

HIPERTENSÃO PULMONAR ASSOCIADA AO USO DE GOLIMUMABE

Helena Giovanoni Da Silva²; Thatiana De Cicco Abelha¹;

1. Hospital Andarai; 2. IDOMED;

Autor principal: Helena Giovanoni Da Silva

Espondilite anquilosante (EA) é uma artrite inflamatória de etiologia desconhecida que afeta a coluna espinhal e articulação sacro-ilíaca levando a uma lombalgia crônica e anquilose de vértebras e articulações. Pode estar associada a outras sinovites, sintomas extra-articulares, comorbidades cardiovasculares (arritmias, aortite) e pulmonares (anormalidades intersticiais, nodulares e parenquimatosas). Atualmente o principal tratamento da EA são os bloqueadores do fator de necrose tumoral alfa (Anti TNF-alfa), como o Golimumabe, um novo anticorpo monoclonal com excelente resposta na lombalgia inflamatória. Os principais efeitos colaterais que podem surgir com o uso do Golimumabe consistem em neutropenia, infecções, doença dismeliinizante, hipertensão arterial sistêmica, aumento de transaminases, astenia, doenças pisiátricas, indução da auto-imunidade, reações cutâneas e lesões pulmonares como doença granulomatosa, fibrose pulmonar e doença intersticial. Descrevemos o caso de uma paciente de 56 anos, sexo feminino, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e espondilite anquilosante em uso de Golimumabe 50mg/mês há cerca de 1 ano, quando procurou atendimento ambulatorial na pneumologia por queixa de tosse persistente, dispneia progressiva e adinamia. Tomografia de torax normal, porém ecocardiograma com leve aumento da pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP). Foi investigada com angiotomografia de torax sem falhas de enchimento e marcadores reumáticos negativos. Evoluiu, após 10 meses de acompanhamento, com taquidispneia em repouso, náuseas e aumento de transaminases. Durante internação para investigação, novo ecocardiograma mostrava piora significativa da pressão sistólica da artéria pulmonar com sinais de hipertensão pulmonar grave e disfunção grave do ventrículo direito. Iniciou febre alta (39º C), ortopnéia, sibilos, anasarca e dificuldade visual. Foi confirmada toxoplasmose disseminada com descompensação cardíaca e cor pulmonale. Foi iniciado tratamento antibiótico e suspenso o anti TNF-alfa durante todo o período de 2 meses de tratamento com resolução dos sintomas e melhora do ecocardiograma significativa. Após o período de tratamento da toxoplasmose, a reumatologia optou pelo retorno do uso de Golimumabe, porém pouco mais de um mês após o uso, a paciente retornou com queixa de dispneia aos esforços progressiva, tosse seca, adinamia e edema de membros inferiores. Novo ecocardiograma novamente identifica aumento da PSAP, sendo suspenso novamente o medicamento. Após um mês e meio da retirada do Golimumabe, paciente apresenta melhora da dispneia e ecocardiograma com queda da PSAP. O caso ilustra uma paciente que após o uso de Golimumabe por cerca de 1 ano, apresenta sinais e sintomas de Hipertensão Pulmonar, porém com a suspensão do imunobiológico por motivo de infecção houve resolução dos sintomas e normalização do ecocardiograma. Ao retornar o Golimumabe para tratamento da doença de base (espondilite anquilosante) a paciente volta a apresentar os sintomas de descompensação e aumento da PSAP, sendo excluída outras causas. Assim levantou-se a hipótese da hipertensão pulmonar associada ao uso do Golimumabe.

Palavras-chave: Espondilite anquilosante, Hipertensão pulmonar, Golimumabe.