

Desempenho da IgE específica na predição do teste de provocação oral em pacientes com alergia à proteína do leite de vaca

Elisa Almeida Henriques¹; Marilucia Alves da Venda²; Isabella Badajós Araújo Coelho³; Enzo Fonseca Ferreira³; Natália Estamislau Amaral⁴; Viviane Pereira Barbosa¹; Monique Cayres Cayres¹; Tatiane Vidal Dias Gomes¹; Fábio Chigres Kuschner⁴; José Luiz de Magalhães Rios¹

O teste de provocação oral (TPO) é o padrão-ouro para confirmar o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca (APLV), sendo essencial para guiar a conduta clínica. Este estudo analisou pacientes com APLV submetidos ao TPO, provenientes de dois centros de referência que seguem protocolo padronizado. Foram avaliadas variáveis clínicas e laboratoriais: idade, IgE total e IgE específica (em kU/L) para leite de vaca (LV) e seus componentes (alfa-lactoalbumina, beta-lactoglobulina e caseína). Calcularam-se média, desvio padrão, valores mínimo e máximo. A comparação entre os grupos com TPO positivo e negativo foi feita pelo teste *t* para amostras independentes ($p < 0,05$). Também foi realizada análise da curva ROC para avaliar o desempenho diagnóstico das variáveis, com definição do melhor ponto de corte (PC), sensibilidade (S) e especificidade (E) pelo índice de Youden. A amostra incluiu 144 pacientes, 66% meninos, com média de idade de 7,24 anos (DP = 4,19). O TPO foi positivo em 33 pacientes (22,9%). Esses apresentaram níveis significativamente mais elevados de IgE para LV (23,57 vs. 8,65 kU/L; $p = 0,001$), beta-lactoglobulina (8,74 vs. 2,86 kU/L; $p = 0,009$) e caseína (12,63 vs. 2,89 kU/L; $p < 0,001$). A IgE para alfa-lactoalbumina não diferiu entre os grupos ($p = 0,255$). Na análise ROC, as variáveis com melhor desempenho foram IgE para LV (PC = 10,0; S = 52%; E = 74%) e caseína (PC = 4,4; S = 56%; E = 77%), embora nenhum marcador isolado tenha apresentado acurácia diagnóstica satisfatória. **Conclusão:** Embora níveis mais elevados de IgE para LV e caseína estejam associados a TPO positivo, esses marcadores não são suficientes para substituir o teste. O TPO permanece indispensável para a confirmação diagnóstica da APLV.

1. Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto - UNIFASE - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

2. Instituição Hospital Central do Exército - HCE - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

3. Universidade Federal Fluminense - UFF - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

4. Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ - Rio de Janeiro - RJ - Brasil;

Dessensibilização ao leite de vaca: perfil clínico e seguimento de pacientes em centro de referência

Denise do Amparo Teixeira Bouço¹; Natalia Rocha do Amaral Estanislau¹;
Fábio Chigres Kuschner¹; Gêrlia Bernardes da Silveira¹; Mariana Graça Nars¹;
Maria Inês Perelló¹; Assunção de Maria Castro¹; Denise Lacerda Pedrazzi¹;
Gabriela Andrade Coelho Dias¹; Carolina de Almeida Luna¹

