

QUAL A MELHOR OPÇÃO ENTRE OS BIOLÓGICOS E INIBIDORES DA JAK PARA O TRATAMENTO DA ARTRITE RELACIONADA À ENTESITE EM MENORES DE 18 ANOS: UMA META-ANÁLISE

Itamar Fernandes Souza Júnior, Gabriel Alves Barbosa, Sofia Elisa de Araújo Lira, Otaviano Ottoni da Silva Netto

RESUMO

DOI: 10.47094/CESMED.2025/60

INTRODUÇÃO: A artrite associada a entesite (ERA) é uma condição autoimune associada ao fator genético HLA-B27 que afeta as articulações e enteses das extremidades inferiores em crianças. Ao comparar com outros tipos de artrite idiopática juvenil, a ERA tem maior probabilidade de recorrência após o tratamento inicial. Nesse sentido, é um problema associado a crianças e adolescentes, em que se utiliza medicamentos para os sintomas e inflamações causados pela ERA. **OBJETIVO:** Definir qual é a melhor intervenção entre os biológicos e inibidores da Janus quinase (JAK) para o tratamento da ERA. **METODOLOGIA:** Uma Meta-Análise em acordo com as recomendações do protocolo PRISMA 2020, além de utilizar o PROSPERO (CRD420250656102). A busca utilizou-se da pergunta PICO (P: crianças e adolescentes com ERA, I: Utilização de biológicos ou inibidores da JAK, C: Placebo em crianças e adolescentes com ERA e O: Estabilidade do quadro do indivíduo. Sob essa questão, a estratégia utilizou-se de termos Mesh e não Mesh, além dos operadores booleanos. Foram incluídos apenas ensaios clínicos randomizados. **RESULTADOS:** Com 5 ensaios clínicos randomizados ocorreu a elaboração qualitativa dos resultados. Nesse sentido, o resultado principal associado ao desfecho de exacerbação dos sintomas de ERA obteve um OR de 0.19 (IC 95%: 0.08-0.43, $P < 0.0001$, $I^2 = 0\%$), os estudos associados aos biológicos (Secukinumab e Etanercept, respectivamente), BRUNNER 2023 (OR: 0.06 [0.01-0.50]) e HORNEFF 2015 (OR: 0.18 [0.04-0.82]) reduziram mais o risco de exacerbação de sintomas. Nessa perspectiva, os estudos relacionados com os inibidores da JAK (Tofacitinib e Baricitinib, respectivamente) RUPERTO 2021 (OR: 0.23 [0.05-1.07]) e RAMANAN 2023 (OR: 0.60 [0.08-4.40]) associaram com tendência a reduzir as exacerbações da ERA, porém sem relevância estatística. Ademais, o número de eventos adversos obteve um OR: 1.62 [0.69-3.8], sendo maior na intervenção do que no grupo placebo, mas sem relevância estatística ($p = 0.27$), os estudos tenderam a um padrão semelhante ($I^2 = 0\%$). Nesse viés, os biológicos e inibidores de JAK tendem a um risco parecido com os eventos adversos, embora o intervalo de confiança seja amplo, o que gera incerteza. Os biológicos com os estudos BURGOS-VARGAS 2015 (OR: 1.84 [0.52-6.50]), o qual utilizou Adalimumab, além do HORNEFF 2015 (OR: 1.48 [0.39-5.71]), já os inibidores de JAK com o RUPERTO 2021

(OR: 1.40 [0,14-13.57]). CONCLUSÃO: O desfecho primário da exacerbação dos sintomas de ERA foi melhor e mais relevante com os biológicos, sendo a utilização do Secukinumab com maior eficiência em diminuir a ocorrência das exacerbações, embasado tanto nos resultados quanto no peso do ensaio. Nessa realidade, os eventos adversos tenderam para os biológicos terem maior risco de eventos adversos, sendo importante frisar a falta de relevância estatística para ser considerado como significativo. Por conseguinte, os biológicos tiveram resultados mais satisfatórios do que os inibidores de JAK.

PALAVRAS-CHAVE: Biológicos. Crianças. Entesite. Inibidores de JAK. Placebo.