

# USO DE INFLIXIMABE NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE BEHÇET REFRATÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

*Data de submissão: 13/11/2023*

*Data de aceite: 01/12/2023*

### **Giullia de Araújo Zamboni**

Acadêmica de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<http://lattes.cnpq.br/6819808925884086>

### **Giovani de Paula Migotto**

Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<http://lattes.cnpq.br/7686062992721670>

### **Murilo Conde Ferreira**

Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<http://lattes.cnpq.br/7509287407969856>

### **Paulo Roberto Hernandes Júnior**

Acadêmico de Medicina da Universidade de Vassouras (UV) e Aluno de Iniciação Científica do PIBIC - Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)  
<http://lattes.cnpq.br/7418862771895322>

### **Juliana de Souza Rosa**

Mestranda Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde (MPCAS) pela Universidade de Vassouras (UV)  
<http://lattes.cnpq.br/5946602186499173>

### **Nathan Noronha Fidelis Hernandes**

Acadêmico de Medicina da Universidade Iguaçú (UNIG)  
<https://lattes.cnpq.br/5593876804137286>

### **Bruno Cezario Costa Reis**

Professor do curso de Medicina da Universidade de Vassouras (UV)  
<http://lattes.cnpq.br/0763202576008936>

**RESUMO:** A Síndrome de Behçet é uma vasculite crônica inflamatória com manifestações variáveis e muitas vezes refratárias ao tratamento convencional. O diagnóstico é baseado nos critérios Grupo Internacional de Estudos da Doença de Behçet e sua etiologia ainda é desconhecida, mas sabe-se que há participação dos fatores genéticos e ambientais. Sua manifestação mais prevalente é a uveíte de Behçet, sendo uma das principais causas de cegueira mundial. Além disso, a manifestação vascular é muito prevalente acometendo principalmente as veias. O dano vascular é causado por uma inflamação sustentada e hiperfunção do sistema imune, dessa forma a terapia convencional é realizada com esteroides e imunomoduladores, entretanto alguns pacientes são resistentes a esta terapia e apresentam recidivas, visto isso, novas estratégias terapêuticas foram utilizadas para controle refratário e o Infliximabe

vem se mostrando promissor nesta nova abordagem. O objetivo desse trabalho é avaliar a eficácia do Infliximabe no tratamento das manifestações refratárias e para isso foram analisados 15 estudos selecionados no Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde, incluindo estudos observacionais e ensaios clínicos controlados publicados nos últimos 10 anos em português e inglês. Como resultado, todos os estudos selecionados relataram melhora da sintomatologia com remissão completa ou parcial das manifestações oculares, vasculares, intestinais, neurológicas, cutâneas, articulares e cardiovasculares da doença. A melhora das manifestações após o uso do Infliximabe é devido a este medicamento atuar diretamente na patogênese da inflamação, bloqueando os receptores de TNF e promovendo o aumento das células CD4+ e expressão da IL-10, reduzindo a inflamação crônica, viabilizando a melhora clínica das manifestações refratárias.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infliximabe, Doença de Behçet, Tratamento refratário, Revisão de literatura, Terapia biológica.

## USE OF INFLIXIMAB IN THE TREATMENT OF REFRACTORY BEHCET'S DISEASE: A LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT:** Behcet's Syndrome is a chronic inflammatory vasculitis with variable manifestations, often refractory to conventional treatment. The diagnosis is based on the International Study Group for Behçet Disease criteria, and the etiology is still unknown, but it is known that genetic and environmental factors are involved. Its most prevalent manifestation is Behcet's uveitis, which is one of the main causes of blindness worldwide. Vascular damage is caused by sustained inflammation and immune system hyperfunction. Conventional therapy is carried out with steroids and immunomodulators, but some patients are resistant to this therapy and relapse. The objective of this work is to evaluate the efficacy of Infliximab in the treatment of refractory manifestations and analyzed 15 studies selected from Pubmed and Virtual Health Library, including observational studies and controlled clinical trial published in the last 10 years in Portuguese and English. As a result, all selected studies reported symptomatic improvement with complete or partial remission of the ocular, vascular, intestinal, neurological, skin, joint and cardiovascular manifestations of the disease. The improvement of manifestations after the use of Infliximab is due to this drug acting directly in the pathogenesis of inflammation, blocking TNF receptors and promoting the increase of CD4+ cells and IL-10 expression, reducing chronic inflammation, enabling clinical improvement of refractory manifestations.

