

TL58

### SÉRIE DE CASOS DE REAÇÃO CUTÂNEA À APLICAÇÃO DO ADALIMUMABE



Bruno Lorenzo Sclaro, Claudia Theis, Beatriz Cavalheiro Bonatelli, Everson Fernando Malluta, Munique Kurtz de Mello, Ana Paula Vavassori, Barbara Tortato Piasecki

Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, SC, Brasil

**Introdução:** Considerado um anticorpo recombinante monoclonal IgG1, o adalimumabe, neutraliza a atividade do fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ) ao se ligar ao mesmo. Por se tratar de uma droga totalmente humana, é esperado que cause pouca resposta imunológica ou insignificante. Os efeitos adversos mais importantes relacionados ao seu uso são síndrome nefrótica, indução de doença pulmonar intersticial, citopenias, elevação de transaminases e reações alérgicas, sendo estas últimas raras (1,5 a 11%).

**Relato de caso:** Relata-se uma série de casos de 3 pacientes femininas, de 25, 32 e 36 anos, com Doença de Crohn moderada a severa evoluindo com o uso de biológico, o adalimumabe. A 1<sup>a</sup>, em uso de 6-mercaptopurina associado ao Humira. A seguinte, fez uso prévio de Azatioprina sendo interrompido devido pancreatite, usando apenas Adalimumabe. A última, 36 anos, em uso de Azatioprina e Adalimumabe. Apresentaram reação cutânea adversa após a aplicação da medicação, essa fora uma reação eritematosa com diâmetro de cerca de 7 cm, com calor, edema brilhoso e dor ao toque, sem sintomas sistêmicos. As lesões duravam cerca de 3 dias, autolimitadas, mas com recorrência e piora progressiva dos sintomas a cada aplicação. Realizada terapêutica com Mometasona tópica e com Loratadina sistêmica, sem melhora do quadro, além da não aplicação da ampola recém tirada do congelador, e de ajustes no intervalo das doses. Após falha de todas as tentativas e persistência e progressão dos sintomas, fora optado por suspensão e mudança de medicação.

**Discussão:** Os casos aqui relatados, vão de encontro ao que a literatura expõe, ao trazer 3 casos de reações cutâneas no local da aplicação, relacionadas ao uso do adalimumabe, as quais são raras e inespecíficas dessa medicação. Quanto aos excipientes da sua formulação, não foram encontrados estudos demonstrando reações cutâneas associadas a sua aplicação e, desta forma, não há base científica, até o presente momento, para atribuí-los como causa. Assim, a terapêutica se restringiria a sintomáticos, sem a necessidade da suspensão da droga, o que não foi possível nos casos. Além disso, a progressão das lesões a cada aplicação da droga sugere o risco de evolução para um quadro mais grave, o que sustenta a necessidade de substituição da medicação.

**Conclusão:** Nota-se a carência de estudos quanto a causa dessas reações cutâneas, a fim de elucidar o seu manejo, devido ao dano causado pela necessidade de troca ou suspensão da droga.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.310>

TL59

### VEDOLIZUMABE NA INDUÇÃO E MANUTENÇÃO DA REMISSÃO NA DOENÇA DE CROHN: UM ESTUDO PILOTO OBSERVACIONAL E MULTICÊNTRICO



Rodrigo Bremer Nones<sup>a,b,c,d,e,f,g</sup>, Juliano Coelho Ludvig<sup>a,b,c,d,e,f,g</sup>, Antonio Carlos da Silva Moraes<sup>a,b,c,d,e,f,g</sup>, Marco Antonio Zeroncio<sup>a,b,c,d,e,f,g</sup>, Cristina Flores<sup>a,b,c,d,e,f,g</sup>, Paulo Gustavo Kotze<sup>a,b,c,d,e,f,g</sup>, Ramir Luan Perin<sup>a,b,c,d,e,f,g</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário Cajuru (HUC), Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> Clínica ESADI, Blumenau, SC, Brasil

<sup>c</sup> Hospital Copa D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>d</sup> Clínica Privada, Natal, RN, Brasil

<sup>e</sup> Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>f</sup> Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil

<sup>g</sup> Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Curitiba, PR, Brasil

**Introdução:** Vedolizumabe (VDZ) é um anticorpo monoclonal anti-integrina alfa4-beta7 que bloqueia a migração leucocitária para a parede intestinal. Sua eficácia foi documentada na indução e manutenção da remissão na doença de Crohn (DC), em estudos pivotais. Há poucos dados em pacientes brasileiros com VDZ na DC. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia do VDZ na indução e manutenção da remissão em portadores de DC.

**Método:** Estudo retrospectivo e observacional, de uma coorte de portadores de DC provenientes de 8 centros de referência no Brasil. Critérios de inclusão: pacientes com DC que foram tratados com VDZ em algum momento do seu seguimento, por mais de 12 semanas. Variáveis analisadas: idade, gênero, duração da doença, classificação de Montreal, medicações prévias, remissão e resposta clínicas, eventos adversos e óbitos. Resposta clínica foi definida como queda no índice de Harvey-Bradshaw (HBI)  $\geq$  3 pontos. Remissão clínica foi definida como HBI  $\leq$  4.

**Resultados:** 52 pacientes (31 do gênero feminino) foram analisados, com média de idade de 42,76 (19-88) anos e duração da doença de 126,84 (12-480) meses. Pela classificação de Montreal, fenótipos mais comumente observados foram: A2, L3 e B1, com DC perianal em 30,76%. A maioria (88,46%) tinha uso prévio de anti-TNF. 3 pacientes foram excluídos para análise de eficácia devido a ileostomias. Remissão clínica (52 semanas) foi observada em 46,15% (12/26) e resposta foi observada em 50% (13/26). 13 pacientes foram considerados não respondedores primários, e 12 apresentaram perda secundária de resposta. Eventos adversos foram observados em 36,57% (19/52) e dois casos de reações infusionais foram relatados.

**Conclusões:** VDZ foi eficaz na indução e manutenção da remissão e resposta clínicas em uma população refratária de portadores de DC. Esse estudo descreve uma das primeiras