

## 2 TROMBOCITOPENIA IMUNE E COLITE ULCEROSA EM IDADE PEDIÁTRICA: CONTRIBUIÇÃO DA TERAPÊUTICA BIOLÓGICA?

Sara Azevedo\*, Helena Loreto, Ana Isabel Lopes, ,

**Introdução:** A trombocitopénia imune (TI) é uma manifestação extra-digestiva rara da Doença Inflamatória Intestinal (DII), podendo preceder, acompanhar ou manifestar-se posteriormente ao diagnóstico. Na colite ulcerosa (CU) estima-se uma prevalência < 1%, tendo sido reportados em idade pediátrica <10 casos. A resposta da TI à terapêutica convencional, em associação ao controlo da DII, tem sido heterogénea, estando ainda por definir qual a melhor opção terapêutica. Apresenta-se um caso pediátrico de CU com TI ilustrativo da dificuldade de abordagem desta associação. **Caso clínico:** Menino 8 anos, antecedentes familiares e pessoais irrelevantes, com diagnóstico de CU desde os 3 anos. Remissão inicial com prednisolona seguindo-se terapêutica de manutenção com messalazina. Aos 4 anos constatada corticodependência, e instituída terapêutica com azatioprina, mantendo-se sempre necessidade de corticoides. Nesta altura (após início de azatioprina) estabeleceu-se o diagnóstico de TI (plaq < 20000). A investigação etiológica, [biópsia osteo-medular (sem alterações), anticorpos anti-plaquetários (positivos) e a exclusão com probabilidade de causa secundária à terapêutica (tiopurinametiltransferase normal)], permitiu estabelecer o diagnóstico de TI associada à CU. A evolução clínica subsequente (>6,5A) caracterizou-se por várias agudizações da CU, requerendo aumento de dose de corticóide, verificando-se sempre concomitantemente agravamento da trombocitopénia (valores > 50000 < 100000) sobretudo associado a redução da dose de corticóide e na sequência de intercorrências infecciosas agudas. Aos 9 anos foi instituída terapêutica com infliximab, constando-se após 6 meses, remissão relativamente tardia da CU, mas precoce da TI (após 1ª administração plaq > 100000 e actualmente normal). **Conclusão:** A utilização de agentes biológicos na associação CU/TI deverá ser considerada, embora tenha sido apenas reportada em 2 casos no adulto. O seu mecanismo de acção não está ainda totalmente elucidado, admitindo-se, entre outras possibilidades, uma inibição directa da formação de anticorpos anti-plaquetários e/ou mediada indirectamente pela inactivação de TNF  $\alpha$ . Permanece ainda por elucidar a verdadeira contribuição desta terapêutica para uma remissão duradoura da TI.

Unidade de Gastrenterologia Pediátrica - Departamento de Pediatria HSM-CHLN