

Análise comparativa: NNT e custo por respondedor adicional de dupilumabe *versus* lebriquizumabe em 16 semanas de tratamento da dermatite atópica moderada a grave em adultos no Sistema de Saúde Suplementar Brasileiro

Greice Ballardin Miotto Buttelli¹; Alexandre Taminato¹;
Frederico José Bighetti Magro¹; Rodrigo Antonini Ribeiro²

Introdução: Dupilumabe (DUP) e lebriquizumabe (LEB) são as terapias imunobiológicas aprovadas no Brasil para pacientes adultos com dermatite atópica (DA) moderada a grave que são inelegíveis para terapias tópicas ou tiveram resposta inadequada a elas. O objetivo do estudo foi calcular o número necessário a tratar (NNT) e custo por respondedor adicional (CPRA), considerando as respostas nos desfechos de Índice de Área e Gravidade do Eczema (EASI-75) e Avaliação Global do Investigador (IGA), para DUP e LEB em 16 semanas (16s), no contexto da saúde suplementar do Brasil.

Métodos: Foi obtido, nos estudos pivotais de DUP (LIBERTY AD CHRONOS) e LEB (ADhere), o percentual de pacientes que atingiu resposta nos desfechos EASI-75 e IGA (Score 0 ou 1), ao final de 16s de uso de DUP ou LEB e placebo. O NNT foi calculado como o inverso da redução absoluta do risco, sem realizar arredondamento. Para o cálculo do CPRA, o custo de tratamento em 16s (9 seringas de 300 mg de DUP ou 10 seringas de 250 mg de LEB) foi multiplicado pelo NNT dos desfechos de interesse. Os preços utilizados foram da lista CMED, PF18% 2025. **Resultados:** O NNT para alcançar um respondedor adicional vs. tratamento padrão foi menor com DUP do que LEB, tanto para EASI-75 (2,19 vs. 3,66) como para IGA (3,80 vs. 5,24). O custo de tratamento em 16 semanas foi de R\$ 44.266,70 para DUP e R\$ 83.371 para LEB. Deste modo, o CPRA no desfecho EASI-75 em DUP foi de R\$ 96.862, frente a R\$ 305.388 com LEB – uma diferença de R\$ 208.525 em favor de DUP. Já no desfecho IGA, foi visto CPRA de R\$ 168.312 para DUP e R\$ 436.497 para LEB – uma diferença de R\$ 268.184 em prol de DUP. **Discussão:** Para os dois principais desfechos em DA, na comparação indireta entre os medicamentos, o NNT é favorável a DUP. E, conseqüentemente em termos econômicos, DUP demonstra vantagens, com economias substanciais em um período de 16 semanas.

1. Sanofi - São Paulo - SP - Brasil.

2. HEMAP Consulting - São Paulo - SP - Brasil.

Asma grave T2 baixo e tezepelumabe: uma nova realidade

Isabela Borgo Marinho¹; José Elabras Filho¹; Solange Oliveira Rodrigues Valle¹;
Guilherme Gomes Azizi¹; Rafael Esteves Carriço¹; Isabela Peixoto Santos¹

Introdução: Asma grave é um desafio terapêutico. Seus sintomas persistentes e exacerbações reduzem a qualidade de vida, aumentam a morbimortalidade e impõem limitações. A escolha do melhor imunobiológico deve considerar o fenótipo inflamatório e as comorbidades. O Tezepelumabe, anticorpo monoclonal anti-TSLP (linfopoetina estromal tímica), é indicado para asma grave independentemente do fenótipo inflamatório. **Relato de caso:** F.A.L., masculino, 66 anos, com asma e rinite desde a infância. Ex-tabagista, HAS e DM. Piora da asma aos 54 anos. Aos 58, foi encaminhado ao Serviço em uso de Omalizumabe, Symbicort® e Montelair®. Asma não controlada (ACT 18). Eos 2% (220); IgE 335; *prick test* positivo; IgE para Af negativa; TC de tórax: BQT. Abandonou seguimento por 3 anos, mantendo medicações. Em 2023, retornou com piora (ACT 12), >3 exacerbações/ano com CO. Adicionado Spiriva® e ajustado Symbicort®. PFR: obstrução e CVF reduzida; VEF₁ 44%; PBD-; pletismografia com aprisionamento aéreo e RVAS aumentado. Novo laboratório sem CO: Eos 1% (70) e IgE específica para aeroalérgenos negativa. Indicado Tezepelumabe, com melhora gradual da dispneia, ausência de exacerbações e de uso de CO. Em 6 meses, ACT 21. Nova PFR sem alterações. **Discussão:** Paciente inicialmente com fenótipo eosinofílico alérgico, com boa resposta ao Omalizumabe. Evolutivamente, apresentou perda de controle da doença, com exacerbações recorrentes durante o uso do Omalizumabe. Reavaliações laboratoriais posteriores mostraram padrão T2 baixo (exames seriados sem uso de CO). Pode ter ocorrido mudança de fenótipo induzida pelo Omalizumabe ou pela evolução natural da doença (fenótipos alternantes), sendo fundamental reavaliar o fenótipo em casos de falência terapêutica a imunobiológicos, para direcionar o *switch*. Neste caso, o Tezepelumabe foi uma alternativa adequada, com melhora clínica significativa, embora ainda sem melhora funcional pulmonar.

