

EP-033 - SEGURANÇA DO TRATAMENTO ANTI-TNF EM IDOSOS COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Luís Maia¹; Paula Lago¹; Ângela Rodrigues¹; Marta Salgado¹; Cidalina Caetano¹; Daniela Ferreira¹; Isabel Pedroto¹

1 - Centro Hospitalar do Porto

Introdução e Objetivos

Devido ao envelhecimento da população e tratamento mais eficaz, a percentagem de doentes idosos com doença inflamatória intestinal (DII) tem vindo a aumentar. A segurança do tratamento com antagonistas do fator de necrose tumoral (anti-TNF) nesta população está pouco estudada. Avaliaram-se os principais efeitos adversos (EA) nesta faixa etária e compararam-se com os da população mais nova sob o mesmo tratamento.

Material

Coorte retrospectiva unicêntrica de doentes que iniciaram terapêutica anti-TNF entre janeiro/2003 e dezembro/2014, com seguimento até dezembro/2016. Analisaram-se os dados demográficos, clínicos e terapêutica com outros imunomoduladores. Foram avaliados os EA – infecciosos incluindo oportunistas, neoplásicos, dermatológicos, neurológicos, cardiovasculares, hepáticos, infusionais e outros - durante o tratamento com anti-TNF e comparados os dois grupos. Utilizou-se a definição de EA grave da Food and Drug Administration/European Medicines Agency.

Sumário dos Resultados

Identificados 219 doentes (55,3% mulheres) com duração média de doença de 13,60 anos (+/-7,74), sendo 25 idosos (média 70,0 vs. 41,77 anos). Foram tratados com infliximab 174 doentes (média 1585 dias) e com adalimumab 93 (média 1379 dias), num total de 1106 anos de exposição a anti-TNF. Nos idosos a utilização de azatioprina foi significativamente menor (68,0 vs. 95,4%, p=0,000), sendo as restantes características basais sobreponíveis.

Identificaram-se 46 EA graves, incluindo 18 neoplasias e 16 infeções oportunistas (5 tuberculoses). Verificou-se um número mais elevado de neoplasias (20,0 vs. 6,7%, p=0,039) e eventos cardiovasculares (16,0 vs. 4,1%, p=0,036) e menor de alterações dermatológicas (4,0 vs. 19,1%, p=0,044) nos idosos, não havendo diferenças nos restantes EA. O número de EA graves (24,0 vs. 20,1%, p=0,794), incluindo morte (4,0 vs. 2,6%, p=0,521) foi sobreponível.

Conclusões

Apesar do aumento do risco de neoplasias e eventos cardiovasculares na população idosa, o número de EA graves foi sobreponível. Deve ser prestada particular atenção ao rastreio neoplásico e de co-morbilidades cardiovasculares nesta população.