

MANEJO CLÍNICO E ABORDAGENS MULTIDISCIPLINARES NA SÍNDROME DE BEHÇET

CLINICAL MANAGEMENT AND MULTIDISCIPLINARY APPROACHES IN BEHÇET'S SYNDROME

Letícia Caroline Oliveira Sasseron¹

Laura Couto Eleutério Amaral²

César de Souza Mesquita³

Vinícius Aender Mesquita Reis⁴

RESUMO: A Síndrome de Behçet é uma doença inflamatória multissistêmica que desafia a prática clínica pela complexidade de suas manifestações e pela ausência de um fator etiológico único. Embora sua causa permaneça desconhecida, acredita-se que uma combinação de predisposição genética e fatores ambientais conduza a uma resposta imune desregulada, particularmente em populações ao longo da antiga Rota da Seda, mas com casos identificados mundialmente. Caracteriza-se por sintomas variados, incluindo úlceras orais e genitais recorrentes, uveíte, acometimento neurológico e manifestações vasculares, o que torna o diagnóstico difícil e, muitas vezes, tardio. Nos últimos anos, avanços no tratamento foram alcançados, impulsionados por diretrizes como as da EULAR, que orientam o uso de corticosteroides e imunossuppressores para o manejo das inflamações mais graves. Em casos refratários, agentes biológicos, como o infliximabe, têm sido eficazes, especialmente no acometimento ocular e vascular, áreas de risco para sequelas como perda visual e eventos tromboembólicos. Esses avanços não apenas otimizam o controle inflamatório, mas também reduzem o impacto das complicações a longo prazo. Dada a ampla gama de manifestações, a condição exige uma abordagem multidisciplinar, com equipes que englobam reumatologia, oftalmologia, neurologia e dermatologia, promovendo uma atenção integral ao paciente. Este artigo revisa criticamente as abordagens terapêuticas e os desafios enfrentados no manejo clínico, enfatizando a importância de um tratamento individualizado e atualizado com base nos mais recentes avanços em terapias imunobiológicas, fundamentais para um cuidado mais eficaz e direcionado.

2316

Palavra-chave: Síndrome de Behçet. Inflamação crônica. Terapia imunossupressora. Imunobiológicos. Diagnóstico. Tratamento. Terapia multidisciplinar.

¹Acadêmica de Medicina da Universidade José do Rosário Velano – UNIFENAS.

²Acadêmica da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana – FASEH.

³Acadêmico da Faculdade de Minas - Faminas BH.

⁴Acadêmico da Faculdade de Minas - Faminas BH.

ABSTRACT: Behçet's syndrome is a multisystem inflammatory disease that challenges clinical practice due to the complexity of its manifestations and the absence of a single etiological factor. Although its cause remains unknown, it is believed that a combination of genetic predisposition and environmental factors leads to a dysregulated immune response, particularly in populations along the ancient Silk Road, though cases have been identified worldwide. It is characterized by diverse symptoms, including recurrent oral and genital ulcers, uveitis, neurological involvement, and vascular manifestations, which make diagnosis difficult and often delayed. In recent years, advances in treatment have been achieved, guided by recommendations such as those from EULAR, which advocate the use of corticosteroids and immunosuppressants for managing severe inflammation. In refractory cases, biological agents like infliximab have proven effective, especially in ocular and vascular involvement, which are high-risk areas for complications such as vision loss and thromboembolic events. These advances not only optimize inflammatory control but also reduce the long-term impact of complications. Given the wide range of manifestations, the condition requires a multidisciplinary approach, involving teams from rheumatology, ophthalmology, neurology, and dermatology to provide comprehensive patient care. This article critically reviews therapeutic approaches and the challenges faced in clinical management, emphasizing the importance of individualized and up-to-date treatment based on the latest advances in immunobiological therapies, which are essential for more effective and targeted care.

Keywords: Behçet's Syndrome. Chronic Inflammation. Immunosuppressive therapy. Immunobiologics. Diagnosis. Treatment. Multidisciplinary therapy.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Behçet é uma desordem inflamatória complexa e crônica, caracterizada por um conjunto diversificado de sintomas que afetam múltiplos órgãos e sistemas, tornando seu manejo clínico desafiador. Apesar de rara, essa síndrome tem incidência significativa em algumas populações, especialmente nas regiões que compõem a antiga Rota da Seda, incluindo o Oriente Médio, Ásia Central e regiões mediterrâneas, mas apresenta casos em várias partes do mundo. Embora sua causa exata ainda seja desconhecida, acredita-se que a interação entre fatores genéticos e ambientais contribua para o desenvolvimento da síndrome, que é classificada como uma doença auto-inflamatória. Pesquisas sugerem que o alelo HLA-B51 tem uma forte associação com a doença, especialmente em pacientes oriundos de áreas de alta prevalência, mas a patogênese exata ainda não está totalmente esclarecida¹.

