



Anafilaxia induzida por álcool dependente de trigo em paciente com anafilaxia prévia induzida pelo exercício dependente de trigo: relato de caso

Júlia Vasconcelos Magalhães¹, Larissa Grobério Lopes Perim¹, Fernando Monteiro Aarestrup¹, Willyan Costa de Moraes¹, Daniel Hilbert Martins¹, Jerusa Lacerda Estanislau Heringer¹, Angela Chopard Bonilauri¹, Lia Maria Bastos Peixoto Leitão¹, Moira Fairon¹

Justificativa: O trigo é o principal alimento desencadeante de anafilaxia, sendo a anafilaxia induzida pelo exercício depende de alimento (AIEDA) a forma mais prevalente. O relato a seguir ilustra um caso de anafilaxia dependente de trigo em um paciente que se manteve em repouso, após a ingestão de bebida alcoólica. **Relato de caso:** D.S.R., 39 anos, sexo masculino, advogado, comparece a consulta médica em consultório de alergia e imunologia após episódio de anafilaxia. Apresentou hipotensão e síncope após ingestão de cerveja artesanal e sanduíche de hambúrguer com pão, tendo sido atendido em pronto socorro onde foi administrado adrenalina com boa resposta. Há três anos o paciente havia apresentado urticária após a ingestão de pizza e de macarrão e em outra ocasião vômitos, dispneia e hipotensão após realizar caminhada em ritmo elevado cerca de 2h após a ingestão de sanduíche com pão. Os exames mostraram IgE total: 596 e IgE específica para ômega-5 gliadina: 1,5. Na oportunidade o paciente foi orientado quanto a necessidade de exclusão do trigo da dieta. Também foi feito plano de ação com a necessidade do uso de adrenalina autoinjetável em caso de sintomas de anafilaxia. O paciente manteve-se assintomático ou teve reações alérgicas leves durante o escapes da dieta, pois tomava o cuidado de se manter em repouso. Contudo, apresentou anafilaxia após a ingestão de grande quantidade de trigo juntamente com bebida alcoólica. **Discussão:** A AIEDA se diferencia das outras reações a alimentos pois a gravidade da reação varia com a quantidade de trigo ingerida, com a intensidade de exercício físico realizada e com a presença de outros cofatores. Provavelmente devido a esses fatores, os pacientes frequentemente subestimam a gravidade da AIEDA. Concluindo, é importante orientar o paciente acerca da possibilidade de anafilaxia grave e restrição alimentar, mesmo que ele permaneça assintomático após a maioria das vezes que ingere o alimento.

1. Faculdade Ciências Médicas Suprema de Juiz de Fora/MG - Juiz de Fora, MG, Brasil.



Relatos de casos clínicos de síndrome de ativação mastocitária e os principais sintomas apresentados

Laiane Karenine Bezerra Fernandes Capistrano¹, Allexia Lacerda Soares¹,
Carolina Teló Gehlen Branco¹, Daniela dos Santos Albarello¹, Arnaldo Carlos Porto Neto¹

Justificativa: O acometimento multisistêmico, da síndrome de ativação mastocitária (SAM) pode levar a um desafio diagnóstico. Esse trabalho como objetivo, relatar 3 casos clínicos de SAM e os principais sintomas observados, em um ambulatório público no Rio Grande do Sul. **Relato de casos:** *Caso 1* - J.C.S.S., feminino, parda, síndrome de down, 22 anos, com quadro de anafilaxia idiopática. Sintomas de edema de mãos e pés, dispneia, síncope, dor abdominal, náuseas e diarreia. Exames laboratoriais: Metil histamina urinária 221,51, valor de referência (VR) até 60 e triptase sérica de 3,1 (VR < 11). Fez uso de anti-histamínico, corticoide, cromoglicato de sódio, famotidina e cetotifeno, com melhora sintomática. *Caso 2* - A.C.P.N., feminino, branco, 12 anos, com quadro de anafilaxia idiopática. Sintomas de urticária, síncope, angioedema, sibilância. Exames laboratoriais: metil histamina urinária > 2.750 µg (VR até 60), triptase sérica de 1,30 (VR < 11). Fez uso de desloratadina, cetotifeno com melhora sintomática. *Caso 3* - S.C.F.G., feminino, branca, 18 anos, com quadros de anafilaxia idiopática. Sintomas de coriza, exantema, cefaleia, náuseas, vômitos e sibilância. Exames laboratoriais: metil histamina urinária 257,95 (VR até 60). Fez uso de anti-histamínico e famotidina, com melhora sintomática. **Discussão:** Dentre os casos relatados com anafilaxia idiopática recorrente, os sintomas observados mais prevalentes foram os sintomas cutâneos, respiratórios e posteriormente gástricos e neurológicos.

