

## ASMA GRAVE E TEZEPLEMABE: A CAMINHO DA REMISSÃO?

*Isabella Peixoto dos Santos; Leonardo Correia de Alcantara; Isabela Borgo Marinho; José Elabras Filho; Ana Maria Silva Araujo; Alexandre Pinto Cardoso;*

*Instituto de Doenças do Tórax / Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (IDT/HUCFF);*

Autor principal: Isabella Peixoto dos Santos

**Introdução:** Asma grave pode atingir 10% da população de asmáticos, com impacto significativo na vida do paciente e familiares e aumento da morbidade. Em caso de pacientes com contagem de eosinófilos <300, não enquadrados pelo Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para uso de anti-IL-5 disponibilizados pelo SUS para tratamento de asma grave, tezepelumabe pode ser uma opção eficaz de tratamento. **Relato do Caso:** E.M.V., feminina, 52 anos, IMC 25,7, tuberculose pulmonar tratada em 2016, rinite alérgica, asma desde infância pior após 40 anos. Hipertensão arterial sistêmica. Nega tabagismo, doença do refluxo gastroesofágico e exposições. Nega história familiar de asma. Uso: Alenia®12/400mcg 1 cápsula inalatória 8/8h, Clenil®HFA 2 jatos 8/8h, Atrovent® 3 jatos 8/8h, Aerolin® SOS, Clenil®HFA spray nasal 2 jatos 12/12h, lavagem nasal. Com persistência da tosse seca, por vezes produtiva; dispneia intensa; sibilância contínua; apesar da medicação otimizada, idas frequentes à UPA, uso prednisona 20mg/5dias pelo menos 3x/ano. ACT12. EVA2. Contagem de eosinófilos sem uso de corticóide sistêmico: 1% (94); 3%(170); 3%(150); IgE total 10. IgE esp D. pteronyssinus, D. farinae, B. tropicalis, A. fumigatus negativas. TC tórax: bronquiectasias distais difusas bilaterais e TC seios face sem alterações dignas de nota. Espirometria pós broncodilatação: CVF 2,40(71%); VEF1 1,34(49%); VEF1/CVF 55,67; prova broncodilatadora positiva. Iniciado tezepelumabe 11/24 com melhora importante da dispneia e sibilância esporádica. Sem novas exacerbações e redução de corticóide inalatório. ACT21. EVA5. Contagem de eosinófilos 1,0%(100); IgE total<10. Espirometria pós broncodilatação CVF 2,37(71%); VEF1 1,38(52%); VEF1/CVF 58; prova broncodilatadora positiva. Pletismografia: aumento resistência VAS, aprisionamento aéreo, CPT normal. **Discussão:** Tezepelumabe é um anticorpo que bloqueia Linfopoietina estromal tímica (TSLP), alarmina derivada de células epiteliais, implicada na inflamação de vias aéreas. Produzida pelo epitélio, promove ativação de células e citocinas inflamatórias tipo 2, além de efeito na regulação de fatores relacionados à inflamação neutrofílica. Também possui ação direta na musculatura lisa, contribuindo no remodelamento de vias aéreas pelo aumento produção de colágeno pelos fibroblastos e proliferação de miócitos. A expressiva melhora clínica e a redução das exacerbações comprova a ação do tezepelumabe, independente dos biomarcadores de inflamação T2, em reduzir a hiperresponsividade brônquica. PFR não apresenta alterações evolutivas significativas; provavelmente, ainda pelo curto período de tratamento.

**Palavras-chave:** asma grave, eosinófilos < 300, tezepelumabe, não enquadrados PCDT.