



## ***Food-Induced Immediate Response of the Esophagus (FIRE) antecedendo o diagnóstico de esofagite eosinofílica em um adolescente: relato de caso***

Bruno Emanuel Carvalho Oliveira, Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos

**Introdução:** FIRE é um fenômeno recentemente descrito em pacientes com esofagite eosinofílica (EEo). Suspeita-se quando sintomas desagradáveis ocorrem repentinamente após o contato do alimento desencadeante com a superfície esofágica, recorrendo com exposições repetidas. Relatamos um caso clínico de FIRE em um adolescente de 16 anos que antecedeu e chamou atenção para que fosse feito o diagnóstico de EEo. **Relato de caso:** Adolescente de 16 anos foi admitido para avaliação de provável alergia alimentar. O paciente relata que, há cerca de um ano, apresenta sintomas de dor e desconforto retroesternal cerca de 5 minutos após a ingestão de nozes, ervilha, crustáceos, ovo, grão de bico e açaí. Nega outros sintomas associados como urticária, angioedema ou formigamento, hiperemia e coceira na região orofaríngea. Relata que os sintomas duram em média de 30 a 60 minutos e que foram reprodutíveis com os mesmos alimentos, sendo os piores sintomas associados aos crustáceos e açaí. Paciente relata sintomas de comportamento adaptativo, como beber água durante as refeições, para aliviar episódios de disfagia a alimentos sólidos e alguns episódios de engasgos. Solicitada EDA que evidenciou extenso infiltrado eosinofílico com > 100 eosinófilos/campo em todas as porções esofágicas e presença de micro-abscessos esofágicos. IgEs positivas para: noz, castanhas, crustáceos, ovo, grão de bico e ervilha. Com os sintomas e o resultado da EDA foi feito diagnóstico de FIRE e EEo. **Discussão:** FIRE parece estar associado a características basais distintas da EEo subjacente, em particular uma idade mais jovem no início dos sintomas e no diagnóstico, uma alta incidência de doença atópica como comorbidade e uma alta prevalência em homens com impactação prévia do bolo alimentar que requer remoção endoscópica. É necessário realizar mais estudos para elucidar a doença, mas é crucial reconhecê-la para orientar e tratar os pacientes da melhor maneira possível.

1. Instituto de Alergia de Natal - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.  
2. Consultório médico - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

## Alergia alimentar em dermatite atópica: diagnóstico por exposição duplo cega controlada por placebo

Daniella Vello Abdelmalack<sup>1</sup>, Letícia Valquer Trevisol<sup>1</sup>, Luisa Ferreira Silva Lopes<sup>1</sup>,  
Luma Cardoso Gurgel de Souza<sup>1</sup>, Vanessa Morato<sup>1</sup>,  
Elaine Cristina de Almeida Kotchetkoff<sup>1</sup>, Danielle Kiertsman Harari<sup>1</sup>,  
Márcia Carvalho Mallozi<sup>1</sup>, Lucila Camargo Lopes de Oliveira<sup>1</sup>, Dirceu Solé<sup>1</sup>

**Introdução:** A Dermatite Atópica (DA) e a Alergia Alimentar podem coexistir em um paciente. Além das reações mediadas por IgE, sabe-se que alimentos como leite e ovo podem ser gatilho para piora do eczema em crianças sensibilizadas, principalmente no início da vida. Estudos Clínicos revelaram que mais de 50% das crianças com DA exacerbada por alimentos irão apresentar piora do eczema sozinho ou associado com sintomas imediatos. Apesar de levarmos em conta a história clínica e o grau de sensibilização, devemos confirmar o diagnóstico com testes de provocação oral. **Relato de caso:** S.A.M., 8 anos, sexo feminino, parda, natural e procedente de São Paulo. Antecedente pessoal de DA, alergia alimentar a ovo e rinite alérgica. Com 1 ano de idade ingeriu ovo *in natura* e apresentou, após 15 minutos, urticas no corpo. Realizado *prick test*, na época, para ovo, positivo, e o alimento foi suspenso da dieta. Trazia queixa de que, há um ano, apresentava piora do eczema após ingestão de alimentos contendo ovo termicamente tratado. Apresentava IgE total > 2.000, IgEs específicas (CLIA) para clara de ovo = 66, gema = 3,3, ovoalbumina = 2,6 e ovomucoide = 2,9. Realizado TPO duplo cego para ovo processado (uma semana ingerindo bolo verum e outra, placebo), com resultado negativo (SCORAD inalterado de 13). **Discussão:** A piora do eczema por alimentos na DA não deve ser negligenciada por alergistas. Entretanto, restrições alimentares equivocadas levam à desnutrição e fatores psicológicos estressantes. O teste de provocação oral seguido de exposição por uma semana se mostrou útil para elucidar o diagnóstico e estabelecer uma dieta menos restritiva, com menor prejuízo nutricional e de qualidade de vida.

1. UNIFESP - São Paulo - SP - Brasil.

## Alergia alimentar, reação IgE mediada na primeira exposição e sensibilização alérgica

Ana Paula Chaves de Oliveira<sup>1</sup>, Pedro Leão Ashton Vital Brazil<sup>1</sup>,  
Jéssika Brandhaly Barrada Brandão<sup>1</sup>, Louíse Moreira Reis<sup>1</sup>,  
Flavia Amendola Anisio de Carvalho<sup>1</sup>, Liziane Nunes de Castilho Santos<sup>1</sup>,  
Camila Vazquez Penedo<sup>1</sup>, Bárbara Carvalho Santos dos Reis<sup>1</sup>

**Introdução:** A alergia alimentar consiste em uma resposta anormal à tolerância a antígenos alimentares. Tradicionalmente, a via oral é considerada a principal via de sensibilização, não sendo usual que o primeiro contato de uma criança com um determinado alimento resulte em reação. No entanto, nem sempre isso é verdade. Já são conhecidas algumas situações nas quais outras vias (transcutânea e inalação) têm papel importante na sensibilização alérgica, como na alergia ao amendoim, dentre outros alimentos, em pacientes com dermatite atópica e na asma do padeiro. De qualquer forma, estes mecanismos ainda não estão claros no contexto de outros alérgenos alimentares ou situações clínicas. **Relato de caso:** Paciente de 14 anos, sexo masculino, diagnóstico de rinite alérgica, asma e alergia IgE mediada a camarão e a caranguejo. A primeira e única exposição a crustáceos conhecida ocorreu com cerca de 8 meses de vida, após frustrado contato com caranguejo por via oral e ingestão mínima do alimento, desencadeando reação anafilática. Não apresenta dermatite atópica. Teste de puntura com leitura imediata com alimentos *in natura* demonstrou resultado positivo para camarão vermelho cru e cozido, camarão cinza cru e cozido e caranguejo cru e cozido. **Discussão:** A gênese da alergia alimentar é um processo complexo, influenciado pela genética, respostas imunes do hospedeiro, formas de sensibilização, função epitelial e fatores ambientais. O caso ilustra uma reação grave na primeira exposição do paciente a crustáceos, algo fora do comum, especialmente considerando que o paciente não apresenta dermatite atópica. Possíveis causas incluem sensibilização cruzada com ácaros através do pan-alérgeno tropomiosina e sensibilização primárias por via não oral. Para a melhor compreensão dos fatores determinantes em casos como o descrito, são necessários mais estudos, pois este conhecimento é imprescindível para proporcionar mais segurança e qualidade de vida aos pacientes.

