

documentada na indução e manutenção da remissão na doença de Crohn (DC), em estudos pivotais. Não há dados em pacientes brasileiros com VDZ na DC.

Objetivo: Avaliar a eficácia do VDZ na indução da remissão em portadores de DC.

Método: Estudo retrospectivo e observacional, de uma coorte de portadores de DC provenientes de oito centros de referência no Brasil. Critérios de inclusão: pacientes com DC que foram tratados com VDZ em algum momento do seu seguimento, por mais de 12 semanas. Variáveis analisadas: idade, gênero, duração da doença, classificação de Montreal, medicações prévias, remissão e resposta clínicas, eventos adversos e óbitos. Resposta clínica foi definida como queda no índice de Harvey-Bradshaw (HBI) ≥ 3 pontos. Remissão clínica foi definida como HBI \leq 4.

Resultados: Foram analisados 41 pacientes (22 do gênero feminino), com média de 41,34 (19-88) anos e duração da doença de 122,02 (14-480) meses. Pela classificação de Montreal, fenótipos mais comumente observados foram: A2, L3 e B1, com DC perianal em 29,2% (12/41). A maioria (92,68%) tinha uso prévio de biológicos; 11 pacientes foram excluídos para análise de eficácia (menos de 12 semanas de seguimento e ileostomia). Remissão clínica foi observada em 34,14% (14/41) e resposta clínica foi observada em 41,46% (17/41). Quatro pacientes foram considerados não respondedores primários e dois apresentaram perda secundária de resposta. Eventos adversos foram observados em 26,82% (11/41) e dois casos de reações infusionais foram relatados.

Conclusões: VDZ foi eficaz na indução da remissão e resposta clínicas em uma população refratária de portadores de DC. Este estudo descreve os primeiros dados sobre a droga em pacientes brasileiros com a doença.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.353>

TL6-055

AVALIAÇÃO DA ATIVAÇÃO DO ESTRESSE DO RETÍCULO ENDOPLASMÁTICO NA MUCOSA INTESTINAL E NO TECIDO ADIPOSEO MESENTERIAL NA DOENÇA DE CROHN



Andressa Coope, José Diego Botezelli, Lívia Bitencourt Pascoal, Francesca Aparecida Ramos da Silva, Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono, Lício Augusto Velloso, Raquel Franco Leal

Laboratório de Investigação em Doenças Inflamatórias Intestinais, Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A prevalência da doença de Crohn (DC) tem aumentado mundialmente e surge como uma interação complexa entre componentes genéticos e ambientais. A patogênese da DC ainda é complexa e tem sido investigada. Além disso, o tecido adiposo mesenterial (MAT) aumentado observado próximo à área intestinal afetada é uma característica da DC. Recentes evidências sugerem associação entre a DC e o estresse do retículo endoplasmático (RE).

Objetivo: Investigar a ativação desta via pró-inflamatória na mucosa intestinal e no TAM na DC.

Casística e método: Biópsias intestinais e de TAM foram coletadas de pacientes com DC e de pacientes sem alterações endoscópicas. Fez-se análise de transcritos por qPCR e de proteínas por imunoblot e imuno-histoquímica.

Resultados: Avaliou-se primeiramente a via IRE1/sXBP1. Houve expressão aumentada de sXBP1 na mucosa intestinal de pacientes com DC em comparação com os controles ($p < 0,018$). A segunda sinalização de estresse RE investigada foi PERK/EIF2 α . Houve expressão aumentada do transcrito PERK na mucosa intestinal de DC ($p < 0,025$), bem como expressão de proteína EIF2 α ($p < 0,0031$) e a relação pEIF2 α /EIF2 α . No entanto, não foram observadas diferenças na expressão de genes e proteínas no TAM. Por qPCR observou-se aumento na forma clivada/ativada da proteína ATF6 na mucosa intestinal na DC ($p < 0,0327$). No entanto, esse aumento não se traduziu em aumento de conteúdo proteico. Além disso, não foram observadas diferenças na expressão do gene ATF6 no TAM. Entretanto, houve aumento da expressão transcricional de GRP94 ($p = 0,0087$) e diminuição de GRP78 ($p = 0,0017$) no TAM na DC.

Conclusão: Houve ativação de duas das três vias do estresse do RE na mucosa intestinal na DC, enquanto que no TAM não houve modulação dessas vias, possivelmente pelo aumento da chaperona GRP94. Assim, o estresse do RE é um importante mecanismo pró-inflamatório na DC, mais especificamente na mucosa intestinal, pode constituir atraente alvo terapêutico.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.354>

TL6-056

ADALIMUMABE NO MANEJO DA RETOCOLITE ULCERATIVA INESPECÍFICA: RESULTADOS DE UM ESTUDO MULTICÊNTRICO OBSERVACIONAL BRASILEIRO



Patrícia Zacharias^a, Rogerio Saad-Hossne^b, Juliano Coelho Ludvig^c, Fábio Vieira Teixeira^d, Antonio Carlos Moraes^e, Aderson Omar Mourão Cintra Damião^f, Paulo Gustavo Kotze^a

^a Hospital Universitário Cajuru, Curitiba, PR, Brasil

^b Departamento de Cirurgia Digestiva, Universidade Estadual de São Paulo (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

^c Espaço de Saúde do Aparelho Digestivo (Esadi), Blumenau, SC, Brasil

^d Clínica Gastrosaúde, Marília, SP, Brasil

^e Serviço de Gastroenterologia, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^f Serviço de Gastroenterologia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O adalimumabe (ADA) é anticorpo monoclonal, inibidor do TNF alfa, que tem eficácia comprovada na indução e manutenção da remissão na retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI) moderada a severa. Há escassez de dados sobre o uso do ADA na RCUI que relatam a experiência na prática clínica em pacientes latino-americanos, o que motivou o presente estudo.