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Caracterização dos pacientes em uso de anticorpos monoclonais no tratamento de doenças alérgicas: estudo de vida real em centro público de referência

Ângelo Antônio Gonçalves de Quadros¹; Paloma Herranz¹; Angélica Fonseca Noriega¹; Larissa Machado Carvalho¹; Kharine Yukari Fujii¹; Melissa Paes Camargo¹; Maitê Milabres Saab¹; Débora Carla Chong-Silva¹; Nelson Augusto Rosário Filho¹; Herberto José Chong-Neto¹

Introdução: O emprego dos anticorpos monoclonais no tratamento das doenças alérgicas graves, especialmente com fenótipo de inflamação T2, propiciaram maior controle de sintomas, redução de exacerbações e melhor qualidade de vida. O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil dos pacientes em uso desses imunobiológicos em um ambulatório de Alergia e Imunologia de um hospital terciário. **Métodos:** Estudo retrospectivo com dados obtidos por revisão de prontuários. Pesquisou-se idade, sexo, a doença alérgica para o qual foi indicado o tratamento e tempo de uso dos imunobiológicos desde nov/19. **Resultados:** Foram avaliados 44 prontuários. Destes, a maioria é do sexo masculino 27 (61%), com média de idade de $13,6 \pm 4,2$ anos. A indicação mais comum foi asma 26 (59%) seguida de dermatite atópica (DA) 10 (22,7%), alergia alimentar (AA) 4 (9%), urticária crônica espontânea - UCE 3 (6,8%) e ceratoconjuntivite atópica - CA 1 (2%). Dos 9 pacientes (20%) que apresentaram uma indicação secundária, a UCE foi a mais frequente - 3 (33,3%). O anticorpo monoclonal mais frequente foi o Omalizumabe 26 (59%), seguido de Dupilumabe 14 (31,8%), Mepolizumabe 3 (6,8%) e Tezepelumabe 1 (2,2%). Quando se analisa qual o imunobiológico utilizado para cada doença, a maioria dos pacientes asmáticos utilizou Omalizumabe 18 (69,2%), seguido de Dupilumabe 4 (15,3%), Mepolizumabe 3 (11,5%) e Tezepelumabe 1 (3,8%). Para DA, todos os pacientes utilizaram Dupilumabe. Para UCE, AA e CA, todos os pacientes utilizaram o Omalizumabe. A maioria aplicou a medicação no local 23 (52,2%) e os demais em casa ou na unidade básica de saúde. O tempo médio desde o início do uso foi de $25,6 \pm 19,1$ meses, a mediana de 23,5 meses e o maior tempo de uso foi 72 meses. **Conclusões:** O imunobiológico mais utilizado foi o Omalizumabe devido a disponibilidade do tratamento no sistema público de saúde. Há necessidade de melhorar o acesso dos pacientes do SUS aos novos anticorpos monoclonais para o tratamento das doenças alérgicas graves.

1. Serviço de Alergia e Imunologia, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba - PR - Brasil.

Imunidade treinada e infecção por influenza: associação entre o diâmetro da cicatriz vacinal do BCG e menor frequência de influenza em estudantes de Goiânia

Melissa Silva Mariano¹; Giovanna Martins Milhomem¹; Clayson Moura Gomes¹

Introdução: A vacina Bacille Calmette-Guérin (BCG), tem sido associada à imunidade treinada, com possível proteção contra doenças não específicas. O estudo objetivou investigar a relação entre a presença e o tamanho da cicatriz vacinal da BCG e a ocorrência de influenza, em que a vacinação poderia estar relacionada a menor frequência da infecção, a fim de estimular maior alcance vacinal. **Métodos:** É um estudo observacional, transversal e quantitativo, conduzido por meio de questionários aplicados a universitários de Goiânia. Os preditores incluíram *status* vacinal para BCG (confirmado por cicatriz ou registro), história vacinal, comorbidades e fatores demográficos. O desfecho principal foi a ocorrência de infecção por influenza. A análise estatística foi feita no *software* Jamovi, utilizando os testes qui-quadrado e exato de Fisher, com nível de significância de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram coletadas 177 respostas, sendo maioria sexo feminino (71%), idade entre 18 e 24 anos (59,1%), vacinados com a BCG (95,5%). A mediana do diâmetro da cicatriz foi de 10 mm, sendo este o ponto de corte adotado para análise comparativa. Observou-se 45 indivíduos com cicatriz ≥ 10 mm relataram infecção por influenza, enquanto 12 com cicatriz < 10 mm também relataram infecção. Entre os que não tiveram influenza, 24 apresentavam cicatriz ≥ 10 mm e 17 com cicatriz < 10 mm. A análise pelo teste qui-quadrado indicou associação significativa entre o tamanho da cicatriz do BCG e ocorrência de influenza ($\chi^2 = 4,71$; $p = 0,03$). Pessoas com cicatriz maior apresentaram menor frequência de não infecção, com possível relação com uma resposta imune mais eficaz. **Conclusão:** Os dados reforçam que a vacina pode proteger contra a influenza, por meio da imunidade treinada. A relação observada entre o maior tamanho da cicatriz e a menor frequência de infecção por influenza sugere que a cicatriz pode ser um marcador clínico de resposta imune mais robusta. Os resultados destacam a importância da BCG além da tuberculose.

