

56 PSORÍASE INDUZIDA PELO TRATAMENTO COM AGENTES ANTI-TNF NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS

Andrade P, Gaspar R, Lopes S, Nunes A, Magro F, Magina S, Macedo G

Introdução e objectivos: O uso dos agentes inibidores do fator de necrose tumoral (TNF) no tratamento da Doença Inflamatória Intestinal (DII) tem sido associado ao desenvolvimento paradoxal de lesões tipo psoríase. O objectivo deste estudo foi analisar os casos de lesões tipo psoríase induzidos por agentes anti-TNF num grande grupo de doentes e avaliar o seu impacto na abordagem terapêutica dos doentes.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional dos doentes com DII que efetuaram terapêutica com infliximab ou adalimumab entre 2006 e 2015, tendo sido incluídos os doentes com diagnóstico *de novo* de psoríase após o início de terapêutica com anti-TNF.

Resultados: Trinta e nove (74% mulheres, idade média 38 ± 11 anos) dos 732 doentes com DII sob terapêutica com anti-TNF desenvolveram psoríase induzida pelos fármacos (incidência cumulativa 5.3%). Trinta e sete (95%) tinham doença de Crohn, 49% estavam sob adalimumab e 51% sob infliximab. Tempo mediano desde início do anti-TNF até ao diagnóstico de psoríase foi 15 (IQR 4-26) meses. As lesões mais comuns foram do tipo em placa (51%) em localização palmoplantar (31%), couro cabeludo (28%) ou tronco (26%) e de psoríase inversa (28%), sendo que 77% tinham atingimento de mais do que uma área. Cinquenta e um por cento dos doentes melhoraram com tratamento tópico e 49% necessitaram de terapêutica sistémica (PUVA ou metotrexato) mantendo o anti-TNF. Em 2 (5%) doentes foi realizado *switch* de agente anti-TNF, com recorrência das lesões em ambos os casos, pelo que foi suspensa definitivamente a terapêutica. No total 31% dos doentes suspenderam definitivamente a terapêutica, com melhoria das lesões em 81% dos casos.

Conclusões: A incidência cumulativa de psoríase nesta coorte de doentes com DII sob terapêutica com agentes anti-TNF foi de 5.3%. Metade dos doentes responderam favoravelmente à terapêutica tópica, mas em cerca de 1/3 foi necessário suspender definitivamente a terapêutica com anti-TNF.

Serviço de Gastreenterologia, Centro Hospitalar S. João, Porto, Portugal