1. Universidade Federal da Fronteira Sul - Passo Fundo, RS, Brasil.



Reação de hipersensibilidade à clorexidina: relato de dois casos

Helena Fleck Velasco¹, Renan Augusto Pereira¹, Bruna Giovanni Gehlen¹,
Regina Watanabe Di Gesu¹, Giovanni Di Gesu¹

A anafilaxia perioperatória é um evento grave, imprevisível e de difícil diagnóstico etiológico. Há relatos crescentes de reações de hipersensibilidade significativas associadas ao uso de Clorexidina, um antisséptico amplamente utilizado em ambientes de saúde. **Relato de casos:** Caso 1: Paciente do sexo feminino, 34 anos, apresentou hipotensão arterial, bradicardia, queda da oximetria e perfusão periférica lenta em uma rinosseptoplastia. Foi realizado teste cutâneo (prick-teste [PT] e intradérmico [ID]) com as medicações utilizadas: cefazolina, midazolam, fentanil, propofol, rocurônio, sevoflurano e remifentanil, todos com resultado negativo. A fim de ampliar a investigação, foi testada a clorexidina, utilizada como degermante na face e na mucosa nasal e oral da paciente. Foi realizado PT (5 mg/mL) e ID (0,02 mg/mL), com aumento de 5 mm de diâmetro médio de pápula, confirmando o diagnóstico etiológico de anafilaxia à clorexidina. Caso 2: Paciente de 80 anos, feminino, histórico de anafilaxia perioperatória (sem ficha anestésica) em cirurgia de artrose aos 60 anos, com necessidade de realizar angioplastia de carótida. Foram realizados PT e ID com as medicações que seriam utilizadas na cirurgia de angioplastia: propofol, fentanil, rocurônio, morfina, tramadol, ondansentrona, cefazolina e clorexidina, com ID positivo para Clorexidina (aumento de 4mm de diâmetro médio de pápula) e Cefazolina (aumento de 4,5mm de diâmetro médio de pápula). Orientada para que evitasse estas medicações, o procedimento correu sem intercorrências. **Discussão:** Utilizada principalmente na antisepsia pré-operatória, a clorexidina também pode ser encontrada em produtos de higiene pessoal e dental. A anafilaxia relacionada à clorexidina vem sendo cada vez mais descrita no cenário de cuidados perioperatórios e após o uso de cateteres venosos centrais revestidos com clorexidina. A testagem rotineira em casos de anafilaxia perioperatória pode ajudar a identificar mais frequentemente este tipo de hipersensibilidade.

1. Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre, RS, Brasil.

Avaliação dos critérios para a indicação da dessensibilização à penicilina em grávidas com sífilis

Luiza Preza Rodrigues¹, Ana Alice de Moraes Nascimento¹,
Liandra Monize Oliveira da Silva¹, Albertina Varandas Capelo¹, Eliane Miranda da Silva¹,
Camila Chieza¹, Mara Felix¹, Norma Motta Rubini¹, Rogerio Motta¹, Livia Nascimento¹

Introdução: A indicação da dessensibilização à penicilina requer uma interpretação cuidadosa baseada na história clínica, uma vez que menos de 10% das alergias à penicilina é confirmada com testes cutâneos. O aumento da prevalência de sífilis na gravidez e história de alergia à penicilina aumentou a demanda da dessensibilização à penicilina, uma vez que a penicilina benzatina é considerada a única droga eficaz no tratamento da sífilis congênita. **Objetivo:** Descrever as características da história clínica das pacientes grávidas com indicação de dessensibilização com penicilina. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, incluindo todas as gestantes com sífilis e história de alergia à penicilina encaminhadas para avaliação. Foram encaminhadas 186 grávidas com história de alergia à penicilina para dessensibilização com penicilina. 91 foram dessensibilizadas, média de idade de $23,95 \pm 5,59$ anos, $15,5 \pm 7,85$ semanas de gestação. Seis com história de mais de uma reação. A Penicilina benzatina seguida da Amoxicilina foram os antibióticos mais relacionados. A média da última reação e a consulta foi de nove meses. 67,9% das pacientes relataram reação imediata, 88,5% relataram sintomas cutâneo-mucoso e 35,6% relataram sintomas respiratórios. 51,2% foram atendidas na emergência, a maioria sem necessidade de medicamento injetável. 54,9% já haviam recebido amoxicilina, sem reação. 22% eram asmáticas, e 9,4% com teste cutâneo positivo para Penicilina G potássica. Durante a dessensibilização, 18,68% apresentaram reação, destas, 3 foram reações anafiláticas, e 2 bifásicas. **Conclusão:** A história de reação recente, imediata, sintomas cutâneo-mucosos e asma como comorbidade foram as principais características dessa população. Além disso, como na literatura, o teste cutâneo foi pouco sensível. Portanto, consideramos importante validar informações da história clínica na indicação da dessensibilização com segurança, particularmente nas grávidas.