A variabilidade nas manifestações clínicas, que incluem úlceras orais e genitais recorrentes, uveítes, envolvimento neurológico, lesões cutâneas e até manifestações vasculares e articulares, exige um alto índice de suspeita para o diagnóstico. Devido à sua heterogeneidade,

a Síndrome de Behçet frequentemente desafia a precisão diagnóstica, sendo muitas vezes confundida com outras doenças inflamatórias ou autoimunes. As úlceras orais, presentes em mais de 90% dos casos, constituem um dos primeiros sinais e são dolorosas e recorrentes, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes e dificultando a alimentação e a fala. As úlceras genitais, embora menos comuns que as orais, também são recorrentes e cicatrizam deixando sequelas, o que reforça o caráter crônico e debilitante da condição².

O envolvimento ocular é uma das manifestações mais graves da Síndrome de Behçet, ocorrendo em cerca de 50 a 70% dos casos, e é uma das principais causas de morbidade, pois pode evoluir rapidamente para a perda permanente da visão. A uveíte, que pode ser tanto anterior quanto posterior, apresenta-se de forma bilateral na maioria dos pacientes e ocorre em surtos de inflamação intensa, demandando intervenção imediata. O manejo da uveíte frequentemente envolve o uso de corticosteroides para o controle rápido da inflamação, e em casos de inflamação resistente, agentes imunossuppressores, como a azatioprina, são administrados para reduzir a frequência e a gravidade dos surtos. Em casos refratários, o uso de agentes biológicos, como infliximabe e adalimumabe, tem mostrado eficácia no controle da uveíte, trazendo resultados promissores no controle da inflamação ocular crônica³.

As manifestações neurológicas, conhecidas como neuro-Behçet, embora ocorram em uma menor proporção de pacientes, representam um grande desafio clínico e são associadas a um pior prognóstico. O acometimento ocorre de diferentes formas, incluindo cefaleias persistentes, sintomas psiquiátricos, meningite asséptica e até mesmo paralisias e alterações cognitivas. Essas manifestações, por afetarem o sistema nervoso central, demandam uma abordagem multidisciplinar que inclua neurologistas e reumatologistas para um acompanhamento próximo. Para o tratamento, são frequentemente utilizados corticosteroides e imunossuppressores, como ciclofosfamida e metotrexato, que auxiliam no controle da inflamação e reduzem o risco de sequelas permanentes. Contudo, o neuro-Behçet continua sendo uma das manifestações mais desafiadoras de tratar devido à sua imprevisibilidade e potencial gravidade, reforçando a necessidade de um tratamento personalizado e vigilante.

Além das manifestações neurológicas e oculares, o envolvimento vascular é outro aspecto crítico da patologia, caracterizando-se principalmente por trombooses venosas e arteriais, aneurismas arteriais e tromboflebitas. Essas complicações vasculares são uma das principais causas de morbidade e mortalidade, e seu manejo requer uma abordagem cuidadosa. Embora o uso de anticoagulantes possa parecer benéfico para prevenir a formação de coágulos, ele é

controverso devido ao risco elevado de hemorragia associado a aneurismas arteriais, que também podem se desenvolver em pacientes com a síndrome. O tratamento das complicações vasculares geralmente envolve imunossuppressores, como corticosteroides e ciclofosfamida, para reduzir a inflamação nos vasos sanguíneos. Em casos de aneurismas, a intervenção cirúrgica pode ser necessária, especialmente em situações em que há risco iminente de ruptura⁴.