1. Instituto Fernandes Figueira - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.



## Tratamento com imunobiológico em criança com esofagite eosinofílica – relato de caso

Mariana Curto Pasin<sup>1</sup>, Renata Rodrigues Cocco<sup>1</sup>

**Introdução:** O tratamento de Esofagite Eosinofílica (EoE) na pediatria é especialmente desafiador pela necessidade de associar eficácia e segurança. Dietas restritivas podem acarretar prejuízos nutricionais, corticoides deglutidos não possuem perfil de segurança confirmado a longo prazo e inibidores de bomba de próton (IBP) apresentam baixa eficácia. Este relato de caso descreve a evolução clínica de uma criança com EoE grave, após início de tratamento com o imunobiológico dupilumabe. **Relato de caso:** Menina, 5 anos, com vômitos desde os 7 meses, impacto no ganho pondero-estatural e ausência de melhora clínica após dieta de restrição e IBP. Evoluiu com recusa alimentar, múltiplos episódios inespecíficos de urticária e anafilaxia e crises de broncoespasmo, associados a altos níveis séricos de IgE específica a múltiplos alimentos e negativos para aeroalérgenos. Aos 18 meses, endoscopia digestiva alta (EDA) identificou estrias longitudinais e presença de até 90 eosinófilos em todas as porções do esôfago. Iniciou tratamento com budesonida em gel (750 mg/dia) e manteve dieta restritiva, sem melhora dos padrões clínicos e endoscópicos após 6 meses. Indicado tratamento com dupilumabe para tratamento da asma (step V): após 2 meses, controle completo da asma, melhora do apetite e dos episódios de reações inespecíficas. Avaliação endoscópica 7 meses após: máximo de 5 eosinófilos/campo de grande aumento. **Discussão:** Avanços no uso de imunobiológicos trazem boa perspectiva na pediatria, mas limitações de custo e disponibilidade inviabilizam a aplicação em larga escala. A identificação de endotipos que individualizam a terapêutica deverá definir a melhor opção farmacológica. Atualmente, a gravidade clínica e histológica são os norteadores do tratamento. O anticorpo monoclonal antirreceptor de interleucina (IL)- 4 dupilumabe, único medicamento desta classe para tratamento de EoE até o momento, parece ser alternativa segura e eficaz para a faixa etária pediátrica.

1. Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - São Paulo - SP - Brasil.



## Heterogeneidade clínica na esofagite eosinofílica: relato de caso

Mariana Curto Pasin<sup>1</sup>, Renata Rodrigues Cocco<sup>1</sup>

**Introdução:** A Esofagite Eosinofílica (EoE) é uma doença de fisiopatologia complexa, relacionada a uma resposta inflamatória Th2 e associada à sensibilização a alérgenos inalatórios e/ou alimentares. A heterogeneidade de apresentações clínicas muitas vezes retarda a suspeita e a investigação diagnóstica, acarretando piora dos sintomas e aumento do processo inflamatório local. O caso clínico a seguir demonstra a trajetória comum de muitos pacientes com diagnóstico de EoE submetidos a tratamentos para asma e refluxo gastro-esofágico (RGE), sem melhora clínica satisfatória. **Relato de caso:** Menina de 6 anos, com história de sibilância recorrente desde o primeiro ano de vida e evolução para asma de difícil controle. Há 6 meses, semanas após a suspensão do corticoide inalatório para tratamento da asma, apresentou episódios de anafilaxia com a vômitos e dor abdominal imediatamente após consumo de amendoim e peixe, previamente consumidos com frequência. Anamnese detalhada identificou sintomas de disfagia desde os primeiros anos de vida, exacerbados após a suspensão do corticoide inalatório. A suspeita clínica associada ao fato do irmão gemelar encontrar-se em tratamento para EoE justificou a realização de endoscopia digestiva alta (EDA), que revelou a presença de até 60 eosinófilos em todas as porções do esôfago e alterações histológicas significantes, compatíveis com EoE. **Discussão:** O escopo clínico de manifestações de EoE frequentemente vai além de quadros de disfagia e vômitos. Recusa alimentar, inapetência, preferência por texturas mais pastosas parecem ser sintomas clássicos, mas a presença de refluxo deve ser aventada frente a quadros de asma de difícil controle, especialmente na ausência de sensibilização a aeroalérgenos. A anamnese detalhada, exame físico minucioso, correta interpretação dos achados laboratoriais e acompanhamento longitudinal do paciente são pilares fundamentais para avaliar a indicação de EDA e instituição precoce do tratamento específico.

1. Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - São Paulo - SP - Brasil.

## Alergia ao trigo iniciada e resolvida na vida adulta: relato de caso

Natalia Dias Ribeiro de Melo<sup>1</sup>, Fabiane Leticia Lopes<sup>1</sup>, Lais Fukuda Cuoghi<sup>1</sup>,  
Laura Cardoso Brentini<sup>1</sup>, Nathalia Ventura Stefli<sup>1</sup>, Anne Marielle Camargo<sup>1</sup>,  
José Eduardo Seneda Lemos<sup>1</sup>, Maria Eduarda Trocoli Zanetti<sup>1</sup>,  
Luisa Karla de Paula Arruda<sup>1</sup>, Mariana Paes Leme Ferriani<sup>1</sup>

**Introdução:** A Alergia Alimentar (AA) é um problema de saúde pública, pois sua prevalência tem aumentado no mundo todo. AA ao trigo mediada pela IgE em geral tem início na infância, com tolerância espontânea adquirida na idade escolar. O tratamento padrão consiste na exclusão alimentar de alimentos com trigo. Em adultos, a história natural da AA ao trigo ainda é desconhecida. **Relato de caso:** Paciente 62 anos, sexo masculino, portador de diabetes mellitus tipo 2, sem outras comorbidades. Paciente consumia alimentos com trigo desde a infância sem reações, tinha contato diário com farinha em seu trabalho (preparação de ração de animais com trigo). Aos 40 anos iniciou angioedema em lábios e língua, rinorreia, espirros e náuseas cerca de 5 minutos após o consumo de pão, cerveja e alimentos com aveia. Em 4 dos episódios apresentou perda de consciência. Sintomas não tinham relação com a prática de exercícios físicos. Exames de investigação detectaram IgE específicas para trigo: 6,31; cevada 0,45; centeio: 0,59; aveia inferior a 0,35; glúten: 9,45. Feito então o diagnóstico de alergia alimentar ao trigo IgE mediada e orientado exclusão completa deste alimento, com resolução total dos sintomas. Paciente perdeu seguimento e retornou após 15 anos, mantendo-se em exclusão completa de alimentos com trigo e glúten. Realizada nova investigação e IgE's específicas negataram (IgE trigo, aveia e glúten menores que 0,1). Optado então por realização de teste de provocação oral com trigo (bolacha água e sal) que resultou negativo. Hoje paciente consome regularmente alimentos com trigo e glúten sem reações. **Discussão:** As AA mais frequentes na infância são leite de vaca, ovo, trigo e soja, em geral transitórias. Nos adultos são mais frequentes, amendoim, castanhas, peixe e frutos do mar, e a tolerância espontânea é rara. Alergia ao trigo não é comum iniciar na vida adulta. Este caso demonstra o caráter imprevisível das alergias alimentares.

