



CARTAS AO EDITOR

Prática clínica na doença de Crohn

Clinical practice in Crohn's disease

O trabalho científico recentemente publicado no GE¹, «Consenso português sobre a melhor prática clínica para tratamento da Doença Inflamatória do Intestino: resultados da reunião IBD Ahead 2010», de Magro et al., contém informação sobre a epidemiologia da doença inflamatória intestinal em Portugal, que importa corrigir.

Na introdução deste trabalho são feitas considerações epidemiológicas, nas quais é referido que a incidência em Portugal, entre 1991 e 1993, foi 2,4 para doença de Crohn e 2,9 para a colite ulcerosa, com base no trabalho de Shivananda et al.². Na realidade, os números que figuram nesta publicação são 3,7 e 5,5, respetivamente. A importância da correção advém do facto de ser este o único estudo com informação adequada para avaliar a incidência e prevalência destas doenças no país, sendo estes os números que figuram na literatura internacional³⁻⁵. Participamos na autoria deste estudo e da sua publicação integrando o «EC-IBD group» e coordenando o centro de Braga. Uma vez que o conhecimento deste trabalho de investigação está pouco difundido entre nós⁶, recordo que em Braga foi realizado um estudo prospetivo de base populacional em 7 concelhos do distrito, com a participação de 159 clínicos gerais e dos especialistas dos Serviços de Gastrenterologia e Anatomia Patológica do Hospital de S. Marcos, sendo observadas as seguintes incidências: 4,4 para a doença de Crohn e 6,4 para a colite ulcerosa. O estudo no país englobou também o centro de Almada, onde as incidências verificadas foram, respetivamente: 2,6 e 1,7.

Neste trabalho de consenso, agora publicado, os autores referem os resultados de um estudo epidemiológico realizado por Azevedo et al., com a citação 3; no entanto, certamente por lapso, o referido trabalho não figura na bibliografia.

As recomendações que emanam do presente trabalho sobre a melhor prática clínica para tratamento da Doença Inflamatória do Intestino (doença de Crohn), resultam de um consenso entre os peritos escolhidos com boa experiência na terapêutica anti-TNF, bem como com a empresa farmacêutica que participou financeira e cientificamente na

publicação. Os autores declaram não haver conflito de interesses, todavia alguns manifestaram posição diferente em publicação recente, na mesma revista⁷. Esta omissão, seguramente involuntária, não retira credibilidade aos autores visados nem aos peritos que participaram na Reunião Nacional de Peritos⁸.

Bibliografia

1. Magro F, Cravo M, Lago P, Ministro P, Peixe P, Portela P, et al. Portuguese consensus on the best practice for the management of inflammatory bowel disease: IBD ahead 2010 meeting results. *GE J Port Gastrenterol.* 2012;19:190-8.
2. Shivananda S, Lennard-Jones J, Logan R, Fear N, Price A, Carpenter L, et al. Incidence of inflammatory bowel disease across Europe: is there a difference between north and south? Results of the European collaborative study on inflammatory bowel disease (EC-IBD). *Gut.* 1996;39:690-7.
3. Molodecky NA, Soon IS, Rabi DM, Ghali W, Ferris M, Chernoff G, et al. Increasing incidence and prevalence of the inflammatory bowel diseases with time, based on systematic review. *Gastroenterology.* 2012;142:46-54.
4. Talley NJ, Abreu MT, Achkar JP, Bernstein C, Dubinsky M, Hanauer S, et al. An evidence-based systematic review on medical therapies for inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol.* 2011;106:S2-25.
5. Modesto I, Perricone G, Orlando A, Cottone M. Methodology for high-quality studies on course and prognosis of inflammatory bowel disease. *World J Gastroenterol.* 2012;18:3800-5.
6. Curado A. A importância de um centro de registo de dados. *GE J Port Gastrenterol.* 2011;18:164-5.
7. Magro F, Correia L, Lago P, Macedo G, Peixe P, Portela P, et al. Decisões clínicas na doença de Crohn. *GE J Port Gastrenterol.* 2012;19:71-88.
8. Talley N, Richter J. Declaring conflicts of interest in the American Journal of Gastroenterology: not just smoke and mirrors. *Am J Gastroenterol.* 2006;101:2677-8.