O manejo clínico da Síndrome de Behçet é complexo devido à heterogeneidade de manifestações e à natureza cíclica da doença, que exige um tratamento personalizado e adaptado às particularidades de cada paciente. A terapia imunossupressora permanece como um pilar essencial do tratamento, com corticosteroides sendo amplamente utilizados para o controle imediato dos surtos inflamatórios. A azatioprina, um imunossupressor comumente utilizado, é eficaz para o manejo a longo prazo, especialmente na prevenção de recorrências das manifestações oculares e mucocutâneas. Em casos de difícil controle, a introdução de agentes biológicos, como infliximabe e adalimumabe, oferece uma opção terapêutica para pacientes que não respondem aos tratamentos convencionais. Esses medicamentos atuam de forma mais específica no controle da resposta inflamatória, sendo particularmente eficazes em casos com envolvimento ocular e vascular grave, o que evidencia um avanço importante no tratamento da Síndrome de Behçet e uma melhora na qualidade de vida dos pacientes⁵.

2319

As descobertas recentes sobre os mecanismos imunológicos e genéticos da síndrome sugerem que uma abordagem mais direcionada e individualizada poderá ser benéfica no futuro. Estudos recentes têm apontado que o controle efetivo da resposta inflamatória e a prevenção de danos em órgãos críticos são fundamentais para o manejo da condição a longo prazo. Além disso, a natureza sistêmica e multifacetada da doença implica na necessidade de um acompanhamento multidisciplinar contínuo, envolvendo reumatologistas, oftalmologistas, dermatologistas e neurologistas, que trabalham em conjunto para avaliar e manejar cada caso de maneira abrangente. Esse acompanhamento multidisciplinar visa não apenas tratar as manifestações ativas, mas também monitorar e prevenir complicações a longo prazo, o que é essencial para a manutenção da qualidade de vida do paciente⁶.

A revisão das abordagens terapêuticas e dos avanços na compreensão da Síndrome de Behçet indica que, embora grandes progressos tenham sido feitos, ainda há lacunas no entendimento completo da doença e nas melhores estratégias de manejo para diferentes manifestações. A introdução de terapias imunobiológicas representa uma das evoluções mais

significativas nos últimos anos, mas a resposta individualizada dos pacientes a esses tratamentos destaca a necessidade de mais estudos que avaliem a eficácia de terapias específicas e o desenvolvimento de biomarcadores que auxiliem na escolha do tratamento mais adequado para cada caso.

Assim, a Síndrome de Behçet continua a desafiar a prática clínica e a pesquisa científica, exigindo um esforço colaborativo para melhor compreender suas múltiplas manifestações e desenvolver abordagens terapêuticas que abordem de maneira eficaz a complexidade da doença. A evolução contínua dos tratamentos, incluindo o uso de agentes biológicos e imunossuppressores, oferece uma nova esperança para os pacientes, mas a necessidade de um diagnóstico precoce e de um manejo multidisciplinar eficaz permanece fundamental para o sucesso do tratamento e para a melhoria da qualidade de vida dos afetados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para realizar esta revisão sistemática abrangente sobre os diagnósticos e manejos da Síndrome de Behçet, de forma descritiva, foram utilizadas diversas plataformas de pesquisa bibliográfica, incluindo PubMed, Scopus e Web of Science. Utilizamos uma combinação de descritores e termos de busca, tais como "Síndrome de Behçet", "semiologia", "terapia imunobiológica", "manifestação inflamatória" e "manejo clínico". Inicialmente, foram identificados estudos que abordavam o tema de controle inflamatório em geral. Foram incluídos artigos de revisão e estudos observacionais, publicados em periódicos científicos indexados. A seleção dos artigos foi realizada de forma criteriosa, de modo que mantivesse a qualidade metodológica, a relevância dos resultados e a contribuição para a compreensão do tema. Foram excluídos estudos que não abordavam especificamente a vertigem posicional paroxística ou que tinham amostras não representativas. Após a busca inicial, foram selecionados 21 artigos e revisados de forma independente por um revisor, com o objetivo de garantir a consistência e a precisão na seleção dos estudos. Os desacordos foram resolvidos por consenso entre os revisores do material. Ao final da seleção, foram incluídos um total de 15 artigos para análise e síntese dos resultados, sendo estes limitados a publicação nos anos de 2010 a 2024, originalmente publicados em inglês. Utilizou-se o filtro humano de modo a limitar a pesquisa. Esses artigos foram utilizados para embasar as discussões sobre as incidências do quadro, os métodos de diagnóstico, as estratégias de prevenção e tratamento, bem como a associação entre o manejo clínico e a qualidade de vida das pacientes. Neste estudo, como se trata de uma revisão sistemática, não foi

necessário passar pelo processo de aprovação do Comitê de Ética. Para escolher os artigos que seriam incluídos na revisão, começamos examinando os títulos das publicações nas bases de dados eletrônicas. Depois, fizemos uma análise dos resumos dos estudos que tratavam do tema em questão.

