

Como evoluem os pacientes pediátricos com esofagite eosinofílica (EOE) no primeiro ano de tratamento?

Victória Maria Jardim e Jardim, Rafaella Karen Sousa Monterlei,
Ricardo Katsuya Toma, Beni Morgenstern, Mayra de Barros Dorna,
Ana Paula Moschione Castro, Antonio Carlos Pastorino

EoE é uma doença crônica cujo tratamento inclui inibidor de bomba de prótons (IBP), corticoide deglutido (CD) e/ou dieta de restrição (DR). É fundamental entender a sua evolução, especialmente no primeiro ano de tratamento. O objetivo deste estudo foi descrever o desfecho clínico, endoscópico e histológico dos pacientes pediátricos com EoE neste período. Estudo retrospectivo de análise de prontuário de pacientes com EoE confirmada nos últimos 7 anos que acompanham em um serviço pediátrico terciário. Pacientes foram avaliados no momento do diagnóstico (T0), após 3m (T1) e 12m (T2). Os resultados serão apresentados de maneira descritiva ou através de testes não paramétricos. Foram incluídos 28 pacientes (18M) com média de idade ao diagnóstico de 8,5a (DP \pm 4a). Em T0 os sintomas mais frequentes foram: pirose (17), impactação alimentar (14), vômitos (13) e disfagia (12). Achados macroscópicos da EDA incluíram sulcos longitudinais (23), mucosa nacarada (15) e subestenose (4). A mediana de eos/CGA foi de 40 (15-113). Em T1, 16 pacientes evoluíram assintomáticos e em metade deles, a EDA foi normal, com < 15 eos/CGA. A mediana de eos/CGA foi de 35 (0-100), mas não houve significância estatística quando comparada ao T0. Entretanto, em T2, a mediana foi de 0 eos/CGA (0-71) mostrando significância ($p < 0,05$). Em relação ao tratamento proposto em T0, 25 pacientes iniciaram IBP, e destes, 16 fizeram terapia combinada, sendo 7 com CD e 13 com DR associada. Em T1, 15 pacientes responderam clinicamente à medicação, enquanto para os demais, foi necessário aumentar dose ($n = 4$), associar ($n = 3$) ou mudar ($n = 6$) a terapia. Em T2, 6 reduziram dose, 12 mantiveram o tratamento inicial e 10 não responderam à terapia. O primeiro ano de tratamento da EoE é repleto de desafios. A resposta clínica é variada, há uma dissociação clínico-histológica e possibilidade de mudanças terapêuticas. Um acompanhamento a longo prazo faz-se necessário para melhores desfechos e evitar futuras complicações.



Implementação e avaliação de um programa preventivo de conscientização e gestão da alergia alimentar em escolas: GAAE – Grupo de Ação Alergia na Escola

Érika Campos Gomes, Rosane Mantilla de Souza

A alergia alimentar afeta um número considerável de crianças e apresenta-se como uma questão de saúde comum no contexto escolar. Ambiente no qual as crianças alérgicas a alimentos passam parte de seu tempo, as escolas precisam estar devidamente preparadas para mantê-las seguras e incluídas nas atividades escolares, visando seu pleno desenvolvimento. Este trabalho apresenta uma seção de uma pesquisa qualitativa de doutorado em Psicologia Clínica, cujo objetivo foi implementar e avaliar a funcionalidade de um programa preventivo de gerenciamento e conscientização da alergia alimentar, o GAAE – Grupo de ação alergia na escola, baseado no programa *School Allergy Action Group* – (SAAG), desenvolvido pela *Allergy UK, Foodtofit e The American Peanut Council*. Trata-se de um recorte focado nos resultados e recomendações de reaplicação do GAAE realizado com adultos. Participaram deste estudo representantes de segmentos da comunidade escolar – pais, alunos, funcionários – de cinco escolas públicas municipais de Educação Infantil e de Ensino Fundamental da cidade de Jundiaí que tivessem no mínimo três crianças com alergia alimentar. A implementação do GAAE foi realizada através de seis encontros com os representantes de pais e funcionários e três encontros com alunos, acrescidos de três módulos de treinamento on-line assíncrono e três plantões de dúvidas on-line e síncronos com todos os funcionários da rede municipal de educação. A estrutura do GAAE, o número de encontros e tempo destinado aos mesmos mostraram-se adequados. Com relação à dinâmica, a maioria se apresentou pertinente aos objetivos e funcionou independente de terem como contexto inicial o Reino Unido. O programa revelou-se flexível para se adequar às necessidades culturais/contextuais das escolas e proporcionou mudanças positivas de posturas em relação à alergia alimentar, envolvimento dos participantes, busca de estabelecimento de práticas para minimizar riscos de reação e modificações em políticas públicas.