**KEYWORDS:** Infliximab, Behçet's Disease, Refractory treatment, Literature review, Biologic therapy.

## INTRODUÇÃO

A doença de Behçet é uma vasculite idiopática, crônica, inflamatória que compromete múltiplos órgãos e caracteriza-se por manifestar úlceras orais, úlceras genitais, uveíte, artrite além de outras manifestações incluindo lesões vasculares, neurológicas, cutâneas e gastrointestinais<sup>1</sup>.

Essa doença foi apresentada em 1937 por um dermatologista turco que a

descreveu como uma tríade composta por úlceras orais recorrentes, úlceras genitais e irite. Essa doença possui incidência global, mas sua maior prevalência ocorre nas áreas do Mediterrâneo, Oriente Médio e Extremo Oriente. O diagnóstico atualmente é baseado nos critérios International Study Group for Behçet Disease e sua etiologia ainda é desconhecida, porém acredita-se que há relação genética e ambiental<sup>2</sup>.

O envolvimento ocular ocorre em 50 a 70% dos pacientes que possuem a doença e apresenta-se através da uveíte de Behçet (UB) sendo essa uma das principais causas de cegueira no mundo. Dessa forma, uma intervenção rápida e efetiva é de grande relevância para evitar essa complicação<sup>3</sup>.

A manifestação vascular tem maior prevalência nos homens jovens, se apresentando como aneurismas arteriais e em 75% dos casos mostram-se como trombose nas veias, especialmente periféricas. O acometimento vascular não apresenta sua patogênese clara, mas sabe-se que a inflamação sistêmica e a proliferação endotelial possuem papéis fundamentais antepondo-se as condições pró-trombóticas, por isso, a Liga Europeia Contra o Reumatismo (EULAR) recomenda o uso de imunossupressores como tratamento inicial. No entanto, é contraindicado o uso de antiplaquetários e anticoagulantes<sup>4</sup>.

A manifestação intestinal é de difícil tratamento e em grande parte dos casos requer cirurgia devido à falha terapêutica da intervenção convencional ou por complicações como fistulas, sangramento maciço e perfuração intestinal. Ainda assim, mesmo após a cirurgia a recorrência é comum e pode ser a causa direta da morte desses pacientes<sup>5</sup>.

A manifestação neurológica ocorre em 5,3% a 59% dos pacientes, geralmente atinge pacientes jovens e são descritas como lesões parenquimatosas ou extraparenquimatosas. O envolvimento neurológico é um dos principais agentes causadores de sequelas incapacitantes graves e moderadas (escore de Rankin persistente 3) ou até mesmo de morte<sup>6</sup>.

O comprometimento do trato gastrointestinal, do sistema nervoso e do sistema vascular são raros quando comparados a uveíte refratária, porém possuem pior prognóstico. O tratamento convencional é realizado pelos agentes imunossupressores potentes como os esteroides e imunomoduladores. Entretanto, alguns pacientes são resistentes a essa terapia e apresentam repetidas recaídas, sequelas e em casos de maior gravidade os acometimentos são fatais. Diante disso, foram necessárias novas estratégias terapêuticas para o tratamento da doença de Behçet para pacientes refratários e, atualmente o anti-TNF $\alpha$  Infliximabe tem sido aplicado para esses pacientes resistentes uma vez que o fator de necrose tumoral alfa e a interleucina-6 são as principais citocinas inflamatórias responsáveis pela patogênese da Doença de Behçet<sup>7</sup>. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é avaliar a eficácia do anti-TNF $\alpha$  Infliximabe no tratamento das manifestações clínicas da Doença de Behçet refratária ao tratamento convencional.

## METODOLOGIA

As bases de dados utilizadas foram National Library of Medicine (Pubmed), Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca pelos artigos foi constituída empregando os descritores “Syndrome de Behcet”, “Infliximab” e “treatment”, dispondo do operador booleano “AND”. A revisão de literatura foi realizada respeitando as seguintes etapas: determinação do tema; definição dos parâmetros de elegibilidade; elucidação dos critérios de inclusão e exclusão; averiguação das publicações nas bases de dados; apuração das informações encontradas; análise dos estudos encontrados e exibição dos resultados. Foram incluídos no estudo artigos publicados nos últimos 10 anos (2012-2022); nos idiomas inglês e português, além de estudos do tipo estudo observacional e ensaio clínico controlado. Os artigos excluídos foram os artigos publicados antes do ano de 2012, artigos fora do tema, artigos de revisão de literatura, artigos duplicados e aqueles escritos em idiomas diferentes do português e inglês.

