

## Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diagnóstico de hipersensibilidade aos anti-inflamatórios não esteroidais

Denise Neiva Santos de Aquino, Fernanda Sales da Cunha, Alex Eustáquio de Lacerda, Chayanne Andrade de Araújo, Djanira Martins de Andrade, Fabiana Andrade Nunes, Larissa Silva Brandão, Inês Cristina Camelo-Nunes, Dirceu Solé, Luis Felipe Chiaverini Ensina

**Justificativa:** Reações de hipersensibilidade por medicamentos frequentemente geram insegurança e ansiedade nos pacientes afetados. Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) são a classe mais frequentemente envolvida com estas reações. O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida nos pacientes com diagnóstico de hipersensibilidade aos AINEs. **Métodos:** Foram incluídos pacientes com história provável ou confirmada de hipersensibilidade aos AINEs e aplicado o questionário para avaliação da qualidade de vida em pacientes com hipersensibilidade a drogas, em língua portuguesa adaptado à cultura brasileira (DrHy-Qb). Os escores obtidos no questionário (15 a 75, sendo os valores mais altos associados a pior qualidade de vida) foram comparados com as características clínicas da reação pelo teste de Mann-Whitney. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição e os pacientes assinaram o TCLE. **Resultados:** Cinquenta e oito pacientes foram avaliados (41% feminino, 41±15anos), sendo as manifestações mais frequentes: angioedema (palpebral 55%, labial 29%, laringe 14%, língua 1%), urticas (22%), erupção maculopapular (5%) e sintomas respiratórios (1%). Anafilaxia foi observada em 26% dos casos. O escore médio geral obtido pelo DrHy-Qb foi de 43,31 pontos. Nos pacientes com anafilaxia, a mediana do escore foi de 44 pontos, sendo demonstrada essa influência sobre o DrHy-Qb ( $U = 208,00; p < 0,05$ ). **Conclusões:** Pacientes com diagnóstico de hipersensibilidade aos AINEs têm impacto moderado na qualidade de vida, sendo que nos pacientes com manifestações do tipo anafilaxia este impacto é alto e significativamente superior ao dos pacientes com outras manifestações isoladas.



## Anafilaxia após carboplatina intra-arterial: o desafio da dessensibilização

Jessica Camargo Pastana, Lucila de Campos, Lilian Barbosa de Carvalho,  
Marcelo Vivolo Aun, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi

A carboplatina induz reação de hipersensibilidade imediata (RHI) em 10 a 25% dos pacientes sob quimioterapia. A dessensibilização permite que pacientes com RHI prévia a medicamento, recebam a primeira linha de tratamento, sem necessidade de substituição por opções menos eficazes e/ou mais tóxicas. Paciente feminina, aos 3 meses de vida, foi diagnosticada com retinoblastoma bilateral. Realizada quimioterapia venosa associada a laser sem intercorrências. Após aumento das lesões oculares aos 9 meses de vida, foi indicada quimioterapia intra-arterial (QTIA) através de cateterismo da artéria oftálmica. O terceiro ciclo da QTIA foi realizado na paciente aos 13 meses de vida com dois dos medicamentos que recebera endovenosamente (topotecan e carboplatina). Logo após a infusão, a paciente apresentou rash, edema bipalpebral, hipotensão e bradicardia, sendo tratada com adrenalina e admitida em UTI. Aos 15 meses de vida, realizou nova QTIA com pré-medicação, indicada pelo oncologista. A paciente evoluiu com nova anafilaxia, realizado adrenalina e encaminhada à UTI. Os testes cutâneos confirmaram sensibilização à carboplatina, sendo excluídas alergias a látex ou clorexidine. Optado, então, pela dessensibilização endovenosa em UTI, realizada com 2 bolsas, em 8 passos, com a dose final igual a dose que a paciente necessitava receber na QTIA. No último passo do procedimento, a paciente apresentou anafilaxia, a qual foi tratada. Após estabilização do quadro, a dessensibilização foi concluída e a QTIA foi realizada com sucesso. Descrito caso inédito de anafilaxia à carboplatina com necessidade de receber o quimioterápico na artéria oftálmica. Não há protocolo único de dessensibilização, mas alguns princípios, como taxa de incremento da dose entre os passos e tempo de infusão, devem ser observados, tornando inviável a realização do procedimento por via arterial. A dessensibilização por via endovenosa permitiu administrar a QTIA com êxito.