1. Hospital das Clínicas - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

## Persistência de FPIES agudo a peixe em idade escolar: relato de caso

Marina Cunha de Souza Lima<sup>1</sup>, Aline Pereira de Araujo<sup>1</sup>, Alessandra Tellian Jacob<sup>1</sup>,  
Marcela Batista de Oliveira Miranda<sup>1</sup>, Eduardo Cunha de Souza Lima<sup>1</sup>,  
Maria Laura Pires de Carvalho Pereira<sup>2</sup>, Eduardo Magalhães de Souza Lima<sup>1</sup>,  
Ingrid Pimentel Cunha Magalhães de Souza Lima<sup>1</sup>,  
Ana Carolina Gonçalves Ribeiro de Carvalho<sup>1</sup>, Larissa de Araújo Tenório Chachá<sup>1</sup>

**Introdução:** A Síndrome da Enterocolite desencadeada por Proteína Alimentar (FPIES) é uma manifestação potencialmente grave da alergia alimentar não-IgE mediada. Usualmente manifesta-se em lactentes e é desencadeada pelas proteínas do leite de vaca e da soja, mas pode ser decorrente de peixe, arroz, trigo e outros. Os pacientes que apresentam FPIES pelas proteínas do leite vaca, em geral, tornam-se tolerantes por volta de 2 a 3 anos, enquanto aqueles desencadeados por alimentos sólidos tendem a demorar mais. No relato, paciente de 9 anos apresenta FPIES típico, persistindo ainda com os sintomas. **Relato de caso:** Paciente feminino, 9 anos, com história de episódios de vômito 2 horas após a primeira ingestão de tilápia aos 6 meses. Mãe ofereceu uma segunda vez, com mesmo sintoma. Pediatra orientou a não ingerir mais o alimento e outros peixes. Com 3 anos houve ingestão acidental de tilápia, com vômitos. Avaliada por alergista, que suspeitou de FPIES. Realizou dosagem de IgE com resultado negativo para camarão, salmão, Parvalbumina, Tropomiosina, carangueijo, lagosta, atum e tilápia. Indicado Teste de Provocação Oral com tilápia para avaliação de tolerância devido a restrição superior a 6 anos. Realizado com 17 gramas do peixe, em 3 etapas, com intervalo de 30 minutos entre elas. Após 3 horas da primeira ingesta, paciente iniciou quadro de vômitos. Feita Ondansetrona, com melhora. Manteve dados vitais estáveis, sem sinais de desidratação. Quatro horas após a primeira ingesta, apresentou mais vômitos, sendo necessário nova Ondansetrona e expansão volêmica endovenosa. Teste considerado positivo. **Discussão:** O caso evidencia a longa persistência da FPIES aguda a peixe. Embora a idade média de tolerância varie de acordo com o alimento, 60% adquirem tolerância aos 5 anos. A maioria dos pacientes com FPIES para leite adquirem aos 3 anos, enquanto as idades médias de resolução para FPIES de peixe variam de 37 meses a 7 anos.

1. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde / SUPREMA - Juiz de Fora - MG - Brasil.

2. Hospital das Clínicas - Belo Horizonte - MG - Brasil.

## Anafilaxia induzida por exercício após ingestão de trigo e a dificuldade de determinar o limiar de tolerância: um relato de caso

Ana Carolina da Matta Ain<sup>1</sup>, Carina Ferlin Saccomani Vilas Boa<sup>1</sup>,  
Fernanda Horta Beltrame<sup>1</sup>, Livia Linjardi Lima<sup>1</sup>, Marina Amélia da Cunha Freitas<sup>1</sup>

**Introdução:** Anafilaxia induzida por exercício dependente de trigo pode acontecer. **Relato de caso:** Paciente, sexo masculino, com alergia ao trigo descoberta aos 4 anos de idade, apresentando angioedema facial quando realizava esforço físico. Apresentou urticária e angioedema de face com sintomas respiratórios (tosse e sintomas de rinite) com IgE específico para trigo 7,28 e para ômega-5-gliadina 30,7. Após 4 anos com uma dieta de exclusão de trigo, apresentou melhora nos exames, IgE específica para trigo 4,79 e ômega-5-gliadina 14,7, sendo submetido a teste de provocação oral com trigo. O paciente apresentou tolerância oral a alimentos como torrada, bolacha, pastel e 5 pedaços de pizza ao permanecer em repouso após a ingestão. No entanto, apresentou reação de urticária e angioedema ao ingerir pão francês mesmo estando em repouso, sendo necessário medicação de resgate. Aos 16 anos apresentou anafilaxia após consumir balas (cerca de 10 unidades) que continham trigo e andar de bicicleta por pequena distância e curto período. Foi orientado a não ingerir pão francês mesmo se permanecesse em repouso e liberado a ingerir outros alimentos com trigo se ficasse em repouso nas próximas 4 horas. Além disso, deveria evitar qualquer quantidade de trigo se fosse realizar atividade física nas próximas 4 horas. Convém ressaltar a importância em definir individualmente o limiar de provocação com trigo e atividade física desse paciente, por se tratar de um adolescente e por conta do risco de ter reação ao realizar a atividade física (andar a pé ou de bicicleta) mesmo com alimentos que continham pouca quantidade de trigo. **Conclusão:** Dessa forma, mais estudos necessitam ser realizados para definir o limiar de provocação para anafilaxia após ingestão de trigo baseado na quantidade e forma de processamento do alimento em duas situações diferentes: repouso e com atividade física após 4 horas do consumo, sendo importante realizar a dessensibilização para trigo nas duas situações em questão.

1. Universidade de Taubaté - Taubaté - SP - Brasil.

## Síndrome de Frey: relato de caso de um diagnóstico diferencial de alergia alimentar

Gabriela Maria Pimentel Chaves<sup>1</sup>, Maria Carolina Pires Lins e Silva Lima<sup>1</sup>,  
Natália Saraiva Carvalho Dias Bittencourt<sup>1</sup>, Liliane Coelho Vieira<sup>1</sup>,  
Décio Medeiros Peixoto<sup>1</sup>, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho<sup>1</sup>, Maria Alice Pimentel Teotônio Belchior<sup>1</sup>,  
Nilza Rejane Sellaro Lyra<sup>1</sup>, Ana Maria Ferreira Cunha<sup>1</sup>, Adriana Azoubel-Antunes<sup>1</sup>

**Introdução:** A síndrome de Frey, descrita por Łucja Frey em 1923, é uma disfunção do nervo auriculotemporal, ramo do trigêmeo, bem documentada em adultos como complicação pós-parotidectomia. Em crianças, é rara e atribuída a traumas parassimpáticos do nervo auriculotemporal, geralmente perinatais pelo uso de fórceps, mas pode ser idiopática. Frequentemente, é confundida com alergias alimentares devido a sintomas de rubor, calor e/ou sudorese facial após estímulo salivatório. **Relato de caso:** Lactente feminina de 9 meses, apresentou manchas eritematosas no terço superior da face, bilateralmente, logo após a ingestão de qualquer alimento, com duração de poucos minutos. Negava prurido, sintomas gastrointestinais, sonolência, irritabilidade, sudorese e outras lesões cutâneas. Não houve restrições alimentares e, em consultas subseqüentes, manteve-se a manifestação clínica, levando ao diagnóstico de síndrome de Frey com base na história e exame físico. **Discussão:** A alergia alimentar é o principal diagnóstico diferencial da síndrome de Frey, e, embora dispensável na maioria dos casos, sua investigação ocorre em 40 a 50% dos pacientes, sendo indicada restrição alimentar em 21% dos casos. Isso reforça a importância de pediatras e alergistas estarem cientes dessa condição como diagnóstico diferencial. A paciente apresentou quadro clínico típico da síndrome em crianças, que tendem a manifestar rubor facial isolado no início da introdução alimentar devido ao estímulo mastigatório. Sudorese facial ocorre em apenas 10% dos casos pediátricos. A remissão espontânea pode ocorrer em 20 a 58% dos casos, com redução dos sintomas em 67% após os dois primeiros anos de vida, especialmente nas formas unilaterais. O uso de toxina botulínica pode ser benéfico, mas é mais estabelecido para adultos, assim como o uso de anticolinérgicos e outras medicações.

