

## EXPLORANDO NOVAS POSSIBILIDADES: O USO DE TOFACITINIBE NO TRATAMENTO DA RETOCOLITE ULCERATIVA

### EXPLORING NEW POSSIBILITIES: THE USE OF TOFACITINIB IN THE TREATMENT OF ULCERATIVE COLITIS

João Pedro Ribeiro Murta<sup>1</sup>  
Adriana Rodrigues Ferraz<sup>2</sup>

**RESUMO:** A Retocolite Ulcerativa (RCU) é uma doença inflamatória crônica que afeta o cólon e o reto, poupando o intestino delgado. O tratamento visa controlar a inflamação, aliviar os sintomas, induzir e manter a remissão da doença, além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O Tofacitinibe é um medicamento da classe dos inibidores da Janus quinase (JAK) e vem sendo utilizado para o tratamento da RCU. O objetivo desta revisão foi avaliar a eficácia e a segurança do Tofacitinibe. Foram selecionados estudos que avaliaram o uso do medicamento para o tratamento da RCU. A pesquisa foi feita utilizando as bases de dados PubMed e Lilacs, utilizando os descritores “ulcerative colitis” e “tofacitinib” combinados pelo operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, de acesso livre, do tipo estudo observacional e ensaio clínico controlado. Como critérios de exclusão, foram utilizados artigos duplicados e fora do tema. No total, 25 estudos foram selecionados. Através dos estudos analisados, foi observado que o Tofacitinibe apresenta uma inovação para o tratamento da RCU, sendo indicado para a indução e manutenção da remissão em pacientes adultos com colite ulcerativa ativa de moderada a grave com uma resposta inadequada, perda de resposta ou intolerância à terapia convencional. Contudo, seu uso está associado, principalmente, a efeitos adversos leves, como infecções, tendo eventos mais graves pouco frequentes. Dessa forma, apesar da sua eficácia e segurança, o uso do Tofacitinibe requer uma abordagem cuidadosa e individualizada para que todos os objetivos terapêuticos sejam alcançados e também possa minimizar os riscos associados.

**Palavras-chave:** Colite Ulcerativa. Tratamento. Eficácia. Segurança.

---

<sup>1</sup>Acadêmico da graduação em Medicina na Universidade de Vassouras – Vassouras/RJ.

<sup>2</sup>Orientadora. Docente de Gastroenterologia na Universidade de Vassouras – Vassouras/RJ.

**ABSTRACT:** Ulcerative colitis (UC) is a chronic inflammatory disease that affects the colon and rectum, sparing the small intestine. Treatment aims to control inflammation, relieve symptoms, induce and maintain disease remission, and improve patients' quality of life. Tofacitinib is a drug belonging to the Janus kinase (JAK) inhibitor class and has been used for the treatment of UC. The objective of this review was to assess the efficacy and safety of Tofacitinib. Studies evaluating the use of the drug in the treatment of UC were selected. The search was conducted using the PubMed and LILACS databases, with the descriptors “ulcerative colitis” and “tofacitinib” combined using the Boolean operator “AND”. Articles published between 2020 and 2025 were included, with open access, and limited to observational studies and controlled clinical trials. Exclusion criteria included duplicate articles and those unrelated to the topic. In total, 25 studies were selected. Based on the analyzed studies, Tofacitinib represents an innovation in the treatment of UC, being indicated for the induction and maintenance of remission in adult patients with moderate to severe active ulcerative colitis who had an inadequate response, loss of response, or intolerance to conventional therapy. However, its use is mainly associated with mild adverse events such as infections, with more serious events being infrequent. Therefore, despite its efficacy and safety, the use of Tofacitinib requires a careful and individualized approach to achieve all therapeutic goals and minimize associated risks.

**Keywords:** Colitis. Ulcerative. Treatment. Efficacy. Safety.

## I. INTRODUÇÃO

A Retocolite Ulcerativa (RCU) é uma doença inflamatória intestinal (DII) crônica que acomete o intestino grosso, mais especificamente o cólon e o reto, poupando o intestino delgado, diferentemente da Doença de Crohn (DC), outro tipo de DII, que apresenta lesões em padrão irregular, podendo acometer todo o trato gastrointestinal (KOBAYASHI, et al., 2020). A RCU é caracterizada por uma inflamação da mucosa que começa distalmente e pode se estender por todo o cólon, sendo uma condição que pode acometer indivíduos de todas as idades, com pico de incidência entre as três primeiras décadas de vida e um segundo pico entre os 50 e 80 anos. (KUCHARZIK et al., 2021) Globalmente, a prevalência da doença tem aumentado, principalmente em países industrializados (NG et al., 2018). Além disso, a incidência da doença vem crescendo em países recentemente industrializados, como Brasil e Taiwan, o que reflete nas mudanças de estilo de vida e, sobretudo, nos fatores ambientais. (KAPLAM et al., 2021)

A fisiopatologia precisa da RCU ainda é desconhecida, mas é evidente uma relação entre fatores ambientais, imunológicos, genéticos, além da própria microbiota intestinal do indivíduo (KUCHARZIK et al., 2020). Seu quadro clínico se manifesta com sintomas predominantemente gastrointestinais, sendo a diarreia sanguinolenta e a dor abdominal os principais. Além disso, também são comuns sintomas como urgência fecal e fadiga (SEGAL et

al., 2021). Uma das complicações mais temidas da doença é o megacólon tóxico, que se caracteriza pela diminuição abrupta da motilidade colônica, com dilatação e toxemia, além da perda de líquidos e eletrólitos, e o tratamento consiste na colectomia total (KUCHARZIK et al., 2020).

A RCU não afeta apenas a saúde física dos pacientes, mas também tem um impacto significativo em sua qualidade de vida. Por ser uma patologia crônica e debilitante, com períodos de remissão e períodos de recaída, sua sintomatologia impacta a vida social e até mesmo profissional desses indivíduos. O impacto da doença vai além do padrão inflamatório intestinal, afetando o bem-estar emocional, com ansiedade e depressão muitas vezes associadas à condição, seja motivado pelas repetidas hospitalizações, pelo uso contínuo de medicações ou até mesmo pelo elevado risco de colectomia, preocupando os indivíduos que vivem com a doença (DUBINSKY et al., 2021).

O diagnóstico da doença é feito com base na junção de sintomas, alterações endoscópicas como eritema, edema, perda do padrão vascular, sangramentos e úlceras e histológicas tais como plasmocitose basal, atrofia e distorção das criptas e irregularidade das vilosidades são alterações sugestivas (SEGAL et al., 2021).

A doença tem sido tratada ao longo dos anos com uma gama de medicações, que visam controlar a inflamação intestinal e também induzir a remissão clínica e endoscópica (KOBAYASHI, et al., 2020). A escolha do tratamento geralmente é baseada no padrão de acometimento da doença e na sua atividade clínica (SEGAL et al., 2021). A mesalazina (5-ASA) é um dos pilares da terapia medicamentosa para a RCU, podendo ser administrada oralmente ou via retal, sendo utilizada tanto para induzir a remissão quanto para terapia de manutenção. Glicocorticoides sistêmicos também são medicamentos comumente usados, principalmente em casos moderados a graves. Nesse caso, são mais eficazes quando administrados via intravenosa em vez da via oral. Em pacientes dependentes de corticosteroides, medicamentos como Azatioprina e Mercaptopurina podem ser usados para induzir a remissão, embora levem mais tempo para mostrar resultados clínicos (KUCHARZIK et al., 2020).

Em resposta às limitações dos tratamentos tradicionais, novas terapias biológicas e medicamentos orais têm ganhado destaque no tratamento da RCU, oferecendo uma alternativa eficaz para pacientes refratários aos tratamentos convencionais. Medicamentos como infliximabe e adalimumabe podem ser utilizados, agindo bloqueando a ação do fator de necrose

tumoral (TNF), uma citocina inflamatória envolvida na patogênese da doença (KOBAYASHI, et al., 2020).

O Tofacitinibe é uma outra medicação que tem se mostrado eficaz, sendo um inibidor oral seletivo da Janus Quinase (JAK), que atua bloqueando a sinalização de citocinas inflamatórias envolvidas no processo de inflamação intestinal causado pela doença. É um medicamento aprovado para o tratamento de artrite reumatoide, artrite psoriática, espondilite anquilosante e também para a RCU (SEGAL et al., 2021). Estudos recentes demonstraram a eficácia na indução e manutenção da remissão da doença, além de um bom perfil de segurança do tofacitinibe na colite ulcerativa moderada a grave, em comparação com os tratamentos convencionais, como os corticosteroides e anti-TNF (infliximabe, adalimumabe), que estão associados a efeitos adversos significativos. Dessa forma, sua introdução oferece uma nova linha de tratamento para pacientes com RCU, visando à melhora na qualidade de vida desses indivíduos (PERIN et al., 2022).

Assim, considerando que a RCU é uma doença crônica, recidivante e com alto impacto na qualidade de vida dos pacientes, torna-se fundamental buscar alternativas terapêuticas que sejam eficazes e seguras. Ainda que o Tofacitinibe represente um avanço pela possibilidade de administração oral e sua rápida ação, ainda existem incertezas sobre sua segurança e efetividade, especialmente no uso prolongado (PERIN, et al., 2022). . Diante desse cenário, o objetivo deste trabalho é avaliar a eficácia e segurança da medicação no tratamento da RCU, contribuindo para ampliar o conhecimento sobre seu papel no manejo dessa doença.

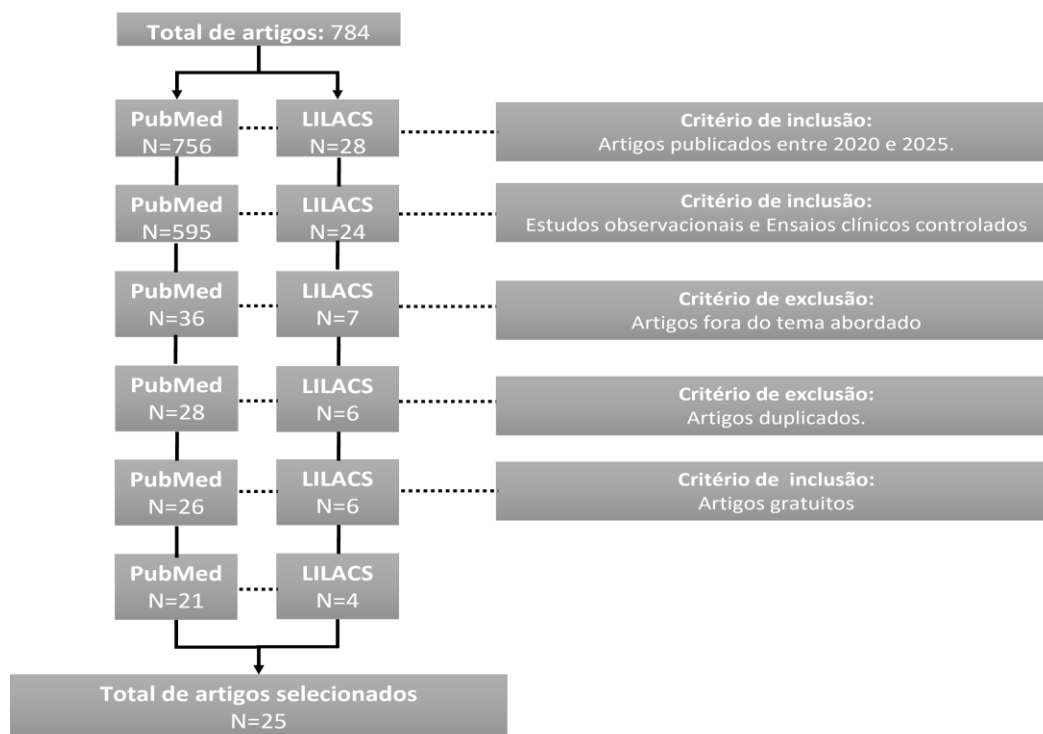
## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As bases de dados utilizadas foram o LILACS e a National Library of Medicine (PubMed). A busca pelos artigos foi realizada considerando os descritores “ulcerative colitis” e “tofacitinib”, utilizando o operador booleano “AND”. A revisão de literatura foi realizada seguindo as seguintes etapas: estabelecimento do tema; definição dos parâmetros de elegibilidade; definição dos critérios de inclusão e exclusão; verificação das publicações nas bases de dados e análise dos estudos encontrados. Foram incluídos no estudo artigos publicados entre 2020 e 2025; de acesso livre e artigos cujos estudos eram do tipo estudos observacionais e ensaios clínicos controlados. Foram excluídos artigos duplicados e também os que não se enquadravam ao tema.

### 3. RESULTADOS

A busca resultou em um total de 784 trabalhos. Foram encontrados 756 artigos na base de dados PubMed e 28 artigos na base de dados LILACS, sendo que 2 artigos foram retirados por estarem duplicados entre as plataformas LILACS e PubMed, conforme apresentado na Figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma de identificação e seleção dos artigos selecionados nas bases de dados PubMed e Lilacs.



**Fonte:** Autores (2025)

Dos 25 estudos selecionados, 15 se tratavam de ensaios clínicos controlados e 10 de estudos observacionais. Quanto ao uso de tofacitinibe, os 25 estudos avaliaram a segurança da medicação, destacando que a suscetibilidade a infecções foi o principal evento adverso observado, especialmente o Herpes Zoster, sendo que os eventos tromboembólicos são os mais temidos. Outros efeitos adversos também foram observados, como aumento dos níveis de Creatinofosfoquinase (CPK). Entretanto, embora esses efeitos adversos tenham ocorrido, a eficácia do tofacitinibe foi observada em 20 artigos, que analisaram o seu uso em pacientes com RCU, demonstrando uma resposta favorável, conforme descrito na Tabela 1, sendo que a principal vantagem é a sua resposta aos pacientes refratários e também a sua administração oral.

**Tabela 1.** Caracterização dos artigos conforme ano de publicação, tipo de estudo e principais conclusões.

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Principais conclusões</b>
Anna Maria Carvalhas Gabrielli et al.	2024	Estudo Observacional	A taxa de colectomia foi baixa, com boa resposta clínica.
Arshdeep Singh et al.	2024	Ensaio Clínico Controlado	A remissão foi observada em 16,3% dos pacientes tratados com tofacitinibe em relação a prednisolona, que teve uma resposta de 8,6%.
Fabio S. Macaluso et al.	2024	Estudo Observacional	A eficácia foi alta, com 74,8% de resposta clínica, entretanto, a segurança foi monitorada de perto devido a possíveis efeitos adversos.
Gabriele Dragoni et al.	2024	Estudo Observacional	Os pacientes com tofacitinibe apresentaram segurança pós-operatória similar aos biológicos, com raros eventos adversos.
Hyuk Yoon et al.	2024	Estudo Observacional	A eficácia variou de 40% a 58% dos pacientes, com eventos adversos leves a moderados.
Jacob E. Ollech et al.	2024	Ensaio Clínico Controlado	Foi possível observar a eficácia do tofacitinibe no estudo.
Kentaro Kojima et al.	2024	Estudo Observacional	Tofacitinibe foi eficaz tanto na indução quanto na manutenção da remissão, embora o risco de HZ tenha sido notado em alguns pacientes.
Mariangela Allocca et al.	2024	Estudo Observacional	Tofacitinibe foi mais eficaz que Ustekinumabe na redução da progressão da doença em pacientes que não respondem à terapia atual.
Dubinsky MC, Armuzzi A et al.	2023	Ensaio Clínico Controlado	Demonstrou melhora na atividade da doença e também na melhora clínica.
Edward V. Loftus et al.	2023	Ensaio Clínico Controlado	A infecção por Clostridium ocorreu em 9 pacientes. Casos foram leves a moderados e tratados adequadamente.
Lars Erik Kristensen et al.	2023	Ensaio Clínico Controlado	A eficácia do tofacitinibe foi melhor nos pacientes mais jovens e não fumantes, com menor risco de eventos adversos.

