



Asma Brônquica

Tratamento da Asma :: Situações Específicas

Aspergilose Broncopulmonar Alérgica

Os objetivos do tratamento são os de controlar a asma e de prevenir as exacerbações da aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA).

Os infiltrados radiológicos da ABPA podem cursar sem sintomas (1,2) sendo importante a dosagem periódica da IgE total. Um valor aumentado em duas vezes geralmente está associado à ABPA, quando é indicada a terapêutica específica (3). Como a ABPA pode cursar sem sintomas, pacientes asmáticos estabilizados que passem a apresentar sibilos, dor torácica, expectoração e febre devem também dosar a IgE total para avaliar a instituição de tratamento apropriado.

Várias tentativas com drogas antifúngicas utilizando clotrimazol, anfotericina B, cetoconazol, itraconazol e nistatina já foram efetuadas sem que se obtivesse a erradicação *in vivo* do fungo. A terapêutica de escolha é o tratamento antiinflamatório com os corticóides, que tem por finalidade reduzir a carga antigênica. O papel do anticorpo anti-IgE como forma de tratamento da ABPA ainda não foi estabelecido.

De acordo com Wang *et al.* (4) o tratamento preconizado após o diagnóstico da ABPA é a instituição de prednisona na dose de 0,5 mg/kg em dose única diária, por duas semanas, passando para dias alternados por um período de três meses, sendo descontinuada progressivamente nos três meses seguintes. Eventualmente períodos mais longos de terapia diária se fazem necessários a fim de propiciar resolução radiológica. O controle radiológico deve ser efetuado a cada quatro meses por dois anos, passando a cada seis meses por mais dois anos e anualmente se não ocorrerem exacerbações. A dosagem da IgE total deve ser avaliada mensalmente. Uma redução nas concentrações de IgE de = 35% em relação ao valor pré-tratamento ocorre nos dois primeiros meses, alcançando valores próximos aos normais aos seis meses. Após dois anos sem recorrência da doença, a dosagem da IgE total passa a ser efetuada a cada 2 meses. A avaliação através das provas de função pulmonar deve ser anual. Em caso de recidiva, iniciar esquema com prednisona nas doses preconizadas. Pacientes com doença avançada provavelmente necessitarão de corticóides em uso contínuo.

Segundo o *British Guideline on Management of Asthma* publicado em 2008 (5), em pacientes com ABPA o uso do itraconazol pode ser capaz de reduzir a dose de corticóide oral e melhorar o controle da asma (6,7). Segundo o *guideline*, um ciclo de quatro meses de itraconazol (200 mg v.o. a cada 12 h) deve ser considerado como forma de tratamento, com monitorização da função hepática rigorosa.

No estágio de asma córtico-dependente (IV) mantém-se a prednisona na menor dose necessária para controle dos sintomas, se possível em dias alternados. Mesmo na presença de bronquiectasias a prednisona pode ser útil no estabilização da asma, devendo ser utilizada também nos estágios finais de fibrose pulmonar (V).

[Início << Tratamento :: Situações Específicas](#)
[Link << Aspergilose Broncopulmonar Alérgica](#)
[Anterior << Tratamento da Asma ::](#)
[Situações Específicas - Asma e Refluxo Gastresofagiano](#)

[Informações Médicas](#)
[Home](#)

Bibliografia:

- 01.Greenberger PA. Allergic bronchopulmonary aspergillosis. In: Patterson R, Zeiss CR, Grammer CC, Greeberger PA eds. *Allergic disease: diagnosis and management*. Philadelphia: JB Lippincott, 1993; 763-787.
- 02.Greenberger PA, Patterson R. Diagnosis and management of allergic bronchopulmonary aspergillosis. *Ann Allergy* 1986; 56:444.
- 03.Rickett AJ, Greenberger PA, Patterson R. Serum IgE as an important aid in management of allergic bronchopulmonary aspergillosis. *J Allergy Clin Immunol* 1984; 74:68.
- 04.Wang JLF, Patterson R, Roberts M et al. The management of allergic bronchopulmonary aspergillosis. *Am Rev Respir Dis* 1979; 120:87.
- 05.**British Guideline on Management of Asthma** - British Thoracic Society Scottish - Intercollegiate Guidelines Network. *Thorax* 2008; 63(suppl IV):iv1-iv121.
- 06.Pharmacological management of asthma. Evidence table 4.19: Allergic bronchopulmonary aspergillosis. Edimburg: SIGN; 2002. Disponível na URL: <http://www.sign.ac.uk/guidelines/published/support/guideline63/index.html>
- 07.Wark PAB, Gibson PG, Wilson AJ. Azoles for allergic bronchopulmonary aspergillosis associated with asthma (Cochrane review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2004. London: John Wiley & Sons Ltd.

[Informações Médicas](#)
[Home](#)

[Início << Tratamento :: Situações Específicas](#)
[Link << Aspergilose Broncopulmonar Alérgica](#)
[Anterior << Tratamento da Asma ::](#)
[Situações Específicas - Asma e Refluxo Gastresofagiano](#)

Design by Walter
Serralheiro