## Características do paciente ambulatorial com reação de hipersensibilidade a fármacos em um serviço secundário de Imunologia e Alergia Clínica

Larissa Barbosa Bomfim, Marianny Diniz Alves,  
Eugênio Barros Bortoluzi, Maria do Socorro Viana Silva de Sá

As reações de hipersensibilidade a fármacos (RHF) são imprevisíveis, a gravidade das reações são dose independentes, muito prejudiciais e estão entre as reações adversas tipo B da classificação da Organização Mundial da Saúde. Quanto a sua classificação também podem ser divididas ainda em imediatas e tardias. O objetivo foi avaliar as principais características clínicas dos pacientes com reação de hipersensibilidade a drogas em um serviço secundário de saúde, a fim de avaliar o perfil clínico desses pacientes atendidos. Trata-se de estudo observacional retrospectivo, com desenho transversal, de prontuários eletrônicos de 100 pacientes de um ambulatório de Imunologia e Alergia Clínica do município de Campina Grande-PB, durante um período de 2 anos. A amostra trata-se de 20 pacientes que tiveram algum tipo de RHF. Desses, 80% são mulheres e a média de idade foi 27 anos. Entre os principais sintomas relatados estão prurido, urticária, angioedema, obstrução nasal e dispneia. Quanto à classe farmacológica envolvida, 75% dos casos foram à anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), antibióticos betalactâmicos em 15%, anestésicos em 10% e alergia a múltiplas drogas apenas em um dos casos. Reações tardias, horas após ingestão do medicamento, foram consideradas em 60% dos pacientes, e reações imediatas em 40%. Além disso, pacientes com histórico de reação anafilática totalizaram 35% dos casos. Desse modo, observou-se que as RHF foram mais prevalentes em mulheres e que as reações diferem entre si quanto ao tempo de surgimento de sintomas, interferindo assim, na conduta e prognóstico do paciente. Também é importante ressaltar que é essencial o reconhecimento dos quadros de reações de hipersensibilidade a drogas e categorizá-las, pois a educação em saúde do paciente sobre a sua situação é fundamental; ele deve ter em mãos sempre um plano de ação individualizado e atualizado com os nomes dos medicamentos que deve evitar e outros medicamentos com possíveis reações cruzadas.

## Comparando métodos no diagnóstico das reações de hipersensibilidade perioperatórias

Gabriel Gonçalves, Albertina Capelo, Eliane Miranda, Camila Chieza,  
Livia Nascimento, Walter Silva, Mara Morelo, Norma de Paula Rubini, Rogerio Motta

O diagnóstico das reações de hipersensibilidade perioperatórias (RH) permanece um desafio, com muitos fatores confundidores. Além disso, não dispomos de métodos específicos para a confirmação do diagnóstico. O objetivo deste estudo foi descrever RH no perioperatório de pacientes encaminhados, comparando com uma escala proposta de sintomas. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo com revisão de prontuários de pacientes encaminhados de 2017 a 2019. Foi preenchida ficha clínica, classificada gravidade, e comparado os sintomas com a escala de Messmer e a escala de sintomas (IHR) proposta por Hopkings. **Resultados:** 8 pacientes incluídos, 6 mulheres,  $33,87 \pm 20,21$  anos de idade. 4 com rinite alérgica, 3 asmáticos, sendo dois no nível 3 da GINA, em todos os pacientes foi a primeira reação. As medicações mais utilizadas: opioides, hipnóticos, antibióticos, relaxantes neuromusculares, e benzodiazepínicos, em ordem crescente de frequência. Somente dois pacientes não apresentaram reações cutâneas, sendo o sistema cardiovascular o segundo mais envolvido (5/8). De acordo com a classificação de Messmer, dois pacientes tiveram reação Grau I, 2 grau II, e 4 grau III, tratadas com adrenalina. A escala de sintomas (IHR) classificou 3 reações como pouco prováveis, 1 possível e 4 muito prováveis, com 2 ou mais sistemas associados. Das reações muito prováveis, somente 2 fizeram adrenalina. O agente foi identificado em 3 pacientes: látex, midazolam e ondansetrona. Uma das pacientes apresentava reação látex x fruta, diagnóstico perioperatório inicial como idiopático. Esta última também apresentou teste cutâneo positivo para midazolam e cafazolina, com reação sistêmica. **Conclusão:** A classificação de Messmer parece identificar melhor os sintomas e orientar o tratamento. É importante que essas reações sejam melhor diagnosticadas e encaminhadas ao alergista para que os pacientes sejam orientados de maneira segura.

## Dessensibilização à progesterona em paciente com dermatite autoimune à progesterona

Ana Carolina de Moura Rocha Teixeira Miranda, Mara Morelo Rocha Felix, Laura Vidal da Cunha Moreira, Andreza Lippo Gomes Duarte, Rebecca Guimarães de Oliveira, Érica Maria Dutra Tepedino, Fernanda Marques Conceição, Juliana Costa Gentil Baroni, Marina Gonçalves de Azevedo, Mariana Castells

