

## Principais destaques do congresso EAACI 2019

Olá, Meu nome é Evandro Prado, internal expert da GSK.

No período de 1 a 5 de junho deste ano foi realizado o Congresso Anual da Academia Européia de Alergia e Imunologia(EAACI).

Vamos abordar brevemente alguns assuntos ou temas que foram apresentados e que foram por mim merecedores de destaque nesse evento.

Na apresentação do Dr. Philippe Gevaert, da Belgica, foi discutida a indicação e a resposta de corticosteróides intranasais nas rinosinusites.

Foi apresentado um caso de uma mulher de 34 anos com sintomas sugestivos de rinite alérgica com intensa obstrução nasal e dispneia.

Os exames laboratoriais mostraram uma IgE de 154 UI/ml e IgE específica positiva para D. Pteronyssinus.Foi prescrito corticosteróide intranasal por 4 semanas, sem melhora importante do quadro.

Ele questiona: O que poderia estar acontecendo para justificar essa resposta? Rinite alérgica com comorbidades? Má aderência ao tratamento? Ou fatores relacionados à medicação?

É sabido que o CI é a medicação de escolha para rinite alérgica persistente moderada a grave e é possível que essa paciente tenha evoluído para um quadro de rinosinusite, complicação muito frequente na rinite alérgica.<sup>1,2</sup> Na anamnese foi constatado que havia uma má aderência ao tratamento o que certa forma explica a resposta parcial ao CI.

O caso de um outro paciente apresentado, um homem de 54 anos com sintomas nasais, anosmia e com história de anafilaxia aos AINH.

A TC evidenciou polipose nasal e IgE negativa para aeroalergenos.

O CI estaria indicado nesse caso?

O CI foi prescrito por algumas semanas e o que foi observado:

Diminuição da obstrução nasal,diminuição do volume do pólipso nasal e uma menor indicação para cirurgia.

Um trabalho apresentado na sessão de pôster também chamou a atenção. E a conclusão foi importante: A hiperreatividade nasal é mais prevalente nos pacientes com rinosinusite crônica sem polipose nasal em relação àqueles com polipose nasal. Essa maior hiperreatividade nasal explica porque os pacientes com rinite alérgica apresentam sintomas clássicos de rinite alérgica quando em contato com desencadeantes inespecíficos.<sup>2</sup>

Kornel Golebski da Holanda foi responsável por uma das apresentações mais interessantes.

A participação das células inatas do tipo 2 (ILC2) na fisiopatologia das reações mediadas por TH2 e IgE.

Células ILC2 liberam citocinas que estimulam TH2. Quanto maiores os níveis de ILC2 no sangue ou no escarro mais grave é a asma ou maior a possibilidade para evolução para asma de difícil controle. As células ILC2 participam ativamente da asma eosinofílica e a maior concentração dessas células é dependente dos níveis de ILC2.<sup>3</sup>

Vamos falar de barreira epitelial.

Brecht Steeland da Bélgica ressaltou a importância das proteínas de junção na integridade da barreira epitelial. As claudinas são as responsáveis por essa função e dentre elas a claudina 18 é a mais importante.<sup>4</sup>

De uma maneira muito resumida essas são as considerações que julguei importante, transmitir esperando estar com vcs num próximo evento. Obrigado pela atenção.

#### Referências:

1. MULLOL, J. *et al.* Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma Update (ARIA 2008) The Perspective From Spain. *J Investig Allergol Clin Immunol*, 18(5): 327-334, 2008.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA. *et al.* III Consenso Brasileiro sobre Rinites. *BRAZILIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY*, 75(6): 1-54, 2012.
3. VAN RIJT, L. *et al.* Type 2 innate lymphoid cells: at the cross-roads in allergic asthma. *Semin Immunopathol*, 38: 483-496, 2016.
4. A. FRANK, J. Claudins and alveolar epithelial barrier function in the lung. *Ann N Y Acad Sci*, 1257: 175-183, 2012.

**O conteúdo desse episódio encontra-se integralmente disponível em nosso site e todas as referências utilizadas para produção desse texto, podem ser solicitadas por qualquer um dos senhores junto ao nosso departamento de informações médicas através de nosso e-mail [medinfo@gsk.com](mailto:medinfo@gsk.com) e do nosso 0800.**

Material distribuído exclusivamente para profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos. Recomenda-se a leitura da bula e da monografia do produto, antes da prescrição de qualquer medicamento. Mais informações à disposição sob solicitação ao Departamento de Informações Médicas (DDG 0800 701 2233 ou [medinfo@gsk.com](mailto:medinfo@gsk.com)). Para notificar informações de segurança, incluindo eventos adversos, ocorridos durante o uso de medicamentos da GlaxoSmithKline/Stiefel, entre em contato diretamente com o Departamento de Farmacovigilância da empresa pelo e-mail [farmacovigilancia@gsk.com](mailto:farmacovigilancia@gsk.com) ou através do Representante do Grupo de Empresas GSK.

NP-BR-ASU-AUDI-190001 AGOSTO/2019

[www.gsk.com.br](http://www.gsk.com.br)

Estrada dos bandeirantes, 8464 – Jacarepaguá

Rio de Janeiro – RJ CEP 22783-110

CNPJ: 33247743/0001-10