

João Lucas Ribeiro do Vale¹; Gabriela Carolina Borges¹; Gustavo Barreto Antunes Elias¹; Luana Santiago da Silva¹; Ruan Júnio Lopes Bicalho¹; Rosana da Costa Figueredo Gabriel Tedd¹; Juarez Roberto de Oliveira Vasconcelos¹.

¹: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP Ribeirão Preto

INTRODUÇÃO

O Pembrolizumabe é um anticorpo monoclonal antineoplásico da classe dos inibidores do checkpoint imunológico, utilizado no tratamento do Linfoma de Hodgkin (LH) e de várias outras neoplasias como o melanoma e neoplasias renais. O tratamento com esse antineoplásico envolve o risco de hepatite e insuficiência hepática. A abordagem precoce dos casos com evolução desfavorável pode modificar significativamente a morbimortalidade.

CASO

Paciente masculino, 22 anos, portador de Linfoma de Hodgkin diagnosticado há 3 anos, inicialmente tratado com diversas linhas de quimioterapia e transplante de medula óssea, há um ano em uso de pembrolizumabe. Exames prévios ao 12^o ciclo evidenciaram aumento de transaminases (em 6 vezes o limite superior da normalidade - LSN), assintomático, optando-se pela suspensão da medicação e corticoterapia. Colangiressonância e Pet-scan revelaram aumento dos linfonodos abdominais, lesão em coluna lombar (L3), bem como atividade e realce pericoledoco pancreático inespecífico. Paciente foi acompanhado quinzenalmente, mantendo-se assintomático e com aumento progressivo de enzimas transaminases, além de aumento mais importante das canaliculares, quando se optou por internação hospitalar e corticoterapia.

Após discussão multidisciplinar, optou-se por biópsia hepática de colédoco, que revelou colestase inespecífica e descartou hepatite medicamentosa. A partir desses achados houve suspensão da corticoterapia e novas terapias vem sendo avaliadas para tratamento da doença de base.

DISCUSSÃO

O aumento de transaminases associado ao pembrolizumabe não ultrapassa, em geral, mais que 3 vezes o LSN, com prevalência estimada 30%. Aumentos superiores a 5 vezes o LSN podem ocorrer 4 % dos pacientes, e a suspensão temporária da droga resolve o quadro. As lesões hepáticas mais graves ocorrem em 1% dos casos, em geral após 2 à 4 ciclos do medicamento. Uma outra pequena proporção dos usuários pode desenvolver lesão colestatística após o 10 ciclo da medicação, pouco responsiva a corticoterapia, podendo levar à Colangite Biliar Secundária.

A progressão de doença neoplásica segue como principal causa de alterações hepáticas, mas a lesão pelo uso de drogas deve fazer parte do escopo de diagnósticos diferenciais.