



**Hospital San Juan de Dios - CDT**  
**Asistencial Docente**  
"El Primero de Chile"



# Terapia biológica en Asma

**Dra. Paulina Trujillo M.**

**Servicio Enfermedades Respiratorias – Hospital San Juan de Dios**

¿A quiénes está dirigido el tratamiento con anticuerpos monoclonales?

**Asma Grave No Controlada**

# Asma Grave

- **Requiere tratamiento con:**
  - Dosis altas de ICS y LABA o antileucotrienos/teofilina el año anterior.
  - OCS >50% del tiempo del año anterior.
    - Para evitar el “mal control” o que permanezca mal controlada con el tratamiento.

# Asma mal controlada

- **Mal control de síntomas:** ACQ  $\geq 1,5$  o ACT  $< 20$ .
- **Exacerbaciones graves frecuentes:** 2 o más pulsos de corticoides sistémicos (3 días cada uno).
- **Exacerbaciones serias:** Al menos una hospitalización, estadía en UCI, VMI en el año previo.
- **Limitación del flujo aéreo:** VEF1  $< 80\%$  postbroncodilatador.

¿Cuáles son los marcadores que nos permiten elegir un tratamiento adecuado?

**IgE y Eosinófilos**



# Fenotipos/Endotipos de Asma



¿Cuáles son los biológicos para Asma Grave No Controlada disponibles en Chile?

**Omalizumab (Anti IgE)**  
**Mepolizumab (Anti IL-5)**

# Omalizumab - Anti IgE

- Indicado en Asma alérgica moderada a grave en adultos y niños mayores de 6 años.
- IgE >30 IU/L
- Disminuye las exacerbaciones e ingresos hospitalarios.
- Dosis según peso y niveles de IgE.  
Administración SC cada 2 o 4 semanas.

