

gal. Foi feita uma amostragem aleatória de 2% (n=103 647) de todos os doentes com pelo menos uma prescrição de medicação tipicamente utilizada para doenças respiratórias, alérgicas e agudizações na BDNP, correspondendo a 1 129 512 prescrições. Para a presente análise, foram selecionados os doentes com 15 ou mais anos, residentes em Portugal Continental com pelo menos uma prescrição para doenças respiratórias e agudizações (n=61 835), correspondendo a 248 045 prescrições. A medicação foi agrupada por substância ativa e em 5 grupos: 1) Respiratória de Manutenção – ICS+LABA; LTRA; ICS; LABA; LAMA; LABA+LAMA; 2) Respiratória de Alívio – SABA; SAMA; SABA+SAMA; 3) Outra respiratória – xantinas; expetorantes e antitússicos combinados ou isolados; Anti-IgE; 4) Marcador de exacerbação/infecção – Antibióticos; OCS 5) Anti-histamínico sistémico.

**Resultados e conclusões:** As prescrições analisadas correspondem a 312.527 embalagens de medicação. A medicação respiratória de manutenção corresponde a 1/3 das embalagens prescritas, sendo ICS+LABA e LTRA os mais prescritos (11,8% e 6,7%, respetivamente). Este grupo de medicação foi prescrita a 23,2% do total de doentes e a 65,0% dos doentes com pelo menos uma prescrição de SABA. Globalmente, os medicamentos mais prescritos foram os anti-histamínicos (23,5%) e os antibióticos (17,9%); 2,8% das embalagens prescritas correspondem a SABA e 8,8% a OCS.

Esta é a primeira análise das prescrições de medicação respiratória e agudizações da BDNP. Cerca de 33.600 por 100.000 doentes tiveram pelo menos uma prescrição para doença respiratória e agudizações em Portugal no ano de 2016. Os resultados sugerem uma sub-prescrição de medicação de manutenção, no entanto estudos adicionais são necessários.

**CO 24 – Associação entre o número de sensibilizações a aeroalergénios e parâmetros de função respiratória**

L. Gonçalves<sup>1</sup>, A. M. Pereira<sup>1,2,4</sup>, T. Jacinto<sup>2,3,4,5</sup>, R. Amaral<sup>1,2,5</sup>, J. A. Fonseca<sup>1,2,3,4</sup>

<sup>1</sup> Unidade de Imunoalergologia, CUF Porto- Instituto & Hospital, Porto, PORTUGAL,

<sup>2</sup> Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL,

<sup>3</sup> Medicina, Educação, I&D e Avaliação, Lda (MEDIDA), Porto, PORTUGAL,

<sup>4</sup> Dep. Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde (MEDCIDS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL,

<sup>5</sup> Escola Superior de Saúde do Porto, Instituto Politécnico do Porto (ESSP,IPP), Porto, PORTUGAL

O número de sensibilizações a aeroalergénios é importante na classificação fenotípica de indivíduos com patologia das vias aéreas, estando um maior número associado a maior gravidade da patologia (Amaral R et al, Allergy 2019). No entanto, a sua associação com a função respiratória não está ainda estudada.

**Objetivo:** Avaliar a associação entre o número de sensibilizações a aeroalergénios e variáveis de função respiratória em indivíduos com sintomas das vias áreas.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo com todos os indivíduos que realizaram avaliação funcional respiratória (pletismografia ou espirometria com ou sem prova de broncodilatação – BD) e testes cutâneos por picada com aeroalergénios (TCPaero) na CUF-Porto.

