

Éxito de terapia con benralizumab en asma grave secundario a EGPA refractario a mepolizumab

Successful benralizumab therapy for severe asthma secondary to EGPA refractory to mepolizumab

Andrea Ofelia García-Vaca¹, Claudine Isela Nava-Ramírez¹

¹Hospital Regional General Ignacio Zaragoza ISSSTE, Ciudad de México

Correspondencia:

Andrea Ofelia García Vaca
andygrciaa@hotmail.com

Rev Alerg Mex 2025; 72 (3): 68

<https://doi.org/10.29262/ram.v72i3.1490>

Resumen

Antecedentes: EGPA es una enfermedad inflamatoria multisistémica que cursa con asma de aparición tardía. Se caracteriza por un perfil inflamatorio tipo 2 y sobreexpresión de IL-5 que estimula la eosinopoyesis y está implicada en la evolución de asma grave.

Reporte de caso: Femenina de la sexta década con diagnóstico de EGPA desde hace 37 años y asma grave. En tratamiento con triple terapia inhalada pero persistencia de obstrucción grave. ACT: 13, ACQ5: 2 y 545 eosinófilos/mL. Se inició mepolizumab 100mg mensuales (dosis institucional autorizada) por 12 meses. Evolución clínica tórpida, con múltiples exacerbaciones. Se realizó cambio a benralizumab 30 mg bimensuales, con control clínico sostenido en cuatro meses: normalización de la espirometría, ACT: 22, ACQ5: 0.2, eosinófilos séricos: 0 y ausencia de exacerbaciones. Logrando retiro de segundo controlador y disminuyendo a dosis baja de esteroide inhalado sin aparición de efectos adversos atribuibles.

Conclusión: Un reto importante en la práctica clínica institucional es que ambos biotecnológicos están autorizados únicamente a dosis para tratamiento de asma grave eosinofílica, lo cual resulta en una dosificación subóptima con relación a las recomendaciones internacionales para EGPA. En la práctica institucional, benralizumab a dosis de 30 mg bimensuales puede ser una alternativa terapéutica viable para pacientes con asma grave secundario a EGPA con el objetivo de reducir la dependencia de corticosteroides y mejorar la función respiratoria.

Palabras clave: Biotecnológico; Benralizumab; Asma grave; EGPA.

Abstract

Background: Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (EGPA) is a multisystem inflammatory disease. It presents a type 2 inflammatory profile and IL-5 overexpression which stimulates eosinophil production and contributes to the development of severe and late-onset asthma.

Case report: We present the case of a female in her sixth decade of life, diagnosed with EGPA 37 years ago and currently with severe asthma. Despite being on triple inhaled therapy, she exhibited persistent severe airflow obstruction (ACT: 13; ACQ- 5: 2; blood eosinophils: 545 cells/ μ L). Mepolizumab 100 mg monthly (institutionally approved dosage) was initiated for over a year, with poor clinical response and multiple exacerbations. A switch to benralizumab 30 mg every two months was made, achieving sustained clinical control within four months: normalized spirometry, ACT: 22, ACQ-5: 0.2, undetectable serum eosinophils, and no exacerbations. This allowed discontinuation of the second controller inhaler and reduction to a low dose of inhaled corticosteroid, without adverse events attributable to treatment.

Conclusion: A significant challenge in institutional clinical practice is that both biologics are approved only at doses indicated for severe eosinophilic asthma, resulting in suboptimal dosing according to international guidelines for EGPA. In institutional practice, benralizumab at 30 mg every two months may be a viable therapeutic option for patients with severe asthma secondary to EGPA, aiming to reduce corticosteroid dependence and improve respiratory function.

Keywords: Biologic therapy; Benralizumab; Severe asthma; EGPA.