1. Hospital das Clínicas da UFPE - Recife - PE - Brasil.

## Omalizumabe precedendo imunoterapia sublingual para leite de vaca em criança com anafilaxia: relato de caso

Thalita Gonçalves Picciani<sup>1</sup>, Juliana Gonçalves Primon<sup>1</sup>,  
Angélica Fonseca Noriega<sup>1</sup>, Larissa Machado Carvalho<sup>1</sup>, Gabriela Spessato<sup>1</sup>,  
Guilherme da Silva Martins<sup>1</sup>, Maitê Milagres Saab<sup>1</sup>, Débora Carla Chong Silva<sup>1</sup>,  
Herberto José Chong-Neto<sup>1</sup>, Nelson Augusto Rosário Filho<sup>1</sup>

**Introdução:** A alergia ao leite de vaca é uma das mais comuns da infância. A Imunoterapia sublingual (ITSL) é eficaz contra alergias alimentares e fornece dessensibilização a alérgenos. O omalizumabe (OMZ) é um anticorpo monoclonal que bloqueia a ligação da IgE circulante. Estudos demonstram que a terapia combinada reduz a reação alérgica e sua gravidade, com melhor perfil de segurança em relação à isolada. **Relato de caso:** Menina, 9 anos, com alergia IgE mediada ao leite desde os 7 meses, com histórico de episódios de anafilaxia após ingestão, contato cutâneo e com vapor. Exames demonstraram (2019): IgE específica (Immunocap) proteínas do leite > 100 kU/L, caseína 87,8 kU/L, alfa-lactoalbumina 21,4 kU/L, IgE total 302 mg/dL. Em novembro de 2020 iniciada imunoterapia epicutânea, que foi suspensa após 3 meses por intolerância da paciente ao prurido local. Em junho de 2023 apresentava: IgE específica (Immunocap): proteínas do leite >100kU/L, caseína >100 kU/L, alfa-lactoalbumina 39,7 kU/L, betalactoglobulina 76,2 kU/L, IgG4 caseína >100 mg/dL, IgG4 leite de vaca >100 mg/dL, IgE total 1005 mg/dL. Na ocasião, iniciado OMZ 450 mg (0,016 mg/Kg/IgE UI) a cada 4 semanas por 6 meses e, após, iniciado ITSL. Foi realizada com leite de vaca em diluições crescentes, a partir de 1:100.000. Na dose de 1 ml de leite puro iniciou sensação de globo faríngeo, náuseas, distensão abdominal, sendo realizada EDA com identificação de esofagite eosinofílica. Assim, iniciou-se IBP e budesonida deglutida, mantendo a OIT na dose tolerada. **Discussão:** O manejo das alergias alimentares são um grande desafio. A ITSL tem demonstrado ser benéfica, e sua associação com OMZ pode ter fator protetor quanto às suas reações adversas, beneficiando principalmente pacientes alérgicos graves com falhas. Não há, ainda, indicação formal de OMZ para o tratamento de alergia alimentar, assim, mais estudos são necessários para se determinar protocolos específicos.

1. Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR - Brasil.

# Sensibilização precoce ao leite de vaca e anafilaxia em lactente: riscos associados à introdução do copinho nas maternidades brasileiras

Celso Taques Saldanha<sup>1</sup>, Nicole Zayat Itai<sup>1</sup>, Juliana Vieira Torreão Braz<sup>1</sup>,  
João Cassiano Lopes da Cruz<sup>1</sup>, Pedro Figueiredo Morgado<sup>1</sup>,  
Luís Pedro Cerqueira Morejon<sup>1</sup>, Isabella Soares de Freitas<sup>1</sup>, Rafael Pimentel Saldanha<sup>1</sup>

**Introdução:** Sensibilização ao Leite de Vaca (LV) pode ocorrer no berçário, quando o “copinho de leite” é oferecido, prática comum nas maternidades brasileiras. Nessa fase, o lactente possui maior vulnerabilidade gastrointestinal, facilitando absorção de proteínas alergênicas, por exemplo, caseína e  $\beta$ -lactoglobulina. Essas proteínas podem atravessar o epitélio intestinal imaturo, predispondo o Recém-Nascido (RN) a respostas imunológicas adversas. Estima-se entre 0,5% e 3% das crianças sejam sensibilizadas ao leite de vaca (LV) nos primeiros meses de vida. O aumento nos casos de alergia alimentar está associado a essa prática, que deve ser reconsiderada. **Relato de caso:** Mãe informa em consulta especializada que seu filho, nascido a termo, adequado para a idade gestacional e parto normal, foi alimentado com “copinho de leite” na maternidade devido à dificuldade de amamentação. A criança recebeu aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. No sétimo mês, após introdução da fórmula de LV, RN desenvolveu urticárias acompanhadas de náuseas e vômitos, sendo diagnosticado com anafilaxia em um pronto-socorro. O tratamento com adrenalina reverteu os sintomas, e a criança foi orientada a evitar o consumo de LV e fórmulas lácteas, recebendo prescrição de antialérgico oral. **Discussão:** Esse caso reforça que sensibilização ao LV provavelmente ocorreu no berçário, e a exposição posterior levou a uma anafilaxia potencialmente fatal. A administração imediata de adrenalina foi essencial para salvar a vida do lactente. Assim, a prática de oferecer LV, mesmo em pequenas quantidades, nas maternidades deve ser evitada. Diferentemente do LV, as proteínas do leite materno são processadas pelo organismo da mãe e apresentam menor potencial alergênico. Portanto, não há necessidade de restringir a dieta da mãe. Porém, a oferta de “copinho” com fórmulas, mesmo hidrolisadas, deve ser evitada, pois essas ainda podem conter proteínas intactas que podem sensibilizar o RN.

1. CEUB - Brasília - DF - Brasil.



## Palatabilidade de fórmulas de aminoácidos para o tratamento da alergia alimentar: uma perspectiva dos profissionais da saúde

Camila Leonel Mendes de Abreu

**Introdução:** A Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) é a manifestação alérgica mais prevalente na população pediátrica mundial. O seu tratamento é baseado na exclusão do alérgeno alimentar causador, com a substituição apropriada, que a depender da gravidade, pode ser, a oferta de fórmula de aminoácidos. Contudo, o sabor pode representar um obstáculo ao manejo dietético. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar a palatabilidade e as percepções sensoriais de diferentes fórmulas de aminoácidos, segundo a perspectiva de profissionais de saúde que atuam em serviços especializados em alergia alimentar. **Método:** Trata-se de estudo randomizado e cego, onde 3 tipos de fórmulas de aminoácidos – sem identificação de marca ou fabricante e codificadas – foram analisadas com uso de escala hedônica composta por 9 pontos e validada, em relação à palatabilidade e preferência. **Resultado:** A análise comparativa de aparência (cor e textura), odor (aroma), sabor, sabor residual (aftertaste) entre as fórmulas de aminoácidos disponíveis no mercado brasileiro apresentou similaridade e equivalência ou não inferioridade quanto as características sensoriais. O atributo sabor foi a característica sensorial que apresentou grande concordância entre todas as amostras, isto é: todos os produtos estão na mesma faixa de “DESGOSTEI”, independe de marca ou fabricante. Tal fato mostra que a taxa de recusa/dificuldade de aceitação pode ocorrer em todas as marcas. **Conclusão:** Os testes de palatabilidade são importantes para o conhecimento do profissional sobre as características sensoriais dos produtos, apoiando-o no gerenciamento de expectativas do paciente e de seus familiares e no potencial redução de custos com a saúde, devido a solicitações de mudanças para outras fórmulas.