**Justificativa:** A dermatite autoimune à progesterona (DAP) é uma síndrome heterogênea associada à hipersensibilidade à progesterona que ocorre em mulheres em idade fértil. Os sintomas variam desde uma dermatite até urticária, angioedema e anafilaxia. Nosso objetivo foi relatar um caso de dessensibilização à progesterona numa paciente com DAP de difícil controle. **Relato do caso:** M.M.G.Q., feminino, 23 anos, com história de dermatite em face desde a menarca. Referia lesões eritematodescamativas em face (testa, nariz e bochechas) no meio do ciclo menstrual e melhora espontânea cerca de 2-3 dias após o início da menstruação. Já havia feito diversos tratamentos tópicos e orais (corticoides, anti-histamínicos, cremes) sob orientação de especialistas, sem melhora. Biópsia de pele: dermatite inespecífica. Teste de contato: reator fraco para cobalto. Exames de sangue: sem evidência de autoimunidade. Teste cutâneo com acetato de medroxiprogesterona: puntura (5 mg/mL): CN 0x0 mm; CP 6x6 mm; progesterona 0x0 mm; ID (0,5 mg/mL) pápula inicial 3x3 mm; final 2x2 mm/ CN inicial 3x3 mm final 0x0; ID (5 mg/mL) pápula inicial 4x4 mm final 1x1 mm. Houve piora substancial do quadro da dermatite após o teste cutâneo, com necessidade de prednisolona oral para controle. Após desmame do corticoide, foi programada dessensibilização oral com desogestrel. O protocolo foi feito em único dia com 7 etapas e intervalos de 30 min nas seguintes doses: 1, 2, 4, 8, 12, 16, e 32 µg, totalizando 75 µg de desogestrel. A pré-medicação utilizada foi desloratadina e montelucaste. Durante o procedimento, a paciente teve prurido em face, sendo administrada prednisolona 20mg. Depois da dessensibilização, foi mantida com desogestrel 75 µg/dia. **Discussão:** A dessensibilização à progesterona é uma abordagem terapêutica para controle sintomático ou para tratamento de fertilidade na DAP. A paciente teve recrudescimento dos sintomas após o teste cutâneo e durante a dessensibilização, reforçando nossa hipótese diagnóstica.

## Dessensibilização rápida à penicilina adaptada em gestante com sífilis após reação anafilática ao teste intradérmico

Mariana Albertinazzi de Souza Pachani, Adriana Pitchon dos Reis Chuster, Andre Luiz Oliveira Feodrippe, Mateus Melo de Oliveira Costa, Paula Natassya Barbosa Argolo de Freitas, Marcelo Vivolo Aun, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi

**Justificativa:** O único tratamento eficaz para sífilis gestacional é a penicilina. Em gestantes com alergia à penicilina, a dessensibilização rápida a medicamento (DRM) é o único procedimento seguro e eficaz que possibilita a terapia. Relatamos um caso em que foi necessária a adaptação dos protocolos de DRM após sucessivas anafilaxias durante o protocolo habitual. **Relato de caso:** Gestante de 28 anos, 16 semanas de gestação, com diagnóstico de sífilis e história de reação imediata à amoxicilina aos 15 anos. O *prick test* com penicilina cristalina, 10.000 UI/mL, foi positivo. Imediatamente antes da DRM, realizou-se teste intradérmico e a paciente apresentou anafilaxia. A DRM com penicilina cristalina foi iniciada por protocolo padronizado e durante infusão, na concentração de 40 UI/mL a 5 mL/h, a paciente apresentou anafilaxia, com necessidade de adrenalina. Após estabilização do quadro, o procedimento foi retomado, mas observou-se nova anafilaxia. Então, optou-se pela adaptação do protocolo de DRM. A paciente foi hospitalizada, pré-medicada e submetida a protocolo com 16 passos e 4 diluições, com duração de mais de 24 horas. Observamos episódios de reações cutâneas, tratadas com doses adicionais de anti-histamínicos e redução da dose de infusão; o procedimento foi concluído e a Penicilina Benzatina administrada. Após uma e duas semanas, os testes cutâneos foram repetidos e a paciente foi provocada com penicilina cristalina, antes da administração da segunda e terceira dose da Penicilina Benzatina. Os testes tornaram-se negativos e as provocações foram negativas. O tratamento da sífilis gestacional foi finalizado com sucesso. **Discussão:** Os betalactâmicos são as medicações mais envolvidas em anafilaxia alérgica a medicamentos. A dessensibilização rápida a medicamento é eficaz e nosso caso mostra a necessidade de adaptação do protocolo em pacientes de alto risco. O estudo é original em demonstrar o período refratário observado após a dessensibilização.

## Dessensibilização venosa a temozolomida em paciente com tumor de cerebello

Ana Carolina de Moura Rocha Teixeira Miranda, Mara Morelo Rocha Felix, Laira Vidal da Cunha Moreira, Flávia Cotias Vasconcellos, Paula Moneró Pereira, Jayne da Silva Abdala, Flávia da Silva Machado, Nathália Mota Gomes de Almeida, Monique Fontes Moulin, Camila Pacheco Bastos

