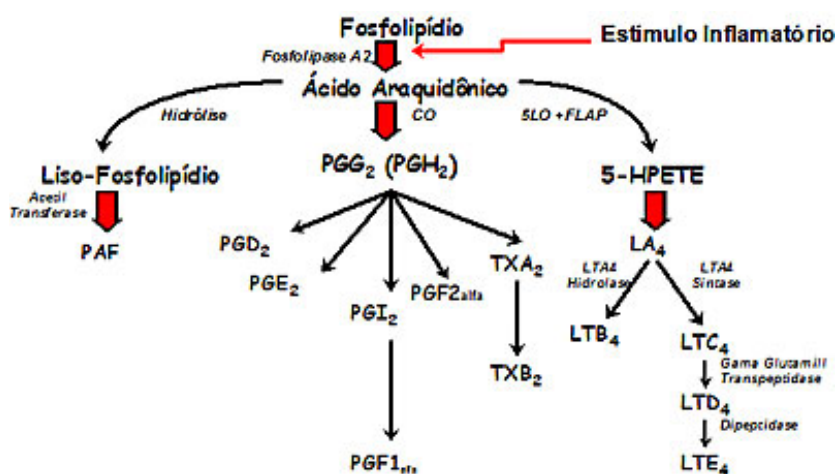




Asma Brônquica

Mediadores Lipídicos

Progressos consideráveis têm ocorrido na definição dos elementos celulares e mediadores envolvidos no processo inflamatório da asma. Várias células que participam deste processo são capazes de produzir os leucotrienos (LTs) bem como os seus receptores (Cys-LT₁). Por outro lado, os LTs apresentam importante papel no remodelamento das vias aéreas na asma persistente.



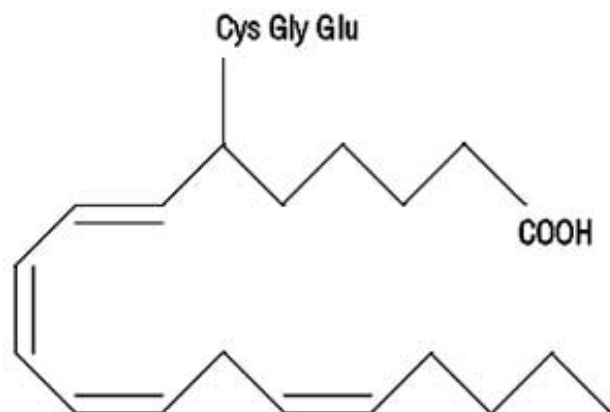
O ácido araquidônico é um dos três ácidos graxos essenciais (1), que está incorporado esterificado na posição -2 da membrana celular fosfolipídica dos mastócitos e de outras células inflamatórias (eosinófilos, macrófagos...). Estudos sob microscopia eletrônica de células ativadas em cultura sugerem que o ácido araquidônico derive de membranas perinucleares (2). A oxidação enzimática deste ácido graxo produz (Figura 1) uma variedade de metabólitos que apresentam importantes funções bioquímicas e fisiológicas. Entre estes metabólitos estão as prostaglandinas (PG), os leucotrienos, o tromboxane (Tx) e a prostaciclina, metabólitos estes conhecidos coletivamente como eicosanóides. O termo eicosanóide provém de *eicosa* (20

átomos de carbono), *-ene* (indica dupla ligação presente nos compostos) e *-oide* (indica similaridade estrutural de um com o outro). O termo *prostanóide* foi introduzido na literatura para incluir os metabólitos do ácido araquidônico derivados da via da ciclooxygenase e inclui prostaglandinas, tromboxane e prostaciclina.

Por outra via oxidativa do ácido araquidônico derivam os leucotrienos cujo nome tem origem nas células onde foram primeiro identificados - os leucócitos e pela disposição de três duplas ligações conjugadas (*tri-eno*), com geometria *trans* (Figura 2).

A principal fonte de ácido araquidônico são as membranas fosfolipídicas, primariamente a fosfatidilcolina, fosfatidiletanolamina e o fosfatidilinositol. O ácido araquidônico é liberado para a célula via hidrólise de fosfolípidios quando ocorre um aumento da concentração intracelular de cálcio que desencadeia uma série de eventos que determina a ativação da fosfolipase A₂ (PLA₂) (3,4), fosfolipase C e/ou lipase digliceride. O ácido araquidônico livre pode ser enzimaticamente oxigenado por três grandes vias, ciclooxygenase, lipoxigenase e citocromo P-450 monooxygenase (não mencionado neste capítulo).