1. PUC Goiás - Goiânia - GO - Brasil.

Incompletude vacinal infantil no estado de São Paulo nos últimos dez anos: um estudo epidemiológico

Izabela Renata Argentati Ferreira¹; Guilherme Nascimento Lim²;
Beatriz Silva Rossetti²; Amanda Bertazzoli Diogo¹

Introdução: Após a introdução do Programa Nacional de Imunização (PNI), houve uma significativa redução da morbimortalidade infantil por doenças infecciosas preveníveis. Entretanto, houve uma queda da taxa de cobertura da vacinação no território nacional nos últimos 10 anos, que pode ter sido acentuada durante a pandemia de coronavírus-19. Assim, o presente estudo objetiva comparar dados estatísticos a fim de verificar a tendência dessa incompletude vacinal no Estado de São Paulo, possibilitando a elaboração de estratégias que aumentem a adesão à vacinação, impedindo que doenças erradicadas voltem a se propagar. **Métodos:** Realizou-se um estudo epidemiológico transversal, em que se analisou dados de janeiro de 2014 a setembro de 2024, coletados a partir do site DATASUS TABNET, no tópico assistência em saúde e no subtópico imunização. Para a literatura complementar, utilizou-se a base de dados Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América (PubMed), com os descritores “vacinação” e “Brasil” e o operador booleano “AND”. No total, foram incluídos 8 artigos. **Resultados:** o PNI estabeleceu de taxa de cobertura vacinal esperada de 90% para BCG e Rotavírus, de 100% para febre amarela e de 95% para outras. Diante disso, o presente estudo demonstrou que em 2014, mais vacinas atingiram seu valor esperado comparado com 2024, como a meningocócica C que decaiu de 97,36% para 85,76%, a da pneumocócica-10 valente que foi de 100,63% para 90,77%. A vacina da Hepatite A foi a única que demonstrou aumento de 2014 a 2024, aumentando de 67,84% para 83,45% e, ainda assim, não atingiu a cobertura adequada. A vacina BCG, a primeira dose da tríplice viral e a dose de reforço da poliomielite atingiram valores satisfatórios em 2024, respectivamente 92,49%, 95,87% e 95,65%. **Conclusão:** Diante desses resultados, torna-se fundamental a implementação de uma política pública para melhorar a adesão à vacinação nessa população, para que a taxa de cobertura atinja valores pertinentes.

1. Centro Universitário São Camilo - São Paulo - SP - Brasil.

2. Faculdade de Medicina de Marília - Marília - SP - Brasil.

Perfil clínico e laboratorial dos pacientes com Síndrome Hipereosinofílica acompanhados em serviço de referência

Isabela Borgo Marinho¹; Solange Oliveira Rodrigues Valle¹; Camila Pacheco Bastos¹; Guilherme Gomes Azizi¹; Bianca Vitória de Oliveira Martins¹; Rafael Esteves Carriço¹

Introdução: A Síndrome Hipereosinofílica (SHE) é caracterizada por contagem de eosinófilos $\geq 1.500/\text{mm}^3$ no sangue periférico por pelo menos seis meses, associada a disfunção orgânica atribuível à eosinofilia, na ausência de causas secundárias. O quadro clínico é variável, podendo afetar múltiplos órgãos. Por ser uma enfermidade ultrarrara, a descrição do perfil clínico e laboratorial é fundamental para ampliar o conhecimento e orientar terapias mais eficazes. **Método:** Estudo retrospectivo e descritivo, com revisão de prontuários de duas pacientes com SHE acompanhadas no Serviço de Imunologia de um Hospital Universitário. **Resultado:** Foram analisadas duas pacientes do sexo feminino com idade média de 48 anos, tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico de 20,5 anos. Ambas com estudo genético negativo para a mutação FIP1L1-PDGFRA. Os achados clínicos de ambas incluíram urticária, angioedema, asma e rinite, além de obesidade e osteoporose relacionadas ao uso crônico de corticoides sistêmicos. Uma paciente apresentou colite e esofagite eosinofílica, artrite, hipertensão arterial sistêmica, além de episódio de trombose venosa profunda e acidente vascular encefálico, ambos atribuídos à eosinofilia. Eosinofilia média na época do diagnóstico $6.057/\text{mm}^3$, antes de iniciar o Mepolizumabe $3.400/\text{mm}^3$, após 6-12 meses de tratamento 240 e $270/\text{mm}^3$, respectivamente. O uso de Mepolizumabe levou ao controle clínico e redução do uso de corticosteroides orais em uma paciente. A outra apresentou resposta parcial, mantendo terapia combinada, em avaliação para Imatinibe. **Conclusão:** Embora ultrarrara, SHE manifesta-se com sinais e sintomas comuns à prática clínica, devendo ser considerada no diagnóstico diferencial de outras doenças eosinofílicas graves. O uso prolongado de corticosteroides, apesar de eficaz, está associado a efeitos adversos relevantes. O advento das terapias biológicas representa uma alternativa promissora para o controle da doença e redução dos efeitos colaterais.

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Reposição regular de imunoglobulina humana em pacientes com imunodeficiência secundária atendidos em hospital pediátrico do Distrito Federal – Série de casos

Vanessa Menezes de Oliveira¹; Claudia França C. Valente¹;
Fabiola Scancetti Tavares¹; Karina Mescouto de Melo¹

Introdução: A hipogamaglobulinemia secundária(HGS) é a redução dos níveis de IgG causada pelo uso de fatores não hereditários, como medicamentos, infecções, doenças metabólicas e fatores ambientais. As imunoglobulinas intravenosa (IgIV) e subcutânea (IgSC) são usadas na deficiência primária para prevenção de infecções. Por outro lado, há poucos dados sobre reposição de IG em pacientes com HGS no Brasil. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, do tipo coorte, com dados de prontuários de 10 pacientes com diagnóstico de HGS, atendidos em hospital pediátrico terciário do Distrito Federal. Todos fazem reposição regular de IG humana, por um período mínimo de 6 meses. **Resultados:** Dentre os 10 pacientes estudados, 7 (70%) eram do sexo masculino, com mediana de idade de 126,5 meses. HGS secundária a síndrome nefrótica (SN) foi observada em 5 pacientes (50%), 10% tinham diagnóstico de Linfoma de células B, 20% secundário a imunossupressor, 10% hipogamaglobulinemia não familiar e 10% a medicação (Blinatomumabe). A dose média de IG infundida foi de 667,5 mg/Kg/mês. Os valores medianos de IgG sérica pré e pós IG foram de 170 e 527,5 (mg/dL), respectivamente. A mediana do número de internação pré-IG foi de 1 internação e após início da IG passou a ser 0. No período de avaliação houve 1 internações/paciente pré e 0,6 pós IG. **Conclusão:** O incremento nos valores de IgG sérica e a redução média de infecções de 5 para 1 infecção e de internações no período demonstra a eficácia da terapêutica nos pacientes do estudo, o que possivelmente possa contribuir para melhorar a morbimortalidade.

1. Hospital da Criança de Brasília José Alencar - Brasília - DF - Brasil.

Administração de dupilumabe de longo prazo mantém melhorias em crianças com esofagite eosinofílica (EoE): resultados de 100 semanas do EoE KIDS

Renata Rodrigues Cocco¹; Mirna Chehade²; Evan S. Dellon³; Robert D. Pesek⁴; Margaret H. Collins⁵; Dhandapani Ashok⁶; Ruiqi Liu⁷; Margee Louisias⁸; Allen Radin⁷

Introdução: EoE é uma doença inflamatória do esôfago tipo 2, crônica e progressiva. Nós avaliamos a segurança e eficácia da administração de longo prazo de dupilumabe no estudo EoE KIDS Parte C, extensão aberta (OLE), em pacientes pediátricos (1 a 11 anos) (NCT04394351). **Métodos:** Os pacientes que concluíram a Semana (W) 52 na Parte B foram elegíveis para a Parte C, em que receberam o regime de dupilumabe aberto com dosagem ajustada por peso posteriormente aprovado pela FDA. Foram reportados dados de eficácia na W100. **Resultados:** 102/98/61 pacientes participaram das Partes A/B/C, respectivamente. Na W100, as proporções de pacientes que alcançaram contagens do pico de eosinófilos intraepiteliais esofágicos de ≤ 6 e < 15 eosinófilos/campo de grande aumento (eos/hpf) foram semelhantes/melhoradas em comparação com o uso de dupilumabe até a W52 da Parte B: 70,7% vs. 62,9% e 92,7% vs. 85,7%, respectivamente. As alterações médias (desvio padrão) em relação à linha de base da Parte A na W100 foram semelhantes ao uso de dupilumabe até a W52 da Parte B nos escores do Sistema de Pontuação Histológica da EoE, grau e estágio (-0,85 [0,39] vs -0,97 [0,39], e -0,85 [0,36] vs -0,89 [0,32], respectivamente) e no Escore de Referência Endoscópica da EoE (-5,34 [2,54] vs -4,77 [3,08]). 53/61 (86,9%) pacientes relataram eventos adversos (EAs) leves/moderados e 3/61 (4,9%) relataram eventos adversos graves (nenhum considerado relacionado ao dupilumabe). O evento adverso relacionado ao tratamento mais comum durante a Parte C foi reação no local da injeção. **Conclusões:** O dupilumabe manteve a eficácia histológica e endoscópica em pacientes pediátricos com EoE até a W100 e teve um perfil de segurança aceitável e consistente.

1. Centro de Educação e Pesquisa Albert Einstein, São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.
2. Centro Mount Sinai para Distúrbios Eosinofílicos, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY - United States.
3. Faculdade de Medicina da Universidade da Carolina do Norte, Chapel Hill, NC - United States.
4. Divisão de Alergia/Imunologia, Departamento de Pediatria, University of Arkansas for Medical Sciences and Arkansas Children's Hospital, Little Rock, AR - United States.
5. Divisão de Patologia e Medicina Laboratorial, Departamento de Pediatria, Cincinnati Children's Hospital Medical Center e Departamento de Patologia e Medicina Laboratorial, University of Cincinnati College of Medicine, Cincinnati, OH - United States.
6. Hospital Infantil, London Health Sciences Centre, Western University, London, ON - Canada.
7. Regeneron Pharmaceuticals Inc., Tarrytown, NY - United States.
8. Sanofi, Cambridge, MA - United States.

Asma grave e tezepelumabe: à caminho da remissão?

Isabela Borgo Marinho¹; José Elabras Filho¹;
Solange Oliveira Rodrigues Valle¹; Isabella Peixoto Santos¹

Introdução: A asma grave afeta cerca de 10% dos asmáticos, com grande impacto na qualidade de vida e aumento da morbidade. Em pacientes com eosinófilos <300 e não contemplados pelo PCDT para uso de anti-IL-5 pelo SUS, o tezepelumabe surge como alternativa eficaz. **Relato de caso:** E.M.V., feminina, 52 anos, IMC 25,7. Antecedentes: TB pulmonar (2016), rinite alérgica, asma desde a infância com piora após os 40 anos, HAS. Nega tabagismo, DRGE, exposições ou história familiar de asma. Em uso de Alenia® 12/400 µg 8/8h, Clenil® HFA 2 jts 8/8h, Atrovent® 3 jts 8/8h, Aerolin® SOS, spray nasal e lavagem. Apresentava tosse persistente, dispneia intensa, sibilância contínua, com múltiplas idas à UPA e uso de prednisona 20 mg/5 dias, 3x/ano. ACT 12, EVA 2. Eosinófilos sem CTC sistêmico: 1% (94), 3% (170), 3% (150). IgE total 10; IgE específica para *D. pteronyssinus*, *D. farinae*, *B. tropicalis* e *A. fumigatus* negativas. TC tórax: bronquiectasias difusas distais bilaterais. TC seios da face NDN. Espirometria pós-BD: CVF 2,40 L (71%), VEF₁ 1,34 L (49%), VEF₁/CVF 55, PBD+. Iniciado tezepelumabe em 11/2024 com melhora da dispneia, sibilância esporádica, ausência de novas exacerbações e redução do CTC inalatório. ACT 21, EVA 5. Eos 1% (100), IgE total < 10. Nova espirometria: CVF 2,37 L (71%), VEF₁ 1,38 L (52%), VEF₁/CVF 58, PBD+. Pletismografia: aumento da resistência de vias aéreas, aprisionamento aéreo, CPT normal. **Discussão:** Tezepelumabe bloqueia a TSLP, alarmina epitelial envolvida na inflamação tipo 2 e neutrofílica. Atua também na musculatura lisa, influenciando o remodelamento por aumento de colágeno e proliferação de miócitos. A melhora clínica e a ausência de exacerbações evidenciam sua eficácia mesmo com biomarcadores T2 baixos. A PFR permanece estável, possivelmente pelo tempo ainda curto de tratamento.

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Dupilumabe melhora a qualidade de vida e os sintomas em esofagite eosinofílica: análise *post hoc* do LIBERTY EoE TREET

Mariele Lopes¹; Kathryn Peterson²; Evan S. Dellon³; Alain Schoepfer⁴; Francesca Racca⁵; Changming Xia⁶; Sherif Zaghloul⁷; Bram P. Raphael⁶; Sarette T. Tilton⁸; Ryan B. Thomas⁶

Introdução: Esofagite eosinofílica (EoE) é uma doença inflamatória do esôfago tipo 2, crônica e progressiva. Nós avaliamos melhorias clinicamente significativas nos sintomas de EoE e qualidade de vida (QoL) com dupilumabe (DPL). **Métodos:** Os dados foram organizados a partir das Partes A e B do estudo LIBERTY EoE TREET em pacientes (pts) com faixa etária ≥ 12 anos tratados com DPL 300 mg uma vez por semana (qw) ou placebo (PBO). Limiares representando melhorias clinicamente significativas em relação à linha de base foram definidos usando uma medida âncora da Impressão Global do Paciente sobre a Gravidade (da disfagia). **Resultados:** 240 pts foram incluídos (PBO/DPL n = 118/122). Na Semana 24, mais pts tratados com DPL alcançaram melhorias clinicamente significativas (redução ≥ 13 pontos) na pontuação do Questionário de Sintomas de Disfagia (DSQ) vs. PBO (DPL 72,1% vs. PBO 44,1%; $P < 0,0001$). Os resultados foram similares em pts alcançando redução em DSQ ≥ 20 pontos (54,9% vs. 28,8%; $P < 0,0001$) e redução de ≥ 24 pontos (48,4% vs. 18,6%; $P < 0,0001$). Mais pts com DPL vs PBO alcançaram melhorias clinicamente significativas na pontuação de Frequência do Questionário de Sintomas de EoE (EoE-SQ) (redução de $\geq 3,7$ pontos; 50,0% vs. 30,5%; $P = 0,002$) e pontuação de Questionário de Impacto de EoE (redução de $\geq 0,6$ pontos; 64,8% vs. 41,5%; $P = 0,0001$). Numericamente, mais pts tiveram melhorias clinicamente significativas (redução de $\geq 5,3$ pontos) em pontuação de Gravidade do EoE-SQ para DPL vs PBO (43,4% vs. 32,2%). **Conclusões:** O DPL levou mais pacientes a alcançarem melhorias clinicamente significativas nos sintomas de disfagia e outros, além da qualidade de vida, em comparação ao PBO na Semana 24, nas Partes A e B do LIBERTY EoE TREET.