**Justificativa:** A temozolomida (TMZ) é um quimioterápico (QT) oral usado para tratamento de tumores cerebrais. As reações adversas à TMZ são comuns, porém reações de hipersensibilidade mais graves imediatas como anafilaxia ou não imediatas como Sd de Stevens-Johnson ou DRESS são raras. Nosso objetivo foi relatar um caso de dessensibilização (RDD) bem-sucedida à TMZ. **Relato do caso:** Adolescente masculino, 15 anos, com história de LLA aos 6 anos, foi diagnosticado com glioma de alto grau no cerebello e operado em set/20. Cerca de 30 dias após a cirurgia, iniciou TMZ por 40 dias e radioterapia, com término em dez/20. Uma semana após o fim da QT, apresentou febre, *rash* maculopapular, prurido, sendo internado no início de 2021 para investigação do quadro alérgico e/ou viral. Os exames mostraram eosinofilia (4753), sem alteração de função renal ou hepática. Nega linfadenomegalia. Foi medicado com prednisolona e anti-histamínico com melhora. Nos 3 ciclos posteriores, foi medicado com prednisolona e fexofenadina durante todo o ciclo, mantendo pruridermia e, por vezes hiperemia do corpo (sem eosinofilia). Porém, no último ciclo, apresentou hiperemia conjuntival e eosinofilia (1023) logo após a QT, sendo interrompido o ciclo. Optou-se pela RDD EV. Feita pré-medicação com montelucaste 10 mg, fexofenadina 120 mg, prednisolona 40 mg. Realizada RDD com 4 bolsas e 16 etapas iniciando com 0,0006 mg até completar 300 mg de dose total, com duração de 7h15, que ocorreu sem intercorrências. **Discussão:** A RDD é um procedimento indicado em pacientes com hipersensibilidade a medicamentos quando não existem alternativas terapêuticas ou os tratamentos disponíveis são inferiores ou mais tóxicos. Como a TMZ é um QT oral, os protocolos relatados são orais. Devido à dificuldade de manipulação da medicação oral, optou-se por desenvolver um protocolo via EV seguindo os preceitos clássicos amplamente utilizados para outros fármacos (3 ou 4 bolsas - 12 ou 16 etapas), que se mostrou seguro e eficaz.



## Em tempos de COVID, a dessensibilização rápida remota para medicamentos pode ser possível?

Camila Brito de Carvalho, Bruna Ribeiro de Oliveira, Luana César Melquíades de Medeiros, Barbara Cristina Ferreira Ramos, Lara Novaes Teixeira, Luiza Salvador Schmid, Maria Cândida Rizzo, Ana Maria Martins, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

**Justificativa:** Países emergentes, como o Brasil, com dificuldades logísticas e falta de políticas públicas, enfrentam colapso generalizado no sistema de saúde durante a pandemia COVID-19. Reações relacionadas à infusão de enzimas recombinantes (TRE) são infrequentes, entretanto, podem prejudicar o tratamento. Portanto, pela impossibilidade de locomoção e indisponibilidade de equipes de alergistas, protocolos de dessensibilização com TRE para doenças lisossômicas (DDL) foram executados. O estudo objetivou descrever pontos de capacitação, execução dos protocolos à distância e manutenção dos tratamentos. **Métodos:** Após apontamentos dos centros tratadores de DDL sobre reações adversas, adotou-se a seguinte estratégia: realização de três reuniões *online* com equipes para apresentação dos casos clínicos; palestras sobre reações adversas a medicamentos; capacitação da enfermagem para uso de bombas e diluição de medicações. Realizaram-se duas reuniões com as famílias, termos de consentimento foram aplicados e criou-se grupo de comunicação com líderes das equipes. Após, o protocolo de dessensibilização foi aplicado a distância, via Google Meet. Finalmente, três infusões foram acompanhadas sob supervisão do nosso centro. **Resultados:** Seis pacientes apresentaram reações imediatas durante TRE durante o último ano: três pacientes com doença de Fabry, um com MPS I, um com MPS II e um com MPS IV. Os centros de infusão localizavam-se no interior de São Paulo, Bahia, Pernambuco e Piauí, distantes 300 a 1.800 Km do nosso Centro em São Paulo. Os protocolos foram realizados de acordo com o “3 bolsas-12 passos” ou “4 bolsas-16 passos”, sempre em ambiente hospitalar. Todos os pacientes retornam o tratamento. **Conclusões:** A pandemia do novo Coronavírus impôs uma realidade, na qual insere-se a transformação da comunicação. Barreiras foram transpostas, como o oferecimento de alternativas remotas ao tratamento de DDL em países com dimensões continentais.



## Eritema polimorfo causado por atorvastatina: relato de caso

Carolina Bresciani, Lícia Resende Oliveira

**Justificativa:** Atorvastatina como causadora do Eritema Polimorfo. Deve-se pensar em todos os fármacos. **Relato de caso:** J.R.S., 75 anos, aposentado, hipertenso e com hipercolesterolemia em uso de losartana, hidroclorotiazida e atorvastatina há mais de 10 anos. Nega uso de anti-inflamatórios recentemente. Relata que há 06 meses iniciaram manchas vermelhas pelo corpo, pouco pruriginosas. Ao exame físico: presença de lesão em alvo, com bordos bem definidos, eritematosas com área central fosca localizada em MMSS, tórax, abdome, tronco e em menor quantidade nos MMII. Foi suspeitado de Eritema Polimorfo induzido por drogas e então iniciado corticoterapia e retirada da hidroclorotiazida (Diurético tiazídico), pois dentre as medicações utilizadas é o mais descrito na literatura como causador da doença. Além disso, foram solicitadas sorologias para vírus como o da hepatite B e C, herpes simples, todos negativos, assim como função hepática e renal normal, e pesquisa de fator anti-núcleo (FAN) não reagente. Paciente retornou após 15 dias, com pouca melhora dos sintomas, decide-se então suspender a atorvastatina, e houve resolução completa do quadro após a retirada. **Discussão:** O Eritema Polimorfo pode ocorrer por causas infecciosas como infecções estreptocócicas, herpes simples, influenza tipo A, histoplasmose, coccidioidomicose, infestações por plasmódios e tricomoníase, porém, as drogas ainda são a causa principal, portanto, devemos investigar detalhadamente todas as medicações de uso diário e ocasional do paciente. Os fármacos mais comumente descritos são os antiinflamatórios não-hormonais (AINH), penicilinas, ampicilinas, clindamicina, fenotiazida, barbitúricos, fenitoína, trimetadiona, salicilatos, cloroquina, sais de ouro, fenolftaleína, hidralazina, sulfoniureias, vacinas e tiazídicos.



