

Anafilaxia após vacinas em paciente transplantado com síndrome de Griscelli tipo 2

Irina Nicole Barragán Cisneros¹; Guilherme Lourenço de Oliveira Silva¹;
Renata Andrade de Mello¹; Sofia Santos Lima Figueiredo¹;
Débora Demenech Hernandez¹; Irma Cecília Douglas Paes Barreto¹;
Jorge Elias Kalil¹; Ana Karolina Barreto Berselli Marinho¹; Analiz Marchini Rodrigues¹

Introdução: Anafilaxia pós-vacinação em pacientes com erros inatos da imunidade (EII) submetidos a transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é um evento raro. Relata-se caso de reação grave após revacinação no período pós-TCTH, com discussão de possíveis mecanismos imunológicos. **Relato de caso:** Paciente feminina, 5 anos, portadora de Síndrome de Griscelli tipo 2 (RAB27A), com linfocitose hemofagocítica prévia, submetida a TCTH alogênico de irmão HLA idêntico. Seis meses após o procedimento, iniciou calendário de revacinação. Trinta minutos após aplicação concomitante das vacinas hexavalente (DTPa-VIP-HB/Hib) e pneumocócica 13-valente, apresentou anafilaxia, revertida com adrenalina, anti-H1 e corticoide. Teste cutâneo por punção com a vacina hexavalente 1:1 foi positivo (em duplicata). Recebeu, sem intercorrências, vacinas influenza, meningocócica ACWY e COVID-19; planeja-se administração fracionada da hexavalente. **Discussão:** A SG2 é um dos EII por imunodesregulação de herança autossômica recessiva. A mutação em RAB27A compromete o transporte vesicular endossômico e a exocitose de grânulos citotóxicos em linfócitos T CD8+ e células NK, favorecendo ativação exacerbada da imunidade inata. No pós-TCTH, reações IgE-mediadas podem decorrer de perda de função de Treg, redução de citocinas supressoras e possível manutenção ou transferência de IgE específica do receptor ou do doador. Frequentemente, o alérgeno não é o antígeno vacinal, mas componentes como conservantes, estabilizantes, adjuvantes ou proteínas de cultura, atuando como alérgenos completos ou haptenos. A investigação direcionada aos constituintes da vacina hexavalente é essencial para elucidar o mecanismo da reação e orientar conduta.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo - SP - Brasil.

Frequência de síndrome de hipersensibilidade da tosse em pacientes com tosse crônica

Erika Leide da Silva Pasciano¹; Mila Almeida¹; Jorge Kalil¹; Rosana Câmara Agondi¹

Introdução: A tosse crônica (TC) possui múltiplas causas, está associada à grande impacto na qualidade de vida e, frequentemente, apresenta diagnóstico e tratamento desafiadores. A síndrome da hipersensibilidade da tosse (SHT), consequente a uma hiperreatividade do reflexo da tosse, é um diagnóstico de exclusão que acomete principalmente mulheres de meia idade e, por vezes, é superestimado, o que leva a prescrições desnecessárias de medicamentos neuromoduladores. **Métodos:** estudo observacional, retrospectivo, descritivo e analítico. Foram incluídos pacientes adultos com tosse crônica (≥ 8 semanas) atendidos no ambulatório de tosse crônica de um hospital terciário de 2008 a 2025. Avaliados dados demográficos, clínicos e realizados exames complementares direcionados. A causa da tosse foi definida pela resposta completa ao tratamento. **Resultados:** foram avaliados 147 pacientes, 86% do sexo feminino. A média de idade foi de 61,2 anos com início da tosse aos 49,2 anos e tempo até o controle da tosse de 10 anos. A síndrome da tosse das vias aéreas superiores (STVAS) foi encontrada em 36,1%; síndrome da tosse das vias aéreas inferiores (STVAI) em 27,9% e doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) em 12,2%. A confirmação da causa da TC conforme presença de sintomas foi a seguinte: STVAS, 38,7%; STVAI, 51,3% e DRGE, 16,5%. Apenas 38,1% dos pacientes em uso de IECA resolveram a tosse após cessar uso do medicamento. A SHT foi identificada em apenas 4 pacientes, representando 11,4% do grupo de TC refratária. Todas pertenciam ao sexo feminino, com média de idade de 77,3 anos e início da tosse aos 53,8 anos, apresentavam tosse seca e contínua e responderam ao uso de neuromoduladores. **Conclusões:** pacientes com TC necessitam de investigação sistematizada para definição etiológica e correto tratamento. Em nosso estudo, a confirmação da DRGE foi a menos frequente, provavelmente devido tanto a dificuldade de diagnóstico quanto de tratamento. A SHT representou mais de 10% da nossa amostra.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo - SP - Brasil.

Mastocitose cutânea: uma revisão sistemática dos desafios no diagnóstico e tratamento

Camila Lage Silveira Teixeira¹; Caroline Silva de Araújo Silva²;
Maria Julia Santana Santos Cotta²; Jimmy Joy Campos¹;
Welinton Alessandro Oliveira de Almeida¹; Iasmym Faccio¹; Fábio Teixeira Auricchio¹;
Shara Cristina dos Santos¹; Mariana Gonçalves de Araújo¹; Arielle da Silva Paula¹

