

5 FÍSTULA PERIANAL CRIPTOGLANDULAR OU ASSOCIADA À DOENÇA DE CROHN? CONTRIBUTO DA ULTRASSONOGRRAFIA PARA O DIAGNÓSTICO

Dias de Castro F.1, Boal Carvalho P.1, Magalhães J.1, Leite S.1, Moreira MJ.1, Cotter J.1,2,3

Introdução e objectivo: A ecografia endoanal apresenta uma boa acuidade diagnóstica para fístulas perianais, nomeadamente fístulas associadas à doença de Crohn (DC). Várias características ultrassonográficas têm sido estudadas para distinguir os diferentes tipos de fístulas (criptoglandulares ou associadas à DC). O objectivo deste trabalho foi identificar características ultrassonográficas que permitam distinguir as fístulas perianais criptoglandulares das associadas à DC.

Material e métodos: Estudo retrospectivo que incluiu 58 doentes submetidos a ecografia endoanal 2D entre 2008 e 2013. As variáveis estudadas foram a complexidade das fístulas perianais, a presença de trajectos secundários, o diâmetro transversal e a presença de conteúdo hiperecogénico (*debris*). Para os doentes com DC foi calculado o índice de actividade da doença perianal adaptado (PDAI excluindo a influência na actividade sexual). A análise estatística foi realizada com o SPSS vs 20.0, um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados: Incluídos 58 doentes, 48% com DC com PDAI médio de $7,6 \pm 3,2$. Nos doentes com DC, um PDAI mais elevado associou-se estatisticamente a fístulas complexas (8,5 vs 5,5, $p = 0,028$). 38% dos doentes já tinham sido submetidos a cirurgia para correcção de fístulas perianais. As características ultrassonográficas que se correlacionaram com a presença de fístulas associadas à DC foram a complexidade (OR:5; IC95% 1,6-15,3; $p = 0,004$), a presença de trajectos secundários (OR:3,2; IC95% 1,1-9,5; $p = 0,036$) e a presença de conteúdo hiperecogénico (OR:5,9; IC95% 1,6-15,3; $p = 0,002$). Não se verificou diferença entre as fístulas criptoglandulares e as fístulas associadas à DC no que diz respeito ao diâmetro transversal (4,1mm vs 4,9mm, $p = 0,24$).

Conclusões: Para além da complexidade das fístulas, a presença de *debris* e de trajectos secundários revelam-se factores preditivos da presença de fístulas associadas à DC.

1 – Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar do Alto Ave, Guimarães – Portugal; 2- Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde, Universidade do Minho, Braga/Guimarães, Portugal; 3– Laboratório Associado ICVS/3B's, Braga/Guimarães, Portugal