

RESUMO SIMPLES - IMUNOLOGIA E PROCESSOS INFLAMATÓRIOS

APLICAÇÃO CLÍNICA DE ANTICORPOS MONOCLONAIS NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE CROHN: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA / CLINICAL APPLICATION OF MONOCLONAL ANTIBODIES IN THE TREATMENT OF CROHN'S DISEASE: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW

Juliane Da Silva Gomes (Juliane.gomes@discente.ufma.br)

Jhenyffer Sousa Oliveira (jhenyffer.oliveira@discente.ufma.br)

Alefe Levi Silva Costa (lefelevi@gmail.com)

Graciomar Conceição Costa (graciomar.costa@ufma.br)

Introdução: A doença de Crohn é uma patologia inflamatória intestinal crônica e imunomediada que afeta o trato gastrointestinal, comprometendo severamente a qualidade de vida dos pacientes. Diante do caráter recidivante e da gravidade das lesões transmurais, o advento da terapia biológica modificou drasticamente o manejo clínico dessa condição. Objetivo: Analisar a aplicação clínica, a eficácia e os principais alvos terapêuticos dos anticorpos monoclonais utilizados no tratamento de pacientes com doença de Crohn moderada a grave. Método: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura baseada em buscas nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico e Scielo, além de relatórios oficiais e diretrizes clínicas da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no

SUS (CONITEC) e do Ministério da Saúde do Brasil. Foram analisadas aproximadamente 22 publicações científicas e documentos institucionais publicados entre 2017 a 2025, com foco nos mecanismos de ação imunológica, eficácia terapêutica e desfechos clínicos relacionados ao uso de anticorpos monoclonais. Resultados: Os dados demonstram que os anticorpos monoclonais representam um importante avanço terapêutico ao induzir a remissão clínica e promover a cicatrização da mucosa intestinal. Os agentes anti-TNF-alfa, como infliximabe e adalimumabe, atuam bloqueando a principal citocina envolvida na cascata inflamatória da doença. Para pacientes com resposta inadequada ou perda de resposta aos anti-TNF, destacam-se terapias com mecanismos distintos, como o vedolizumabe, que impede a migração linfocitária por meio do bloqueio da integrina $\alpha 4\beta 7$, e o ustekinumabe, que inibe as interleucinas IL-12 e IL-23. Estudos clínicos evidenciaram taxas de remissão clínica variando entre 30% e 60%, além de redução significativa da atividade inflamatória e da necessidade de hospitalizações e procedimentos cirúrgicos. O monitoramento contínuo mostrou-se indispensável para minimizar riscos relacionados à imunogenicidade e às infecções oportunistas. Conclusão: O uso individualizado de anticorpos monoclonais constitui uma estratégia terapêutica eficaz e consolidada no tratamento da doença de Crohn moderada a grave. Os estudos analisados demonstraram que essas terapias podem alcançar taxas de remissão clínica superiores a 50% em grupos selecionados de pacientes, além de favorecer a cicatrização da mucosa intestinal e reduzir complicações associadas à progressão da doença. Dessa forma, os imunobiológicos desempenham papel fundamental na melhoria do prognóstico e da qualidade de vida dos pacientes a longo prazo.

ABSTRACT:

Introduction: Crohn's disease is a chronic, immune-mediated inflammatory bowel disease that affects the gastrointestinal tract, severely compromising patients' quality of life. Given its relapsing nature and the severity of transmural lesions, the advent of biological therapy has drastically changed the clinical management

of this condition. Objective: To analyze the clinical application, efficacy, and main therapeutic targets of monoclonal antibodies used in the treatment of patients with moderate to severe Crohn's disease. Method: A narrative literature review was conducted based on searches in the PubMed, Google Scholar, and Scielo databases, as well as official reports and clinical guidelines from the National Commission for the Incorporation of Technologies in the SUS (CONITEC) and the Brazilian Ministry of Health. Approximately 22 scientific publications and institutional documents published between 2017 and 2025 were analyzed, focusing on the mechanisms of immunological action, therapeutic efficacy, and clinical outcomes related to the use of monoclonal antibodies. Results: The data demonstrate that monoclonal antibodies represent an important therapeutic advance by inducing clinical remission and promoting intestinal mucosal healing. Anti-TNF-alpha agents, such as infliximab and adalimumab, act by blocking the main cytokine involved in the inflammatory cascade of the disease. For patients with inadequate response or loss of response to anti-TNF, therapies with distinct mechanisms stand out, such as vedolizumab, which prevents lymphocyte migration by blocking the $\alpha 4\beta 7$ integrin, and ustekinumab, which inhibits interleukins IL-12 and IL-23. Clinical studies have shown clinical remission rates ranging from 30% to 60%, in addition to a significant reduction in inflammatory activity and the need for hospitalizations and surgical procedures. Continuous monitoring has proven essential to minimize risks related to immunogenicity and opportunistic infections. Conclusion: The individualized use of monoclonal antibodies constitutes an effective and well-established therapeutic strategy in the treatment of moderate to severe Crohn's disease. The studies analyzed demonstrated that these therapies can achieve clinical remission rates greater than 50% in selected patient groups, in addition to promoting intestinal mucosal healing and reducing complications associated with disease progression. Therefore, immunobiologicals play a fundamental role in improving the prognosis and quality of life of patients in the long term.

Palavras-chave: doença de crohn; anticorpos monoclonais; terapia biológica / crohn's disease; monoclonal antibodies; biological therapy.