

ALOPECIA AREATA EM PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO EM TRATAMENTO COM BELIMUMABE

ALOPECIA AREATA DURING BELIMUMAB TREATMENT IN A SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS PATIENT

Ingrid Ramos Reis Couto ¹, Flavia Amorim Meira Cavaliere², Esther Oliveira Xavier de Brito³,
Amanda Nascimento Cavalleiro de M. Mota da Silva⁴

INTRODUÇÃO

A Alopecia Areata (AA) é uma doença autoimune que afeta os folículos pilosos na fase anágena e causa alopecia não cicatricial ¹

A patogênese da AA sugere um mecanismo imunológico de agressão aos folículos pilosos, mediada por linfócitos T CD4, que compromete principalmente a porção perifolicular. ² A produção de citocinas linfocitárias é capaz de inibir o crescimento do folículo piloso, interrompendo a síntese dos pelos. ³

O Belimumabe é um anticorpo monoclonal antilinfócito B (BLyS) aprovado para o tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e indicado também como terapia complementar para pacientes com LES que apresentem alto grau de atividade da doença e pouca resposta ao uso de corticosteroides, antimaláricos ou outros imunossupressores⁴.

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 17 anos, com diagnóstico de LES desde os 14 anos, em acompanhamento no ambulatório de reumatologia do Hospital Central da Aeronáutica, em uso de prednisona 40mg/dia, hidroxicloroquina 400mg/dia e azatioprina 2mg/kg/dia. A azatioprina foi descontinuada devido ao aumento das enzimas hepáticas, o que resultou em progressão da atividade do LES. A paciente apresentou agravamento do quadro articular representado por rigidez matinal dos membros superiores e aparecimento de lesões purpúricas nos membros inferiores, cujo laudo histopatológico de pele foi compatível com vasculite leucocitoclástica. Desse modo, optou-se por iniciar o Belimumabe,

como terapia adicional ao tratamento vigente. Após 3 meses do uso deste anticorpo monoclonal antilinfócito B, a paciente queixou-se de queda súbita dos cabelos e foi encaminhada ao ambulatório de dermatologia para avaliação. Ao exame do couro cabeludo, apresentava áreas de alopecia confluentes nas regiões parietais, de aspecto não cicatricial (FIGURA 1). À tricoscopia (FIGURA 2) observam-se achados comuns na AA em atividade: fios finos (seta), pelos circulares (estrela) e pontos pretos, que são pelos fraturados na altura da sua emergência (círculo).

Diante da hipótese diagnóstica clínica e tricoscópica de AA, foi realizado tratamento com infiltração de triancinolona na dose de 2mg/ml (1 sessão) e prescrito clobetasol em gel 1x ao dia por 3 meses. Como o Belimumabe foi a única droga recentemente introduzida, optou-se por suspender este medicamento. Após 3 meses, a paciente apresentou completa repilação das áreas acometidas (FIGURA 3), que se manteve por 6 meses, até o momento da última consulta.



(FIGURA 1)

1- Médica residente do Serviço de Dermatologia, Hospital Central da Aeronáutica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

2- Tenente - Coronel Médica Flavia Amorim Meira Cavaliere

3- Capitã Médica Esther Oliveira Xavier de Brito

4- Capitã Médica Amanda Nascimento Cavalleiro de M. Mota da Silva

Serviço de Dermatologia, Hospital Central da Aeronáutica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contato: Rua Retiro dos Artistas, n. 1931, apt 604, Pechincha- RJ, CEP: 22770-104

E-mail: irrcouto@gmail.com



(FIGURA 2)



(FIGURA 3)

DISCUSSÃO

A Liga Europeia contra o Reumatismo recomenda o Belimumabe como uma terapia complementar para os pacientes portadores de LES moderado quando refratário aos imunossupressores, devido a sua eficácia e perfil de segurança favoráveis 5. Ensaios de fase III sugerem que o Belimumabe é um imunobiológico eficaz para o tratamento do LES 6.

Em um artigo publicado em 2020, há o relato de três casos de AA em pacientes portadores de LES iniciada após o uso de Belimumabe. Este artigo foi o primeiro a descrever uma associação plausível entre o tratamento com Belimumabe e AA. 4 Desta forma, nosso relato é o quarto caso descrito. Este anticorpo monoclonal, embora dirigido contra as citocinas de células B, também afeta a linhagem de células T CD4 folicular. Assim sendo, pode deflagrar em alguns pacientes uma autorreatividade das células T CD8 e a liberação de citocinas que causam a destruição do folículo piloso 4.

Por meio de pesquisa no Pubmed, foi realizada uma busca sobre Alopecia Areata e imunobiológico, na qual foram encontrados 42 artigos que associam o início deste tratamento como deflagrador da AA.

O presente relato tem algumas limitações, como a não realização de exame histopatológico e de

imuno-histoquímica, e por se tratar de um relato de caso com amostra pequena (justificada pela raridade da associação, como visto à pesquisa bibliográfica).

Embora a AA possa ocorrer em pacientes portadores de LES, mais estudos são necessários para diferenciar o quadro de AA relacionado ao uso do Belimumabe ou ao LES propriamente dito, bem como os efeitos imunológicos mais amplos deste agente imunobiológico.

Suporte financeiro: Esta pesquisa não recebeu nenhum financiamento específico de agências de fomento públicas, privadas ou sem fins lucrativos.

Conflito de interesse: nenhum

REFERÊNCIA

1 - Paulo MR, Alessandra A, Bruna DE, et al. Consenso sobre tratamento da alopecia areata. Anais Brasileiro de Dermatologia. 2020;95(S1):39-52

2 - Kirshen C, Kanigsberg N. Alopecia Areata following Adalimumab. Journal of Cutaneous Medicine and Surgery. 2009;13(1):48. [https://doi:10.2310/7750.2008.07095](https://doi.org/10.2310/7750.2008.07095)

3 - Evandro AR. Alopecia areata: revisão e atualização. An Bras Dermatol. 2005;80(1):57-68. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962005000100009>

4 - Shamriz O, Yahia SH, Ramot Y, Agmon-Levin N, Tal Y. Alopecia areata in patients with systemic lupus erythematosus treated with belimumab: a plausible association. Lupus. 2020;29(4):426-430. [https://doi:10.1177/0961203](https://doi.org/10.1177/0961203).

5 - Fanouriakis A, Kostopoulou M, Alunno A, et al. 2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus. Ann Rheum Dis 2019; 78: 736–745

6 - Furie R, Petri M, Zamani O, et al. A phase III, randomized, placebo-controlled study of belimumab, a monoclonal antibody that inhibits B lymphocyte stimulator, in patients with systemic lupus erythematosus. Arthritis Rheum 2011; 63: 3918–3930