

Introdução: No largo espectro da Asma Brônquica, existem formas maior que, a par da clássica corticoterapia sistémica, devem ser alvo de terapia biológica. Contudo, a indicação e manutenção de tais fármacos requerem avaliação contínua, caso-a-caso, de risco-benefício.

Caso clínico: Doente do sexo feminino, de 65 anos, com diagnóstico de Asma Brônquica Eosinofílica Não-Alérgica, sem antecedentes de relevo, não-fumadora e proprietária de loja, sem exposições de risco. Com estudo imagiológico normal, provas de função respiratória com padrão obstructivo ligeiro com resposta à broncodilatação e analiticamente eosinofílica, sem outras alterações, apesar da otimização terapêutica (corticoterapia inalada em altas doses, anti-leucotrieno e anti-colinérgico), mantinha-se sintomática - com tosse seca, pieira e cansaço fácil. Ao longo do tempo, realizou vários ciclos de corticoterapia sistémica sem, porém, obter total remissão sintomática. Assim, decidiu-se pela gradual substituição da corticoterapia pelo anticorpo monoclonal humanizado anti-IL-5 Mepolizumab e, após 3 sessões, a doente encontrava-se substancialmente melhorada. Contudo, com a 4ª toma, desenvolveu intensa dor osteoarticular ao nível da coluna cervical e lombo-sagrada, bem como nos membros inferiores. Excluídas outras causas, suspendeu-se Mepolizumab e foi reiniciada corticoterapia. Decorrido um mês, apresentou novo agravamento clínico - com dispneia de esforço, tosse e pieira - que implicou antibioterapia e aumento da corticoterapia. A doente manteve, porém, algumas queixas respiratórias, pelo que se tentou reintroduzir Mepolizumab. Uma vez mais, obteve-se melhoria clínica substancial mas, após 4 meses, desenvolveu intenso prurido generalizado e exuberante exantema no dorso e membros inferiores - apenas resolvido com nova suspensão de Mepolizumab, altas doses de anti-histamínico e corticoterapia sistémicos e aplicação tópica de corticoide.

Discussão: Estão descritos vários efeitos adversos potenciais da terapêutica biológica, cuja gestão pode implicar a suspensão farmacológica. Apresenta-se o caso pela exuberante clínica e como reflexão de que, numa lógica de caso-a-caso, o preceito de resolução sintomática total tem que ser balanceado com iatrogenia terapêutica.

Palavras-chave: *Asma brônquica eosinofílica não-alérgica. Corticodependente. Mepolizumab. Hipersensibilidade.*

PO19. ASMA GRAVE SEM RESPOSTA A MÚLTIPLOS BIOLÓGICOS - UMA SÉRIE DE CASOS

C. Cortesão, C. Loureiro, L. Balanco

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Introdução: Na abordagem terapêutica da pessoa com asma grave a identificação do seu endótipo é fundamental, devendo recorrer-se aos vários marcadores disponíveis, incluindo clínicos, funcionais e inflamatórios. Não raramente, várias vias podem sobrepor-se (Th2, não Th2, não tipo 2) e concorrer para a gravidade da doença, poden-

do ser equacionáveis diferentes agentes biológicos para a sua terapêutica. A eficácia do anticorpo monoclonal selecionado é obrigatória para a decisão de continuação/alteração/suspensão terapêutica.

Caso clínico: Aqui descrevemos uma série de quatro casos de doentes com asma grave, cujas avaliações de eficácia terapêutica, não sendo satisfatórias, conduziram a múltiplos *switchs* terapêuticos, de acordo com a disponibilidade progressiva das alternativas terapêuticas:

Discussão: A escolha do biológico mais adequado para cada doente é um processo desafiante e as alternativas atuais permitem procurar os melhores resultados possíveis para cada doente, infelizmente nem sempre alcançáveis.

Palavras-chave: *Asma grave. Agentes biológicos. Switch.*

PO20. MIGRATION IN THE ABCD ASSESSMENT TOOL AFTER COMMUNITY-BASED PULMONARY REHABILITATION

A. Marques¹, A. Roque², P. Rebelo¹, I. Agostinho¹, G. Rodrigues¹, M. Gomes¹, V. Rocha¹, C. Paixão¹, A. Machado¹, S. Souto-Miranda¹, C. Freitas¹, A. Mendes³, P. Simão⁴

¹Lab3R - Respiratory Research and Rehabilitation Laboratory, School of Health Sciences, University of Aveiro (ESSUA), Aveiro.

