

Classificação e escores endoscópicos nas doenças inflamatórias intestinais

As **doenças inflamatórias intestinais** (doença de Crohn e retocolite ulcerativa) requerem seguimento clínico, laboratorial e endoscópico frequentes, com monitorização da resposta às terapias medicamentosas instituídas. Neste sentido, sabe-se que a cicatrização da mucosa (avaliada em colonoscopia) é preditora da evolução da doença de base. O **uso de escores endoscópicos** bem estabelecidos **visa padronizar** os achados do exame e, assim, **facilitar sua interpretação clínica na tomada de decisões terapêuticas**.

Retocolite ulcerativa

Na **retocolite ulcerativa (RCU)**, dois escores são mais comumente utilizados:

1. Subescore Endoscópico de Mayo (*Mayo Endoscopic Score – MES*)
2. **UCEIS** (*Ulcerative Colitis Endoscopic Index of Severity*).

Resposta endoscópica em RCU é definida como **redução de 1 ponto do MES ou de 2 pontos do UCEIS**.

Remissão endoscópica, conforme definido pelo STRIDE-II, corresponde a um **MES de zero ou UCEIS = 1**.

O **Subescore Endoscópico de Mayo (MES)** avalia o padrão vascular, presença de enantema, friabilidade, erosões, ulcerações e sangramento nas áreas mais inflamadas do cólon (Figura 1). **É o escore mais utilizado** na prática clínica e em ensaios clínicos devido à sua facilidade de uso. Contudo, o

escore não é formalmente validado e a **concordância interobservador é variável**, classificada como moderada na maioria dos estudos. Dentre os parâmetros avaliados, a inclusão da friabilidade mucosa como variável qualitativa, pode gerar variações nos laudos. Ainda, o fato de levar em consideração apenas a área mais inflamada do cólon é uma limitação do escore, uma vez que não discrimina quanto à extensão da doença.



FIGURA 1 – Subescore Endoscópico de Mayo (MES)

Imagem adaptada de: AGA Clinical Practice Update on Endoscopic Scoring Systems in Inflammatory Bowel Disease: Commentary. Clinical Gastroenterology and Hepatology 2024.

Por outro lado, o **UCEIS (Ulcerative Colitis Endoscopic Index of Severity)** é o **escore endoscópico validado para RCU**, possui melhor reprodutibilidade inter e intraobservador (Figura 2). Avalia três parâmetros: padrão vascular (0 a 2 pontos), sangramento (0 a 3 pontos) e erosões/ulcerações (0 a 3 pontos), excluindo portanto a avaliação subjetiva da friabilidade dos seus critérios. A pontuação original era graduada de 3 a 11 pontos (cada variável iniciava em 1 e não em 0), mas foi posteriormente simplificada para 0 a 8 pontos. Contudo, os valores de corte específicos que correspondem a remissão, atividade leve, moderada ou intensa ainda não foram definidos.



FIGURA 2 – UCEIS (Ulcerative Colitis Endoscopic Index of Severity) *Imagem adaptada de: AGA Clinical Practice Update on Endoscopic Scoring Systems in Inflammatory Bowel Disease: Commentary. Clinical Gastroenterology and Hepatology 2024.*

Doença de Crohn

Os escores mais utilizados na Doença de Crohn (DC) são:

1. **CDEIS** (*Crohn's Disease Endoscopic Index of Severity*)
2. **SES-CD** (*Simple Endoscopic Score for Crohn's Disease*), que se constitui na versão mais prática e simplificada
3. Em pacientes submetidos a colectomia direita, o **Escore de Rutgeert's** é fundamental no manejo pós-operatório.

Resposta endoscópica para DC é definida como: redução de 50% na pontuação do CDEIS ou SES-CD

Remissão endoscópica corresponde a um SES-CD <3 (na ausência de ulcerações) ou CDEIS <4.

O **CDEIS** varia de 0 a 44 e é um **escore complexo**, pois leva em consideração muitas variáveis no seu cálculo, o que requer tempo e treinamento do endoscopista, sendo, portanto, **pouco utilizado no dia a dia**. São avaliados **cinco segmentos na colonoscopia** (íleo, cólon ascendente, cólon transverso, cólon descendente/sigmoide e reto), e utilizados **critérios específicos para pontuação**: presença de úlceras profundas ou superficiais; extensão da mucosa acometida (0 – 10 cm); extensão da mucosa ulcerada (0 – 10 cm). **Toda pontuação é somada em cada segmento avaliado** e dividida no final pelo total de segmentos avaliados. Ainda, pontuação adicional é somada ao final para cada estenose (ulcerada ou fibrótica).