## RESULTADOS

A pesquisa resultou em um total de 497 artigos após a associação de todos os descritores nas bases de busca. Foram encontrados 156 artigos na base de dados PubMed, 341 artigos no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados seis artigos na base de dados PubMed, 14 artigos no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, foram retirados cinco artigos por estarem duplicados entre as plataformas PubMed e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, conforme apresentado na **Figura 1**.

Dos 15 estudos selecionados 14 são estudos observacionais e 1 ensaio clínico controlado (**Quadro 1**). Dos artigos incluídos, 8 abordam as manifestações oculares da doença, 5 abordam as manifestações vasculares, 4 artigos abordam as manifestações intestinais, 3 abordam as manifestações neurológicas e 1 aborda a manifestação cutânea, articular e cardiovascular da Doença de Behçet.

Todos os estudos abordados relataram melhora da sintomatologia com remissão completa ou parcial da manifestação da doença. A manifestação mais prevalente foi a uveíte refratária com bons resultados no tratamento, porém a que obteve melhor taxa de remissão foi o uso do anti-TNF $\alpha$  para remissão da manifestação vascular abordada no Quadro 1.

## DISCUSSÃO

As manifestações na Doença de Behçet ocorrem por uma resposta linfocítica do tipo Th1 e Th17 resultando na ativação de neutrófilos e células endoteliais, levando a um aumento nos níveis de TNF-alfa e interleucinas IL-6, IL-17, IL-1, IL-21, IL-23 junto a uma redução nos níveis de IL-10. Esses neutrófilos ativados são responsáveis pelo dano

tecidual observado nos vasos de todo o corpo.<sup>18</sup>

A lesão histopatológica da doença de Behçet é uma vasculite oclusiva não granulomatosa causada por uma infiltração dos linfócitos T e neutrófilos ao redor da parede dos vasos<sup>18</sup>. A hiperfunção do sistema imune exerce papel fundamental na patogênese dos eventos trombóticos e coagulativos nos pacientes que apresentam a manifestação vascular dessa doença.<sup>19</sup>

A inflamação crônica promove os eventos trombóticos através da disfunção endotelial, hiperativação de plaquetas, aumento da expressão do fator tecidual e amplificação da cascata de coagulação. Dessa forma, acredita-se que a ocorrência de eventos trombóticos venosos na Síndrome de Behçet seja referente a uma inflamação sistêmica sustentada e não a um estado trombofílico específico, por isso o trombo nessa doença é menos responsivo à terapia de anticoagulação e muitas vezes reativo a drogas imunossupressoras ou agentes biológicos.<sup>19</sup>

Esses linfócitos e neutrófilos perivasculares crônicos danificam principalmente a mucosa ocular e, por esta razão a manifestação refratária mais prevalente dessa doença é a uveíte, geralmente apresentando-se como uma panuveíte remitente recorrente com vasculite retiniana que pode resultar em perda da acuidade visual grave.<sup>18</sup>

O Infliximabe é um anticorpo monoclonal anti-TNF alfa de estrutura quimérica que contém o TNF alfa solúvel e este por sua vez neutraliza as ações inflamatórias.<sup>20</sup> Esses TNF alfa solúveis bloqueiam os receptores de TNF com aumento das células CD4+ expressando a IL-10. Dessa maneira, o Infliximabe atua de forma rápida em todas as manifestações da doença de Behçet uma vez que atua bloqueando diretamente os fatores que promovem a inflamação dos vasos, mais notadamente na panuveíte grave e na manifestação vascular. Apesar da eficácia do tratamento com uso do Infliximabe, seu uso ainda é limitado pelo alto custo e efeitos colaterais, sendo constantemente descontinuado e perdendo o efeito desejado, além disso, há pacientes que apresentam a formação de anticorpos anti-infliximabe e por isso não apresentam resposta a esta terapia.<sup>18</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Doença de Behçet é uma doença sistêmica com acometimento vascular e manifestações variáveis e muitas vezes refratárias, com isso foram necessárias novas abordagens terapêuticas para o tratamento dessas recidivas. A partir desse estudo foi possível concluir que o anti-TNF alfa Infliximabe é efetivo no tratamento das manifestações refratárias na doença de Behçet sendo possível identificar remissão completa ou parcial após o uso do Infliximabe em todos os estudos abordados nesse artigo. Essa remissão total ou parcial deve-se a farmacodinâmica do medicamento uma vez que atua bloqueando diretamente os receptores dos principais causadores dos danos vasculares.