As prostaglandinas e o tromboxane são gerados a partir ácido araquidônico através da via da ciclooxygenase (prostaglandina endoperóxido sintetase) (CO). A CO está localizada no retículo endoplasmático e membranas nucleares, e



catalisa a oxigenação do ácido araquidônico para prostaglandina endoperóxidase, prostaglandina G₂ (PGG₂), posteriormente reduzida a PGH₂ pela atividade peroxidase. A PGH₂ torna-se substrato para enzimas terminais, originando outros prostanóides, cinco deles implicados na asma – PGD₂, PGE₂, PGF_{2α}, PGI₂ e o TXA₂ derivado da PGH₂ via tromboxane sintetase.

A PGD₂ quando administrada por aerossol tem forte ação broncoconstritora e é aproximadamente 30 vezes mais potente que a histamina nas vias aéreas de humanos e 3,5 vezes mais potente que a PGF_{2α}. A PGF_{2α} estimula também a resposta vasoconstritora da circulação brônquica e intensifica a secreção de muco. O efeito broncoconstritor dos eicosanóides é parcialmente mediado por mecanismos reflexos colinérgicos. A avaliação da atividade do TXA₂ na função das vias aéreas *in vivo* tem sido muito difícil devido a sua meia-vida muito curta de ~30 seg. A broncoconstrição causada pelo TXA₂ em asmáticos resulta também em parte, por liberação de acetilcolina (ACh) pela inervação colinérgica. Além da ação sobre o tônus brônquico e vascular, e o aumento da permeabilidade vascular, os prostanóides funcionam como mediadores envolvidos na modulação da atividade neuronal, apresentam efeitos pró-inflamatórios e podem alterar a produção e a liberação de outros mediadores inflamatórios como a PGD₂ que potencializa *in vitro* a liberação de histamina dependente da IgE pelos basófilos e aumenta transitoriamente a responsividade brônquica a histamina e metacolina. A PGE₂ e a PGI₂ apresentam efeitos relaxantes na musculatura das vias aéreas e efeitos dilatadores na circulação brônquica e potencializam o aumento da permeabilidade vascular produzida pela histamina, bradicinina, LTB₄ e LTC₄. A PGE₂ também regula a síntese e liberação de citocinas quimiotáticas pelos macrófagos e tem participação na patogênese da asma induzida por aspirina (AIA), quando ocorre redução na sua síntese ou um desvio do substrato da via da CO para a via da 5-Lipoxigenase (5-LO).

Por outra via, a ativação e a hidrólise do ácido araquidônico forma o lisofosfolípido. O lisofosfolípido pode ser acetilado formando o fator de ativação plaquetária (1-alquila-2-acetil-sn-glicero-3-fosfocolina) (PAF). O PAF tem potente ação broncoconstritora, e é um dos mais potentes fatores quimiotáticos *in vitro* e *in vivo* para os eosinófilos. Os efeitos biológicos do PAF incluem ativação plaquetária, estimulação neutrofílica, contração da musculatura lisa, aumento da permeabilidade vascular com formação de edema e estimula a secreção de muco enquanto reduz significativamente o movimento ciliar, diminuindo a sua capacidade de transporte (5,6). Quando inalado o PAF produz broncoespasmo e aumenta a hiper-responsividade brônquica. Nos mononucleares o PAF regula a produção de citocinas e nos macrófagos alveolares aumenta a produção de fator de necrose tumoral alfa (TNF-α) (7,8).

A terceira via é a chamada via da 5-lipoxigenase (5-LO). A 5-LO é uma enzima contendo ferro, consistindo de 673 aminoácidos, com peso molecular de aproximadamente 78 kDa, que por translocação migra do citosol para a membrana nuclear da célula para iniciar a biossíntese de leucotrienos. A 5-LO está limitada às células de linhagem mielóide (neutrófilos, eosinófilos, basófilos, monócitos, macrófagos e mastócitos). Como resultado da presença ativa da 5-LO, através de sua interação com a proteína ativadora da 5-lipoxigenase (também conhecida com ALOX5-AP ou FLAP), ocorre oxigenação do ácido araquidônico na posição do carbono 5, formando o ácido 5-hidroperoxieicosatetraenóico (HPETE), que é precursor do ácido 5,6-óxido-7,9-*trans*-11,14-*cis*-eicosatetraenóico conhecido como leucotrieno A₄ (LTA₄). O LTA₄ é instável, com meia-vida curta e rapidamente sob ação da enzima LTA₄ hidrolase forma o LTB₄. Por outra via, resultam os leucotrienos sulfidopeptídicos (LTC₄, LTD₄ e LTE₄). O LTA₄ é convertido em LTC₄ sob ação da enzima específica glutationil-S-transferase, que catalisa a conjugação do glutation ao LTA₄ junto ao carbono 6, formando o LTC₄ (ácido5[S]-hidroxi-6[R]-glutacionil-7,9-*trans*-11,14-*cis*-eicosatetraenóico). O LTC₄, através de um transporte transmembrana específico (9,10), deixa o microambiente intracelular (mastócitos, eosinófilos ou macrófagos) e no espaço extracelular serve como substrato para a glutamil transpeptidase, que fragmenta o ácido glutâmico pela metade por clivagem em sua cadeia peptídica, para formar o LTD₄ (ácido 5[S]-hidroxi-6[R]-cisteinil-glicil-7,9-*trans*-11,14-*cis*-eicosatetraenóico). O LTD₄ é processado pela remoção da metade glicina da cadeia peptídica para formar o LTE₄ (ácido 5[S]-hidroxi-6[R]-cisteinil-7,9-*trans*-11,14-*cis*-eicosatetraenóico). O LTC₄ e seus derivados LTD₄ e LTE₄ constituem o que antes era conhecido como SRS-A (*slow-reacting substance of anaphylaxis*) (11) e são na atualidade coletivamente conhecidos por cisteinil-leucotrienos (cys-LTs), por apresentarem em suas fórmulas o aminoácido cisteína. O LTB₄ e os cys-LTs atuam em receptores diferentes e têm funções