## Fatores de risco associados às reações de hipersensibilidade na dessensibilização à penicilina em grávidas com sífilis

Luiza Preza, Livia Nascimento, Albertina V. Capelo, Eliane Silva, Camila Chieza, Lidiane Leme, Mara Felix, Norma de Paula Rubini, Walter Eyer, Rogerio Motta

**Introdução:** O aumento da prevalência de sífilis na gravidez aumentou a demanda da dessensibilização à 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 os fatores associados às reações de hipersensibilidade durante a dessensibilização com penicilina oral de gestantes com sífilis atendidas no Ambulatório de Alergia e Imunologia. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, incluindo todas as gestantes com sífilis e história de alergia à penicilina submetidas a dessensibilização com penicilina. Foram descritos os fatores associados às reações durante o procedimento. **Resultados:** Foram incluídas nove de 69 gestantes dessensibilizadas que apresentaram reação imediata, com média de idade de  $27 \pm 4,41$  anos, média de 16,77 semanas de idade gestacional, tendo a reação ocorrido com  $14 \pm 7,96$  anos de idade. Sete reações ocorreram por penicilina benzatina e duas por amoxicilina. Somente uma apresentou teste intradérmico positivo para penicilina. Três eram asmáticas e uma ex tabagista. Três apresentaram anafilaxia tratadas com adrenalina e duas apresentaram reação bifásica. As outras reações foram tosse e prurido cutâneo e de orofaringe. Das 60 pacientes dessensibilizadas que não apresentaram reação, duas tiveram teste positivo, nenhuma era asmática. A idade gestacional e o tempo do início da reação foram semelhantes. **Conclusão:** A dessensibilização mostrou-se segura, porém o teste cutâneo não foi sensível para identificação de maior risco de reação na dessensibilização. A asma foi um fator importante associado ao maior risco de reação na dessensibilização, porém não se associou ao risco de reação bifásica.



## Necrólise epidérmica tóxica (NET) pelo SARS-CoV-2 ou pós-vacinação anti-COVID-19?

Roberto Smith Jorge, Juliana Jaramillo Jiménez,  
Juliana dos Santos de Carvalho Oliveira, Maria Inês Perelló,  
Angélica Varela Rondon, Bruna Vieira Campista, Camila Luna Pinto,  
Lorena César Goulart, Leonardo Esteves Carius, Eduardo Costa

**Justificativa:** Discutir a possível associação entre infecção por SARS-CoV-2, uso de medicamentos e vacinação anti-COVID-19 com manifestações dermatológicas graves durante pandemia. **Relato de caso:** M.B.S., 67 anos, negra, em tratamento para Hipertensão Arterial Sistêmica com losartana e anlodipino, apresentou dor ocular e edema palpebral bilaterais associados à sensação de corpo estranho 24 horas após 1ª dose de vacina anti-COVID-19 (CoronaVac). Procurou atendimento oftalmológico, sendo prescritos dipirona e ibuprofeno. O quadro continuou em rápida evolução, mesmo na vigência destas drogas e a paciente apresentou lesões cutâneo-mucosas (*rash* bolhoso difuso e acometimento de mucosas ocular, oral e vaginal) em mais de 30% da superfície corporal após quatro dias. Tal evolução culminou no diagnóstico de Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) e sua internação hospitalar. Já internada, iniciou descolamento das lesões de pele e aderências conjuntivais bilateralmente (simbléfaro), além de resultado positivo em RT-PCR para SARS-CoV-2. Realizou tomografia computadorizada de tórax com comprometimento de 30% do parênquima pulmonar compatível com pneumonia viral. Durante a internação manteve uso dos anti-hipertensivos citados, da dipirona e fez tratamento com piperacilina-tazobactam, vancomicina e prednisolona, além de oxigenoterapia por catéter nasal. Teve alta após 58 dias, com remanescentes simbléfaro, prejuízo da marcha e tremores. Procurou o serviço de Alergia e Imunologia para ser orientada a como proceder com a imunização para COVID-19. **Discussão:** O início dos analgésicos posterior ao início dos sintomas oftálmicos e a manutenção do uso dos anti-hipertensivos durante a internação afastam a causalidade destes medicamentos. A relação temporal do início do quadro clínico com a vacinação e infecção pode sugerir estes fatores desencadeantes. O desafio se encontra na distinção entre esses dois fatores, pois o momento da vacinação pode ter sido durante o período de incubação viral.



