

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

*Gabriel Santiago Moreira<sup>1</sup>; Claudia Henrique da Costa<sup>2</sup>; Daniella Teotonio de Araújo Cartaxo Queiroga<sup>1</sup>; Leticia Simões Prado<sup>1</sup>; Carolina da Silva Simões Pereira<sup>1</sup>; Gabriela Cersozimo Maia<sup>1</sup>; Elizabeth Jauhar Cardoso Bessa<sup>2</sup>;*

*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. **Crítérios de inclusão:** atendimentos entre março e maio de 2025 e cumprir os critérios diagnósticos do GOLD 2025. **Crítérios 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.