## Avaliação dos testes de provocação oral a alimentos realizados em hospital terciário: fenótipos e desfechos

Ana Letícia Mozzato Romanini<sup>1</sup>, Maria Tereza Oliveira Garcia Stein<sup>1</sup>, Gabriel Veloso Araujo Neto<sup>1</sup>, Gabriela Chiquete<sup>1</sup>, Laís Matuda<sup>1</sup>, Laís Fukuda Cuoghi<sup>1</sup>, Nathalia Ventura Stefli<sup>1</sup>, Renata Gomes de Oliveira<sup>1</sup>, Soraya Regina Abu Jamra<sup>1</sup>, Pérsio Roxo Jr<sup>1</sup>

**Introdução:** A alergia alimentar é uma resposta imunológica adversa a proteínas alimentares, afetando cerca de 8% das crianças e 5% dos adultos. O teste de provocação oral (TPO) é o padrão-ouro para o diagnóstico e essencial para avaliar a aquisição de tolerância nas alergias IgE mediadas. **Objetivos:** Avaliar os alimentos testados, os testes de sensibilização e os desfechos dos TPOs realizados em hospital terciário entre janeiro de 2022 e junho de 2024. **Métodos:** Estudo transversal, com avaliação de dados em prontuário eletrônico. **Resultados:** Foram realizados 155 testes. Entre os pacientes, 83 (54%) eram do sexo masculino, com idade média de 8 anos. Os testes de sensibilização foram positivos em 77% dos casos. Quanto aos desfechos, foram observados 125 (81%) testes negativos para reações imediatas. Entre os 23 testes com desfecho positivo, reações cutâneas foram observadas em 14 pacientes (61%), respiratórias em 2 pacientes (9%), gastrointestinais em 4 pacientes (17%) e anafilaxia em 5 pacientes (22%). Leite foi o alimento mais comum (93 testes), sendo 26 baked 1, 23 baked 2 e 44 leite *in natura*. Outros alimentos testados incluíram ovo (n = 40), soja (n = 4), trigo (n = 3), amendoim (n = 3), avelã (n = 2), banana (n = 3) e camarão (n = 1). O leite foi o alimento com maior número de reações (72% dos positivos), sendo 4 pacientes com baked 1, 2 pacientes com baked 2 e 12 pacientes com leite *in natura*. Para o ovo, foram registrados 2 testes positivos, sendo 1 urticária e 1 anafilaxia. O trigo teve 1 teste positivo com anafilaxia. **Conclusões:** Em hospital terciário, o TPO é essencial não apenas para confirmar ou excluir o diagnóstico, mas também para avaliação de tolerância e prevenção de dietas de exclusão desnecessárias, que impactam negativamente a qualidade de vida dos pacientes e podem levar a déficits nutricionais. Nos casos em que o TPO foi positivo, o rápido manejo das reações por equipe preparada e em ambiente adequado é fundamental para garantir a segurança dos pacientes.

1. Departamento de Alergia e Imunologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

## Diagnóstico de alergia alimentar mediada por IgE durante a pandemia por COVID-19: o que mudou?

Marina Fernandes Almeida Cheik<sup>1</sup>, Flávia Araújo Alves<sup>1</sup>, Luciana Carneiro Pereira Gonçalves<sup>1</sup>, Carolina Pirtouscheg<sup>1</sup>, Ana Carolina Ramos Nápolis<sup>1</sup>, Gesmar Rodrigues Silva Segundo<sup>1</sup>

**Introdução:** O diagnóstico da alergia alimentar pode ser desafiador e resultar em uma incidência superestimada quando conduzido de maneira inadequada. Realizá-lo com critério reflete em números significativamente menores do que as estimativas atuais. Portanto, este estudo tem como objetivo estabelecer a incidência de alergia alimentar no primeiro ano de vida entre crianças nascidas em uma cidade do interior do Brasil. **Métodos:** Recém-nascidos de 2019 e 2020 de duas maternidades públicas foram acompanhados pelas seguintes etapas: (1) entrevista na maternidade, (2) entrevista de acompanhamento por telefone após 12 meses, (3) teleconsulta para investigação de suspeita de alergia alimentar, e (4) avaliação clínica e realização de testes alérgicos e teste de provocação oral para confirmação diagnóstica. **Resultados:** Dos 3.373 neonatos recrutados ao nascimento, 2.099 participaram do acompanhamento por telefone após 12 meses e 144 com suspeita de alergia alimentar passaram pela confirmação diagnóstica. Foram realizados 17 testes de punção cutânea e 13 testes de provocação oral em 16 lactentes para 11 alimentos diferentes. Apenas 5 participantes confirmaram alergia alimentar a ovos (4), leite de vaca (1) e amendoim (1). A incidência de alergia alimentar mediada por IgE no primeiro ano de vida foi de 0,23%, enquanto por alimento foi de 0,19% para ovo e 0,05% para leite e amendoim. **Conclusões:** O estudo demonstra uma incidência reduzida de alergia alimentar em comparação com estudos anteriores e destaca a importância de um diagnóstico criterioso para diminuir o impacto na saúde do paciente. Os principais alérgenos foram ovos, leite e amendoim. Consideramos improvável que qualquer participante tenha adquirido tolerância antes de ter sido diagnosticado em nosso estudo realizado durante a pandemia e que as restrições aos cuidados médicos não tiveram um impacto significativo nos resultados.

1. Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia - MG - Brasil.

## Aleitamento materno como efeito protetor ao desenvolvimento de alergia à proteína do leite de vaca: uma revisão sistemática

Ana Karolina Franco da Mota Dias<sup>1</sup>, Camila Correia Reis<sup>1</sup>,  
Larrisa Hora Fernandes Oliveira<sup>1</sup>, Fernanda Nunes Santos<sup>1</sup>,  
Marcela Torquato Rocha Correia<sup>1</sup>, Juliana Dórea Pereira de Bulhões<sup>1</sup>

**Introdução:** O aleitamento materno é crucial para o desenvolvimento imunológico e nutricional das crianças, prevenindo doenças como a alergia à proteína do leite de vaca (APLV) devido à sua composição rica em nutrientes e imunoglobulinas. Assim, o objetivo desta revisão é analisar os dados da literatura sobre a interferência e impacto do aleitamento materno na prevenção, redução ou supressão do desenvolvimento da APLV em lactentes. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática utilizando PRISMA e estratégia PICO. Foram incluídos estudos observacionais publicados entre 2013 e 2023 nas bases PubMed, SciELO, LILACS e MEDLINE. Os descritores foram “aleitamento materno” AND (alergia OR hipersensibilidade OR alergia à proteína do leite da vaca), em inglês e espanhol. A população avaliada incluiu crianças até dois anos, com foco na incidência de APLV em crianças não amamentadas ou não exclusivamente amamentadas até 6 meses. A metodologia envolveu leitura cega e avaliação da elegibilidade dos estudos, com os dados apresentados por distribuição de frequência. **Resultados:** Após a revisão dos 113 artigos encontrados utilizando as estratégias de busca e a aplicação do método PRISMA, revelou-se que composição do leite materno e a alimentação mista (aleitamento materno combinado com fórmulas infantis) influenciam o surgimento da APLV, especialmente quando há predisposição genética e outros fatores ambientais. Além disso, os achados dos artigos sugerem que os alérgenos presentes no leite podem modular a resposta imunológica neonatal. Contudo, os estudos não encontraram associação direta entre o tempo de amamentação e o risco de alergias. **Conclusão:** Conclui-se que o aleitamento materno tem um efeito protetor significativo contra a APLV em crianças. Novos estudos são necessários para entender melhor os mecanismos e as interações ambientais e genéticas. Essas descobertas reforçam a importância de promover e apoiar o aleitamento materno como medida essencial na prevenção da APLV.

