**Inibidores de checkpoint e doenças autoimunes associadas – um relato de caso de miastenia gravis induzida por pembrolizumabe**

**OBJETIVO**

Conscientizar sobre a necessidade de alto nível de suspeição de síndromes imunomediadas em pacientes que fazem uso de inibidores de *checkpoint*.

**RELATO DE CASO**

Sexo masculino, 67 anos, história prévia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus não insulinorequerente, dislipidemia e câncer de uretra com metástase pulmonar, comparece ao Hospital Felício Rocho em maio/2023 com quadro de diplopia binocular por paresia incompleta do nervo oculomotor à direita (paresia do músculo reto medial), sem alteração de pupila ou ptose palpebral. Após extensa investigação complementar, detectados níveis de hemoglobina glicada acima do normal, sem outras alterações e, portanto, diagnosticado como neuropatia isquêmica secundária a microangiopatia diabética. Retorna em junho/2023 com quadro progressivo de ptose palpebral bilateral, paralisia facial periférica bilateral, disfagia, disfonia e fraqueza cervical. Durante avaliação da história, relato de infusão de pembrolizumabe (imunobiológico inibidor de *checkpoint* anti-PD1), para tratamento da neoplasia de uretra, três dias antes do quadro descrito em maio/2023 e dois dias antes da reinternação em junho/2023. O paciente foi encaminhado para unidade de terapia intensiva (UTI), onde evoluiu com insuficiência respiratória e necessidade de intubação orotraqueal. Iniciado tratamento com imunoglobulina humana e corticoterapia associada, durante cinco dias. Investigação complementar detectou anticorpo antiacetilcolina positivo. Tomografia computadorizada de tórax e mediastino afastou a possibilidade de timoma. Assim, a etiologia definida para a miastenia gravis do paciente foi devido efeito adverso do inibidor de *checkpoint*. O paciente permaneceu internado em UTI por longo período, mas retomou a força muscular de forma gradual, sendo possível alta para enfermaria e posteriormente para casa. À alta hospitalar, paciente deambulava com apoio unilateral, alimentava-se por via oral e não apresentava queixas respiratórias. Iniciado imunossupressão com azatioprina, programação de desmame de prednisona e uso diário de piridostigmina.

**CONCLUSÃO**

Doenças imunomediadas são frequentes em pacientes que fazem uso de inibidores de *checkpoint*. Desse modo, deve-se ter alto nível de suspeição de síndromes neurológicas relacionadas a este grupo de medicamentos, com necessidade de intervenção o quanto antes.