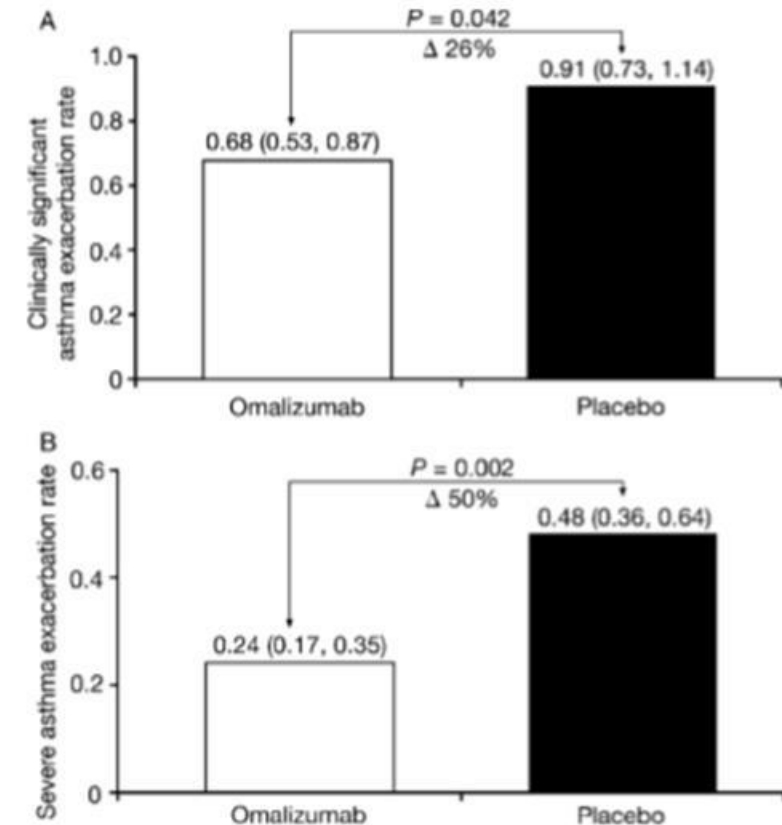


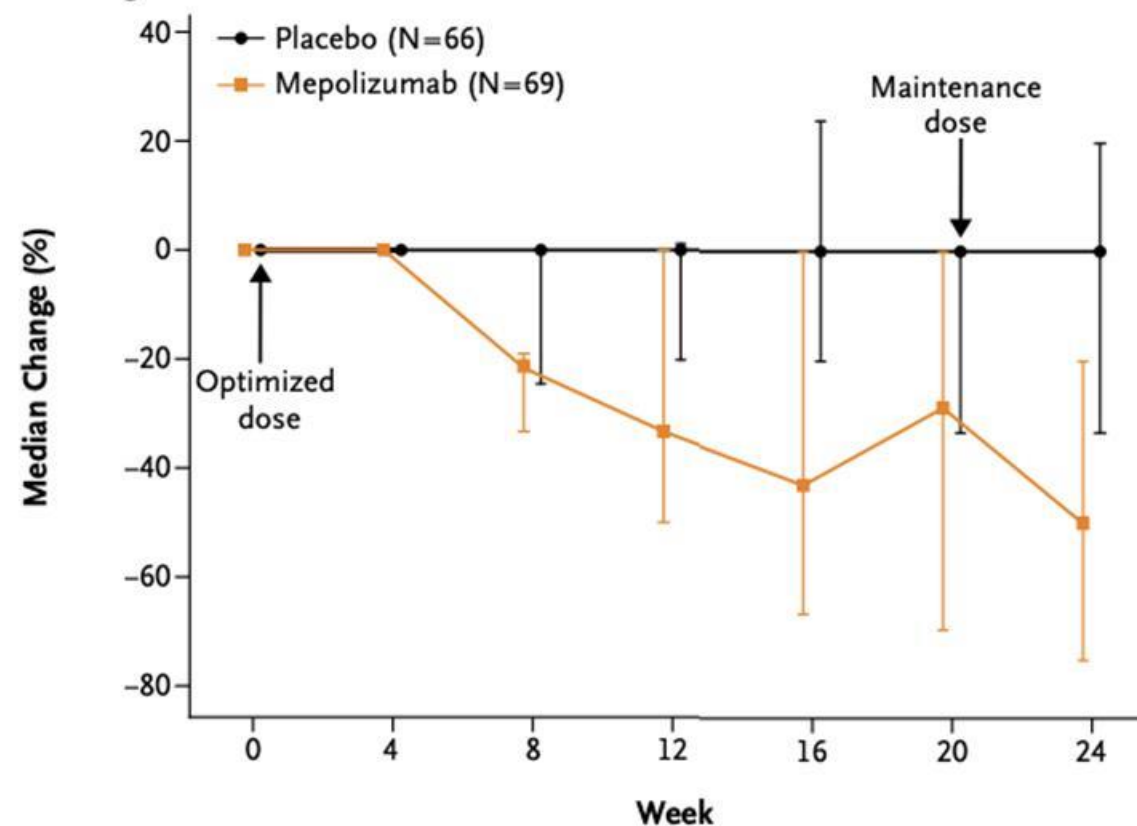
Figure 1. (A) Effect of omalizumab treatment on the rate of clinically significant asthma exacerbations (adjusted for baseline exacerbation history) during the 28-week treatment period (primary intent-to-treat, PITT population); mean (95% confidence interval). (B) Effect of omalizumab treatment on severe



# Mepolizumab - Anti IL-5

- Indicado en Asma Grave Eosinofílica (>300 cel/mL).
- Disminuye las exacerbaciones en un 50% (MENSA)
- Disminuye la necesidad de corticoides orales en 50% (SIRIUS) sin perder el control del asma.
- Dosis fijas 100 mg SC cada 4 semanas.