1. HUGG - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Urticária azul – relato de caso

Caroline Pinto Pássaro¹, Bruna Simões Tavares²,
Nathássia da Rosa Paiva Bahiense Moreira¹, Glória Felix de Souza²,
Fernando Antônio de Freitas Cantinho², Maria Stella de Castro Marcos Dias²,
Sergio Duarte Dortas Junior¹, Solange Oliveira Rodrigues Valle¹

Justificativa: O uso do corante azul patente para biópsia de linfonodo sentinela tem se difundido como forma de evitar a linfadenectomia total. Entretanto, a incidência de reações de hipersensibilidade por azul patente tem aumentado, sendo um desafio no período perioperatório. **Relato de caso:** Paciente feminino, 57 anos, hipertensa em uso de losartana, anlodipino e hidroclorotiazida. Negava outras comorbidades e hipersensibilidade a medicamentos. Anestesia prévia sem intercorrências. Submetida a segmentectomia de mama direita com biópsia de linfonodo sentinela, com monitorização inicial por cardioscópio, oxímetro de pulso (SpO₂), pressão arterial não invasiva (PANI). Antibioticoprofilaxia com cefazolina 2 g. Indução anestésica com Alfentanil 2500 µg, lidocaína 60 mg, propofol 180 mg, e rocurônio 30mg. Realizada intubação orotraqueal, sem intercorrências. Após 40 minutos da injeção de azul patente no tecido subcutâneo da mama direita, a paciente apresentou urticazas azuladas por todo tronco, com extensão para pelve e axila direita, além de hipotensão significativa (PANI~79x59 mmHg), hipóxia (SpO₂~89%) e roncos difusos. Anafilaxia foi diagnosticada, e foram administradas epinefrina 200 µg, hidrocortisona 500 mg e difenidramina 50mg, salbutamol 300 µg e hidratação venosa vigorosa com 1000 mL de Plasma Star. A paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica e foi encaminhada à unidade de recuperação pós anestésica, ainda intubada, e com urticazas azuladas disseminadas. Após 24h, a paciente evoluiu sem complicações. **Discussão:** O uso de corantes triarilmetano têm sido relacionados a inúmeras reações de hipersensibilidade, apresentando-se desde urticária azul até anafilaxia grave. O tratamento varia de acordo com a gravidade da reação. Devido à crescente incidência de tais reações, deve-se ter o conhecimento acerca da variabilidade da apresentação clínica, alterações laboratoriais, especialmente a dosagem de triptase sérica, além da terapêutica imediata.

1. HUCFF/Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Hospital Federal do Andaraí - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.



Registro Brasileiro de Anafilaxia – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (RBA-ASBAI): etiologia e investigação diagnóstica de pacientes registrados - Avaliação preliminar

Dirceu Solé¹, Herberto J Chong-Neto², Alexandra S. Watanabe¹, Maria Cecília Figueira³, Elaine Gagete⁴, Alex E. Lacerda¹, Cynthia M. Lima⁵, Albertina V. Capelo⁶, Renata R. Bittar¹, Marisa R. Ribeiro⁷, Priscila G. Wolff⁶, Ingrid Souza-Lima⁷, Ana Carolina F. Santos¹, Lucila C. Oliveira¹, Mario Geller⁶, Mara M. Félix⁶, Jane da-Silva⁸, Priscila A.F. Santos¹, Juliano C. Philippi¹, Fátima R. Fernandes¹, Aleonara Santos¹, Norma M. Rubini⁶, Emanuel S.C. Sarinho³

Justificativa: Identificar os agentes etiológicos e métodos de investigação empregados no acompanhamento de pacientes atendidos por imunoalergistas em decorrência de episódio de anafilaxia e cujos dados foram inseridos no RBA-SBAI.

