necessidade de serem dilatados (23.4% vs 52.8%, $p=0.003$) e foram dilatados mais tarde (7161 ± 3158 vs 4030 ± 648 , $p<0.001$). **Conclusões:** A DEB é um procedimento seguro e eficaz, que permite evitar a necessidade de cirurgia na maioria dos doentes. Doença perianal, tabagismo activo, presença de sintomas oclusivos e ausência de terapêutica com imunomoduladores associam-se a necessidade de dilatação mais precoce.

Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar São João