## REFERÊNCIAS

1. Park Y, Cheon JH. Update on the Treatment of Behçet's Disease of the Small Bowel with Biologic Agents. *Curr Gastroenterol Rep.* 2020 Mar 19;22(5):15-24.
2. Mesquida M, Molins B, Llorenç V, Hernández MV, Espinosa G, Dick AD, et al. Current and future treatments for Behçet's uveitis: road to remission. *Int Ophthalmol.* 2014 Apr;34(2):365-81.
3. Santos-Gómez M, Calvo-Río V, Blanco R, Beltrán E, Mesquida M, Adán A, et al. The effect of biologic therapy different from infliximab or adalimumab in patients with refractory uveitis due to Behçet's disease: results of a multicentre open-label study. *Clin Exp Rheumatol.* 2016;41:534-40.
4. Kehribar DY, Ozgen M. Infliximab treatment in refractory vascular Behçet's disease: A single-center experience. *Sage Journals.* 2020 May 23;28(6):829-33.
5. Lee JH, Cheon JH, Jeon SW, Ye BD, Yang SK, Kim YH, et al. Efficacy of infliximab in intestinal Behçet's disease: a Korean multicenter retrospective study. *Inflamm Bowel Dis.* 2013 Aug 01;19(9):1833-8.
6. Desbois AC, Addimanda O, Bertrand A, Deroux A, Pérard L, Depaz R, et al. Efficacy of Anti-IFN $\alpha$  in Severe and Refractory Neuro-Behçet Disease. *Medicine.* 2016 Jun;95(23):e3550.
7. Hibi T, Hirohata S, Kikuchi H, Tateishi U, Sato N, Ozaki K, et al. Infliximab therapy for intestinal, neurological, and vascular involvement in Behçet disease. *Medicine.* 2016 Jun;95(24):e3863.
8. Horiguchi N, Kamoi K, Horie S, Iwasaki Y, Kurozumi-Karube H, Takase H, et al. A 10-year follow-up of infliximab monotherapy. for refractory uveitis in Behçet's syndrome. *Sci Rep.* 2020 Dec 17;10(1):22217-27.
9. Aksoy A, Yazici A, Qmma A, Cefle A, Qnen F, Tasdemir U, et al. Efficacy of TNF $\alpha$  inhibitors for refractory vascular Behçet's disease: A multicenter observational study of 27 patients and a review of the literature. *Int J Rheum Dis.* 2020 Feb;23(2):256-61.
10. Sugimura N, Mizoshita T, Sugiyama T, Togawa S, Miyaki T, Suzuki T, et al. Real-world efficacy of adalimumab and infliximab for refractory intestinal Behçet's disease. *Dig Liver Dis.* 2019;41:967-71.
11. Atienza-Mateo B, Martin-Varillas L, Calvo-Río V, Demetrio-Pablo R, Beltran E, Sánchez-Bursón 1, et al. Comparative study of infliximab versus adalimumab in refractory uveitis due to Behçet's disease, National multicenter study of 177 cases. *Arthritis & Rheumatology.* 2019 Jun 25;71(12):2081-89.
12. Desbois AC, Biard L, Addimanda O, Lambert M, Hachulla E, Launay D, et al. Efficacy of anti-IFN $\alpha$  in severe and refractory major vessel involvement of Behçet's disease: A multicenter observational study of 18 patients. *Clinical Immunology.* 2018 Dec,1;197:54-9.
13. Vallet H, Seve P, Biard L, Baptiste Fraison I, Bielefeld P, Perard L, et al. Infliximab Versus Adalimumab in the Treatment of Refractory Inflammatory Uveitis: A Multicenter Study From the French Uveitis Network. *Arthritis & Rheumatology.* 2016 May 26;68(6):1522-30.
14. Vallet H, Riviere S, Sanna A, Deroux A, Moulis G, Addimanda O, et al. Efficacy of anti-IFN $\alpha$  in severe and/or refractory Behçet's disease: Multicenter study of 124 patients. *J Autoimmun.* 2015 Aug;62:67-74.