Manejo da introdução alimentar em lactente com FPIES a múltiplos alimentos: relato de caso

Catherine Sonaly Ferreira Martins, Isadora Abreu de Carvalho Melo,
Marcos Moisés Brito Fernandes, Matheus de Pontes Medeiros, Mayara Medeiros de Lima,
Moisés Venicius Albuquerque Leal, Samara Ramos de Araújo,
Willgney Porto Genuino, Maria do Socorro Viana Silva de Sá

Justificativa: A síndrome FPIES é classificada como uma alergia alimentar não mediada por IgE que acomete predominantemente lactentes em fase de introdução alimentar. Em relação aos alérgenos desencadeantes, a proteína do leite de vaca figura como um dos principais, contudo alimentos sólidos como grãos e vegetais são frequentemente reportados em casuísticas atuais. Este trabalho tem como objetivo relatar o manejo da introdução da alimentação complementar em uma lactente com FPIES grave secundária a leite de vaca, feijão e arroz. **Relato de caso:** A paciente estava em restrição alimentar severa (só ingeria frutas e leite materno) até a idade de 1 ano e 2 meses. Tendo em vista o histórico de reações graves prévias não só ao leite de vaca, mas a dois alimentos sólidos, a paciente foi classificada como alto risco para novas reações graves, optando-se por realizar a introdução alimentar em ambiente hospitalar, controlado e supervisionado. Foi delineado um plano de introdução de refeições pautado nos guidelines mais atuais sobre manejo de FPIES, iniciando-se pela oferta de alérgenos com menor risco de reações, e levando-se em consideração também as necessidades nutricionais adequadas para a paciente. Foram ofertadas refeições contemplando 3 alérgenos novos a cada dia, e quando houve reação, Testes de Provocação Oral foram realizados com cada alérgeno presente na refeição separadamente. Criança apresentou TPOs positivos para soja e batata inglesa, com quadro típico de vômitos repetitivos e letargia cerca de 2 horas após ingestão do alimento, além de neutrofilia e diarreia cerca de 8 horas após. **Discussão:** Considerando a escassez de padrões em conduta no manejo da introdução da alimentação complementar em lactentes com FPIES a múltiplos alimentos, este trabalho destaca a necessidade de seguimento adequado objetivando o manejo apropriado da introdução alimentar em pacientes de risco para reações durante a oferta de novos alimentos.

Teste de provocação oral em lactentes com urticária local ao contato com o leite de vaca

