



## Aplicação prática dos testes de investigação para hipersensibilidade a $\beta$ -lactâmicos

Natália Cristina Borges, Thamiris dos Santos Mendes, Rhayffa Couceiro Costa, Bianca Senedezzi de Assis, Ivan de Jesus Torregroza Aldana, Marisa Rosimeire Ribeiro, Adriana Teixeira Rodrigues, Fatima Rodrigues Fernandes

**Justificativa:** Avaliar o resultado dos testes *in vivo* nas suspeitas de hipersensibilidade a  $\beta$ -lactâmicos (HBL) e tolerância às cadeias laterais (CL) em casos específicos. **Métodos:** Análise retrospectiva dos prontuários de pacientes que investigaram reações HBL em ambulatório de Alergia e Imunologia no ano de 2019. As reações foram classificadas em imediatas (RI) e não-imediatas (RNI). Nas RI foram realizados: teste cutâneo de leitura imediata (TCLI) e teste provocação oral (TPO); nas RNI, intradérmico de leitura tardia (IDT), teste de contato (PT) e TPO (5 dias de uso). **Resultados:** Dos 49 pacientes analisados, a média de idade foi 52 anos e 73% era do sexo feminino. Os grupos de antibióticos (ATB) citados como suspeitos foram: aminopenicilinas (20 casos), cefalosporinas (20) e benzilpenicilinas (11). O intervalo de tempo médio entre o evento e os testes foi de 5 anos (mediana de 1 ano). Das 25 (51%) reações classificadas como RI, as manifestações foram: 16 (64%) urticária e/ou angioedema, 7 (28%) anafilaxia e 2 (8%) sintomas respiratórios. Realizaram-se 30 testes para RI: 21 TCLI, um (5%) positivo para penicilina cristalina; e 9 TPO, todos negativos. Para as 24 (49%) RNI, a principal manifestação foi exantema em 17 (71%) dos casos. O total de testes para RNI foi 32: 19 PT, com 2 (10,5%) positivos para amoxicilina; 4 IDT, com um (25%) positivo para ceftriaxona; e 9 TPO, com 2 (22%) positivos para amoxicilina. Dos pacientes, 7 testaram CL diferente, sendo 2 positivos, confirmando alergia ao anel  $\beta$ -lactâmico, e orientada a exclusão do grupo. **Conclusões:** A confirmação de HBL ocorreu na menor parte dos pacientes, semelhante à literatura. Os testes são fundamentais para identificação correta de sensibilização ao anel ou à cadeia lateral e para orientar exclusão de todo grupo ou componentes com reatividade cruzada, respectivamente. Testes negativos evitam exclusões desnecessárias e suas repercussões.



## Armadilhas no diagnóstico de DRESS: relato de caso

Anna Carolina Silva da Fonseca, Paula Cristine Ferreira de Brito,  
Paula Rodrigues Pereira, Raissa Barbosa Matolla de Alencar, Anna Carolina Arraes, Sônia Conte,  
Assunção de Maria Castro, Maria Inês Perelló, Fábio Chigres Kuschnir, Eduardo Costa

**Justificativa:** O longo período de latência (PL) é característica de casos de DRESS. O RegiSCAR define a causalidade improvável se a droga foi iniciada há mais de 3 meses, suspensa há mais de 14 ou iniciada há menos de 3 dias. O diagnóstico diferencial com doenças infecciosas, autoimunes e outros fenótipos graves pode ser um desafio e ressalta a relevância da aplicação de critérios diagnósticos e escores de validação de casos (RegiSCAR). **Relato do caso:** K.D.S.P., masculino, 9 anos, com febre alta, linfonodomegalia, *rash* pruriginoso, hiperemia conjuntival e mucosite oral, teve suspeita diagnóstica de Zika vírus. Evoluiu por 15 dias com prostração, leucopenia e plaquetopenia, e foi internado. O fenobarbital utilizado há 1 ano foi suspenso por suspeita de Síndrome de Stevens Johnson, afastada após 48 horas pela ausência de evolução do quadro cutâneo-mucoso. O fenobarbital foi reiniciado e o paciente teve alta hospitalar. Após 48 horas, foi reinternado com retorno do *rash* febril, edema centro-facial e genitália, comprometimento hepático e eosinofilia significativa. Após diagnóstico de DRESS definido (RegiSCAR 6), foi feita a troca do fenobarbital pelo topiramato. Teve alta hospitalar em 15 dias com corticoide oral, que utilizou por 12 semanas em esquema de regressão. Após 6 meses, o teste de contato com fenobarbital foi positivo. **Discussão:** Apesar da alta notoriedade do fenobarbital, o longo período de latência dificultou sua identificação como causa da reação. A positividade do teste de contato em DRESS confirmou a causalidade do fenobarbital. Com manifestações clínicas variadas, a utilização de critérios diagnósticos (RegiSCAR) são fundamentais para definição de casos de DRESS.



## Avaliação das reações sistêmicas aos testes cutâneos em pacientes com suspeita de alergia a fármacos

Ana Alice de Moraes Nascimento, Gabriela Oliveira Monteiro, Albertina Capleo, Camila Martins Chieza, Eliane Miranda, Walter A. Eyer Silva, Rogério Neves Motta