15. Calvo-Rio V, Blanco R, Beltran E, Sanchez-Burson J, Mesquida M, Adan A, et al. Anti-TNF- therapx in patients with refractory uveitis due to Behcet's disease: a 1-year follow-up study of 124 patients. *Rheumatology*. 2014 Dec;53(12):2223-31.
16. Takeuchi M, Kezuka T, Sugita S, Keino H, Namba K, Kaburaki T, et al. Evaluation of the long-term efficacy and safety of infliximab treatment for uveitis in Behcet's disease: a multicenter study. *Ophthalmology*, 2014 Oct;121(10):1877-84.
17. Okada AA, Goto H, Ohno S, Mochizuki M. Multicenter study of infliximab for refractory uveoretinitis in Behcet disease. *Arch Ophthalmol*. 2012 May;130(5):592-8.
18. Ksiaa I, Abroug N, Kechida M, Zina S, Jelliti B, Khochtali S, et al. Eye and Behçet's disease. *J Fr Ophtalmol*. 2019 Apr;42(4):e133-e46.
19. Emmi G, Bettiol A, Silvestri E, Di Scala G, Becatti M, Fiorillo C, et al. Vascular Behçet's syndrome: an update. *Intern Emerg Med*. 2019 Aug;14(5):645-52.
20. Hatemi G, Christensen R, Bang D, Bodaghi B, Celik AF, et al. 2018 update of the EULAR recommendations for the management of Behçet's syndrome. *Ann Rheum Dis*. 2018 Jun;77(6):808-18.

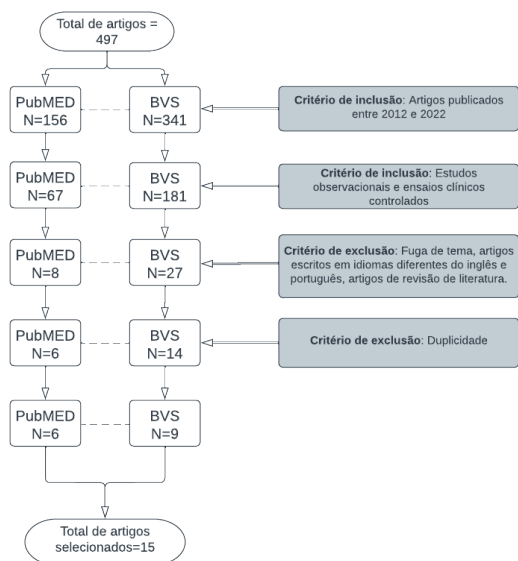


Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos elegidos nas bases de dados Pubmed e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde.

Fonte: Autores (2022)

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Manifestação clínica</b>	<b>Taxa de remissão da manifestação clínica</b>
Horiguchi, N. et al. <sup>8</sup>	2020	A 10-year follow-up of infliximab monotherapy for refractory uveitis in Behçet's syndrome.	Estudo observacional (n=27)	Uveíte refratária	19 (70,37%) pacientes obtiveram remissão após o tratamento, com melhora principalmente na acuidade visual.
Kehribar, D. Y. et al. <sup>4</sup>	2020	Infliximab treatment in refractory vascular Behçet's disease: A single-center experience.	Estudo observacional (n=18)	Vascular	17 pacientes (94,45%) apresentaram remissão.
Aksoy, A. et al. <sup>9</sup>	2019	Efficacy of TNF $\alpha$ inhibitors for refractory vascular Behçet's disease: A multicenter observational study of 27 patients and a review of the literature.	Estudo observacional (n=27)	Vascular	22 pacientes obtiveram a remissão completa (81,48) e 5 obtiveram a remissão parcial (18,52%) após o uso de anti-TNF $\alpha$ .
Sugimura, N. et al. <sup>10</sup>	2019	Real-world efficacy of adalimumab and infliximab for refractory intestinal Behçet's disease.	Estudo observacional (n=22)	Intestinal	50% tiveram remissão completa com o uso de anti-TNF $\alpha$ .
Atienza-Mateo, B. et al. <sup>11</sup>	2019	Comparative Study of Infliximab Versus Adalimumab in Refractory Uveitis due to Behçet's Disease: National Multicenter Study of 177 Cases	Estudo observacional (n=103)	Uveíte refratária	A remissão ocular foi alcançada em 78 (76,47%) dos 102 pacientes que receberam IFX.
Desbois, A. C. et al. <sup>12</sup>	2018	Efficacy of anti-TNF alpha in severe and refractory major vessel involvement of Behçet's disease: A multicenter observational study of 18 patients	Estudo observacional (n=15)	Envolvimento grave dos grandes vasos	A remissão completa ocorreu em 10 pacientes (66,66%); a remissão parcial ocorreu em 2 pacientes (13,33).
Hibi, T. et al. <sup>7</sup>	2016	Infliximab therapy for intestinal, neurological, and vascular involvement in Behçet disease: Efficacy, safety, and pharmacokinetics in a multicenter, prospective, open-label, single-arm phase 3 study	Estudo clínico controlado (n=18)	Intestinal Neurológico Vascular	Após 7 meses e meio houve remissão completa de 55% dos pacientes com envolvimento intestinal, 33% dos pacientes com envolvimento neurológico e 100% dos pacientes com manifestações vasculares.
Desbois, A. C. et al. <sup>6</sup>	2016	Efficacy of Anti-TNF $\alpha$ in Severe and Refractory Neuro-Behçet Disease	Estudo observacional (n=17)	Neurológicas	Uso de anti-TNF $\alpha$ proporcionou resposta completa em 5 pacientes (29,4%) e parcial em 11 pacientes (64,7%).



