

## 292 O CITOMEGALOVÍRUS, A DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL E OS ANTI-TNF?

Campos P., Freire P., Ferreira M., Mendes S., Silva M., Portela F., Sofia C.

Os agentes Anti-TNF? surgiram na Doença Inflamatória Intestinal (DII) como alternativas terapêuticas eficazes em situações de outro modo refratárias à terapêutica médica. Contudo, o aumento da suscetibilidade às infeções, bacterianas, micobacterianas e fúngicas, tem sido associado a estes agentes. A relação com as infeções virais é, porém, menos conhecida. O citomegalovírus pode condicionar um enorme espectro de manifestações e acarretar elevada morbimortalidade quando (re)ativado. A DII, a corticoterapia e/ou terapêutica imunossupressora têm sido implicados neste risco. Mas o significado clínico desta infeção no curso da doença permanece ainda desconhecido e os dados relativos à associação com os Anti-TNF? são ainda mais escassos. Objetivos: avaliação da infeção/doença por citomegalovírus (determinação de PCR-citomegalovírus no sangue periférico e avaliação endoscópica com biópsias intestinais e determinação de citomegalovírus intestinal por histopatologia/imunohistoquímica) nos doentes com DII sob Infliximab e da sua influência no curso da DII.

De 1-Junho-2008 a 31-Dezembro-2012, 75 doentes com DII seguidos no Serviço de Gastrenterologia de um hospital terciário iniciaram Infliximab (sexo feminino-83%; idade média diagnóstico DII-28 anos; Doença Crohn-52%, Colite Ulcerosa-48%; justificação principal para Anti-TNF? na Doença Crohn-33% comportamento fistulizante, na Colite Ulcerosa-36% corticoresistência; seropositividade para citomegalovírus prévia ao infliximab-79%). Até 01-Fevereiro-2015 (tempo seguimento: 56 meses), 48% estiveram sob terapêutica combinada com azatioprina. Durante este período, 10 doentes suspenderam infliximab (4- não resposta, 3- perda de seguimento, 3- efeitos adversos). A avaliação do CMV foi possível em 62 doentes (83%; 27-PCR sangue periférico e histopatologia/imunohistoquímica; 28- histopatologia/imunohistoquímica; 7-PCR sangue), registando-se apenas 1 caso de infeção intestinal por citomegalovírus – detetado em biópsias efetuadas por protocolo, assintomático, realizou terapêutica com valganciclovir sem suspensão do infliximab, com boa resposta.

A terapêutica biológica, acrescida ou não de terapêutica imunossupressora, não parece conferir um risco aumentado de (re)ativação da infeção/doença por citomegalovírus.

Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra