

Eficácia e segurança do tratamento com mepolizumabe em pacientes com asma de difícil controle

Maria Rita Ferreira Meyer, Thais Nociti Mendonça, Janaína Michelle Lima Melo, Mariana Paes Leme Ferriani, Laíra Kobarg Cercal Rogério Gomes, Julia Selesque Costa, Jéssika Leal Moura, Graziela Cruz e Silva, Larissa de Oliveira Braga, Luisa Karla de Paula Arruda

Objetivo: Relatar experiência com uso de mepolizumabe no tratamento de pacientes com asma de difícil controle (ADC) em hospital terciário. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários de 3 pacientes com ADC em uso de mepolizumabe 100 mg via subcutânea a cada 4 semanas, entre novembro de 2018 e junho de 2019. Dois pacientes apresentavam doença respiratória exacerbada por anti-inflamatórios. Pacientes haviam utilizado previamente medicação biológica por pelo menos 6 meses, sem controle da doença. Avaliados qualidade de vida (AQLQ) e controle da asma (ACT), pico de fluxo expiratório, e volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1), antes do início do tratamento e 6 meses após o uso da medicação. Número de eosinófilos em sangue periférico obtido do hemograma antes e após 6 meses de uso da medicação. Níveis de IgE total quantificados por ImmunoCAP (ThermoFisher). Número de internações e exacerbações com uso de corticosteroide sistêmico registrados após início do tratamento. **Resultados:** Início dos sintomas de asma ocorreu após os 22 anos de idade. IgE total esteve entre 221 e 1368 UI/mL. Após 6 meses de uso do mepolizumabe, houve redução no número de eosinófilos (900 para 300; 800 para 100; 300 para 100/ mm^3), melhora do AQLQ (47 para 64; 18 para 51; 38 para 39) e ACT (10 para 22; 6 para 18; 14 para 16) nos 3 pacientes, respectivamente. Não houve mudança no VEF_1 e *peak flow*. Todos apresentaram pelo menos uma exacerbação com necessidade de corticosteroide sistêmico, incluindo 2 com 3 exacerbações após 6 meses de tratamento com mepolizumabe. Nenhum paciente necessitou de internação. Não houve relatos de efeitos adversos à medicação. **Conclusão:** Após 6 meses de tratamento com mepolizumabe, observou-se redução da eosinofilia periférica, melhora da qualidade de vida e do controle da asma, indicando boa resposta ao tratamento. Métodos de avaliação de qualidade de vida e controle da doença são importantes para determinar a eficácia do mepolizumabe em pacientes com ADC.

Estudo de vida real sobre a eficácia do brometo de tiotrópio na asma grave pediátrica

Jessica Drobrzenski¹, Juliana Mayumi Kamimura Murata¹, Caroline Ferreira²,
Natalia S. Vital², Renata Resstom Dias², Dirceu Solé², Nelson Augusto Rosário¹,
Antônio Carlos Pastorino³, Herberto Jose Chong-Neto¹, Gustavo Falbo Wandalsen²

Racional: Há evidências da eficácia e segurança do Brometo de Tiotrópio no tratamento de asma grave em crianças. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia do Brometo de Tiotrópio (BT) em crianças com asma grave utilizando parâmetros clínicos e funcionais. **Métodos:** Estudo aberto em crianças e adolescentes com asma alérgica grave (GINA step 4 ou 5) definidas pelos critérios do GINA, atendidas em três centros de referência em São Paulo e Curitiba. Dados clínicos (ACT, número de crises, uso de medicação concomitante) e funcionais (espirometria - VEF₁) foram registrados antes e após a introdução da medicação, assim como a satisfação do paciente/familiares e eventos adversos. **Resultados:** Foram envolvidos 18 pacientes (média de idade = 12 ± 4 anos), dos quais 10 (55%) eram do sexo masculino. Treze (72%) apresentaram teste cutâneo alérgico positivo para aero-alérgenos; média geométrica de IgE sérica total de 545 kU/L. Mediana de tempo de uso de BT foi de 7,5 meses (variação de 1 a 18 meses). Todos os pacientes utilizavam corticosteroide inalatório em altas doses associado ao β₂-agonista de longa duração, quatro (22%) xantinas; nove (50%) antileucotrieno, um (6%) corticosteroide oral e dois (11%) já haviam utilizado Omalizumabe. A média do ACT foi de 13 ± 4 antes do início do Tiotrópio e de 19 ± 4 após o início da medicação (p = 0,0003). A média do VEF₁ antes do início da medicação foi de 85 ± 23% e de 89 ± 21% após o início da medicação (p = 0,51). Nenhum evento adverso grave foi observado com a introdução do BT. **Conclusão:** Houve melhora clínica significativa das crianças e adolescentes com asma grave que receberam BT como medicação adicional ao tratamento da asma grave. O BT configura opção a ser considerada em casos de asma grave refratários ao tratamento profilático.

1. Serviço de Alergia e Imunologia Pediátrica, Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná.
2. Serviço de Alergia e Imunologia Pediátrica, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.
3. Serviço de Alergia e Imunologia Pediátrica, Instituto da Criança, Universidade de São Paulo.