biológicas diferentes. O LTB_4 atua especificamente nos receptores LTB encontrados na superfície de células como os neutrófilos. A ativação do receptor LTB causa uma elevação do Ca^{2+} intracelular e a queda na adenosina 3'5' monofosfato cíclico (AMPc), conduzindo a uma resposta quimiotática. Os cys-LTs atuam nos receptores cys-LT das células alvo como por exemplo o músculo liso brônquico, determinando contração. No homem, o principal receptor é o tipo cys-LT₁, que é fortemente ativado pelo LTC_4 e LTD_4 e menos intensamente pelo LTE_4 . Outros receptores cys-LT₂ podem existir nos pulmões, principalmente em seus vasos. Sua importância na asma ainda não foi determinada.

Os leucotrienos difundem-se rapidamente pela circulação, e no fígado são beta-oxidados em metabólitos inativos carbono-18-, -16 e -14, sendo excretados pela bile. Uma proporção fixa (cerca de 5%) dos cys-LTs, sintetizados nos pulmões e em outras partes, é encontrada inalterada na urina como LTE_4 . O LTE_4 urinário é utilizado, na prática, como marcador da síntese de leucotrienos, servindo também para monitorar a eficácia das drogas inibidoras de síntese.

Os leucotrienos LTC_4 e LTD_4 atuam como potentes broncoconstritores agindo em receptores na musculatura lisa das vias aéreas, sendo de 1.000 a 10.000 vezes mais potentes que a histamina *in vivo* e *in vitro* (12). O LTE_4 é 10 vezes menos potente que o LTC_4 e LTD_4 , porém é 10-100 vezes mais potente que a histamina, sendo a contração muscular intensamente prolongada.

Os leucotrienos são uns dos mais potentes secretagogos de muco nos bronquíolos humanos, sendo 100 vezes mais potentes do que agonistas colinérgicos (metacolina) e outros secretagogos (prostanóides). Em humanos, a lentificação do transporte mucociliar que se segue à inalação de alérgenos é bloqueada por antagonistas de receptores de cys-LTS (cys-LTRA).

O LTC_4 e LTD_4 atuam no endotélio de vênulas pós-capilares permitindo extravasamento de macromoléculas gerando edema e via receptores cys-LT₂ determinam constrição das veias pulmonares. Os cys-LTs podem *upregulate* a expressão de adesão de moléculas (p.ex. P-selectinas) no endotélio vascular, favorecendo a marginação dos leucócitos. Estimulam a PLA_2 com a subsequente ativação de prostaglandinas e tromboxane.

Na inflamação crônica os cys-LTs têm uma potente ação quimiotática para atrair eosinófilos para o local da inflamação. Este efeito pode ser mediado: por ação quimiotática direta nos eosinófilos via receptores cys-LT; *upregulation* da moléculas de adesão no endotélio vascular pulmonar; interação com citocinas que interferem na eosinopoiese ou interferindo na apoptose (morte celular programada).

No remodelamento brônquico os cys-LTs participam na estimulação da síntese e degradação de colágeno por fibroblastos, na proliferação de células epiteliais brônquica, e em ação coordenada junto a fatores de crescimento favorecem a proliferação de células musculares lisas (13).

Alguns estudos sugerem ações antiinflamatórias para o montelukaste, único modulador de leucotrienos comercializado no Brasil. Acredita-se que o seu mecanismo de ação esteja relacionado a inibição da transcrição de citocinas pró-inflamatórias através do fator nuclear- κB (NF- κB) (14), supressão do receptor solúvel da Interleucina (IL)-2, redução dos níveis do fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) (15) e inibição da protease eosinofílica, determinando redução da infiltração eosinofílica das vias aéreas (16).