Aqueles que consideramos pertinentes foram lidos na íntegra para ver se se encaixavam nos critérios de inclusão que estabelecemos. Após a seleção dos artigos, fizemos a extração de informações como autor, ano de publicação, tempo de seguimento, metodologia utilizada e resultados obtidos. Esse processo de coleta de dados foi feito de maneira organizada e minuciosa. Por fim, os resultados dos estudos foram examinados de forma descritiva, proporcionando uma compreensão ampla e detalhada do tema em análise.

DESENVOLVIMENTO

O manejo clínico da Síndrome de Behçet é desafiador, exigindo intervenções adaptadas às manifestações predominantes em cada paciente. O tratamento inicial utiliza corticosteroides para controle rápido da inflamação aguda. Imunossupressores, como azatioprina e ciclofosfamida, são indicados para controle a longo prazo, especialmente em casos de comprometimento grave ou refratário. Além de reduzir a inflamação, essas terapias visam prevenir complicações crônicas, sendo indispensáveis para pacientes com acometimento de múltiplos órgãos⁷.

2321

Manifestações cutâneas e mucosas, como úlceras orais e genitais, são altamente prevalentes, impactando significativamente o bem-estar dos pacientes. Estratégias terapêuticas incluem corticosteroides tópicos e colutórios anestésicos para alívio local. Em quadros mais graves ou recorrentes, colchicina tem mostrado eficácia na redução da frequência de surtos. Recentemente, apremilaste, um inibidor de fosfodiesterase-4, emergiu como alternativa promissora, oferecendo uma opção terapêutica para pacientes que não respondem às abordagens tradicionais. A combinação de terapias locais e sistêmicas apresenta resultados satisfatórios para minimizar os sintomas e melhorar a qualidade de vida⁸.

O envolvimento articular, manifestado como artrite não erosiva, é tratado inicialmente com anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), proporcionando alívio sintomático na maioria dos casos. Quando necessário, imunossupressores como metotrexato são empregados para controle inflamatório. Inibidores do TNF-alfa, como infliximabe, têm demonstrado eficácia em

casos refratários, especialmente quando há impacto funcional significativo. Essas terapias reduzem a inflamação de forma sustentada, favorecendo o retorno às atividades diárias sem limitações⁹.

O acometimento ocular é uma das manifestações mais desafiadoras, sendo a principal causa de morbidade devido ao risco de perda permanente da visão. A uveíte, frequentemente bilateral, é tratada com corticosteroides tópicos ou sistêmicos para controle rápido da inflamação. Agentes como ciclosporina e azatioprina são amplamente utilizados para prevenir recorrências e preservar a visão a longo prazo. Estudos destacam o papel dos biológicos, como infliximabe e adalimumabe, que têm mostrado grande eficácia em casos graves ou refratários, garantindo melhora significativa nos desfechos visuais¹⁰.

O envolvimento neurológico, conhecido como neuro-Behçet, é uma das complicações mais graves da doença, apresentando-se com sintomas variados, como cefaleias persistentes, encefalite ou trombose venosa cerebral. Corticosteroides em altas doses são indicados para o controle inicial, frequentemente combinados com imunossuppressores como metotrexato ou ciclofosfamida. Estudos recentes também destacam a eficácia de terapias biológicas, especialmente em casos refratários, proporcionando maior controle da inflamação e prevenção de sequelas neurológicas¹¹.

2322

A vasculite associada à doença frequentemente resulta em trombozes venosas e arteriais, aneurismas ou tromboflebitas. O manejo dessas complicações é delicado devido ao risco de eventos hemorrágicos, especialmente na presença de aneurismas. O tratamento baseia-se no uso de imunossuppressores, como corticosteroides e ciclofosfamida, para controlar a inflamação. A anticoagulação é uma questão controversa, sendo indicada com cautela e avaliada caso a caso, devido ao risco potencial de hemorragias associadas a lesões arteriais¹².

