

Catarina Teles Martins¹
Carlos Lopes²
Alda Manique³
Dolores Moniz³
Renato Sotto-Mayor³
A Bugalho de Almeida⁴

Tromboembolismo pulmonar e asma de difícil controlo

Pulmonary embolism and difficult-to-treat asthma

Recebido para publicação/received for publication: 07.07.11

Aceite para publicação/accepted for publication: 07.09.20

Resumo

O controlo da asma é um factor crucial na abordagem do doente: a mais recente actualização do GINA considera que uma “asma difícil de tratar” é uma asma para investigar. O não cumprimento da terapêutica, a DPOC concomitante, o tabagismo, a rinossinusite, o refluxo gastroesofágico e a obesidade são considerados os principais motivadores da asma difícil de controlar.

O presente trabalho teve por objectivo avaliar o papel do tromboembolismo pulmonar (TEP) na asma grave de difícil controlo.

Foram revistos os processos clínicos de doentes asmáticos da consulta de Alergologia Respiratória do nosso Serviço, entre 2004 e 2006, com asma “persistente grave” de acordo com o GINA 2005. Foram seleccionados os que, apesar de terapêutica optimizada, apresentavam asma “não controlada” (GINA 2006) e analisadas as suas causas. Dos 254 doentes estudados, 28 (11%) preenchiam os critérios de “asma persistente grave” (idade média 44 ± 18

Abstract

Asthma control is a key point in patient management. GINA's most recent report emphasises the need to investigate uncontrolled asthma, of which non-compliance with treatment, COPD, smoking, chronic sinusitis, gastroesophageal reflux disease and obesity are the usual causes.

The aim of this work is to evaluate the role of pulmonary thromboembolism (PTE) in cases of difficult-to-treat asthma. We reviewed the case reports of patients with severe persistent asthma followed in our Asthma Outpatients Clinic between 2004 and 2006. We selected the ones that maintained uncontrolled disease despite an optimal therapeutical approach and investigated the causes.

In this group (n=254), 28 (11%) had severe persistent asthma and their mean age was $44 \pm SD18$ years old. 86% were females. Of these, 57% (n=16) had uncontrolled disease: 35% (n=6) due to non-compliance with

¹ Interna do Internato Complementar de Pneumologia / *Pulmonology Resident*

² Assistente de Pneumologia / *Pulmonology Consultant*

³ Assistente Graduada de Pneumologia / *Specialist Consultant in Pulmonology*

⁴ Chefe de Serviço de Pneumologia / *Head, Pulmonology Unit*

⁵ Director Clínico, Professor Associado da Faculdade de Medicina de Lisboa / *Clinical Director, Assistant Professor, Lisbon University School of Medicine*

Serviço de Pneumologia do Hospital de Santa Maria, Lisboa / *Pulmonology Unit, Hospital de Santa Maria, Lisbon*

Correspondência / *Correspondence to:*

catarinatel@gmail.com

anos; 86% sexo feminino); destes, 57% (n=16) tinham doença “não controlada” – 35% (n=6) por má adesão à terapêutica; 29% (n=5) por TEP (confirmado gamagraficamente); 12% (n=2) por rinosinusite grave; 6% (n=1) por síndrome hipereosinofílica; 6% (n=1) por contacto mantido com alérgenos e 6% (n=1) em estudo.

Os doentes com TEP (idade média 56 ± 9 anos; 80% sexo feminino; 80% raça branca) tiveram o diagnóstico de asma na idade adulta (média 37 anos), tendo decorrido cerca de 18 anos até ao diagnóstico de TEP. A análise dos factores predisponentes para TEP revelou: insuficiência venosa periférica (40%), HTA (40%) e deficiência de proteína C e S funcionais (20%).

Todos os doentes efectuaram terapêutica anticoagulante (80% ainda mantém), referindo-se que, após o início da anticoagulação, 40% dos doentes alcançaram o controlo da doença e 40% têm, actualmente, asma “parcialmente controlada”, não se tendo verificado novos internamentos por agudização da doença.

Os resultados do presente trabalho apoiam a inclusão do TEP no grupo de comorbilidades possivelmente responsáveis pelo mau controlo da asma.

treatment; 29% (n=5) pulmonary thromboembolism (scintigraphic confirmation); 12% (n=2) severe rhinosinusitis; 6% (n=1) hypereosinophilic syndrome; 6% (n=1) persistent allergen exposure and 6% (n=1) are still being investigated.

Patients with TPE (mean age 56 ± 9 years old; 80% females; 80% Caucasians) were diagnosed with asthma as adults (mean age 37 ± 14 years old). The mean time until the diagnosis of TPE was 18 ± 12 years. Predisposing factors for TPE were venous insufficiency (40%), hypertension (40%) and deficit of functional protein C and S (20%).

All these patients received anticoagulant therapy (80% are still medicated). It should be noted that after the beginning of anticoagulants, 40% of the patients achieved control of their asthma and 40% have partially controlled disease. There were no hospital admissions for asthma exacerbations after the beginning of anticoagulation in this group.

This study supports the inclusion of TPE in the group of comorbidities to consider while investigating uncontrolled asthma.

Rev Port Pneumol 2007; XIII (6): 776-787

Rev Port Pneumol 2007; XIII (6): 776-787

Palavras-chave: Tromboembolismo pulmonar, asma grave, asma não controlada.

Key-words: Pulmonary thromboembolism, severe asthma, difficult-to-treat asthma.

Introdução

De acordo com a definição publicada na mais recente actualização do GINA, a asma é uma doença inflamatória crónica das vias aéreas, associada a hiperreactividade das mesmas, que cursa com episódios recorrentes de obstrução das vias aéreas, com redução dos débitos expiratórios e condiciona sintomas característicos (pieira, tosse, opressão torácica,

Introduction

The latest GINA guidelines define asthma as a chronic inflammatory disease of the airway which is associated with airway hyperreactivity. It is marked by recurrent episodes of airway obstruction with shortage of breath and brings on the characteristic symptoms of wheezing, cough, tightness of the chest and dysp-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4214320>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4214320>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)