

Eficácia terapêutica na Polimialgia Reumática Associada à Arterite de Células Gigantes: uma revisão sistemática

Therapeutic efficacy in Polymyalgia Rheumatica associated with Giant Cell Arteritis: a systematic review

Eficacia terapéutica en la Polimialgia Reumática asociada a la Arteritis Temporal: una revisión sistemática

Laura de Souza Corrêa Netto¹, Maria Gabriela Medeiros Marques², Théó Ortega Cunha Vieira Marques³, Luana Gerheim Machado⁴

Como citar: Corrêa Neto LS, Marques MGM, Marques TOCV, Machado LG. Eficácia terapêutica na Polimialgia Reumática Associada à Arterite de Células Gigantes: uma revisão sistemática. REvisa. 2026; 15(Esp.2): 54-9. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v15.nEsp2.p54a59>

REvisa

1. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. <https://orcid.org/0009-0009-2937-2178>
2. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. <https://orcid.org/0009-0000-8658-1691>
3. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. <https://orcid.org/0009-0001-9536-5963>
4. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. <https://orcid.org/0009-0006-9986-8636>

Recebido: 20/01/2026
Aprovado: 10/03/2026

RESUMO

Objetivo: A polimialgia reumática (PMR) é uma doença oriunda de inflamação em articulações profundas, que surge em indivíduos com mais de cinquenta anos de idade, sendo marcada pela dor e rigidez. O objetivo deste trabalho é investigar as formas de manejo na polimialgia reumática associada à arterite de células gigantes (ACG) para remissão dos sintomas. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas cinco artigos fizeram parte da análise final. Estudos revelaram que a remissão após o desmame de glicocorticoides foi mais prevalente no grupo com uso associado de tocilizumabe, bem como houve uma redução dos efeitos adversos. Outro estudo apresentou menor atividade da doença no grupo com tocilizumabe. No único estudo que utilizou o rituximabe, o grupo que recebeu o imunobiológico também atingiu uma maior remissão dos sintomas. Conclui-se que a administração de imunobiológicos mostrou-se uma alternativa eficaz para o tratamento de PMR na ACG.

Palavras-chave: Arterite de Células Gigantes; Polimialgia Reumática; Terapêutica

ABSTRACT

Objective: Polymyalgia rheumatica (PMR) is a disease caused by inflammation of deep joints, which appears in individuals over fifty years of age and is characterized by pain and stiffness. The objective of this study is to investigate the management of polymyalgia rheumatica associated with giant cell arteritis (GCA) for symptom remission. After applying the inclusion and exclusion criteria, only five studies were included in the final analysis. The studies revealed that remission after glucocorticoid withdrawal was more prevalent in the group receiving tocilizumab, as well as a reduction in adverse effects. Another study showed lower disease activity in the tocilizumab group. In the only study using rituximab, the group receiving the immunobiological also achieved greater symptom remission. The conclusion is that the administration of immunobiologicals proved to be an effective alternative for the treatment of PMR in GCA.

Keywords: Giant Cell Arteritis; Polymyalgia Rheumatica; Therapeutics

RESUMEN

Objective: La polimialgia reumática (PMR) es una enfermedad causada por la inflamación de las articulaciones profundas, que se presenta en personas mayores de cincuenta años y se caracteriza por dolor y rigidez. El objetivo de este estudio es investigar el manejo de la polimialgia reumática asociada con la arteritis de células gigantes (ACG) para la remisión de los síntomas. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, sólo cinco estudios se incluyeron en el análisis final. Los estudios revelaron que la remisión tras la suspensión de los glucocorticoides fue más frecuente en el grupo que recibió tocilizumab, así como una reducción de los efectos adversos. Otro estudio mostró una menor actividad de la enfermedad en el grupo que recibió tocilizumab. En el único estudio con rituximab, el grupo que recibió el inmunobiológico también logró una mayor remisión de los síntomas. Concluimos que la administración de inmunobiológicos demostró ser una alternativa eficaz para el tratamiento de la PMR en la ACG.

