

IMUNOBIOLOGICOS NO TRATAMENTO DA RINOSSINUSITE CRÔNICA COM PÓLIPOS NASAIS: EFICÁCIA TERAPÊUTICA, SEGURANÇA E PERSPECTIVAS CLÍNICAS

**BIOLOGICS IN THE TREATMENT OF CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH
NASAL POLYPS: THERAPEUTIC EFFICACY, SAFETY AND CLINICAL
PERSPECTIVES**

Ciências da Saúde • 30/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/793326592](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/793326592)

Isadora Naves Barreto¹

André Fonseca Taufner²

Evelin Centenaro Franzon³

Lucas Sena dos Santos Borges⁴

Márjora Hayla Bresciani⁵

Gabriella Parma Silva Taufner⁶

RESUMO

A rinossinusite crônica com pólipos nasais constitui condição inflamatória persistente, frequentemente associada à inflamação do tipo 2, à obstrução nasal, à disfunção olfatória e ao comprometimento da qualidade de vida. Este estudo objetiva analisar as evidências científicas acerca da eficácia terapêutica, da segurança e das perspectivas clínicas dos imunobiológicos no tratamento da rinossinusite crônica com pólipos nasais. Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, fundamentada em publicações de 2021 a 2026 identificadas nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO. Os estudos analisados demonstraram melhora do escore endoscópico de pólipos, da obstrução nasal, da função olfatória e dos indicadores de qualidade de vida, com redução da necessidade de corticosteroides sistêmicos e, para determinados fármacos, de intervenções cirúrgicas. O dupilumabe apresentou resultados consistentes em seguimentos prolongados, enquanto omalizumabe, mepolizumabe e benralizumabe exibiram benefícios de magnitude variável. Ensaios recentes também demonstraram eficácia do tezepelumabe e do depemokimabe. Não obstante, a heterogeneidade entre os estudos, os eventos adversos, os custos e a ausência de comparações diretas suficientes demandam individualização terapêutica. As evidências amparam o emprego criterioso dos imunobiológicos em pacientes com doença grave e não controlada, mantendo-se necessária a investigação de biomarcadores preditivos e da segurança em longo prazo.

Palavras-chave: Anticorpos monoclonais; Eficácia terapêutica; Imunobiológicos; Pólipos nasais; Rinossinusite crônica.

ABSTRACT

Chronic rhinosinusitis with nasal polyps is a persistent inflammatory

condition frequently associated with type 2 inflammation, nasal obstruction, olfactory dysfunction, and impaired quality of life. This study aims to analyze the scientific evidence on the therapeutic efficacy, safety, and clinical perspectives of biologics in the treatment of chronic rhinosinusitis with nasal polyps. This qualitative, descriptive literature review was based on publications from 2021 to 2026 identified in PubMed/MEDLINE and SciELO. The studies analyzed showed improvements in endoscopic nasal polyp scores, nasal obstruction, olfactory function, and quality-of-life measures, as well as a reduction in the need for systemic corticosteroids and, for selected drugs, surgery. Dupilumab showed consistent outcomes during prolonged follow-up, whereas omalizumab, mepolizumab, and benralizumab provided benefits of variable magnitude. Recent trials also demonstrated efficacy for tezepelumab and depemokimab. Nevertheless, differences between studies, adverse events, costs, and the lack of sufficient direct comparisons require individualized therapeutic decisions. Current evidence supports the careful use of biologics in patients with severe, uncontrolled disease, while further investigation of predictive biomarkers and long-term safety remains necessary.

Keywords: Biological therapy; Chronic rhinosinusitis; Monoclonal antibodies; Nasal polyps; Treatment outcome.

1. INTRODUÇÃO

A rinossinusite crônica com pólipos nasais (RSCcPN) consiste em uma doença inflamatória persistente da mucosa nasal e dos seios paranasais, caracterizada por manifestações clínicas que incluem obstrução nasal, rinorreia, comprometimento do olfato e redução da qualidade de vida. Em suas apresentações graves, a persistência ou a recorrência dos pólipos, mesmo após tratamento medicamentoso

e intervenção cirúrgica, representa obstáculo ao controle clínico prolongado. Nesse contexto, a coexistência de asma e de doença respiratória exacerbada por anti-inflamatórios não esteroidais amplia a complexidade assistencial, sendo pertinente a adoção de estratégias orientadas pelo perfil inflamatório e pela magnitude da carga sintomática (Fokkens *et al.*, 2023).

