

## 1 ANEMIA FERROPÉNICA NA DOENÇA DE CROHN PEDIÁTRICA: ESTUDO DE FOLLOW-UP DO TRATAMENTO COM FERRO ENDOVENOSO

Azevedo S\*., Maltez C., Lopes A.I.

**Introdução:** A anemia ferropénica (AF) é uma causa frequente e tratável de anemia na Doença de Crohn (DC), particularmente na DC pediátrica. Evidência científica tem demonstrado eficácia e segurança das formulações de ferro ev na DII, mas na DC pediátrica a evidência é ainda insuficiente. Pretende-se avaliar a eficácia, tolerância e segurança do ferro ev a curto e longo prazo, na DC Pediátrica.

**Métodos:** Doentes pediátricos com DC e AF, em ambulatório, recrutados prospectivamente (Maio 2011- Outubro 2014). Paris e PCDAI determinadas em todos os doentes. Anemia definida 2º critérios OMS. Doentes tratados com oxido de ferro sacarosado (OFS) se <14 anos ou carboximaltose ferrica (CMF) se ≥14 anos. Dose total a administrar calculada com fórmula de Ganzoni. Hemoglobina (Hb), ferro, ferritina e sat. de transferrina avaliados antes do ferro-ev e às 4-6 semanas.

**Resultados:** Incluídos 20 doentes (14 sexo F, id. média 17,2 anos [7,3-25]) Duração média de doença: 5,1 anos (0,3-12,3); Id. média ao diagnóstico: 12,1 anos (0,5-17,4). Paris: L3-12/20 (60%), PCDAI médio 12,7 (7,5-25) Previamente ao ferro ev: Hb média: 10,5 g/dl (7,9-11,9), ferritina média 20,1 mg/L (0,7-90) sat. de transferrina média: 6% (2-14). Hb média <12 anos: 11g/dl (10,3-11,5), sexo F ≥12 anos: 9,9 g/dl (7,9-11,9) e sexo M ≥12 anos: 11,1g/dl (10-11,9); doença em remissão: Hb média 10,5 g/dl (7,4-11,9) e ferritina média 6,8ug/dl (0,7-18,7); actividade ligeira: Hb média 10,6 g/dl (9,6-11,9), ferritina média 43,3 ug/dl (4,9-133,9). 9 doentes tratados com OFS (dose média 672,6 mg dl) e 11 com CMF (dose 828,6 mg dl). Sem efeitos adversos major. Resposta ao tratamento: Hb média 12,7g/dl (11,4-14,5); Hb média <12 anos: 12g/dl (11,4-12,6); sexo F ≥12 anos: 12,6g/dl (12,3-13,6); sexo M ≥12 anos: 13,3g/dl (10-14,5). . Num período médio de seguimento pós ferro ev de 18 meses (1,2-40), 6 doentes necessitaram re-tratamento com ferro ev [ média de 15,5 meses pós-ferro (2-25)].

**Conclusão:** Este estudo prospectivo, com um período de seguimento significativo, reforça a eficácia e segurança de ambas as formulações de ferro ev. Embora, apenas um pequeno número de doentes tenha tido necessidade de re-tratamento, este estudo demonstra a importância da monitorização da AF a longo prazo, na DC pediátrica

Unidade de Gastrenterologia Pediátrica - Departamento de Pediatra HSM-CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa