

EP-143 - TACROLIMUS - UMA ALTERNATIVA FARMACOLÓGICA PARA O TRATAMENTO DA COLITE ULCEROSA GRAVE CORTICOREFRATÁRIA

Verónica Pavão Borges<sup>1</sup>; Sara Santos<sup>1</sup>; Carlos Bernardes<sup>1</sup>; Diana Carvalho<sup>1</sup>; Joana Saiote<sup>1</sup>; Jaime Ramos<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E

**Introdução:** Em doentes com colite ulcerosa (CU) grave refratária à corticoterapia endovenosa e intolerantes ao infliximab, são poucas as opções terapêuticas. Os outros anti-TNFs e o vedolizumab não foram avaliados nesta indicação. A ciclosporina é eficaz, mas possui um espectro de efeitos adversos importante e é mais difícil de manusear. O tacrolimus é sugerido como uma opção terapêutica para a CU grave. Contudo, existem poucos dados da sua eficácia, rapidez de ação e segurança.

**Objetivo:** Descrever a eficácia e tolerância do tacrolimus no tratamento de CU grave, resistente à corticoterapia, em doente intolerante ao infliximab.

**Resultados:** Mulher de 37 anos, com pancolite ulcerosa diagnosticada em 2008 (aos 27 anos).

Em 2014, por doença resistente à corticoterapia oral e azatioprina, iniciou tratamento com infliximab, fármaco que interrompeu em 2015 por psoríase paradoxal grave. Em Outubro 2018, medicada com mesalazina oral, teve recidiva da CU, pelo que foi medicada com prednisolona oral e vedolizumab.

Internada em Novembro 2018 por agravamento com score total de Mayo 11, (score endoscópico Mayo 3) e calprotectina fecal 3868 ug/g. Excluídas infeções gastrointestinais, incluindo a CMV. Foi medicada com metilprednisolona. Por resposta clínica parcial ao 5º dia iniciou tacrolimus oral, obtendo-se melhoria em 72 horas e remissão clínica ao 8º dia.

Quatro semanas após início de tacrolimus, apresentando score endoscópico Mayo de 2, realizou 3ª infusão de vedolizumab. Nesta altura, por hipertensão arterial suspendeu-se tacrolimus. À 6ª semana apresentava score endoscópico Mayo de 0.

Actualmente, medicada com vedolizumab, mantém-se em remissão clínica e endoscópica, livre de corticóides, com calprotectina fecal 12 ug/g.

**Conclusão:** Este caso aponta para um potencial benefício do uso combinado de tacrolimus e vedolizumab na CU grave corticorresistente em doentes com intolerância aos anti-TNFs. O tratamento de indução com tacrolimus poderá servir como ponte para o tratamento de manutenção com vedolizumab.