A mastocitose cutânea é uma doença rara caracterizada pela proliferação anormal de mastócitos na pele, resultando em lesões cutâneas que podem se manifestar de forma variada, desde urticária pigmentosa até formas mais graves e sistêmicas. A doença pode se apresentar com sintomas clínicos como eritema, prurido, urticária e até anafilaxia, o que torna seu diagnóstico desafiador, especialmente nas formas mais atípicas. Além disso, o tratamento da mastocitose cutânea ainda representa um desafio, pois as opções terapêuticas são limitadas, variando desde antihistamínicos até tratamentos mais agressivos, como quimioterapia em casos graves. Objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a mastocitose cutânea, com foco nos desafios diagnósticos e nas opções terapêuticas atualmente disponíveis. Para isso, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados PubMed, SciELO e Cochrane Library, utilizando os descritores “mastocitose cutânea”, “diagnóstico”, “tratamento” e “opções terapêuticas”. A revisão abrangeu artigos publicados entre 2010 e 2024, em inglês, português e espanhol, que discutiam os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da mastocitose cutânea. A análise dos estudos revelou que o diagnóstico da mastocitose cutânea ainda é predominantemente clínico, baseado na identificação de lesões típicas e no histórico do paciente. No entanto, o diagnóstico definitivo é frequentemente confirmado por meio de biópsias de pele, exames de imuno-histoquímica e dosagem de triptase sérica. Os tratamentos disponíveis incluem o uso de antihistamínicos, corticosteroides tópicos, estabilizadores de mastócitos, e em casos graves, quimioterapia ou terapias biológicas. Conclui-se que a mastocitose cutânea continua a ser um desafio diagnóstico e terapêutico, demandando maior conhecimento clínico e avanços nas opções de tratamento. A revisão sistemática destaca a importância de um diagnóstico precoce e de um manejo multidisciplinar.

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

2. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga- FADIP - Ponte Nova - MG - Brasil.

Mastocitose sistêmica em criança submetida à ressecção de tumor ovariano: relato de caso

Julianna Gondim Araujo¹; Beatriz Queiroz dos Santos¹;
Barbara Pinheiro Pantoja de Oliveira Lima¹; Fernanda Gonzales Pedrosa Dal Maso¹;
Samara Vilela da Mata Nunes¹; Marina Mayumi Vendrame Takao¹;
Adriana Gut Lopes Riccetto¹; Marcos Tadeu Nolasco da Silva¹

Introdução: Mastocitose, doença rara, subdiagnosticada, caracteriza-se pela expansão clonal dos mastócitos em diferentes órgãos, associada principalmente a variantes de ganho de função no gene KIT - KIT D816V/ativação constitutiva do receptor KIT. O diagnóstico tardio ocorre pela ampla variedade clínica e à inespecificidade dos sintomas. **Relato de caso:** Menina, sete anos de idade com dor abdominal aguda e massa palpável em hipogástrio direito; biópsia: Tumor de células germinativas primárias do ovário. Realizada ooforectomia, sem terapias adjuvantes. Aos nove anos, nova massa abdominal – à investigação, lesões osteoblásticas disseminadas na cintilografia óssea, com análise imuno-histoquímica compatível com mastocitose sistêmica (coloração positiva para receptor específico - CD117). Imunofenotipagem de linfócitos perfil T+B+NK-. Teste genético em andamento. Paciente em vigilância clínica e orientada ao manejo de anafilaxia. **Discussão:** Até o momento, encontrados na literatura nove casos semelhantes, com média de idade ao início do quadro de nove anos. Este relato reforça a importância da suspeição clínica, confirmação por biópsia em pacientes com sintomas compatíveis, permitindo diagnosticar um quadro raro. Teste genético pode corroborar com o diagnóstico, porém a implantação das medidas terapêuticas não deve ser postergada.

1. Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP - Brasil.

Mastocitose sistêmica: diagnóstico tardio após anos de sintomatologia

Carolina Ermida Spagnol Diniz¹; Isadora Sene¹; Fernanda Macedo Bernardino¹;
Ana Carolina Ramos De Napolis¹; Marina Fernandes Almeida Cheik¹;
Karla Pereira Fernandes¹; Gesmar Rodrigues da Silva Segundo¹

Introdução: A Mastocitose Sistêmica (MS) é uma doença rara com prevalência de 1/60.000. Trata-se da infiltração de clones anormais de mastócitos em um ou mais órgãos extracutâneos (com ou sem o comprometimento de pele). A MS é a forma mais comum de mastocitose em adultos. **Relato de caso:** Paciente J.C.S., sexo masculino, 55 anos, procedente de Uberlândia - MG. Foi encaminhado pela dermatologia ao ambulatório de Alergia e Imunologia como Urticária Crônica Espontânea de difícil controle. Apresentava manchas acastanhadas recorrentes em dorso e membros há mais de 10 anos, pouco pruriginosas, sem melhora com tratamentos tópicos e anti histamínico dose única diária. Surgiam espontaneamente ou por pressão, com piora à exposição solar, com lesões residuais. Relatava dores abdominais frequentes, associadas à episódios de diarreia e fadiga. Negava anafilaxia prévia. Ao exame físico, sinal de Darier positivo. Prescrito Cetirizina 10 mg até quatro doses diárias e solicitado biópsia cutânea e exames laboratoriais. Biópsia com presença de mastócitos difusos (mais de 15 por campo). Triptase sérica de 65,5 ng/mL. Na biópsia de medula óssea, presença de 80% de infiltrado de mastócitos anormais e imuno-histoquímica positiva para CD2, CD30, CD68 e CD117. Pesquisa da mutação KIT indisponível no hospital universitário. Mantidas drogas anti-mediadoras e programado início de terapia citoredutora, inicialmente com Imatinibe. Paciente teve melhora com abordagem, cessando diarreia, dores abdominais e redução das lesões cutâneas. Referiu alívio grande com diagnóstico após anos de sintomas com impacto na vida diária, sem perspectiva de um tratamento objetivo. **Discussão:** Preenche critérios diagnósticos da 5ª edição da OMS: maior (agregados multifocais de mastócitos em biópsia cutânea) e 3 menores (> 25% infiltrado de mastócitos anormais em medula óssea, marcadores CD20/CD30 e triptase sérica > 20 ng/mL). Paciente com mais de 10 anos de manifestações, impacto na vida laboral e social importantes.