1. Clínica Croce, Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo - SP - Brasil.
2. Divisão de Gastroenterologia, University of Utah, Salt Lake City, UT - United States.
3. Centro de Doenças Esofágicas e Deglutição, University of North Carolina School of Medicine, Chapel Hill, NC - United States.
4. Divisão de Gastroenterologia e Hepatologia, Departamento de Clínica Médica, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois e University of Lausanne, Lausanne - Switzerland.
5. Clínica de Medicina Personalizada, Asma e Alergia, IRCCS Humanitas Research Hospital, Rozzano, Milan - Italy.
6. Regeneron Pharmaceuticals Inc., Tarrytown, NY - United States.
7. Sanofi, Morristown, NJ - United States.
8. Sanofi, Cambridge, MA - United States.

Imunobiológicos e vacinas: um estudo observacional sobre segurança e percepções em doenças alérgicas grave

Marcela Schoen Ferreira¹; Ana Clara Chantarola Beloni¹;
Thiago Henrique Garanhani¹; Jorge Kalil¹; Pedro Giavina-Bianchi¹;
Rosana Câmara Agondi¹; Ana Karolina Barreto Berselli Marinho¹

Introdução: Pacientes com doenças alérgicas graves frequentemente dependem de imunobiológicos para o controle. Embora esses medicamentos sejam eficazes, considerando seu mecanismo de ação específico T2, existem poucos dados sobre a interação com a vacinação, incluindo segurança e eficácia. O objetivo foi avaliar a recomendação e segurança das vacinas nessa população. **Métodos:** Estudo transversal e observacional. Coleta de dados através de questionário estruturado a partir da revisão de prontuário entre maio e junho de 2025. Foram incluídos pacientes adultos (≥ 18 anos) em uso de imunobiológico devido a doença de perfil T2. **Resultados:** Avaliados 50 pacientes, sendo 34 mulheres (68%) e 46% acima de 60 anos. A doença mais prevalente foi asma grave (96%). Os imunobiológicos em uso foram Mepolizumabe (42%) e Omalizumabe (58%). Do total, 38 pacientes receberam alguma vacina após início do imunobiológico. As vacinas mais frequentes foram Influenza (44,2%), Covid-19 (33,7%) e Pneumocócica-23 valente (11,6%). Apenas 6 pacientes apresentaram efeitos adversos após as vacinas, todos leves. O intervalo entre a aplicação do imunobiológico e da vacinação variou entre 4 e 7 dias (24,3%) e mais de 1 semana (24,3%). Ressaltamos que 32 pacientes relataram que não receberam orientação médica sobre vacinação antes e durante o uso do imunobiológico. Apesar disso, 38 pacientes não tiveram receio de receber vacinas e 38 gostariam de receber mais informações da equipe médica. **Conclusões:** A vacinação em pacientes utilizando imunobiológicos para doenças de perfil T2 é segura, com a maioria dos eventos adversos após a vacinação leves e transitórios. Contudo, o estudo revelou lacuna significativa na comunicação entre equipe de saúde e pacientes. A alta aceitação e o desejo por mais informações reforçam a necessidade de estratégias educacionais mais robustas. Os achados são relevantes e podem contribuir com a compreensão sobre a interferência dos imunobiológicos e a imunogenicidade das vacinas.

1. Hospital das Clínicas - FMUSP - São Paulo - SP - Brasil.

Prurigo nodular associado à dermatite atópica na adolescência tratado com upadacitinibe

Melina Gomes Bittencourt¹; Eliana Cristina Toledo²; Andressa Carla Laveso Camacho²;
Bianca Vilela Jorge Mendes³; Larissa Pincerato Mastelaro⁴; Larissa Rorato Garcia⁵

Adolescente, masculino, 14 anos, queixa de prurido intenso em lesões nodulares há 5 anos, além de xerose cutânea e liquenificação, refratários aos tratamentos tópicos e sistêmicos. Ao exame, observavam-se 49 nódulos firmes, em diferentes estágios de evolução: úlceras hemáticas, crostas e cicatrização hipercromica em superfície extensora de membros, dorso, nádegas e tronco, com prejuízo importante do sono e da qualidade de vida. Escore inicial: WI-NRS 9/10, PAS 8/10, SCORAD 81, DLQI 15. Diagnóstico: prurigo nodular (PN) associado à dermatite atópica (DA) grave. Exames complementares: IgE total > 2000 UI/mL; IgE específica para *D. farinae*, barata e gato >100 kU/L; *prick test* positivo para ácaros, barata e gato. Tratamentos prévios: controle ambiental, emolientes, corticosteroides tópicos potentes, tacrolimus, prednisona oral (20 mg/dia por 2 anos, sem resposta sustentada) e ciclosporina (2 mg/kg/dia) que foi suspensa após 3 semanas por vômitos incoercíveis e ausência de resposta clínica. Frente à refratariedade aos tratamentos tópicos e sistêmicos prévios, iniciou-se upadacitinibe 15 mg/dia (uso *off label*), com melhora expressiva do prurido e dos nódulos cutâneos em duas semanas. Após 4 meses de tratamento houve melhora dos escores (WI-NRS 1/10, PAS 3/10, SCORAD 21, DLQI 3), bem como regressão das lesões da qualidade do sono, retomada das atividades escolares, sem novos episódios ou efeitos adversos. O caso ilustra a associação entre PN e DA, sendo os nódulos a manifestação predominante, ambos com assinatura de inflamação T2. O uso de upadacitinibe, embora *off label* para PN, pode proporcionar resposta rápida e sustentada pela ação sobre múltiplas citocinas pruritogênicas. Reforça-se a necessidade de estudos clínicos que avaliem a eficácia e segurança do uso dessa molécula no tratamento do PN.