1. Medicina Zarns - Salvador - BA - Brasil.

## Dissecando o teste de provocação oral para ovo: análise clínica e laboratorial em 136 testes realizados

Rebeca Holanda Nunes<sup>1</sup>, Bianca Lima Barretto<sup>1</sup>, Nayara Maria Furquim Nasser<sup>1</sup>,  
Mayara Lorena de Souza<sup>1</sup>, Thais Costa Lima de Moura<sup>1</sup>,  
Glauce Hiromi Yonamine<sup>1</sup>, Ana Paula Beltran Moschione Castro<sup>1</sup>,  
Mayra de Barros Dorna<sup>1</sup>, Beni Morgenstern<sup>1</sup>, Antônio Carlos Pastorino<sup>1</sup>

**Introdução:** O ovo é um dos alimentos mais alergênicos na primeira infância, com grande importância nutricional. Logo, é importante entender como se comporta a evolução da tolerância através do teste de provocação oral (TPO) para diferentes preparações do ovo. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi descrever desfechos destes testes e avaliar a hipótese de que pacientes alérgicos a ovo poderiam tolerar diferentes preparações. **Métodos:** estudo descritivo transversal de análise de prontuários de pacientes com alergia confirmada a proteína do ovo, seguidos em centro de referência em alergia alimentar. Entre 06/19 e 06/24 foram analisados todos os TPOs para ovo em diferentes preparações: macarrão, *baked*, ovo cozido e ovoalbumina (ovo cru), sendo excluídos aqueles com resultado inconclusivo. Conforme história prévia e anafilaxia foi escolhida a fração do ovo a ser testada. Foram analisados testes de puntura realizados no período  $\pm$  6 meses do TPO. **Resultados:** Foram incluídos 79 pacientes (1,25M:1F), sendo 33 testes realizados em pacientes com história prévia de anafilaxia. Foram realizados 136 TPOs, para avaliação de diagnóstico ou tolerância com média de idade ao TPO de 6,3 anos (variação de 2 a 16 anos). Entre os testes, 42 foram positivos (47% para ovoalbumina, 26% para ovo cozido e 24% para *baked*) e destes 12 resultaram em anafilaxia (4/12 para ovoalbumina, 4/12 para *baked* e 3/12 para ovo cozido). Dez testes foram realizados para ovoalbumina com resultado negativo entre os 33 testes de pacientes com história prévia de anafilaxia, observado em intervalo médio de 3,4 anos (mediana 3,0 anos) entre a última anafilaxia e o TPO. O teste de puntura foi positivo em 35 (55%) pacientes dos 63 com TPO negativo. **Conclusão:** O TPO para ovo realizado com diferentes preparações pode trazer ganhos quanto à variedade dietética disponível para consumo mesmo em pacientes alérgicos, minimiza a taxa de anafilaxia entre aqueles previamente anafiláticos e se torna uma alternativa segura no cuidado destes pacientes.

1. Instituto da Criança da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

## Indução de tolerância oral (ITO) em pacientes com APLV: avaliação da tolerância sustentada após longo período de imunoterapia em serviço de alergia pediátrica

Leila Batista Pena<sup>1</sup>, Isabele Santos Piuzana Barbosa<sup>1</sup>,  
Maura Helena Braun Dalla Zen<sup>1</sup>, Rafael Vaz de Sales Bicalho<sup>1</sup>,  
Nayara Maria Furquim Nasser<sup>1</sup>, Glauce Hiromi Yonamine<sup>1</sup>, Beni Morgenstern<sup>1</sup>,  
Mayra de Barros Dorna<sup>1</sup>, Antônio Carlos Pastorino<sup>1</sup>, Ana Paula Beltran Moschione Castro<sup>1</sup>

**Introdução:** A ITO é uma terapia com potencial de modificar o curso da alergia alimentar, podendo ter diferentes desfechos, sendo um deles a *sustained unresponsiveness* (SU). Objetivamos descrever a frequência de SU em pacientes submetidos à ITO, buscando atestar a hipótese que com a ITO pode-se atingir SU, o que permite a não ingestão diária do alimento. **Métodos:** Estudo prospectivo com análise de prontuários de pacientes que passaram por ITO para leite de vaca (LV) entre 2015-2024 e que tenham atingido a dessensibilização (ingesta de 120-180 mL/dia sem reações). Avaliados desfechos dos pacientes que tiveram ingestão de LV suspensa por 4 semanas e com teste de provocação oral (TPO) na sequência, atingindo a SU se ausência de reação. **Resultados:** No período, 42 crianças (6 e 12 anos) passaram por ITO para LV. Cinco que já estavam em fase de manutenção há mais de 3 anos realizaram TPO com 200 mL de LV após 4 semanas de exclusão. Quatro tiveram TPO negativo (2M: 2F; mediana 11,5 anos), já em fase de manutenção por um período de 43-51 meses. Uma (M; 14 anos) teve TPO positivo, apresentando apenas prurido de orofaringe e urticárias a distância após ingestão de 60 mL de LV, com melhora após anti-histamínico. Quando testado estava em fase de manutenção há 66 meses, e após TPO positivo foi reiniciada a ITO, sem reações em fases de indução e manutenção. Todos os indivíduos tinham no início da ITO teste de puntura positivo para todas as proteínas do LV analisadas, não se observando um padrão entre os grupos com diferentes desfechos. Dois pacientes apresentavam no momento do TPO esofagite eosinofílica e ambos evoluíram com SU. **Conclusões:** A avaliação da SU é uma estratégia que amplia a qualidade de vida dos pacientes com APLV, porém com risco de falha. Não foram observados fatores preditores de sucesso ou falha, assim como indicativos de momento ideal para investigação da SU. O risco de nova reação e necessidade de reinício da dessensibilização devem ser considerados para realização desta estratégia.

1. Instituto da Criança e do Adolescente - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina USP - São Paulo - SP - Brasil.

## Teste de contato como diagnóstico em alergia alimentar

Ana Carolina da Matta Ain<sup>1</sup>, Júlia Bittencourt Ribeiro<sup>1</sup>,  
Maria Célia Menezes Bustamante<sup>1</sup>, Mariana Vaz Ferreira Pinto<sup>1</sup>,  
Vinícius Andrade Jordan<sup>1</sup>, Luiz Fernando C. Nascimento<sup>2</sup>

**Introdução:** As alergias alimentares se tornam cada vez mais frequentes, o que leva à necessidade de identificar e diagnosticar os casos de maneira eficiente. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo, onde a coleta se baseou em revisão de 50 prontuários de uma clínica particular, no interior de São Paulo, com o objetivo de relacionar a sintomatologia de pacientes com alergias alimentares e seus respectivos testes de contato, de maneira a entender a eficácia de tal exame no diagnóstico desse tipo de alergia, para que assim, possa-se tornar mais fácil o diagnóstico e manejo dessas alergias, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias. **Resultados:** A maioria dos pacientes (70%) era do sexo feminino, com sintomas digestivos (dor abdominal, diarreia, náuseas, vômitos), respiratórios (rinite, tosse, asma) e cutâneos (urticária, eczema, angioedema). Os testes de provocação oral (TPO) apresentaram maior correlação significativa com os testes de contato para soja ( $p = 0,013$ ), ovo ( $p = 0,014$ ) e trigo ( $p = 0,005$ ), enquanto a correlação foi insignificante para outros alimentos como cacau, milho e banana. **Conclusão:** O teste de contato para alimentos pode ser uma ferramenta no diagnóstico de alergia alimentar, principalmente em casos de pacientes sintomáticos e sem resposta mediada por IgE em exames de sangue ou teste cutâneo, no entanto, o teste de provocação oral permanece como o padrão ouro de diagnóstico de alergias alimentares.