Álvaro Hernández Matínez et al.	2022	Estudo Observacional	Tofacitinibe demonstrou eficácia em 41,8% dos pacientes após 16 semanas, com boa continuidade de tratamento após 28 meses.
Bruce E. Sands et al.	2022	Ensaio Clínico Controlado	A incidência do CA de pele não melanoma foi baixa, mas foi maior em pacientes mais velhos e com histórico da doença.
Ramir Luan Perin et al.	2022	Estudo Observacional	Pacientes tratados com tofacitinibe apresentaram boa resposta clínica.
Sandborn WJ, Armuzzi A et al.	2022	Ensaio Clínico Controlado	Pacientes com melhora precoce no início do tratamento com tofacitinibe mantiveram melhor resposta sustentada e também uma melhor segurança.
Sandborn WJ, Peyrin-Biroulet L, Quirk D et al.	2022	Ensaio Clínico Controlado	A extensão da indução de 8 semanas para 16 semanas aumentou a taxa de resposta, com um perfil de segurança parecido.
Sandborn WJ, Peyrin-Biroulet L, Sharara AI et al.	2022	Ensaio Clínico Controlado	A eficácia do tofacitinibe foi mantida independentemente da falha prévia a terapia com anti-TNF, mas o risco de HZ foi o principal efeito adverso.
Dubinsky MC, DiBonaventura M et al.	2021	Ensaio Clínico Controlado	Foram observadas melhoras em todos os itens do IBDQ – um questionário utilizado nas DII.
IETSI - EsSalud	2021	Ensaio Clínico Controlado	Tofacitinibe é eficaz, com melhores resultados em pacientes refratários a infliximabe, mas com risco de HZ aumentado.
Kevin L. Winthrop et al.	2021	Ensaio Clínico Controlado	A taxa de infecções graves foi muito baixa, a maioria dos eventos foi controlada.
Remo Panaccione et al.	2021	Ensaio Clínico Controlado	Elevações dos níveis de CPK foram observadas, mas reversíveis e não associadas a efeitos adversos clínicos significativos.
Séverine Vermeire et al.	2021	Ensaio Clínico Controlado	A redução da dose de tofacitinibe manteve a remissão na maior parte dos casos.
Pablo Oliveira et al.	2020	Ensaio Clínico Controlado	O uso de tofacitinibe mostrou eficácia na RCU, mas o risco de HZ foi destacado com um efeito adverso importante.

Sailish Honap et al.	2020	Estudo Observacional	A resposta clínica foi observada na maioria dos pacientes, com 44% em remissão sem corticoides após 26 semanas.
Vince B. C. Biemans et al.	2020	Estudo Observacional	A taxa de remissão foi de 29% após 24 semanas e o perfil de segurança foi considerado aceitável.

Fonte: Autores (2025).

#### 4. DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa evidenciam que o Tofacitinibe apresenta eficácia significativa na indução e manutenção da remissão clínica em pacientes com RCU moderada a grave. Os efeitos da medicação se devem ao seu mecanismo de ação, por se tratar de um inibidor da enzima Janus Quinase (JAK), que desempenha um papel central na sinalização de citocinas inflamatórias, ele atua diretamente na fisiopatologia da RCU. Ao inibir essa via de sinalização, o tofacitinibe reduz de forma efetiva a inflamação intestinal, justificando os altos índices de resposta clínica e endoscópica, além da remissão observados na maioria dos estudos. (BIEMANS et al., 2020; HONAP et al., 2020)

A eficácia da medicação foi destacada principalmente naqueles que envolveram pacientes refratários ao tratamento convencional, como imunossupressores e biológicos. Isso evidencia o potencial da droga como uma opção relevante, especialmente para indivíduos que não obtiveram sucesso com essas terapias. Além disso, a possibilidade de administração oral representa uma vantagem frente aos demais biológicos, que necessitam de administração parenteral, o que impacta positivamente na adesão dos pacientes e melhora sua qualidade de vida. (IETSI, 2021; SANDBORN et al., 2022)

Em relação a segurança, os estudos analisados mostraram os efeitos adversos da medicação, sendo a susceptibilidade a infecções o evento mais comum, especialmente infecções virais como o Herpes Zoster. Esse risco é consequência direta do efeito imunossupressor, visto que por se tratar de um imunomodulador, compromete mecanismos de defesa do paciente. Por esse motivo, a indicação do Tofacitinibe exige uma avaliação ampla e individualizada, incluindo calendário vacinal atualizado e rastreamento de fatores de risco. (PABLO et al., 2021; IETSI, 2021; SANDBORN et al., 2022; KENTARO et al., 2020)

Outro evento adverso identificado foi o risco de eventos tromboembólicos, considerado o efeito mais temido, ainda que sua incidência seja baixa. Isso ocorre pela ação

imunomoduladora do medicamento, que além de atuar na sinalização de citocinas inflamatórias, atua também em outros mediadores relacionados a coagulação, modulando o equilíbrio entre fatores pró-coagulantes e anticoagulantes. Esta condição foi mais observada em pacientes com fatores predisponentes, como idade avançadas, histórico pessoal de trombose e outras comorbidades, reforçando a necessidade de seleção cuidadosa dos pacientes e monitoramento durante o uso. (OLIVEIRA et al., 2022)

