



## EDITORIAL

## Modificação do tratamento com infliximab na doença de Crohn: experiência de um centro



### Modification of therapy with infliximab in Crohn's disease: Experience of a center

Fernando Augusto Pereira

*Serviço de Gastrenterologia Pediátrica, Departamento Materno Infantil, Centro Hospitalar do Porto, Porto, Portugal*

A introdução dos fármacos biológicos no tratamento da doença inflamatória intestinal (DII) constituiu um significativo avanço na terapêutica destes doentes, sem, no entanto, passar a constituir o tratamento curativo há muito ambicionado.

É hoje muito clara a noção de que os doentes com DII não são todos iguais, não só na sua constituição genética, mas também na expressão fenotípica da doença. Seguramente que múltiplos fatores serão responsáveis por esta variabilidade de comportamento fenotípico, mas sobre estes aspetos a nossa ignorância é ainda muito grande. É seguramente por estas diferenças que a resposta dos doentes aos diversos fármacos usados no tratamento é tão variável. Todos os medicamentos utilizados no tratamento da DII têm efeito anti-inflamatório mais ou menos intenso e interferem de forma diferente na cascata inflamatória complexa que está na gênese da inflamação do tubo digestivo.

O trabalho agora publicado na revista e referente ao tratamento com infliximab em idade pediátrica, apesar da sua reduzida dimensão, expressa a variabilidade que acabamos de referir. Assim, de um total de 16 doentes com doença de Crohn, verificamos que nem todos respondem ao tratamento; dos que respondem, cerca de 20% não entraram em remissão e no grupo dos respondedores, 50%, obrigaram a modificações do protocolo terapêutico basal inicial para obter a remissão, quer no sentido da maior dose terapêutica quer da maior frequência de administrações, como bem se

exprime na tabela I e no gráfico II esquema I. O gráfico I é também elucidativo da perda de eficácia deste fármaco ao longo do período de manutenção, estando apenas 2 doentes em remissão aos 24 meses. A localização e extensão da doença não parecem ter condicionado a necessidade de ajuste de dose.

A utilização dos fármacos biológicos cria condições favoráveis ao aparecimento de complicações infecciosas, para além dos efeitos secundários inerentes ao próprio fármaco, que obrigam a cuidadosa monitorização dos doentes. O trabalho refere que esta monitorização foi feita, mas não indica qual o protocolo utilizado, e isso seria útil conhecer porque os resultados referidos genericamente parecem ser bons, menores, mas também não os conhecemos no concreto.

A redução da utilização da terapêutica corticoide é apontada como um dos efeitos benéficos do tratamento biológico, no entanto, no estudo agora apresentado não conseguimos entender quantos e quais os doentes que conseguiram efetivamente suspender de forma sustentada este tipo de fármacos.

É apontada na literatura a repercussão benéfica sobre o desenvolvimento estatural-ponderal dos doentes pediátricos tratados com fármacos biológicos e os autores afirmam ter verificado esse facto nos adolescentes em estágio Tanner mais avançado, no entanto, não apresentam qualquer dado objetivo que suporte essa afirmação.

Em conclusão, parece-nos necessário aumentar a amostra a analisar para números mais significativos, para ver se confirmam os resultados agora apresentados, que no que se refere à resposta aos biológicos parece seguir o sentido de outros estudos já publicados.

DOI do artigo original:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpg.2013.05.001>

Correio eletrónico: [facpereira@sapo.pt](mailto:facpereira@sapo.pt)