Fernando Taveloso

Faculdade de Medicina do Porto, Porto, Portugal
 Correio eletrónico: taveloso@netc.pt

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpg.2012.09.005>

Carta de resposta dos autores

Caro editor,

Em resposta à carta enviada por F. Távarela Veloso, «Prática clínica na doença de Crohn», os autores agradecem o interesse despertado pelo seu artigo intitulado «Portuguese consensus on the best practice for the management of inflammatory bowel disease: IBD ahead 2010 meeting results»¹ e esclarecem que:

1. Os «números que figuram nesta publicação são 3,7 e 5,5, respetivamente, para a doença de Crohn (DC) e para a colite ulcerosa (CU)» e não 2,4 para a DC e 2,9 para a CU, como citado por nós, com base no trabalho de Shivananda et al.². De facto, analisando cuidadosamente o artigo mencionado, os dados de incidência referidos para a CU para Almada na Tabela I são de 1,7/100 000 habitantes (idade superior a 15 anos) e, para Braga, 5,5. Na Tabela II (página 693), os números referentes à DC são para Almada de 2,3 e para Braga de 3,7. Na Tabela III para incidências ajustadas ao sexo e idade os dados fornecidos para a CU são para Almada de 1,6 (0,0-3,2) e para Braga de 6,6 (2,9-10,4) e na Tabela IV os mesmos dados para a DC são de 2,6 (0,6-4,6) para Almada e de 4,2 (1,3-7,0) para Braga.
2. Os dados reportados não permitem inferir a incidência global da doença inflamatória em Portugal, pelo que a frase proferida por F. Távarela Veloso «ser este o único estudo com informação adequada para avaliar a incidência e prevalência destas doenças no país» é imprecisa e carece de rigor. Para o efeito, recomendamos a leitura do artigo de Molodecky et al.³, que menciona incidências para Almada de 2,3 e 1,7 para a DC e CU, respetivamente, e, para Braga, de 3,7 e 5,5, tendo o cuidado de referir a região e não o país como um todo.
3. Curiosamente, o Apêndice 3 de Molodecky et al.³ para a prevalência refere: «Publicação de Azevedo et al.⁴, ano 2010, região Portugal, anos de 2003-2007». Os valores referidos para a prevalência em Portugal são de 58/10 000 habitantes para a DC e de 57/10 000 habitantes para a CU. Este trabalho científico foi de facto de âmbito nacional, englobou mais de 70 gastroenterologistas que trabalharam em conjunto sob a égide do grupo português de estudos de doença inflamatória intestinal (GEDII), com o suporte científico do CINTESIS (Center For Research in Health Technologies and Information Systems) da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
4. O artigo mencionado pela carta de F. Távarela Veloso resultou da reunião de consenso Nacional, tendo o consenso internacional englobado mais de 100 gastroenterologistas de vários continentes com o objetivo

de «improve disease control in IBD, to outline key clinical data and experience leading to optimization of corticosteroids and immunosuppressive use in CD». Nenhum dos autores proferiu conferências ou foi consultor de qualquer indústria farmacêutica com interesses nestes fármacos, pelo que não há lugar a declaração de conflito de interesses. É ainda referido que «Abbott had the opportunity to review and comment on the publication content; however, all decisions regarding content were made by the authors and all the authors were involved with the whole process and maintained complete control over the direction and content of the paper».

5. Em relação aos conteúdos opinativos do autor, não omitimos nenhum comentário, agradecendo, de novo, a F. Távarela Veloso a oportunidade que nos concedeu de esclarecer os pontos que considerou menos claros no artigo que publicámos.

Em nome dos autores,

F. Magro

Bibliografia

1. Magro F, Cravo M, Lago P, Ministro P, Peixe P, Portela F, et al. Portuguese consensus on the best practice for the management of inflammatory bowel disease: IBD ahead 2010 meeting results. *GE J Port Gastroenterol.* 2012;19:190-8.
2. Shivananda S, Lennard-Jones J, Logan R, Fear N, Price A, Carpenter L, et al. Incidence of inflammatory bowel disease across Europe: is there a difference between north and south? Results of the European Collaborative Study on Inflammatory Bowel Disease (EC-IBD). *Gut.* 1996;39:690-7.
3. Molodecky NA, Soon IS, Rabi DM, Ghali WA, Ferris M, Chernoff G, et al. Increasing incidence and prevalence of the inflammatory bowel diseases with time, based on systematic review. *Gastroenterology.* 2012;142:46-54.
4. Azevedo LF, Magro F, Portela F, Lago P, Deus J, Cotter J, et al. Estimating the prevalence of inflammatory bowel disease in Portugal using a pharmacoepidemiological approach. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2010;19:499-510.

Fernando Magro

Serviço de Gastreenterologia, Hospital de São João. Instituto de Farmacologia e Terapêutica Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal
Correio eletrónico: fernandomagro65@gmail.com

Artigo relacionado com:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpg.2012.09.005>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpg.2012.10.005>