Descriptores: Arteritis de Células Gigantes; Polimialgia Reumática; Terapéutica

REVISÃO

Introdução

A polimialgia reumática (PMR) consiste em uma doença oriunda da inflamação em articulações profundas, que surge em indivíduos com mais de cinquenta anos de idade, sendo marcada pela dor e rigidez em ombros, quadris e pescoço¹.

Além disso, cerca de 20% dos pacientes com PMR desenvolvem uma vasculite imunomediada, a arterite de células gigantes (ACG), também conhecida por arterite temporal, uma vez que faz referência ao acometimento de artérias temporais, cujo diagnóstico pode ser confirmado através da biópsia da artéria temporal, indicada após avaliação clínica, haja vista que o fluxo de sangue reduzido nessa artéria pode contribuir para o desenvolvimento de cefaleia, bem como perda visual, derrames cerebrais e dores mandibulares.¹ A arterite de células gigantes também acomete, principalmente, pessoas com mais de cinquenta anos.²

O diagnóstico e a classificação da PMR baseiam-se principalmente em critérios clínicos e requerem avaliação cuidadosa para excluir outras doenças. A elevação dos níveis de reagentes de fase aguda é uma manifestação típica, devido à natureza inflamatória da doença³.

Até então, o uso prolongado de glicocorticoides é a principal forma de tratamento, com o intuito de aliviar os sintomas e oferecer uma qualidade de vida melhor para os pacientes acometidos. No entanto, essa terapêutica está relacionada à toxicidade substancial e a recidivas após a redução da dose. Por isso, imunobiológicos têm sido utilizados como alternativa e merecem ser melhor analisados⁴.

Um exemplo de medicamento imunobiológico é o tocilizumabe, responsável por neutralizar a ação da interleucina-6 (IL-6). Esta citocina atua na regulação da resposta inflamatória e na produção de proteína C-reativa (PCR). Dessa forma, o anticorpo monoclonal se liga seletivamente ao receptor de IL-6⁵.

Objetivos

O objetivo deste trabalho é investigar as formas de manejo na polimialgia reumática associada à arterite de células gigantes para remissão dos sintomas.

Método

Foram realizadas pesquisas na base de dados National Library of Medicine (MedLine). A busca pelos descritores foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH), os descritores utilizados foram: Giant Cell Arteritis, Polymyalgia Rheumatica, Therapy. Foram adotados critérios de inclusão e de exclusão para a seleção dos artigos. Inicialmente, encontraram-se 330 estudos e após utilização dos filtros: estudos nos últimos dez anos, em humanos, ensaios clínicos controlados e randomizados, foram selecionados oito artigos. Após, realizou-se a exclusão de estudos que não apresentaram como foco a polimialgia reumática associada à arterite de células gigantes, além de estudos somente em

resumos, restando apenas quatro. Foi utilizada a Escala PRISMA para sistematizar esta revisão.⁶

Resultados

Inicialmente, após aplicação dos filtros, foram encontrados oito estudos, envolvendo um total de 766 participantes, e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas quatro fizeram parte do escopo e análise final, totalizando 618 pacientes, incluindo os grupos controle com apenas glicocorticoides, 23 pacientes que receberam a medicação rituximabe e 219 pacientes que foram tratados com o medicamento tocilizumabe. Estudos revelaram que a remissão após o desmame de glicocorticoides foi mais prevalente no grupo com uso associado de tocilizumabe, bem como houve uma redução dos efeitos adversos.⁴ Outro estudo apresentou menor atividade da doença no grupo com tocilizumabe.² No único estudo que utilizou o rituximabe, o grupo que recebeu o imunobiológico também atingiu uma maior remissão dos sintomas após o desmame de glicocorticoides em relação ao grupo controle⁷.

Tabela I – Análise de Medicamentos no Tratamento da PMR.