**Introdução:** Os testes cutâneos para investigação de reações alérgicas a fármacos são considerados seguros, com baixa prevalência de reações sistêmicas, incluindo anafilaxia. A frequência de reações sistêmicas aos testes cutâneos com betalactâmicos tem variado entre 0,2 a 2%. **Objetivo:** Avaliar a frequência e o tipo de reação sistêmicas aos fármacos nos pacientes com suspeita de alergia. **Métodos:** Foram selecionados prontuários de pacientes submetidos a testes cutâneos com fármacos para investigação de alergia de Janeiro de 2018 a Junho de 2020. Foram descritas informações sobre média de idade no atendimento, fármaco testado, tipo de reação sistêmica. **Resultados:** Foram incluídos 155 pacientes, com média de idade 26,  $32 \pm 8,97$ . Foram realizados 145 testes com betalactâmicos, tendo ocorrido 2,07% (3/145) de reações sistêmicas com testes intradérmicos. As reações foram: uma reação anafilática grau II, um paciente apresentou angioedema e outro prurido com hiperemia conjuntival. O restante das reações sistêmicas ocorreram com morfina, látex, midazolam, dolantina e Tenoxicam, tendo sido um quadro de angioedema, um prurido generalizado, 3 anafilaxias, 3 urticárias e 1 tosse. **Conclusão:** O teste cutâneo tem sido amplamente utilizado e considerado seguro com frequência reduzida de reação sistêmica, variando de 0,02-0,07%, porém, embora o risco seja reduzido de reações sistêmicas, ele pode ocorrer, incluído reações sistêmicas graves como anafilaxia.

## Conduta prática de anesthesiologistas quanto a reações de hipersensibilidade a medicamentos no período perioperatório e sua repercussão

Mariana da Cruz Torquato<sup>1</sup>, Flávio Takaoka<sup>2</sup>, Joaquim Edson Vieira<sup>1,2</sup>,  
Luiz Vicente Rizzo<sup>3</sup>, Marcelo Vivolo Aun<sup>1,4</sup>

**Justificativa:** Antibióticos (ATB) e analgésicos são os mais frequentes causadores de reações de hipersensibilidade a medicamentos (RHM). Pouco se sabe sobre a abordagem de anestesistas quanto aos relatos de RHM por pacientes, em particular aos que referem alergia a betalactâmicos (BLs) e/ou anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs). Avaliamos o conhecimento técnico e a conduta de anestesistas em casos de pacientes que referem alergia a BLs e/ou a AINEs durante a avaliação pré-operatória. **Métodos:** Anestesistas foram entrevistados por meio de um questionário digital da plataforma Google Forms, com perguntas demográficas, de tempo de formação em anesthesiologia e relacionadas ao uso dos BLs e AINEs na prática médica quando pacientes referem RHM prévia. A análise dos dados foi cega. Além de avaliada a conduta geral desses profissionais quanto aos relatos de RHM, o desfecho foi comparado com variáveis como idade, tempo de formação, nível de titulação acadêmica, atuação em hospital público, privado ou em hospital-escola. A prevalência e forma de substituição desses medicamentos foram desfechos secundários. **Resultados:** Foram entrevistados 104 anestesistas, de 26 a 69 anos, 67,3% homens e formados há 14,5 anos, em média. Destes, 75% trabalhavam em hospitais privados, 83,6% em hospitais-escola e 25% tinham mestrado ou doutorado. Perguntas sobre antecedente de RHM não são feitas aos pacientes por 16% dos entrevistados e 41% referiam não existir reação cruzada entre dipirona e AINEs. Somente 14,4% relataram não trocar profilaxia com BLs por demais classes quando referida alergia à penicilina. Colegas com titulação acadêmica questionavam menos sobre antecedentes de RHM ( $p < 0,01$ ), mas substituíam menos cefazolina por ATB não-BL nos pacientes alérgicos a penicilina ( $p = 0,03$ ). **Conclusão:** O conhecimento de anestesistas sobre reações a BLs e AINEs mostrou-se insuficiente, o que acarretava trocas desnecessárias ou re-exposições de alto risco aos pacientes.

1. Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein.

2. Hospital Israelita Albert Einstein.

3. Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.

4. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

## Dessensibilização bem sucedida a rituximabe em paciente pediátrico: relato de caso

Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Lígia Oliveira de Almeida,  
Tathiana Silva de Santana Constantino, Renata Cury Riberto, Ana Carolina Lima de Carvalho,  
Luciana de Souza Moreira, Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta,  
Camila Koeler Lira, Heloiza Helena Nunes da Silveira, Fernanda Pinto Mariz

**Justificativa:** Anafilaxia ao rituximabe (anticorpo monoclonal anti CD20) não se trata de fenômeno comum, particularmente em crianças, mas diante da necessidade de uso do medicamento, protocolo de dessensibilização está indicado. **Relato do caso:** Menino, 9 anos, internado com períodos de sonolência intensa, irritabilidade, delírios com fala desconexa e disautonomias (alternando hipotermia e normotermia, bradicardia e taquicardia, hipotensão e hipertensão), nistagmo, vômitos e distúrbios de perfusão. Diagnóstico provável de encefalite autoimune após encefalite herpética. Recebeu tratamento com topiramato, valproato de sódio, fenitoína, aciclovir, prednisolona, imunoglobulina e propranolol, com resposta insatisfatória. Foi indicado tratamento com rituximabe. Após 3 horas do início da infusão apresentou erupção cutânea eritematosa maculopapular e prurido disseminados, além de taquicardia, taquidispneia e queda da saturação de oxigênio, sendo diagnosticada anafilaxia. Recebeu adrenalina, difenidramina e oxigênio suplementar, com boa resposta. Após 14 dias do quadro de anafilaxia foram realizados: teste cutâneo por puntura (1:1) com resultado negativo e teste intradérmico com diluições nas concentrações de 1:1000; 1:100 e 1:10 do rituximabe, com resultado positivo nas diluições 1:100 e 1:10. Optou-se por uso de pré-medicações (montelucaste e difenidramina) e protocolo de dessensibilização de doze etapas com rituximabe. Procedimento realizado sem desencadeamento de qualquer reação, local ou sistêmica. **Discussão:** Apresentamos um caso de aplicação bem sucedida de protocolo de dessensibilização de 12 etapas em um paciente de 9 anos com provável encefalite auto imune pós infecciosa que apresentou anafilaxia durante infusão de rituximabe. Rituximabe está indicado em quadros de autoimunidade quando falham outros tratamentos. Deve-se lançar mão de protocolo de dessensibilização quando houver uma reação de hipersensibilidade do tipo I, independentemente da faixa etária.



