

## **(21326) - DIFICULDADE DO TRATAMENTO DA COLITE ULCEROSA NO DOENTE IDOSO**

Tatiana Pacheco<sup>1</sup>; Sandra Ribeiro Correia<sup>2</sup>; Daniela Ferreira<sup>2</sup>; Marta Salgado<sup>2</sup>; Cidalina Caetano<sup>2</sup>; Marta Rocha<sup>2</sup>; Isabel Pedroto<sup>2</sup>; Paula Lago<sup>2</sup>

1 - Serviço de gastroenterologia, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa; 2 - Serviço de gastroenterologia, Centro Hospitalar Universitário de Santo António

**Introdução:** Embora a incidência de doença inflamatória intestinal (DII) nos países ocidentais esteja relativamente estável, a prevalência continua a aumentar paralelamente ao envelhecimento da população e à diminuição da taxa de mortalidade. Estima-se que 10 a 30% dos doentes com DII tenham idade igual ou superior a 60 anos. Os estudos mostram que as infeções com agentes piogénicos como a pneumonia adquirida na comunidade e infeções do trato urinário são três a vinte vezes mais prevalentes em idosos do que em adultos mais jovens. A terapêutica de doentes idosos com DII constitui um desafio clínico, dado o maior tempo de evolução da doença, e em alguns casos, pelas comorbilidades associadas e uma imunidade ainda mais fragilizada pelas terapêuticas imunossupressoras e/ou biológicas. É reconhecido que o risco infeccioso é superior na população idosa, sendo potenciado pela terapêutica imunossupressora e/ou biológica. Adicionalmente à idade avançada, a terapêutica instituída para tratamento das infeções bacterianas constitui um fator de risco adicional para infeção por *clostridioides difficile* (CD) e para a alteração do microbioma intestinal, podendo ser fator condicionante de maior gravidade da DII.

**Objetivo:** Os autores apresentam um caso de uma doente idosa com colite ulcerosa, com longo tempo de evolução e com múltiplas intercorrências infecciosas piogénicas do trato urinário, sendo ambas as condições de difícil tratamento.

**Resumo do caso:** Género feminino, 89 anos, com hipertensão arterial, diabetes *mellitus* tipo 2 insulinotratada, com diagnóstico de colite ulcerosa esquerda com mais de 30 anos de evolução. Doença corticodependente com necessidade de terapia imunossupressora com azatioprina durante mais de 10 anos,

suspensa pela idade e por infeções do trato urinário (ITUs) de repetição. Sob monoterapia com *infliximab*, desde há 1 ano, por crise grave, com resposta inicialmente favorável, mas com posterior perda de resposta e necessidade de alteração terapêutica para *ustecinumab* de 8 em 8 semanas. Nos últimos 12 meses, com agravamento do número de infeções do trato urinário sintomáticas, por agentes bacterianos multirresistentes e, conseqüentemente, com necessidade de múltiplos ciclos de antibioterapia. A doente foi admitida no internamento de gastroenterologia por agudização de colite ulcerosa com critérios de gravidade moderada a grave e infeção por *clostridioides difficile* (CD), tendo cumprido recentemente, em ambulatório, múltiplos ciclos de antibioterapia como tratamento de ITUs. Após ciclo de vancomicina oral, apresentou melhoria clínica e analítica. Contudo, no internamento, apesar de otimização de medidas preventivas de ITUs (nomeadamente, medidas de higiene local, reforço hídrico, profilaxia antibiótica, estrogénio tópico vaginal e anti-espasmódico), a doente apresentou recrudescimento do número de episódios de infeções urinárias a agentes multirresistentes. Foi instituída antibioterapia de largo espetro, verificando-se também agravamento clínico do foro gastrointestinal. Assim, após discussão em reunião multidisciplinar de DII, decidiu-se encurtar as administrações de *ustecinumab* para 4 em 4 semanas e realização de ciclo de corticoterapia sistémica. Após a instituição destas medidas, a doente apresentou evolução clínica e analítica favorável. Após a alta, apesar de novo episódio de ITU com necessidade de internamento e de antibioterapia endovenosa, a doente manteve remissão clínica da colite ulcerosa.

**Pertinência:** O caso apresentado diz respeito a uma doente idosa com colite ulcerosa de longa evolução, refratária à terapia convencional e com perda de resposta a *Infliximab*, com infeções urinárias de repetição, com anos de evolução, sintomáticas, e recidivantes com necessidade de numerosos ciclos de antibioterapia com conseqüente agravamento da sua doença intestinal. A alteração de terapia com *infliximab* para *ustecinumab* não se associou a redução do número e gravidade dos episódios de ITUs. Assim, destaca-se a complexidade do tratamento da DII no doente idoso, com comorbilidades e infeções urinárias a agentes multirresistentes.

**Palavras-chave :** Doença inflamatória intestinal, Colite ulcerosa, Idoso, Infeção