

REMISSÃO CLÍNICA EM PACIENTES COM ASMA GRAVE EM USO DE BIOLÓGICOS: EXPERIÊNCIA DE VIDA REAL EM CENTRO DE REFERÊNCIA

Júlio Ribeiro Borges; Nadja Polisseni Graça; Thiago Prudente Bartholo; Rafaela Vieira Ferreira da Silva; Bruno Rangel Antunes da Silva; Paulo Roberto Chauvet Coelho; Gabriel Santiago Moreira; Daniella Teotônio de Araújo Cartaxo Queiroga; UERJ;

Autor principal: Júlio Ribeiro Borges

Introdução A asma grave acomete uma minoria de pacientes e caracteriza-se por pior controle dos sintomas, exacerbações recorrentes e maior uso de corticosteroides sistêmicos. O advento dos biológicos mudou a história da asma, trazendo a possibilidade de alcançar remissão clínica, conceito cada vez mais discutido na literatura. No entanto, a maioria das evidências disponíveis provém de ensaios clínicos, e ainda há pouca informação sobre o alcance da remissão em coortes de pacientes tratados no sistema público brasileiro. **Objetivo** Avaliar a frequência de remissão clínica em pacientes com asma grave tratados com biológicos em cenário de vida real no SUS e identificar características associadas a esse desfecho. **Métodos** Estudo retrospectivo, baseado na revisão de prontuários de pacientes acompanhados no ambulatório de asma grave da Policlínica Piquet Carneiro (UERJ). Foram incluídos todos os pacientes que iniciaram o uso de biológicos há mais de 12 meses e que estejam com o tratamento ininterrupto por pelo menos 6 meses. A remissão foi definida como: ausência de exacerbações, ausência de sintomas significativos (asma classificada como “controlada” pelas quatro perguntas do GINA), função pulmonar estável ou normalizada ($VEF1 \geq 80\%$ ou variação $< 10\%$ em relação ao basal) e ausência de uso contínuo de corticoide sistêmico, mantidos por um período mínimo de 6 meses. Foram realizadas análises univariadas para comparar características clínicas, funcionais e laboratoriais entre pacientes em remissão e aqueles que não atingiram esse desfecho. **Resultados** Foram incluídos 37 pacientes, dos quais 64,9% eram mulheres, com idade média de 55 ± 13 anos. Os biológicos utilizados foram mepolizumabe (62,2%), omalizumabe (29,7%) e dupilumabe (8,1%). A taxa global de remissão foi de 32,4% (IC95% 19,6–48,5), variando conforme o biológico: dupilumabe 66,7% (IC95% 12,5–94,5), omalizumabe 36,4% (IC95% 17,2–61,3) e mepolizumabe 26,1% (IC95% 12,5–45,0). Na análise univariada, pacientes em remissão apresentaram maior VEF1 basal (71% vs. 53%; $p=0,042$) e eram menos frequentemente do sexo feminino (50% vs. 88%; $p=0,036$). Doença pulmonar estrutural foi observada apenas entre aqueles que não atingiram remissão (0% vs. 28%; $p=0,072$). Polipose nasal mostrou-se mais prevalente no grupo em remissão (63,6% vs. 28,6%; $p=0,123$), enquanto DRGE foi mais comum nos não remissão (67% vs. 42%; $p=0,275$). Idade, IMC e eosinófilos antes do início do biológico não apresentaram associação significativa. **Conclusão** A taxa de remissão observada foi semelhante à descrita em coortes internacionais, reforçando que esse desfecho pode ser alcançado na prática clínica. A remissão foi mais frequente em homens e em pacientes com melhor função pulmonar basal. Observou-se ainda maior tendência de remissão na ausência de doença pulmonar estrutural e na presença de polipose nasal, em concordância com a literatura. Em contraste, não identificamos associação entre IMC e remissão, diferindo de estudos que apontam menor chance de resposta em indivíduos obesos. A DRGE foi mais prevalente entre pacientes que não atingiram remissão, sugerindo possível impacto negativo ainda

pouco explorado. Esses achados indicam que características clínicas e funcionais podem influenciar a resposta ao tratamento biológico, devendo ser confirmados em estudos prospectivos maiores.

Palavras-chave: Asma grave, Biológicos, Remissão.