²Santa Joana Family Health Unit Agrupamento do Centros de Saúde do Baixo Vouga (ACeS-BV). ³Pulmonology Department, Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV), Aveiro,. ⁴Pulmonology Department, Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULS Matosinhos), Matosinhos.

Objectives: The ABCD assessment tool (ABCD) proposed by the Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) is often used to guide treatment in chronic obstructive pulmonary disease (COPD). However, treatment remains focused on pulmonary pharmacology, despite being known that this will have minimal effects on meaningful aspects of people's daily life such as symptoms. Pulmonary rehabilitation (PR), an evidence-based, multidisciplinary, non-pharmacological intervention, improves symptoms and may lead to a positive shift in the ABCD assessment tool but this remains underexplored. Hence, we aimed to assess the effects of a community-based PR programme on the ABCD assessment tool.

Methods: An observational study with people with COPD was conducted. Age, sex, forced expiratory volume in one second percentage predicted (FEV1%predicted); activities-related dyspnoea-modified British Medical Research Council questionnaire (mMRC), impact of the disease-COPD Assessment Test (CAT) and number of acute exacerbations and hospitalisations in the previous year to determine participants' group in the ABCD assessment tool were collected before and after a 12-weeks community-based PR programme. Paired samples t-test and Wilcoxon signed rank test were used to analyse data.

Tabela PO19

H, 62A	Omalizumab, 4M, falência no ganho funcional e no controlo de sintomas	Mepolizumab, 8M, falência no ganho funcional e no controlo de sintomas	Dupilumab em PAP, 4M, falência na melhoria funcional e no controlo de sintomas
H, 45A	Omalizumab, 3A, falência no ganho funcional, manutenção de doses altas de corticoide sistémico	Mepolizumab, 1A, falência no ganho funcional, manutenção de doses altas de corticoide sistémico	Benralizumab, 3A: eficácia terapêutica com redução de dose de corticoide sistémico a dose fisiológica; ganho funcional e sem agudizações
H, 52A	Omalizumab, 18M, falência na redução de agudizações, manutenção de doses altas de corticoide sistémico	Mepolizumab, 2A, falência na redução de agudizações, manutenção de doses altas de corticoide sistémico	Dupilumab, em PAP, 4M, pendente avaliação de eficácia terapêutica
M, 22A	Omalizumab, 5M, falência na redução de agudizações, manutenção de doses altas de corticoide sistémico	Reslizumab, 9M, falência na redução de agudizações, manutenção de doses altas de corticoide sistémico	Dupilumab, 18M, falência na redução de agudizações, manutenção de doses altas de corticoide sistémico

