

ASMA GRAVE T2 BAIXO E TEZEPelumabe: UMA NOVA REALIDADE

Isabella Peixoto dos Santos; Isabela Borgo Marinho; Leonardo Correia de Alcantara; Guilherme Azizi; Solange Oliveira Rodrigues Valle; José Elabras Filho; Instituto de Doenças do Tórax / Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (IDT/HUCFF);

Autor principal: Isabella Peixoto dos Santos

INTRODUÇÃO: A asma grave é um grande desafio terapêutico. Seus sintomas persistentes e exacerbações comprometem a qualidade de vida, aumentam a morbimortalidade e impõem grandes limitações. A indicação do melhor imunobiológico para esses casos deve levar em conta o fenótipo inflamatório e as suas comorbidades. O Tezepelumabe, um anticorpo monoclonal antiTSLP, surge como uma opção eficaz, independente da presença de alergia ou eosinofilia. **RELATO DE CASO:** FAL, masculino, 66 anos, asma e rinite desde a infância. Ex tabagista, HAS, DM. Houve piora da asma aos 54 anos. Aos 58 anos encaminhado ao HUCFF/UFRJ em uso de Omalizumabe, Symbicort® 12/400 e Montelair®. Asma não controlada (ACT18). Eos 2% (220); Ige 335; Pricktest inalante positivo; IgE para Af negativa; TC tórax: BQT. Abandonou o seguimento por 3 anos mantendo as medicações. Em 2023 retornou com piora clínica (ACT 12), > 3 exacerbações /ano com CO. Adicionado Spiriva® e aumentado Symbicort® (2 jts 8/8 h). PFR com obstrução e redução de CV(F). VEF1 44%; PBD-; pletismografia com aprisionamento aéreo e aumento RVAS. Novo laboratório fora do uso de CO: Eos 1% (70) e IgE espaoalergenicos negativas. Indicado Tezepelumabe com início 11/24. Evoluiu gradualmente com melhora da dispneia, ausência de exacerbações e uso de CO. Aos 6 meses ACT21. Nova PFR sem alterações evolutivas. **DISCUSSÃO:** Paciente inicialmente com fenótipo eosinofílico alérgico com boa resposta ao Omalizumabe. Evolutivamente apresentou perda do controle da doença com exacerbações recorrentes na vigência do Omalizumabe. Reavaliações laboratoriais posteriores mostraram padrão T2 baixo (exames seriados s/ uso de CO). Pode ter ocorrido uma mudança de fenótipo pelo Omalizumabe ou pela evolução da própria doença (fenótipos alternantes), sendo fundamental a reavaliação do fenótipo em pacientes com falência terapêutica a imunobiológicos, para direcionar um switch. Nesse caso o uso de Tezepelumabe mostrou-se uma alternativa apropriada, com melhora clínica significativa, entretando ainda sem melhora funcional pulmonar. O Tezepelumabe é um imunobiológico que bloqueia a linfopoetinaestromaltímica(TSLP), sendo indicado em pacientes com asma grave de forma independente do seu fenótipo inflamatório (T2 baixo e T2 alto).

Palavras-chave: asma grave, fenótipos alternantes, tezepelumabe, Omalizumabe.