No que se refere aos mecanismos fisiopatológicos, parcela expressiva dos pacientes com RSCcPN apresenta inflamação do tipo 2, relacionada à atividade das interleucinas 4, 5 e 13, à participação dos eosinófilos e à produção local de imunoglobulina E (IgE). A identificação desse endótipo proporcionou a introdução de anticorpos monoclonais direcionados a componentes específicos da cascata inflamatória. Não obstante, a mensuração isolada de eosinófilos sanguíneos, IgE ou mediadores nasais ainda não consiste em instrumento plenamente validado para determinar qual imunobiológico produzirá maior resposta clínica em cada indivíduo, o que ressalva a heterogeneidade biológica da doença (Guo *et al.*, 2023).

Nessa perspectiva, a incorporação dos imunobiológicos ao manejo da RSCcPN demanda a identificação dos pacientes que permanecem com doença grave e não controlada apesar da terapêutica convencional. A atualização da diretriz brasileira propôs critérios de elegibilidade organizados segundo repercussão clínica e qualidade de vida, extensão do acometimento nasossinusal, presença de comorbidades inflamatórias do tipo 2 e biomarcadores associados a esse padrão de inflamação. Essa sistematização valoriza a avaliação integral, concomitantemente em que reconhece a necessidade de adequar a decisão às condições de acesso e de

acompanhamento da população brasileira (Anselmo-Lima *et al.*, 2024).

Outrossim, o tratamento padrão, fundamentado no uso de corticosteroides intranasais e nas demais medidas indicadas para cada caso, mantém papel central no controle da RSCcPN. As recomendações elaboradas por grupo multidisciplinar mediante metodologia GRADE sugeriram o emprego de imunobiológicos em pacientes selecionados, em comparação à ausência dessa modalidade terapêutica, sob recomendação condicional. Todavia, a diretriz não avaliou diretamente a eficácia da cirurgia endoscópica nasossinusal, de modo que sua interpretação não permite estabelecer substituição universal do tratamento cirúrgico pelos agentes biológicos (Rank *et al.*, 2023).

Nesse vértice, a ampliação das alternativas terapêuticas tornou sobressalente a comparação entre desfechos objetivos, alívio sintomático, qualidade de vida e necessidades de intervenções adicionais. Em metanálise em rede que confrontou cirurgia endoscópica nasossinusal e terapias biológicas, observaram-se benefícios clínicos relevantes com diferentes intervenções, embora a natureza indireta de parte das comparações e as particularidades dos estudos limitem inferências de superioridade generalizável (Chen *et al.*, 2023). Desse modo, o objetivo deste estudo consiste em analisar as evidências científicas hodiernas acerca da eficácia terapêutica, da segurança e das perspectivas clínicas dos imunobiológicos no tratamento da rinossinusite crônica com pólipos nasais.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o objetivo de reunir e analisar publicações científicas referentes ao emprego de imunobiológicos na RSCcPN. O levantamento bibliográfico contemplou artigos publicados entre 2021 e 2026, localizados em registros da *National Library of Medicine* (PubMed/MEDLINE) e da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), considerando estudos com informações pertinentes à eficácia clínica, à tolerabilidade e à seleção de pacientes.

Foram utilizados descritores e termos livres correspondentes a “*Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps*”, “*Nasal Polyps*”, “*Biologics*”, “*Monoclonal Antibodies*”, “*Dupilumab*”, “*Omalizumab*”, “*Mepolizumab*”, “*Benralizumab*”, “*Tezepelumab*”, “*Depemokimab*”, “*Treatment Outcome*”, “*Safety*” e “*Quality of Life*”, combinados conforme a pertinência temática mediante os operadores booleanos *AND* e *OR*. A consulta considerou as particularidades de indexação das bases, sem delimitação por um único imunobiológico.

Foram elegíveis ensaios clínicos randomizados, análises de acompanhamento, estudos observacionais, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes científicas publicados em português ou inglês e com relação direta com os desfechos propostos. Foram desconsiderados trabalhos anteriores ao recorte temporal, publicações duplicadas, estudos exclusivamente pré-clínicos, relatos isolados e textos sem dados aplicáveis ao tratamento da RSCcPN. Procedeu-se à leitura crítica e à organização narrativa dos resultados segundo mecanismo terapêutico, redução da carga polipoide, controle sintomático, necessidade de cirurgia ou corticosteroides, segurança e perspectivas de individualização.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com vistas à sistematização das pesquisas, o Quadro 1 contempla estudos publicados no período de 2021 a 2025, reunindo autoria, delineamento, população, intervenção e principais desfechos relativos aos imunobiológicos empregados na RSCcPN. A organização permite apreciar a extensão dos benefícios sobre pólipos, obstrução nasal, olfato e qualidade de vida, assim como distinguir resultados de ensaios controlados, análises de seguimento e investigações conduzidas na prática clínica.

Quadro 1. Síntese dos artigos sobre eficácia e segurança dos imunobiológicos no tratamento da RSCcPN (2021-2025).

Autor/Ano	Delineamento	População investigada	Intervenção	Principais desfechos clínicos
Han <i>et al.</i> (2021)	Ensaio clínico randomizado, fase 3 (SYNAPSE)	407 adultos na população de intenção de tratar, com RSCcPN grave e recorrente, elegíveis a nova cirurgia	Mepolizumabe 100 mg subcutâneo a cada quatro semanas versus placebo por 52 semanas	Redução do escore de pólipos e da obstrução nasal; benefício em doença refratária, com perfil de segurança aceitável.
Gevaert <i>et al.</i> (2022)	Extensão aberta dos ensaios POLYP 1 e POLYP 2	249 adultos que concluíram os estudos controlados de omalizumab e	Omalizumab e associado a mometasona nasal até a semana 52; acompanhamento após suspensão	Melhoras adicionais em pólipos, congestão e sintomas; agravamento gradual após a suspensão,

				sem retorno imediato ao basal.
Bachert <i>et al.</i> (2022)	Ensaio randomizado, fase 3 (OSTRO)	413 adultos com RSCcPN grave e histórico de cirurgia e/ou corticosteroides sistêmicos	Benralizumabe 30 mg subcutâneo versus placebo, com esquema inicial a cada quatro semanas e posterior a cada oito	Melhora do escore de pólipos e bloqueio nasal; ausência de diferença significativa em SNOT-22 e tempo até cirurgia.
Hopkins <i>et al.</i> (2023)	Análise de resposta clínica do SYNAPSE	Participantes com RSCcPN grave acompanhados nas semanas 24 e 52	Mepolizumabe versus placebo, com avaliação por cinco critérios clínicos	Resposta progressiva e sustentada em múltiplos domínios; muitos pacientes dispensaram cirurgia e corticosteroides sistêmicos.
Desrosiers <i>et al.</i> (2024)	Seguimento de 24 semanas sem tratamento após SYNAPSE	134 participantes da etapa de acompanhamento	Observação até a semana 76 após mepolizumabe ou placebo por 52 semanas	Persistência parcial das melhoras clínicas 24 semanas após a retirada, apesar do retorno de eosinófilos ao basal.
Huber <i>et al.</i> (2024)	Coorte multicêntrica de prática	Pacientes com RSCcPN	Dupilumabe em acompanhamento	Redução sustentada de SNOT-22 e

	clínica, seguimento de 36 meses	tratados com dupilumabe em centros especializados	mento longitudinal de três anos	escore de pólipos, com recuperação olfatória em parte expressiva dos pacientes.
Dorling <i>et al.</i> (2024)	Estudo retrospectivo de segurança em prática clínica	87 usuários de dupilumabe e 51 de mepolizumabe	Comparação observacional de eventos adversos dos dois imunobiológicos	Eventos adversos relatados em 45% versus 20%; comparação sujeita a vieses inerentes ao desenho observacional.
Cai <i>et al.</i> (2025)	Revisão sistemática e metanálise de estudos de mundo real	64 estudos observacionais com 3.921 pacientes	Dupilumabe, omalizumabe, mepolizumabe e benralizumabe	Melhorias na maioria dos desfechos e baixa descontinuação por eventos adversos; persistem limitações metodológicas.

Lipworth <i>et al.</i> (2025)	Ensaio randomizado, fase 3 (WAYPOINT)	408 adultos com RSCcPN grave e não controlada	Tezepelumabe 210 mg subcutâneo a cada quatro semanas versus placebo por 52 semanas	Diferença ajustada de -2,07 no escore de pólipos e -1,03 na congestão; menor necessidade de cirurgia e corticosteroides.
Gevaert <i>et al.</i> (2025)	Ensaios randomizados, fase 3 (ANCHOR-1 e ANCHOR-2)	528 participantes na população de análise dos dois ensaios	Depemumabe 100 mg subcutâneo a cada 26 semanas versus placebo	Melhoras estatisticamente significativas de pólipos e obstrução; intervalo de administração semestral.
Mieli <i>et al.</i> (2025)	Estudo multicêntrico brasileiro de prática clínica	53 adultos com RSCcPN grave que completaram 12 meses, atendidos em sete centros	Dupilumabe associado ao tratamento intranasal habitual	SNOT-22 médio de 61,9 para 16,7; NPS mediano de 6 para 1; melhora importante do olfato.
Chen <i>et al.</i> (2025)	Metanálise em rede com seguimento mínimo de 52 semanas	Seis estudos com adultos em uso de imunobiológicos para RSCcPN	Comparação indireta de diferentes anticorpos monoclonais	Maior eficácia relativa do dupilumabe em medidas de controle prolongado; heterogeneidade limitada

				hierarquização definitiva.
--	--	--	--	----------------------------

Fonte: Elaboração própria, 2026.

A eficácia do bloqueio da interleucina 5 foi averiguada no ensaio SYNAPSE, no qual Han *et al.*, (2021) avaliaram pacientes com RSCcPN bilateral grave, recorrente e refratária, candidatos à repetição da cirurgia endoscópica. Na população de intenção de tratar, 407 participantes receberam mepolizumabe 100 mg por via subcutânea a cada quatro semanas ou placebo, associados ao tratamento habitual, durante 52 semanas. Ao término da intervenção, verificou-se melhora superior do escore endoscópico total de pólipos no grupo tratado, com diferença ajustada de medianas de -0,73 ponto, assim como redução da obstrução nasal, representada por diferença de -3,14 pontos na escala visual analógica. Os resultados ratificam a participação da via eosinofílica na persistência da doença e sustentam a aplicabilidade do mepolizumabe em indivíduos com recorrência relevante, para os quais a continuidade exclusiva da abordagem convencional mostrou-se insuficiente.

No tocante à modulação da IgE, Gevaert *et al.*, (2022) analisaram a eficácia e a segurança prolongadas do omalizumabe em extensão aberta dos ensaios POLYP 1 e POLYP 2. Após 24 semanas de tratamento randomizado, 249 adultos receberam omalizumabe associado à mometasona intranasal por mais 28 semanas, com acompanhamento adicional de 24 semanas após a suspensão. Os participantes que permaneceram em tratamento demonstraram melhoras adicionais dos escores de pólipos, congestão e sintomas nasossinusais até a semana 52, enquanto aqueles anteriormente tratados com placebo apresentaram resposta favorável após iniciar o anticorpo. Não obstante, durante o período sem omalizumabe

ocorreu agravamento progressivo de parte dos indicadores, embora os valores permanecessem melhores que os observados antes do tratamento. Esse comportamento ressalta a possibilidade de manutenção do benefício ao longo de um ano, sem embargo a suspensão exija observação clínica diante da natureza recorrente da RSCcPN.

A depleção de eosinófilos mediada pelo bloqueio do receptor de IL-5 foi pesquisada por Bachert *et al.*, (2022), no ensaio OSTRO, que randomizou 413 pacientes com RSCcPN grave e sintomas persistentes apesar do tratamento intranasal. O benralizumabe 30 mg, administrado inicialmente a cada quatro semanas e posteriormente a cada oito semanas, promoveu melhora significativa do escore endoscópico de pólipos e da intensidade da obstrução nasal na semana 40, quando comparado ao placebo. Ademais, observou-se melhora da dificuldade olfatória em análise de significância nominal. Entretanto, as diferenças referentes ao SNOT-22 e ao tempo até cirurgia ou uso de corticosteroides sistêmicos não alcançaram significância estatística. Esses resultados são relevantes por demonstrarem que a redução de pólipos não corresponde, necessariamente, a ganho uniforme em todos os desfechos clínicos, exigindo apreciação individualizada da magnitude de resposta e dos indicadores de qualidade de vida.

Corroborando os resultados do ensaio pivotal, Hopkins *et al.*, (2023) investigaram a resposta ao mepolizumabe segundo cinco domínios: qualidade de vida específica, extensão dos pólipos, obstrução nasal, perda olfatória e sintomas globais. As avaliações realizadas nas semanas 24 e 52, incluindo estratificações de indivíduos que não necessitaram de cirurgia ou de corticosteroides sistêmicos, evidenciaram resposta clínica progressiva e sustentada entre

aqueles que completaram o tratamento. A análise demonstra que a apreciação isolada do escore endoscópico não contempla integralmente a efetividade da intervenção, especialmente em pacientes cuja carga sintomática envolve limitações funcionais e prejuízo olfatório. Outrossim, a ausência de procedimentos de resgate em parcela importante da amostra constitui desfecho assistencial de interesse, visto que as sucessivas intervenções cirúrgicas e os ciclos sistêmicos de corticosteroides representam aspectos relevantes da morbidade associada à doença refratária.

Quanto à persistência dos efeitos após a retirada terapêutica, Desrosiers *et al.*, (2024) analisaram 134 participantes acompanhados por 24 semanas depois do término do SYNAPSE. Na semana 76, parte das melhorias associadas ao mepolizumabe permanecia observável, apesar do retorno dos eosinófilos sanguíneos aos valores basais. A proporção de indivíduos submetidos à cirurgia foi de 9% no grupo previamente tratado com mepolizumabe, em comparação a 31% no grupo placebo, enquanto as diferenças favoráveis dos escores de pólipos e de sintomas foram parcialmente preservadas. Esses resultados alvitraram que o benefício clínico pode ultrapassar o período imediato de administração em determinados pacientes, embora não autorizem concluir pela remissão definitiva da inflamação. A definição da duração terapêutica permanece, portanto, dependente de seguimento estruturado, da atividade residual da doença e da eventual necessidade de novas intervenções.

No que concerne ao dupilumabe, Huber *et al.*, (2024) examinaram a evolução de pacientes com RSCcPN em acompanhamento multicêntrico durante três anos de tratamento em cenário de prática clínica. Verificou-se redução do escore médio do SNOT-22 de

59,4 para 18,0 pontos e do escore de pólipos de 5,3 para 0,7 ponto, acompanhada de melhoria importante da função olfatória. Após 36 meses, aproximadamente três quartos dos pacientes apresentavam normosmia ou hiposmia, em contraste com o comprometimento acentuado observado inicialmente. A continuidade desses resultados em seguimento prolongado contribui para a compreensão de que o bloqueio das vias de IL-4 e IL-13 pode produzir controle clínico sustentado de diferentes domínios da RSCcPN. Não obstante, a natureza observacional e a possibilidade de seleção de pacientes que permaneceram em acompanhamento devem ser ponderadas antes de extrapolar os efeitos para toda a população elegível.

A segurança dos imunobiológicos foi verificada em contexto assistencial por Dorling *et al.*, (2024), que investigaram retrospectivamente 87 pacientes em uso de dupilumabe e 51 tratados com mepolizumabe para RSCcPN. A frequência relatada de eventos adversos foi superior entre usuários de dupilumabe, aproximadamente 45%, em comparação a 20% no grupo mepolizumabe, com associação mantida após ajuste estatístico. Não obstante as manifestações tenham sido, em sua maioria, passíveis de manejo clínico, reações adversas ocasionaram suspensão terapêutica em parcela dos pacientes. Esses resultados não devem ser interpretados como demonstração definitiva de superioridade de segurança de um agente sobre o outro, visto que a distribuição não randomizada, o perfil clínico de cada grupo e a forma de identificação de eventos podem influenciar a frequência observada. Ressalta-se, assim, a importância da farmacovigilância e do acompanhamento de sintomas sistêmicos, manifestações locais e alterações laboratoriais pertinentes durante a farmacoterapia.