1. Universidade Federal de Uberlândia (UFU) - Uberlândia - MG - Brasil.

Perfil das interconsultas atendidas pela equipe de Imunologia Clínica e Alergia em um hospital terciário

Marcela Schoen Ferreira¹; Alice Rocha de Magalhães¹; Igor Rafael Guedes Pereira¹; Stephanie Kim Azevedo de Almeida¹; Viviane Heintze Ferreira¹; Jorge Kalil¹; Pedro Giavina-Bianchi¹; Marcelo Vivolo Aun¹; Myrthes Toledo Barros¹

Introdução: Serviços de Imunologia e Alergia em hospitais terciários são essenciais no suporte diagnóstico e terapêutico de casos complexos. A análise do perfil das interconsultas (ICs) permite identificar demandas institucionais e orientar estratégias educativas. **Métodos:** Estudo retrospectivo das ICs recebidas pela equipe de Imunologia e Alergia de um hospital terciário entre Março/2024 e Fevereiro/2025. As ICs foram classificadas quanto à subespecialidade (Alergia ou Imunologia), motivo, especialidade solicitante e evolução. **Resultados:** Foram atendidas 151 ICs com distribuição equilibrada entre Alergia (72; 47,7%) e Imunologia (79; 52,3%). As principais especialidades solicitantes foram Neurologia (21; 13,9%), Clínica Médica (17; 11,3%) e Infectologia (12; 7,9%), seguidas por outras 24 áreas clínicas e cirúrgicas. Os principais motivos incluíram investigação/acompanhamento de imunodeficiências (68; 45%) e reações adversas a medicamentos (RAM) (50; 33%). A maioria dos casos de imunodeficiência envolveu pacientes sem acompanhamento prévio na especialidade, demandando início de investigação a partir de sinais de alerta. Entre as RAM, predominaram reações imediatas ocorridas durante a internação, seguidas de orientações à equipe assistente sobre pacientes com diagnóstico prévio de alergia. Desses casos, 18% evoluíram para dessensibilização ao fármaco culpado. Na evolução, a recomendação mais frequente foi o seguimento ambulatorial com a nossa equipe, embora com alta taxa de não comparecimento no retorno e perda de seguimento. **Conclusão:** As ICs analisadas reforçam a relevância da Imunologia e Alergia no ambiente hospitalar, já que a maioria dos pacientes não possuía vínculo prévio com o serviço e a avaliação especializada frequentemente gerou mudança de conduta e suporte direto à equipe assistente. Entretanto, há a necessidade de protocolos para reduzir abandono do seguimento, visando cuidado mais resolutivo, coordenado e contínuo.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo - SP - Brasil.

Perfil de uma década da AIDS na região Centro-Oeste

Bruna Luanda Costa Silva¹; Gabriel Oliveira Landim²; Amanda Góis Carvalho Silva¹;
Ana Paula Cruz Oliveira²; Jorge Kalil Miranda Dias²; Dyana Melkys Borges Silva¹

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é o estágio mais avançado da infecção suscitada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Clinicamente, define-se a partir da infecção confirmada pelo retrovírus associada a um ou mais manifestações compatíveis. No Brasil persistem desigualdades espaciais quanto à distribuição da doença, refletindo variações populacionais, sociais, de acesso aos serviços de saúde e estigmas. Dessa forma, faz-se imprescindível compreender as principais características atreladas à esta epidemia. Assim, o estudo buscou analisar o perfil epidemiológico da AIDS em uma região do Centro-Oeste do Brasil, Goiás, no período de 2015 a 2024. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, retrospectivo e ecológico, que utilizou-se de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis analisadas foram sexo, raça, faixa etária e escolaridade, entre os anos de 2015 a 2024. **Resultados:** Contabilizou-se 15.097 casos de AIDS na região Centro-Oeste, com maior ocorrência em Goiás (37,2%). Ademais, o sexo masculino predominou em todos os anos (74,8%). Concomitantemente, no cômputo de raça, identificou-se a parda (67,8%) e a branca (19,2%) com os maiores números. Quanto à faixa etária, há considerável concentração entre 20-49 anos (78,7%). Ademais, na escolaridade, médio completo (30,7%), 5ª a 8ª série incompleta (15,5%) e superior completo (12,8%) sobressaíram-se. **Discussão e conclusão:** Os dados evidenciam discrepâncias entre os números diagnósticos na região Centro-Oeste, com contribuição maior de Goiás, fato que pode ser explicado pelo grande número populacional. Outrossim, percebe-se influência de desigualdade socioeconômica, menor acesso ao sistema de saúde, comportamentos de risco associados e barreiras ao acesso à educação sexual ao número das variáveis supracitadas.

1. Universidade do Estado do Pará (UEPA) - Marabá - PA - Brasil.

2. Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA) - Marabá - PA - Brasil.

Relação entre internações por doenças respiratórias e focos de incêndio no estado do Tocantins: um estudo epidemiológico

Clarice Parrião Azevedo Cavalcante¹; Déborah Barcelos Victoy Borges¹;
João Vitor Franco Souza²; Gabriela Cardoso Maciel²; Matheus Santana Mesquita²;
Luciana Noleto Silva Moreschi¹; Niedja Santana Sampaio Mesquita²;
Sandra Maria Botelho Mariano²; Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara²

Introdução: As queimadas são recorrentes no período de seca no Tocantins e têm sido associadas ao aumento de internações por doenças respiratórias. Este estudo avaliou a possível relação entre focos de incêndio e internações por doenças respiratórias no estado. **Métodos:** Estudo epidemiológico com análise de internações por asma, influenza, pneumonia, bronquite aguda e bronquiolite aguda, de 2022 a 2024, utilizando dados do Informações de Saúde (DATASUS/TABNET). Os focos de incêndio foram obtidos via Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE), e os índices pluviométricos pelo Instituto Nacional de Meteorologia (INMET), com base na distinção entre os períodos de seca e chuva. **Resultados:** Entre 2022 e 2024, as maiores médias no número de internações foram nos meses de abril (774), maio (890) e junho (804). No mesmo período, em relação aos focos de incêndios, foram observadas maiores médias nos meses de julho (1.581), agosto (2.125), setembro (4.046) e outubro (1.618), que correspondem ao período de seca no estado. Observou-se, por meio dos dados pluviométricos das estações do estado, que o momento de transição entre os períodos de chuva e seca correspondeu ao período que abrange abril, maio e junho. Houve correlação positiva entre os casos de internação por pneumonia e os focos de incêndio ($R = 0,404$; $p < 0,01$). Entretanto, a correlação entre internações por asma e queimadas não apresentou significância estatística. **Conclusão:** Identificou-se uma correlação positiva entre os focos de incêndio e os casos de pneumonia no estado. A confluência de períodos revelou que, em relação à seca e queimadas na região, a transição climática é um possível fator preponderante na interferência sobre o número de internações por doenças respiratórias, no entanto, como a asma é multifatorial e não apresentou correlação estatisticamente significativa com os focos de incêndio.

