

Tubo Digestivo

CO-022 - ANÁLISE FARMACOCINÉTICA, CORRELAÇÃO COM BIOMARCADORES E RESULTADOS CLÍNICOS DE UM PROTOCOLO DE MONITORIZAÇÃO PROATIVA DE INFLIXIMAB NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Juliana Serrazina¹; Inês Coelho Rodrigues¹; Samuel Fernandes¹; Sónia Bernardo¹; Ana Rita Gonçalves¹; Paula Moura Santos¹; Cilénia Baldaia¹; Ana Valente¹; Luís Correia¹; Rui Tato Marinho¹

1 - Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia. Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte

Introdução: Estratégias *tight-control* utilizando monitorização terapêutica de fármacos (TDM) e calprotectina fecal (Cf) poderão traduzir-se em melhores resultados clínicos na doença inflamatória intestinal (DII). Apresentamos dados farmacocinéticos, relação dose-resposta e resultados clínicos de uma estratégia de TDM proativo em doentes com DII sob Infliximab (IFX)

Métodos: incluídos doentes consecutivos sob TDM proativo: desde a 14^a semana e a cada 2 tratamentos foram doseados níveis séricos de IFX e Cf e escalados proactivamente (alvo: 5-10 µg/mL). Avaliou-se a associação entre níveis de IFX, remissão biomarcador fecal (Cf <250 µg/g) e resultados clínicos aos 2 anos de tratamento.

Resultados: Dos 135 doentes incluídos (81 com Doença Crohn) 49,6% e 61,5% alcançaram níveis terapêuticos à semana 14 e aos 2 anos, respetivamente. A remissão biomarcador fecal foi atingida em 71 doentes (52,6%) e 26 doentes (19,3%) antes e após a semana 14. No final do estudo, 84 doentes (62,2%) mantinham remissão biomarcador fecal. Verificou-se uma associação entre níveis de IFX e remissão biomarcador fecal à semana 14 (6.31 µg/mL vs 2.96 µg/mL, $P= 0.001$), e ao final do estudo (7.87 µg/mL vs 3.90 µg/mL, $P<0.001$). Em respondedores tardios verificou-se um aumento dos níveis de IFX entre a semana 14 e o final do estudo (2.96 µg/mL vs 8.25 µg/mL, $P= 0.006$). A remissão biomarcador fecal associou-se a taxas mais elevadas de remissão clínica (86.9% vs 52.9% $P<0.001$), endoscópica (83.8% vs 26.9%, $P<0.001$), remissão livre de corticosteróides (85.7% vs 49.0% $P<0.001$) e a taxas mais baixas de descontinuação terapêutica (9.5% vs 47.1%, $P<0.001$), hospitalização (11.9% vs 35.3%, $P=0.002$) e cirurgia (3.6% vs 15.7%, $P=0.020$).

Conclusões: Verificou-se uma associação entre níveis de IFX e remissão biomarcador fecal. A utilização de TDM proativo foi eficaz na indução e manutenção de remissão fecal numa proporção substancial de doentes, associando-se a melhores resultados clínicos aos 2 anos.