Introdução: A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma das principais causas de alergia alimentar na infância, frequentemente persistente e impactando negativamente a qualidade de vida de pacientes e familiares. A dessensibilização oral ao leite de vaca surge como alternativa terapêutica promissora nos casos graves e persistentes. **Métodos e Resultados:** Estudo retrospectivo analisando prontuários de 12 pacientes submetidos ao protocolo de dessensibilização entre 2015 e 2025. A amostra foi composta por 6 meninas (50%) e 6 meninos (50%), com idade média de início do protocolo de 9,17 anos. A média de idade foi de 9,16 anos (min = 6; max = 16). A duração média do tratamento foi de 17,6 semanas. Sete pacientes (58,3%) utilizaram omalizumabe concomitantemente ao procedimento. A IgE total no início variou entre 148,0 e 5000,0 kU/L, com média de 1.495 kU/L (DP±1.682). As IgEs específicas apresentaram as seguintes variações: Leite de vaca (LV): 7,3 a 100,0 UI/L (média 81,5 ±28,1); alfa lactoalbumina: 1,7 a 100,0 UI/L (média 58,11 ±41,7); beta lactoglobulina: 1,8 a 100,0 UI/L (média 54,9 ±43,6); e caseína: 12,5 a 100,0 UI/L (média 78,3 ±22,1). Um caso de anafilaxia foi registrado durante o tratamento. No seguimento pós-tratamento, foi identificada evolução para esofagite eosinofílica em quatro pacientes. **Conclusão:** Os achados demonstram que a dessensibilização ao leite de vaca pode ser viável e segura, especialmente quando associada ao uso de omalizumabe em pacientes com asma ou perfil de alto risco. No entanto, intercorrências como EoE e anafilaxia reforçam a importância de critérios rígidos de seleção e acompanhamento longitudinal em ambiente especializado.

1. Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Padronização do teste de ativação de basófilos no diagnóstico das alergias alimentares: clara de ovo e amendoim

Maíra Pedreschi Marques Baldassin¹; Lucila Camargo Lopes de Oliveira²;
Alessandra Dellavance¹; Luis Eduardo Coelho Andrade³

Introdução: Alergias alimentares acometem 6% a 8% das crianças e 2% a 4% dos adultos. Com as mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares, tem sido verificado um aumento em sua prevalência. O ovo, leite e o amendoim são causas predominantes, sendo responsáveis por até 90% dos casos de alergia alimentar. O diagnóstico é baseado na história clínica, detecção de IgE específica contra o alérgeno suspeito e no teste de provocação oral. Este último é de execução complexa e oferece riscos para o paciente, portanto, sua utilização é restrita. O teste de ativação de basófilos é um método *in vitro* e sem riscos para o paciente, que avalia a expressão da molécula CD63 após estimulação com o alérgeno suspeito, e tem se mostrado uma ferramenta complementar eficiente no diagnóstico das alergias alimentares.

Objetivos: Padronizar o teste de ativação de basófilos para diagnóstico de alergia para clara de ovo e amendoim. **Materiais e Métodos:** Basófilos dos pacientes e controles foram incubados sob as seguintes condições: 1) Tampão com IL-3 (Basal); 2) Anti FCεRI; 3) fMLP; 4) Alérgenos de interesse. Após a incubação com anti-CCR3 e anti-CD63 e aquisição por citometria de fluxo, considerou-se positivo quando a expressão de CD63 em basófilos foi igual ou superior a 15% para clara de ovo e amendoim e 10% para Ara-h2. **Resultados preliminares:** Até o momento participaram 4 pacientes com quadro clínico de alergia a clara de ovo ou amendoim, 3 indivíduos sem sintomas, mas sensibilizados para esses alérgenos e 10 indivíduos controle negativos. Pacientes apresentaram mediana de ativação de basófilos de 14% para clara de ovo, 51% para amendoim e 47% para Ara-h2. Resultados inferiores foram observados para os demais grupos: clara de ovo (Sensibilizados = 7%, Controles = 1,2%); amendoim (Sensibilizados = 1%, Controles = 1,1%) e Ara-h2 (Sensibilizados e Controles = 1,6%).

Conclusão: Os resultados preliminares são encorajadores e devem ser confirmados mediante aumento do número de participantes.

1. Divisão de Pesquisa e Desenvolvimento em Imunologia, Grupo Fleury - São Paulo - SP - Brasil.

2. Departamento de Alergia, Unifesp e Divisão de Alergia, Grupo Fleury - São Paulo - SP - Brasil.

3. Divisão de Imunologia, Grupo Fleury - São Paulo - SP - Brasil.