

**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, 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

assintomáticos e sem elevações de calprotectina, o médico poderá abrir mão do uso de exames mais invasivos. Esse marcador fecal ainda pode ser usado para monitorar a terapêutica. Estudos atuais já demonstram a importância da calprotectina na avaliação do efeito e ajuste de dose de biológicos. Hoje existem estudos que permitem a alteração de doses terapêutica apenas com o uso de calprotectina, apesar de esses ainda serem pequenos e com nível de evidência baixo para serem aplicados em nível clínico. Os dados apresentados nessa pesquisa corroboram os achados da literatura, uma vez que a dosagem de calprotectina conseguiu economizar na feitura de exames, ajudar no ajuste de dose terapêutica e a definir o melhor momento para a extensão da propedêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.357>

TL6-059

#### RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS E IDH: A CROSS SECTIONAL STUDY



Livia Akemi Ramos Takahashi,  
Luís Renato Rodrigues Arnoni,  
Débora Terra Cardial, Igor Luiz Argani,  
Luiz Felipe Avila Carvalho Custodio da Silva,  
Victor Notari Cury, Sandra Di Felice Boratto

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

**Introdução:** Há poucos estudos epidemiológicos sobre doenças inflamatórias intestinais em países em desenvolvimento. Porém, observa-se um aumento da incidência dessa doença mundialmente, a qual afeta países antes considerados de baixo risco, como a Índia e outros países menos desenvolvidos.

**Objetivo:** Verificar se há correlação entre o número de internações por doenças inflamatórias intestinais (doença de Crohn e colite ulcerativa) e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Brasil a cada ano estudado.

**Métodos:** Estudo transversal da população brasileira diagnosticada de acordo com o CID-10 com doença de Crohn (K-50) e retocolite ulcerativa (K-51), de 1 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2014. O instrumento de coleta de dados fornecido pelo Ministério da Saúde foi a Autorização de Internação Hospitalar. As variáveis do estudo foram: ano (2010 a 2014); unidades da federação brasileira; e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) para cada unidade da federação segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para descrever as variáveis quantitativas com distribuição normal (Shapiro-Wilk,  $p > 0,05$ ) usou-se para descrever média, desvio-padrão, mínimo e máximo. A análise dos dados foi feita no software estatístico Stata versão 11.0. Por se tratar de uma análise de dados secundários do Datasus, não é necessária a apreciação do comitê de ética devido à resolução do Conselho Nacional de Saúde 510/2016, artigo 1º, parágrafo único.

**Resultados:** Na análise descritiva por ano, as médias de internação e do IDH mantiveram-se praticamente constantes de 2010 a 2014, o desvio-padrão mostrou-se relativamente elevado (207,46 a 224,76). A correlação entre o IDH e o número total de internações por doenças inflamatórias intestinais a

cada ano mostrou-se positiva e moderada, com um  $p$  significativo ( $p < 0,01$ ).

**Conclusão:** Há correlação positiva e moderada entre o número de internações por doenças inflamatórias intestinais e IDH no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.358>

TL6-060

#### ANÁLISE DOS PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN ABDOMINAL COMPLICADA: PORQUE MUITOS PERMANECEM COM ESTOMAS?



Débora Ebert Esteves,  
Fernanda Bellotti Formiga,  
Nathalia Lins Pontes Vieira, Andrea Vieira,  
Maria Luiza Queiroz de Miranda,  
Fang Chia Bin

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

**Objetivo:** Definir a taxa de estomas definitivos em pacientes submetidos a cirurgias abdominais por doença de Crohn (DC) complicada. Além disso, analisar os fatores preditivos da feitura de estomas e os preditores de sua permanência.

**Método:** Estudo retrospectivo com dados de prontuários médicos de pacientes com DC consultados no último ano. Selecionados aqueles com comprometimento abdominal submetidos a tratamento cirúrgico e analisados critérios demográficos, apresentação e tempo da doença, terapêutica medicamentosa, indicação e caráter das intervenções cirúrgicas, indicação e permanência de estomas. Para análise dos fatores preditivos, foram comparados: estomizados vs. não estomizados e estomas definitivos vs. reconstruídos.

**Resultados:** Foram incluídos 157 pacientes; 53 (33,7%) foram submetidos a cirurgia abdominal, cinco foram excluídos por falta de dados. Na casuística final (48) predominaram as seguintes características: mulher (68,7%), média de idade no diagnóstico 33,7 anos, forma ileocolônica (43,7%), penetrante (50%) e uso de anti-TNF (85,4%) 68,3% iniciados no pós-operatório. Foram 63 cirurgias abdominais, pois 11 pacientes fizeram mais de um evento. Na análise de cada cirurgia abdominal, notou-se que a principal indicação cirúrgica foi complicação (82,5%) e 38% foram feitas na urgência. Em mais da metade das cirurgias foram feitos estomas (35), 26 (74,2%) foram de caráter temporário e 14 foram reconstruídos posteriormente. A taxa de pacientes operados que evoluíram para estoma definitivo foi de 18,75% (nove). Os fatores preditivos associados à feitura de estomas foram cirurgia de urgência, tempo maior de DC, doença perineal concomitante, doença abdominal fistulizante, desnutrição, uso de corticoide (CE), atividade inflamatória. Já os fatores preditivos de permanência do estoma foram estoma eletivo, doença perineal, doença estenosante abdominal, desnutrição e uso de CE.

**Conclusão:** A taxa de estomas definitivos após cirurgia abdominal por DC complicada é alta e doença perineal e desnutrição contribuem para isso.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.09.359>