



19º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Pneumologia  
Pediátrica**  
*Porto Alegre - RS*

**10, 11 E 12 DE  
ABRIL DE 2025**

Centro de Eventos da PUCRS  
Av. Ipiranga, 6681 - Partenon, Porto Alegre - RS



## Trabalhos Científicos

**Título:** Asma Grave De Endótipo Misto: Resposta De Tratamento Com Tezepelumabe Após Switch De Imunobiológico

**Autores:** GABRIELA SPESSATTO (COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), GUILHERME DA SILVA MARTINS (COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), THALITA GONÇALVES PICCIANI (COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), JULIANA PRIMON GONÇALVES (COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ANGÉLICA FONSECA NORIEGA (COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LARISSA MACHADO CARVALHO (COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MAITÊ MILAGRES SAAB (COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), TAYNÁ PADILHA MIRANDA (COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LAURA MARIA LACERDA ARAÚJO (COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), CARLOS ROBERTO LEBARBENCHON MASSIGNAN (COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), DÉBORA CARLA CHONG E SILVA (COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), NELSON AUGUSTO ROSÁRIO FILHO (COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), HERBERTO JOSÉ CHONG NETO (COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

**Resumo:** A asma grave requer tratamento com altas doses de corticosteroide inalado associado a um segundo medicamento de controle (e/ou corticosteroide sistêmico) para se tornar controlada. As crianças com asma grave apresentam maior número de exacerbações, muitas com risco de vida. "Descrição do caso: menino, 13 anos, iniciou com episódios de sibilância aos seis meses de vida, em acompanhamento e tratamento por asma alérgica grave persistente desde os 8 anos, apresentando 2 a 3 exacerbações ao ano com uso de corticosteroide oral (CO). Necessitou internamento em unidade de terapia intensiva (UTI) por exacerbação de asma aos 10, 11 e 12 anos com necessidade de intubação orotraqueal. Em uso diário de budesonida 800mcg+formoterol 24mcg, montelucaste 5 mg e tiotrópio 5 mcg, mantendo exacerbações com visitas à emergência e internação. Realizado dosagem de cloro no suor, tomografia de tórax e imunoglobulinas que foram normais. Espirometria evidenciou distúrbio ventilatório obstrutivo leve com prova broncodilatadora positiva (CVF=91%; VEF1=65%; relação VEF1/CVF=0,65). Teste cutâneo para *Dermatophagoides pteronyssinus*=7x5mm, eosinófilos=663 células/ $\mu$ L e IgE total 1726 kU/L. Aos 12 anos iniciou mepolizumabe 100mg a cada 4 semanas, persistindo mau controle da doença: Asthma Control Test (ACT)=13 pontos, duas exacerbações com uso de CO e uma internação em UTI. Realizou fração exalada do óxido nítrico (FeNO)=46 ppb, e análise da citologia de escarro que demonstrou padrão misto (neutrófilos=58%; eosinófilos=3%). Aos 13 anos, foi iniciado tezepelumabe 210mg a cada 4 semanas. Após 3 meses de tratamento, houve melhora dos sintomas (ACT=25), sem exacerbações e aumento da função pulmonar (CVF=100%; VEF1=81%, relação VEF1/CVF=0,81), com fração exalada do óxido nítrico (FeNO)=36ppb. ""Discussão: Paciente com asma grave alérgica e perfil de inflamação tipo 2 em que optou-se pela associação de um biológico, que guiado pela GINA, poderia ser o omalizumabe, entretanto os níveis séricos de IgE estavam acima do indicado para seu uso, optando-se pelo mepolizumabe, o qual falhou em controlar a doença. Diante de endótipo misto de inflamação evidenciado no escarro induzido, iniciou-se o tezepelumabe, com boa resposta, cessando as exacerbações, visitas à emergência e necessidade de uso de CO. Conclusão: o tezepelumabe, um anticorpo monoclonal humano que se liga especificamente a TSLP, está indicado para asma grave a partir de 12 anos de idade, com maior resposta nos pacientes que apresentem um perfil de inflamação do tipo 2, e o único que também pode melhorar a asma de pacientes com inflamação não tipo 2. Nosso paciente não apresentou redução dos biomarcadores de inflamação T2, mas obteve o controle da doença. Neste paciente, o papel da inflamação não T2 foi predominante, e a ação do anti-TSLP em outras células inflamatórias, que não o eosinófilo, foi preponderante.