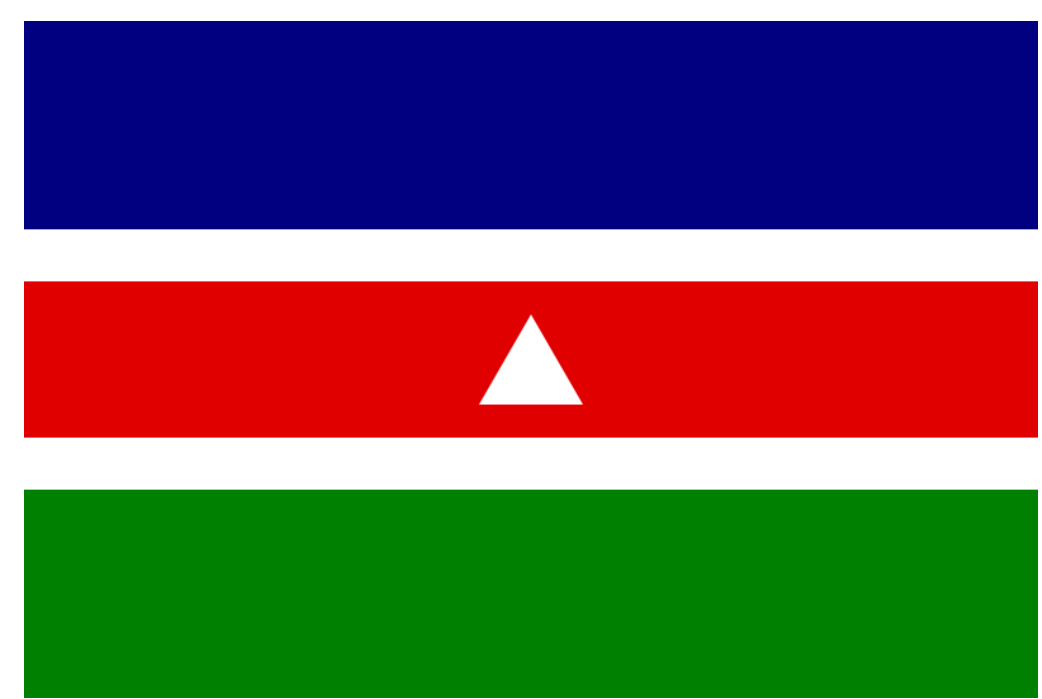




# REAÇÃO ADVERSA AO ANTICORPO ANTI-IL6: INDUÇÃO DE QUADRO DE PSORÍASE

Mendonça SS, Alves LG, Egarter AB, Bramusse Junior G, Pamplona GG, Chiacata JTK, Ribeiro RC, Sales TL, Aarestrup FM.

Email: samara.mend@hotmail.com

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-Suprema

## INTRODUÇÃO

Tocilizumab (Actemra) é um anticorpo monoclonal humanizado contra o receptor da interleucina-6. É indicado para o tratamento da artrite reumatóide moderada a severa, combinada com metotrexate, quando outras drogas anti-reumáticas modificadoras da doença (DMARDs) e o bloqueador de TNF alfa não foram eficientes ou bem tolerados (1). Até 40% dos pacientes com artrite reumatóide tem resposta inadequada para a terapia convencional (2).



## OBJETIVO

Apresentar um caso de paciente com surgimento de quadro de psoríase secundário ao uso de ACTEMRA.

## MÉTODOS

Paciente de 55 anos de idade com artrite reumatóide há 8 anos. Fez uso de terapia anti-TNF e não obteve bons resultados. Fez uso de ACTEMRA. Após a quarta infusão do anticorpo monoclonal anti-IL6 apresentou quadro agudo de lesões descamativas com fissuras em planta dos pés. Coexistia prurido. Evoluiu com quadro semelhante em mãos. Evidenciada psoríase. Ex tabagista. Nega comorbidades como DM, HAS, LES, doenças gastrointestinais. Hemograma: Hem 46,4; Hb 15,3; Leu 6100; Eos 15 %; Seg 48 %; TGO 24; TGP 38; PCR 0,25.

## DISCUSSÃO

A interleucina-6, uma glicoproteína, tem efeitos pleiotrópicos sobre várias células tais como células B, células T, células-tronco hematopoiéticas, hepatócitos, megacariócitos, osteoclastos, sinoviócitos, queratinócitos e células de mieloma, Malthus (1). Tem também uma ampla gama de atividades biológicas, incluindo regulação de respostas imunitárias, o apoio da hematopoiese, produção de reações de fase aguda e indução da inflamação e oncogênese (3). Terapias que envolvem bloqueio de interleucina-6 funções ter constituído uma nova estratégia terapêutica para algumas doenças inflamatórias e autoimunes, incluindo a artrite reumatóide (AR) (2;3). Os efeitos colaterais mais comuns são infecções do trato respiratório superior, hipertensão arterial e elevação das enzimas hepáticas (1).

Infecções graves, rash cutâneo, psoríase e gastrite e úlceras na boca são menos comuns (4;5;6;7). Reações raras, mas severas, incluem perfuração gastrointestinal e anafilaxia (1). Terapias têm melhorado nos últimos anos, ao ponto onde pode ser alcançada a remissão clínica em até 50% de pacientes com uma combinação de um agente biológico e metotrexato (MTX) ou a terapia tripla (3).

## CONCLUSÃO

Tocilizumab é o primeiro agente que tem sido demonstrado ser superior ao metotrexate em monoterapia. Também é eficaz em combinação com metotrexate ou outros DMARDs. Efeitos adversos tais como psoríase devem ser considerados como possibilidade ao se instaurar a terapêutica. Este é o segundo caso clínico descrito de anti-IL6 causando psoríase.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Betts BC, Angelo ET, Kennedy M, et al. Anti-IL-6 receptor alpha (tocilizumab) does not inhibit human monocyte-derived dendritic cell maturation or alloreactive T-cell responses. Blood. 2011; 118(19): 5340-3.
2. Bykerk VP, Östör AJK, Gracia JA, et al. Tocilizumab in patients with active rheumatoid arthritis and inadequate responses to DMARDs and/or TNF inhibitors: a large, open-label study close to clinical practice. Ann Rheum Dis 2012.
3. Jones G and Ding C. Tocilizumab: A Review of Its Safety and Efficacy in Rheumatoid Arthritis. Clinical Medicine Insights: Arthritis and Musculoskeletal Disorders 2010; 3: 81-9.
4. Laurent S, Le Parc JM, Clérici T, et al. Onset of psoriasis following treatment with tocilizumab. Br J Dermatol. 2010; 163(6): 1364-5.
5. Nakamura M, Tokura Y. Tocilizumab-induced erythroderma. Eur J Dermatol. 2009; 19(3): 273-4.
6. Ogata A, Umegaki N, Katayama I, et al. Psoriatic arthritis in two patients with an inadequate response to treatment with tocilizumab. Joint Bone Spine. 2012; 79(1): 85-7.
7. Wendling D, Letho-Gyselinck H, Guillot X, et al. Psoriasis onset with tocilizumab treatment for rheumatoid arthritis. J Rheumatol. 2012; 39(3): 657.