## Dessensibilização nas reações de hipersensibilidade à carboplatina em pacientes oncológicos pediátricos: série de casos

Chayanne Andrade de Araujo, Fernanda Sales da Cunha, Barbara Cristina Ferreira Ramos, Denise Neiva Santos de Aquino, Ines Cristina Camelo-Nunes, Luis Felipe Ensina

**Justificativa:** Os regimes quimioterápicos (QT) com carboplatina são muito eficazes em crianças com câncer. Nosso objetivo é relatar experiência com crianças submetidas à dessensibilização (DS) com carboplatina, por evidência clínica de reação de hipersensibilidade ao QT, entre janeiro de 2017 e julho de 2020, em hospital pediátrico de referência oncológica. **Relatos:** Dez crianças em QT com carboplatina apresentaram história sugestiva de hipersensibilidade ao fármaco, no período referido. Todas foram avaliadas por alergistas, e quando possível, feitos testes cutâneos, e indicada a DS. Fizemos testes cutâneos em oito pacientes, cerca de uma semana após a reação de hipersensibilidade. A maioria dos pacientes (sete) tinha glioma de SNC, um astrocitoma, um tumor de Wilms e um melanoma metastático. A distribuição por gênero foi igual (5 feminino, 5 masculino) e a mediana das idades foi 8 anos (1,2 a 14 anos). A maioria das reações ocorreu a partir do 8º ciclo de QT e seis crianças manifestaram urticária/angioedema, sibilância e hipotensão (2), sintomas grau II no score de gravidade de Brown. Cinco das oito crianças testadas tiveram puntura ou intradérmico positivo para carboplatina. Para a DS foi utilizado, inicialmente, o protocolo rápido de 12 etapas em nove pacientes e, o de 16 etapas em um paciente. Duas das nove crianças submetidas ao protocolo de 12 etapas reagiram durante a DS, uma manifestou sintomas cutâneos e outra anafilaxia (urticária, angioedema, sibilância e hipotensão). Em uma delas o protocolo foi reajustado para 16 etapas e, na outra, houve mudança do QT. **Conclusão:** Reações de hipersensibilidade com carboplatina em crianças tendem a ocorrer a partir do sétimo ciclo da QT. Os testes cutâneos positivaram na maioria dos pacientes testados, mesmo quando realizados antes do intervalo de tempo habitualmente recomendado entre a reação e a aplicação desses testes. A DS em 12 etapas foi segura e pode ser adotada nos pacientes pediátricos.

## Eritema pigmentar fixo bolhoso generalizado secundário ao uso de anti-inflamatório não esteroideal: relato de caso

Leticia Araújo Menezes Castro<sup>1</sup>, Livia Maria de Angelis Furlan<sup>1</sup>,  
Victor Lúcio Santos Prado<sup>1</sup>, Laís Cristina de Melo Silva<sup>1</sup>, Melyssa de Carvalho Cardoso<sup>1</sup>,  
Matheus de Oliveira Rocha<sup>1</sup>, Luiza Ribeiro Pinto<sup>2</sup>, Francisco Flávio Afonso Rios<sup>3</sup>,  
Isabela Guimarães Ribeiro Baeta<sup>1</sup>, Larissa Camargos Guedes<sup>4</sup>

**Justificativa:** Reações de hipersensibilidade induzidas por anti-inflamatório não esteroideal (AINE) são caracterizados por um amplo espectro de sintomas. O eritema pigmentar fixo (EPF) é uma reação de hipersensibilidade tipo IV, sendo a forma localizada sua apresentação mais comum. O EPF bolhoso generalizado (EPFBG) é um subtipo raro e potencialmente fatal. **Relato do caso:** D.L.C.S., masculino, 5 anos, relato de episódios recorrentes de lesões eritematovioláceas pruriginosas pelo corpo, sem acometimento de mucosas, início aos 4 anos de idade. Lesões predominando em tronco, duração acima de 24 horas, melhora ao longo de 1 semana deixando lesões residuais hipercrômicas. Foram 4 episódios, em um relatou uso de dipirona 1 dia antes do aparecimento das lesões, em outro negou uso e nos demais não se recordava. Solicitado biópsia: acantose regular, derme com leve edema e infiltrado inflamatório perivascular e intersticial com alguns neutrófilos e eosinófilos; leucocitoclasia focal e dispersão melânica; sendo sugestivo de vasculite urticariforme. Retornou após 1 ano e meio, relatando 2 novos episódios, com novas características: eritema e prurido em local de lesões residuais prévias, além de novas lesões, evoluindo em 2 dias com formação de bolhas. Acometimento extenso com lesões em face, tronco e membros. Um dos episódios estava em uso de ibuprofeno, em outro notou sintomas 20 minutos após uso de dipirona. Fazia uso de paracetamol sem intercorrências. Considerado história sugestiva de EPFBG secundário a uso de AINE. Não realizado Teste de provocação oral ou *Patch test* devido a extensão e gravidade do quadro. **Discussão:** A exposição recorrente ao fármaco desencadeador do EPF aumenta o risco de EPFBG. Sua patogênese envolve a ativação de células T CD8+ de memória intraepidérmicas. Deve-se suspeitar de EPFBG diante de história de episódios anteriores similares, com início geralmente dentro de 30 minutos a 1 dia após uso do medicamento, pouco ou nenhum envolvimento sistêmico e raro acometimento de mucosas.

1. Universidade Federal de São João del-Rei.

2. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

3. Universidade Federal de São Paulo.

4. Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto).



