

REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A DOENÇA DE CROHN ILEAL ESTENOSANTE REFRATÁRIA A ANTI-TNF E A NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

Daryelle Tayná Conceição Coutinho ¹, Ana Carolina Galdino Pinto¹, Brenda Costa Prado¹, Carolina Aparecida Lara¹, Guilherme Rodrigo Almeida Urcino¹ e Samantha Dutra Fernandes¹.

¹Universidade Federal de Mato Grosso

(daryelle.coutinho@gmail.com)

Introdução: A Doença de Crohn é uma enfermidade inflamatória crônica, imunomediada, que pode afetar qualquer parte do trato gastrointestinal, com predileção pelo íleo terminal. A Classificação de Montreal divide a doença em fenótipos: inflamatório (B1), estenosante (B2), penetrante (B3) e perianal (B4). O tratamento inclui imunossuppressores, corticosteroides e imunobiológicos, como os anti-TNF, usados para indução e manutenção da remissão. Porém, 30-40% dos pacientes não respondem ou perdem a resposta aos anti-TNF, o que aumenta o risco de complicações e pode necessitar de cirurgia. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo revisar a literatura sobre a Doença de Crohn ileal estenosante refratária a anti-TNF, analisando as falhas terapêuticas, os mecanismos de resistência ao tratamento e a necessidade de intervenção cirúrgica. **Metodologia:** A revisão de literatura abrangeu artigos publicados entre 2020 e 2026, obtidos nas bases PubMed e Scielo. Foram analisados artigos clínicos, ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises, com foco na resistência à terapia anti-TNF em pacientes com doença de Crohn ileal estenosante e na necessidade de intervenção cirúrgica. **Resultados:** Os artigos revisados indicam que os mecanismos de falha terapêutica são multifatoriais, incluindo a formação de anticorpos antimedicação e níveis séricos inadequados de anti-TNF. A resistência molecular está associada à expansão de células T TNFR2+IL23R+, que contribuem para a inflamação persistente. Mesmo com os avanços no tratamento, muitos pacientes com fenótipo estenosante apresentam estenoses irreversíveis que não respondem aos medicamentos, tornando a cirurgia, como a ressecção intestinal, necessária. A análise de meta-análises e estudos clínicos mostra que, embora os anti-TNF reduzam complicações inflamatórias, as taxas de ressecção intestinal continuam altas. A fibrose nas estenoses não é reversível com medicamentos, o que reforça a necessidade de intervenção cirúrgica. Além disso, a recorrência pós-operatória é comum, exigindo acompanhamento contínuo e ajustes terapêuticos. **Conclusão:** A Doença de Crohn ileal estenosante refratária a anti-TNF apresenta mecanismos complexos de resistência terapêutica, com destaque para a formação de anticorpos e a expansão de células T TNFR2+IL23R+. Apesar dos avanços nos tratamentos biológicos, muitos pacientes com estenoses irreversíveis necessitam de cirurgia, com altas taxas de ressecção intestinal. A recorrência pós-operatória exige acompanhamento contínuo e ajustes terapêuticos.

Palavras-chave: Doença de Crohn. Terapia anti-TNF. Estenose intestinal

Área Temática: Outros temas relacionados à saúde

FANSIWALA, Kush et al. Increasing rates of bowel resection surgery for stricturing Crohn's disease in the biologic era. *Inflammatory Bowel Diseases*, v. 31, p. 935-943, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ibd/izae113>. Acesso em: 20 fev. 2026.

FANSIWALA, Kush et al. Increasing rates of bowel resection surgery for stricturing Crohn's disease in the biologic era. *Inflammatory Bowel Diseases*, v. 31, p. 935-943, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ibd/izae113>. Acesso em: 20 fev. 2026.

HAWTHORNE, A. Barney et al. Impact of antitumour necrosis factor therapy on surgery in inflammatory bowel disease: a population-based study. *BMJ Open Gastroenterology*, v. 11, e001373, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjgast-2024-001373>. Acesso em: 20 fev. 2026.

KNEIBL, Sarah et al. Disease recurrence in patients with Crohn's disease after biologic therapy or surgery: a meta-analysis. *International Journal of Colorectal Disease*, v. 37, p. 2185–2195, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00384-022-04254-z>. Acesso em: 19 fev. 2026.

LU, Cathy et al. Systematic review: Medical therapy for fibrostenosing Crohn's disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, v. 51, n. 12, p. 1233–1246, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/apt.15750>. Acesso em: 20 fev. 2026.

SCHMITT, Heike; BILLMEIER, Ulrike; DIETERICH, Walburga et al. Expansion of IL-23 receptor bearing TNFR2+ T cells is associated with molecular resistance to anti-TNF therapy in Crohn's disease. *Gut*, v. 68, n. 5, p. 814–828, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2017-315671>. Acesso em: 19 fev. 2026.

WANG, Liang-Fang et al. Predictors and optimal management of tumor necrosis factor antagonist nonresponse in inflammatory bowel disease: A literature review. *World Journal of Gastroenterology*, v. 29, n. 29, p. 4481–4498, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3748/wjg.v29.i29.4481>. Acesso em: 20 fev. 2026.