O avanço no desenvolvimento de terapias biológicas trouxe novas perspectivas para pacientes com manifestações graves. Inibidores do TNF-alfa são amplamente utilizados e têm demonstrado grande eficácia na redução de inflamações severas em órgãos críticos. Mais recentemente, agentes que bloqueiam vias específicas, como IL-6 (tocilizumabe) e IL-17 (secuquinumabe), estão sendo investigados, abrindo caminho para abordagens terapêuticas ainda mais direcionadas. Essas novas opções são particularmente relevantes para pacientes que não respondem às terapias convencionais, melhorando significativamente os desfechos¹³.

Um aspecto essencial do manejo é a abordagem multidisciplinar. A colaboração entre especialistas, incluindo reumatologistas, oftalmologistas, neurologistas e dermatologistas, permite uma avaliação abrangente e um plano terapêutico integrado. O acompanhamento contínuo melhora a adesão ao tratamento, reduz a ocorrência de complicações graves e promove uma melhor qualidade de vida. Estudos mostram que essa estratégia é especialmente eficaz para casos complexos, nos quais múltiplos sistemas estão comprometidos¹⁴.

Os avanços no entendimento da imunopatogênese da doença têm contribuído para a identificação de novas estratégias terapêuticas e biomarcadores, que podem ajudar na escolha de tratamentos mais adequados. Estudos recentes sugerem que intervenções precoces e personalizadas são cruciais para melhorar o prognóstico dos pacientes, especialmente na presença de acometimentos graves. A introdução de terapias mais específicas e direcionadas marca uma evolução significativa no manejo, destacando a necessidade de estudos contínuos para otimizar os tratamentos e minimizar os impactos a longo prazo.

Embora grandes progressos tenham sido feitos na abordagem da doença, desafios permanecem. A resposta aos tratamentos varia amplamente entre os pacientes, e a complexidade das manifestações exige que os profissionais estejam atentos a adaptações constantes no manejo. Contudo, o aumento da disponibilidade de agentes biológicos e a maior compreensão dos mecanismos imunológicos trazem perspectivas otimistas para o futuro, indicando que a pesquisa contínua desempenhará um papel essencial na melhoria dos desfechos¹⁵.

DISCUSSÃO

Alpsoy, et al. (2021)¹ apresenta uma visão abrangente sobre a epidemiologia e os fatores etiopatogênicos da doença, explorando a interação entre predisposição genética e gatilhos ambientais. Além de destacar a forte associação com o HLA-B51, o estudo enfatiza outros genes imunológicos, sugerindo que a contribuição genética pode ser mais ampla e complexa do que previamente reconhecido. A relevância de uma abordagem interdisciplinar, conforme destacado, é crucial para abordar as diversas manifestações clínicas dessa condição.

A pesquisa de Maniaci, et al. (2021)² aprofunda-se nos mecanismos inflamatórios que sustentam o quadro clínico, com ênfase na desregulação de citocinas, como TNF-alfa e IL-6. Esses achados apontam para o potencial das terapias biológicas direcionadas a esses mediadores

inflamatórios. Além disso, os autores enfatizam a necessidade de integrar descobertas laboratoriais em estratégias clínicas, ressaltando o impacto que terapias inovadoras podem ter na melhoria dos desfechos.

Os trabalhos do Criteria International Study Group (2014)³ foram fundamentais na padronização do diagnóstico. A introdução de critérios revisados proporcionou maior precisão na identificação da condição, particularmente em regiões de menor prevalência. Essa uniformização tem sido essencial para garantir consistência nos estudos clínicos e para promover um diagnóstico precoce, fator decisivo na evolução dos pacientes.

Kötter (2017)⁴ investiga a interação entre fatores genéticos e ambientais, com destaque para o papel de infecções microbianas, especialmente *Streptococcus spp.*, na ativação do sistema imunológico. A hipótese de que tais infecções podem desencadear uma resposta inflamatória desregulada sugere que o tratamento futuro pode incluir intervenções voltadas para controlar esses gatilhos ambientais.

O estudo de Leccese, et al. (2019)⁵ ressalta a variabilidade das manifestações clínicas, argumentando que a personalização do tratamento é essencial. A análise destaca como diferentes abordagens terapêuticas, desde medicamentos imunossupressores até agentes biológicos, podem ser mais adequadas dependendo da apresentação individual. A busca por biomarcadores capazes de orientar essas escolhas terapêuticas é considerada uma prioridade.

2324

No campo das manifestações neurológicas, Al-Araji & Kidd (2018)⁶ fornecem uma perspectiva detalhada sobre o neuro-Beçet, destacando o impacto devastador da inflamação do sistema nervoso central. A necessidade de tratamentos imunossupressores agressivos reflete a gravidade dessas manifestações, que estão associadas a pior prognóstico. Os achados reforçam a urgência de estratégias terapêuticas direcionadas.