## Farmacodermias graves em pacientes pediátricos de ambulatório especializado

Isabella Rodrigues Costa Braga, Cecília Sampaio, Natália Estanislau,  
Anna Carolina, Gabriela Dias, Sônia Conte, Assunção de Maria Castro,  
Maria Inês Perelló, Fábio Kuschnir, Eduardo Costa

**Justificativa:** O RegiSCAR (*International Registry of Severe Cutaneous Adverse Reactions*) estabelece critérios diagnósticos e considera os seguintes fenótipos de farmacodermias graves: Sd Stevens Johnson/Necrólise epidérmica tóxica, pustulose exantemática generalizada aguda (PEGA), DRESS (*drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms*) e eritema pigmentar fixo bolhoso generalizado (EPFBG). Anticonvulsivantes, antibióticos, alopurinol e antiinflamatórios são os mais envolvidos. O objetivo deste trabalho foi analisar características demográficas, clínicas e laboratoriais, incluindo HLA de pacientes pediátricos atendidos em ambulatório de Reação adversa a medicamentos de um hospital universitário entre 03/2011 a 03/2020. **Métodos:** Estudo observacional e descritivo por levantamento de dados de prontuários dos pacientes de 0 e 18 anos com diagnóstico de farmacodermia grave (RegiSCAR). Os dados demográficos analisados foram gênero, idade e cor. Foram aplicados o questionário ENDA e algoritmos NARANJO, ALDEN para análise de dados e causalidade. Também foram realizadas tipificação HLABDRB1 pelo método PCR-RSSO (ONELAMBDA) e testes de contato com a medicação suspeita. **Resultados:** Vinte e seis pacientes foram incluídos. A mediana de idade foi de 11,5 (3-13,75) anos. O gênero masculino, cor parda e o fenótipo SSJ/NET foram predominantes. Anticonvulsivante foi o principal grupo envolvido e infecção foi causa provável em 3 pacientes com SSJ. Eosinofilia e alterações hepáticas foram universais em DRESS. Foram encontrados alelos de risco para DRESS e testes de contato positivos para anticonvulsivantes. **Conclusão:** Farmacodermias graves em crianças são raras e potencialmente fatais. Medicamentos são a principal causa. Alelos de risco relacionado a drogas suspeitas e os testes de contato positivos para anticonvulsivantes reforçaram a causalidade neste grupo.





## Hipersensibilidade a betalactâmicos em ambulatório pediátrico de reações a medicamentos

Thatiana Ferreira Maia, Marjorie Araújo Monteiro, Thayse Fernandes Borba,  
Lara Arrais Chaves Cronemberger, Jeane Rocha Martins, Kelly Fabiana Almeida Tavares,  
Claudia França Cavalcante Valente

**Justificativa:** Antibióticos betalactâmicos são os antibióticos mais utilizados e representam a causa mais frequente de reação de hipersensibilidade a antibióticos. Dados norte-americanos mostram que 10% da população relata reação alérgica a antibióticos dessa classe. Entretanto, quando avaliados por alergistas, somente 1% têm esta alergia confirmada. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo retrospectivo realizado com dados coletados de prontuários eletrônicos de crianças de 7 meses a 17 anos atendidos no ambulatório de Reações de Hipersensibilidade a Medicamentos (RHM) de hospital pediátrico terciário. **Resultados:** No período entre 2012 e 2020 foram realizados 191 testes de provocação a drogas (TPD), dos quais 102 envolveram pacientes com relato de reação a antibióticos betalactâmicos. Destes, 77 pacientes foram submetidos a testes cutâneos (teste de puntura e teste intradérmico) seguidos de TPD, sendo que 68 (88,3%) testes apresentaram resultado negativo e 9 (11,7%) resultado positivo. Outros 25 pacientes, que foram estratificados como de baixo risco, não foram submetidos a testes cutâneos, realizando apenas TPD, dos quais 23 (92%) apresentaram resultado negativo e apenas 2 (8%) resultado positivo. Assim, de todos os casos suspeitos de hipersensibilidade a betalactâmicos atendidos no ambulatório, apenas 10,7% confirmaram o diagnóstico. **Conclusões:** Na prática clínica de nosso ambulatório, somente 10,7% dos casos com suspeita de reação de hipersensibilidade a betalactâmicos foram confirmados. A avaliação diagnóstica com TPD sem teste cutâneo prévio, em casos estratificados como de baixo risco, se mostrou segura. A importância da confirmação de uma reação de hipersensibilidade a betalactâmicos é cada vez mais ressaltada pelas sociedades médicas como uma forma de se evitar o uso de antibióticos de amplo espectro, possibilitando o maior controle dos germes multirresistentes aos antibióticos.

## Hipersensibilidade IgE mediada a anestésicos locais: existe?

Andrea Arrázola Gonzáles, Maria Gabriella Adeodato Prado,  
Mariana de Araújo Patrocínio, Kaline Thaís Fernandes Barros, Marisa Rosimeire Ribeiro,  
Adriana Teixeira Rodrigues, Fátima Rodrigues Fernandes

**Justificativa:** As verdadeiras reações de hipersensibilidade aos anestésicos locais (AL) são muito raras. Nos propomos verificar a positividade de testes *in vivo*, confirmando ou descartando estas reações e oferecendo opção terapêutica. **Método:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes que realizaram testes cutâneos e de provocação para AL no ambulatório de Alergia e Imunologia em Hospital de São Paulo de setembro de 2016 a fevereiro 2020. **Resultado:** Avaliamos 26 pacientes, 88% do gênero feminino, com média de idade de 52 anos. Destes 26 pacientes, 77% (20) foram encaminhados por profissional da saúde e 23% (6) vieram por demanda espontânea. A maioria dos pacientes 58% (15) relatou reação durante o primeiro uso de AL. Em 46% (12) dos pacientes, os agentes suspeitos foram: lidocaína (31%), prilocaína e mepivacaína (cada um com 8%). A maior parte dos pacientes 54% (14) desconhecia o anestésico suspeito. Os sintomas mais relatados foram: cutâneos em 10 (42%), cardiovascular e neurológico, ambos com 17% (4), respiratório em 12% (3), além de 3 pacientes (12%) apresentarem anafilaxia. Do total de pacientes, 27% receberam anti-histamínico como primeiro tratamento e 23% tiveram melhora espontânea de sintomas. Em 11 pacientes (43%) foi testado o AL suspeito e em 15 pacientes (57%), uma opção terapêutica. Dos pacientes que testaram o AL suspeito, 1 paciente (17%) foi positivo. Os 20 testes realizados para opção terapêutica foram negativos. **Conclusão:** Como descrito na literatura, as reações de hipersensibilidade a AL são raras, porém observamos em nossa análise um paciente com história alérgica confirmada. Reação IgE mediada não foi vista na maioria dos pacientes, mas por não ser possível descartar outros mecanismos causais destas reações, fornecemos uma alternativa terapêutica segura. A realização da investigação em suspeitas de hipersensibilidade a AL sempre deve ser realizada por profissional especializado para garantir a segurança de seu uso.