1. AFYA Palmas - Palmas - TO - Brasil.

2. Universidade Federal do Tocantins (UFT) - Palmas - TO - Brasil.

Síndrome de Stevens-Johnson induzida por *Mycoplasma pneumoniae* em escolar: evolução grave com confirmação histopatológica

Ana Carolina Barbieri D Elia¹; Pedro Henrique Cavalcante Trava¹

Introdução: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é reação mucocutânea grave, potencialmente fatal, associada a fármacos e infecções. Em crianças, o *Mycoplasma pneumoniae* é causa importante e frequentemente subdiagnosticada. Relatos com confirmação histopatológica são incomuns. **Relato de caso:** Escolar, 8 anos, previamente hígido, apresentou febre alta, odinofagia e conjuntivite bilateral não purulenta, evoluindo com lesões eritemato-bolhosas e erosivas em mucosa oral, ocular e genital, além de exantema maculopapular em tronco e membros. Não havia uso recente de medicamentos de risco. Sorologia IgM positiva para *Mycoplasma pneumoniae*. Biópsia de lesão cutânea evidenciou necrose epidérmica em interface com derme, confirmando SSJ. Instituído suporte clínico hospitalar, corticoterapia sistêmica, cuidados oftalmológicos e acompanhamento dermatológico. Evoluiu com melhora gradual, reepitelização completa e sem sequelas. **Discussão:** A SSJ associada a *Mycoplasma pneumoniae* tende a apresentar maior acometimento mucoso e menor extensão cutânea que a induzida por fármacos, podendo ser confundida com eritema multiforme ou doença mão-pé-boca atípica. A identificação do agente etiológico orienta conduta e evita suspensão desnecessária de medicamentos. A confirmação histopatológica, embora não obrigatória, foi útil no diagnóstico diferencial. **Conclusão:** A SSJ induzida por *Mycoplasma pneumoniae* deve ser considerada diante de escolares com lesões mucosas extensas e febre, mesmo sem exposição medicamentosa prévia. O reconhecimento rápido e a intervenção multidisciplinar não apenas evitam complicações graves, como também podem salvar vidas.

1. Hospital São Luiz Alphaville - São Paulo - SP - Brasil.

TEA e doenças alérgicas: existe associação?

Leticia Rodrigues Vanini Padua¹; Cibele Medeiros Reis¹;
Tamara Alba dos Santos¹; Maria Elisa Bertocco Andrade¹

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na comunicação social e comportamentos repetitivos ou restritivos. Já as doenças alérgicas resultam de uma resposta exacerbada do sistema imunológico a substâncias normalmente inofensivas. Nas últimas décadas, tem-se observado um aumento significativo na prevalência tanto do TEA quanto das doenças alérgicas, como dermatite atópica, asma e alergias alimentares. A coincidência desse aumento tem despertado a dúvida quanto à possibilidade de uma inter-relação entre essas duas condições. **Método:** Estudo transversal com análise retrospectiva de prontuários, sobre atendimentos realizados em 2024 no HSPE-SP, sem restrição de idade, sexo, etnia, procedência e gravidade do TEA. Os critérios de inclusão foram: registro de CID-10 de TEA e Transtornos Globais do Desenvolvimento. Utilizou-se o formulário para obtenção de dados, com análise estatística por meio do cálculo de medidas descritivas para variáveis quantitativas. **Resultados:** A amostra foi composta por 95 pacientes, com predomínio do sexo masculino ($n = 67$). As comorbidades alérgicas mais frequentes foram rinite alérgica (18,8%) e dermatite atópica (5,2%). Outras manifestações, como asma, urticária e alergia alimentar, apresentaram baixa prevalência. As análises laboratoriais mostraram variação nos níveis de IgE e eosinófilos, mas não foi identificada correlação estatisticamente significativa entre TEA e doenças alérgicas. **Conclusão:** Os dados apontam ausência de associação clara entre TEA e comorbidades atópicas no cenário institucional analisado. A limitação na comunicação dos pacientes e a baixa cobertura da especialidade de alergologia podem ter influenciado os achados. Estudos futuros com maior abrangência e metodologia padronizada são recomendados.

1. Hospital do Servidor Público Estadual São Paulo - HSPE - São Paulo - SP - Brasil.

Apresentação bolhosa da mastocitose cutânea difusa: desafio diagnóstico neonatal

Rafaela Christina Santos e Miranda¹; Leila Vieira Borges Trancoso Neves¹;
Priscila Pinheiro Ribeiro Lyra¹; Gabriel Frarley Santos e Miranda²;
Madalena Porto Magalhães¹; José Carlson de Oliveira¹

