

Prever Exacerbações na Deficiência de Alfa-1 Antitripsina utilizando características clínicas e funcionais: Registo Português do EARCO

Autor del comentario: Dra. Nuno Faria. MD, Pneumologista. Centro Hospitalar do Porto-Hospital de Santo António.

Nuno Faria, Joana Gomes, Catarina Guimarães, Raquel Marçôa, Beatriz Ferraz, Maria Sucena.

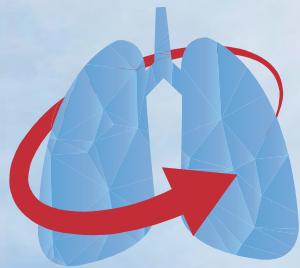
Respiration. 2024;103(6):317-325. doi: 10.1159/000537759.

As exacerbações de doença respiratória são eventos impactantes no percurso clínico da Deficiência de alfa-1 antitripsina (DAAT). Além de frequentemente necessitarem de corticoterapia e/ou antibioterapia, podem carecer de internamento e associam-se frequentemente a deterioração funcional e da qualidade de vida destes doentes. No entanto, existe até à data escassez de evidência relativamente a fatores preditores de exacerbações em doentes com DAAT.

A iniciativa internacional European Alpha-1 Research Collaboration (EARCO), associada à European Respiratory Society (ERS), é um registo prospetivo e multicêntrico de doentes DAAT em toda a Europa. O registo Português do EARCO contava em Abril de 2023 com 13 centros hospitalares recrutadores, contribuindo de forma inovadora para o conhecimento das características dos doentes e da evolução habitual da DAAT em Portugal e na Europa. Neste estudo, utilizando o registo Português, foi realizada uma análise de fatores clínicos e funcionais que pudessem prever uma maior incidência de exacerbações aos 12 meses de seguimento.

Em 123 doentes analisados, 27 (22.0 %) tiveram pelo menos uma exacerbação no último ano (total de 64 exacerbações). Relativamente a preditores de exacerbação, destacam-se os seguintes resultados:

- Os doentes com fenótipo Pi*ZZ apresentaram 3 vezes maior probabilidade de ter qualquer exacerbação ($p = 0.014$) e maior média de exacerbações anuais por doente (0.81 ± 0.48 vs. 0.31 ± 0.28 , $p = 0.041$)
- História de tabagismo, DPOC, enfisema, pneumonias prévias ou existência de qualquer sintoma ao diagnóstico: evidenciou-se associação destes com exacerbações mas sem significado estatístico em análise multivariada (são potenciais preditores de exacerbações mas não de forma independente)
- Maior índice BODE e BODEx entre exacerbadores. De facto, um índice BODE ≥ 5 associou-se a 13 vezes maior probabilidade de exacerbações ($p < 0.001$) e um índice BODEx ≥ 5 associou-se a 25 vezes maior probabilidade de exacerbações ($p < 0.001$). Além disso, estes valores de cutoff apresentaram elevada especificidade para exacerbações (95.7 % para BODE ≥ 5 e 97.9 % para BODEx ≥ 5)
- Menor capacidade de difusão de monóxido de carbono (DLCO) entre exacerbadores. De facto, $DLCO < 4.82 \text{ mmol/min}^*kPa$ associou-se a 18 vezes maior probabilidade de exacerbações ($p < 0.001$; especificidade 74.0 %)



É importante relembrar que esta análise se restringiu a dados do registo Português do EARCO, pelo que a futura análise do registo Internacional do EARCO poderá trazer maior robustez estatística e, eventualmente, identificar preditores independentes adicionais de exacerbações.

Em conclusão, os preditores independentes de exacerbações identificados em doentes com DAAT foram os índices BODE e BODEx, bem como a DLCO. Os doentes com $BODE/BODEx \geq 5$ ou $DLCO < 4.82 \text{ mmol / min*kPa}$ devem requerer particular atenção por parte da equipa médica assistente dada a elevada especificidade destes índices para a ocorrência de exacerbações aos 12 meses.