Manuela Rodrigues Coimbra, Nelson A. Rosário Filho, Aristides Schier da Cruz

Urticária de contato com o alimento (UCA) pode ser manifestação de alergia alimentar, mesmo que o paciente nunca o tenha ingerido. O objetivo deste estudo foi avaliar a relação de UCA com o Teste de Provocação Oral (TPO). **Método:** Estudo transversal dos TPOs realizados em lactentes com suspeita de alergia a proteína do leite (APLV). Foram selecionados 22 lactentes, de ambos os sexos, mediana de idade 13,5 meses, com UCA com o leite de vaca (LV) e analisadas as variáveis história clínica, dosagem de IgE específica, testes cutâneos alérgicos (TCA) e desfechos do TPO. TPO foi conduzido com Fórmula Infantil seguindo as doses em mililitros 0,1/0,3/1,0/3,0/10/30/90, e alguns TPO com assados do leite de vaca com doses, em gramas de aproximadamente 0,25/0,7/2,2/6,6/20/60, em intervalos de 15-20min. **Resultados:** 2/22 lactentes nunca haviam ingerido o LV antes do TPO, 9/22 (40,1%) apresentavam apenas UCA e os demais referiam outros sintomas após ingestão: 2/22 (9,0%) dermatite atópica, 4/22 (18,2%) urticária generalizada, um (4,5%) apresentou engasgo e três (13,6%) tiveram vômitos. A idade de início dos sintomas foi a mediana de 5,5 meses. Em 11/22 (50%) foi possível realizar TPO em até 6 meses do início dos sintomas. Testes alérgicos foram positivos em 16/18 (88,9%), 11/12 TCA > 3 mm e 5/6 dosagens de IgE específicas > 0,35 kU/L. Foram dispensados de TPO 2/22 que tiveram anafilaxia e UG com TCA de 7mm. 6/22 TPO provocaram reações imediatas e tiveram mediana do TCA 6,5mm (5-12mm), enquanto que entre os 12 com TPO negativo a mediana do TCA foi de 4,8mm (0-6 mm) (p = 0,11). 2/22 tiveram apenas reações tardias. APLV foi descartada em 12/22 (54,5%) dos lactentes. Os cinco TPO realizados com assados do LV foram negativos, sendo 3/5 realizados em lactentes com APLV confirmada. **Conclusão:** UCA pode ocorrer em lactentes sensibilizados ao LV, como manifestação isolada. TPO é útil para confirmação do diagnóstico de APLV nesses casos e para liberar a ingestão de LV naqueles não alérgicos.

Vida real em indução de tolerância oral nos pacientes com alergia à proteína do leite de vaca confirmada: como evoluíram após três anos de tratamento?

Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio, Carla Andreia Kreuzberg Silva, Bruna Pultrini Aquilante, Paula Lazaretti Morato Castro, Mariele Morandin Lopes, Patricia Sallles Cunha, Ana Flávia Bernardes de Sousa, Antonio Carlos Pastorino, Ariana Campos Yang, Ana Paula Beltran Moschione Castro

Justificativa: A indução de tolerância oral (ITO) para leite de vaca (LV) é uma opção terapêutica para pacientes com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) IgE-mediada persistente e grave, sendo a dessensibilização ao LV seu desfecho mais frequente. O objetivo foi descrever o consumo do alimento e a ocorrência de reações adversas após 3 anos de tratamento em pacientes com APLV submetidos a ITO. **Métodos:** Estudo transversal em pacientes com APLV IgE mediada comprovada submetidos à ITO para LV. Incluíram-se aqueles em fase de manutenção há pelo menos 3 anos e excluídos os que interromperam o consumo de proteína de LV em qualquer preparação antes dos 3 anos. Os dados foram obtidos através de entrevista telefônica ou e-mail e pelos registros de prontuários. **Resultados:** Incluíram-se 68 pacientes (37 M), mediana de idade de 12,5a (6-40). Após 3 anos, 37 continuam consumindo diariamente a dose de manutenção (100-200 mL) e 25 consomem volume < 100 mL/dia e/ou derivados/assados com LV. Seis pacientes consomem apenas produtos assados (não gostam ou tiveram alguma reação). Trinta e sete pacientes (54,4%) tiveram ao menos um episódio de manifestação IgE mediada relacionada a leite nos últimos 6 meses, sendo 6 (8,8%) descritas como anafilaxia. As reações ocorridas não apresentaram qualquer relação com tipo de preparação (*baked* ou leite). Nestes 37 pacientes, a presença de cofatores contribuiu para 57% das reações. A prática de exercícios próxima à ingestão do LV foi o cofator mais frequente (71%). Vinte e cinco por cento dos pacientes apresentaram esofagite eosinofílica em algum momento do tratamento. Após introdução do LV na dieta, 63,2% dos pacientes relataram melhora no padrão da dieta, e 16,4% reduziram o consumo de frutas, verduras e legumes. Todos os pacientes referiram satisfação com o resultado do tratamento. **Conclusão:** A ITO apresentou elevadas taxas de adesão, mudança na qualidade de vida, ampliou a diversidade alimentar e trouxe satisfação aos pacientes. Entretanto, a ITO é uma estratégia terapêutica segura, mas precisa do monitoramento médico para a avaliação dos eventos adversos mesmo em longo prazo.