## Necrólise epidérmica tóxica em paciente com COVID-19

Maria Clara Machado de Carvalho,  
Gabriella Amorim Gaia Duarte, Claudia França Cavalcante Valente

**Justificativa:** As reações adversas a medicamentos (RAM) ocorrem em aproximadamente 15% dos pacientes hospitalizados. As reações cutâneas graves a medicamentos (RCGM) constituem o espectro de maior gravidade destas manifestações. A Síndrome de Stevens Johnson (SJS) / Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) é uma RCGM com grave acometimento sistêmico e alta morbimortalidade. Em tempos de pandemia de COVID-19, vários tipos de acometimento cutâneo foram descritos, podendo retardar o adequado diagnóstico de RCGM. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 14 anos, iniciou uso de carbamazepina por história de crises convulsivas, droga prescrita por neurologista em antedimento ambulatorial. Após 1 semana, iniciou odinofagia, febre, astenia e lesões cutâneas eritematomaculares. Houve piora progressiva das lesões, que evoluíram com característica bolhosa, hiperemia conjuntival e acometimento de mucosa oral. Exames laboratoriais: RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 e hemoglobina 14,4 g/dL, hematócrito 41,4%, leucócitos 7.300/mm<sup>3</sup> (eosinófilos 4%), creatinina sérica 0,96 mg/dL, ureia 26,5 mg/dL. TGO 84 U/L, TGP 62 U/L, CKMB 199,8 ng/mL e DHL 1036 U/L. Paciente foi internada, suspenso o uso da carbamazepina. Iniciado uso de ceftriaxone e pulsoterapia com metilprednisolona. Evoluiu com piora clínica, sendo transferida para unidade de terapia intensiva (UTI). SCORTEN de 1 ponto. Biópsia de pele compatível com necrose tóxica epidérmica. Após 24h da internação na UTI e com 100% de acometimento cutâneo, iniciado uso de imunoglobulina endovenosa. Paciente evoluiu com melhora clínica. Não ocorreram sintomas clínicos associados à COVID-19. **Discussão:** A NET é uma patologia rara, com estimativa de incidência de 0,4 a 1,2 por milhão de pessoas-ano. Os relatos de lesões cutâneas em pacientes com COVID-19 têm se tornado cada vez mais frequentes, e na vigência da pandemia, o diagnóstico diferencial com as RAD pode dificultar o tratamento precoce das RCGM.

## Reação de hipersensibilidade tipo I à heparina não fracionada durante hemodiálise: relato de caso

Isabela Maria Anselmo Ribeiro Simões, José Eduardo Seneda Lemos,  
Maria Eduarda Trocoli Zanetti, Edine Coelho Pimentel,  
Camila de Moura Leite Luengo, Ullissis Pádua de Menezes, Mariana Paes Leme Ferriani,  
Janaina Michelle Lima Melo, Orlando Trevisan Neto, Luísa Karla de Paula Arruda

**Justificativa:** Anticoagulação com heparina é necessária para prevenir a coagulação no dialisador capilar. Heparina não fracionada tem sido o anticoagulante de escolha em hemodiálise. Reações de hipersensibilidade à heparina são de ocorrência rara, mas podem ser fatais. Podem ocorrer reações de hipersensibilidade dos tipos I, II, III e IV à heparina, sendo a reação do tipo I menos comum. Exposições a múltiplos agentes potenciais e a fatores ambientais durante a realização da diálise dificultam a identificação da causa precisa das reações de hipersensibilidade. **Relato de caso:** Criança de 9 anos, gênero feminino, em tratamento com hemodiálise devido a bexiga neurogênica, apresentou anafilaxia, com urticária generalizada, taquipneia, taquicardia, palidez cutânea e tosse, 2h e 40 minutos após a aplicação de heparina não fracionada durante uma sessão de hemodiálise. A sessão de hemodiálise foi suspensa e foram administrados 0,2 mL de adrenalina IM com resolução do quadro. Foi encaminhada para o Ambulatório de Alergia a Fármacos para investigação. Paciente não apresentava antecedentes pessoais de doenças alérgicas ou reações adversas a outras medicações. Teste de puntura foi negativo, e este intradérmico com heparina não fracionada foi positivo em diluição de 1:100, com formação de pápula de 10x10 mm de diâmetro, acompanhada de eritema, 15 minutos após a aplicação da heparina. Teste intradérmico com heparina de baixo peso molecular na diluição de até 1:10 foi negativo, indicando ausência de reatividade cruzada. **Discussão:** No caso apresentado, a presença de teste cutâneo positivo para heparina não fracionada sugere reação mediada por IgE. Teste cutâneo negativo para heparina de baixo peso molecular indica a possibilidade de usar de forma segura esta medicação como anticoagulante alternativo. É importante estar alerta para a possibilidade de ocorrência de reação de hipersensibilidade tipo I a heparina nos pacientes em tratamento com hemodiálise.

