

**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  $\leq 2$  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, imunossupressores 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