

Principais novidades do GINA 2024:

Escrito por: Camilla Castro (Pediatra pela Unicamp)

Quanto ao diagnóstico:

1. Uso do PFE:

É reforçado que, considerando situações em que não há acesso à espirometria, utilizar o PFE para o diagnóstico é preferível a confiar somente nos sintomas.

2. Asma variante tosse: situação em que a tosse é o único sintoma de asma.

Dificuldade de distinguir com outras causas de tosse crônica. A espirometria nestes casos pode ser normal, podendo a variabilidade da limitação ao fluxo aéreo ser demonstrada somente por testes de broncoprovocação.

3. Confirmando o diagnóstico em pacientes já em uso de ICS: realizar espirometria; se houver ausência de variabilidade (diagnóstico não confirmado):

- Repetir espirometria após suspensão do SABA por 4h e do LAMA por 24-48h ou durante período em que paciente apresenta sintomas.
- Regredir etapa de tratamento e repetir espirometria em 2 a 4 semanas. Opção no paciente sintomático e VEF1 ou PFE > 70% do predito e no paciente pouco sintomático com função pulmonar normal.
- Suspender o tratamento e repetir espirometria. Opção no paciente pouco sintomático com função pulmonar normal que se mantém dessa forma mesmo com regressão de etapa de tratamento.

Quanto ao tratamento:

1. Escolha do tratamento inicial: principal mudança!

CRIANÇAS DE 6 A 11 ANOS:

Iniciar pelo:	GINA 2023	GINA 2024
STEP 1 Sem tratamento contínuo (Alívio: ICS + SABA)	Sintomas < 2x/mês e sem fatores de risco para exacerbações	Sintomas < 2 dias/semana

STEP 2 ICS em dose baixa	Sintomas $\geq 2x/m\acute{e}s$	Sintomas 2-5 dias/semana
STEP 3 ICS em dose media ou ICS+LABA dose baixa ou MART em dose muito baixa	Na maioria dos dias ou despertares $\geq 1x/sem$	Sintomas na maioria dos dias ou despertares $\geq 1x/sem$ ou exacerbaao como apresentaao inicial
STEP 4 ICS+LABA dose media ou MART em dose baixa Encaminhar ao especialista	Na maioria dos dias ou despertares $\geq 1x/sem$ + baixa funao pulmonar	Sintomas na maioria dos dias + despertares $\geq 1x/sem$ + baixa funao pulmonar
STEP 5 ICS+LABA dose alta Avaliaao fenotipica, LAMA, biologicos	Nao se inicia tratamento pelo step 5	

ADULTOS E ADOLESCENTES (≥ 12 ANOS): Track 1 (preferencial)

Iniciar pelo:	GINA 2023	GINA 2024
STEP 1 e 2 ICS-formoterol de alivio	Sintomas $< 2x/m\acute{e}s$ e sem fatores de risco para exacerbaoes	Sintomas pouco frequentes com funao pulmonar normal ou pouco reduzida.
STEP 3 MART dose baixa	Sintomas $\geq 2x/m\acute{e}s$	Sintomas na maioria dos dias ou despertares $\geq 1x/sem$ ou baixa funao pulmonar
STEP 4 MART dose media	Na maioria dos dias ou despertares $\geq 1x/sem$	Sintomas diarios + despertares $\geq 1x/sem$ + baixa funao pulmonar ou exacerbaao como apresentaao inicial
STEP 5 Encaminhar ao especialista (Associar: LAMA, MART dose alta, terapias biologicas)	Na maioria dos dias ou despertares $\geq 1x/sem$ + baixa funao pulmonar.	Nao se inicia tratamento pelo step 5.

Outros detalhes quanto ao tratamento:

O documento reforça que:

- Todos os pacientes (crianças a partir de 6 anos, adolescentes e adultos) devem receber algum tratamento contendo ICS (seja de manutenção, seja de alívio).
- Altas doses de ICS devem ser utilizadas somente por curtos períodos (3-6 meses) para minimizar potenciais efeitos adversos.
- As tabelas informando as doses baixas, médias e altas de cada ICS não são tabelas de equivalência entre diferentes ICS.
- Não se deve utilizar ICS-formoterol como alívio em pacientes com outro ICS-LABA de manutenção: tal conduta está associada com aumento eventos adversos.
- A possibilidade de eventos adversos associados aos antagonistas dos receptores de leucotrienos (montelucaste): pesadelos, distúrbios de comportamento e ideação suicida.
- A vacinação é de suma importância no paciente com asma.

E esclarece sobre:

- **Uso de dexametasona oral em crianças:** comparando o uso de dexametasona por 1-2 dias versus prednisolona por 3-5 dias, não houve diferenças nas taxas de recaídas, sendo a aderência melhor e menor o risco de vômitos com dexametasona. Dexametasona não deve ser continuada além de 2 dias devido aos seus efeitos adversos metabólicos.
- **Doses máximas de ICS + formoterol:**
 - o **6-11 anos:** máximo 48 mcg de formoterol por dia (8 jatos de budesonida + formoterol 100/6 mcg).
 - o **A partir de 12 anos:** máximo 72 mcg de formoterol por dia (12 jatos de budesonida + formoterol 200/6 mcg). A partir de 18 anos, também pode ser utilizado beclometasona + formoterol 100/6 mcg (mesma dose máxima).
- **Doses de ICS + SABA de alívio em crianças:** 2 jatos de beclometasona 50 mcg + 2 jatos de salbutamol 100 mcg.
- **Reabilitação pulmonar:** melhora a capacidade funcional ao exercício e qualidade de vida. É recomendado para pacientes com limitação aos exercícios ou dispneia devido à limitação persistente do fluxo aéreo.
- **Step 5:** associar anti-muscarínico de longa ação (LAMA) leva à redução em exacerbações graves que requerem corticoide sistêmico; que em pacientes bem controlados utilizando terapias guiadas (fenótipo tipo 2*) deve ser priorizada a redução

do corticoide sistêmico. *Fenótipo 2: tipo mais comum em pessoas com asma grave. Caracterizado por citocinas com IL-4, IL-5 e IL-13 e elevada eosinofilia e IGE.

- **Imunoterapia para aeroalérgenos para asma grave:** esclarece seu perfil de segurança, treinamentos e protocolos.

Siglas:

- PFE: pico de fluxo expiratório
- ICS: corticoide inalatório
- SABA: broncodilatador de curta ação.
- LAMA: broncodilatador de longa ação.
- VEF1: volume expiratório forçado no primeiro segundo.
- MART: terapia de manutenção e alívio com ICS+formoterol