

**CO-070 - EFICÁCIA DA MONITORIZAÇÃO FARMACOLÓGICA DA TERAPÊUTICA ANTI-TNF NO CONTROLO DOS DOENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL**

Sónia Bernardo<sup>1</sup>; Samuel Fernandes<sup>1</sup>; Ana Rita Gonçalves<sup>1</sup>; Cilénia Baldaia<sup>1</sup>; Ana Valente<sup>1</sup>; Paula Moura Santos<sup>1</sup>; Luis Correia<sup>1</sup>; José Velosa<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia do Hospital de Santa Maria, CHLN-EPE. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

**Introdução:** O Infliximab (IFX) e o Adalimumab (ADA) são fármacos eficazes no tratamento da doença inflamatória intestinal (DII). Estudos sugerem que a monitorização terapêutica (MT) permite otimizar o tratamento. Continua em aberto se esta estratégia se associa a maior eficácia terapêutica.

**Objectivos:** Avaliámos se o ajuste terapêutico baseado na MT é superior ao ajuste empírico(AE)na abordagem dos doentes com DII para os endpoints: internamento, cirurgia, remissão clínica e falência terapêutica às 48semanas de tratamento. Obtivemos o número de ajustes terapêuticos, valores de proteína C reactiva (PCR)( $<0,5$  mg/dl)e calprotectina (CPF)( $<50$  ug/ml).

**Métodos:** Estudo retrospectivo incluindo doentes sob terapêutica de manutenção com IFX ou ADA, avaliados 1 ano antes e depois do início da MT. Definiu-se remissão clínica por ausência de hospitalização, cirurgia e falência ou switch de anti-TNF às 48semanas de tratamento.

**Resultados:** 117 doentes: 98 com doença de Crohn e 19 com Colite Ulcerosa. 54,7% do sexo masculino com idade média de 29,1 anos (7-65). 117 foram alocados ao grupo MT e 101 ao grupo AE. A escalagem terapêutica foi mais frequente no grupo MT (47,0%vs10,9%,  $p<0,001$ ). A MT associou-se a maior tempo até à recidiva ( $8,74\pm42$ vs $6,00\pm3,1$  meses,  $p=0,045$ ). O número de doentes com CPF negativa foi superior na MT (77,3%vs54,2%,  $p=0,029$ ). Apurou-se uma tendência para maior falência no AE (5,9% vs 1,7%  $p=0,097$ ). Não obtivemos diferenças na necessidade de cirurgia (5,0%vs6,8%,  $p=0,385$ ), internamento (6,9%vs6,8%,  $p=0,593$ ) ou remissão clínica (73,5%vs78,2%,  $p=0,258$ ). A prevalência de níveis séricos infraterapêuticos ( $<3,5$ ) e de anticorpos positivos ( $> 10$ ) foi de 33,6% e 17,7%. Na MT a escalagem ocorreu sobretudo por níveis séricos infra-terapêuticos e não por anticorpos ( $p<0,001$  e  $p=0,175$ ). A remissão clínica (78,7%vs60,5%,  $p=0,036$ ) foi superior nos doentes com níveis séricos mais elevados ( $7,12\pm7,34$ vs $4,56\pm3,81$ ,  $p=0,018$ ).

**Conclusão:** Os nossos resultados sugerem um benefício da MT na remissão laboratorial. Não se apuraram diferenças entre os dois grupos relativamente a outcomes de longo prazo. O curto período de seguimento poderá ser a principal limitação do estudo.