## Investigação das reações aos contrastes radiológicos: é necessária?

Andrea Arrázola Gonzáles, Maria Gabriella Adeodato Prado,  
Mariana de Araújo Patrocínio, Kaline Tháís Fernandes Barros, Marisa Rosimeire Ribeiro,  
Adriana Teixeira Rodrigues, Fátima Rodrigues Fernandes

**Justificativa:** Os meios de contraste são amplamente utilizados e podem causar reações de hipersensibilidade. Este estudo visa avaliar a investigação de casos suspeitos por meio de testes diagnósticos. **Método:** Análise retrospectiva dos prontuários de 30 pacientes atendidos em um hospital terciário de São Paulo, de setembro de 2016 a fevereiro de 2020, com história de reações a meios de contraste. **Resultado:** Avaliamos 30 pacientes, 80% do gênero feminino, média de idade de 61 anos. A maioria (83%) foi encaminhada por profissional da saúde e os demais por demanda espontânea. A reação ocorreu no primeiro procedimento em 37% dos casos. Dos 30 pacientes com história prévia de reações a meios de contraste, 8 (28%) fizeram outro procedimento sem investigação com alergista ou preparo, destes 6 (75%) tiveram nova reação e 2 (25%) fizeram profilaxia medicamentosa, sem reações. As manifestações mais prevalentes foram: cutâneas (51%), respiratórias e neurológicas (11,4% cada). Anafilaxia ocorreu em 23% dos pacientes e 2 foram internados em UTI. Foram realizados 26 testes. A maioria dos pacientes investigados (61%) desconhecia o contraste utilizado durante a reação, sendo feito teste para oferecer uma alternativa. No restante dos pacientes (39%), foi realizado teste com a medicação suspeita: 20% gadolínio, 12% contraste iodado e 7% fluoresceína. Tivemos um paciente com teste positivo para Ioversol, a clínica era de reação anafilática, mas o contraste utilizado era desconhecido. **Conclusão:** As reações IgE mediadas aos meios de contraste são controversas, segundo a literatura. Em nosso estudo, apenas 1 paciente (3%) apresentou teste cutâneo positivo. Embora a maior parte das reações provavelmente sejam não imunológicas, tivemos um viés, já que a maioria dos pacientes desconhecia a medicação utilizada, sendo testada opção disponível. A investigação é fundamental para comprovar etiologia alérgica, e indicar alternativa, ou preparo medicamentoso nos demais casos.

## ***Mycoplasma pneumoniae* Induced Rash and Mucositis: uma nova entidade clínica**

**Bruna Campista, Leonardo Esteves Carius, Lorena Cesar Goulart, Camila Luna Pinto, Eduardo Costa F. Silva, Maria Inês Perelló Lopes Ferreira, Gabriela Andrade Coelho Dias, Anna Carolina Nogueira Arraes, Fábio Chigres Kuschnir, Natália Rocha Amaral Estanislau**

**Justificativa:** O *Mycoplasma pneumoniae* é um agente etiológico comum de infecções do trato respiratório com manifestações extrapulmonares em 25% dos casos, incluindo graves complicações mucocutâneas bolhosas. Recente revisão do tema identificou aspectos clínico-epidemiológicos e diferenças na fisiopatologia e prognóstico que permitiram caracterizar uma entidade clínica distinta, a qual chamaram *Mycoplasma pneumoniae* Induced Rash and Mucositis (MIRM).

**Relato de caso:** R.M.A., masculino, 12 anos, em setembro/2019 apresentou febre e tosse. Foram prescritas azitromicina, dipirona e loratadina. Três dias após apresentou lesões vesicobolhosas em mucosa oral, hiperemia conjuntival, lacrimejamento e prurido ocular. Com suspeita de síndrome de Stevens Johnson, foi suspensa azitromicina e iniciada prednisolona e amoxicilina+clavulanato. Evoluiu com hemorragia conjuntival e piora da mucosite. Durante a internação foram percebidas lesões maculares em dorso e pênis totalizando < 1% da superfície corporal. A sorologia para *M. pneumoniae* foi positiva para IgM e IgG. Ressalta-se o fenótipo de infecção respiratória em adolescente com comprometimento proeminente de mucosas, mínimo acometimento cutâneo e sorologia positiva para *M. pneumoniae*. **Discussão:** A MIRM acomete preferencialmente meninos adolescentes, com clínica de pneumonia atípica por *M. pneumoniae* e envolvimento mucoso característico: oral (94%), conjuntival (82%) e/ou genital (63%), com lesões vesicobolhosas que podem evoluir para crostas. A conjuntivite bilateral tem aspecto hemorrágico. O envolvimento da pele é variável, porém raramente > 10%. A fisiopatologia envolve depósitos de imunocomplexos com ativação do complemento. O tratamento não é consensual. O uso de antibióticos não parece afetar a gravidade/evolução do quadro mucocutâneo. O prognóstico é favorável na maioria dos casos, entretanto, pode haver dano em mucosas, cicatrizes cutâneas e recorrências. A mortalidade pode chegar a 3%.