Método: Avaliar os dados *on-line* de 136 pacientes (sexo masculino, n = 61; mediana de idade 23 anos [1 a 77 anos; 14,7% menores de 4 anos]) com relação ao agente etiológico da reação anafilática e as provas diagnósticas empregadas para a sua confirmação. **Resultados:** O agente responsável pelo episódio atual foi apontado por 91,2% dos pacientes (n = 24) sendo alimentos (46,8%; leite de vaca, frutos do mar, trigo, amendoim, entre outros), fármacos (26,6%; anti-inflamatórios não esteroidais, antibióticos entre outros), insetos (23,4%; formiga, vespa e abelha) os mais relatados. Os alimentos predominaram entre as crianças e os fármacos entre os adultos. Exercício (10,3%), medicamentos (6,6%), álcool (2,9%) e estresse emocional (2,2%) foram cofatores indicados por alguns pacientes. Para a confirmação diagnóstica foram realizados: determinação dos níveis séricos de IgE específica/componentes (73,5%), teste cutâneo intradérmico (17,6%), teste cutâneo de leitura imediata (15,4%), provocação oral e história clínica (5,9% cada). A triptase sérica foi determinada em apenas 12 pacientes e em 3 estava elevada. **Conclusão:** Alimentos, fármacos e picada de insetos foram os agentes etiológicos mais frequentemente apontados e entre eles predominaram: leite de vaca, anti-inflamatórios não esteroidais e formiga, respectivamente. A pesquisa de IgE sérica específica tem sido uma das principais formas de estabelecer o diagnóstico. A dosagem de triptase sérica tem sido empregada por parcela reduzida.

1. ASBAI - São Paulo, SP, Brasil.

2. ASBAI - Curitiba, PR, Brasil.

3. ASBAI - Recife, PE, Brasil.

4. ASBAI - Botucatu, SP, Brasil.

5. ASBAI - Maceió, AL, Brasil.

6. ASBAI - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

7. ASBAI - Belo Horizonte, MG, Brasil.

8. ASBAI - Florianópolis, SC, Brasil.



Registro Brasileiro de Anafilaxia – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (RBA-ASBAI): manifestações clínicas e evolução de pacientes inseridos - Avaliação preliminar

Dirceu Solé¹, Herberto José Chong-Neto², Alexandra S. Watanabe¹, Maria Cecília B. Figueira³, Elaine Gagete⁴, Alex E. Lacerda¹, Cynthia M.F Lima⁵, Albertina V. Capelo⁶, Renata R. Bittar¹, Marisa R. Ribeiro⁷, Priscila G. Wolff⁶, Ingrid Souza-Lima⁷, Ana Carolina Santos¹, Lucila C. Oliveira¹, Mario Geller⁶, Mara Morelo Félix⁶, Jane da-Silva⁸, Priscila A.F. Santos¹, Juliano C. Philippi¹, Fátima R. Fernandes¹, Aleonara Santos¹, Norma P.M. Rubini⁶, Emanuel S.C. Sarinho³

Justificativa: Avaliar as manifestações clínicas, tratamento e evolução imediata de pacientes atendidos por imunoalergistas em decorrência de episódio de anafilaxia. **Método:** Inserção *on-line* dos dados de 136 pacientes (sexo masculino, n = 61), com mediana de idade de 23 anos (1 a 77 anos; 14,7% menores de 4 anos) por seus médicos atendentes no RBA-ASBAI. **Resultados:** A reação anafilática ocorreu em vários locais: casa (44,1%), hospital/unidade de saúde (14,7%), parque/campo (14,0%) entre outros. Teve início nos primeiros 30 minutos após contato com o agente desencadeante em 84,6% dos pacientes e em 92,6% deles na primeira hora. As manifestações cutâneas predominaram (91,9%) seguidas pelas respiratórias (69,1%), cardiovasculares/outros (55,9%) e gastrointestinais (35,3%). Para 18,4% dos pacientes (média de idade 21,4 anos; 1 a 77 anos) esse foi o primeiro episódio. O episódio atual foi mais grave que anteriores para 52,9% deles. Os pacientes foram tratados em: serviço de urgência (66,2%); no local da reação (20,6%), unidade de tratamento intensivo (6,6%), entre outros. Receberam adrenalina IM (kit/profissional de saúde) 63,2% dos pacientes, anti-histamínico 89,0%, corticosteroide sistêmico 86,8%, broncodilatador 27,9% e suplementação com O₂ 33,8%. Quatro pacientes foram reanimados e nove foram admitidos em unidade de cuidados intensivos. A maioria dos pacientes teve boa resposta terapêutica e 2 manifestaram reação bifásica (1,5%). **Conclusão:** A análise preliminar dos dados do RBA-ASBAI aponta que os episódios tiveram início muito rápido (primeiros 30 minutos), ocorreram em sua maioria na habitação e as manifestações cutâneas foram as mais frequentes. Embora o uso de adrenalina IM tenha sido substancial, o de anti-histamínicos e corticosteroides atingiu quase 90%. A evolução dos pacientes foi satisfatória e houve reação bifásica em 1,5% dos pacientes.

