



REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Relato de caso

O rituximabe como uma opção para pacientes com vasculite sistêmica grave refratária à terapia convencional: relato de sete casos e revisão de literatura



Leonardo Sales da Silva^a, Karla Valéria Miranda de Campos^b,
Ana Karla Guedes de Melo^b, Danielle Christinne Soares Egypto de Brito^{b,c,d},
Alessandra Sousa Braz^{b,c,d} e Eutília Andrade Medeiros Freire^{b,c,d,*}

^a Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

^b Serviço de Reumatologia, Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

^c Curso de Medicina, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

^d Departamento de Medicina Interna, Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 14 de novembro de 2014

Aceito em 1 de julho de 2015

On-line em 12 de agosto de 2015

Palavras-chave:

Rituximabe

Vasculites sistêmicas

Granulomatose com poliangite

Poliangeite microscópica

Poliarterite nodosa

R E S U M O

O maior entendimento das bases fisiopatológicas e do comportamento das vasculites sistêmicas, aliado ao desenvolvimento de regimes terapêuticos com perfil de segurança e eficácia cada vez melhores, modificou drasticamente o prognóstico dos pacientes diagnosticados com essas entidades clínicas. Recentemente, o emprego do rituximabe no tratamento de pacientes com vasculites ANCA associadas em ensaios clínicos randomizados se mostrou uma opção importante em casos selecionados, especialmente pacientes refratários ou intolerantes à terapia-padrão com ciclofosfamida e corticosteroides. O presente artigo traz o relato de sete casos de vasculites sistêmicas com tratamento bem-sucedido com rituximabe.

© 2015 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Rituximab as an alternative for patients with severe systemic vasculitis refractory to conventional therapy: report of seven cases and literature review

A B S T R A C T

The greater understanding of pathophysiology and behavior of systemic vasculitis, together with the development of therapeutic regimens with increasingly better safety and efficacy profiles, dramatically changed the prognosis of patients diagnosed with these clinical entities. Recently, the use of rituximab in the treatment of patients with ANCA-associated

Keywords:

Rituximab

Systemic vasculitides

Granulomatosis with polyangiitis

* Autor para correspondência.

E-mails: eutiliafreire@hotmail.com, leonrdo@hotmail.com (E.A.M. Freire).
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2015.07.003>

0482-5004/© 2015 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Microscopic polyangiitis
Polyarteritis nodosa

vasculitis in randomized clinical trials showed an important alternative in selected cases, especially patients refractory or intolerant to standard therapy with cyclophosphamide and corticosteroids. This article presents the report of seven cases of systemic vasculitis successfully treated with rituximab.

© 2015 Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

A introdução dos glicocorticoides e, posteriormente, da ciclofosfamida (CYC) na indução da remissão das vasculites sistêmicas (VS) modificou dramaticamente o prognóstico desses pacientes e resultou em melhoria sintomática, altas taxas de remissão e aumento de sobrevida.^{1,2} No entanto, uma porção significativa dos pacientes permanece refratária ou intolerante às terapias convencionais,³ o que justifica o crescente interesse por novas opções terapêuticas mais seguras e eficazes. Evidências recentes têm apontado para um papel crucial dos linfócitos B no desenvolvimento das VS.⁴ O rituximabe (RTX) é um anticorpo monoclonal quimérico anti-células B CD20+ amplamente usado nos linfomas de células B e, mais recentemente, tem sido empregado para diversas condições autoimunes em casos selecionados.

Relatamos sete casos de pacientes com diagnóstico de VS tratados de forma bem-sucedida com o RTX.

Relato de casos

Paciente 1

Masculino, 46 anos, iniciou quadro de febre, perda ponderal, vasculite pulmonar grave (fig. 1), glomerulonefrite pauci-imune e neuropatia de membros inferiores, com Birmingham Vasculitis Activity Score (BVAS) = 20 e Antineutrophil Cytoplasmic Antibodies (ANCA) negativo. Conduzido sob a hipótese diagnóstica de poliangeíte microscópica (PAM), submetido a pulsoterapia de metilprednisolona (MP) seguida de ciclofosfamida, associados a prednisona 40 mg/dia. Evoluiu com hiperglicemia e hepatotoxicidade, foi suspenso o tratamento e iniciado RTX 375 mg/m² semanal por quatro semanas. Após um ano do tratamento, segue sem terapia de manutenção e em remissão completa.

Paciente 2

Feminina, 31 anos, apresentava edema e cianose fixa de extremidades, poliartralgia, nódulos subcutâneos, isquemia de membros e falência respiratória aguda (BVAS = 15), com diagnóstico de poliarterite nodosa (PAN) e HBsAg positivo havia seis anos. Biópsia cutânea demonstrava necrose fibrinoide e infiltração de vasos de médio calibre. Submetida a pulsoterapia de MP e CYC sem resposta satisfatória. Iniciou tratamento com duas doses quinzenais de RTX 1 g e apresentou melhoria drástica. Recebeu infusão profilática de RTX após seis meses e mantém remissão completa sem uso de corticoides.

Paciente 3

Masculino, 56 anos, admitido com artrite, nefrite, vasculite retiniana, nódulos pulmonares e neuropatia periférica (BVAS = 17). Diagnóstico de granulomatose com poliangeíte (GPA) havia três anos, com cANCA 1/40, refratário a sete pulsos de MP e CYC. Após terapia de resgate com quatro infusões de semanais RTX 375 mg/m², apresentou remissão completa da doença por três anos e recebe terapia de manutenção com RTX semestral.

Paciente 4

Feminina, 47 anos, com curso de febre, perda ponderal, hipoacusia, púrpura palpável, glomerulonefrite e hemoptise em três anos (BVAS de 38 à admissão), recebeu diagnóstico de GPA. Tomografia computadorizada de tórax revelava múltiplas cavitações pulmonares. Testes auxiliares e terapêuticos negativos para tuberculose, com posterior infusão de RTX semanal por quatro semanas. Permanece em remissão completa do quadro há um ano, sem terapia de manutenção.

Paciente 5

Masculino, 26 anos, apresentou início de perda ponderal, artrite, sinusite, conjuntivite e dor abdominal havia cinco meses (BVAS = 12), pANCA 1/20. Afastados diagnósticos diferenciais, foi conduzido como GPA e iniciou duas infusões quinzenais de RTX. Optou-se por esquema de manutenção com infusões semestrais de RTX.

Paciente 6

Masculino, 24 anos, com manifestações de nefrite e biópsia que revelava glomerulonefrite pauci-imune, compatível com diagnóstico de PAM, refratário a múltiplos pulsos de MP e CYC ao longo de cinco anos. Iniciou esquema de quatro infusões semanais de RTX, com BVAS inicial 12, e atingiu remissão completa. Foram programadas infusões semestrais como esquema de manutenção.

Paciente 7

Feminina, 45 anos, com perda ponderal, artrite e mononeurite múltipla havia cinco anos, apresentava pANCA 1/40. Considerado o diagnóstico de PAM, foi iniciado esquema de infusão semanal de RTX por quatro semanas. Evoluiu com remissão completa do quadro.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3326935>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3326935>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)