	n° de sensibilizações										Valor p						
	Total (n=1293)		0 (n=402)		1 (n=320)		2 (n=241)		≥3 (n=330)		Global	0 vs. 1	0 vs. 2	0 vs. ≥3	1 vs. 2	1 vs. ≥3	2 vs. ≥3
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP							
<b>Espirometria</b>																	
FVC, % do previsto	103,2	13,0	105,4	13,7	101,5	12,9	102,0	12,7	103,0	12,3	<0,001	<0,001	0,007	0,072	1,000	0,838	1,000
FVC, %Δ	0,5	4,6	0,1	4,7	0,8	4,9	0,8	4,4	0,7	4,3	0,102	0,231	0,292	0,457	1,000	1,000	1,000
FEV1, % do previsto	103,3	14,3	106,4	14,1	101,8	15,1	102,7	14,6	101,3	12,9	<0,001	<0,001	0,007	<0,001	1,000	1,000	1,000
FEV1, %Δ	4,2	6,3	2,9	5,8	4,6	6,9	4,9	6,3	4,9	6,2	<0,001	0,002	0,001	<0,001	1,000	1,000	1,000
FEV/FVC, %	0,85	0,1	0,86	0,1	0,85	0,1	0,85	0,1	0,83	0,1	<0,001	0,155	1,000	<0,001	1,000	0,200	0,025
MMEF, % do previsto	98,1	307,5	92,9	25,2	87,7	26,0	90,9	27,6	119,8	606,8	0,523	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
MMEF, %Δ	17,2	19,4	14,1	18,7	17,3	20,1	19,4	19,2	19,5	19,3	0,001	0,158	0,005	0,001	1,000	1,000	1,000
PEF, % do previsto	102,6	17,7	104,5	17,9	100,2	18,0	102,7	17,9	102,5	16,8	0,014	0,007	1,000	0,684	0,624	0,632	1,000
PEF, %Δ	2,3	8,8	1,5	8,5	2,6	9,7	3,0	8,8	2,6	8,1	0,165	0,770	0,257	0,640	1,000	1,000	1,000
<b>Pletismografia (n=287)</b>																	
sRaw, % do previsto	142,4	71,2	122,3	66,2	130,9	64,2	167,5	67,9	154,8	77,7	<0,001	1,000	0,001	0,020	0,018	0,257	1,000
sRaw, %Δ	-24,2	17,0	-23,3	17,6	-22,1	14,5	-26,4	19,4	-25,2	16,3	0,557	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
ITGV, % do previsto	114,2	19,4	111,3	18,1	115,7	22,7	116,1	19,0	114,7	17,9	0,400	1,000	0,817	1,000	1,000	1,000	1,000
ITGV, %Δ	-4,1	10,1	-3,0	7,7	-3,4	8,7	-6,3	11,8	-3,9	11,7	0,335	1,000	0,494	1,000	0,923	1,000	1,000
RV, % do previsto	121,6	21,5	120,3	20,4	119,5	22,6	126,0	26,7	121,3	16,0	0,314	1,000	0,669	1,000	0,538	1,000	1,000
RV, %Δ	-5,3	10,0	-4,8	8,7	-4,3	9,6	-6,6	11,6	-5,7	10,2	0,633	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
TLC, % do previsto	107,4	11,4	108,7	13,3	107,4	11,6	106,6	8,9	106,8	10,6	0,663	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
TLC, %Δ	-1,2	4,0	-1,0	3,2	-1,0	4,5	-1,3	4,5	-1,5	3,8	0,868	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
RV/TLC, % do previsto	110,7	18,5	108,0	15,0	109,6	20,2	115,6	23,3	110,6	15,0	0,095	1,000	0,086	1,000	0,408	1,000	0,675
RV/TLC, %Δ	-4,3	9,1	-4,0	7,7	-3,2	9,4	-5,5	11,0	-4,4	8,6	0,640	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

**Tabela 1.** Comparação dos parâmetros de função respiratória de acordo com o número de sensibilizações a aeroalergénios. DP- desvio padrão; FVC- capacidade vital forçada; FEV1- volume expiratório forçado no 1º segundo; MMEF- débito médio máximo expiratório; PEF- pico de fluxo expiratório; sRaw- resistência específica das vias aéreas; ITGV- volume de gás intratorácico; RV- volume residual; TLC- capacidade pulmonar total; n°- número; %- percentagem; Δ- variação.

to entre 01/2011 e 06/2016; foi incluída apenas a avaliação mais recente de cada indivíduo. Consideraram-se 6 grupos maior de alérgenos para definição do número de sensibilizações: ácaros, epitélios, pólenes de gramíneas, de árvores e de ervas, e fungos. O critério de positividade para o TCPaero foi a presença de pápula no alérgeno com área >50% da área da pápula da histamina. As variáveis de função respiratória incluídas foram, entre outras: FEV1 (% pré-BD e % de variação com BD-δ), FVC (% e %δ), FEV1/FVC (%), MMEF75-25 (% e %δ) e resistência específica das vias aéreas (sRaw – % e %δ). As comparações entre os grupos foram feitas com one-way ANOVA (análise post-hoc de Bonferroni para comparações múltiplas).

