

TL46

DOENÇA DE CROHN PERIANAL: QUAL É A IMPORTÂNCIA DAS CIRURGIAS PROGRAMADAS ASSOCIADAS A TERAPIA COM IMUNOBOLÓGICOS PARA REMISSÃO COMPLETA?



Idblan Carvalho de Albuquerque, Paola Trindade Meinicke, Natália Belló Maciel, Paula Toledo de Almeida, Alexandre Andrade da Silva Cherao, Rafaela Cavalcante das Neves Barbosa, Lucas Rodrigues Boarini

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A doença de Crohn (DC) é uma inflamação do trato gastrointestinal que pode acometer da boca ao ânus. A manifestação perianal ocorre em 17- 43% dos pacientes com DC. A remissão perineal completa é um desafio em função da heterogeneidade das manifestações clínicas e dos elevados índices de recidiva.

Objetivos: Avaliar a porcentagem pacientes com remissão perianal completa obtida por meio das cirurgias programadas associada a terapia com de imunobiológico.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo realizado no ambulatório de doença inflamatória intestinal, através de revisão de prontuários, em um hospital terciário do estado de São Paulo, no período de março/2010 a maio/2018. Remissão completa foi definida como ausência de trajetos fistulosos e inflamação no canal anal ou região inter glútea.

Resultados: Nessa amostra de pacientes com o diagnóstico de DC perineal submetidos e submetidos ao Exame Proctológico sob Anestesia foi de 155. Dois por cento dos pacientes apresentam DC perianal exclusiva. A distribuição dos pacientes quanto a localização da doença luminal foi de 30% ileocólica, 28% do íleo terminal, 25% colônica, 7,8% cólon-reto, 5,4% retal e 3,1% íleo-retal.

Quarenta e cinco pacientes (29%) foram excluídos da análise de remissão perineal completa pela perda de seguimento ambulatorial. Dos 110 pacientes, 70 pacientes (63,3%) tiveram remissão perineal completa e desses 19,1% estão em uso de Infiximabe (IFX) + Azatioprina (AZA) e Adalimumabe (ADA) + AZA, 18% em uso de ADA, 15,65% em uso de IFX, 12% em uso de AZA, 4,3% estão sem medicação no momento, 3,4% em uso de Sulfassalazina (SSZ), 0,8% SSZ + ADA, Ustequino-mabe, Vedolizumabe, Mesalazina (MSZ) e MZS + ADA.

Conclusão: Nesse estudo a remissão perineal completa foi obtida em 63,6% dos pacientes. Sendo a associação de cirurgias programadas e o tratamento medicamentoso com imunobiológicos efetivos para a indução da remissão perianal.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.298>

TL47

DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL E GESTAÇÃO



Idblan Carvalho de Albuquerque, Rafaela Cavalcante das Neves Barbosa, Lucas Rodrigues Boarini, Alexandre Andrade da Silva Cherao, Paola Trindade Meinicke

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Muitas mulheres com doença inflamatória intestinal (DII) são diagnosticadas no período fértil e geralmente tem medo sobre o efeito da doença e o planejamento familiar. A DII em atividade pode causar complicações na gestação e no parto, como risco de prematuridade, baixo peso e parto cesariano. Durante a gestação, um terço das pacientes não piorará a atividade da doença e, um terço terá remissão dos sintomas. Mas a gestante com atividade da doença não deve parar as medicações devido ao risco de complicações na gestação.

Objetivo: Avaliar os aspectos clínicos e complicações das gestantes com DII.

Método: Estudo retrospectivo descritivo realizado no ambulatório de doença inflamatória intestinal do serviço de coloproctologia de um hospital terciário do estado de São Paulo, através de análise de questionário respondido por mulheres que fazem acompanhamento e que passaram em consulta no período de 08 de maio a 12 de junho de 2018.

Resultados: Foram atendidas 17 mulheres que tiveram pelo menos uma gestação no período de diagnóstico da DII, sendo 52% com doença de Crohn (DC) e 47% com retocolite ulcerativa (RCU). Das pacientes com DC, 22% tinham doença perianal. A idade média das gestantes foi de 31 anos e a média do tempo de início da doença até a primeira gestação em vigência da comorbidade foi de 4 anos.

Em relação a via de parto, 70% (12) das mulheres tiveram via cesariana, 11% (2) ainda estavam em vigência da gestação (18 e 26 semanas) e 5%, parto via vaginal.

Em relação a complicações na gestação, 11% tiveram parto prematuro (< 37 semanas), 11% de aborto, 5% de pré-eclampsia e, 11% de complicações neonatais: um óbito após infecção respiratória e um neonato com hidrocefalia. Quando analisado o uso de biológico, 29% estavam fazendo uso dessa medicação, sendo que apenas uma paciente parou a medicação no terceiro trimestre da gestação. Ainda em relação ao biológico, de 4 pacientes que continuaram a medicação no terceiro trimestre, apenas um bebê foi vacinado 6 meses após o nascimento.

Conclusão: A DII aumenta o risco de complicações maternas como prematuridade e aborto. Observou-se também um alto índice de parto cesariano, não sendo possível avaliar a real indicação desta via de parto nas pacientes estudadas.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.299>