

EP-152 - EFICÁCIA DO USO SEQUENCIAL DE UM SEGUNDO AGENTE BIOLÓGICO PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA DE CROHN

João Carlos Silva¹; Adelia Rodrigues¹; Ana Paula Silva¹; Carlos Fernandes¹; Ana Ponte¹; Mafalda Sousa¹; Catarina Gomes¹; Edgar Afecto¹; João Carvalho¹

1 - Centro Hospitalar Gaia Espinho

Introdução: Um terço dos doentes com doença de Crohn (DC) sob anti-TNF não respondem (falência primária) e uma proporção dos que respondem experimenta perda de resposta/intolerância (falência secundária). Pretendeu-se avaliar a eficácia do uso sequencial de um segundo biológico.

Métodos: Estudo retrospectivo, incluindo-se doentes com DC que iniciaram anti-TNF entre 2003-2017. Pretendeu-se avaliar a eficácia de um segundo biológico: remissão clínica (RC) às 12 semanas (RC12s), após 1 ano (RC1) e remissão endoscópica (RE) após 1 ano (RE1). O tempo até falência terapêutica (necessidade de aumento da dose, mudança de biológico ou cirurgia) e a pesquisa de preditores para falência foram também avaliados. Definiu-se remissão profunda (RP) como RC, remissão endoscópica (ausência de úlceras/erosões) e na DC do delgado como ausência de atividade imagiológica.

Resultados: 118 doentes com idade média $39,8 \pm 12,4$ anos. A terapêutica com anti-TNF foi bem-sucedida em 35,6% (n=42). Ocorreu falência primária em 3,4% (n=4), perda de resposta em 56,8% (n=67) e intolerância ao anti-TNF em 3,4% (n=4). Houve escalada para um segundo biológico em 28,8% (n=34), maioritariamente para adalimumab (82,4%, n=28).

Com o segundo biológico obteve-se RC12s-56,3%, RC1-71,4% e RE1-15,4%. Verificou-se falência do segundo biológico em 70,6% (n=24). A mediana do tempo até falência foi 10 meses (AIQ \pm 9,8). Falência primária em 17,6% (n=6) e perda de resposta em 52,9% (n=18). Houve escalada para um terceiro biológico em 9,3% (n=11).

Verificou-se associação entre a RC1 com anti-TNF e necessidade de escalar para um segundo biológico ($p=0,023$). A RP esteve associada à resposta ao anti-TNF inicial ($p=0,002$). A falência primária ou perda de resposta ao segundo biológico associou-se à RC12s ($p=0,05$). A falência do segundo biológico não se associou a idade de diagnóstico, doença ileal, doença perianal ou fenótipo penetrante.

Conclusão: A maioria dos doentes obtiveram remissão clínica a 1 ano com o segundo biológico, sendo que a remissão clínica as 12 semanas foi o único preditor de resposta identificado.