Foi observado, ainda, o aumento dos níveis de creatinofosfoquinase (CPK), ainda que esse achado não tenha repercussões clínicas, é um importante marcador laboratorial a ser acompanhado. (PANNACIONE et al., 2020)

De forma geral, o tofacitinibe apresenta um perfil de risco satisfatório, especialmente quando se tem um acompanhamento adequado, com medidas preventivas e monitorização do paciente. (HERNÁNDEZ MARTÍNEZ et al., 2022)

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, o Tofacitinibe representa uma opção terapêutica promissora no tratamento da RCU, evidenciando sua eficácia e também um aceitável perfil de segurança. Sua incorporação nas práticas clínicas e protocolos deve ser acompanhada de monitoramento rigoroso, visando maximizar os benefícios e minimizar os seus riscos.

## REFERÊNCIAS

1. ALLOCA, M. *et al.* Comparison between tofacitinib and ustekinumab as a third-line therapy in refractory ulcerative colitis: a multicenter international study. *United European Gastroenterology Journal*, v. 12, p. 543–551, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1002/ueg2.12492>.
2. BIEMANS, V. B. C. *et al.* Tofacitinib for ulcerative colitis: results of the prospective Dutch Initiative on Crohn and Colitis (ICC) registry. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, v. 51, p. 880–888, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/apt.15689>.
3. CARVALHAS GABRIELLI, A. M. *et al.* Effect of tofacitinib on one-year colectomy risk in anti-TNF refractory ulcerative colitis: a prospective multicenter Italian study. *Digestive Diseases and Sciences*, v. 69, n. 5, p. 1785–1792, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10620-024-08394-w>.
4. DRAGONI, G. *et al.* Rates of adverse events in patients with ulcerative colitis undergoing colectomy during treatment with tofacitinib vs biologics: a multicenter observational study. *American Journal of Gastroenterology*, v. 119, p. 1525–1535, 2024. DOI: <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000002676>.

5. DUBINSKY, M. C. *et al.* Improvements in disease activity partially mediate the effect of tofacitinib treatment on generic and disease-specific health-related quality of life in patients with ulcerative colitis: data from the OCTAVE program. *Digestive Diseases*, v. 41, n. 4, p. 604–614, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1159/000528788>.
6. DUBINSKY, M. C. *et al.* Tofacitinib in patients with ulcerative colitis: inflammatory bowel disease questionnaire items in Phase 3 randomized controlled induction studies. *Inflammatory Bowel Diseases*, v. 27, p. 983–993, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/ibd/iza193>.
7. GRUPO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD. *Eficacia y seguridad de tofacitinib como tratamiento de pacientes con colitis ulcerativa moderada a severa y con falla o intolerancia a infliximab*. Lima: IETSI – EsSalud, 2021. Disponível em: [www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe). Acesso em: 25 maio 2025.
8. HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, Á. *et al.* Efficacy and safety of tofacitinib in the treatment of ulcerative colitis: real-life experience in Andalusia. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, v. 114, n. 9, p. 516–521, 2022. DOI: <https://doi.org/10.17235/reed.2022.8380/2021>.
9. HONAP, S. *et al.* Real-world effectiveness of tofacitinib for moderate to severe ulcerative colitis: a multicentre UK experience. *Journal of Crohn's and Colitis*, p. 1385–1393, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjaa075>.
10. KAPLAN, G. G.; WINDSOR, J. W. The four epidemiological stages in the global evolution of inflammatory bowel disease. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, v. 18, n. 1, p. 56–66, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41575-020-00360-x>.
11. KOJIMA, K. *et al.* Real-world efficacy and safety of tofacitinib treatment in Asian patients with ulcerative colitis. *World Journal of Gastroenterology*, v. 30, n. 13, p. 1871–1886, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3748/wjg.v30.i13.1871>.
12. KOBAYASHI, T. *et al.* Ulcerative colitis. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 6, p. 74, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0205-x>.
13. KRISTENSEN, L. E. *et al.* Identification of two tofacitinib subpopulations with different relative risk versus TNF inhibitors: an analysis of the open-label, randomised controlled study ORAL Surveillance. *Annals of the Rheumatic Diseases*, v. 82, p. 901–910, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1136/ard-2022-223715>.
14. KUCHARZIK, T. *et al.* Ulcerative colitis—diagnostic and therapeutic algorithms. *Deutsches Ärzteblatt International*, v. 117, p. 564–574, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0564>.
15. LOFTUS, E. V. *et al.* Clostridium difficile infection in patients with ulcerative colitis treated with tofacitinib in the ulcerative colitis program. *Inflammatory Bowel Diseases*, v. 29, p. 744–751, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1093/ibd/izac139>.
16. MACALUSO, F. S. *et al.* Safety and effectiveness of tofacitinib in ulcerative colitis: data from TOFA-UC, a SN-IBD study. *Digestive and Liver Disease*, v. 56, p. 15–20, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dld.2023.08.061>.