## Necrólise epidérmica tóxica por ibuprofeno em criança

Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara<sup>1</sup>, Raíssa Lelitscewa da Bela Cruz Faria Marques<sup>1</sup>, Sumaia Gonçalves Andrade<sup>1</sup>, Dario Silva da Silva Júnior<sup>1</sup>, Clarice Parrião Azevedo Cavalcante<sup>2</sup>, Larissa Nascimento Marques<sup>2</sup>, Lorena Carla Barbosa Lima Lucena<sup>2</sup>

**Justificativa:** A necrólise epidérmica tóxica (NET) é uma reação adversa grave a medicamentos com destacamento epidérmico acima de 30% de superfície corpórea. Possui uma incidência de 1-1,4 casos/1 milhão de habitantes/ano. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 6 anos, apresentou febre sendo medicada com ibuprofeno. Após 48 horas, evoluiu com secreção ocular, hipermia conjuntival e em orofaringe, associado a lesões bolhosas. Foi encaminhada ao hospital pediátrico, onde foi internada e solicitado sorologias para dengue, toxoplasmose, rubéola, varicela, herpes vírus, citomegalovírus e Epstein Barr. Recebeu cefuroxima e aciclovir, posteriormente, substituíram cefuroxima por claritromicina. No dia seguinte apresentava lesões em alvo atípicas e destacamento epidérmico (em torno de 40% evoluindo para 70% de superfície corpórea), sinal de Nikolsky positivo, lesões em cavidade oral com crostas hemáticas, lesões em genitália, hiperemia ocular intensa. Iniciado imunoglobulina humana 1 g/kg/dia por 3 dias. Exames laboratoriais: hemograma com neutrofilia, discreta plaquetopenia, PCR elevado, elevação de enzimas hepáticas. Sorologias negativas exceto para herpes vírus (IgM indeterminada). Evoluiu com febre por mais de 72 horas, foi introduzido vancomicina e, posteriormente, ciprofloxacino e transferida para UTI Pediátrica onde permaneceu por 29 dias, evoluindo com melhora e reepitelização das lesões. Atualmente, apresenta lesões hipocrômicas residuais e como sequela teve entrópio, no entanto, já realizada correção cirúrgica oftalmológica, mantendo boa acuidade visual. **Discussão:** Apesar de vários estudos, não há consenso absoluto em relação ao uso de imunoglobulina humana no tratamento de NET. Além da imunoglobulina com diferentes doses recomendadas de 1,5 g até 5 g/kg dividida em 3 a 5 dias, há propostas de tratamento com ciclosporina e outras medicações imunossupressoras por outras especialidades. Relatamos um caso extremamente grave de NET com evolução favorável com o uso de imunoglobulina humana.

1. Universidade Federal do Tocantins.

2. Hospital Infantil Público de Palmas/TO.

## Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de reação a drogas do Hospital Regional da Asa Norte-HRAN, Brasília-DF

Fernanda Casares Marcelino<sup>1</sup>, Cíntia Araújo Pereira<sup>2</sup>, Daniela Farah Teixeira Raeder<sup>1</sup>, Amanda Gifoni Aragão<sup>2</sup>, Paulo Henrique Pacheco Monteiro<sup>2</sup>, Victor Clarindo Nominato Ribeiro<sup>2</sup>, Flávia Alice Timburibá de Medeiros Guimarães<sup>2</sup>, Vanessa Gonzaga Tavares Guimarães<sup>2</sup>, Antônio Carlos Tanajura de Macedo<sup>2</sup>

**Justificativa:** Dados epidemiológicos sobre reação a fármacos são escassos em crianças. Quando questionados, 10% dos pais referem que seus filhos apresentam reação a pelo menos um fármaco, todavia, apenas uma pequena parcela dessas reações é confirmada após investigação. O objetivo desse estudo é traçar o perfil epidemiológico das crianças investigadas no ambulatório de reação a drogas do HRAN. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal e descritivo baseado na análise das respostas ao questionário recomendado pelo *European Network for Drug Allergy* (ENDA) e dos testes realizados em pacientes com idade até 14 anos no período de Maio de 2014 a Dezembro de 2019. **Resultados:** Foram analisados os questionários de 103 pacientes pediátricos encaminhados para investigação de reação de hipersensibilidade a fármacos, dos quais 50,5% eram do sexo masculino. A idade média foi de 6 anos, variando de 5 meses a 14 anos. Em relação ao tempo, 49% das reações eram tardias (2 horas após administração da droga), 44% imediatas e 7% não sabiam informar. Foram realizados 118 testes: 30 de puntura, 26 testes intradérmicos e 62 testes de provocação oral (TPO). Todos os testes de puntura foram negativos, sendo que 26% dos testes intradérmicos e 24% dos TPOs tiveram resultados positivos. Entre as classes de fármacos mais implicadas estão os betalactâmicos (43%) e os antiinflamatórios não esteroidais (39%), seguidos das outras classes de antibióticos (7,5%). **Conclusão:** A avaliação do paciente com reação a fármaco pelo especialista é de suma importância, em especial na população pediátrica. A rotulação desses pacientes sem a devida investigação pode levar à exclusão desnecessária de agentes terapêuticos importantes e ao uso de fármacos alternativos ineficazes e/ou de custo elevado.