A Change from Baseline in Glucocorticoid Dose



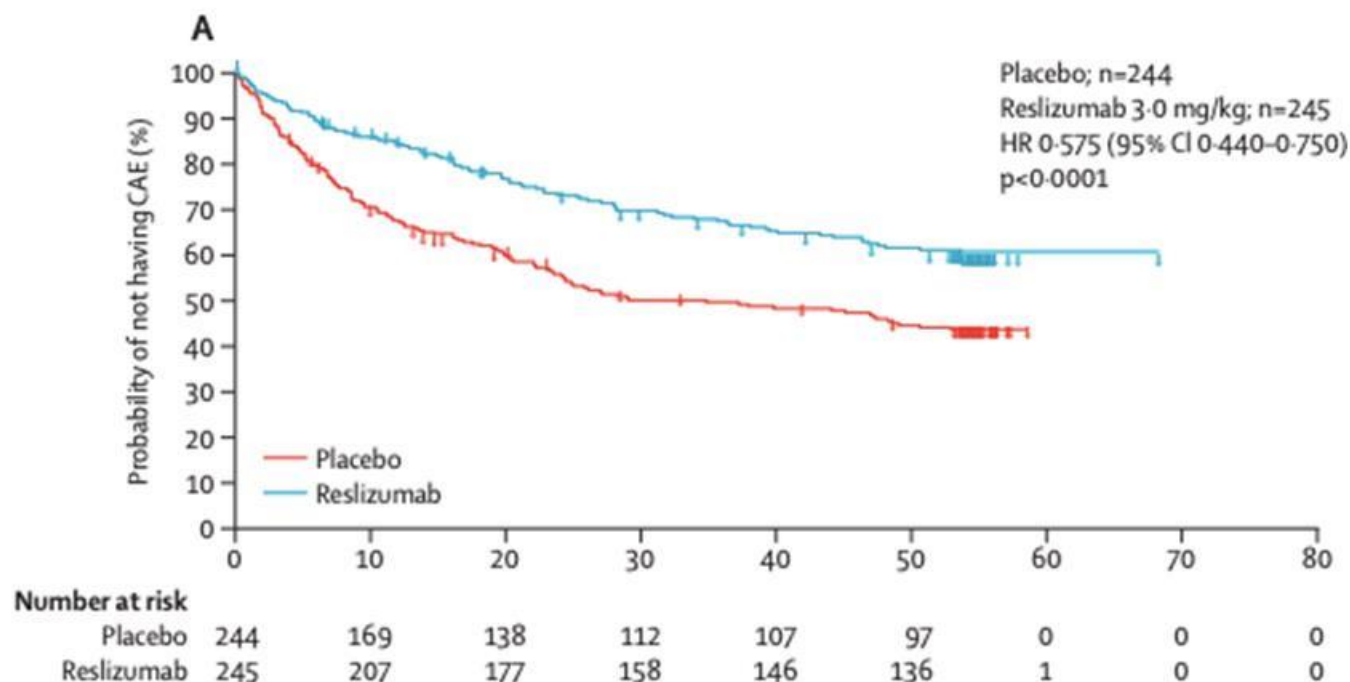


¿Cuáles son los biológicos para Asma Grave No Controlada que están próximos a llegar?

**Reslizumab (Anti IL-5)**  
**Benralizumab (Anti Rc IL-5)**

# Reslizumab - Anti IL-5

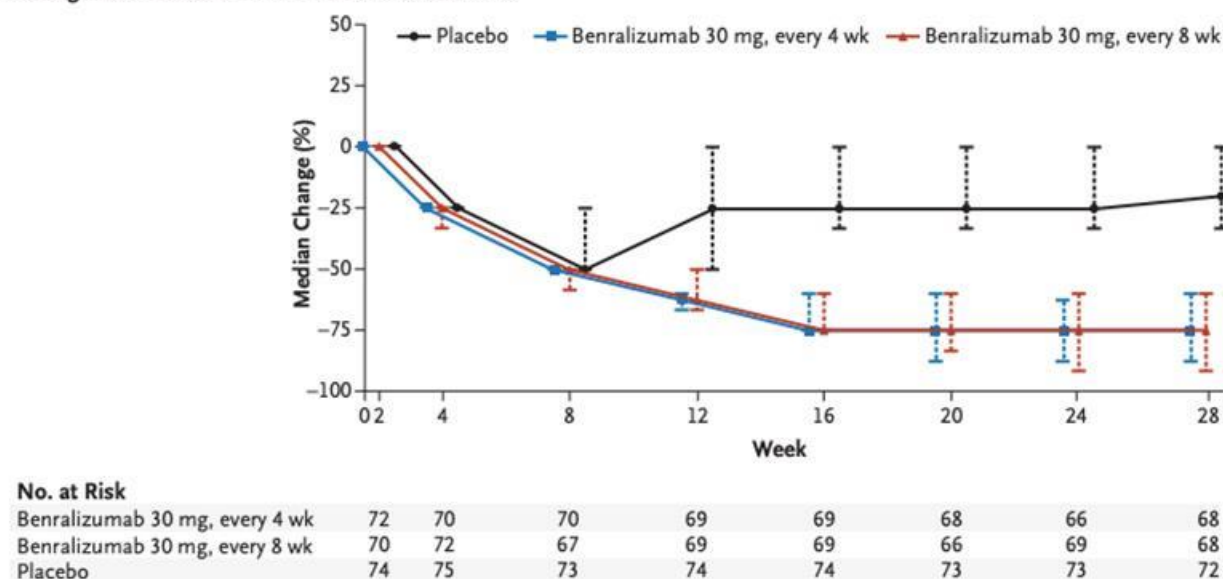
- Indicado en Asma Grave Eosinofílica (>400 cel/mL).
- Disminuye las exacerbaciones en un 60-80%
- Dosis 3 mg/kg EV cada 4 semanas.