Estudo	Participantes	Idade Média	Método	Conclusão
Devauchelle-Pensec V et al. (2022) ⁴	101 Pacientes	67,2 anos	Ensaio clínico randomiza-do duplo cego, comparação entre utilização de tocilizumabe (51) ou placebo (50) em PMR.	O número foi significativo de pacientes que receberam tocilizumabe (67,3%) quando comparado ao grupo placebo (31,4%), baixa atividade da doença PCR PMR-AS menor que 10.
Bolhuis TE et al. (2023) ⁷	47 Pacientes	64 anos (rituximabe); 66 anos (placebo)	Ensaio duplo cego, pacientes receberam rituximabe (23) ou placebo (24), com redução de glicocorticoides.	Efeito poupador de glicocorticoides foi evidente no grupo com rituximabe, 12 de 23 pacientes apresentaram remissão livre de glicocorticoides, enquanto apenas 5 de 24 pacientes no grupo controle.

Spiera R et al. (2021) ²	250 Pacientes	70,8 anos (tocilizumabe); 68,5 anos (placebo)	Ensaio randomizado e controlado, pacientes com ACG receberam dose de tocilizumabe (149) e placebo (101). Avaliou os sintomas de PMR.	A remissão foi significativamente maior em pacientes que utilizaram tocilizumabe, apresentaram menos exacerbação da doença do que o grupo placebo.
Hansen SB et al. (2025) ⁸	267 Pacientes	73 anos	Estudo multicêntrico transversal, pacientes portadores de PMR e/ou ACG, após interrupção de prednisolona.	Nível de cortisol plasmático inferior a 420 nmol/L em resposta a um teste curto de corticotropina de 250 mg. Dos 267 pacientes com PMR ou ACG prevalência de Insuficiência Adrenal Induzida por glicocorticoides de 1,9% depois do uso de prednisolona.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Discussão

Os glicocorticoides são considerados o tratamento de primeira linha para a PMR, embora aproximadamente 50% dos pacientes apresentem recidiva durante o primeiro ano e 25% necessitem de tratamento por aproximadamente 4 a 8 anos. Estratégias terapêuticas alternativas eficazes que evitem os efeitos adversos associados à prescrição de glicocorticoides a longo prazo são necessárias.⁴ Entre essas, destaca-se o papel do tocilizumabe, anticorpo monoclonal humanizado contra o receptor de IL-6, que foi aprovado no arsenal terapêutico da arterite de células gigantes⁴.

A eficácia e a segurança do tocilizumabe foram demonstradas por meio de ensaio clínico controlado e randomizado (GiACTA trial) em pacientes com ACG, em seus diferentes fenótipos clínicos. Foram incluídos 250 pacientes, dentre eles 52 apresentavam apenas sintomas de PMR, 94 apresentavam apenas sintomas cranianos e 104 apresentavam ambos os sintomas no início do estudo. Na semana 52, as taxas de remissão sustentada foram significativamente maiores com tocilizumabe do que com placebo em todos os 3 grupos. Além disso, o estudo demonstrou melhor desfecho clínico em pacientes que receberam tocilizumabe e prednisona do que a prednisona isolada².

Outro artigo também observou o efeito do tocilizumabe em pacientes com polimialgia reumática ativa. Foi comparada a eficácia desse medicamento versus o placebo em um estudo clínico randomizado e duplo-cego. Cento e um pacientes foram randomizados em dois grupos, um para receber tocilizumabe e outro para receber placebo durante um período de tratamento de 24 semanas. O desfecho primário foi o escore composto, definido como um escore de atividade da PMR (PCR PMR-AS) < 10 (intervalo de 0 a 100; valores mais altos indicam maior atividade) combinado com uma dose de prednisona menor ou igual a 5 mg por dia ou uma redução na dose de prednisona maior ou igual a 10 mg na semana 24, em comparação com a da linha de base. O desfecho primário foi alcançado em 67,3% dos pacientes no grupo tocilizumabe e em 31,4% dos pacientes no grupo placebo (diferença ajustada, 36,0% [IC 95%, 19,4%-52,6%]; risco relativo ajustado, 2,3 [IC 95%, 1,5-3,6]; $P < 0,001$)⁴.

