

SWITCH DE IMUNOBIOLOGICOS EM ASMA GRAVE: UM RELATO NA PRÁTICA

Marcela Rodrigues Nader Tavares; Bruno Rangel Antunes da Silva; Sydney de Oliveira Junior; Gabriela Cersozimo Maia; Isabela Tamiozzo Serpa; Marcus Antonio Raposo Nunes; Luiz Eduardo A. C. L. Pires;

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ;

Autor principal: Marcela Rodrigues Nader Tavares

INTRODUÇÃO: Os avanços no conhecimento da fisiopatologia das vias inflamatórias da asma e a identificação de fenótipos nos pacientes, foram fundamentais para o desenvolvimento de um novo horizonte quando falamos sobre as possibilidades terapêuticas. O manejo farmacológico da asma grave foi revolucionado com o uso dos imunobiológicos. A despeito de todo o arsenal terapêutico que se dispõe atualmente, ainda existem casos desafiadores na prática clínica diária. **RELATO DO CASO:** Sexo masculino, 32 anos, pardo, militar, natural do Rio de Janeiro. Previamente hígido e não-tabagista, iniciou aos 22 anos (2015) quadro de tosse seca, sibilos e dispneia. Sem febre ou emagrecimento, com exposição ocupacional a mofo. Tomografia do tórax com bronquiectasias centrais, impactação mucoide e aprisionamento aéreo, além de eosinófilos de 1946 células/ μ L e IgE de 500 KU/L. Sorologias IgG e IgE para aspergilose negativas. Iniciou beta agonista de longa ação (LABA), corticoide inalatório (CI) e corticoide oral (CO). Em 2018, iniciou acompanhamento no ambulatório de asma da UERJ, quando foi associado anti-muscarínico de longa ação (LAMA), afastado exposição ocupacional e descartado diagnósticos diferenciais. Apesar da terapia inalatória otimizada e dependência do CO, encontrava-se no step GINA V com doença não controlada. Caracterizado como fenótipo T2 eosinofílico, foi iniciado anti IL-5 (Mepolizumabe) em julho/21. Obteve pouca progressão do desmame de CO e dois episódios de exacerbações graves, porém melhora da função respiratória e dos marcadores inflamatórios (eosinófilos e FeNO). Após 18 meses, sem alcançar o objetivo terapêutico, foi feita troca pelo anti-receptor da IL 4 (Dupilumabe) em janeiro/23. Coursou com controle da doença e desmame gradual do CO, porém, aumento dos eosinófilos com pico em 2980 células/ μ L associado a queixas oftalmológicas de xerofthalmia e visão turva, necessitando suspensão do medicamento em maio/24. Nesse cenário, foi então iniciado anti TSLP (Tezepelumabe) em janeiro/25, que segue até a atualidade. Apesar de manter o ganho da função pulmonar e marcadores inflamatórios em queda, mantém pouco controle da doença e nova exacerbação. **DISCUSSÃO:** O uso dos imunobiológicos é uma ferramenta importante no manejo dos pacientes com asma grave e a troca deve ser ponderada sempre que houver evento adverso ou o paciente for classificado como não respondedor. No caso relatado, houve resposta parcial ao Mepolizumabe, o que motivou a troca para Dupilumabe, que teve que ser descontinuado por eventos adversos relevantes. Como terceira droga, foi iniciado Tezepelumabe, que sustentou ganho em função pulmonar, mas não teve o mesmo resultado em controle de doença ou impacto nas exacerbações. Todos os imunobiológicos utilizados proporcionaram ganho na função pulmonar, redução da dose de CO e melhora da qualidade de vida. Quando avaliados controle da doença e frequência das exacerbações, as respostas foram diferentes. O uso de três diferentes imunobiológicos, mostra a complexidade do manejo da asma grave e ilustra a diversidade do arsenal terapêutico disponível para lidar com a doença.

Palavras-chave: Asma grave, Imunobiológicos, Fenótipos.