# Benralizumab - Anti R IL-5

- Indicado en Asma Grave Eosinofílica (>300 cel/mL).
- Disminuye las exacerbaciones en un 30 a 50% comparado con placebo. (SIROCCO, CALIMA)
- Reduce el uso de corticoides orales en un 75% (ZONDA)
- Dosis 30 mg SC al mes por 3 veces y luego cada 8 semanas

A Change from Baseline in Oral Glucocorticoid Dose





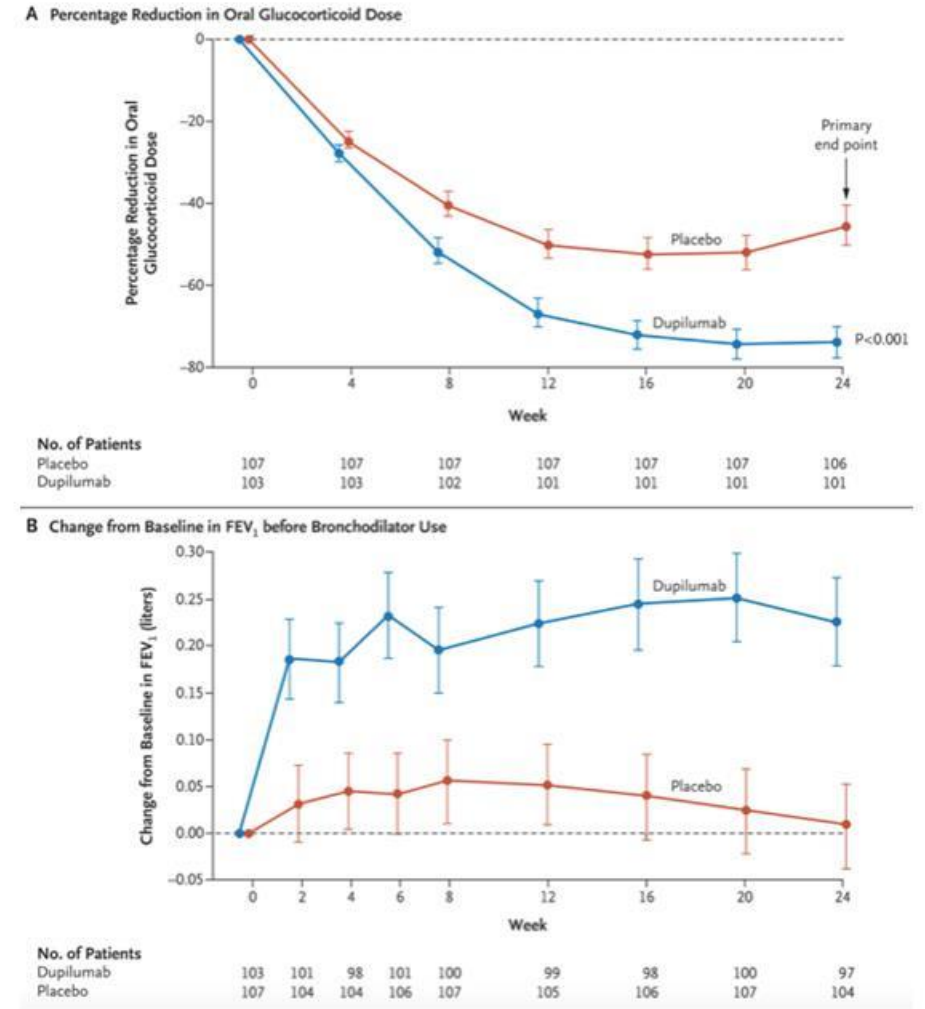
¿Cuáles son los nuevos biológicos para Asma Grave No Controlada que están en investigación?

