

EP-027 - QUAL A IMPORTÂNCIA DO DOSEAMENTO DE ANTI-TNFA DE VIA SUBCUTÂNEA NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL?

David Perdigoto¹; Francisco Portela¹; Manuela Ferreira¹; Sofia Mendes¹; Margarida Ferreira¹; Sandra Lopes¹; Luís Tomé¹

1 - Serviço de Gastroenterologia - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objetivos

A monitorização da terapêutica com infliximab em doença inflamatória intestinal (DII) está bem estabelecida. Quanto ao adalimumab, os dados existentes estão menos consolidados.

Objetivo: avaliar a utilidade do doseamento de adalimumab e quantificação dos anticorpos anti-adalimumab (AAA) no controlo de DII após indução de remissão e a longo prazo (> 12 meses de tratamento).

Material

Estudo retrospectivo em DII sob adalimumab. Remissão definida como proteína C-reativa ≤ 0.5 mg/dl e ausência de sintomas. Todos os doentes estavam em tratamento há, pelo menos, 3 meses. Significância estatística se $p < 0.05$.

Sumário dos Resultados

Identificados 43 doentes tratados com adalimumab com doseamento disponível; 58.1% mulheres, idade média 38 ± 13 anos (19-75). Doença de Crohn em 76.7% e colite ulcerosa em 23.3% (sem colite indeterminada), terapêutica combinada com imunomodulador (azatioprina ou metotrexato) em 48.8% doentes. Seguimento por 28 ± 25 meses (IQ 25-75%: 7-44) entre o início de terapêutica e o primeiro doseamento sérico. Presença de AAA em 16.3% doentes (7) que se correlacionou com ausência de toma de imunomodulador $p=0.005$. Registou-se correlação entre níveis farmacológicos mais elevados e terapêutica combinada (7.93 vs 4.65 $\mu\text{g/ml}$, $p=0.006$). Não existiu correlação entre presença de AAA ou o seu título e ausência de remissão. Níveis de adalimumab correlacionaram-se com remissão, globalmente: área sob a curva ROC (aROC) - 0.690 (IC95%: 0.525-0.856) $p=0.033$. Após ajuste para o período inicial, [< 12 meses]: aROC 0.597 (IC 95%: 0.307-0.887) $p=0.501$ e para o período posterior [> 12 meses]: aROC 0.741 (IC 95%: 0.543-0.939) $p= 0.037$ com um *cut-off* de 6.45 $\mu\text{g/ml}$.

Conclusões

Os níveis de adalimumab mostraram acuidade global mediana para prognóstico de remissão, sendo mais elevada no período após 12 meses. Provou-se o papel “protetor” da imunomodulação na génese de AAA e otimização de nível farmacológico. O grupo reduzido da amostra poderá ter influenciado os resultados.