Introdução: A mastocitose é uma doença rara, caracterizada pela proliferação clonal e acúmulo de mastócitos. É classificada em mastocitose cutânea (MC), que é limitada à pele, e mastocitose sistêmica (MS) com envolvimento de órgãos como medula óssea, fígado, baço e linfonodos. A mastocitose cutânea difusa (MCD) é a forma mais rara e grave da MC na infância, geralmente de início neonatal e risco elevado de anafilaxia, podendo se manifestar com lesões bolhosas. **Relato de caso:** Recém-nascido masculino apresentou lesões bolhosas desde o nascimento, exacerbadas por fricção. Ao exame físico, havia bolhas no tronco, pele difusamente espessada e eritematosa, além de sinal de Darier positivo. Iniciou-se anti-histamínico em dose habitual. Biópsia cutânea com histopatologia e imuno-histoquímica confirmou MCD. O recém-nascido evoluiu com dois episódios de anafilaxia sem causa definida. A dose do anti-histamínico foi quadruplicada e corticoide sistêmico foi introduzido temporariamente até estabilização clínica. Além disso, não tolerou estabilizador de mastócitos e corticoide tópico. Apresentou triptase sérica elevada, mas sem sinais de MS. Com anti-histamínico em alta dose, houve melhora das lesões bolhosas e prurido. Recebeu alta com plano de ação, adrenalina autoinjjetável e seguimento multiprofissional. **Discussão:** A MCD bolhosa simula outras dermatoses neonatais graves, o que dificulta o diagnóstico precoce. Triptase elevada não confirma MS, sendo necessária investigação complementar, devido ao risco de evolução para MS ser incerto. O tratamento é sintomático e preventivo. Em casos refratários, a pesquisa genética pode auxiliar em terapias direcionadas. O prognóstico é incerto, pode melhorar na puberdade. O diagnóstico precoce da MCD bolhosa é essencial para evitar desfechos graves. A limitação de recursos diagnósticos em alguns centros e o conhecimento ainda restrito sobre a MC reforçam a importância de sua divulgação visando o manejo adequado da doença.

1. Hospital Universitário Professor Edgard Santos - Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador - BA - Brasil.
2. Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador - BA - Brasil.

BCGite extra-regional e variante em NOD2 – relato de caso

Alexandre Theodoro Beu¹; Beatriz Borro Ardenghi¹;
Juliana Lemos Bellote¹; Juliana Antunes Tucci¹; Marcos Tadeu Nolasco da Silva¹;
Adriana Gut Lopes Riccetto¹; Marina Mayumi Vendrame Takao¹;
Samara Vilela da Mata Nunes¹; Larissa Lima Henriques¹

Introdução: NOD2 é um receptor com ação primária na homeostase imune e também especializado no reconhecimento de micobactérias, codificado pelo gene de mesmo nome. Variantes neste gene classicamente estão relacionadas a doenças autoinflamatórias, entretanto relatos na literatura trazem associação com micobacterioses. Este trabalho apresenta um paciente com variante em NOD2 e BCGite extra-regional após 1 ano da vacinação. **Relato de caso:** Menino, termo, pais hígidos não consanguíneos, recebeu BCG com três semanas de vida, queda do coto umbilical com 1 mês de vida. Aos 1 ano e 1 mês: nódulo torácico anterior à direita, com ponto de flutuação, sendo ausentes sinais flogísticos, febre e trauma. Tratamento empírico para linfadenite bacteriana sem resposta adequada. Cultura da secreção positiva para *Mycobacterium bovis*, indicando BCGite extra-regional. Tratamento para micobacteriose com adequado controle infeccioso. Investigação imunológica laboratorial sem alterações, incluindo imunofenotipagem de linfócitos e DHR. Exoma: variante frameshift em heterozigose em NOD2 classificada como VUS. **Discussão:** É bem estabelecido o papel do NOD2 na resposta imune eficaz a micobactérias, em especial na fase tardia. Relatos de polimorfismos foram associados a susceptibilidade a infecções por diversos tipos de micobactérias, porém, até o nosso conhecimento, este é o primeiro caso relatado na literatura associado ao *M. bovis*. A variante frameshift sugere perda de função do NOD2, desregulando a detecção e resposta à vacina BCG, resultando em BCGite extra-regional. Este caso único reconhece a necessidade de coortes maiores e estudos funcionais *in vitro* para confirmar prevalência, patogenicidade e perda de função da variante; porém este relato visa expandir o espectro fenotípico das doenças ligadas ao NOD2, destacando a importância da testagem genética para avançar a compreensão das variantes genéticas na susceptibilidade a micobactérias no contexto dos Erros Inatos da Imunidade.

1. Unicamp - Campinas - SP - Brasil.

Doença relacionada à IgG4, um relato de caso

**Camila Sales Carlos¹; Janaina Lilian Benigna Sobreira Brega¹;
Alinne Lourenço Cunha Vieira¹; Mario de Souza Bastos Junior¹;
Raian Alesson Della Libra¹; Rodrigo Magalhaes Koenigkann¹;
Camila Lage Silveira Teixeira¹; Jimmy Joy Campos¹**

É uma doença sistêmica caracterizada por lesões fibroinflamatórias crônicas em diferentes órgãos. O nível sérico de IgG4 é frequentemente elevado, mas nem sempre. A importância desse relato de caso é devido a sua raridade. A prevalência e incidência global da doença relacionada a IgG4 (IgG4-RD) ainda são indeterminadas devido ao curso indolente e dificuldade diagnóstica. Paciente do sexo masculino, 86 anos, apresentou linfonodomegalia em região inguinal direita, sem outros sintomas. Imunohistoquímica: hiperplasia linfóide paracortical-interfolicular com aumento de células IgG4, ausência de áreas de fibrose, presença de > 100 células positivas para IgG4 e relação IgG4+/IgG+ de cerca de 60%. IGG4-subclasse de IgG 30200, C3 40; C4 8. PET-TC espessamento septal pulmonar. Hipermetabolismo em glândulas parótidas e submandibulares. Realizado classificação com os critérios ACR/EULAR 2019: concentração de IgG4 sérica: maior que 5 vezes o limite superior da normalidade do laboratório: 11 pontos; envolvimento de 2 ou mais grupos de glândulas (lacrimais, parótidas, sublinguais e submandibulares): 14 pontos; Tórax: espessamento septal e peribroncovascular - 4 pontos; rins: complemento reduzido - 6 pontos. Total: 35 pontos (seria necessário 20 ou mais pontos). Foi iniciado micofenolato e não rituximabe pelo contato prévio com o vírus da hepatite B (Anti-HBc positivo) e menor risco de reativação. Prescrito Micofenolato 500 mg 1 cp 12/12h mais a prednisona 10 mg uma vez ao dia durante 3 meses. Após esse período, foi retirado a prednisona e aumentado o micofenolato 500 mg 2 cp pela manhã e 1 cp a noite. Paciente segue em acompanhamentos regulares. Esse é um relato de uma doença rara, cujo diagnóstico é difícil de ser realizado, possui critérios de classificação e exclusão. Descrevo um caso desde o diagnóstico até escolha do tratamento com micofenolato. Uma opção que não é a mais utilizada na prática nesta doença. A primeira escolha é o Rituximabe. Mas que também é uma opção terapêutica.

