

## EP-008 - VEDOLIZUMAB NO TRATAMENTO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: EXPERIÊNCIA NA VIDA REAL

Rui Gaspar<sup>1</sup>; Rui Morais<sup>1</sup>; Susana Lopes<sup>1</sup>; Rodrigo Liberal<sup>1</sup>; Patrícia Andrade<sup>1</sup>; Marco Silva<sup>1</sup>; Armando Peixoto<sup>1</sup>; Fernando Magro<sup>1</sup>; Guilherme Macedo<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de São João

### Introdução e Objetivos

O Vedolizumab é um anticorpo monoclonal que inibe selectivamente a integrina  $\alpha_4\beta_7$ .

Ensaio clínico realizados têm demonstrado a eficácia na indução e manutenção da remissão na doença de Crohn (DC) e colite ulcerosa (CU). O objetivo deste trabalho foi descrever a experiência num centro terciário da terapêutica com Vedolizumab nos doentes com DC e CU.

### Material

Foram avaliados os doentes tratados com Vedolizumab 300 mg entre Janeiro de 2016 e Março de 2017. Foi avaliada a resposta clínica (através do score parcial de Mayo) e analítica à semana 6, 14 e 22, e realizados questionários (SF-36v2) para avaliação da qualidade de vida pré e pós Vedolizumab. Definiu-se melhoria clínica como uma redução no score parcial de Mayo de pelos menos 3 pontos na ausência de corticoterapia.

### Sumário dos Resultados

Foram incluídos 18 doentes, 50% mulheres, com idade mediana de 32 (25,8-47,3) anos, 15 com CU (8 com pancolite, 6 colite esquerda e 1 proctite) e 3 com DC ileocólica. A duração mediana da doença foi 7 (5-12,25) anos, todos previamente com imunossuppressores e 78% previamente tratados pelo menos 1 ano com agentes anti-TNF. O tempo de seguimento mediano após início de vedolizumab foi 8,5 (5,75-11) meses. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na sintomatologia às 6, 14 e 22 semanas ( $p=0,01$ ) mas não se verificaram diferenças significativas para os valores de hemoglobina e proteína C reativa. Um doente necessitou de internamento por nocardiose com posterior necessidade de suspensão de vedolizumab. Dois doentes necessitaram corticoterapia oral por agudização mas nenhum foi sujeito a cirurgia. Quando questionados, 8 doentes referiram grandes melhorias após o início de vedolizumab, 8 algumas melhorias e apenas 2 não referiram melhoria da sintomatologia.

### Conclusões

Nesta população selecionada, a terapêutica com vedolizumab parece ser uma alternativa segura, com poucos efeitos laterais e eficaz na melhoria sintomática em doentes com DC e CU refratária a anti-TNF.