



Trabalhos Científicos

Título: Vedolizumabe No Tratamento De Colite Ulcerativa Em Pediatria

Autores: MAIRA ALEXANDRA DURAN PACHECO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), CAROLINA RAMOS DOS REIS (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), VANESSA ADRIANA SCHEEFFER (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), SORAYA VIANA REZENDE (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), CAROLINA MONTAGNER DIAS (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), MARIA HELENA MIRANDA BARRETO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), BRUNA DA ROSA E SILVA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), JAQUELINE MAFFEZZOLLI DA LUZ BORDIN (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), BETINA MEAZZA SOUZA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), CRISTINA HELENA TARGA FERREIRA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO)

Resumo: Introdução O vedolizumabe é um anticorpo monoclonal que demonstrou ser eficaz em estudos em adultos com colite ulcerativa, que falharam com outros agentes biológicos. Apesar do seu uso não estar aprovado no tratamento de doença inflamatória intestinal pediátrica, o último guideline da ESPGHAN (Sociedade Europeia de Gastroenterologia hepatologia e nutrição) traz o mesmo como opção terapêutica de segunda linha para pacientes corticodependentes com falha a anticorpos monoclonais antiTNF. Por não ser rotineiramente utilizado, é importante o relato do uso com boa tolerância na população pediátrica. Descrição do caso: K., feminino, hoje com 15 anos de idade, há 3 anos consultou na emergência com quadro de diarreia sanguinolenta de um mês de evolução e perda ponderal. Realizou endoscopia e colonoscopia macro e microscopicamente compatível com colite ulcerativa. Iniciou tratamento com corticoide, mesalazina oral e enema, apresentando pouca resposta clínica e laboratorial, escore clínico de colite ulcerativa (PUCAI) 45. Após 3 meses de tratamento, fez uso de azatioprina por corticodependencia, posteriormente suspensa por pancreatite medicamentosa. Utilizou infliximabe 7 meses depois, com melhora parcial, porém progrediu com piora dos sintomas e aumento da calprotectina fecal, solicitado adalimumabe 12 meses após o diagnóstico por falha primária, manteve-se sintomática, sem remissão da doença. Frente à falta de remissão clínica e endoscópica, optado por iniciar tratamento com vedolizumabe. Após o início, sem efeito colateral à medicação, encontra-se em tratamento atual. Conclusão: A terapia biológica em pediatria vem sendo cada vez mais necessária, estando autorizado apenas o uso de biológicos do tipo AntiTNF, no entanto alguns pacientes podem apresentar fenótipos diferentes, necessitando outras moléculas biológicas. O uso de anticorpo monoclonal pode ser uma terapia alternativa em crianças, conforme descrição nesse caso.