

EP-156 - PODERÁ A CALPROTECTINA FECAL GUIAR O ESQUEMA TERAPÊUTICO DE INFLIXIMAB NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL?

Marta Freitas^{1,2,3}; Rui Magalhães^{1,2,3}; Francisca Dias De Castro^{1,2,3}; Maria João Moreira^{1,2,3}; José Cotter^{1,2,3}

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

Introdução: O infliximab é um anticorpo monoclonal anti-fator de necrose tumoral (TNF)- α aprovado para a indução e manutenção da remissão da doença inflamatória intestinal (DII). A monitorização terapêutica, nomeadamente com determinação dos níveis de infliximab, permite orientar decisões terapêuticas e prevenir a perda de resposta.

Objetivo: Identificar fatores preditivos de níveis infraterapêuticos de infliximab na 1ª determinação em doentes com DII.

Métodos: Estudo retrospectivo unicêntrico incluindo doentes tratados com infliximab com pelo menos uma determinação dos níveis de infliximab e com um *follow-up* mínimo de seis meses após a 1ª determinação. Foram obtidos dados clínicos e demográficos, incluindo: fenótipo da doença, antecedentes cirúrgicos, duração da terapêutica, presença de anticorpos anti-infliximab à data da análise, terapêutica imunomoduladora concomitante, *compliance*, ocorrência de reação infusional e parâmetros analíticos à data da 1ª dose de indução com infliximab.

Resultados: Incluídos 104 pacientes, 53.8% do sexo feminino, idade média de 38.2 ± 13.1 anos. A prevalência de níveis infraterapêuticos de infliximab foi 29.8%. Na maioria (90.4%) dos doentes a 1ª determinação foi efetuada durante a terapêutica de manutenção. 29.0% dos doentes com níveis infraterapêuticos tinham simultaneamente anticorpos positivos, sendo que dos restantes, 27.3% adquiriram anticorpos numa análise subsequente. Verificou-se que os doentes com níveis infraterapêuticos tinham valores de calprotectina fecal significativamente mais elevados aquando do início do tratamento com infliximab (1184 ± 679 vs 708 ± 621 , $p=0.02$). Não se encontrou associação estatisticamente significativa com outros parâmetros analíticos nomeadamente proteína C reativa (11.2 ± 12.2 vs 15.9 ± 20.0 , $p=0.22$), velocidade de sedimentação (22.4 ± 20.7 vs 23.7 ± 19.3 , $p=0.76$), ferritina (138.3 ± 128.2 vs 165.5 ± 166.6 , $p=0.42$).

Conclusão: Os doentes com níveis infraterapêuticos de infliximab têm valores mais elevados de calprotectina previamente ao tratamento, o que poderá estar relacionado com uma maior atividade inflamatória. Nestes casos poder-se-á ponderar esquemas de infliximab com doses mais elevadas e/ou mais frequentes.