

CO-031 - IMPLEMENTAÇÃO DE UM MÉTODO POINT-OF-CARE PARA MONITORIZAÇÃO DOS NÍVEIS DE INFLIXIMAB NA PRÁTICA CLÍNICA

Maria Pia Costa Santos¹; Carolina Palmela¹; Catarina Gouveia¹; Catarina Gomes¹; Catarina Fidalgo¹; Luísa Glória¹; Marília Cravo¹; Joana Torres¹

1 - Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A monitorização terapêutica na doença inflamatória intestinal (DII) tem sido utilizada de forma crescente na otimização do tratamento com biológicos. No entanto, uma das limitações à sua implementação é o atraso nos resultados, pelo que as decisões terapêuticas são tomadas apenas na infusão seguinte. Recentemente, foi validado um método *point-of-care* (POC-IFX) (Quantum Blue IFX assay®) para quantificação dos níveis de infliximab. Este método é fácil, não requer material ou pessoal especializado e fornece os resultados em 15 minutos. O nosso objetivo foi avaliar a implementação do POC-IFX na prática clínica.

Métodos: Estudo prospectivo de doentes com DII sob terapêutica de manutenção com infliximab e em remissão clínica. O soro dos doentes foi colhido antes da infusão de infliximab e os níveis foram medidos de imediato. Consideraram-se terapêuticos níveis entre 3-7µg/ml, supra-terapêuticos >7µg/ml, infra-terapêuticos <3µg/ml e indetetáveis <0,4µg/ml. Os anticorpos anti-infliximab foram medidos quando os níveis eram <1µg/ml. Registámos as características demográficas, clínicas, analíticas (PCR positiva se >0,5mg/dL) e endoscópicas.

Resultados: Analisadas 64 amostras de 42 doentes com DII (36 com doença de Crohn e 6 com colite ulcerosa). Os níveis de infliximab foram terapêuticos em 21 (33%) amostras, supra-terapêuticos em 27 (42%) e infra-terapêuticos em 16 (25%). Verificou-se que todos os doentes com níveis indetetáveis tinham anticorpos anti-infliximab positivos (n=10). Níveis infra-terapêuticos associaram-se a PCR positiva (P=0,028) e a presença de úlceras na colonoscopia (P=0,016). Em 19% (8/42) dos doentes, o POC-IFX auxiliou na alteração da estratégia terapêutica, sem prejuízo da remissão clínica: aumento da dose (n=2); aumento do intervalo de infusão (n=2); suspensão da azatioprina (n=2); mudança de classe terapêutica (n=2).

Conclusões: O POC-IFX foi fácil de implementar na prática clínica. Cerca de 1/4 das amostras tinham níveis considerados infra-terapêuticos, apesar dos doentes estarem em remissão clínica. O POC-IFX poderá ser uma ferramenta útil, permitindo a otimização terapêutica imediata.