

TERAPIA DE INDUÇÃO ACELERADA DE INFLIXIMABE EM UM PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN: UM RELATO DE CASO.

Autor principal: Anna Flávia Meira Rosa | 03028065045 | annaflavia@mx2.unisc.br

Co-autores: Ingrid Pilz | 02681940095 | ingridpilz@mx2.unisc.br

Larissa Rodrigues | 03543705024 | larissarodrigues4@mx2.unisc.br

Victória Ribeiro | 03985003041 | ribeirovictoria@mx2.unisc.br

Candice Krumel | 00024223018 | candicekrumel@gmail.com

Filiação Institucional: Universidade de Santa Cruz do Sul.

Introdução: A doença de Crohn é uma doença inflamatória intestinal que acomete predominantemente o íleo, cólon e região perineal, desencadeando danos transmuralis. O manejo consiste na administração de corticoesteróides e imunomoduladores, contudo, frente a não resolutividade, o Infiximabe mostra-se como um tratamento de primeira linha.

Objetivos: Relatar o uso acelerado do infliximabe como alternativa para o controle de DII.

Delineamento e Métodos: Relato de caso clínico de cunho analítico descritivo, realizado a partir do prontuário do paciente e dos exames disponíveis. **Resultados:** Paciente masculino, 20 anos, previamente hígido, há duas semanas com episódios de dores abdominais e diarreia sanguinolenta, até 10 vezes ao dia. Na internação, abdômen distendido, dor moderada e difusa à palpação e peritonismo. Laboratorialmente, aumento dos marcadores inflamatórios. Tomografia Computadorizada (TC) apresentou espessamento difuso do reto e cólon. Iniciado tratamento com Ampicilina/Sulbactam para gastroenterite aguda. Paciente evoluiu com piora clínica, sendo iniciado Hidrocortisona e Mesalazina, por suspeita de Retocolite Ulcerativa. Após 4 dias apresentou piora do quadro clínico e nova TC sem melhora, por isso, substituiu-se as medicações por Cefepime e Metronidazol. Solicitou-se uma Retossigmoidoscopia com erosões puntiformes além de ulcerações profundas até os 20 cm da margem anal, com ulceração profunda em reto sugerindo perfuração, biópsia sugestiva de doença de Crohn. Pela gravidade do quadro, iniciou-se nutrição parenteral e Infiximabe em dose acelerada (10 mg/kg nas semanas 0, 1 e 3). Com novo esquema terapêutico o paciente melhorou. Dois dias após o início do tratamento o paciente obteve laboratoriais bem controlados e melhora clínica significativa, referindo 4 evacuações pastosas, sem sangue e boa tolerância via oral. **Conclusões:** A utilização da dose acelerada de Infiximabe como alternativa após a ausência de melhora clínica com outros medicamentos mostrou-se eficaz

em pacientes com doença de Crohn grave. Há pouca literatura com respeito a este esquema de tratamento na Doença de Crohn, com inúmeros relatos bem sucedidos na Retocolite Ulcerativa. Em frente a um paciente com doença grave e fulminante, seriam bem vindos ensaios clínicos controlados com esquemas de tratamento que possam alcançar uma cicatrização mais rápida da mucosa, com conseqüente melhora clínica.

Descritores: Infliximabe, Crohn, doença inflamatória intestinal.