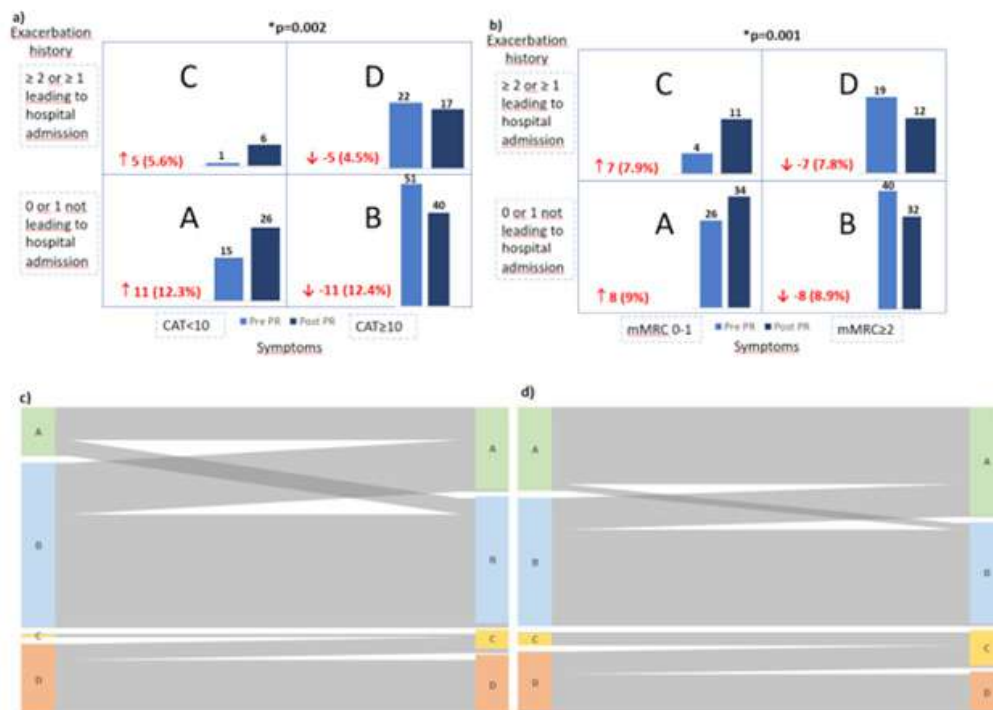


Figure 1. Effects of community-based pulmonary rehabilitation programmes in people with chronic obstructive pulmonary disease (n=99) considering: a) ABCD assessment tool classified with the COPD Assessment Test (CAT) and c) respective shifts; and b) the modified British Medical Research Council (mMRC) questionnaire and d) respective shifts. Light blue bars and dark blue bars indicate the number of people before and after community-based pulmonary rehabilitation, respectively. Numbers in red report the difference observed in the number of people and respective percentage in the ABCD assessment tool classifications from before to after community-based pulmonary rehabilitation (a) and b)). Shifts in the ABCD assessment tool from before to after community-based pulmonary rehabilitation are presented by the grey lines (c) and d)).

Figura PO20

Results: Eighty-nine people with COPD (69.5 ± 8.3 yrs; 78.7% male; FEV1 = 50.1 ± 17.8% predicted) were included. Airflow obstruction remained unchanged after PR (p = 0.908). In the ABCD assessment tool, the number of individuals allocated to GOLD A (CAT: 15 (16.9%) vs. 26 (29.2%); mMRC: 26 (29.2%) vs. 34 (38.2%)) and C (CAT: 1 (1.1%) vs. 6 (6.7%); mMRC: 4 (4.5%) vs. 11 (12.4%)) increased, whilst, those allocated to GOLD B (CAT: 51 (57.3%) vs. 40 (44.9%); mMRC: 40 (44.9%) vs. 32 (36%)) and D (CAT: 22 (24.7%) vs. 19 (21.3%); mMRC: 19 (21.3%) vs. 12 (13.5%)) decreased following PR, using either the CAT (p = 0.002) or the mMRC (p = 0.001) (Figure 1 - a) and b)).

Conclusions: Community-based PR reduces symptoms in people with COPD, leading to positive and significant shifts in the ABCD assessment tool. Referrals to PR are strongly encouraged.

Keywords: ABCD. Pulmonary rehabilitation. COPD.

PO21. IS COPD A CAUSE OF PREMATURELY DEATH?

D. Araújo, A.M. Silva Araújo¹, D. Ferreira^{1,2}

¹Hospital de Guimarães, S. Pneumologia. ²Hospital Guimarães.

Objectives: Although absolute COPD deaths are rising in many countries, age-standardized mortality rates have been declining in many world regions. In the present study we aimed to understand the circumstance of death in COPD patients and if COPD can be considered a cause of prematurely death.

Methods: A total of 303 stable COPD patients over 40 years of age, diagnosed according to GOLD criteria, were recruited consecutively between March 2016 and May 2017. Five years after the start of recruitment, patients who have died were identified, and their ages and clinical notes, by the time of death, were recorded and analysed.

Results: In the meantime 61 patients (20.13%) died. Their median and mean age was respectively 77.00 and 77.02 (± 8.78) years, being 77.00 and 77.45 (± 8.51) years in male gender and 76.50 and 74.13 (± 10.6) years in female gender. COPD exacerbation with acute-on-chronic respiratory failure was present in 32 patients, by the time of death. Pneumonia, heart failure, advanced stage lung cancer and kidney failure were the other most important causes of death. By the time of recruitment, the mean post-bronchodilator FEV1% of the 303 patients was 53.2 (± 19.7)%, and their distribution (%) according to GOLD 2017 stage and classification, was respectively, from I to IV, 9.9, 41.9, 35.05 and 13.2%, and 23.1, 39.6, 2.3 and 35.0% from A to D.

Conclusions: COPD exacerbation with acute-on-chronic respiratory failure was the most important cause contributing to death, suggesting that the majority of these patients have died, in fact, because of COPD. Taking into account the average life expectancy of the Portuguese population (2016-2018), COPD was cause of premature death mainly in females.

Keywords: COPD. Mortality. Prematurely death.