EVENTOS ADVERSOS CUTÂNEOS POR IMUNOTERAPIA: ABORDAGEM DERMATOLÓGICA SISTEMATIZADA – UM RESUMO SIMPLES

Leonora Melo Magacho[1]
Isabela Guedes Mello[1]
Lara Segurado Tarlé Rosa[1]
Giovanna Reis Kobal Perillo[2]

Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás[1]
Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás[2]

O uso de agentes imunoterápicos, especialmente os inibidores de checkpoint imunológico (ICIs), revolucionou o tratamento oncológico nas últimas décadas. Medicamentos como os inibidores de PD-1 (pembrolizumabe, nivolumabe), PD-L1 (atezolizumabe, durvalumabe) e CTLA-4 (ipilimumabe) ampliam a resposta imune antitumoral, mas, ao fazê-lo, podem desencadear eventos adversos autoimunes em múltiplos órgãos. A pele é o órgão mais frequentemente acometido, com incidência de toxicidade cutânea variando de 30% a 50% dos pacientes em uso de anti-PD-1 e chegando a até 50% com anti-CTLA-4, tornando o dermatologista um parceiro essencial na equipe oncológica multidisciplinar. Este trabalho tem como objetivo sistematizar os principais padrões de toxicidade cutânea induzida por imunoterapia, discutir seus mecanismos fisiopatológicos e oferecer ao dermatologista uma abordagem estruturada para o reconhecimento, graduação e manejo dessas reações. Realizou-se revisão narrativa da literatura científica indexada nas bases de dados PubMed e LILACS, com seleção de artigos originais, revisões sistemáticas e diretrizes publicadas entre 2021 e 2026. Foram incluídos documentos de consenso de sociedades como a Sociedade Europeia de Oncologia Médica (ESMO), o National Comprehensive Cancer Network (NCCN) e a Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO), bem como relatos de casos representativos. As manifestações cutâneas por ICIs são diversas e podem surgir precocemente — em geral nas primeiras semanas de tratamento — ou de forma tardia, inclusive após a suspensão da droga. As reações mais comuns incluem o rash maculopapular (exantema liquenoide ou eczematoso), o prurido isolado e a xerose. Entre as manifestações graves, destacam-se a síndrome de Stevens-Johnson/necrólise epidérmica tóxica (SJS/NET), o penfigoide bolhoso, a síndrome DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) e a pustulose exantemática generalizada aguda (PEGA), todas potencialmente fatais e que exigem interrupção imediata da imunoterapia e tratamento imunossupressor sistêmico. O vitiligo, embora de aparência benigna, merece atenção especial por ser associado a melhor prognóstico em pacientes com melanoma. A graduação da toxicidade deve seguir os critérios do Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE), com manejo escalonado conforme a gravidade: grau 1 (tratamento local e observação), grau 2 (corticosteroide tópico potente e possível pausa da imunoterapia), graus 3 e 4 (internação, corticosteroide sistêmico em dose imunossupressora e suspensão definitiva do agente imunológico). O reconhecimento precoce das toxicidades cutâneas por imunoterapia é fundamental para evitar desfechos graves e permitir a continuidade segura do tratamento oncológico. O dermatologista deve estar familiarizado com o espectro clínico dessas reações, dominar os critérios de graduação e integrar a equipe multidisciplinar de oncologia. A educação continuada sobre imunoterapia é imprescindível na formação dermatológica contemporânea, dado o crescente número de pacientes que se beneficiam dessas terapias.

Palavras-chave: Imunoterapia. Toxicidade cutânea. Inibidores de checkpoint imunológico. Eventos adversos imunomediados. Dermatologia oncológica.

conis.congresso

coniscongresso@gmail.com