

ASMA EOSINOFÍLICA GRAVE EM TRATAMENTO COM ANTICORPO MONOCLONAL: UM RELATO DE CASO

Autores: Mayara Mayer Alves¹; Beatriz Bertoletti Mota¹; Leonardo Texeira¹; Paulo Roberto Miranda Sandoval².

Filiação Institucional: 1- Discente das Faculdades Pequeno Príncipe. 2- Docente das Faculdades Pequeno Príncipe.

Descritores: Asma; Anticorpos Monoclonais; Tratamento Farmacológico

INTRODUÇÃO: A asma é uma doença respiratória crônica heterogênea, com diferentes fenótipos, entre eles, a resposta imune do tipo 2, na qual há presença de inflamação eosinofílica exacerbada. A existência de maior quantidade de eosinófilos está associada a quadros mais graves da doença, piora da função pulmonar e maior ocorrência de exacerbações. **OBJETIVO:** Este estudo objetiva ilustrar a aplicabilidade do anticorpo monoclonal no manejo da asma eosinofílica grave. **MÉTODO:** Estudo observacional do tipo relato de caso. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 50 anos, cabeleireira, não fumante, acompanha com pneumologista há 20 anos. Possuía quadro de tosse, com predomínio noturno, chiado no tórax, sem febre, sendo levantada a hipótese diagnóstica de asma, corroborada por espirometria. Relatou uso de Aminofilina e Dexclorfeniramina + Betametasona, com pouca melhora. Possuía história médica pregressa de crupe e mola hidatiforme aos 16 anos de idade, além de quadros de sinusite e rinite de repetição. Dosagem de IgE apresentou valor de 193 UI/ml com contagem eosinofílica de 1056 células/mm³ (16%). Durante os últimos 20 anos de acompanhamento, a paciente necessitou de internamento por exacerbação e pneumonias de repetição, fazendo uso também de Codeína + Defenetilamina + Trietanolamina + Pentetrazol + metil-Homatropina, Ipratrópio + Salbutamol, Montelucaste, Salmeterol + Fluticasona, Azitromicina, Budesonida, Fluocinolona, Triancinolona, Formoterol + Budesonida, Omeprazol, Cloperastina e Prednisolona, sem sucesso no controle das exacerbações dos sucessivos quadros respiratórios. Em abril de 2023, evoluiu com quadro clínico de pneumonia eosinofílica, corroborado por tomografia de tórax e lavado broncoalveolar. Assim, diante do histórico apresentado pela paciente de asma eosinofílica grave mal controlada, foi optado por iniciar tratamento com anticorpo monoclonal Benralizumabe, o qual possibilitou melhora clínica da paciente, com controle das exacerbações do quadro asmático até o momento atual. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O Benralizumabe é um anticorpo monoclonal IgG1-kappa humanizado, que induz apoptose de eosinófilos. Estudos clínicos randomizados e meta-análise têm demonstrado que a adição de Benralizumabe no *step 5* da GINA (*Global Initiative for Asthma*) reduz a taxa de exacerbações e a necessidade de uso crônico de corticoide oral, resultando em melhora dos sintomas e da função pulmonar.