Vallet, H. et al. <sup>13</sup>	2016	Infliximab versus adalimumab in the treatment of refractory uveitis: Multicenter study from the french uveitis network.	Estudo observacional (n=98)	Uveite refratária	97% dos pacientes obtiveram resposta parcial ou completa.
Santos-Gómez, M. et al. <sup>3</sup>	2016	The effect of biologic therapy different from infliximab or adalimumab in patients with refractory uveitis due to Behçet's disease: results of a multicentre open-label study	Estudo observacional (n=124)	Uveite refratária	Três pacientes apresentaram diminuição do número de células da câmara anterior e 4 pacientes tiveram melhora da vitrite após 3 meses de tratamento e resolução quase completa do processo inflamatório após 12 meses.
Vallet, H. et al. <sup>14</sup>	2015	Efficacy of anti-TNF alpha in severe and/or refractory Behçet's disease: Multicenter study of 124 patients	Estudo observacional (n=56) (n=25) (n=39) (n=15) (n=11) (n=6) (n=10) (n=4)	Uveite refratária Edema macular Vasculite retiniana Mucocutânea Articulação Gastrointestinal SNC Cardiovascular	Porcentagem de remissão completa: 44,6% uveite refratária 32% edema macular 38,5% vasculite retiniana 53,3% manifestação mucocutânea 54,5% manifestação articular 50% manifestação gastrointestinal 40% SNC 75% Cardiovascular
Calvo-Río, V. et al. <sup>15</sup>	2014	Anti-TNF-a therapy in patients with refractory uveitis due to Behçet's disease: a 1-year follow-up study of 124 patients	Estudo observacional (n=77)	Uveite refratária	Após 12 meses a coroidite ativa diminuiu de 41 olhos para 4 olhos (90,25% obtiveram remissão). A retinite ativa que presente em 70 olhos não foi clinicamente evidente em nenhum paciente (100% de remissão) após 12 meses de tratamento. Pacientes com vasculite retiniana diminuiu de 143 olhos 13 olhos (90,91% obtiveram remissão). No início da terapia biológica 80 olhos apresentaram espessamento macular (OCT > 250 mm) e 49 olhos tiveram EMC (OUT > 300 mm). Nesses 49 olhos, a CMO diminuiu de 420 mm (SD 119,5) a 271 (SD 45,6) em 12 meses.

Takeuchi, M. et al. <sup>16</sup>	2014	Evaluation of the long-term efficacy and safety of infliximab treatment for uveitis in Behçet's disease: a multicenter study.	Estudo observacional (n=164)	Uveíte refratária	A acuidade visual melhorou aproximadamente 55% em cada grupo avaliado comparado com a acuidade visual basal.
Lee, J. H. et al. <sup>5</sup>	2013	Efficacy of infliximab in intestinal Behçet's disease: a Korean multicenter retrospective study.	Estudo observacional (n=28)	Intestinal	Em 12 meses houve a remissão clínica de 39,1%.
Okada, A. A. et al. <sup>17</sup>	2012	Multicenter study of infliximab for refractory uveoretinitis in Behçet disease.	Estudo observacional (n=63)	Uveoretinite refratário	A análise de eficácia em 12 meses demonstrou melhora em 69%, melhorou um pouco em 23%.

Quadro 1: Caracterização dos artigos conforme autor, ano, título, tipo de estudo, manifestação clínica e taxa de remissão da manifestação clínica.

Fonte: Autores (2022)