

PANCITOPENIA GRAVE SECUNDÁRIA AO METOTREXATE USADO NO TRATAMENTO DE ARTRITE REUMATÓIDE – RELATO DE UM CASO

PRISCILLA MARTINELLI; ANDRESSA CARDOSO AZEREDO; GABRIELA CANTORI; CÉSAR LUIS HINCKEL; LAURA CORSO CAVALHEIRO; RENATA ROSA DE CARVALHO; PEDRO GUILHERME SCHNEIDER; ANDRESE ALINE GASPARIN; DANIELA VIECCELI; RAFAEL DREVS TESCHE; CLAITON BRENOL; CHARLES LUBIANCA KOHEM; JOÃO CARLOS TAVARES BRENOL; RICARDO MACHADO XAVIER

Introdução: O metotrexate (MTX), um dos fármacos modificadores de doença mais utilizados no tratamento da artrite reumatóide (AR), apresenta rápida resposta clínica e relativa ausência de efeitos colaterais. Relato do caso: Mulher, 55 anos, portadora de AR soropositiva erosiva com cinco anos de evolução (uso prévio de AINES e corticóides). Apresentava insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, diabetes mellitus e insuficiência renal crônica em tratamento conservador (DCE MDRD 31 ml/min/1,73m²). Os exames laboratoriais iniciais evidenciavam Hg 10,6mg/dL, creatinina sérica 1,8mg/dL, transaminases normais, proteína C reativa 14,4mg/L e VSG 83mm/hora. Foi iniciada terapia com MTX, via oral, 15mg/semana. Após três doses semanais, a paciente foi admitida na Emergência do HCPA por mucosite. Exames mostravam Hg 9,5mg/dL, creatinina 3,48mg/dL, plaquetas 63.000 µl, leucócitos 3.120µl (2.550 segmentados) e nível sérico de MTX de 0,05µmol/l (normal < 0,02). Evoluiu com piora da pancitopenia (Hg 8,6mg/dL, leucócitos 880µl, plaquetas 29.000µl) e sinais de sepse, necessitando de suporte dialítico e ventilatório. A despeito do tratamento realizado (reposição de ácido fólico, glicocorticóide intravenoso, antibioticoterapia e transfusão de hemoderivados), a paciente evoluiu para óbito após oito dias de hospitalização. Discussão: Embora a frequência de toxicidade hematológica em pacientes tratados com MTX seja baixa (1-2%), existem fatores associados a um maior risco, como insuficiência renal, hipoalbuminemia, infecção concomitante e uso de cinco ou mais drogas. A paciente descrita apresentava perda de função renal, explicando uma menor depuração do MTX. Conclusão: A monitorização de fatores de risco, especialmente da função renal, é mandatória nos candidatos ao uso de MTX.