**Dupilumab (Anti  $Rc \alpha$  IL-4/IL-13)**  
**Tezepelumab (Anti TSLP)**

# Dupilumab - Anti R $\alpha$ IL-4/IL-13

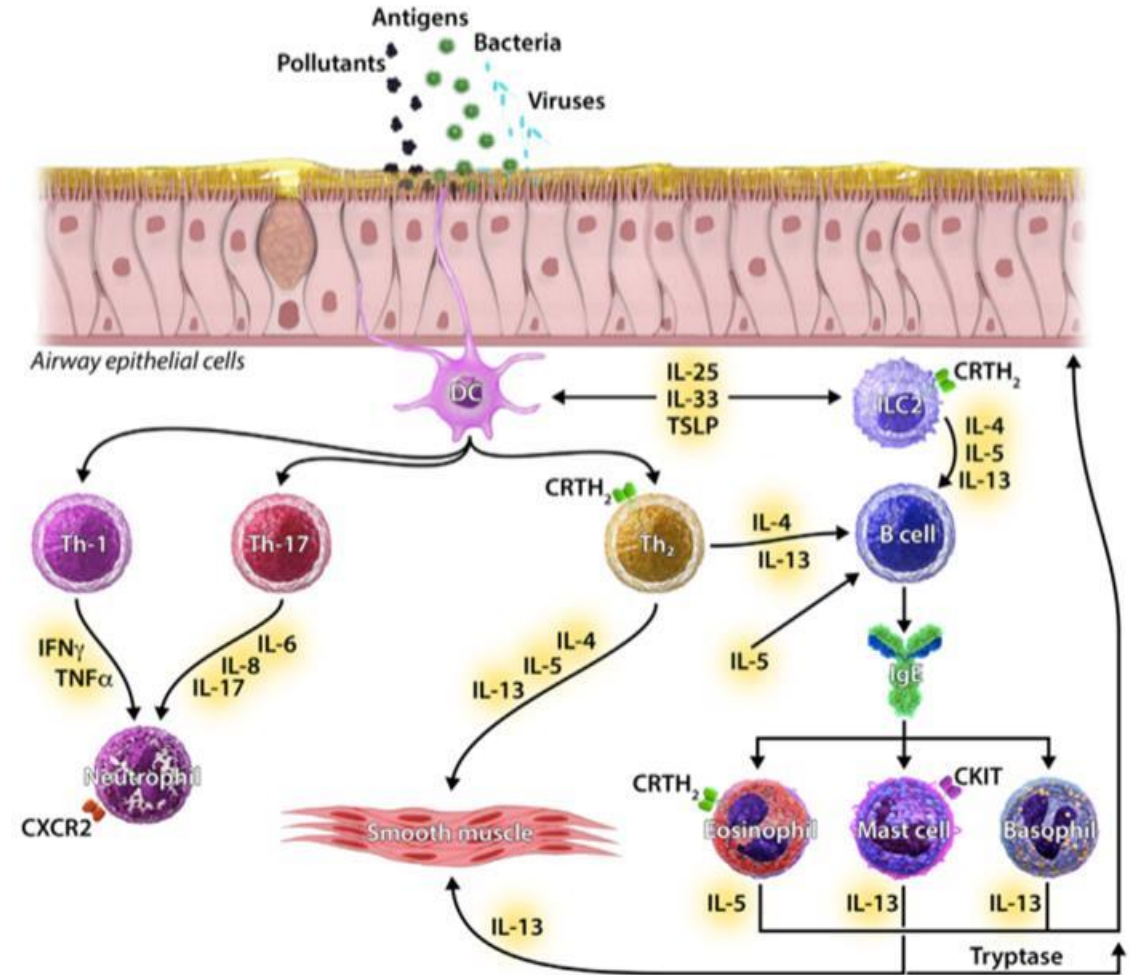
- Estudio Fase III: LIBERTY ASTHMA QUEST
- Asma Grave eosinofílica
- Mejor respuesta en pacientes con eosinófilos >300 cel/mL y FeNO >50
- Menores exacerbaciones, mejor control de asma y mejoría en función pulmonar
- Disminución de uso de corticoides orales.
- Dosis 300 mg SC cada 2 semanas

N Engl J Med 2018; 378:2475-2485



# Tezepelumab - Anti TSLP

- Anticuerpo específico dirigido a la lipoproteína estromal tímica derivada de células epiteliales.
  - Citoquina producida en respuesta a estímulos ambientales y proinflamatorios.
- Estudios Fase IIb
- Disminuye las exacerbaciones
- Mejora el VEF1
- Mejora control del Asma







¿Preguntas?