1. Universidade de Taubaté - Taubaté - SP - Brasil.  
2. UNESP - Guaratinguetá - SP - Brasil.

## Frequência de esofagite eosinofílica em pacientes candidatos à dessensibilização ao leite de vaca

Natalia Rocha do Amaral Estanislau<sup>1</sup>, Fabio Chigres Kuschnir<sup>1</sup>,  
Denise Bouço<sup>1</sup>, Gabrielle Chataque<sup>1</sup>, Denise Lacerda Pedrazzi<sup>1</sup>,  
Gabriela Andrade Coelho Dias<sup>1</sup>, Maria Ines Perello<sup>1</sup>, Anna Carolina Nogueira Arraes<sup>1</sup>,  
Gerlia Bernardes da Silveira<sup>1</sup>, Tatiana Guerra de Andrade Cavazanni<sup>1</sup>

**Introdução:** A Esofagite Eosinofílica (EoE) é uma doença crônica e imunomediada associada a alterações da barreira local e disfunção do esôfago. Embora a associação com alergia alimentar ainda não seja totalmente esclarecida, dietas de exclusão ou eliminação podem ajudar no controle dos sintomas em indivíduos previamente sensibilizados, o que demonstra a contribuição da alimentação no desencadeamento desta patologia. **Objetivo:** Avaliar a frequência de pacientes que apresentavam EoE, sintomática ou não, previamente ao procedimento de dessensibilização ao leite de vaca (LV). **Material e Método:** Levantamento de dados clínicos e histopatológicos de pacientes com diagnóstico de APLV grave, matriculados em serviço de alergia alimentar de um hospital universitário, que foram candidatos à dessensibilização ao LV e submetidos à endoscopia digestiva alta (EDA) pré-procedimento. **Resultados:** No período de janeiro 2021 à agosto 2024 foram analisados 20 pacientes, nove do sexo feminino (45%), entre 5 e 19 anos (média 9,4). Achados macroscópicos e histológicos de EoE foram confirmados através de EDA em oito pacientes (40%). Do total de casos positivos, três apresentavam sintomas clínicos pré-dessensibilização: dois meninos, um com impactação alimentar para alimentos sólidos associado à disfagia e o outro náuseas e vômitos frequentes, e também uma menina, que referiu sintomas inespecíficos e dor abdominal leve. Os demais (2 meninos e 3 meninas) eram assintomáticos. **Conclusão:** O elevado percentual de pacientes com APLV grave que apresentam EoE assintomática ressalta a complexidade do diagnóstico, enfatizando a importância da EDA para a detecção precoce e o tratamento adequado, prevenindo complicações em casos não diagnosticados clinicamente.

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

# Percepção dos pais sobre a qualidade de vida em crianças e adolescentes com alergia alimentar

Juliana Risuenho Sampaio Moraes<sup>1</sup>, Ana Paula Wink<sup>1</sup>,  
Nayara Maria Furquim Nasser<sup>1</sup>, Beni Morgenstern<sup>1</sup>, Mayra de Barros Dorna<sup>1</sup>,  
Antonio Carlos Pastorino<sup>1</sup>, Ana Paula Beltran Moschione Castro<sup>1</sup>

**Introdução:** A alergia alimentar é uma questão de saúde pública mundial, especialmente na faixa etária pediátrica. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi descrever a qualidade de vida dos pacientes com alergia alimentar IgE mediada conforme a percepção dos pais. **Método:** Foram incluídos pais de pacientes de 0 a 17 anos com diagnóstico confirmado de alergia alimentar IgE mediada matriculados em centro de referência. Todos preencheram a tradução brasileira adaptada do *Food Allergy Quality of Life - Parental Burden (FAQL-PB)* Questionnaire, que consiste em um total de 17 questões (11 de estresse emocional e 6 de limitação de vida). A pontuação máxima por questão é 6, que reflete pior desfecho. O resultado foi a soma de cada questão dividida pelo total de questões. Foram feitas correlações com idade, alergia única ou múltipla, história prévia de anafilaxia e presença de comorbidades, utilizando teste *t* de student, teste de Fisher ou correlação de Pearson. Foram excluídos pais de pacientes com dietas restritas por outras razões e de pacientes que apresentem doenças que impactam na qualidade de vida. Foram incluídos 43 pacientes (1,15F:1M), 30 deles com anafilaxia prévia. A idade variou entre 1 e 17 anos (média de 8,12 anos, mediana 8). Quinze pacientes apresentavam alergia a mais de um alimento e 36 possuíam comorbidades. **Resultados:** A média geral do FAQL-PB foi 3,3 (0,2-5,6) e apenas 18% dos pacientes atribuíram pontuação entre 0 e 1 (nenhum a pouco impacto). Para o domínio estresse emocional a média foi 3,5 (0-5,8) e 18% com pontuação entre 0 e 1. No domínio limitações de vida a média foi 3 (0,2-5,3) com 25% com pontuação entre 0 e 1. Não houve correlação estatisticamente significativa entre a média do questionário e anafilaxia, idade, comorbidades, alergia única ou múltipla. **Conclusão:** Houve um impacto no mínimo moderado na qualidade de vida da imensa maioria dos pacientes com alergia alimentar, independente da gravidade ou idade. Indagar sobre qualidade de vida é essencial no manejo dos pacientes com esta doença.

1. Instituto da Criança da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

## Teste de provocação oral (TPO) em baixa dose para alimentos: um procedimento promissor na prática clínica

Rafael Vaz Sales Bicalho<sup>1</sup>, Leila Pena Batista<sup>1</sup>,  
Ludmilla Masiero Silva<sup>1</sup>, Isabelle Santos Piuzana Barbosa<sup>1</sup>,  
Glauce Hiromi Yonamine<sup>1</sup>, Nayara Maria Furquim Nasser<sup>1</sup>, Beni Morgenstern<sup>1</sup>,  
Mayra Barros Dorna<sup>1</sup>, Antonio Carlos Pastorino<sup>1</sup>, Ana Paula Beltran Moschione Castro<sup>1</sup>

**Introdução:** Alergia alimentar tem muitas formas clínicas, algumas delas com desencadeamento de sintomas com doses muito baixas do alérgeno. Neste contexto, os TPOs em baixa dose podem contribuir para avaliar a gravidade e melhorar a qualidade de vida em pacientes alérgicos. O objetivo do trabalho foi descrever os desfechos do TPOs em baixa dose para pacientes com alergia alimentar grave. **Métodos:** Foram incluídos pacientes com história de anafilaxia prévia e/ou IgEs específicas elevadas. Os testes tiveram como dose alvo final a oferta de 500 mg de proteína (dose cumulativa) iniciando-se com 1-2 mg de proteína do alérgeno, com aumento progressivo, em intervalos de 15-20 minutos. O procedimento foi realizado em hospital dia sob supervisão médica. **Resultados:** Foram incluídos 7 pacientes (5M) com mediana de idade de 10 anos (variação 5-14 anos), alérgicos a leite de vaca (4) e amendoim (3). Seis apresentavam episódios prévios de anafilaxia. O TPO em baixa dose foi positivo em quatro pacientes, três com manifestações imediatas em sistemas isolados (urticária, sibilos, vômitos) e um com anafilaxia, que também apresenta esofagite eosinofílica. O leite foi o alérgeno envolvido em 3 testes positivos e o amendoim em um. A dose mínima acumulada para reagir à provocação com leite foi de 7 mg (equivalente a 0,2 mL de leite puro) com mediana de 15 mg. Para amendoim a reação ocorreu após a ingestão acumulada de 31,5 mg de proteína (aprox. 1/10 de amendoim). As IgEs específicas variaram entre 52-100UA/mL (mediana 60,6 UA/mL) para leite e 10,3-100 UA/mL (mediana 13,1 UA/mL) para amendoim. **Conclusão:** O TPO em baixa dose pode reduzir o risco de reações alérgicas graves, permitiu determinar a dose da proteína alimentar tolerável para o paciente e no futuro pode ser utilizado para introduzir o consumo diário do alimento em baixas doses.