Em relação a outros agentes imunobiológicos, o estudo BRIDGE-PMR avaliou o uso do rituximabe, anticorpo monoclonal recombinante quimérico com alta afinidade para o antígeno de superfície CD20, no tratamento de pacientes com PMR. Os pacientes foram alocados aleatoriamente em uma proporção de 1:1 para receber uma dose intravenosa de 1.000 mg de rituximabe ou placebo, com pré-medicação idêntica e redução acelerada da dose de glicocorticoides ao longo de 17 semanas. Após o estudo de 21 semanas, os pacientes foram acompanhados em uma extensão duplo-cega até 1 ano após a infusão, durante a qual o tratamento padrão foi fornecido. O desfecho primário após 52 semanas foi a diferença entre os grupos na remissão sem glicocorticoides (ou seja, escore de atividade da polimialgia reumática [PMR-AS] < 10). O rituximabe mostrou-se eficaz no ensaio clínico randomizado de 21 semanas e, após uma dose única de rituximabe (1.000 mg), a proporção de pacientes com PMR em remissão sem glicocorticoides permaneceu estável 1 ano após a infusão, e um efeito poupador de glicocorticoides foi evidente⁷.

No que tange aos efeitos colaterais do uso excessivo de glicocorticoides (GC), um estudo dinamarquês avaliou a prevalência de insuficiência adrenal após interrupção planejada de tratamento por um mínimo de 12 semanas com GC em pacientes com PMR e/ou ACG com 50 anos ou mais. Dos 267 pacientes incluídos no estudo, apenas 5 (1,9%) apresentaram insuficiência adrenal após o tratamento com prednisolona, conforme avaliado pelo teste de sensibilidade à insulina. No entanto, 34% relataram sintomas que poderiam ser interpretados como atribuíveis à insuficiência adrenal. Esses pacientes apresentaram níveis basais de cortisol significativamente mais baixos em comparação com pacientes sem sintomas. Esses últimos achados sugerem uma necessidade não atendida de ferramentas diagnósticas e terapêuticas adicionais para auxiliar os profissionais de saúde envolvidos no manejo de pacientes em uso crônico de GC, incluindo a síndrome de abstinência de glicocorticoides⁸.

Considerações Finais

A administração de imunobiológicos mostrou-se uma alternativa eficaz para o tratamento de PMR na ACG, evitando o uso prolongado de glicocorticoides e seus efeitos adversos. No entanto, mais estudos são necessários para conclusões definitivas.

Referências

1. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Polimialgia Reumática e Arterite de Células Gigantes. Available from: URL: <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/polimialgias>. Accessed October 14, 2024.
2. Spiera R, Unizony SH, Bao M, Luder Y, Han J, Pavlov A, Stone JH. Tocilizumab vs placebo for the treatment of giant cell arteritis with polymyalgia rheumatica symptoms, cranial symptoms or both in a randomized trial. *Semin Arthritis Rheum*. 2021; 51(2): 469-76.
3. Espígol-Frigolé G, Dejaco C, Mackie SL, Salvarani C, Matteson EL, Cid MC. Polymyalgia rheumatica. *Lancet*. 2023; 402(10411): 1459-72.
4. Devauchelle-Pensec V, Carvajal-Alegria G, Dernis E, Richez C, Truchetet ME, Wendling D, et al. Effect of Tocilizumab on Disease Activity in Patients With Active Polymyalgia Rheumatica Receiving Glucocorticoid Therapy: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2022; 328(11): 1053-62.
5. Preuss CV, Anjum F. Tocilizumab. 2024 Feb 12. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
6. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP, et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluated Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med* 2009; 6(7): e1000100.
7. Bolhuis TE, Marsman DE, den Broeder AA, den Broeder N, van der Maas A. 1-year results of treatment with rituximab in polymyalgia rheumatica: an extension study of a randomised double-blind placebo-controlled trial. *Lancet Rheumatol*. 2023; 5(4): e208-e214.
8. Hansen SB, Dreyer AF, Jørgensen NT, Al-Jorani H, Bislev LS, Boesen VB, et al. Changes in Adrenal Function and Insufficiency Symptoms After Cessation of Prednisolone. *JAMA Netw Open*. 2025; 8(3): e251029.

Autor de correspondência
Laura de Souza Corrêa Netto
Rua José Lourenço Kelmer 1074, casa
01,
Bairro São Pedro, CEP: 36036-330.
Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.
lauracorreanetto@hotmail.com