1. Suprema - Juiz de Fora - MG - Brasil.

Escala de ansiedade pelas mudanças climáticas (EcoAns) na avaliação de repercussões emocionais de eventos climáticos extremos

Marilyn Urrutia-Pereira¹; Gustavo Falbo Wandalsen²;
Lucas Pitrez Mocelin¹; Barbara Angelo De Moraes¹; Daniel Barba Kaestner¹;
Bruna Simoneto Marques¹; Ana Clara Sevá¹; Felipe Derré Torres¹; Dirceu Solé²

Introdução: Os eventos climáticos extremos têm sido cada vez mais frequentes e gerado muitos desconfortos: materiais, físicos e emocionais. Recentemente, uma Escala de Ansiedade pelas Mudanças Climáticas de Hogg (EcoAns) tem sido utilizada para avaliar o impacto das alterações sobre os indivíduos. **Método:** Cento e noventa e quatro indivíduos (13 a 75 anos; 68,6% do sexo feminino) quando em consulta médica ou como acompanhante em Unidade Básica de Saúde na cidade de Uruguaiana, RS entre 01 junho/30 junho, responderam a Escala. O EcoAns é constituído por 13 quesitos, divididas em quatro domínios (Sintomas efetivos, Ruminação, Sintomas comportamentais, Ansiedade) categorizados entre 0 (nunca) e 3 (quase todos os dias) e com pontuação máxima de 39 pontos. **Resultados:** A análise comparativa do escore total do EcoAns observados pelos participantes mostrou valores de mediana mais elevados entre os que tinham doença crônica (11,0 x 9,0; $p = 0,029$), os com doença alérgica (11,0 x 9,0; $p = 0,015$); os que experimentaram alguma alteração climática (11,0 x 7,5; $p < 0,001$); ser afetado por outra alteração climática que inundação (14,0 x 10,0; $p = 0,015$) e ser do sexo feminino (10,0 x 7,0; $p = 0,006$). A idade não interferiu no EcoAns (até 40 anos X 41 ou mais, 10,0 x 8,0; $p = 0,607$), assim como a escolaridade (até médio completo X superior incompleto ou mais, 10,5 x 8,0; $p = 0,103$). **Conclusão:** O EcoAns mostrou-se instrumento válido na avaliação da ansiedade de indivíduos submetidos ou não a alterações climáticas. Ser mulher, ter doença crônica, ter doença alérgica, e ter experimentado o impacto de alguma alteração climática foram fatores apontados com maior nível de eco-ansiedade.

1. Universidade Federal do Pampa - Uruguaiana - RS - Brasil.

2. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

Hiperplasia angiolinfoide com eosinofilia ou doença de Kimura? Um desafio diagnóstico

Aline Lara Souza Fonseca de Souza¹; Anne-Rose Leopoldina Wiederkehr Bau¹

Introdução: A Hiperplasia Angiolinfoide com Eosinofilia (HALE) é uma neoplasia vascular benigna rara, localizada, geralmente em adultos jovens. A Doença de Kimura (DK) é uma patologia inflamatória crônica, mais comum em homens jovens asiáticos, caracterizada por tumorações subcutâneas, eosinofilia periférica acentuada e IgE muito elevada. Ambas podem afetar derme e subcutâneo, com infiltrado linfocitário e eosinofílico. **Relato de caso:** Paciente feminina, 32 anos, quadro de lesões polipoides eritematosas e pruriginosas no couro cabeludo iniciadas após gestação com linfadenomegalias cervicais bilaterais, sem sintomas sistêmicos. Apresenta antecedente de rinite e identificado nódulo tireoidiano TI-RADS 4 em seguimento. Submetida a múltiplas remoções das lesões, com recidivas. Anatomopatológico revelou proliferação vascular com células endoteliais epitelioides com citoplasma eosinofílico abundante, núcleo vesiculoso e nucléolo proeminente, por vezes com aspecto em hobnail, com algumas dessas células apresentando vacúolos citoplasmáticos. Exames laboratoriais mostraram IgE discretamente elevada (298 UI/mL) e ausência de eosinofilia. **Discussão:** Embora HALE e DK compartilhem semelhanças clínicas e histológicas, a DK se caracteriza principalmente pelo envolvimento sistêmico, com disfunção renal, eosinofilia acentuada e níveis elevados de IgE. Apresentações atípicas ou em populações fora do perfil epidemiológico clássico, como a paciente em questão, não asiática, sem eosinofilia e com IgE discretamente elevada, requerem atenção na diferenciação. Apesar da linfadenomegalia e do histórico atópico, o padrão histopatológico típico foi determinante para o diagnóstico de HALE. A sobreposição clínica entre HALE e DK pode gerar incerteza diagnóstica, sobretudo em apresentações atípicas. O histopatológico, contexto clínico e laboratorial, foram decisivos para o diagnóstico preciso.

1. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - Florianópolis - SC - Brasil.

