

A Propósito de um Caso de Síndrome Hipereosinofílica Idiopática Tratada com Mepolizumab

A Case of Idiopathic Hypereosinophilic Syndrome Treated with Mepolizumab

Palavras-chave: Anticorpos Monoclonais Humanizados; Síndrome Hipereosinofílica/tratamento farmacológico

Keywords: Antibodies, Monoclonal, Humanized; Hypereosinophilic Syndrome/drug therapy

Caro Editor,

A síndrome hipereosinofílica idiopática (SHEi) é uma doença rara caracterizada por eosinofilia mantida (≥ 1500 células/ μL) no sangue periférico associada a lesão orgânica, sem uma causa identificável após exclusão de fatores secundários como atopia, neoplasias hematológicas ou sólidas, infeções e doenças autoimunes.^{1,2} A eosinofilia classifica-se como ligeira (500 - 1500 células/ μL), moderada (1500 - 5000 células/ μL) ou grave (> 5000 células/ μL) e pode causar disfunção multiorgânica devido à libertação de mediadores tóxicos pelos eosinófilos.³

Os autores descrevem o caso de uma doente de 72 anos com eosinofilia grave (5240 células/ μL) e manifestações cutâneas persistentes, nomeadamente prurido crónico incapacitante. Foram excluídas causas secundárias de hipereosinofilia, nomeadamente neoplasias, doença autoimune e infeções, tendo sido estabelecido o diagnóstico de síndrome hipereosinofílica idiopática. A doente apresentou boa resposta clínica ao tratamento inicial com corticosteroides, contudo, pelos efeitos adversos associados (nomeadamente aumento ponderal, dislipidemia, hipertensão arterial e fratura patológica osteoporótica), foi iniciada terapêutica com azatioprina como alternativa poupadora de corticoides. No entanto, também se verificaram efeitos adversos significativos (alopecia, mal-estar geral, alterações do equilíbrio e da visão), que condicionaram a manutenção do tratamento. A introdução de mepolizumab – um anticorpo monoclonal dirigido contra a interleucina-5 (IL-5), citocina central na maturação, ativação e sobrevivência dos eosinófilos⁴ – resultou numa redução significativa da contagem de eosinófilos e permitiu a diminuição progressiva e posterior suspensão dos corticosteroides, sem efeitos adversos adicionais.

Este caso ilustra os desafios associados ao diagnós-

tico e tratamento da SHEi. A sua apresentação clínica é frequentemente multissistémica e inespecífica, o que pode atrasar o diagnóstico.¹ Os corticosteroides e imunossuppressores permanecem a terapêutica de primeira linha, mas os efeitos adversos limitam a sua utilização prolongada. O recurso a terapêuticas biológicas, como o mepolizumab, oferece uma alternativa segura e eficaz, sendo atualmente aprovado pela EMA e FDA para o tratamento da SHEi.⁵ A terapêutica dirigida à fisiopatologia da doença representa um avanço importante, sobretudo em doentes com contraindicação ou intolerância às opções clássicas.

Este caso salienta a importância de considerar a SHEi no diagnóstico diferencial da eosinofilia persistente com envolvimento orgânico e salienta o papel crescente das terapêuticas biológicas na sua abordagem.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

MG, SF: Conceção e redação do manuscrito.

AM, TM, SF: Revisão crítica do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em outubro de 2024.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

CONSENTIMENTO DO DOENTE

Obtido.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

1. Gotlib J. World Health Organization-defined eosinophilic disorders: 2017 update on diagnosis, risk stratification, and management. *Am J Hematol.* 2017; 92:1243-59.
2. Shomali W, Gotlib J. World Health Organization and International Consensus Classification of eosinophilic disorders: 2024 update on diagnosis, risk stratification, and management. *Am J Hematol.* 2024;99:946-68.
3. Valent P, Klion AD, Horny HP, Roufosse F, Gotlib J, Weller PF, et al. Contemporary consensus proposal on criteria and classification of eosinophilic disorders and related syndromes. *J Allergy Clin Immunol.* 2012; 130:607-12.e9.
4. Klion AD. How I treat hypereosinophilic syndromes. *Blood.* 2015;126:1069-77.
5. Roufosse F, Kahn JE, Rothenberg ME, Wardlaw AJ, Klion AD, Kirby SY, et al. Efficacy and safety of mepolizumab for the treatment of hypereosinophilic syndrome: a multicentre, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *J Allergy Clin Immunol.* 2020;146:1397-405.

Margarida GOMES¹, Sofia FERREIRA², Ana MENDES¹, Tiago MARQUES^{3,4}, Sara SILVA^{1,4}

1. Serviço de Imunoalergologia, Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa, Portugal.

2. Serviço de Imunoalergologia, Hospital Dr. Nélio Mendonça, Funchal, Portugal.

3. Serviço de Infecçiology, Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa, Portugal.

4. Centro Académico de Medicina de Lisboa, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

✉ **Autor correspondente:** Margarida Gomes. margaridapgomes95@gmail.com

Recebido/Received: 20/05/2025 - **Aceite/Accepted:** 23/06/2025 - **Publicado Online/Published Online:** 06/08/2025 - **Publicado/Published:** 01/09/2025

Copyright © Ordem dos Médicos 2025

<https://doi.org/10.20344/amp.23406>

