

CLINICAL FACTORS ASSOCIATED WITH ACUTE EXACERBATIONS OF CHRONIC RHINOSINUSITIS

Kwah JH, Shaan SN, Stevens WW, Kern RC, Smith SS, Welch KC, Conley DB, Tan BK, Grammer LC, Yang A, Schleimer RP, Peters AT

Journal of Allergy and Clinical Immunology.

doi:10.1016/j.jaci.2020.01.023

Introdução: A rinosinusite crónica (RSC) é complicada frequentemente por exacerbações que conduzem ao recurso excessivo dos cuidados de saúde e a uma redução da qualidade de vida.

Objetivo: Identificar fatores clínicos associados a exacerbações agudas frequentes de RSC (EARSC).

Métodos: Estudo retrospectivo. EARSC foram definidas como pelo menos 4 episódios num período de 12 meses, tendo sido prescrita antibioterapia por agravamento de queixas sinusais. Exacerbações agudas não frequentes foram definidas como 0 a 3 episódios. Fatores clínicos incluindo asma, rinite alérgica (RA), contagem de eosinófilos ≥ 150 células/ μL e doença autoimune foram avaliadas para associações entre os dois grupos.

Resultados: Incluídos 3109 doentes com RSC, 600 (19,3%) classificados como EARSC. Asma, RA, eosinófilos ≥ 150 células/ μL e doença autoimune foram associados com EARSC com resultados estatisticamente significativos após emparelhamento dos grupos estudados segundo idade, raça e sexo com análise multivariável (asma OR = 2,61 [95% CI = 2,14-3,18]; RA OR = 1,96 [95% CI = 1,58-2,42]; eosinófilos ≥ 150 células/ μL OR = 1,54 [95% CI = 1,21-1,97]; e doença autoimune OR = 1,68 [95% CI

= 1,36-2,07]). Défice de anticorpos, alergia a antibióticos, diminuição do FEV1, gravidade das alterações radiológicas dos seios perinasais, polipose nasal e uso de corticoterapia sistémica foram também associados com exacerbações frequentes.

Conclusões: Doentes com EARSC foram caracterizados por uma alta prevalência de asma, RA, eosinófilos ≥ 150 células/ μL e doença autoimune. Estes achados identificaram um fenótipo de RSC de maior risco, no qual a implementação de medidas preventivas poderão reduzir a frequência das exacerbações.

Comentário: A RSC divide-se em dois grandes grupos pela presença ou não de polipose nasal e pode ser classificada segundo vários fenótipos associados a diferentes comorbilidades, com diferentes graus de complexidade clínica e gravidade.

Neste estudo, os autores identificaram fatores clínicos que caracterizam um fenótipo de doentes que consideram ser de maior risco, definido pelo elevado número de exacerbações/ano e pela consequente sobreutilização dos cuidados de saúde, recurso a antibioterapia e corticoterapia sistémica. De entre os fatores clínicos identificados destacaram-se a presença de asma, RA, eosinófilos ≥ 150 células/ μL , doença autoimune, menores valores de FEV1 e frequentes exacerbações de outras patologias respiratórias de base.

Estes achados reforçam a existência de um fenótipo de doentes mais exacerbadores, com um provável padrão inflamatório Th2-predominante, suportando o conceito de considerar a via aérea como uma via unificada.

Perante estes fatores é aconselhada a aplicação de medidas preventivas, com um controlo mais rigoroso da doença, decisão de intervenções cirúrgicas precoces e mesmo ponderar terapêutica com anticorpos monoclonais, a fim de reduzir ou prevenir as exacerbações.

É de salientar a importância crescente dos anticorpos monoclonais para a RSC com polipose nasal, nomeadamente o dupilumab.

Os efeitos benéficos dos fármacos biológicos na asma encorajam o seu uso neste fenótipo de doentes e considerando a hipótese da via aérea unificada estima-se o seu uso no futuro, mesmo em doentes com RSC sem poli-

pose nasal. Serão necessários estudos para a seleção do anticorpo monoclonal apropriado.

Joni Carvalho

Serviço de Imunoalergologia
Centro Hospitalar Universitário de Coimbra