

REMISSÃO PROFUNDA E CICATRIZAÇÃO DA MUCOSA EM DOENTES SOB IMUNOSSUPRESSÃO EM MONOTERAPIA

João Carlos Silva¹, Ana Paula Silva¹, Adélia Rodrigues¹, Sónia Fernandes¹, Jaime Pereira Rodrigues¹, Mafalda Sousa¹, Catarina Gomes¹, João Carvalho¹

¹Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO

A cicatrização da mucosa e a remissão profunda (RP) são objectivos terapêuticos na doença inflamatória intestinal (DII). Pretendeu-se caracterizar em doentes com Doença de Crohn (DC) e Colite Ulcerosa (CU) a remissão profunda sob imunomoduladores em monoterapia.

MATERIAL/MÉTODOS

De um total de 432 doentes observados em 2017-2018 incluíram-se 45 medicados com azatioprina ou 6- mercaptopurina em monoterapia por um período ≥3-6meses. Excluíram-se doentes submetidos a cirurgia, doentes previamente tratados com anti-TNF e doentes que iniciaram anti-TNF. Definiu-se RP por: remissão clínica (RC) em doentes sem úlceras/erosões documentadas endoscopicamente. Nos doentes com DC avaliou-se ainda a atividade imagiológica.

RESULTADOS

- 45 doentes com DII tratados com imunossupressor em monoterapia.
- 73,3% (n=33) com DC e 26,7% (n=12) com CU.
- Idade média 37,9±12,4 anos.
- 53,3% eram do sexo masculino.

DOENÇA DE CROHN (N=33)		
1. Classificação de Montreal		
A1 n=3; (9,1%)	L1 n=13; (39,4%)	B1 n=26; (78,8%)
A2 n=30; (90,9%)	L2 n=8; (24,2%)	B2 n=3; (9,1%)
	L3 n=10; (30,3%)	B3 n=4; (12,1%)
	L3+4 n=2; (6,1%)	
5. Doença Perianal		
N=9; (28,1%)		

COLITE ULCEROSA (N=12)		
1. Classificação de Montreal		
E2 n=3; (25,0%)		
E3 N=9; (75,0%)		