1. Instituto da Criança e Adolescente - HCFMUSP - São Paulo - SP - Brasil.



## Inquérito sobre alergia alimentar em crianças e adultos de um centro de referência em Alergia e Imunologia

Bianca Bittencourt de Queiroz Vieira<sup>1</sup>, Bruna Fava Reis<sup>1</sup>,  
Nonayra Bessa Oliveira<sup>1</sup>, Maria Clara Mazzinghy<sup>1</sup>, Camila Martins Chieza<sup>1</sup>,  
Mara Morelo Rocha Felix<sup>1</sup>, Albertina Varandas Capelo<sup>1</sup>

**Introdução:** A Alergia Alimentar (AA) é um importante problema de saúde pública, afetando todas as faixas etárias. O objetivo deste estudo foi investigar a prevalência de AA em crianças/adultos e principais alimentos envolvidos numa amostra de pacientes atendidos num centro de referência de Alergia. **Métodos:** Estudo observacional transversal realizado a partir da análise de questionários preenchidos durante atendimento de pacientes no ambulatório de Alergia de um hospital universitário em 2024. Esses questionários continham dados demográficos, presença ou não de AA, alimento envolvido, manifestações, cronologia, idade da reação e tratamento. **Resultados:** Foram analisados 160 pacientes (122 do sexo feminino). A média de idade foi 41,9 anos e a mediana 41 (DP 16,7; variação 8 a 85 anos). Destes, 108 negaram AA (83 fem); 50 referiram AA (37 fem) e 2 não responderam. Dentre os alimentos envolvidos, os mais frequentes foram: mariscos (26/50; 52%); leite de vaca (12/50; 24%); e amendoim (7/50; 14%). Dos 50 pacientes, 43 informaram a idade da reação, sendo 24 na faixa etária pediátrica (crianças e/ou adolescentes) e o restante, adultos. Em relação às manifestações clínicas: 21 tinham somente manifestações cutaneomucosas (CM); 9 gastrointestinais; 5 respiratórias; 5 CM + respiratórias; 3 CM + gastrointestinais; 4 CM + gastrointestinais + respiratórias; 1 respiratórias + gastrointestinais; 1 CM + cardiovasculares e 1 CM + gastrointestinais + neurológicas. Em relação ao tempo da reação: 19 referiram reações em menos de 30 min após ingesta; 14 reações entre 30 min a 2h; 9 reações entre 2h a 24h; 2 reações após 24h da ingesta e 6 não recordaram. Quanto ao tratamento, 26 receberam tratamento, 21 não receberam e 3 não informaram. Dez pacientes informaram ter comido novamente o alimento sem ter a reação. **Conclusões:** A AA foi altamente prevalente na nossa amostra, com um percentual maior de alergia a mariscos. Tais achados podem estar relacionados ao perfil dos pacientes investigados.

1. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

## Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com alergia alimentar em um hospital de ensino da Paraíba

Maria Gabriela Viana de Sá<sup>1</sup>, Maria Cecília Cavalcante Braga<sup>1</sup>,  
Yasmin Maria Laureano Matos<sup>1</sup>, Jéssica Rafaela Alves do Nascimento<sup>1</sup>,  
Andressa Gomes da Silva<sup>1</sup>, Mirella Maria Costa e Silva<sup>1</sup>, Clayton Raniere Pequeno de Queiroz Filho<sup>1</sup>,  
Priscilla Ferreira Coutinho<sup>1</sup>, Maria do Socorro Viana Silva de Sá<sup>1</sup>

**Introdução:** A alergia alimentar é uma resposta imunológica anormal, mediada ou não por IgE, que ocorre após consumo de alimentos específicos, e possui variações clínicas e laboratoriais. É importante analisar o perfil clínico dos pacientes diagnosticados com alergia alimentar, tendo em vista características epidemiológicas e associadas à doença. **Métodos:** Estudo descritivo a partir de dados obtidos em prontuário eletrônico de pacientes com Alergia Alimentar atendidos entre janeiro e julho de 2024 em serviço de Alergia e Imunologia de um hospital de ensino localizado em Campina Grande na Paraíba. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, alimento alergênico, presença de IgE específica positiva e patologias associadas. **Resultados:** Foram identificados 22 pacientes, com idade de 8 meses a 55 anos; sendo 21 (95%) crianças e 1 (5%) adulto. Entre eles, 13 (59,1%) homens e 9 (40,9%) mulheres. As alergias mais comuns foram ao leite (13), com IgE específica média de 25 para alfa lactoalbumina, 30,6 para beta lactoglobulina, 25,6 para caseína e 19 para leite. Três pacientes tinham alergia ao ovo, com médias de IgE específicas de 18,3 ovoalbumina, 14,2 ovomucoide e 6,3 clara de ovo. Dois pacientes tinham alergia à castanha de caju (IgE específica 19,3) e um a amendoim (IgE específica 3,81). Quatro pacientes tinham alergias a frutas (banana, caju e kiwi), com IgE específica de 1,34 para banana e 0,99 para kiwi. Também 3 pacientes com alergia a aveia, sem dosagem de IgE, peixe (IgE 2,3), soja (IgE 3,8) e glúten (IgE 5,76). Além disso, 13 pacientes tinham alguma doença atópica associada a alergia: 61,53% dermatite atópica, 38,46% rinite alérgica e 7,69% asma. **Conclusões:** Nota-se uma maior frequência de pacientes com alergia ao leite, seguido do ovo. Destacam-se as alergias a frutas e castanhas, cada vez mais comuns. Quanto ao perfil epidemiológico, a maioria dos pacientes eram crianças, das quais mais da metade possuíam dermatite atópica, mostrando a recorrência dessa associação.

1. Centro Universitário UNIFACISA - Campina Grande - PB - Brasil.

## Aleitamento materno como efeito protetor ao desenvolvimento de alergia à proteína do leite de vaca: uma revisão sistemática

Ana Karolina Franco da Mota Dias<sup>1</sup>, Camila Correia Reis<sup>1</sup>,  
Larissa Hora Fernandes Oliveira<sup>1</sup>, Fernanda Nunes Santos<sup>1</sup>,  
Marcela Torquato Rocha Correia<sup>1</sup>, Juliana Dórea Pereira de Bulhões<sup>1</sup>

**Introdução:** O aleitamento materno é crucial para o desenvolvimento imunológico e nutricional das crianças, prevenindo doenças como a alergia à proteína do leite de vaca (APLV) devido à sua composição rica em nutrientes e imunoglobulinas. Assim, o objetivo desta revisão é analisar os dados da literatura sobre a interferência e impacto do aleitamento materno na prevenção, redução ou supressão do desenvolvimento da APLV em lactentes. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática utilizando PRISMA e estratégia PICO. Foram incluídos estudos observacionais publicados entre 2013 e 2023 nas bases PubMed, SciELO, LILACS e MEDLINE. Os descritores foram “aleitamento materno” AND (alergia OR hipersensibilidade OR alergia à proteína do leite da vaca), em inglês e espanhol. A população avaliada incluiu crianças até dois anos, com foco na incidência de APLV em crianças não amamentadas ou não exclusivamente amamentadas até 6 meses. A metodologia envolveu leitura cega e avaliação da elegibilidade dos estudos, com os dados apresentados por distribuição de frequência. **Resultados:** Após a revisão dos 113 artigos encontrados utilizando as estratégias de busca e a aplicação do método PRISMA, revelou-se que composição do leite materno e a alimentação mista (aleitamento materno combinado com fórmulas infantis) influenciam o surgimento da APLV, especialmente quando há predisposição genética e outros fatores ambientais. Além disso, os achados dos artigos sugerem que os alérgenos presentes no leite podem modular a resposta imunológica neonatal. Contudo, os estudos não encontraram associação direta entre o tempo de amamentação e o risco de alergias. **Conclusão:** Conclui-se que o aleitamento materno tem um efeito protetor significativo contra a APLV em crianças. Novos estudos são necessários para entender melhor os mecanismos e as interações ambientais e genéticas. Essas descobertas reforçam a importância de promover e apoiar o aleitamento materno como medida essencial na prevenção da APLV.

1. Medicina Zarns Salvador - Salvador - BA - Brasil.