

63 PODERÁ A PERDA DE RESPOSTA AOS ANTI-TNF SER CLINICAMENTE PREVISTA? UMA ANÁLISE CASO-CONTROLO.

Cúrdia Gonçalves T.(1), Barbosa M.(1), Xavier S.(1), Boal Carvalho P.(1), Marinho C.(1), Cotter J.(1,2,3)

Introdução: Os agentes anti-TNF são eficazes na indução e manutenção da remissão em doentes com Doença de Crohn (DC). Contudo, uma proporção significativa de doentes acaba por apresentar recidiva. O objetivo deste trabalho foi determinar a taxa de perda de resposta (PDR) aos anti-TNF e investigar possíveis preditores clínicos desse desfecho.

Métodos: Análise retrospectiva de 105 doentes naïves com DC que foram tratados com agentes anti-TNF. PDR foi definida como necessidade de aumento da dose, encurtamento do intervalo entre as tomas, ou alteração para um outro agente anti-TNF. Foram comparados o tipo de agente anti-TNF, género, classificação de Montreal, tabagismo, história familiar, manifestações extra-intestinais, medicações prévias, cirurgia, e o intervalo entre o diagnóstico e a administração de um agente anti-TNF entre casos (doentes com PDR) e controlos (doentes sem PDR).

Resultados: Dos 105 doentes incluídos, 66(62.9%) eram mulheres e a idade média foi de 27 anos. O agente anti-TNF inicial foi o infliximab em 68 doentes e o adalimumab em 37. PDR foi observada em 32.4% dos doentes com infliximab e em 16.2% dos doentes com adalimumab, mas sem diferenças significativas entre os dois agentes($p=0.074$). Apesar de significativamente mais comum nas mulheres (20.8%vs.10.3%; $p=0.003$), a PDR não se relacionou com a idade de diagnóstico($p=0.146$), localização($p=0.194$), atingimento do trato digestivo superior($p=0.777$), comportamento($p=0.779$) ou doença perianal($p=0.451$). Não houve diferença entre os grupos relativamente aos hábitos tabágicos($p=0.324$), história familiar($p=0.243$), manifestações extra-intestinais($p=0.148$), toma prévia de corticosteroides($p=0.189$), imunossupressores($p=0.508$), cirurgia($p=0.151$), ou duração da doença antes da instituição de anti-TNF($p=0.084$).

Conclusão: Cerca de um terço dos doentes sob infliximab e um quinto dos doentes sob adalimumab apresentaram PDR, facto que foi significativamente mais comum nas mulheres. Uma vez que as características clínicas parecem não se correlacionar adequadamente com a PDR, estudos futuros sobre modelos preditivos de PDR aos agentes anti-TNF devem incluir características não clínicas.

1 – Serviço de Gastrenterologia, Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães, Portugal; 2 – Instituto de Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho, Portugal; 3 – ICVS/3B's, Laboratório Associado, Braga/Guimarães, Portugal