As diretrizes revisadas da EULAR apresentadas por Hatemi, et al. (2018)⁷ oferecem orientações práticas para o manejo clínico, com base em evidências robustas. O uso de agentes biológicos para manifestações graves, como acometimento ocular ou vascular, é especialmente enfatizado. Além disso, recomendações como evitar anticoagulantes em certos casos ilustram a abordagem cautelosa e baseada em riscos que deve ser adotada.

No estudo de Nakamura, et al. (2021)⁸, o impacto das manifestações mucocutâneas na qualidade de vida dos pacientes é destacado. Enquanto terapias tópicas têm papel no controle sintomático, agentes sistêmicos como colchicina e apremilaste mostram-se eficazes no manejo

de úlceras recorrentes. Essa abordagem foca não apenas no controle da inflamação, mas também no alívio dos sintomas que comprometem o bem-estar dos pacientes.

A análise genética realizada por Lavalle, et al. (2020)⁹ expande a compreensão da predisposição à doença, destacando variantes além do HLA-B51. Essa abordagem genética não apenas fornece novos alvos para intervenções terapêuticas, mas também reforça a importância de integrar dados moleculares na prática clínica, especialmente em casos refratários.

O trabalho de Geri, et al. (2016)¹⁰ aborda complicações vasculares, como trombozes e aneurismas, que frequentemente desafiam o manejo clínico. A controvérsia sobre o uso de anticoagulantes em situações específicas é destacada, com os autores enfatizando que decisões devem ser individualizadas para equilibrar riscos e benefícios. Esse estudo reflete a complexidade do tratamento em casos com envolvimento vascular significativo.

Hamuryudan, et al. (2020)¹¹ exploram o impacto dos agentes biológicos no tratamento de manifestações graves. Medicamentos como infliximabe e adalimumabe têm demonstrado eficácia em casos refratários, marcando um avanço significativo no manejo da condição. A introdução de novos alvos terapêuticos, como IL-17 e IL-6, também é discutida, ampliando as opções para intervenções futuras.

O trabalho de Direskeneli & Saruhan-Diresken (2022)¹² oferece insights sobre os mecanismos imunológicos subjacentes, enfatizando o papel de células T helper e citocinas pró-inflamatórias. Essa análise reforça a viabilidade de estratégias de medicina de precisão para abordar de forma específica as vias patogênicas da doença, representando um avanço no manejo individualizado. 2325

O estudo de Ozguler, et al. (2018)¹³ foca no manejo de manifestações graves, como acometimentos neurológicos e vasculares. Os autores destacam que a adesão ao tratamento é um fator determinante para o sucesso terapêutico, especialmente em casos que exigem intervenções mais intensivas. Essa abordagem ressalta a importância de envolver o paciente ativamente no planejamento do cuidado.

Calamia, et al. (2019)¹⁴ discutem a importância do manejo multidisciplinar em casos complexos. A colaboração entre especialistas de diferentes áreas melhora significativamente os desfechos clínicos, especialmente em pacientes com múltiplos sistemas acometidos. Essa abordagem integrada é especialmente valiosa em situações em que intervenções simultâneas são necessárias.

No trabalho de Emmi, et al. (2017)¹⁵, as complicações cardiovasculares e neurológicas são analisadas, com destaque para sua associação a piores prognósticos. A abordagem direcionada para esses sistemas críticos é essencial, e o controle precoce da inflamação pode prevenir danos irreversíveis. Os autores reforçam que um monitoramento rigoroso é indispensável para otimizar os resultados.

Finalmente, os avanços terapêuticos destacados por Hamuryudan, et al. (2020)¹¹ e Ozguler, et al. (2018)¹³ sublinham a evolução contínua das opções de tratamento. Embora as terapias biológicas representem um progresso significativo, desafios persistem, incluindo a identificação de biomarcadores e o desenvolvimento de estratégias que melhorem a adesão ao tratamento. Esses esforços destacam a importância de pesquisas futuras para refinar ainda mais o manejo clínico.