17. NG, S. C. *et al.* Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: a systematic review of population-based studies. *The Lancet*, v. 390, n. 10114, p. 2769–2778, 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32448-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32448-0).
18. OLIVERA, P. *et al.* Safety of Janus kinase inhibitors in patients with inflammatory bowel diseases or other immune-mediated diseases: a systematic review and meta-analysis. *Gastroenterology*, v. 158, n. 2, p. 580–591.e12, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.01.001>.
19. OLLECH, J. E. *et al.* Tofacitinib is an effective treatment for moderate to severe ulcerative colitis, and intestinal ultrasound can discriminate response from non-response: a pragmatic prospective real-world study. *Annals of Medicine*, v. 56, n. 1, p. 2358183, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1080/07853890.2024.2358183>.
20. PANACCIONE, R. *et al.* Characterization of creatine kinase levels in tofacitinib-treated patients with ulcerative colitis: results from clinical trials. *Digestive Diseases and Sciences*, v. 66, p. 2732–2743, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10620-020-06560-4>.
21. PERIN, R. L. *et al.* Effectiveness and safety of tofacitinib in the management of ulcerative colitis: a Brazilian observational multicentric study. *Crohn's & Colitis 360*, v. 5, n. 1, p. 1–7, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/crocol/otaco50>.
22. SANDBORN, W. J. *et al.* Efficacy and safety of extended induction with tofacitinib for the treatment of ulcerative colitis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, v. 20, p. 1821–1830, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2020.10.038>.
23. SANDBORN, W. J. *et al.* Efficacy and safety of tofacitinib in ulcerative colitis based on prior tumor necrosis factor inhibitor failure status. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, v. 20, p. 591–601, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2021.02.043>.
24. SANDBORN, W. J. *et al.* Predictors of sustained response with tofacitinib therapy in patients with ulcerative colitis. *Inflammatory Bowel Diseases*, v. 28, p. 1338–1347, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/ibd/izab278>.
25. SANDS, B. E. *et al.* Tofacitinib for the treatment of ulcerative colitis: analysis of nonmelanoma skin cancer rates from the ulcerative colitis clinical program. *Inflammatory Bowel Diseases*, v. 28, p. 234–245, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/ibd/izabo56>.
26. SEGAL, J. P.; LEBLANC, A. J. F.; HART, A. L. Ulcerative colitis: an update. *Clinical Medicine*, v. 21, n. 2, p. 135–139, 2021. DOI: <https://doi.org/10.7861/clinmed.2021-0080>.
27. SINGH, A. *et al.* Tofacitinib versus oral prednisolone for induction of remission in moderately active ulcerative colitis [ORCHID]: a prospective, open-label, randomized, pilot study. *Journal of Crohn's and Colitis*, v. 18, p. 300–307, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjad153>.
28. VERMEIRE, S. *et al.* Outcomes of tofacitinib dose reduction in patients with ulcerative colitis in stable remission from the randomised RIVETING trial. *Journal of Crohn's and Colitis*, p. 1130–1141, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjaa249>.

29. WINTHROP, K. L. *et al.* Tofacitinib for the treatment of ulcerative colitis: analysis of infection rates from the ulcerative colitis clinical programme. *Journal of Crohn's and Colitis*, p. 914–929, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjaa233>.
30. YOON, H. *et al.* Safety and effectiveness of tofacitinib in Korean adult patients with ulcerative colitis: post-marketing surveillance study. *BMC Gastroenterology*, v. 24, p. 273, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12876-024-03336-2>.