

5 LESÕES CUTÂNEAS NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sousa, P.(1), Santos, P.M.(1), Cravo, M. (2), Tavares, L. (1), Velosa, J. (1)

O desafio na terapêutica da doença inflamatória intestinal (DII) prende-se não só com a variabilidade da resposta que se observa mas também com os efeitos secundários que decorrem da mesma.

Doente de 30 anos, leucodérmica, sexo feminino, não fumadora, com doença de Crohn ileo-cólica com envolvimento perianal, diagnosticada em 2004. Inicia terapêutica com azatioprina com escalada rápida para infliximab (5mg/Kg, 8/8 semanas) por quadro perianal exuberante. Por leucopénia é suspensa azatioprina. Por manutenção de drenagem das fístulas perianais é encurtado intervalo entre as infusões, com melhoria. Três anos depois, novo aumento da drenagem das fístulas pelo que é aumentada a dose para 10mg/Kg, com melhoria clínica. Cinco anos após início de terapêutica com infliximab observa-se aparecimento de lesões descamativas, com flictenas nas regiões palmo-plantares. Após avaliação dermatológica é colocado o diagnóstico de Psoríase e alterada terapêutica para adalimumab associando-se terapêutica tópica. Há agravamento das lesões com formação de pústulas pelo que se suspende terapêutica com anti-TNF- α , inicia fototerapia e reinicia azatioprina. Com estas medidas observa-se resolução do quadro cutâneo contudo há novo agravamento do quadro perianal pelo que se decide reiniciar infliximab numa dose inferior (3mg/Kg). Com terapêutica combinada observa-se melhoria progressiva com encerramento dos trajectos fistulosos. 12 meses após reinício da terapêutica combinada a doente está assintomática, com encerramento das fístulas tendo contudo actividade endoscópica. São medidos os níveis séricos de infliximab que são infra-terapêuticos sendo escalada a dose para 5mg/Kg sem que se tenha observado recidiva do quadro cutâneo.

Começam a ser mais frequentemente reportados casos de inflamação paradoxal associada à terapêutica com anti-TNF α contudo ainda pouco se sabe sobre o manejo destas situações. Este caso reflecte a problemática do manejo da DII com anti-TNF α e dos fenómenos de inflamação paradoxal que podem ocorrer.

Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia do Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa (1) Serviço de Gastrenterologia do Hospital Beatriz Ângelo, Loures (2)