1. Hospital Regional da Asa Norte - HRAN.  
2. HMIB.

## Resposta terapêutica em pacientes com síndrome de Stevens Johnson e necrólise epidérmica tóxica utilizando o SCORTEN como fator preditivo de mortalidade

Pamela Formici Balista Ignacio, Raphael Filipe de Campos Batista,  
Sofia Silveira de Souza Leão, Ivan de Jesus Torregroza Aldana,  
Yasmin Cristina Costa Maciel, Maria Elisa Bertocco Andrade, Fátima Rodrigues Fernandes

**Justificativa:** As reações cutâneas graves a medicamentos estão associadas a alto risco de morbimortalidade e, portanto, impõem desafios ao tratamento. Este estudo busca comparar a resposta ao tratamento com imunoglobulina intravenosa (IGIV) e corticosteroide sistêmico (CES) em pacientes com Síndrome de Stevens Johnson (SSJ) e Necrólise Epidérmica Tóxica (NET), utilizando um escore preditivo de mortalidade (SCORTEN). **Métodos:** Análise retrospectiva dos dados de 37 prontuários de pacientes avaliados pela equipe de Alergia e Imunologia com diagnóstico de SSJ e NET, no período de janeiro de 2002 a março de 2020. Através da aplicação do SCORTEN com dados descritos em prontuário, foi encontrada a pontuação mínima de cada paciente com respectiva estimativa de mortalidade prevista e realizada comparação com a evolução dos pacientes. **Resultados:** Dos 37 pacientes, 51,4% eram do gênero masculino e a mediana da idade dos pacientes foi 43 anos. Dentre as classes de medicamentos, os antibióticos (40,5%) e os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) (40,5%) foram os mais associados. Quinze pacientes (40,5%) receberam tratamento com IVIG e 22 receberam CES (59,5%), além do tratamento de suporte. O número total de óbitos por SSJ e NET encontrado em nossa amostra foi de 8 pacientes (21,6%). Nos 15 pacientes que receberam IVIG, com dose acumulativa média de 3,6 g/kg, tivemos 5 óbitos (33,3%) e encontramos uma mediana de SCORTEN de 2,5, o que corresponde a um risco de morte entre 12,2% a 35,3%. Por outro lado, nos 22 pacientes (59,5%) que receberam CES, encontramos uma mediana de SCORTEN de 3,5, indicando uma expectativa de mortalidade entre 35,3 e 58,3%. Entretanto, neste grupo, apenas 3 pacientes (13,6%) foram a óbito. **Conclusão:** Neste estudo, na análise retrospectiva da resposta terapêutica na SSJ/NET, quanto ao desfecho de morte, encontramos melhor resposta ao CES do que com IVIG. Este resultado corrobora com revisões recentes sobre o tratamento de SSJ/NET.

## Segurança da dessensibilização oral com penicilina no tratamento da sífilis gestacional

Paula Marchiori Damasceno, Mariana Lopes Domingues, Livia Nascimento,  
Vivian Arteaga Hoyos, Camila Martins Chieza, Albertina Varandas Capelo,  
Eliane Miranda da Silva, Norma de Paula Rubini

**Introdução:** O aumento da prevalência de sífilis na gravidez aumentou a demanda da dessensibilização a Penicilina nas pacientes com história de reação de hipersensibilidade a betalactâmicos, uma vez que a penicilina benzatina é considerada a única droga eficaz no tratamento da sífilis congênita. **Objetivo:** Descrever as reações e fatores associados na dessensibilização com penicilina de gestantes com sífilis atendidas no Ambulatório de Alergia e Imunologia do HUGG. **Métodos:** Foram incluídas todas as gestantes com sífilis e história de alergia à penicilina encaminhadas para investigação. Pacientes com reações inespecíficas foram submetidas ao teste cutâneo por punção e intradérmico e teste de provocação oral com Penicilina e tratadas sem reação adversa. Nas reações específicas, além dos testes cutâneos foi indicada a dessensibilização com Penicilina V oral. Os dados sócio-demográficos, os procedimentos foram descritos. **Resultados:** Foram incluídas 130 pacientes, média de idade de  $25,28 \pm 7,13$  anos, média de idade gestacional de  $15,70 \pm 8,28$  semanas. 59% (77) das pacientes apresentaram sintomas inespecíficos, com teste cutâneo e teste de provocação oral negativos. Das 53 pacientes com sintomas específicos, somente 6% (3) apresentaram teste cutâneo positivo, sendo que uma dessas apresentou reação na dessensibilização. Entre as pacientes com teste cutâneo negativo, 3 (6%) apresentaram reação na dessensibilização: duas apresentaram tosse no início da reação, com melhora espontânea e 2 apresentaram anafilaxia, com melhora após adrenalina. As duas pacientes que apresentaram anafilaxia eram asmáticas controladas. Uma dessas pacientes apresentou reação bifásica. **Conclusão:** Os testes cutâneos e a dessensibilização na gravidez foram considerados seguros. A especificidade do teste cutâneo foi considerada baixa e a asma foi associada a maior gravidade da reação na dessensibilização. Os procedimentos devem ser feitos em local e com equipe treinada, com atenção para as reações bifásicas.





## Teste de provocação oral a medicamentos pode descartar diagnóstico prévio de alergia à fármacos?

Daniela dos Santos Albarello, Arnaldo Carlos Porto Neto, Dionéia Tatsch Bonatto,  
Mayara Sá Skonieczny Ost, Pâmilly Bruna de Araújo Barzotto, Jordana Foresti Padilha,  
Laís Antunes de Lima, Júlia Piano Seben, Claudia Comin Pietrobiasi

