

IMUNOTERAPIA NA RINITE ALÉRGICA: REVISÃO INTEGRATIVA ENTRE AS VIAS SUBLINGUAL E SUBCUTÂNEA ODS (3)

Introdução

A rinite alérgica é uma doença inflamatória da mucosa nasal, mediada por IgE, que apresenta alta prevalência, impacto negativo na qualidade de vida e custos significativos para o sistema de saúde. Dentre as opções de tratamento, a imunoterapia alérgeno-específica, administrada por via subcutânea (SCIT) ou sublingual (SLIT), é a única capaz de modificar o curso clínico da doença, reduzindo sintomas, necessidade de medicamentos de resgate e risco de novas sensibilizações. Ambas as vias mostram eficácia semelhante, mas diferem quanto à segurança, conveniência e adesão. A SLIT possui excelente tolerabilidade, com reações leves e baixa incidência de eventos graves, podendo ser administrada em casa, o que favorece seu uso em crianças e adultos com limitações logísticas. Já a SCIT, embora consolidada e altamente eficaz, exige aplicação em ambiente clínico devido ao risco de reações sistêmicas agudas e necessidade de monitoramento. Esta revisão busca sintetizar de forma comparativa as evidências sobre eficácia, segurança, indicações e limitações de ambas as modalidades, ressaltando a importância da escolha individualizada para otimizar resultados e favorecer adesão ao tratamento.

Revisão da Literatura

A imunoterapia sublingual (SLIT) é uma modalidade terapêutica para alérgenos que promove a tolerância do sistema imunológico ao agente causador da rinite alérgica. Diferentemente da imunoterapia subcutânea, é administrada em casa, por meio de gotas ou comprimidos absorvidos pela mucosa oral, sendo menos invasiva e mais segura, especialmente em crianças e indivíduos com risco aumentado de reações adversas (LI et al., 2016). O tratamento é dividido em duas fases: a inicial, de 3 a 6 meses, com doses progressivas do alérgeno aplicadas diariamente ou algumas vezes por semana; e a de manutenção, com duração de 3 a 5 anos, em regime regular (PFAAR et al., 2019). A adesão é essencial para a manutenção dos benefícios, que podem persistir após o término da terapia (CALDERON et al., 2020). Evidências demonstram que a SLIT reduz sintomas, diminui o uso de anti-histamínicos e corticosteroides, melhora a qualidade de vida, previne

asma em crianças e induz tolerância imunológica duradoura (DURHAM; PENAGOS, 2016; LI et al., 2016). Seu perfil de segurança é favorável, com reações geralmente leves e locais, sendo raros os casos de anafilaxia (OZDEMIR et al., 2016; LI et al., 2016).

A imunoterapia subcutânea (SCIT), considerada padrão-ouro no tratamento da rinite alérgica, deve ser realizada em ambiente clínico devido ao risco, embora baixo, de reações sistêmicas como anafilaxia (DURHAM; PENAGOS, 2016). É aplicada por meio de injeções subcutâneas em duas fases: a de escalada, com aplicações semanais e doses progressivamente maiores até atingir a manutenção, podendo seguir protocolos acelerados como o Cluster SCIT (OZDEMIR et al., 2016); e a fase de manutenção, realizada a cada duas a quatro semanas por três a cinco anos (DURHAM; PENAGOS, 2016). Estudos confirmam que a SCIT reduz sintomas da rinite alérgica sazonal e perene, diminui a necessidade de medicamentos, melhora a qualidade de vida, previne a evolução para asma e apresenta eficácia em rinite alérgica local (CALDERON et al., 2020; PFAAR et al., 2019; FARUQI et al., 2021). Apesar disso, pode causar reações locais, como dor e edema no local da aplicação, em geral leves e autolimitadas. Meta-análises não mostraram aumento significativo de eventos adversos em comparação a protocolos convencionais, mas o risco de anafilaxia exige supervisão médica rigorosa (DURHAM; PENAGOS, 2016; PFAAR et al., 2019).

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre a eficácia, segurança e mecanismos da imunoterapia subcutânea (SCIT) e sublingual (SLIT) no tratamento da rinite alérgica. A escolha pela revisão narrativa justifica-se pela necessidade de reunir, sintetizar e discutir criticamente os achados de diferentes estudos já publicados, oferecendo uma visão ampla do tema e embasamento teórico para futuras pesquisas. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus, Science Direct, Web of Science e Cochrane Library, com os descritores (DeCS/MeSH): “Allergic Rhinitis”, “Subcutaneous Immunotherapy”, “Sublingual Immunotherapy”, “Efficacy” e “Safety”. Foram encontrados 396 artigos. Após leitura de títulos e resumos, aplicaram-se critérios de inclusão: publicações em português ou inglês desde 2015, que abordassem a eficácia e segurança da imunoterapia no manejo da rinite alérgica. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor, artigos duplicados e estudos que não

apresentassem dados clínicos relevantes. Ao final, 49 artigos atenderam a todos os critérios e foram analisados na íntegra.

