

Asma e tabagismo: Comparação entre o momento de surgimento da asma - antes ou depois do tabagismo

Andressa Rosa

Orientador: Paulo de Tarso Roth Dalcin

Introdução: O tabagismo está relacionado com piores níveis de controle da asma, aumento da sintomatologia, número de exacerbações e aumento de mortalidade. Tem-se sugerido que diferentes fenótipos de asma podem estar associados com os momentos de início do tabagismo. A asma que se desenvolve antes do início do tabagismo tem maior associação com a atopia, e em indivíduos já tabagistas apresenta pior VEF1.

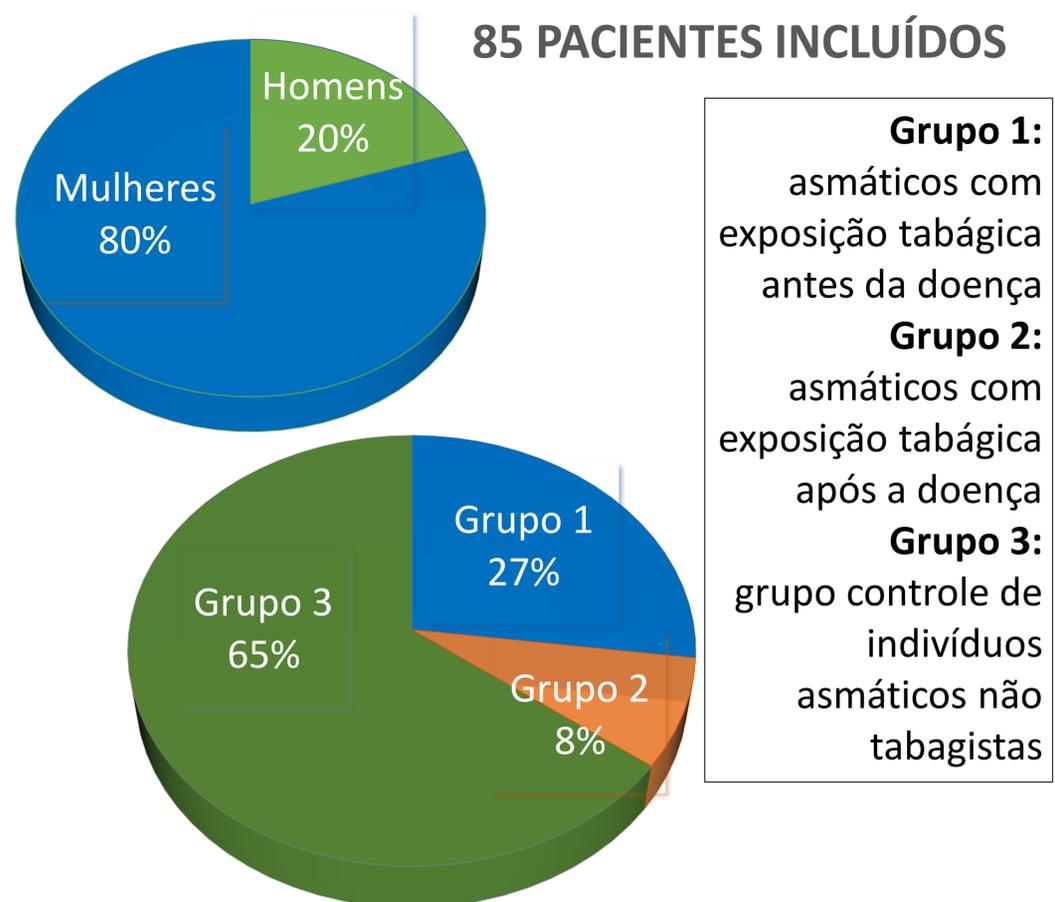
Objetivos: realizar uma comparação entre fenótipos de asma e momento de surgimento da doença em relação ao tabagismo.

Métodos: estudo transversal, com coleta de dados prospectiva. Incluiu-se no estudo pacientes com diagnóstico de asma estabelecido há mais de 6 meses, idade igual ou maior que 18 anos e menor ou igual a 65 anos, em acompanhamento no Ambulatório de Asma do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

O desfecho primário foi a qualidade de vida, avaliada pelo questionário de Juniper - AQLQ. Os desfechos secundários foram: gravidade da asma, controle da asma, número de exacerbações, função pulmonar, número de eosinófilos no escarro e parâmetros laboratoriais séricos (IgE e eosinófilos). A avaliação da gravidade da doença obteve-se utilizando as tabelas da Global Initiative for Asthma, o grau de controle definiu-se através do teste de controle de asma – ACT, e aplicou-se o índice de comorbidades de Charlson. Os participantes também realizaram: espirometria, teste da caminhada 6 minutos, volumes pulmonares e capacidade de difusão de monóxido de carbono, hemograma, IgE sérica e teste cutâneo por puntura para alérgenos inalatórios. Uma parcela realizou exame de escarro induzido para avaliação da celularidade do mesmo.

Resultados: Foram incluídos 85 pacientes, 17 masculinos (20%) e 68 (80%) femininas, com idade média de $46,6 \pm 13,2$ anos e média de VEF1 $65,5 \pm 18,1\%$ do previsto. Vinte e três pacientes (27,1%) foram incluídos no grupo 1, 7 (8,2%) no grupo 2 e 55 (64,7%) no grupo 3. Não houve diferença entre os 3 grupos quanto aos escores de AQLQ total (respectivamente, $147,4 \pm 31,7$, $126,1 \pm 53,6$ e $147,1 \pm 44,0$, para os grupos 1, 2 e 3; $p=0,448$), e nem para os domínios sintomas ($p=0,50$), limitação das atividades ($p=0,199$), função emocional ($p=0,304$) e estímulo ambiental ($p=0,526$).

Houve maior proporção do sexo masculino no grupo 1 (39,1%), comparado com o grupo 2 (0%) e grupo 3 (14,5%; $p=0,18$). A média de idade foi significativamente menor no grupo 3 ($42,8 \pm 13,6$ anos) quando comparada com os grupos 1 ($52,7 \pm 10,4$ anos) e 2 ($58,9 \pm 5,9$ anos; $p<0,001$). A difusão pelo CO foi maior no grupo 3 ($81,1 \pm 16,6\%$ do previsto) comparado com o grupo 2 ($58,6 \pm 23,2$; $p=0,26$) mas não diferiu do grupo 1 ($72,7 \pm 22,8\%$ do previsto; $p=0,249$). Não houve diferença entre grupos para o grau de controle da asma ($p=0,115$), a distância percorrida no TC6M ($p=0,256$), a dosagem de IgE sérica ($p=0,702$) e nem para o percentagem de eosinófilos no sangue periférico ($p=0,640$). O escarro induzido foi realizado em 73 pacientes, e observou-se a proporção de $> 3\%$ de eosinófilos em 3 pacientes do grupo 1 (4,3%), 1 do grupo 2 (1,4%) e 10 do grupo 3 (13,7%; $p=0,795$).



Conclusões: Em uma amostra de pacientes adultos com asma, 35,5% destes relataram tabagismo, sendo que em 27,1% o surgimento da asma antecedeu o tabagismo e em 8,2% sucedeu o tabagismo. Não foi evidenciado diferença nos escores de qualidade de vida nem do controle da asma entre os grupos estudados. Os pacientes não tabagistas eram mais jovens que os demais e a difusão pelo CO foi menor no grupo com surgimento da asma após o tabagismo.