**Resultados e conclusões:** Resultados: Incluíram-se 1293 indivíduos, 688 (53%) do sexo feminino e 698 (54%) com >=18 anos (min-max:3-86). Mais de dois terços (n=891, 69%) tinham sensibilização a >=1 grupos de aeroalérgenos. A comparação dos parâmetros de função respiratória de acordo com o número de sensibilizações a aeroalérgenos está apresentada na Tabela 1.

Houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no FEV1(% e %δ), FVC%, FEV1/FVC%, PEF%, MMEF%δ e sRaw%. O FEV1% é significativamente superior e o FEV1%δ significativamente inferior nos indivíduos não sensibilizados (vs. todos os grupos com sensibilizações), não existindo diferenças entre os vários grupos com >=1 sensibilização. A sRaw% é superior nos polissensibilizados (vs. não sensibilizados).

**Conclusões:** O número de sensibilizações a aeroalérgenos associou-se significativamente com a sRaw% e vários parâmetros da espirometria. Serão necessários estudos futuros que avaliem parâmetros clínicos adicionais e com controlo de possíveis variáveis de confundimento.

## SESSÃO DE COMUNICAÇÕES ORAIS IV IMUNOTERAPIA/ALERGIA CUTÂNEA

**Dia:** 13 de Outubro

**Horas:** 08:30h – 10:00h

**Sala:** Monchique

**Moderadores:** Ana Morête, Celso Pereira, José Pedro Moreira da Silva

### CO 25 – Segurança dos esquemas de indução rápida da imunoterapia a aeroalérgenos

J. Gaspar Marques<sup>1,2</sup>, R. Aguiar<sup>1</sup>, S. Campina<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Unidade de Imunoalergologia, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Lisboa, PORTUGAL,

<sup>2</sup> CEDOC, Integrated Pathophysiological Mechanisms Research Group, Nova Medical School, Campo dos Mártires da Pátria, Lisboa, PORTUGAL

**Objectivo:** A informação acerca da segurança dos esquemas de indução rápida da imunoterapia subcutânea com aeroalérgenos (ITSC-a) é diminuta, em particular de misturas de ácaros e pólenes. O objetivo deste trabalho é avaliar a segurança dos esquemas de indução rápida da ITSC-a.

**Metodologia:** Avaliaram-se retrospectivamente os doentes submetidos a esquema de indução rápida de ITSC-a entre 2009 e 2019 nesta Unidade. As administrações foram realizadas de acordo com o seguinte protocolo: 0,2 e 0,3 mL em braços alternados, intervaladas em 30 minutos, com período de monitorização mínima de 60 minutos, por uma enfermeira treinada em administração de ITSC-a e sob vigilância do médico assistente. As reações adversas foram classificadas de acordo com a sua localização (locais ou sistémicas) e tempo de ocorrência (imediatas, se ocorrerem nos primeiros 30 minutos após administração; ou tardias, quando ocorriam após este período). As reações locais extensas (RLE) foram definidas como prurido e/ou eritema no local de administração >2,5 cm.

**Resultados e conclusões:** Resultados: Foram incluídos 188 doentes, dos quais 56% eram do sexo feminino, com média etária de 27±13 (desvio-padrão) anos. Em nenhum doente foi administrada pré-medicação à fase de indução. Relativamente aos diagnósticos iniciais 95% dos doentes tinha rinoconjuntivite alérgica (31% com asma concomitante). Os extractos administrados foram em 48% de uma única família de ácaros, 20% um único tipo de pólenes, 23% mistura de famílias de ácaros, 4% mistura de vários pólenes e 5% mistura de ácaros e pólenes. Não se registou qualquer reacção sistémica durante a indução da ITSC-a na amostra estudada. Relativamente às RLE, estas ocorreram de forma imediata em 6 (3,2%) doentes e tardia em 25 (13,3%) doentes. Os doentes que iniciaram uma mistura de extractos de ácaros e pólenes tiveram uma taxa significativamente superior de RLE tardias (50%; p<0,05 para todas as comparações), comparativamente aos doentes com uma única família de ácaros (9%), um único tipo de pólenes (14%) e a mistura de famílias de ácaros (14%). Nenhum dos doentes