

## Serão os PI\*MZ semelhantes aos Pi\*MM em termos de exacerbações ou hospitalizações?

**Autora del comentario:** Dra. Joana Gomes. *Pneumologia, ULS de Santo António.*

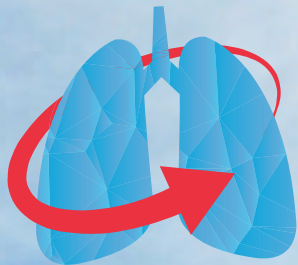
*Vickram Tejwani, Yifan Wang, Lauren Munoz Tremblay, Elizabeth Azzato, Arianne K Baldomero, Christine Wendt, Amy Attaway, Russell Bowler, Umur Hatipoglu, Rebecca Hutton, Charlie Strange, Xiaofeng Wang, Victor E Ortega, Joe Zein, James K Stoller*

**Respir Res. 2025 Jul 11;26(1):243. doi: 10.1186/s12931-025-03322-6**

A alfa 1 antitripsina (AAT) inibe as elastases neutrofílicas, mas também a quimiotaxia de neutrófilos mediada pela interleucina-8 (IL-8), sendo que a IL-8 demonstrou estar aumentada em doentes com exacerbações de DPOC frequentes. Sabe-se que os indivíduos com DPOC e deficiência de alfa 1 antitripsina (DAAT) PI\*ZZ são exacerbadores frequentes, no entanto há poucos dados sobre a frequência de exacerbações em doentes PI\*MZ e sobre o impacto dos níveis de AAT nestas.

Este estudo recorreu aos dados dos registos eletrónicos de um centro (Cleveland) para comparar o uso dos cuidados de saúde pelos Pi\*MZ e Pi\*MM em termos de exacerbações moderadas (medida pela prescrição de corticosteroide de curto prazo, excluindo-se a prescrição de antibioterapia dadas as múltiplas situações a que se destina), necessidade de cuidados urgentes (consultas não programadas, episódios de urgência) e as hospitalizações por todas as causas.

Em relação aos resultados verificou-se que os indivíduos PI\*MZ apresentaram maior risco de exacerbações moderadas de DPOC e de hospitalizações por todas as causas comparativamente aos Pi\*MM. Notavelmente, indivíduos PI\*MZ com níveis de AAT < 90 mg/mL apresentaram um risco significativamente maior de hospitalizações por todas as causas, o que ressalva a importância de diagnosticar e de intervenções dirigidas a estes indivíduos. Em relação aos hábitos tabágicos e condições socioeconómicas, fatores que podem impactar a frequência de exacerbações, verificou-se no grupo MZ uma maior percentagem de não fumadores e mais indivíduos a residir em áreas com melhores condições socioeconómicas. A função pulmonar medida pelo FEV1 não apresentou diferenças entre os 2 grupos, no entanto os dados sobre a função pulmonar foram escassos e apenas houve acesso ao FEV1 pré-broncodilatação, limitando a possibilidade de avaliar corretamente os indivíduos com diagnóstico de DPOC. O aumento do risco de hospitalização nos doentes MZ com níveis de AAT < 90 mg/dL merece uma ressalva, dado que se verificou que os níveis de base desta proteína podem influenciar o prognóstico destes indivíduos. Não se verificou influência dos níveis de AAT na frequência de exacerbações moderadas de DPOC nos MZ.



Algumas limitações deste estudo merecem destaque, começando pelo facto de ser baseado em registos eletrónicos, com falhas nomeadamente na caracterização dos doentes, avaliação dos hábitos tabágicos e prescrições realizadas fora deste sistema. Outra limitação refere-se à prescrição de corticosteroides, que não é exclusiva das exacerbações de DPOC, pelo que o número de exacerbações de DPOC pode estar sobrevalorizado. Também se consideraram as hospitalizações por todas as causas, o que pode obscurecer a relação da DDAT com o motivo da hospitalização. O facto do estudo estar limitado a um único centro também é limitativo, necessitando de ser replicado prospectivamente em estudos futuros com populações de indivíduos MZ melhor caracterizadas.