63 PODERÁ A PERDA DE RESPOSTA AOS ANTI-TNF SER CLINICAMENTE PREVISTA? UMA ANÁLISE CASO-CONTROLO.

Cúrdia Gonçalves T.(1), Barbosa M.(1), Monteiro S.(1), Moreira M. J.(1), Cotter J.(1,2,3)

Introdução: Os agentes anti-TNF são eficazes na indução e manutenção da remissão em doentes com Doença de Crohn (DC). Contudo, uma proporção significativa de doentes acaba por apresentar recidiva. O objetivo deste trabalho foi determinar a taxa de perda de resposta (PDR) aos anti-TNF e investigar possíveis preditores clínicos desse desfecho.
Métodos: Análise retrospetiva de 105 doentes naïves com DC que foram tratados com agentes anti-TNF. PDR foi definida como necessidade de aumento da dose, encurtamento do intervalo entre as tomas, ou alteração para um outro agente anti-TNF. Foram comparados o tipo de agente anti-TNF, género, classificação de Montreal, tabagismo, história familiar, manifestações extra-intestinais, medicações prévias, cirurgia, e o intervalo entre o diagnóstico e a administração de um agente anti-TNF entre casos (doentes com PDR) e controlos (doentes sem PDR).
Resultados: Dos 105 doentes incluídos, 66(62.9%) eram mulheres e a idade média foi de 27 anos. O agente anti-TNF inicial foi o infliximab em 68 doentes e o adalimumab em 37. PDR foi observada em 32.4% dos doentes com infliximab e em 16.2% dos doentes com adalimumab, mas sem diferenças significativas entre os dois agentes(p=0.074). Apesar de significativamente mais comum nas mulheres (20.8%vs.10.3%;p=0.003), a PDR não se relacionou com a idade de diagnóstico(p=0.146), localização(p=0.194), atingimento do trato digestivo superior(p=0.777), comportamento(p=0.779) ou doença perianal(p=0.451). Não houve diferença entre os grupos relativamente aos hábitos tabágicos(p=0.324), história familiar(p=0.243), manifestações extra-intestinais(p=0.148), toma prévia de corticosteroides(p=0.189), imunossupressores(p=0.508), cirurgia(p=0.151), ou duração da doença antes da instituição de anti-TNF(p=0.084).
Conclusão: Cerca de um terço dos doentes sob infliximab e um quinto dos doentes sob adalimumab apresentaram PDR, facto que foi significativamente mais comum nas mulheres. Uma vez que as características clínicas parecem não se correlacionar adequadamente com a PDR, estudos futuros sobre modelos preditivos de PDR aos agentes anti-TNF devem incluir características não clínicas.

1 – Serviço de Gastrenterologia, Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães, Portugal; 2 – Instituto de Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho, Portugal; 3 – ICVS/3B's, Laboratório Associado, Braga/Guimarães, Portugal