

TL44

COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À INFUSÃO DE IMUNOBOLÓGICOS ANTI-TNF ALFA EM PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL



Mardem Machado de Souza, Nathalia Leite Oliveira Zeitoun, Karla Renata Ayumi Kato, Julia Bedôr Jardim Bastos de Paula Cavalcante, Nathálya Gonçalves dos Santos, Paola Patricia Knippelberg Escobar

Hospital Universitário Júlio Müller (HJUM),
Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT),
Cuiabá, MT, Brasil

Objetivo: Avaliar complicações relacionadas à infusão de imunobiológicos anti-TNF em pacientes com doença inflamatória intestinal em acompanhamento entre dezembro de 2017 e junho de 2018.

Métodos: Foram incluídos no presente estudo todos os pacientes que realizam acompanhamento no ambulatório de DII no nosso serviço, e que realizaram infusão de imunobiológicos anti-TNF entre dezembro/2017 e junho/2018, sendo 22 pacientes em uso de Infiximabe (IFX) e 5 em uso de Adalimumabe (ADA).

As reações infusionais foram divididas em:

Reação infusional leve: cefaleia, rash/urticária, prurido, náuseas

Reação infusional grave: dispneia, cianose, sudorese, cefaleia intensa, necessitando de interrupção da medicação.

Resultados: Do total de 27 pacientes submetidos à infusão de imunobiológicos, 2 apresentaram reações adversas ao uso de IFX, sendo uma leve e outra grave, e 1 ao uso de ADA, com infecção oportunista pelo vírus da varicela zoster.

A reação infusional leve apresentou como sintomas urticária/eritema e prurido, não requerendo interrupção da medicação, enquanto a reação infusional grave demonstrou sintomas como dispneia, cianose, sudorese, cefaleia intensa.

Conclusão: Os fármacos Infiximabe e Adalimumabe são anticorpos monoclonais, ou seja, são proteínas que reconhecem e se ligam ao Fator de Necrose Tumoral alfa (TNF-alfa), envolvido no processo de inflamação. Dessa maneira, esses fármacos auxiliam na diminuição e no controle de processos inflamatórios, por isso são utilizados na conduta terapêutica da DII. A aplicação de anti-TNF α subcutânea está mais relacionada à ocorrência de reações locais, porém, essas não constituem contraindicações a manutenção da terapia. As reações agudas relacionadas à infusão de biológicos anti-TNF α podem ser muito graves, e não estão somente relacionadas à infusão endovenosa.

Reações adversas ocorrem tanto por meio de mecanismos alérgicos, IgE mediados (urticária, broncoespasmo, hipotensão e taquicardia), quanto por mecanismos não alérgicos (rubor, diaforese, calafrios, náuseas, cefaleia e dor torácica). A terapia com imunobiológicos é eficaz no tratamento de pacientes diagnosticados com DII, no entanto, seu uso pode resultar em diversos efeitos adversos, cuja intensidade pode variar

de leve à grave. O seguimento desses pacientes é fundamental em serviços especializados, assim como, a preparação e antecipação de eventos nocivos durante a infusão dessas medicações.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.296>

TL45

DIAGNÓSTICO TARDIO DE DOENÇA DE CROHN EM PACIENTES OPERADOS DE RESERVATÓRIO ILEAL



Maria de Lourdes Setsuko Ayrizono, Raquel Franco Leal, João José Fagundes, Michel Gardere Camargo, Carlos Augusto Real Martinez, Natália Sayuri Mukai, Claudio Saddy Rodrigues Coy

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Análise retrospectiva dos pacientes com retocolite ulcerativa (RCU) submetidos à retocolite e reservatório ileal (RI) que apresentaram achados anatomopatológicos ou evoluíram com manifestações clínicas sugestivas de Doença de Crohn (DC).

Método: No período de 1983 a 2017, 79 pacientes com RCU foram submetidos a 82 cirurgias de RI (3 re-reservatórios), sendo que 15 (18,98%) evoluíram como DC, com diagnóstico histopatológico confirmado em 11: quatro na proctectomia, dois em enterectomia, dois na biópsia do RI, um no espécime da retocolite, um em abscesso perianal e um outro no reservatório excisado.

Resultados: Todos os doentes tinham diagnóstico pré-operatório de RCU e oito tinham colectomia prévia à cirurgia do RI (5 por megacólon tóxico, 2 por agudização da doença e 1 por hemorragia). Nove (60%) pacientes eram do sexo feminino e a média de idade foi de 30,93 (13-65) anos por ocasião da confecção do RI. Ileostomia não foi fechada em um doente devido abscesso e fístulas perianais. No seguimento tardio, 11 pacientes apresentaram manifestação da DC, sendo mais frequente a ocorrência de fístulas perianais e fístula reservatório-vaginal. Quatro doentes necessitaram de ileostomia derivativa, sendo que um deles posteriormente necessitou da retirada do RI devido manutenção da sepe pélvica. Dois doentes realizaram enterectomia segmentar por recidiva da doença no íleo e 3 ainda não apresentaram manifestação clínica da DC. A maioria dos pacientes com doença está em uso de terapia biológica e apresentam qualidade de vida satisfatória. Um doente teve diagnóstico de carcinoma papilífero de rim e dois perderam seguimento, 4 e 7 anos após o diagnóstico de DC, mas na época estavam assintomáticos.

Conclusão: A incidência de DC em doentes operados de RI é relativamente frequente e, nesta casuística, ocorreu principalmente em pacientes com colectomia prévia por complicações da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.297>