Reativação do herpesvírus humano tipo 6, com edema cerebral fulminante, em uma criança com coinfeção por arbovírus no município de Uberaba, MG

Danielle Borges Maciel¹; Eliane Lacerda Damasceno¹; Janiane Roberta Ferreira Messias¹; Luciana Silva Bessa¹; Marta Stefane de Oliveira Martins Madeira¹; Raissa Campos Mazetti¹; Zelia Carolina Alves de Freitas¹; Fernanda Luiza Mendonça Oliveira¹; Matheus Carvalho Assumpção de Lima¹; Paula Tatiana Mutão Ferreira¹;

A reativação do vírus herpes humano tipo 6 (HHV-6), após uma infecção por Chikungunya, não é um evento comum ou amplamente documentado na literatura médica. No entanto, é plausível que, em indivíduos com HHV-6 previamente latente, a infecção por Chikungunya, desencadeia um estado de imunossupressão temporária, desencadeando a reativação do vírus. Neste estudo de caso, uma criança de 5 anos, deu entrada no Hospital de Clínicas no município de Uberaba, MG, no dia 26/06/2025, com quadro de febre iniciado no dia 22/06/2025, cefaleia, dor retro orbitária, mialgia, diarreia, vômito, prostração, sonolência. Evoluiu com quadro de alterações renais, hipertensão intracraniana, edema cerebral e óbito em 27/06/2025. Necropsia evidenciou apenas edema cerebral, não havendo lesões em outros órgãos. Foram coletadas as vísceras para envio à Fundação Ezequiel Dias para investigação do óbito. O resultado da sorologia reagente foi positivo para IgM de Chikungunya e HHV-6 em fragmentos de tecido cerebral. Também foram realizados exames bioquímicos, cujos resultados não tiveram alterações relevantes. O quadro de evolução rápida sugere uma reativação do HHV-6, em um indivíduo possivelmente imunossuprimido, associado a um desfecho desfavorável como a encefalite. Embora o HHV-6 seja uma causa rara de encefalite em crianças, quando associado a edema cerebral, pode ser letal. A reativação do HHV-6 ocorre quando o hospedeiro é portador de imunodepressão ou imunossupressão. Isso pode acontecer em doenças que comprometem a imunidade ou infecções virais como a Chikungunya que pode afetar temporariamente a resposta imunológica do corpo e consequentemente a diminuição da capacidade do sistema imunológico de controlar a replicação de outros vírus como o HHV-6. Portanto, embora não haja evidências diretas de que a Chikungunya cause especificamente a reativação do HHV-6, a mesma pode criar um ambiente propício para essa reativação do vírus, incluindo em crianças tidas como previamente saudáveis.

1. Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba - Uberaba - MG - Brasil.

Esofagite eosinofílica: evolução clínica, endoscópica e terapêutica em 10 pacientes pediátricos acompanhados por 5 anos

**Ana Paula Wink¹; Juliana Risuenho Sampaio Moraes¹;
Pamela Fernanda Alves Barbosa¹; Nayara Maria Furquim Nasser¹; Beni Morgenstern¹;
Mayra Barros Dorna¹; Antonio Carlos Pastorino¹; Ana Paula Moschione Castro¹**

A esofagite eosinofílica (EoE) é uma doença crônica do esôfago que necessita de adequado monitoramento a longo prazo. Neste estudo descrevemos a trajetória de 10 pacientes com EoE com seguimento mínimo de cinco anos. Estudo observacional, descritivo e retrospectivo realizado em ambulatório terciário. Incluíram-se pacientes com diagnóstico confirmado de EoE e acompanhamento de 5 anos. Avaliaram-se dados demográficos, sintomas, achados endoscópicos e histológicos, condutas terapêuticas e evolução clínica. A idade dos 10 pacientes (7M:3F) variou entre 9 e 17 anos (idades ao diagnóstico: 1-9 anos). Os sintomas mais frequentes foram disfagia e impactação (8/10); dor retroesternal e pirose (3/10); dor abdominal (3/10); necessidade de coluna d'água (3/10); e vômitos (2/10). 9/10 pacientes ao longo dos 5 anos ficaram assintomáticos por pelo menos 1 ano e 7/10 apresentaram novos sintomas após pelo menos 1 ano assintomáticos. Foram realizadas 63 endoscopias com média de 6 por paciente (variação 2-9). A média do número máximo de eosinófilos (Eo) encontrado em cada um dos anos de 1 a 5 foi de 37,8; 37; 55,7; 42,8 e 46,7 respectivamente. Apenas 4 pacientes tiveram, ao longo dos 5 anos, ausência de Eo (0) por pelo menos 1 ano. Todos os pacientes apresentaram alteração macroscópica da EDA em pelo menos 1 ano do período avaliado. 6 pacientes receberam tratamento inicial com IBP, 1 paciente recebeu corticoide deglutido (CD), 1 paciente recebeu inicialmente associação de IBP + CD, 1 paciente recebeu CD + exclusão de leite e 1 não realizou tratamento. Ao longo de 5 anos de tratamento, 8/10 pacientes fizeram mudança de tratamento, sendo CD a medicação mais prescrita, seguido de IBP e dieta e houve necessidade de associação de tratamentos em 5 pacientes. Essa casuística ilustra quão dinâmico e complexo é o cuidado em EoE, o seguimento revela dissociação clínico-histológica e dificuldades práticas no manejo dos pacientes com necessidade de múltiplas intervenções ao longo do tempo.

1. Instituto da Criança e do Adolescente - Departamento de Pediatria - HCFMUSP - São Paulo - SP - Brasil.

Perfil da imunização por influenza em duas regiões do Brasil: Pará e Goiás

Gabriel Oliveira Landim¹; Bruna Luanda Costa Silva²;
Ana Beatriz Rodrigues Silva¹; Amanda Góis Carvalho Silva²; Anna Livya Souza Pacheco¹;
Gildecley Silva Almeida²; Dyana Melkys Borges Silva²