## Reações cutâneas graves a medicamentos em pacientes internados com COVID-19

Ivan de Jesus Torregroza Aldana, Yasmin Cristina Costa Maciel,  
Mariana de Araujo Patrocínio, Yvan Figueroa Olguin, Renata Marli Gonçalves Pires,  
Marisa Rosimeire Ribeiro, Fatima Rodrigues Fernandes

**Justificativa:** Descrever o perfil clínico dos pacientes infectados por SARS-CoV-2 que evoluíram com reações cutâneas graves a medicamentos (RCGM). **Método:** Estudo transversal, retrospectivo, por meio da análise de prontuários dos pacientes com rt-PCR positivo para SARS-CoV-2 que evoluíram com RCGM durante internação em hospital terciário, entre março de 2020 e março de 2021. **Resultados:** Foram diagnosticados 5 pacientes com RCGM, com média de idade de 52,4 anos, 60% do sexo masculino. Encontramos 3 casos de Síndrome de Hipersensibilidade Induzida por Droga (DRESS) e 1 paciente com overlap DRESS / Síndrome de Stevens-Johnson, todos com escore RegiSCAR provável. Um paciente evoluiu com Pustulose Exantemática Aguda Grave (PEGA), com escore EuroSCAR possível. As medicações imputadas foram: vancomicina, meropenem, quetiapina, dipirona e omeprazol. O tempo médio do início da internação ao aparecimento das lesões cutâneas foi de 35 dias. Todos foram tratados com suspensão das drogas suspeitas, corticoide sistêmico e anti-histamínico, ocorrendo resolução do quadro. Durante o período de avaliação, tivemos 3368 pacientes internados com rt-PCR positivo para SARS-CoV-2, com incidência estimada de RCGM de 1,4:1000. Este índice poderia ser maior pois um paciente com clínica compatível de COVID-19 e IgM positivo para SARS-CoV-2, não foi incluído, uma vez que apresentou rt-PCR negativo. **Conclusão:** As RCGM são raras, acometendo de 1 a 2 pacientes por milhão de habitantes por ano. Alguns fatores associados levam a aumento na incidência: classe do medicamento, genética e presença de comorbidades, como viroses. Neste estudo encontramos maior incidência, sugerindo que as RCGM podem ser mais comuns em pacientes com COVID-19. DRESS foi o quadro mais diagnosticado, assim, é questionado se estaria associado ao uso de múltiplas drogas em casos graves de COVID-19 ou se a própria infecção poderia predispor a síndrome, assim como ocorre com outros vírus como os herpesvírus e o vírus Epstein-Barr.

## Rotulagem de alergia a medicamentos: investigação alérgica auxilia o paciente?

Mariana de Araujo Patrocínio, Gabriela de Cassia Hanashiro Papaiz,  
Bianca Senedezzi de Assis, Elias Lap Cheong Lau Rodriguez, Yvan Figueroa Olguin,  
Adriana Teixeira Rodrigues, Marisa Rosimeire Ribeiro, Fátima Rodrigues Fernandes

**Justificativa:** Erroneamente, muitos pacientes têm o rótulo de alérgicos a medicamentos, sendo importante a investigação pelo alergista, porém, isso auxilia o paciente no futuro? **Método:** Estudo transversal, retrospectivo e analítico, por avaliação de prontuários de pacientes investigados em serviço especializado, com história prévia de reação alérgica a medicamentos que foram submetidos a teste de provocação (TP) com a medicação suspeita, no período de janeiro de 2019 e junho de 2021, e aplicação de questionário para avaliar se houve reexposição ao medicamento nos TP negativos. **Resultados:** Analisamos 54 pacientes que realizaram TP com resultados negativos e conseguimos aplicar questionário em 29 deles. Destes, a média de idade foi de 40,8 anos, com predomínio do gênero feminino 72,4% (21). Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) foram os mais testados, 55,2% (16), seguidos dos antibióticos (ATBs) 37,9% (11) e outras classes farmacológicas, 6,9% (2). Dentre os AINEs realizamos TP com dipirona em 43,7% (7), com ácido acetilsalicílico (AAS) em 25% (4), com ibuprofeno 18,7% (3) e com cetoprofeno e nimesulida, 6,3% (1 cada). Nos antibióticos, o TP englobou betalactâmicos 31% (9) e macrolídeos 6,9% (2). Foram testados também alopurinol e diosmina+hesperidina 3,5% (1 cada). Dos contactados, 37,9% (11) foram re-expostos à droga testada. Destes, apenas 1 referiu sonolência, com ausência de reações de hipersensibilidade. A não reexposição em 62,1% (18) dos pacientes ocorreu por insegurança 11,1% (2), medo 22,5% (4) ou porque não viram necessidade de se reexpor 66,7% (12). **Conclusão:** Neste estudo observamos que em mais de um terço dos pacientes foi possível a reintrodução do medicamento suspeito com segurança. Por outro lado, mesmo com a realização da investigação sob vigilância médica, dentre os pacientes que não foram reexpostos, um terço evitou o medicamento por medo e insegurança, com persistência da rotulagem equivocada.