Nessa perspectiva, a aplicabilidade dos resultados dos ensaios clínicos foi investigada por Cai *et al.*, (2025), em revisão sistemática e metanálise de 64 estudos de mundo real, abrangendo 3.921 indivíduos com RSCcPN tratados com dupilumabe, omalizumabe, mepolizumabe ou benralizumabe. Foram identificadas melhorias significativas em grande parte dos momentos de seguimento, incluindo escores endoscópicos de pólipos, SNOT-22 e indicadores olfatórios, com resultados particularmente expressivos em grupos expostos ao dupilumabe. Os quatro agentes apresentaram baixas taxas de descontinuação relacionadas a eventos adversos nos estudos compilados. Contudo, os autores reconheceram limitações próprias das investigações observacionais, entre as quais heterogeneidade das amostras, métodos de aferição e duração do acompanhamento. Destarte, ainda que os resultados do cotidiano assistencial reforcem a utilidade terapêutica dos imunobiológicos, a inferência comparativa entre moléculas exige prudência diante da possibilidade de confundimento e da ausência de alocação aleatória.

A modulação de mediadores inflamatórios situados em etapas mais iniciais da cascata do tipo 2 foi analisada por Lipworth *et al.*, (2025), no ensaio WAYPOINT, envolvendo 408 adultos com RSCcPN grave e não controlada. O tezepelumabe, anticorpo direcionado à linfopoietina estromal tímica (TSLP), foi administrado na dose de 210 mg por via subcutânea a cada quatro semanas, associado ao tratamento padrão, durante 52 semanas. Na comparação ao placebo, observou-se diferença ajustada de -2,07 pontos no escore endoscópico total de pólipos e de -1,03 ponto no escore de congestão nasal, ambas estatisticamente significativas. Também foram demonstradas melhorias dos sintomas nasossinusais e redução da necessidade de cirurgia para pólipos e de corticosteroides sistêmicos. Os resultados ampliam as possibilidades

farmacológicas para além do bloqueio de IgE ou de interleucinas efetoras, embora a definição de seu posicionamento relativo dependa de evidências comparativas e de segurança prolongada.

No âmbito das perspectivas farmacológicas, Gevaert *et al.*, (2025) investigaram o depemoquimabe, anticorpo anti-IL-5 de longa ação, nos ensaios ANCHOR-1 e ANCHOR-2. A análise conjunta compreendeu 528 participantes com RSCcPN inadequadamente controlada, randomizados para 100 mg por via subcutânea a cada 26 semanas ou placebo, em associação ao tratamento habitual. Os dois ensaios atingiram os desfechos coprimários, com diferenças favoráveis na variação do escore de pólipos de aproximadamente -0,7 e -0,6 ponto e na obstrução nasal de -0,23 e -0,25 ponto, respectivamente. As frequências gerais de eventos adversos foram semelhantes entre os braços de tratamento. Embora a magnitude das mudanças deva ser interpretada segundo a escala de cada desfecho e a população investigada, o intervalo de aplicação semestral representa possibilidade de redução da carga de administrações e poderá adquirir relevância para a adesão e a organização do cuidado de longo prazo.

No cenário nacional, Mieli *et al.*, (2025) realizaram estudo multicêntrico em sete centros brasileiros, avaliando 53 pacientes com RSCcPN grave que completaram um ano de tratamento com dupilumabe. A média do SNOT-22 diminuiu de 61,9 para 16,7 pontos, enquanto a mediana do escore endoscópico de pólipos foi reduzida de 6 para 1 ponto. A função olfatória, aferida por teste padronizado, também apresentou melhora significativa, passando de quadro mediano de anosmia para hiposmia leve. A amostra continha elevada frequência de asma concomitante, presente em 96,2% dos participantes, e doença respiratória exacerbada por aspirina,

identificada em 62,3%, sem que esta última condição determinasse resposta inferior nos parâmetros examinados. Em contrapartida, três pacientes haviam interrompido a medicação por eventos adversos antes do seguimento anual, aspecto que ressalva a necessidade de ponderar tolerabilidade. Os resultados fortalecem a pertinência clínica do dupilumabe na realidade brasileira, resguardadas as limitações decorrentes da amostra relativamente pequena e da ausência de controle randomizado.