1. FAMERP - Ourinhos - SP - Brasil.

2. FAMERP - São José do Rio Preto - SP - Brasil.

3. FAMERP - Três Lagoas - MS - Brasil.

4. FAMERP - Araçatuba - SP - Brasil.

5. FAMERP - Presidente Prudente - SP - Brasil.

Dupilumabe em asma grave e polipose nasal na fibrose cística: relato de caso

Julio Cesar de Oliveira¹; Luciana França da Silva¹;
Jorge Elias Kalil¹; Pedro Giavina-Bianchi¹

Introdução: O dupilumabe, anticorpo monoclonal que bloqueia os receptores das IL-4 e IL-13, demonstrou eficácia e segurança no tratamento da asma grave com inflamação do tipo 2 e na rinossinusite crônica com polipose nasal (RSCcPN). No entanto, não há evidências na literatura sobre seu uso em pacientes com fibrose cística (FC) associada. **Relato de caso:** Homem de 34 anos, com sintomas respiratórios desde a infância. Evolui para asma grave não controlada, apesar do tratamento inalatório otimizado. Relata exacerbações e infecções respiratórias frequentes há 1 ano, tratadas com corticoides sistêmicos e antibióticos. Apresentava RSCcPN, com histórico de cirurgia funcional dos seios paranasais há 10 anos. Mencionava também a dificuldade para ter filhos. Exames revelaram eosinofilia de 373 células/mm³, sensibilização a ácaros e cão e VEF₁ de 47%, com redução da CVF. A tomografia dos seios da face mostrou sinais de RSCcPN. Testes adicionais demonstraram agenesia dos canais seminais e dosagem de cloro no suor de 84 mEq/L (valor normal ≤ 50). O teste genético confirmou o diagnóstico de FC com a mutação do gene CFTR. Considerando a sobreposição de asma eosinofílica grave, foi introduzido tratamento com dupilumabe. Após 6 meses de tratamento, observou-se uma importante melhora no quadro clínico da asma (ACT 14 -> 18), da rinite (SNOT-22 60 -> 31), de função pulmonar (VEF₁ 47% à 73%) e de imagem. **Discussão:** Este caso sugere que o dupilumabe representa uma opção terapêutica para pacientes com FC e inflamação do tipo 2 associadas. Embora a inflamação na FC seja predominantemente neutrofílica, a presença concomitante de inflamação tipo 2 justifica a resposta ao tratamento. Além disso, a IL-4 e a IL-13 desempenham um papel na remodelação tecidual e no estímulo de citocinas em doenças pulmonares inflamatórias, que levam à bronquiectasias e fibrose pulmonar. Na literatura existem poucos estudos avaliando a eficácia e segurança desse biológico nesse perfil de pacientes.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo - SP - Brasil.

Eficácia e segurança dos anticorpos monoclonais na doença celíaca: uma revisão sistemática

Marcos Vinícius Alves de Almeida¹; Gabriella Luísa Ribeiro¹;
Hellen Karoline da Silva de Brito¹; Lucimeire Antonelli da Silveira¹

Introdução: A doença celíaca (DC) é uma enteropatia autoimune onde a dieta isenta de glúten (DIG), único tratamento disponível, frequentemente não garante a completa remissão histológica e sintomática. Essa lacuna terapêutica impulsiona a busca por novas abordagens, como os anticorpos monoclonais (mAbs), que modulam vias imunes específicas como alternativa eficaz de tratamento. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados nas bases de dados PubMed e Scopus. Foram incluídos os estudos que avaliaram terapias com mAbs em pacientes com DC. Os desfechos primários analisados foram a alteração histológica, medida pela razão entre altura da vilosidade e profundidade da cripta (AV:PC), e a melhora dos sintomas. A qualidade e o risco de viés dos estudos foram avaliados através da ferramenta Cochrane RoB-2. **Resultados:** Os ECRs encontrados focaram predominantemente no bloqueio da via da interleucina-15 (IL-15). Um ensaio de fase 2a com o AMG 714 (anti-IL-15) não atingiu seu desfecho primário de proteção histológica contra o glúten (diferença na alteração da AV:PC vs. placebo: 6,39%; IC 95%: -7,07 a 19,85; $p = 0,34$). Contudo, o tratamento demonstrou uma atenuação na densidade de linfócitos intraepiteliais (LIE) ($p = 0,03$) e uma melhora significativa nos sintomas, principalmente diarreia ($p = 0,0002$). Outros ensaios com mAbs anti-IL-15 estão em andamento, enquanto evidências para outros alvos, como anti-TNF, prosseguem limitadas a relatos de caso. **Conclusão:** A terapia anti-IL-15, embora não tenha prevenido o dano mucoso induzido pelo glúten, demonstra claro efeito biológico ao atenuar a infiltração de LIE e melhorar os sintomas. Os achados revelam uma dissociação clinicamente relevante entre a melhora sintomática e a recuperação histológica. Isso posiciona os mAbs como uma potencial terapia adjuvante para o controle de sintomas, mas também destaca a necessidade de estratégias de tratamento que promovam a cicatrização da mucosa intestinal.