1. ASBAI - São Paulo, SP, Brasil.
2. ASBAI - Curitiba, PR, Brasil.
3. ASBAI - Recife, PE, Brasil.
4. ASBAI - Botucatu, SP, Brasil.
5. ASBAI - Maceió, AL, Brasil.
6. ASBAI - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
7. ASBAI - Belo Horizonte, MG, Brasil.
8. ASBAI - Florianópolis, SC, Brasil.



Registro Brasileiro de Anafilaxia – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (RBA-ASBAI): orientações à alta de pacientes registrados – Avaliação preliminar

Herberto J. Chong-Neto¹, Dirceu Solé¹, Alexandra S. Watanabe¹, Maria Cecília B.S. Figueira¹, Elaine Gagete¹, Alex E. Lacerda¹, Cynthia M.F. Lima¹, Albertina V. Capelo¹, Renata P. Bittar¹, Marisa R. Ribeiro¹, Priscila G. Wolff¹, Ingrid Souza-Lima¹, Ana C.A.F.S. Santos¹, Lucila C.L. Oliveira¹, Mario Geller¹, Mara M.R. Félix¹, Jane da Silva¹, Priscila F.A.M. Santos¹, Juliano C. Philippi¹, Fátima R. Fernandes¹, Aleonara dos Santos¹, Norma P.M. Rubini¹, Emanuel S.C. Sarinho¹

Justificativa: Avaliar as orientações clínicas recebidas por pacientes atendidos por imunoalergistas em decorrência de episódio de anafilaxia e recebidas ao momento da alta do episódio. **Método:** Avaliação dos dados inseridos *on-line* no RBA-ASBAI de 136 pacientes (sexo masculino, n = 61; mediana de idade de 23 anos [1 a 77 anos; 14,7% menores de 4 anos]) por seus médicos atendentes. **Resultados:** Após atendimento e tratamento do episódio agudo de anafilaxia, os pacientes receberam alta, dois deles tiveram reação bifásica (1,5%). No momento da alta 93,6% dos pacientes foram referidos à avaliação por especialista. Houve prescrição de autoinjeter de adrenalina para 72,1% dos pacientes, anti-histamínico para 85,3% dos pacientes, corticosteroide sistêmico para 80,9% dos pacientes, e agente beta2-agonista inalado para 42,6% dos pacientes. Além disso, houve orientações sobre como prevenir novo episódio, evitar a exposição aos agentes alergênicos/desencadeantes e como proceder após episódio agudo para 98,5% dos pacientes. O uso do autoinjeter foi ensinado a 75,7% dos pacientes. Embora 87,5% tenham recebido um plano escrito para emergência, apenas 18,4% foram orientados a usar uma identificação referente a ter anafilaxia. **Conclusão:** Reação bifásica ocorreu em 1,5% dos pacientes. O encaminhamento para avaliação por especialista, assim como educação quanto à prevenção, evitação do agente desencadeante e conduta durante episódio agudo foram orientadas à maioria dos pacientes. Apesar da maioria dos pacientes, receberem um plano escrito para emergência, poucos foram orientados a usar uma identificação sobre ter anafilaxia.