## Sequela ocular grave de necrólise epidérmica tóxica: relato de tratamento bem sucedido com imunossupressor

Gustavo Abuassi, Evandro Alves do Prado, Ekaterini Simões Goudouris,  
Camila Koeler Lira, Fernanda Pinto Mariz, Ana Carolina Lima de Carvalho, Luciana de Souza Moreira,  
Helena Freitas dos Santos Coelho, Káilly Dantas Fernandes Pereira, Gisele Salles Correa

**Justificativa:** A necrólise epidérmica tóxica (NET) é uma rara reação grave de hipersensibilidade tardia a fármacos caracterizada por lesões bolhosas que acometem mais de 30% da superfície corporal. Pode haver envolvimento ocular em 39% a 61% dos casos com complicações como úlcera de córnea, uveíte e panoftalmite. Essas complicações exigem avaliação regular por oftalmologista, aplicação de soro fisiológico e colírios. Em alguns casos, podem ser necessários antibióticos tópicos, retirada cirúrgica de sinéquias e transplante de córnea. **Relato de caso:** Menino, 11 anos, iniciou uso de fenitoína após internação por crise convulsiva. Em 21 dias de uso, iniciou febre e surgiram lesões maculopapulares no tronco que se fundiram, sendo novamente internado. As lesões se tornaram vermelho-acinzentadas, com formação de bolhas flácidas e necrose, acometendo 60% da superfície corpórea, incluindo mucosas oral e ocular, recebendo diagnóstico de NET. Houve formação de membranas oculares com necessidade de remoção cirúrgica frequente e úlceras de córnea, com perda quase completa da visão. Fez uso de diversos esquemas antibióticos, corticoterapia e foi submetido a diversas cirurgias plásticas, evoluindo com melhora, recebendo alta hospitalar. Foi avaliado por oftalmologista que indicou o transplante de córnea, sendo encaminhado para avaliação da alergia/imunologia, pois mantinha fotofobia, hiperemia, dor e déficit visual, havendo o risco de recorrência do quadro inflamatório após o transplante. Optamos por iniciar imunossupressão com Metotrexate (MTX) na dose de 10 mg/m<sup>2</sup>/semana. Paciente evoluiu com melhora importante do quadro inflamatório ocular, em uso do MTX há 7 meses e, em breve, deve ser submetido ao transplante preconizado. **Discussão:** Relatamos o caso de sequela ocular grave de NET, com sinais de atividade inflamatória, com tratamento bem sucedido com MTX. Demonstramos a relevância do imunologista na abordagem multidisciplinar de sequelas de graves manifestações alérgicas.

## Teste de provocação para drogas em crianças e adolescentes trazem respostas e melhoram a qualidade de vida do paciente e do médico

Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio, Marina Lenharo Makhoul, Beni Morgenstern, Renata Resstom Dias, Rejane Rimazza Dalberto Casagrande, Mayra de Barros Dorna, Antonio Carlos Pastorino, Ana Paula Moschione Castro

**Justificativa:** A investigação de hipersensibilidade aos fármacos deve ser bem fundamentada para evitar exclusões desnecessárias de medicamentos, sendo o teste de provocação padrão-ouro para a confirmação diagnóstica. O objetivo deste trabalho foi avaliar os desfechos dos testes de provocação para drogas (TPD) em pacientes pediátricos com suspeita de reações a drogas (RAD). **Material e métodos:** Estudo transversal retrospectivo, com revisão dos testes de provocação para drogas (cutâneos - teste de punção e intradérmico; via oral, endovenoso, subcutâneo) realizados entre 2019 a 2021 em um centro de referência pediátrico em alergia. Avaliou-se reação índice (RI), definida como a reação que motivou a investigação, fármacos testados, via de administração, dose administrada e reações observadas durante o teste. Os resultados estão apresentados de forma descritiva, sendo realizadas correlações entre a RI e o TPD. **Resultados:** Foram realizados 63 TPD, relacionados a 41 RI em 39 pacientes (24M). A maior parte das RI foi imediata: 22 RI em menos que 1 hora, 12 entre 1-6 horas, 3 entre 6-24 horas e 2 RI em mais de 24 horas. Das RI, 9 foram anafilaxias. Os fármacos considerados suspeitos foram anti-inflamatórios (25), antibióticos (23) e anestésicos locais (4). Quatro RI ocorreram no perioperatorio. Dentre os TPD, 58 tinham como objetivo avaliar o medicamento relacionado a RI e 5 encontrar uma alternativa segura. Considerando o tipo de TPD realizado: 48 testes foram via oral, 26 testes de punção, 21 intradérmicos, 3 via subcutânea e 3 endovenosos. Dos TPDs, 7 foram positivos se correlacionando com a RI. Não ocorreu anafilaxia em nenhum dos testes. **Conclusão:** A interpretação cuidadosa das RI pode direcionar a investigação e evitar testes desnecessários. O uso do TPD como ferramenta para a investigação das RAD permite desrotular pacientes e ampliar as opções terapêuticas. Esta combinação contribui para melhores práticas médicas.