1. Universidade Federal de Goiás (UFG) - Goiânia - GO - Brasil.

Estruturas linfoides terciárias como biomarcador preditivo para inibidores de *checkpoint*

Marcos Vinícius Alves de Almeida¹; Lucimeire Antonelli da Silveira¹

Introdução: A resposta variável dos pacientes à imunoterapia com inibidores de checkpoint revela a necessidade de busca por novos biomarcadores. As Estruturas Linfoides Terciárias (ELTs), por estarem associadas a uma robusta resposta imune antitumoral, são investigadas como uma ferramenta promissora para otimizar a seleção de pacientes e a eficácia do tratamento. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, com buscas nas bases de dados PubMed, Scopus e LILACS. Foram incluídos ensaios clínicos e estudos de coorte em inglês, português e espanhol, que avaliaram a correlação entre a presença de ELTs e os desfechos clínicos de pacientes com câncer tratados com inibidores de PD-1/PD-L1 ou CTLA-4. A qualidade e o risco de viés dos estudos foram avaliados com as ferramentas Cochrane RoB-2 para ensaios randomizados e ROBINS-I para estudos não randomizados. **Resultados:** A análise recaiu majoritariamente sobre estudos de coorte retrospectivos, dada a escassez de ensaios clínicos randomizados que utilizassem as ELTs como desfecho primário na busca. Em múltiplos tipos de câncer, a presença de ELTs maduras (caracterizadas por centros germinativos e ricas em células B) demonstrou correlação com melhores desfechos. Em pacientes com sarcoma tratados com anti-PD-1, a presença de ELTs foi associada a uma taxa de resposta objetiva significativamente maior (59% vs. 15%) e a uma melhora na sobrevida global (Hazard Ratio para morte: 0,38; IC 95%: 0,16–0,91; $p = 0,02$). Achados semelhantes foram observados em melanoma, onde houve correlação com maior sobrevida livre de progressão. **Conclusão:** A presença de ELTs maduras é um biomarcador preditivo positivo e consistente, indicando que uma resposta imune local pré-organizada é fundamental para o sucesso da imunoterapia. Consequentemente, as ELTs emergem não apenas como uma ferramenta para a seleção de pacientes, mas também como um alvo terapêutico chave, cuja indução pode superar a resistência ao tratamento.

1. Universidade Federal de Goiás (UFG) - Goiânia - GO - Brasil.

Imunoterapia específica para veneno de formiga: análise do perfil de pacientes em um serviço de alergia e imunologia pediátrica

Paloma Herranz¹; Ângelo Antônio Gonçalves de Quadros¹; Angélica Fonseca Noriega¹;
Larissa Machado Carvalho¹; Juliana Gonçalves Primon¹; Thalita Gonçalves Picciani¹;
Laura Maria Lacerda Araujo¹; Herberto José Chong-Neto¹; Nelson Augusto Rosário Filho¹

Introdução: A imunoterapia específica com himenópteros deve ser recomendada a pacientes com anafilaxia grave e IgE específica positiva para o veneno responsável, com eficácia bem estabelecida na redução de risco de anafilaxia na reexposição. O tempo de 3 a 5 anos é suficiente para adquirir tolerância. O objetivo deste trabalho é descrever o perfil dos pacientes que realizam o protocolo de imunoterapia específica para veneno de formiga no ambulatório de alergia e imunologia pediátrica de hospital público. **Métodos:** Estudo prospectivo com análise de tempo de imunoterapia e número de reações adversas, obtidos pela revisão de prontuários. **Resultados:** Foram avaliados 6 pacientes que iniciaram protocolo de imunoterapia específica, todos com histórico de anafilaxia por veneno de formiga e IgE específica comprovada por teste *in vitro* ou *in vivo*. Dois pacientes concluíram o protocolo após 3 anos de imunoterapia, sem relato de efeitos colaterais sistêmicos. Um dos pacientes teve reexposição com formiga durante o período de manutenção (após 2 anos de imunoterapia), sem reação. Os quatro pacientes em tratamento atual, dois meninos e duas meninas, iniciaram a fase de indução em 2024 e progrediram sem intercorrências para a fase de manutenção após, em média, 4,5 meses, sendo um paciente inserido no esquema Rush por dificuldades de transporte. Um paciente passou por reexposição acidental durante início da fase de manutenção (após 2 meses de imunoterapia), e não apresentou sintomas sistêmicos, apenas reação alérgica local. **Conclusões:** a imunoterapia específica para veneno de formiga é segura e eficaz, e foi observado ausência de reação alérgica sistêmica na exposição acidental em período de manutenção.

1. Serviço de Alergia e Imunologia, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba - PR - Brasil.