A análise consistiu na identificação de aspectos relacionados à eficácia clínica, impacto na qualidade de vida, perfil de segurança e adesão ao tratamento, permitindo sintetizar os principais achados e discutir criticamente as evidências disponíveis.

Resultados ou Resultados Esperados

A análise dos estudos revisados demonstrou que tanto a imunoterapia subcutânea (SCIT) quanto a imunoterapia sublingual (SLIT) apresentam eficácia comprovada no manejo da rinite alérgica, com redução significativa da sintomatologia, menor uso de medicações de resgate e melhora da qualidade de vida, mantendo efeitos benéficos mesmo após a conclusão do tratamento. Quanto à segurança, a SCIT, tradicionalmente considerada o “padrão-ouro”, mostrou eficácia consistente, mas maior risco de reações adversas sistêmicas, exigindo supervisão clínica, enquanto a SLIT apresentou excelente tolerabilidade, com efeitos adversos leves e locais, sem relatos de eventos graves.

A adesão ao tratamento também difere: a SCIT demanda visitas periódicas ao serviço de saúde, enquanto a SLIT oferece maior praticidade e conveniência, favorecendo a adesão, especialmente em crianças e pacientes que priorizam administração domiciliar. Ambas as modalidades evidenciam benefícios adicionais, como redução da probabilidade de novas sensibilizações e prevenção da progressão da rinite para asma.

Portanto, a escolha entre SCIT e SLIT deve considerar eficácia clínica equivalente, segurança, adesão, conveniência e preferências individuais, sendo a decisão ideal resultado de diálogo claro entre médico e paciente para otimizar os resultados a longo prazo.

Conclusões ou Considerações finais

A imunoterapia alérgeno-específica representa um marco no tratamento da rinite alérgica por influenciar a evolução natural da doença, atuando além do controle sintomático. A análise das evidências demonstra eficácia consistente de ambas as vias subcutânea e sublingual na redução dos sintomas, do uso de medicações de resgate e na melhora da qualidade de vida, com efeitos sustentados mesmo após a suspensão do tratamento. A diferença dos métodos terapêuticos abrange o perfil de segurança, a praticidade e a adesão, o que reforça a importância da escolha

individualizada guiada pelo profissional médico. A definição da via mais adequada deve considerar não apenas a resposta clínica, mas também fatores logísticos, preferências do paciente e recursos disponíveis. No entanto, ainda permanecem lacunas a serem preenchidas, como a padronização de protocolos, a definição de marcadores preditivos de resposta e a avaliação de estratégias combinadas que potencializem os benefícios.

Portanto, pode-se concluir que a imunoterapia deve ser entendida como intervenção central no manejo da rinite alérgica atualmente, capaz de integrar eficácia comprovada, segurança adequada e potencial preventivo, desde que aplicada de forma personalizada e sustentada pelas melhores evidências científicas disponíveis.

Referências

CALDERON, M. A. et al. Sublingual immunotherapy for allergic rhinitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020.

DURHAM, S. R.; PENAGOS, M. Sublingual or subcutaneous immunotherapy for allergic rhinitis? *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, v. 137, n. 2, p. 339-349, 2016.

FARUQI, S. et al. Specific immunotherapy in local allergic rhinitis: A randomized, double-blind placebo-controlled trial with *Phleum pratense* subcutaneous allergen immunotherapy. *Allergy*, v. 76, n. 10, p. 3036-3046, 2021.

LI, J. T. et al. Sublingual grass and ragweed immunotherapy: Clinical considerations—a PRACTALL consensus report. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, v. 137, n. 2, p. 369-376, 2016.

OZDEMIR, C. et al. Mechanisms of aeroallergen immunotherapy: Subcutaneous immunotherapy and sublingual immunotherapy. *Immunotherapy*, v. 8, n. 6, p. 685-698, 2016.

PFAAR, O. et al. Sublingual allergen immunotherapy with a liquid birch pollen product in patients with seasonal allergic rhinoconjunctivitis with or without asthma. *Clinical & Translational Allergy*, v. 9, n. 1, p. 1-14, 2019.