1. ASBAI - São Paulo, SP, Brasil.



Anafilaxia perioperatória: experiência de um centro médico especializado na realização de testes diagnósticos

Mara Morelo Rocha Felix¹, Laura Vidal da Cunha Moreira¹, Gabriela Andrade Coelho Dias¹,
Mariana Stoll Leão¹, Nathália Mota Gomes de Almeida¹, José Elabras Filho¹

Justificativa: A anafilaxia é uma manifestação rara no perioperatório. Qualquer fármaco pode ser causa potencial de anafilaxia perioperatória (APO) e todos devem ser investigados. O objetivo deste trabalho foi descrever a experiência de um centro médico especializado na realização dos testes diagnósticos de APO. **Métodos:** Estudo transversal baseado na análise de questionários escritos preenchidos durante atendimento de pacientes em investigação para APO. Estes questionários continham dados sociodemográficos, ficha anestésica, testes diagnósticos realizados - testes de punção e intradérmico, testes de provocação oral e subcutânea, testes *in vitro* (dosagem de IgE específica para látex e seus componentes) e reações adversas durante a execução dos testes. **Resultados:** Foram analisados dados de 63 pacientes investigados no Ambulatório de Reações Adversas a Medicamentos de janeiro a julho/2022. Destes, 12 apresentavam história de APO (8 do sexo feminino). A média de idade foi 48,5 anos. Apenas 1 criança foi incluída no estudo. As medicações envolvidas foram: bloqueadores neuromusculares (BNM) – testes positivos em 7 pacientes para rocurônio (4), atracúrio (4) e cisatracúrio (2); cefazolina (2); propofol (2); midazolam (1); fentanil (1); ondansetrona (1) e pantoprazol (1). Apenas 1 paciente mostrou positividade para o látex (IgE específica 16,5; Hev b 6 = 11,8; Hev b 5 = 4,2). Todos os testes foram realizados por equipe multidisciplinar composta de médica especialista, enfermeira e auxiliar de enfermagem em ambiente com suporte para reversão de anafilaxia. Não houve nenhum evento adverso durante a execução dos testes *in vivo*. **Conclusões:** A APO merece uma análise pormenorizada com o objetivo de investigar os possíveis agentes etiológicos envolvidos e as alternativas anestésicas. O presente estudo apresentou limitações como o pequeno número de pacientes. Entretanto a investigação da APO foi realizada com segurança seguindo todas as recomendações para a realização dos testes.

1. Alergolife - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.



Prevalência de anafilaxia em crianças e adolescentes asmáticos

Priscilla Filippo A. M. Santos¹, Davisson Tavares¹,
Maria Caroline Lopes Roque¹, Cristiane Gonçalves¹, Claudia Nogueira¹

Introdução: A anafilaxia é uma reação grave, de início súbito, evolução rápida que pode ser fatal. Dados relacionados à prevalência na infância e adolescência ainda são escassos na nossa população. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de anafilaxia em Centro de Referência de Asma. **Materiais e Métodos:** Revisão de 162 prontuários de crianças e adolescentes asmáticos no período de junho a dezembro de 2021. Foram analisados os seguintes dados: idade, sexo, comorbidades, história pessoal e familiar de atopia, manifestações clínicas, tempo entre a exposição e a reação, fatores desencadeantes, ambiente onde ocorreu, tratamento, dosagem de IgE total e IgE específica. **Resultados:** Do total de 162 pacientes (12 meses a 17 anos), três (1,8%) apresentaram anafilaxia, todos do gênero masculino, idade média de 6,3 anos. Todos tinham rinite e asma e apenas um, história familiar de atopia. Durante o episódio de anafilaxia, os três apresentaram urticária, sintomas nasais e broncoespasmo. Dois apresentaram vômitos e irritabilidade e um, hipotensão associada. Os sintomas iniciaram nos primeiros trinta minutos após a exposição ao alérgeno. Um apresentou reação desencadeada pelo leite de vaca e ovo, outro apresentou apenas quando exposto ao leite de vaca e o último ao veneno de formiga. Todos apresentaram sintomas em ambiente doméstico e foram medicados com anti-histamínicos, corticoesteroides e adrenalina na emergência. Os médicos que prestaram o atendimento encaminharam os pacientes para o especialista. Os três pacientes apresentaram elevação da IgE total e das IgE específicas: um para leite de vaca, beta-lactoglobulina, alfa-lactoalbumina, caseína, clara e gema de ovo. A outra criança, para leite de vaca e caseína e o terceiro para veneno de formiga. **Conclusão:** A prevalência de anafilaxia foi de 1,8% na população estudada. Alimentos e veneno de inseto foram os desencadeantes mais comuns. A pele e o sistema respiratório foram os órgãos mais acometidos.

1. Hospital Municipal Jesus - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.