



REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Carta aos editores

Uso de ustequinumabe no tratamento refratário da artrite psoriásica

The use of ustekinumab in refractory treatment of psoriatic arthritis

Aos editores:

Tivemos a oportunidade de ler o artigo de revisão de Goldenstein-Schainberg et al.¹ sobre os aspectos mais importantes da artrite psoriásica (AP) ao longo dos anos. Em relação aos aspectos terapêuticos, concluiu-se que agentes biológicos, especialmente inibidores de TNF (infliximabe, etanercepte, adalimumabe e golimumabe), são utilizados como medicamentos de última linha em casos refratários da doença. Então, com base na literatura existente, demonstramos nossa concordância com essa última posição.^{2,3}

Entretanto, consideramos importante mencionar terapias alternativas. No estudo clínico de Griffiths et al.,⁴ os autores estudaram 900 pacientes com AP que não responderam ao tratamento com um agente biológico. Para que possa ser obtida uma resposta clínica mais favorável, os autores compararam dois agentes biológicos: ustekinumabe – o último agente biológico (anticorpo monoclonal) aprovado em 2009 – e etanercepte. Como resultado, os autores constataram que pacientes tratados com ustekinumabe tiveram resposta clínica melhor e mais rápida, com melhoras dermatológicas e articulares.⁴ Cuchacovich relatou a mesma comparação em 2011 e corroborou os achados de Griffiths com ustekinumabe.² Além disso, no relato de caso de Cuchacovich, a melhora clínica foi demonstrada com o uso da combinação dos dois agentes biológicos mencionados anteriormente: ustekinumabe e etanercepte.³ Acima de tudo, para demonstrar a segurança de ustekinumabe, Cuchacovich informou seu uso em pacientes que eram refratários à fototerapia, corticosteróides sistêmicos e terapia biológica (inclusive inibidores de TNF). O resultado não só foi favorável, mas também melhorou a resposta clínica na área da psoríase e no índice de gravidade.²

Ademais, outro agente biológico recomendado nessa revisão, efalizumabe, foi retirado do mercado norte-americano em junho de 2009 pela FDA por causa do risco potencial para a ocorrência de leucoencefalopatia multifocal progressiva (LMP).⁵ Essa informação é necessária para enfatizar que tal agente não deve ser recomendado como tratamento para manifestações cutâneas em pacientes com AP, como foi sugerido no estudo de Goldenstein-Schainberg et al.¹ Com efeito, sabidamente a LMP é uma condição grave, que põe em

risco a vida do paciente, além de ser uma doença neurológica devastadora. Geralmente é causada pelo vírus JC, mas há alguns anos a LMP emergiu como resultado do tratamento com agentes biológicos em várias doenças reumáticas.⁶

Em conclusão, o ustekinumabe deve ser incluído nos protocolos terapêuticos para tratamento de AP refratária à medicação biológica. Também é importante não incentivar o uso de efalizumabe para qualquer tipo de doença reumática. São necessários novos estudos que demonstrem a segurança de novos agentes biológicos diferentes de ustekinumabe.

Karen Vega-Villanueva, Nathaly Cortez-Bazán*,
Angela Alvarado-Molina

Faculdade de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas,
Lima, Peru

* Autor para correspondência.

E-mail: nathaly.cortezb@gmail.com (N. Cortez-Bazán).

© 2013 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

REFERÊNCIAS

1. Goldenstein-Schainberg C, SampaioFavarato M, Ranza R. Current and relevant concepts in psoriatic arthritis. *Rev Bras Reumatol.* 2012;52(1):92-106.
2. Cuchacovich R, Garcia Valladares I, Espinoza L. Comparative assessment of biologics in treatment of psoriasis: drug design and clinical effectiveness of ustekinumab. *Drug Des DevelTher.* 2011;5:41-9.
3. Cuchacovich R, Garcia Valladares I, Espinoza L. Combination Biologic Treatment of Refractory Psoriasis and Psoriatic Arthritis. *J Rheumatol.* 2012;39:187-93.
4. Griffiths CE, Strober BE, van de Kerkhof P, Ho V, Fidelus-Gort R, Yeilding N, et al. Comparison of Ustekinumab and Etanercept for moderate to severe Psoriasis. *N Engl Med.* 2010;362(2):118-28.
5. Chappelle R. FDA Statement on the Voluntary Withdrawal of Raptiva From the U.S. Market [internet]; 2009 Apr 4. Available from: <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/PostmarketDrugSafetyInformationforPatientsandProviders/ucm143347.htm>.

-
6. Boren EJ, Cheema GS, Naguwa SM, Ansari AA, Gershwin ME. The emergence of progressive multifocal leukoencephalopathy (PML) in rheumatic diseases. *J Autoimmun.* 2008;30(1-2):90-8.