

PREZADO EDITOR,

Agradecemos o interesse pelo nosso artigo e as sugestões para o enriquecimento da publicação dele.

Em nosso estudo, relatamos a frequência de efeitos adversos em 43,1% dos pacientes tratados com infliximabe em cinco centros de reumatologia pediátrica. O resultado está de acordo com alguns relatos da literatura, que mostram uma taxa de até 50% em pacientes pediátricos.¹⁻³

Dos 58 pacientes analisados neste estudo, 25 apresentaram efeitos adversos infusionais e, em 17, a medicação precisou ser suspensa porque houve evidências de reações alérgicas graves. Estes pacientes não voltaram a receber infliximabe e migraram para outro agente antiTNF. Seis pacientes que apresentaram reações leves (*flush*, dispneia, taquicardia, náuseas) voltaram a receber a medicação, com diminuição da velocidade de infusão. Quatro desses pacientes apresentaram reações nas aplicações seguintes e a medicação precisou ser suspensa. Os outros dois prosseguiram com infliximabe, sem intercorrências.

O uso de metotrexato pode reduzir a frequência de efeitos adversos⁴ e a literatura preconiza sua utilização em associação com o agente antiTNF não apenas para diminuir os efeitos adversos relacionados a uma menor produção de anticorpos anti-infliximabe, como também para aumentar a eficácia do tratamento. Quarenta e nove pacientes já faziam uso de

metotrexato antes da indicação do infliximabe e, destes, 17 (34,7%) apresentaram reações durante a infusão. Dos nove pacientes que não estavam recebendo metotrexato, seis (67%) apresentaram reação, o que pode confirmar o efeito protetor do metotrexato em relação aos efeitos adversos, em alguns pacientes. Vinte e sete pacientes estavam em uso de corticoesteróide e, destes, 17 apresentaram reação durante a infusão de infliximabe. Treze pacientes que tiveram reações adversas estavam em uso de ambas medicações (corticoesteróide e metotrexato).

A presença de anticorpos antinucleares pode predizer um risco aumentado de reações infusionais em adultos com artrite reumatoide.⁴ Entretanto, não encontramos associação entre a presença desses anticorpos e uma maior frequência de reações infusionais em nossos pacientes.

O infliximabe é uma opção de tratamento em pacientes com doença refratária e/ou intolerantes a doses máximas de metotrexato, porém a sua aplicação deve ser realizada em local com estrutura para atendimento de urgência e pessoal habilitado.

Atenciosamente,

Cássia M. Passarelli Lupoli Barbosa *et al.*

Reumatologia Pediátrica – Universidade Federal de São Paulo

REFERÊNCIAS

REFERENCES

1. Kolho K-L, Ruuska T, Savilahti E. Severe adverse reactions to infliximab therapy are common in young children with inflammatory bowel disease. *Acta Paediatrica* 2007;96:128-34.
2. Pontikaki I, Gerloni V, Gattinara M, Luriati A, Salmaso A, de Marco G *et al.* Effetti collaterali Del trattamento com inibitori del TNF α nell'artrite idiopatica giovanile. *Reumatismo* 2006;58(1):31-8.
3. Gerloni V, Pontikaki I, Gattinara M, Desiati F, Lupi E, Luriati A *et al.* Efficacy of repeated intravenous infusions of an anti-tumor necrosis factor α monoclonal antibody, infliximab, in persistently active, refractory juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis Rheum* 2005;52(2):548-53.
4. Kapetanovic MC, Larsson L, Truedsson L, Sturfelt G, Saxne T, Geborek P. Predictors of infusion reactions during infliximab treatment in patients with arthritis. *Arthritis Res Ther* 2006;8(4):R131.