

APLICAÇÃO DA ULTRASSONOGRAFIA INTESTINAL COM DOPPLER NA AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DA DOENÇA EM PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

DUTRA, R. M.; NOGUEIRA, E. J. Z.; ALMEIDA, L. C.; SASSAKI, L. Y.; BARBOSA, W. F.; FARIA, G. S.

RESUMO

DOI: 10.47094/978-65-6036-515-5/33

Introdução: As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) envolvem doenças caracterizadas por remissão e recorrência, como Doença de Crohn (DC) e Retocolite Ulcerativa (RCU). O monitoramento da atividade após início do tratamento é de grande importância na vigilância e acompanhamento. Dentre as opções de monitorização, a ultrassonografia intestinal (US) é exame acessível, não invasivo, de baixo custo e excelente perfil de segurança. Também é possível avaliar com Doppler, alterações de fluxo na circulação abdominal associadas à atividade da doença, mas estudos nesta área são escassos. **Objetivo:** Avaliar características do US intestinal e Doppler do intestino, vasos mesentéricos e do sistema portal e comparar as medidas entre pacientes com DII e grupo controle. O objetivo secundário foi avaliar a acurácia do US Doppler intestinal em diferenciar pacientes com DII em atividade vs remissão. **Materiais e métodos:** Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, incluindo 99 pacientes. Avaliados dados sociodemográficos e clínicos, atividade de DII, uso de medicamentos e dados de US intestinal com Doppler. O escore de Limberg é uma avaliação ultrassonográfica semiquantitativa com Doppler colorido da vascularização da parede intestinal na DII e é classificado em grau 0 (nenhum vaso visível da parede intestinal ao Doppler), grau 1: 1 vaso visível; grau 2: mais de 2 vasos visíveis. **Análise estatística:** análise descritiva e testes de associação, $p < 0,05$. **Resultados:** incluídos 99 indivíduos, sendo 67 DII e 32 controles. Entre os DII, 41 (61,2%) apresentavam RCU e 26 (38,8%) DC, estando 47 (70,15%) em atividade clínica e 20 (29,85) em remissão. Quanto a terapêutica, 43 (64,18%) receberam terapia biológica, 18 (26,87%) mesalazina e 6 (8,96%) corticosteróides. A espessura do íleo (mm) foi $2,06 \pm 0,55$ vs $2,28 \pm 0,59$ nos controles e DII, respectivamente, $p = 0,0604$. A espessura do sigmóide (mm) foi $2,50 \pm 0,48$ vs $2,79 \pm 0,79$ nos controles e DII, respectivamente, $p = 0,0399$. A vascularização do íleo, segundo a escala de Limberg, foi normal em 87,50% dos controles vs 70,15% no grupo DII, $p = 0,0290$. A escala de Limberg no sigmóide foi normal em 87,50% dos controles vs 62,69% no grupo DII, $p = 0,0081$. Comparando pacientes com DII em remissão vs atividade, não houve diferença na espessura do íleo ($p = 0,0681$), espessura do sigmóide ($p = 0,1095$), escalas de Limberg do íleo ($p = 0,7713$) ou sigmóide ($p = 0,1448$). Em relação ao Doppler da veia porta, veia e artéria mesentéricas, não foram observadas diferenças significativas entre DII e controle, nem entre pacientes em remissão ou atividade. **Discussão e Conclusão:** foi possível observar que o US intestinal é ferramenta útil na avaliação da atividade da doença na DII, principalmente

quanto à espessura das paredes do íleo e do sigmóide, além da vascularização da parede intestinal. Quanto à utilização do Doppler portal, veia e artéria mesentéricas, ainda faltam dados que corroborem seu uso como forma de avaliação da atividade da doença em DII.

PALAVRAS-CHAVE: Doença inflamatória intestinal. Ultrassonografia Intestinal. Ultrassonografia Doppler