



Anafilaxia: um problema de todos nós!

Anaphylaxis: it's everyone's problem

Dirceu Solé¹, Fábio Chigres Kuschnir²

Há algumas décadas, a anafilaxia ganhava divulgação na mídia escrita, falada e televisiva se acometesse algum personagem ilustre como ator/atriz, cantor/cantora, entre outros, geralmente durante cirurgias plásticas reparadoras estéticas, na maioria das vezes com desfecho fatal.

Com o passar do tempo, a frequência desses episódios aumentou sensivelmente e tem sido atrelada a outras causas, tais como ingestão de alimentos (leite de vaca, ovo de galinha, crustáceos, peixes, castanhas), medicamentos (anti-inflamatórios não hormonais, vacinas), ferroadas de insetos (abelha, vespa, marimbondo, formiga), contrastes radiológicos, entre outros, e ainda com desfechos fatais.

Como explicar esse aumento de incidência e gravidade dos episódios de anafilaxia? Além do potencial genético para desenvolver doenças alérgicas, a exposição a condições adversas no ambiente, cada vez mais precoce, pode ser capaz de determinar o desenvolvimento das doenças alérgicas nas suas mais diferentes apresentações.

No Brasil, as informações sobre a real dimensão da anafilaxia e do choque anafilático, assim como sobre as suas taxas de mortalidade, são escassas. Além disso, pouco se sabe sobre os procedimentos terapêuticos empregados nessas condições. Assim, a ASBAI, na gestão do Prof. Dr. Emanuel Sarinho (2021-2022) criou o Registro Brasileiro de Anafilaxia (RBA), à semelhança do observado em várias locali-

dades do mundo. Esse cadastro nacional de pacientes que experimentaram pelo menos um episódio de anafilaxia nos trará a possibilidade de aprimorar os conhecimentos relacionados ao diagnóstico, tratamento e seguimento desses pacientes, viabilizando a possibilidade de salvar milhares de vidas.

Qual o sentido de se ter um instrumento para registro de casos se os mesmos não forem notificados? Em paralelo à criação do RBA, tramita na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei 1945/21 do Deputado Federal Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. (PP-RJ), que obriga médicos, clínicas, hospitais e centros de saúde de todo o país a notificarem o Ministério da Saúde sobre ocorrências de choque anafilático. O projeto será analisado, em caráter conclusivo, pelas comissões de Seguridade Social e Família, e de Constituição e Justiça e de Cidadania. Uma vez tornado lei, teremos um registro de dados que certamente se aproximará da realidade.

Apesar de a anafilaxia ser a manifestação alérgica mais grave, em algumas oportunidades o alergologista poderá atuar para revertê-la, posto que é uma emergência médica e o paciente deve ser encaminhado para atendimento médico hospitalar com urgência. Assim, é importante que o médico emergencista esteja adequadamente informado e preparado para oferecer o melhor esquema de tratamento. Destarte, o tratamento deve ser feito por profissionais de saúde e a droga de eleição é a adrenalina injetável, por via

1. Diretor Científico da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI).

2. Presidente da ASBAI - gestão 2023/2024.

intramuscular. O dispositivo de adrenalina autoinjetável tem facilitado muito o tratamento desses pacientes nos locais onde ele é disponível.

Além de participar de forma ativa na disseminação da consulta pública sobre a liberação do dispositivo de adrenalina autoinjetável pelo Serviço Único de Saúde, a ASBAI está envolvida e vem apoiando o Projeto de Lei 85/2024 elaborado Deputado Geraldo Resende (PSDB/MS - Federação PSDB-CIDADANIA), que “Dispõe sobre fornecimento gratuito do dispositivo de adrenalina autoinjetável pelo Sistema Único de Saúde (SUS)”¹. A disponibilidade e o acesso fácil a esse medicamento em muito facilitará a abordagem terapêutica da anafilaxia em nosso país.

Neste número, publicamos artigo de Felix MMR e cols. divulgando os resultados obtidos com a análise preliminar dos primeiros pacientes que experimentaram anafilaxia e foram inseridos no RBA². Nele verificamos que a maioria dos episódios ocorreu em ambientes conhecidos, foi desencadeado por agentes etiológicos conhecidos, e na maioria das vezes com tratamento de urgência inadequado. Poucos receberam a adrenalina injetável.

Embora alguns pesquisadores apontem que a mortalidade por anafilaxia é baixa, ela deveria ser próxima de zero, posto que estamos falando de uma condição clínica altamente prevenível.

Há um mantra que todos nós especialistas insistimos em falar: “O melhor tratamento para a anafilaxia é a sua prevenção”. Para preveni-la precisamos conhecer como ela se instala, evolui, seu desencadeantes, e o seu tratamento.

Junte-se a nós!

Referências

1. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei Nº 85/2024. Dispõe sobre fornecimento gratuito da caneta de adrenalina autoinjetável pelo Sistema Único de Saúde (SUS) [em tramitação]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2417038#tramitacoes>.
2. Felix MMR, Solé D, Chong-Neto HJ, Goudouris ES, Watanabe AS, Rubini NPM, et al.; Grupo Brasileiro de Interesse em Anafilaxia (GBIA). Epidemiologia da Anafilaxia no Brasil: Registro Brasileiro de Anafilaxia (RBA) da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI). Arq Asma Alerg Imunol. 2024;8(1):35-42.