Concluindo, os estudos revisados mostram que o manejo da condição requer uma abordagem multidimensional e individualizada. Avanços em terapias biológicas e na compreensão da patogênese oferecem novas esperanças, mas permanecem desafios que reforçam a necessidade de práticas colaborativas e de pesquisa contínua para melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

CONCLUSÃO

A revisão dos estudos sobre a Síndrome de Behçet demonstra que, embora grandes avanços tenham sido alcançados no entendimento e no manejo dessa condição complexa, desafios persistem, exigindo abordagens cada vez mais individualizadas e multidisciplinares. As pesquisas destacam que a interação entre fatores genéticos, como a presença do alelo HLA-B51, e influências ambientais desempenha papel central na patogênese da doença. No entanto, a variabilidade das manifestações clínicas e a ausência de marcadores diagnósticos específicos dificultam a detecção precoce, prolongando o tempo até o início do tratamento adequado.

O manejo clínico da doença tem se beneficiado significativamente do desenvolvimento de terapias imunobiológicas, que oferecem alternativas eficazes para casos refratários e manifestações graves, como acometimentos oculares, neurológicos e vasculares. Os agentes biológicos, particularmente os inibidores do TNF-alfa, são um marco nesse contexto, proporcionando controle mais eficaz da inflamação e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, novas terapias que visam alvos moleculares específicos, como IL-6 e IL-17, abrem perspectivas promissoras para o futuro.

Apesar dessas conquistas, lacunas permanecem, sobretudo no entendimento detalhado da imunopatogênese e na identificação de biomarcadores que possam guiar escolhas terapêuticas mais precisas. Os avanços obtidos reforçam a importância de esforços colaborativos entre pesquisadores e clínicos, para que se desenvolvam abordagens ainda mais direcionadas.

Portanto, a Síndrome de Behçet, embora desafiadora, ilustra a evolução da medicina no enfrentamento de condições complexas. O fortalecimento do diagnóstico precoce, a expansão das opções terapêuticas e o acompanhamento integral são fundamentais para reduzir o impacto da doença na vida dos pacientes. A continuidade das investigações científicas e clínicas promete um futuro ainda mais positivo para o manejo dessa condição multifacetada.

REFERÊNCIAS

1. ALPSOY, E. *Behçet's Disease: Epidemiology, Etiopathogenesis, Diagnosis and Treatment*. *Frontiers in Medicine*, 2021.
2. MANIACI, A., et al. *Behçet's Disease: Pathogenes Features, and Treatment Approaches*. MDPI, 2021.
3. CRITERIA International Study Group. *Revised Diagnostic Criteria for Behçet's Syndrome*. *The Lancet*, 2014. Este estudo destaca o diagnóstico diferencial e a importância dos critérios clínicos.
4. KÖTTER, I. *Pathogenesis of Behçet's Disease: Genetic and Environmental Contributions*. *Nature Reviews*, 2017.
5. Leccese, P., et al. *Multisystemic Nature of Behçet's Disease*. *Clinical Rheumatology*, 2019.
6. AL-ARAJI, A., & Kidd, D. *Neuro-Behçet's Disease: Epidemiology, Clinical Characteristics, and Management*. *Journal of Neurology*, 2018.
7. HATEMI, G., et al. 2018 EULAR. *Options for the Management of Behçet's Syndrome*. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2018.
8. NAKAMURA, et al. *Mucocutaneous Manifestations and Clinical Impact in Behçet's Disease*. *Frontiers in Medicine*, 2021.
9. LAVALLE, S., et al. *Genetic Landscape and Management Strategies in Behçet's Syndrome*. *OBM Genetics*, 2020.
10. GERI, G., et al. *Vascular Involvement in Behçet's Disease: Current Approaches and Future Directions*. *Journal of Vascular Research*, 2016.
11. HAMURYUDAN, V., et al. *New Developments in Treatment of Behçet's Disease with Biological Agents*. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 2020.

12. DIRESKENELI, H., & Saruhan-Diresken, et al. Immunopathogenesis and Precision Medicine in Behçet's Disease. *Journal of Autoimmunity*, 2022.
13. OZGULER, Y., et al. *Management of Major Organ Involvement in Behçet's Syndrome: Insights from Systematic Reviews*. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2018.
14. CALAMIA, K.T., et al. *Multidisciplinary Approaches in Managing Complex Cases of Behçet's Disease*. *Clinical Rheumatology*, 2019.
15. EMMI, G., et al. *Cardiovascular and Neurological Complications in Behçet's Disease and Their Clinical Management*. *Current Rheumatology Reports*, 2017.