Tabela 1 – Caracterização da amostra

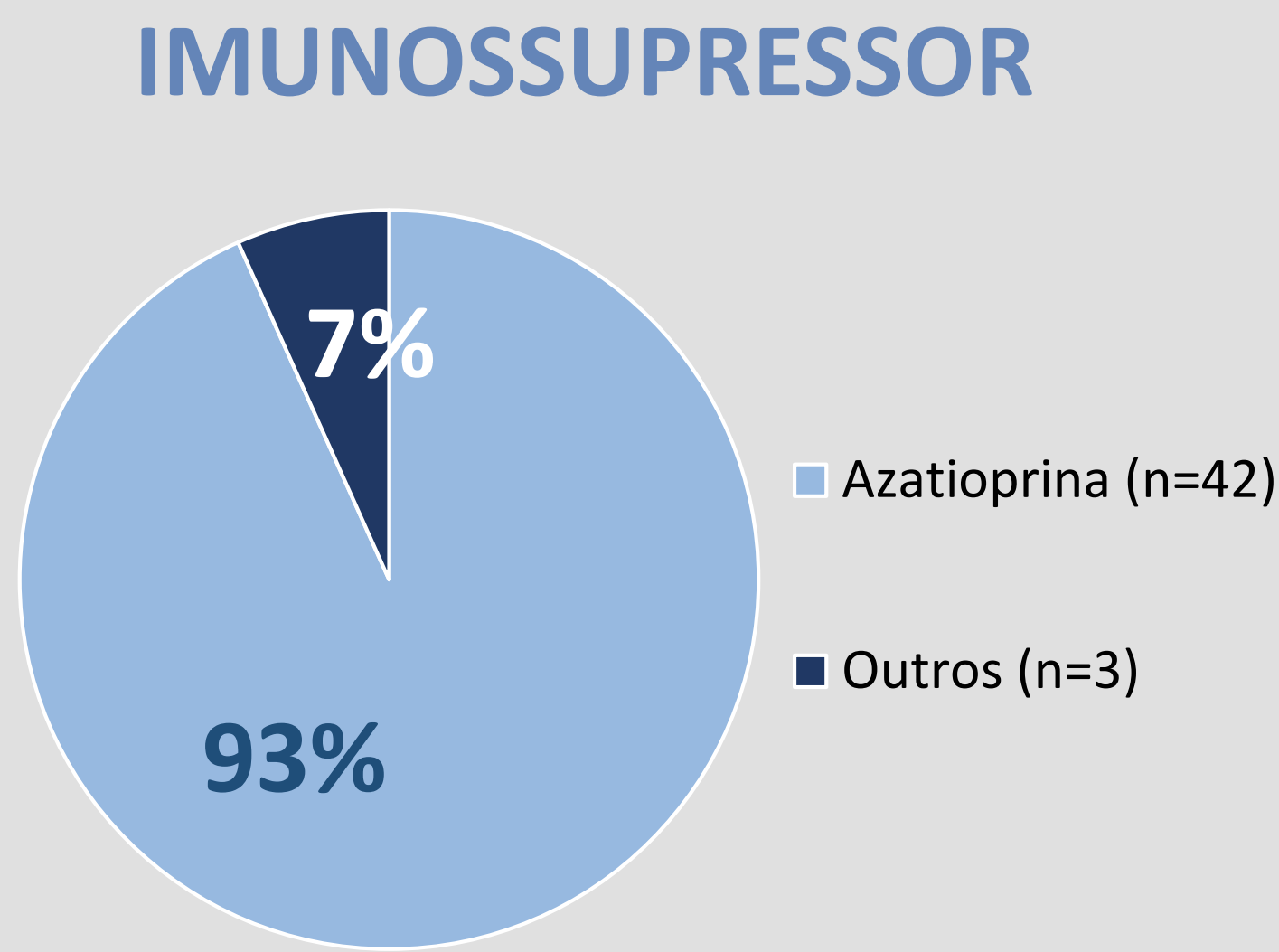


Gráfico 1 – Tratamento imunossupressor

	DC (N=33)	CU (N=12)
Idade diagnóstico, anos	29,36±11,55	36,58±12,48
Duração da doença, anos	9,02±6,72	6,42±3,94
Duração do tratamento, anos	4,87±4,03	2,25±2,67
Início precoce imunomodulador (<6meses)	n=13 (31,0%)	n=2 (16,7%)
Necessidade de corticoide	n=17 (37,8%)	n=7 (58,3%)

Tabela 2 – Duração da doença e do tratamento imunossupressor.

REMISSÃO IMAGIOLOGICA EM DOENTES COM DC ILEAL n=8 (32,0%)



n=37 (82,2%)

CU 66,7%

DC 87,9%

n=27 (60,0%)

CU 50,0%

DC 63,6%

n=25 (55,6%)

CU 50,0%

DC 57,6%

A idade do diagnóstico, o início precoce e a duração do tratamento imunomodulador não se associaram a RP.

Na DC, localização ileal, o fenótipo penetrante e doença perianal não mostraram associação significativa com RP.

A **necessidade de corticoide** após início do tratamento associou-se de forma significativa com menores taxas de cicatrização da mucosa (p=0,033).

CONCLUSÕES

Apesar da alta taxa de remissão clínica sob imunomodulador em monoterapia cerca de metade dos doentes não obteve remissão profunda. A necessidade de corticoide associou-se a menor probabilidade de cicatrização da mucosa.

REFERÊNCIAS

1. Peyrin-Biroulet L et al. Selecting Therapeutic Targets in Inflammatory Bowel Disease (STRIDE): Determining TherapeuticGoals for Treat-to-Target. Am J Gastroenterol. 2015 Sep;110(9):1324-38.

2. Fernando Gomollón et al. 3rd European Evidence-based Consensus on the Diagnosis and Management of Crohn's Disease 2016: Part 1: Diagnosis and Medical Management. Journal of Crohn's and Colitis, Volume 11, Issue 1, 1 January 2017, Pages 3–25.

3. Paolo Gionchetti et al. 3rd European Evidence-based Consensus on the Diagnosis and Management of Crohn's Disease 2016: Part 2: Surgical Management and Special Situations. Journal of Crohn's and Colitis, Volume 11, Issue 2, 1 February 2017, Pages 135–149.

4. Lega S, Dubinsky MC. What Are the Targets of Inflammatory Bowel Disease Management. Inflamm Bowel Dis. 2018 Apr 25.

5. Levesque BG , Sandborn WJ , Ruel J et al. Converging goals of treatment of infl ammatory bowel disease from clinical trials and practice . Gastroenterology 2015 ; 148 : 37 – 51 .