Por outro lado, o **SES-CD** constitui-se em um **escore muito mais prático e aplicável**. Leva em consideração **quatro variáveis endoscópicas** (presença e tamanho de úlceras; porcentagem da superfície acometida por úlceras; porcentagem da mucosa inflamada; presença de estenose – transponível ou intransponível) **nos mesmos cinco segmentos do exame**. Possui alta correlação com o CDEIS e altas taxas de concordância inter e intraobservador. Conforme a pontuação, a atividade endoscópica da doença pode ser estratificada em:

- **SES-CD 0 a 2**: Remissão endoscópica;
- **SES-CD 3 a 6**: Atividade endoscópica leve;

- **SES-CD 7 a 15:** Atividade endoscópica moderada;
- **SES-CD >15:** Atividade endoscópica intensa.

Pacientes submetidos a **hemicolectomia direita** (também conhecida como ileotiflectomia) usualmente devem ter avaliação endoscópica pós-operatória em 6 a 12 meses, e o grau de inflamação graduado conforme o **Escore de Rutgeert's** irá nortear o manejo terapêutico nesta população (Figura 3). O escore varia de i0 a i4, conforme os achados endoscópicos no íleo neoterminal e na anastomose ileocolônica, que são os locais onde o processo inflamatório costuma recorrer após a cirurgia. Pacientes com escores **i0 ou i1 (remissão endoscópica)**, possuem baixo risco de recorrência clínica pós-operatória (8,6% em 8 anos), enquanto 100% dos pacientes com Rutgeert's i4 apresentaram atividade clínica em 4 anos. Como limitação do escore, sabe-se que, algumas alterações confinadas apenas à anastomose ou na alça ileal em fundo cego podem ser secundárias apenas à isquemia, sem necessariamente requerer mudanças terapêuticas.

- **i0:** Sem lesões (remissão endoscópica);
- **i1:** ≤ 5 úlceras aftoides no íleo neoterminal (remissão endoscópica);
- **i2a:** Lesões confinadas à anastomose, incluindo estenose da anastomose;
- **i2b:** >5 úlceras aftoides ou lesões maiores no íleo neoterminal, porém entremeadas por mucosa de aspecto normal (com ou sem alterações na anastomose);
- **i3:** Ileíte aftoide difusa, com mucosa ao redor inflamada difusamente;
- **i4:** Inflamação difusa com úlceras grandes, nodulações, e/ou estenose no íleo neoterminal.



FIGURA 3 – Escore Modificado de Rutgeert's

Imagem adaptada de: AGA Clinical Practice Update on Endoscopic

Referências

1. Anna M. Buchner, Francis A. Farraye, and Marietta Iacucci. AGA Clinical Practice Update on Endoscopic Scoring Systems in Inflammatory Bowel Disease: Commentary. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2024;22:2188–2196
2. Turner D, Ricciuto A, Lewis A, et al. International Organization for the Study of IBD. STRIDE-II: an update on the Selecting Therapeutic Targets in In ammatory Bowel Disease (STRIDE) initiative of the International Organization for the Study of IBD (IOIBD): determining therapeutic goals for treat-to-target strategies in IBD. *Gastroenterology* 2021;160:1570–1583
3. American Society for Gastrointestinal Endoscopy Standards of Practice Committee, Shergill AK, Lightdale JR, Bruining DH, et al. The role of endoscopy in in ammatory bowel disease. *Gastrointest Endosc* 2015;81:1101–1121.e1–13
4. Travis SP, Schnell D, Krzeski P, et al. Developing an instrument to assess the endoscopic severity of ulcerative colitis: the Ulcerative Colitis Endoscopic Index of Severity (UCEIS). *Gut* 2012;61:535–542
5. Khanna R, Nelson SA, Feagan BG, et al. Endoscopic scoring indices for evaluation of disease activity in Crohn's disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;2016:CD010642
6. Daperno M, D'Haens G, Van Assche G, et al. Development and validation of a new, simplified endoscopic activity score for Crohn's disease: the SES-CD. *Gastrointest Endosc* 2004;60:505–512

Como citar este artigo

Mattos PSL. Classificação e escores endoscópicos nas doenças inflamatórias intestinais. Gastropedia 2026, Vol II. Disponível em: <https://gastropedia.pub/pt/gastroenterologia/classificacao-e-escores-endoscopicos-nas-doencas-inflamatorias-intestinais/>