O presente estudo buscar analisar os testes de provação oral a medicamentos (TPO-M) realizados em pacientes com história prévia de RAM e responder ao questionamento se o (TPO-M) pode auxiliar como ferramenta para excluir a alergia ao fármaco testado. Trata-se de um estudo analítico, com coleta retrospectiva de dados de pacientes de um Ambulatório de Alergia e Imunologia Pediátrica. Foram incluídos pacientes de 0 a 20 anos, com história prévia de alergia à fármacos administrados por via oral ou inalatória e que realizaram o teste de provocação oral com o medicamento suspeito. Os testes foram divididos em positivos ou negativos para alergia e as reação em imediatas e tardias. As variáveis analisadas foram: testes positivos, testes negativos, gênero, idade, história prévia de atopia, sintomas apresentados, medicações testadas. Foram analisados 80 TPO-M. Dos 80 testes, 13 (16,25%) apresentaram resultado positivo e 67 (83,75%) resultado negativo. Dos 13 resultados positivos, 7 (53,8%) eram do gênero masculino e 6 (46,15%) do gênero feminino e média de idade 11,06 anos. Cinco (38,4%) apresentavam alguma história prévia de atopia; 8 (61,5%) apresentaram reações imediatas e 5 (38,4%) apresentaram reação tardia. Em 1 (7,7%) paciente foi necessário uso de adrenalina intramuscular, e 12 (92,3%) pacientes necessitaram de medicação por via oral. Dos 80 medicamentos testados, os 13 que provocaram reação adversa e obtiveram testes positivos foram: ibuprofeno 5(38,4%); dipirona 4 (30,7%); amoxicilina 2 (15,2%); amoxicilina + clavulanato 1 (7,6%) e ácido acetilsalicílico 1 (7,6%). Houve correlação com os sintomas apresentados antes e após o teste em 13 pacientes (16,25%). Portanto, conclui-se que os TPO-M devem ser utilizados como ferramenta para excluir alergia a determinado fármaco. Os pacientes com histórico de alergia a medicações, devem ser avaliados e encaminhados para Departamento de Alergia, com a finalidade de realizar o teste de provocação oral.

## Testes de provocação oral na confirmação diagnóstica de pacientes com história de reação seletiva a anti-inflamatórios não esteroidais: experiência em ambulatórios especializados

Alex Eustáquio de Lacerda<sup>1</sup>, Fernanda Pires Cecchetti Vaz<sup>1</sup>, Fernanda Casares Marcelino<sup>2</sup>, Cristina Frias Sartorelli de Toledo Piza<sup>3</sup>, Inês Cristina Camelo-Nunes<sup>1</sup>, Luis Felipe Ensina<sup>1</sup>

**Justificativa:** Reações de hipersensibilidade seletiva aos AINEs são aquelas que ocorrem com AINEs de um mesmo grupo químico, com tolerância aos demais. O diagnóstico necessita da história sugestiva e do teste de provocação oral (TPO) para confirmação. O objetivo deste estudo foi avaliar a positividade ao TPO em pacientes com história de reação a um único AINE ou a AINEs com estrutura semelhante. **Metodologia:** Estudo multicêntrico, retrospectivo, de análise de prontuários de pacientes com história de reação imediata, seletiva a AINEs (AINE único ou AINEs de um mesmo grupo químico) entre março/2016 e fevereiro/2020. Os pacientes foram submetidos a TPO simples cego em 3 ou 5 etapas, realizados com ácido acetilsalicílico (AAS) ou outro forte inibidor de Cox-1 (de grupo químico diferente do suspeito) ou com a própria droga suspeita nos casos pouco sugestivos. O TPO foi considerado positivo frente à reprodução das manifestações da reação original. **Resultados:** Identificados 239 pacientes com reação aos AINEs, sendo que 73 (30,5%) com história de reação a um único AINE. A média de idade foi  $36,2 \pm 20,5$  anos, com predomínio do sexo feminino (78,1%). Angioedema foi a principal manifestação clínica (47,9%) e dipirona (58,9%) o AINE mais relatado. Quarenta e quatro pacientes realizaram TPO: quatro com a droga suspeita (dois dipirona, dois paracetamol), todos negativos, e 40 com AAS (26) ou outro inibidor de COX-1 (14). Apenas dez pacientes (22,2%) apresentaram TPO positivo, todos com AAS. **Conclusão:** Na suspeita de reação seletiva a AINEs, além da história clínica o TPO é necessário para confirmação da seletividade ou não e consequentemente para o manejo terapêutico adequado.

1. Universidade Federal de São Paulo.  
2. Hospital Regional da Asa Norte - HRAN.  
3. São Leopoldo Mandic Medical School.



## Utilidade dos teste de provocação oral com AAS na prática clínica

Rhayffa Couceiro Costa, Marisa Rosimeire Ribeiro, Adriana Teixeira Rodrigues,  
Natália Cristina Borges, Thamis dos Santos Mendes, Gabriela de Cassia Hanashiro Papaiz,  
Bianca Senedezzi de Assis, Fatima Rodrigues Fernandes

**Justificativa:** O objetivo deste estudo foi confirmar, por meio do teste de provocação oral (TPO) com ácido acetilsalicílico (AAS), se as reações ocorreram por mecanismo de inibição de ciclooxigenase-ICOX e verificar tolerância ao AAS em doses antiagregantes. **Método:** Análise descritiva, retrospectiva e transversal dos prontuários de pacientes atendidos em Serviço de Alergia e Imunologia no período de janeiro de 2017 a março de 2020. O TPO com AAS foi proposto para auxiliar na diferenciação dos mecanismos: imunológicos- respondedores seletivos (RS) e não imunológicos- não seletivos (ICOX) para AINEs. Pacientes com 2 ou mais reações imediatas ocorrendo em menos de 24 horas após a ingestão foram incluídos. Parte dos pacientes foram testados com AAS em dose antiagregante, 100 mg, buscando identificar tolerância ao fármaco. **Resultados:** De um total de 44 TPO com AAS, 34 preencheram critério de inclusão, 25 na dose de 500 mg e 9 com 100 mg. A idade dos pacientes variou entre 18 e 81 anos, média 54,6 anos, com 79% do sexo feminino. As reações mais relatadas foram: cutâneas (44,1%) e anafiláticas (41,2%). O TPO na dose de 500 mg foi positivo em 5 pacientes (20%), confirmando ICOX devido história com outros AINES quimicamente não relacionados. Dos 9 testes com AAS 100 mg testados, 3 pacientes foram classificados previamente como ICOX e 6 como RS a AAS; 100% obtiveram resultado negativo, tolerando doses antiagregantes. **Conclusões:** Pacientes com história de reação a AINEs necessitam ser investigados para ICOX com TPO com AAS. Aqueles com ICOX confirmada devem ser submetidos a TPO em dose antiagregante devido grande tolerabilidade apresentada, poupando assim tratamentos onerosos ou de segunda escolha.