

PERFIL EXACERBADOR, EOSINÓFILOS E RESPOSTA TERAPÊUTICA: UMA ASSOCIAÇÃO CONHECIDA NA DPOC

Gabriel Santiago Moreira¹; Claudia Henrique da Costa²; Daniella Teotonio de Araújo Cartaxo Queiroga¹; Leticia Simões Prado¹; Carolina da Silva Simões Pereira¹; Gabriela Cersozimo Maia¹; Elizabeth Jauhar Cardoso Bessa²;

1. HUPE - UERJ; 2. UERJ;

Autor principal: Gabriel Santiago Moreira

Introdução: As exacerbações se correlacionam positivamente com mortalidade na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e sua associação com os plugs mucosos já foi descrita. Portanto, faz-se necessário conhecer o impacto do tratamento nesse marcador e entender o papel dos eosinófilos nesse contexto. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico, laboratorial e os achados na tomografia computadorizada (TC) do tórax, bem como compreender o perfil de resposta terapêutica de pacientes com DPOC atendidos na Policlínica Universitária Piquet Carneiro (PPC). **Métodos:** Avaliação retrospectiva de uma coorte prospectiva de pacientes da PPC. As variáveis avaliadas foram: sexo, idade, achados tomográficos (bronquiectasia, plug mucoso e enfisema), contagem de eosinófilos, exacerbação prévia, número de exacerbações no último ano, uso de azitromicina, terapia tripla e corticoide inalatório (CI). As imagens das tomografias de tórax foram avaliadas na íntegra e comparadas com seus respectivos laudos quando disponíveis no prontuário eletrônico. **Critérios de inclusão:** atendimentos entre março e maio de 2025 e cumprir os critérios diagnósticos do GOLD 2025. **Critérios de exclusão:** deficiência de alfa-1-antitripsina, neoplasia ativa, má adesão e indisponibilidade dos exames avaliados. **Resultados:** Foram incluídos 50 pacientes, sendo 21 (42%) homens e 29 (58%) mulheres, com uma idade média de 73 anos. A TC de tórax revelou enfisema em 45 (90%), bronquiectasia em 24 (48%) e plug mucoso em 10 (20%). A contagem de eosinófilos mais próxima à data da TC variou entre 0 e 728, com uma mediana de 228 células/μL. Exacerbações foram descritas em 38 (76%) pacientes, dos quais 22 (44%) exacerbaram nos últimos 12 meses. Curiosamente, a idade avançada se correlacionou negativamente com o número de exacerbações anuais ($r = -0.37$; $p < 0.01$). Os pacientes em uso de CI representaram 76% e aqueles em terapia tripla 38%, sendo observado maior número de exacerbações nesses grupos [médias de 1,16 contra 0,61 ($p=0,087$) e 0,97 contra 0,33 ($p=0,194$)], sugerindo seleção de casos mais graves. O teste de qui-quadrado resultou em um valor aproximado de 4.05 ($p = 0.54$), indicando que não há uma associação estatisticamente significativa entre o uso de corticoide inalatório e a ocorrência de exacerbações. Não houve diferença estatisticamente significativa na média de exacerbações entre os pacientes com valores acima ou abaixo de 300 eosinófilos ($p > 0,05$). A identificação de bronquiectasias pela TC de tórax foi equilibrada entre os pacientes com e sem história de exacerbação. O uso de azitromicina profilática se correlacionou negativamente com o número de exacerbações, com um valor de correlação próximo de zero (-0.0056). **Conclusão:** Nem todos os pacientes exacerbadores têm acesso contínuo à terapia com dupla broncodilatação associada ou não ao corticoide inalatório, o que pode justificar a manutenção das exacerbações nesse grupo. A azitromicina parece ser fator protetor para as exacerbações. Eosinofilia e bronquiectasias não se revelaram fatores de risco para exacerbações.

Palavras-chave: DPOC, exacerbação, eosinófilos, tratamento, azitromicina.