

P82

ACÇÃO RÁPIDA DO CERTOLIZUMABE PEGOL NO FECHAMENTO DE FÍSTULA NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: RELATO DE CASO



Dayanne Alba Chiumento Zimmer, Flávio de Queiroz Silva, Paula Buoizzi Tarabay, Gabriela Domingues Andrade Ribeiro, Gustavo Sevá-Pereira, Joaquim José Oliveira Filho, Marcello Imbrizi Rabello

Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, Campinas, SP, Brasil

Introdução: O desenvolvimento de fístulas ocorre frequentemente em pacientes com Doença de Crohn (DC), sinalizando maior gravidade da doença e impactando na qualidade de vida. O tratamento da DC fistulizante ainda é um desafio, principalmente se o tratamento convencional falhar. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de fechamento de fístula entero-entérica com uso de certolizumabe pegol.

Descrição: Paciente do sexo feminino de 32 anos, com diagnóstico de DC há 3 anos, localizada em íleo, em tratamento irregular com mesalazina. Procura consulta em fevereiro de 2018 queixando de dor abdominal e hematoquezia, associado à diarreia (10 episódios ao dia). Realizou tomografia computadorizada (TC) evidenciando atividade de doença em íleo, não se podendo descartar percurso fistuloso entero-entérico. Introduzido corticóide, ciprofloxacino e metronidazol durante 30 dias e iniciada terapia com Certolizumabe pegol (CZP) em março de 2018. Apresentou resposta clínica na semana 2 porém na semana 4 retorna queixando-se de dor abdominal intensa em fossa ilíaca esquerda associado a vômitos, febre, dispnéia e piora da diarreia. Realizada TC de abdome evidenciando resquício de fístula entero-entérica, fechada em abscesso em fossa ilíaca esquerda. Realizada cirurgia para drenagem de abscesso, optado pela não intervenção da fístula, mantendo o imunobiológico para tratamento. Após a primeira dose de manutenção de certolizumabe a paciente não apresenta mais dor abdominal e a TC de controle evidenciou fechamento de fístula.

Discussão: Fístulas em DC são uma complicação que influenciam a qualidade de vida dos pacientes e sinalizam pior prognóstico da doença. Nos casos de DC fistulizante, os anti-TNF destacam-se no tratamento. O certolizumabe é um anti-TNF peguilado, com seu uso já estabelecido na DC moderada/grave. Embora o estudo PRECISE 3 e outras publicações demonstrem a eficácia do certolizumabe no fechamento de fístulas, sua indicação ainda é informal. Demonstramos um caso cuja resposta clínica foi rápida e o fechamento da fístula ocorreu já na fase de indução, o que provavelmente acarretou na formação do abscesso. Embora a TC seja um exame adequado na pesquisa de fístulas, sua sensibilidade é menor que 80%, exigindo uma atenção aos sintomas clínicos sugestivos.

Conclusão: Esse relato de caso evidencia a eficácia do certolizumabe pegol no fechamento das fístulas e corrobora com

dados da literatura que apontam a medicação como segura a se utilizar nos casos de DC fistulizante.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.225>

P83

CICLOSPORINA: UMA OPÇÃO TERAPÊUTICA EFICAZ EM PACIENTE COM RETOCOLITE ULCERATIVA GRAVE



Henrique Luckow Invitti, Odery Ramos Junior, Rodnei Bertazzi Sampietro, Eduardo Endo, Ana Helena Bessa Gonçalves Vieira, Antonio Carlos Trotta, Antonio Sérgio Brenner

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Retocolite ulcerativa (RCU) é uma doença inflamatória crônica que ocasiona inflamação contínua da mucosa do cólon, com padrão ascendente e quadro clínico que varia conforme a extensão da doença. Dentre as opções terapêuticas citadas na literatura, o uso de ciclosporina é aventado como uma das alternativas de tratamento.

Descrição do caso: E.S.P., 19 anos, feminino, atendida na emergência com queixa de dor abdominal, tenesmo, diarreia com muco e sangue há três semanas. Realizado tratamento para gastroenterite e parasitose intestinal sem melhora do quadro. Nega patologias prévias. Possui história familiar de RCU (mãe). Ao exame, regular estado geral, abdome doloroso à palpação profunda sem sinais de irritação peritoneal. Anemia e febre. Tomografia de abdome mostrou espessamento parietal dos cólons associado a densificação dos planos adiposos adjacentes, sugerindo doença inflamatória intestinal. À colonoscopia, pancolite grave, MAYO 3, com biópsias compatíveis com RCU. Iniciado tratamento com antibióticos, prednisona 40 mg/dia, mesalazina 3,2 g/dia e sintomáticos. Durante o internamento, apresentou agudização da dor abdominal, persistência da enterorragia e piora do estado geral necessitando tratamento em unidade de terapia intensiva. Após o descarte de perfuração, megacólon tóxico e causas infecciosas, optado por nutrição parenteral total e início de ciclosporina na tentativa de evitar colectomia total. Foi utilizado 4 mg/kg/dia de ciclosporina endovenosa (EV) por quatorze dias, com melhora clínica gradual dos sintomas, seguido de tratamento via oral associado a azatioprina 2 mg/kg/dia. Atualmente a paciente encontra-se com doença em atividade moderada aguardando início de terapia biológica.

Discussão: Aproximadamente 15% dos doentes com colite ulcerosa apresentam na sua evolução um episódio grave, exigindo internamento hospitalar. Cerca de 40% destes doentes não obtêm remissão com os corticosteróides endovenosos.

Conclusão: O uso da ciclosporina em pacientes com colites graves pode ser uma opção que evita colectomias em até 90% dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.226>