

Diverticulite aguda perfurada na vigência de Tofacitinibe – Relato de caso

Introdução

O tofacitinibe é um inibidor reversível da janus-quinase (iJAK) 1 e 3, que atua sobre a via de IL-6 e que tem ganhado destaque no tratamento da artrite reumatoide (AR), entre outras condições autoimunes. Apesar dos potenciais efeitos colaterais mais citados serem as infecções oportunistas e os eventos cardiovasculares, o risco aumentado de perfuração intestinal tem sido descrito nos estudos de fase 2,3 e 4.

Objetivos

O objetivo deste relato de caso é ilustrar um potencial efeito adverso grave associado ao uso de Tofacitinibe.

Delineamento e métodos

Trata-se de um relato de caso sobre diverticulite aguda perfurada em usuária de Tofacitinibe para tratamento de AR, seguido de revisão de literatura no PubMed, utilizando-se como descritores “inibidores da janus-quinase”, “tofacitinibe” e “diverticulite”.

Relato de caso

Mulher, 57 anos, portadora de artrite reumatoide e uso de Tofacitinibe 10 mg/dia por 5 anos, apresentou-se com dor abdominal súbita e intensa em flanco esquerdo. Tomografia computadorizada (TC) de abdome demonstrou doença diverticular colônica, com espessamento parietal em sigmoide e borramento do mesentério adjacente, bem como pequeno pneumoperitônio contíguo, achados compatíveis com diverticulite aguda perfurada. A evolução foi satisfatória com conduta conservadora e antibioticoterapia. Entretanto, após 6 meses, enquanto mantinha o uso do tofacitinibe, recorreu com dor abdominal intensa, associada a náuseas e vômitos, além de leucócitos de $13.390/\text{mm}^3$ (82% de segmentados e 5% de bastões) e PCR 24 mg/dL. Nova TC de abdome demonstrou diverticulite aguda incipiente. Em decisão multidisciplinar, optou-se pela suspensão do tofacitinibe, por provável implicação na diverticulite aguda de repetição.

Conclusão

O risco de perfuração como efeito colateral do Tofacitinibe pode alcançar 4,5 vezes o relacionado a outras terapias modificadoras de doença, embora seja considerado um evento raro, com incidência de 1 caso para cada 1.000 pacientes/ano. Assim, a associação entre os iJAK e perfuração intestinal segue sob vigilância, sendo potencializada na vigência de tratamento simultâneo com corticoides ou anti-inflamatórios não-esteroidais. Deve-se ponderar a introdução dessa classe farmacológica em pacientes sob risco aumentado de perfuração gastrointestinal, como os portadores de diverticulose colônica. Uma vez constatada diverticulite aguda ou perfuração intestinal na vigência de iJAK, deve-se considerar fortemente a suspensão do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Tofacitinibe, iJAK, artrite reumatoide, efeito colateral, diverticulite aguda, perfuração intestinal.