O LTB_4 é um potente agente quimiotático para polimorfonucleares, que estão implicados na asma neutrofilica, asma fatal e quase-fatal, tendo efeito imunomodulador na proliferação de linfócitos, induzindo a transformação em supressores ou citotóxicos. Interferem ainda na síntese de citocinas pelas células T. Em altas doses promovem degranulação e geração de

superóxido. LTB₄ promove adesão de polimorfonucleares e eosinófilos ao endotélio vascular e sua migração transendotelial (17,18). Quando inalado o LTB₄ não causa broncoconstrição ou alteração na responsividade brônquica em pacientes com asma ou normais.

Informações Médicas Home

Design by Walter
Serralheiro

[Anterior << Inflamação Alérgica](#)

[Próximo >> Resposta Tardia da Asma](#)

Bibliografia:

01. Harper HA. *Manual de Química Fisiológica*. São Paulo. Ateneu Editora São Paulo S.A., 3ª ed. 1973.
02. Woods JW, Evans JF, Ethier D, Scott, S, Vickers PJ, Hearn L, Heibin JA, Charleson S, Singer I. 5-Lipoxygenase and 5-Lipoxygenase activating protein are localized in the nuclear envelope of activated human leukocytes. *J Exp Med* 1993; 178:1935.
03. Weiss J, Wright G. Mobilization and function of extra cellular phospholipase A₂ in inflammation. *Adv Exp Biol* 1990; 103:113.
04. Dennis EA, Rhee SG, Billah MM, Hannum YA. Role of phospholipase in generating lipid second messengers in signal transduction. *FASEB J* 1991; 5:2068.
05. Hisamatsu K, Ganbo T, Nakazawa T, Murakami Y. Platelet activating factor induced respiratory mucosal damage. *Lipids* 1991; 26:1287.
06. Nieminen MM, Moilanen EK, Nyholm JE, et al. Platelet-activating factor impairs mucociliary transport and increases plasma leukotriene B₄ in man. *Eur Respir J* 1991; 4:551.
07. Rola-Pleszczynski M, Stankova J. Modulation of cytokine gene expression by LTB₄ and PAF: transcriptional and post-transcriptional regulation. In Bailey J, ed. *Prostaglandins, leukotrienes, lipoxins, and PAF*. New York: Plenum Press, 1991; 329-334.
08. Dubois C, Bissonnette E, Rola-Pleszczynski M. Platelet-activating factor (PAF) enhances tumor necrosis factor production by alveolar macrophages. Prevention by PAF receptor antagonists and lipoxygenase inhibitors. *J Immunol* 1989; 143:964.
09. Lam BK, Owen WF JR, Austen KF, Soberman RJ. The identification of a distinct export step following the biosynthesis of leukotriene C₄ by human eosinophils. *J Biol Chem* 1989; 264:12885.
10. Loe DW, Almquist KC, Deeley RG, Cole SPC. Multidrug resistance protein (MRP)-mediated transport of leukotriene C₄ and chemotherapeutic agents in membrane vesicles: demonstration of glutathione-dependent vincristine transport. *J Biol Chem* 1996; 271:9675.
11. Feldberg W, Kellaway CH. Liberation of histamine and formation of lyscithin-like substances by cobra venom. *J Physiol* 1938; 94:187.
12. Drazen JM, Austen KF, Lewis RA, et al. Comparative airway and vascular activities of leukotrienes C-1 and D in vivo and in vitro. *Proc Natl Acad Sci USA* 1980; 77:4354.
13. Sampson AP, Holgate ST. *Leukotriene Modifiers in Asthma Treatment*. London. Martin Dunitz Ltd, 1999.
14. Maeba S, Ichiyama T, Ueno Y et al. Effect of montelukast on nuclear factor kB activation and proinflammatory molecules. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2005; 94:670-674.
15. Can M, Yuksel B, Demirtas S, et al. The effect of montelukast on soluble interleukin-2 receptor and tumor necrosis factor alpha in pediatric asthma. *Allergy Asthma Proc* 2006; 27:383-386.
16. Langlois A, Ferland C, Tremblay GM, et al. Montelukast regulates eosinophil protease activity through a leukotriene-independent mechanism. *J Allergy Clin Immunol* 2006; 118:113-119.

17. Goetzl EJ, Pickett WC. The human PMN leukocyte chemotactic activity of complex hydroxy-eicosatetraenoic acids (HETEs). *J Immunol* 1980;125:1789.

18. Samuelsson B. Leukotrienes: mediators of immediate hypersensitivity reactions and inflammation. *Science* 1983;220:568.

Informações Médicas
Home

Design by Walter
Serralheiro

[Anterior << Inflamação Alérgica](#)

[Próximo >> Resposta Tardia da Asma](#)