



10^o Congresso Brasileiro de
**Reumatologia
Pediatria**
DE 10 A 14 DE OUTUBRO - FORTALEZA/CE

Trabalhos Científicos

Título: Anafilaxia Após O Uso Do Tocilizumabe Na Artrite Idiopática Juvenil: Evento Raro E Pouco Descrito

Autores: MAIARA DOS SANTOS ROCHA (SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HUPES/UFBA); PRISCILA DE CARVALHO ALMEIDA (SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HUPES/UFBA); LEANDRA CHAVES (MÉDICA PEDIATRA DO HUPES); TERESA CRISTINA MARTINS VICENTE ROBAZZI (PROFESSORA ADJUNTA DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FMB/UFBA.)

Resumo: Introdução: A artrite idiopática juvenil sistêmica (AIJs) é uma doença autoimune caracterizada pela falha na regulação das interleucinas 1 (IL-1) e 6 (IL-6). Estudos evidenciam o uso do anticorpo anti-IL-6 como importante recurso terapêutico na AIJs, com boa segurança e eficácia. Descrição do caso: Menina, 02 anos e 10 meses, com história de febre diária há 14 dias da internação, evoluindo com rash cutâneo, artrite em tornozelo direito, adenomegalia cervical, dilatação segmentar da artéria coronária direita e derrame pericárdico laminar. Pela possibilidade de síndrome de Kawasaki, fez uso de duas doses de imunoglobulina (2g/kg) (ausência de resposta após a primeira infusão), sem resposta clínica e com desenvolvimento de quadro clínico compatível com síndrome de ativação macrófagica (mielograma evidenciando histiócitos em medula e hemofagocitose de plaquetas), sendo optado pela pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias. Ainda febril, apresentou evolução crônica da artrite (joelhos, punhos e tornozelos), sendo suscitado de AIJs, com manutenção do corticoide oral, introdução do metotrexato e anti-inflamatório não hormonal. A despeito das medicações, manteve febre diária, rash cutâneo, anemia, poliadenopatia e poliartrite, sendo indicado o inibidor de interleucina 6, tocilizumabe. A primeira infusão transcorreu em intercorrências, no entanto, no final da segunda infusão, a paciente evoluiu com sonolência, calafrios, taquipnéia, taquicardia, cianose de extremidades e lábios, palidez cutânea intensa e vômitos, com a suspeita diagnóstica de anafilaxia ao tocilizumabe. Necessária expansão volêmica, oxigenoterapia e administração de difenidramina, metilprednisolona e ondansetrona, para estabilização clínica. Discussão: O tocilizumabe é uma importante ferramenta terapêutica na AIJs para indução de remissão da doença, prevenção de sequelas e como poupador de glicocorticoide. Eventos adversos à droga são descritos, mas o desenvolvimento da anafilaxia é considerado como raro na literatura. Conclusão: Tratando-se de medicações de recente introdução na prática pediátrica, o uso de imunobiológicos deve ser monitorizado, objetivando o seu melhor conhecimento farmacológico.