A comparação entre alternativas biológicas em seguimentos prolongados foi desenvolvida por Chen *et al.*, (2025), mediante metanálise em rede que reuniu seis estudos com tempo mínimo de 52 semanas. Os autores identificaram resultados favoráveis ao dupilumabe em medidas de eficácia nasossinusal, quando confrontado indiretamente com outros imunobiológicos incluídos na rede. Não obstante, as diferenças no grau basal de gravidade, no histórico cirúrgico, no uso concomitante de corticosteroides e nas particularidades de aferição dos desfechos dificultam a tradução de rankings estatísticos em escolhas terapêuticas universais. A ausência de número suficiente de ensaios comparativos diretos representa limitação relevante, sobretudo quando se pretende estabelecer superioridade clínica considerando simultaneamente controle de pólipos, melhora olfatória, segurança, comorbidades e duração do tratamento. Assim, a seleção farmacológica deve permanecer associada ao perfil individual e às condições assistenciais, evitando extrapolações baseadas exclusivamente em comparações indiretas.

Em arremate, Wang *et al.*, (2025) realizaram metanálise em rede sobre a eficácia de imunobiológicos na RSCcPN, identificando melhoras no escore endoscópico de pólipos com dupilumabe, omalizumabe, mepolizumabe e benralizumabe, comparativamente

ao placebo. O dupilumabe apresentou desempenho particularmente favorável em desfechos como qualidade de vida e congestão nasal, ainda que as estimativas derivem de ensaios distintos e não de comparação direta entre todas as moléculas. Sob essa ótica, a literatura atual demonstra uma progressão terapêutica, inicialmente consolidada pelos anticorpos dirigidos às vias de IL-4/IL-13, IgE e IL-5, e posteriormente ampliada pela investigação de alvos como TSLP e de formulações com intervalos de aplicação mais extensos. Sem embargo, a relevância clínica dessas inovações depende de confirmação da durabilidade, da avaliação sistemática de segurança e da definição de critérios capazes de orientar a escolha do agente mais adequado a cada paciente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados corroboram que os imunobiológicos consistem em alternativas terapêuticas relevantes para pacientes com rinossinusite crônica com pólipos nasais grave e inadequadamente controlada. Verificaram-se benefícios sobre a extensão endoscópica dos pólipos, a intensidade da obstrução nasal, a função olfatória e a qualidade de vida, assim como redução da necessidade de corticosteroides sistêmicos e de procedimentos cirúrgicos em estudos com determinados agentes. Esses efeitos expandem a abordagem da RSCcPN além do controle transitório dos sintomas, em especial em indivíduos com doença recorrente e comorbidades respiratórias associadas.

Outrossim, os resultados relativos ao dupilumabe, omalizumabe e mepolizumabe contam com dados de seguimento e de prática clínica que sustentam sua aplicabilidade em populações selecionadas. O benralizumabe apresentou melhora de desfechos

endoscópicos e de obstrução, mas não demonstrou ganhos estatisticamente significativos em todos os parâmetros examinados no estudo pivotal. O tezepelumabe e o depemoquimabe ampliaram o espectro de alvos farmacológicos investigados, representando perspectivas clínicas promissoras, sem que os resultados atuais autorizem considerar equivalentes as magnitudes de eficácia de todas as moléculas.

Não obstante, a individualização da terapia deve contemplar gravidade, histórico cirúrgico, frequência de corticosteroides sistêmicos, comorbidades, resposta sintomática, tolerabilidade e condições de acesso. A heterogeneidade metodológica e a escassez de comparações diretas entre imunobiológicos limitam a definição de hierarquia terapêutica definitiva. Destarte, estudos prospectivos com maior duração e avaliações comparativas padronizadas permanecem necessários para esclarecer segurança em longo prazo, estratégias de manutenção ou suspensão e biomarcadores com capacidade preditiva validada, contribuindo para decisões clínicas mais precisas no tratamento da RSCcPN.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANSELMO-LIMA, Wilma T. *et al.*. Brazilian guideline for the use of immunobiologicals in chronic rhinosinusitis with nasal polyps - 2024 update. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 90, n. 3, 101394, 2024.

