



# 17<sup>o</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

## Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

### Trabalhos Científicos

**Título:** Utilização De Vedolizumabe Em Crianças Com Pancolite Ulcerativa Refratária: Descrição De Dois Casos

**Autores:** Maraci Rodrigues 1, Roberta Paranhos Fragoso 2

**Resumo:** Objetivo(s): Descrever a resposta clínica, marcadores inflamatórios e índices endoscópicos após uso de vedolizumabe em crianças com Pancolite Ulcerativa (PCU) refratária. Método: PUCAI, calprotectina fecal e índice endoscópico Mayo em crianças com CU refratária. Resultados Caso1. Menino, 10 anos diagnóstico CU 6/14, PUCAI 64, Índice Mayo 3, retardo do crescimento e fora da escola há 1 ano. Indução da remissão com prednisona associado à azatioprina, córtico-dependência. Após 6 meses, Infliximab (IFX). Não respondedor primário ao IFX mas mantido até 6/2016. Recebeu 3 papas de hemácias, ferro IV semanalmente. Chegou ao nosso serviço, discutido cirurgia com os pais, sem aceitação. Suspenso IFX, nova colonoscopia índice de Mayo 2, CMV, toxina A e B C. difficile negativos. Iniciado suporte nutricional, Adalimumabe (ADA), remissão clínica durante 12 meses. A seguir, atividade moderada e calprotectinas elevadas (400-600 µg/g), otimização do ADA até 4/2017. Colonoscopia Índice Mayo 2. Iniciado Vedolizumabe em 6/2017, remissão clínica após 3 infusão. Após 12 meses, recuperação pondo-estatural, calprotectina < 50µg/g, PUCAI < 10, Índice Mayo 0. Caso 2: Menina, 9 anos, diagnóstico CU 8/17, PUCAI 55, score Mayo 2, colite esquerda. Anemia, PCR 52,1g/l; Calprotectina 6000 (mg/kg). Iniciado Mesalazina oral e enema e corticóide oral. EnteCT e cápsula endoscópica normais. Evoluiu com piora da diarreia, internação para corticóide IV, PUCAI 65. Em setembro, iniciado IFX e azatioprina, mas não respondedor primário. Duas internações para transfusões de sangue. Colonoscopia em dezembro, CMV, toxina A e B difficile negativas, Pancolite Ulcerativa, índice de Mayo 3 e PUCAI 65. Suspenso IFX e AZA, familiares rejeitaram colectomia. Iniciamos ADA, sem resposta clínica. Em 2/2018 TVP e anti-coagulação. Manteve PUCAI 65. Suspenso ADA. Iniciado vedolizumabe 3/18 com melhora dos sintomas após a terceira dose, ganho de peso, retorno a escola, PUCAI 20. Em 06/2018 calprotectina 2860mg/kg; PCR 20mg/l. Colonoscopia em 27/06: CU Mayo 3. Conclusões: Vedolizumabe é terapia anti-integrina com ação sobre moléculas dos receptores integrina  $\alpha 4\beta 7$  das superfícies do linfócitos, bloqueando a ligação ao MadCAM-1 do endotélio intestinal, inibindo o tráfico dos linfócitos T. Este mecanismo foi eficaz na cicatrização da mucosa de um dos pacientes, mas não no outro, não excluindo a indicação cirúrgica.