



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE
ALERGIA E
IMUNOLOGIA
PEDIÁTRICA
26 a 28 DE MARÇO DE 2018 São Paulo - SP

26 a 28
DE MARÇO

Centro de Convenções Frei Caneca
R. Frei Caneca, 569 - Consolação, São Paulo



Trabalhos Científicos

Título: Evidências Do Omalizumabe No Tratamento Da Asma Grave E Refratária Em Crianças

Autores: ANA CAMILE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LEONARDO CARDOSO CORREIA MOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), HONOHARRIA BOLYVIA ALENCAR DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), TATIANE MARIA JUSTINO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), GIOVANNA CARNEIRO DA SILVA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), NATÁLIA BARRETO MORAIS FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), OLAVO PEREIRA DE LIMA NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Resumo: A asma alérgica é uma doença respiratória crônica e inflamatória mediada por imunoglobulina E (IgE) na presença de alérgenos, sendo essa a forma mais prevalente em crianças. A refratariedade ao tratamento usual com glicocorticóides pode ocorrer e, nesses casos, a terapia com omalizumabe, um anticorpo monoclonal anti-IgE, pode ser elegível e benéfica. "Obter evidências quanto ao uso ideal do omalizumabe e seus benefícios no tratamento da asma grave refratária em crianças. "Revisão de literatura na base de dados PUBMED e Scielo, usando os descritores "asthma", "omalizumab" e "children", foram incluídos artigos em inglês e português dos últimos 5 anos. Artigos não relacionados à terapia anti-IgE em crianças asmáticas refratárias ao tratamento usual foram excluídos, obtendo-se 4 artigos. "Crianças com idade igual ou superior a 6 anos, com asma grave e sintomas refratários a dose otimizada de glicocorticóides, devem ser consideradas para elegibilidade do tratamento com omalizumabe. Baseando-se nos artigos analisados, a terapia monoclonal anti-IgE é eficaz, tendo como parâmetro a elevada concentração de IgE na asma atópica e a ligação de alta afinidade realizada com o fármaco, impedindo a ligação da imunoglobulina com mastócito e basófilos, e a consequente progressão do quadro. O uso do omalizumabe associou-se a redução da taxa de hospitalização nas crianças asmáticas e permitiu a redução na dose dos corticosteróides, evitando os efeitos colaterais do uso crônico dessa medicação. Além disso, foi observado um aumento do VEF1 e do pico de fluxo expiratório. Evidenciou-se também uma diminuição na tendência de exacerbação asmática por infecções virais, sendo mais eficaz que o aumento da dose do corticosteroide. Alguns estudos sugerem que o tratamento prolongado com anticorpo monoclonal, além de impedir a ligação da IgE e sua funcionalidade, reduz a produção basal da imunoglobulina ao longo do tempo, podendo manter os níveis baixos até mesmo após a descontinuação, no entanto quanto a isso são necessárias maiores evidências. Na asma não atópica, o omalizumabe também trouxe benefícios, devido à ação de IgE, mesmo que em menor quantidade, no entanto não se enquadra como escolha, pois há tratamentos mais adequados. Em casos raros, pode ocorrer reação anafilática em pacientes com hipersensibilidade a algum dos componentes do fármaco, apresentando-se com broncoespasmo, urticária, angioedema e hipotensão. O omalizumabe também está contraindicado em crises asmáticas agudas. Quanto aos efeitos colaterais de longo prazo, estudos relacionados são escassos. "Com base nesta revisão, conclui-se que o anticorpo monoclonal anti-IgE é uma terapia benéfica no manejo da asma grave em crianças a partir dos 6 anos. Porém, destaca-se a necessidade de mais evidências acerca do uso crônico e as contraindicações associadas, visando maior segurança e eficácia no tratamento.