BACHERT, Claus *et al.*. Efficacy and safety of benralizumab in chronic rhinosinusitis with nasal polyps: a randomized, placebo-controlled trial. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 149, n. 4, p. 1309-1317.e12, 2022.

CAI, Shiru *et al.*. Efficacy and safety of biologics for chronic rhinosinusitis with nasal polyps: a meta-analysis of real-world evidence. **Allergy**, v. 80, n. 5, p. 1256-1270, 2025.

CHEN, Han *et al.*. Long-term efficacy and safety of different biologics in treatment of chronic rhinosinusitis with nasal polyps: a network meta-analysis. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 91, n. 4, 101633, 2025.

CHEN, Jiani *et al.*. Comparative short-term efficacy of endoscopic sinus surgery and biological therapies in chronic rhinosinusitis with nasal polyps: a network meta-analysis. **Clinical and Translational Allergy**, v. 13, n. 6, e12269, 2023.

DESROSIERS, Martin *et al.*. Sustained efficacy of mepolizumab in patients with severe chronic rhinosinusitis with nasal polyps: SYNAPSE 24-week treatment-free follow-up. **International Forum of Allergy & Rhinology**, v. 14, n. 1, p. 18-31, 2024.

DORLING, Marisa *et al.*. Real-world adverse events after type 2 biologic use in chronic rhinosinusitis with nasal polyps. **The Laryngoscope**, v. 134, n. 7, p. 3054-3059, 2024.

FOKKENS, W. J. *et al.*. EPOS/EUFOREA update on indication and evaluation of biologics in chronic rhinosinusitis with nasal polyps 2023. **Rhinology**, v. 61, n. 3, p. 194-202, 2023.

GEVAERT, Philippe *et al.*. Efficacy and safety of twice per year depemokimab in chronic rhinosinusitis with nasal polyps (ANCHOR-1 and ANCHOR-2): phase 3, randomised, double-blind, parallel trials. **The Lancet**, v. 405, n. 10482, p. 911-926, 2025.

GEVAERT, Philippe *et al.*. Long-term efficacy and safety of omalizumab for nasal polyposis in an open-label extension study. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 149, n. 3, p. 957-965.e3, 2022.

GUO, Cui-Lian *et al.*. Type 2 biomarkers for the indication and response to biologics in CRSwNP. **Current Allergy and Asthma Reports**, v. 23, n. 12, p. 703-713, 2023.

HAN, Joseph K. *et al.*. Mepolizumab for chronic rhinosinusitis with nasal polyps (SYNAPSE): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 9, n. 10, p. 1141-1153, 2021.

HOPKINS, Claire *et al.*. Evaluating treatment response to mepolizumab in patients with severe CRSwNP. **Rhinology**, v. 61, n. 2, p. 108-117, 2023.

HUBER, Patrick *et al.*. Real-world data show sustained therapeutic effects of dupilumab in chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP) over 3 years. **Allergy**, v. 79, n. 11, p. 3108-3117, 2024.

LIPWORTH, Brian J. *et al.*. Tezepelumab in adults with severe chronic rhinosinusitis with nasal polyps. **The New England Journal of Medicine**, v. 392, n. 12, p. 1178-1188, 2025.

MIELI, Otávio Marana *et al.*. One-year efficacy of dupilumab in sense of smell, nasal polyp score and quality of life in CRSwNP patients: a real-world multicenter study in Brazil. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 91, n. 6, 101704, 2025.

RANK, Matthew A. *et al.*. The Joint Task Force on Practice Parameters GRADE guidelines for the medical management of chronic rhinosinusitis with nasal polyposis. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 151, n. 2, p. 386-398, 2023.

WANG, Huikang *et al.*. Efficacy of different biologics for treating chronic rhinosinusitis with nasal polyps: a network meta-analysis. **European Archives of Oto-Rhino-Laryngology**, v. 282, n. 2, p. 559-569, 2025.

¹ Universidade Prof. Antônio Edson Velano - UNIFENAS Alfenas, MG.
E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Médico pela Universidade Federal do Paraná Curitiba, Paraná. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Médica pelo Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE) Florianópolis, SC. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Médico pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP) Caçador, SC. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Estudante de medicina da Universidade Positivo, Curitiba, Paraná. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Estudante de medicina da Universidade Federal do Paraná. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)