



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Perfil Clínico E Laboratorial De Crianças E Adolescentes Com Doença Inflamatória Intestinal Que Fazem Uso De Imunobiológicos Em Acompanhamento No Serviço De Gastroenterologia

Autores: Camille Albuquerque Torres 1, Mariana Tschoepke Aires 1, Silvio da Rocha Carvalho 1, José Cesar da Fonseca Junqueira 1, Márcia Angélica Bonilha Valladares 1, Mariana Troccoli Rezende de Souza 1, Cristiane Ribeiro Fernandes 1, Priscila de Almeida Araújo 1, Mariana Brandão Greco 1, Danielle da Silva Scalercio 1, Isabela Pessanha Bicudo 1, Alessandra Martins Secco 1, Brenda Fernanda Rebelo de Abreu 1, Clara Campinho Pinheiro 1, Aline Lima Ribeiro 1, Ana Luiza Moura Ceia 1, Gabriela Maria Gurian Lobão Von Sydow 1, Ana Beatriz de Menezes Lima 1, Raquel Priscila Cardoso Sudré 1

Resumo: Objetivo(s) Descrever o perfil clínico e laboratorial de crianças e adolescentes com diagnóstico de Doença de Crohn (DC) para os quais foi indicado o uso de imunobiológico (IB). Método Estudo observacional, descritivo e retrospectivo. Resultados A média de idade ao diagnóstico – $6,9 \pm 3,6$ anos; média idade início do IB – $8,6 \pm 3,8$ anos. 80% dos pacientes apresentavam manifestações extraintestinais ao diagnóstico (febre, anemia, perda ponderal, artrite). Quanto à apresentação topográfica da doença, 50% apresentavam pancolite e ileíte, 40% pancolite e 10% colite extensa. 70% dos pacientes apresentaram complicações – fístula, abscesso perianal, úlcera perianal ou estenose anorretal. 40% dos pacientes necessitaram procedimento cirúrgico antes do uso do IB (abordagem da fístula e abscesso perianal). Antes do início do IB todos os pacientes fizeram uso de imunossupressor, imunomodulador e corticóide, com boa adesão (em 90% dos casos), mas sem resposta. Tempo decorrido entre o diagnóstico de DC e início do IB – $1,8 \pm 1,1$ anos, variou de 2 a 45 meses. Em todos os pacientes foi iniciado infliximabe 5 mg/kg (indução de remissão – semanas 0, 2 e 6) e manutenção a cada 8 semanas. Todos os pacientes apresentaram melhora clínica (resolução fístula/abscesso perianal, ganho ponderal, redução do corticóide, melhora do sangramento e diarreia). Em 6 pacientes realizada colonoscopia 6 meses após o início do IB; em 3 houve melhora histológica. 40% dos pacientes apresentaram efeitos adversos com IB – anafilaxia, urticária, trombocitose, candidíase oral e epigastralgia. Pelos eventos adversos, 2 pacientes trocaram para adalimumabe. conclusão(ões) Os pacientes apresentaram melhora clínica, redução do número de internações e da necessidade de cirurgia 6 meses após o início do tratamento. Trata-se de um estudo descritivo, em que observamos resposta dos pacientes ao uso de IB, com 20% de reações adversas graves. Estudos envolvendo número maior de pacientes com maior tempo de observação são necessários para esclarecer melhor o uso de IB em pediatria.