

Síndrome Inflamatória de Reconstituição Imune Paradoxal, após interrupção de imunobiológico - Relato de Caso

Autora: Lavínia Ribeiro Tavares¹:

Coautores: Guilherme Batista Figueiredo²; Juliana Bacha Carneiro³ e Giulia Machado Caldeira Ardisson⁴

- 1- Residente da Clínica Médica do Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, Minas Gerais. E-mail: laviniaribeiro21@gmail.com
- 2- Residente da Clínica Médica do Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, Minas Gerais. E-mail: guilherme2016gv@gmail.com
- 3- Residente da Clínica Médica do Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, Minas Gerais. E-mail: juliana.bacha@hotmail.com
- 4- Residente da Clínica Médica do Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, Minas Gerais. E-mail: ardissongiulia@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome Inflamatória de Reconstituição Imune, Tuberculose, imunobiológicos

INTRODUÇÃO: A Síndrome inflamatória de reconstituição imune associada a Tuberculose (TB-IRIS) na sua forma paradoxal é um fenômeno que pode estar associado a suspensão de terapia com inibidores do fator de necrose tumoral α (Anti-TNF α) e é caracterizada por agravamento clínico mesmo após tratamento anti tuberculínico. **OBJETIVOS:** O presente trabalho tem por objetivo apresentar um relato de caso de TB-IRIS paradoxal em paciente reumatológico após suspensão de Golimumabe, explorando a apresentação clínica e radiológica. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de caso, realizado por meio consulta de prontuário eletrônico, associado a revisão bibliográfica acerca do tema. Foram utilizadas as bases de dados Scielo e PubMed, entre os meses de junho e julho de 2023, incluído artigos disponibilizados integralmente em inglês e português, publicados entre 2004 e 2022, que abordavam este assunto. **RELATO DE CASO:** Paciente V.D.P, 55 anos, com diagnóstico prévio de Artrite reumatóide, em uso de Corticoide e Golimumabe (Anti-TNF α), apresentou quadro de tosse seca progressiva de início há 02 meses, associado à sudorese noturna e perda ponderal. Em investigação propedêutica, apresentou alterações na tomografia de tórax com achados sugestivos de tuberculose. Ao Lavado Broncoalveolar (BAL) detectou-se *M. tuberculosis* por PCR, optando-se por início de anti tuberculínico e suspensão do Golimumabe. Com evolução satisfatória, recebeu alta hospitalar. Entretanto, decorridos cerca de 20 dias, houve piora clínica e laboratorial, optando por nova internação e início de antibioticoterapia empírica. O paciente apresentou refratariedade ao tratamento. Foi realizado novo BAL e biopsia pulmonar, observando processo granulomatoso crônico e áreas de necrose caseosa, ausentes microrganismos aos métodos de coloração e a identificação por PCR. Excluídos os diagnósticos diferenciais, admitiu-se a hipótese diagnóstica de uma TB-IRIS paradoxal relacionado com a suspensão do imunobiológico, sendo iniciado corticoterapia. Paciente evoluiu com melhora clínica, permitindo a descontinuação definitiva da corticoterapia, e após apirexia por 72h, recebeu alta hospitalar com o esquema anti tuberculínico, com seguimento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** Apesar de rara, a TB-IRIS deve ser considerada em pacientes em tratamento de tuberculose com piora após suspensão de imunobiológicos, embora não haja consenso no manejo terapêutico ideal. **DESCRITORES:** Tuberculose, Anti-TNF, Golimumabe