Objetivo: Analisar as taxas de remissão clínica na indução e manutenção do tratamento da RCUI com ADA.

Método: Estudo longitudinal, analítico, observacional e retrospectivo de uma série de casos de portadores de RCUI moderada a grave que usaram ADA, provenientes de sete centros de referência do Brasil. As variáveis analisadas foram: dados demográficos, uso prévio de infliximabe, medicações concomitantes, classificação de Montreal, atividade da doença (classificação de Mayo) nas semanas 0, 8, 26 e 52, ou até o maior tempo de seguimento atingido. Remissão clínica foi definida como escore parcial de Mayo ≤ 2 e foi avaliada pelos métodos NRI e LOCF.

Resultados: Foram incluídos 36 pacientes no estudo. Pela análise LOCF, as taxas de remissão nas semanas 8, 26 e 52 foram de 41,7%, 47,2% e 47,2%, respectivamente. Pela análise NRI, as taxas nas semanas 8, 26 e 52 foram de 41,7%, 41,7% e 27,8%, respectivamente.

Conclusão: ADA foi eficaz no manejo da RCUI moderada a grave. A remissão clínica foi observada em cerca de 40% dos pacientes nas semanas 8 e 26 e em cerca de 1/4 dos pacientes após um ano de seguimento.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.355>

TL6-057

FÍSTULA RETOVAGINAL NA DOENÇA DE CROHN: QUAL É A ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA?



Idblan Carvalho de Albuquerque,
Raquel Lins-Mota, Bruna Lima Daher,
Eduardo de Souza Andrade,
Galdino José Sitônio Formiga

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A doença de Crohn (DC) é a segunda causa de fístula retovaginal (FRV), é responsável por 36% dos casos. Apesar dos avanços no tratamento da doença, o manejo das FRV permanece um desafio.

Métodos: Análise retrospectiva de prontuários de 2007 a 2016 de pacientes com FRV associada a DC.

Resultados: Foram selecionadas 18 pacientes e excluídas quatro por perda do seguimento. Todas apresentavam FRV baixa ou anovaginal. A média foi de 36,1 anos. Foi instituída terapia medicamentosa (anti-TNF isolado ou associado a imunossupressor) e cirúrgica com curetagem do trajeto fistuloso e locação de seton (média de 5,5 EPAs/paciente) para todas. O tratamento cirúrgico definitivo foi feito em oito pacientes. Assim distribuídos, cinco a avanço de retalho mucoso vaginal (ARV), um a fistulotomia com reconstrução de períneo, um a AAPR e um a colectomia segmentar com colostomia

terminal. O fechamento da fístula foi de 78,5%, 84% no tratamento clínico associado a cirurgia de controle de danos e 80% no ARV. A paciente submetida a fistulotomia com reconstrução de períneo não obteve cicatrização perineal. Todas usaram antimicrobianos em algum momento do tratamento. O procedimento de ARV não apresentou complicações pós-operatórias.

Discussão: Não há consenso sobre a melhor estratégia terapêutica da FRV por DC. O tratamento clínico inclui o uso antimicrobianos, imunossuppressores e terapia biológica. A abordagem cirúrgica compreende os procedimentos para controle do dano e na ausência de inflamação podem ser feitas técnicas cirúrgicas definitivas. Nessa amostra, a associação do tratamento medicamentoso e cirúrgico foi efetivo no fechamento das fístulas. O ARV apresentou excelente taxa de sucesso terapêutico.

Conclusão: A combinação de tratamento medicamentoso e procedimentos cirúrgicos para controle do dano foi efetiva no fechamento da fístula retovaginal. E na ausência de inflamação o ARV apresentou ótimos resultados, é uma boa opção de tratamento definitivo.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.356>

TL6-058

EFEITO DA DOSAGEM DE CALPROTECTINA EM UM AMBULATÓRIO DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL



Pablo Rezende de Oliveira,
Gutavo Ambrosi Evangelista,
Eliane Sander Mansur,
Alexandre Miranda Silveira,
Marco Antônio Miranda dos Santos,
Fábio Lopes de Queiroz,
Sinara Mônica de Oliveira Leite

Instituto de Previdência dos Servidores do Estado
de Minas Gerais (Ipsemg), Belo Horizonte, MG,
Brasil

Objetivo: Avaliar efeito clínico da dosagem de calprotectina fecal em paciente com doença de Crohn (DC), em um ambulatório de doença inflamatória intestinal (DII), em Belo Horizonte.

Método: Estudo unicêntrico, analítico e retrospectivo, que avaliou 22 casos de DC submetidos à avaliação do nível de calprotectina fecal.

Resultados: Dentre os paciente selecionados, 13 (59%) eram do sexo feminino e nove do masculino (41%). A média foi de 42 anos (25-78 anos). Dos exames, 50% foram solicitados para avaliar o controle terapêutico, 31,8% para avaliar atividade em assintomáticos e 18,2% para avaliar atividade em sintomáticos. Em apenas dois pacientes o resultado da calprotectina não gerou alterações na conduta. Em cinco pacientes ele foi usado para alterar terapêutica. Em sete levou à indicação de novos exames. A dosagem de calprotectina ainda dispensou 12 colonoscopias.

Conclusão: A calprotectina pode ser usada como adjunta aos sintomas clínicos no acompanhamento das DIIs, o torna mais barato e menos penoso. Afinal, em pacientes