Introdução: A influenza é uma infecção respiratória viral aguda de relevante impacto para a saúde pública mundial, devido ao aumento expressivo de morbidade da gripe. A partir desse cenário, a vacinação contra a influenza é crucial para a redução da incidência da doença, promovendo a proteção dos indivíduos contra gripes sazonais e emergentes. Assim, este trabalho tem como objetivo descrever o perfil de imunização contra a influenza nos estados do Pará e Goiás. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que analisa o panorama da imunização contra a influenza, segundo o perfil epidemiológico da população dos estados do Pará e do Goiás. Os dados foram obtidos por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas incluem faixa etária, cobertura vacinal e número de doses aplicadas. **Resultados:** Entre 2018 e 2022, o Pará aplicou 117.894 doses de vacina contra a influenza, com pico em 2020. No mesmo período, Goiás aplicou 49.070 doses, também concentradas em 2020. Em ambos os estados, crianças de 2 a 4 anos foram as mais vacinadas, enquanto adolescentes e idosos tiveram menor adesão. Goiás apresentou a melhor cobertura proporcional em idosos (~18%) em comparação ao Pará (~6%). Apesar de o Pará ter aplicado mais doses (2,4 vezes mais), sua queda em números absolutos após a pandemia foi maior, enquanto Goiás teve redução proporcional mais acentuada. **Discussão e Conclusão:** O estudo identificou diferenças regionais na vacinação contra a influenza, com maior número de doses aplicadas no Pará e melhor cobertura proporcional em idosos em Goiás. Houve aumento em 2020, possivelmente devido à pandemia de COVID-19, seguido por queda nos anos posteriores. Crianças de 2 a 4 anos apresentaram maior adesão, enquanto adolescentes e idosos, menores. Os dados reforçam a importância de estratégias regionais para ampliar a cobertura e promover equidade na vacinação.

1. Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA) - Marabá - PA - Brasil.

2. Universidade do Estado do Pará (UEPA) - Marabá - PA - Brasil.

Reações locais urticariformes tardias à vacina da dengue TAK-003: série de casos e revisão de possíveis mecanismos

Isabella Dantas Corrêa¹; Larissa Barbosa Bomfim¹; Debora Demenech Hernandez¹; Julia Basili¹; Monica Levi¹; Rosana Agondi¹; Jorge Kalil¹; Ana Karolina Barreto Berselli Marinho¹

Introdução: A vacina TAK-003 (Qdenga) é uma vacina tetravalente de vírus vivo atenuado contra dengue; com eficácia estimada em aproximadamente 80% contra dengue virológicamente confirmada em indivíduos soronegativos e soropositivos, além de redução de hospitalizações. Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação (ESAVI) são ocorrências indesejadas após imunização, sem relação causal obrigatória. Reações locais como dor e edema são comuns, mas manifestações urticariformes tardias são infrequentes. Relatamos aqui três casos de reação local atípica após aplicação da vacina TAK-003. **Metodologia:** Estudo descritivo baseado em revisão retrospectiva de prontuários eletrônicos e registros fotográficos das lesões. **Relato dos casos:** Caso 1: Adolescente, 17 anos, apresentou pápulas e placas eritematosas pruriginosas no local da aplicação 4 dias após D1. Melhora parcial com fexofenadina, recidiva no 9º dia, tratamento estendido por 5 dias. D2 sem intercorrências. Caso 2: Mulher, 60 anos, apresentou placas eritematoedematosas com centro pálido 48h após D1. Uso de betametasona tópica, com recidiva breve e resolução espontânea em 96h. Não utilizou anti-H1 e aplicou segunda dose, sem reações. Caso 3: Adolescente, 12 anos, apresentou lesões urticariformes 24h após D1, com recidiva no 8º dia. Tratada com loratadina e hidrocortisona tópica, mantendo anti-H1 por 7 dias. D2 sem eventos. **Discussão:** Todos os casos apresentaram reação local tardia, autolimitada, porém com necessidade de tratamento prolongado em dois pacientes. Nessa perspectiva, as reações descritas sugerem possível mecanismo imunológico com temporalidade semelhante à reação de Arthus, mas com formação de lesões urticariformes, provavelmente decorrente da ativação de mastócitos por componentes do complemento, C3a e C5a. Ressalta-se a importância da vigilância pós-vacinal e da padronização de condutas frente a eventos adversos, a fim de assegurar segurança e confiança nas ações de imunização.

1. Hospital das Clínicas - FMUSP - São Paulo - SP - Brasil.

Relato de caso: reação de Arthus após vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente

Giovane Luz Alves¹; Maria da Conceição Santos de Menezes¹;
Izabella Cordeiro Freire Saad Rached¹; Caleb Rodrigues Segatti¹;
Aline Hernandez Marquez Sarafyan¹; Marcelo Fabio Lancia Barbosa¹; Tainá Mosca¹

Introdução: Reação de Arthus é hipersensibilidade local tipo III por imunocomplexos, rara em imunizações. Relatamos caso pós vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente, destacando diagnóstico diferencial e conduta frente a reação pouco conhecida por profissionais de saúde em geral. **Relato de caso:** Mulher, 70 anos, poucas horas após aplicação de vacina pneumocócica 23-valente em músculo deltoide apresentou dor abrupta, eritema >10 cm, calor e limitação funcional, sem febre, urticária ou broncoespasmo. Apesar de orientação, não realizou tratamento medicamentoso, sendo apenas realizada compressa fria local e observação clínica, com resolução espontânea completa em 10 dias após aplicação, não havendo sequelas. **Discussão:** O quadro, com início precoce e grande placa dolorosa sem toxemia, favorece reação de Arthus e afasta celulite bacteriana, abscesso ou anafilaxia. Títulos pré-existentes de IgG anticapsular podem formar imunocomplexos no sítio intramuscular, ativando complemento (C3a/C5a), aumentando permeabilidade e recrutando neutrófilos via receptores Fc, o que explica endurecimento e dor locais. O diagnóstico é predominantemente clínico; biópsia cutânea fica reservada para apresentações atípicas ou exuberantes (vasculite por imunocomplexos com leucocitoclasia e depósitos granulares de IgG/C3 seriam visualizados). O manejo é de suporte (compressas frias, analgésicos/anti-inflamatórios quando necessários); antibiótico não é indicado na ausência de sinais infecciosos. A reação é autolimitada e, isoladamente, não contraindica futuras imunizações. Recomenda-se que seja realizada técnica intramuscular adequada, aplicação em membro oposto e respeito a intervalos e realização da sequência vacinal. Neste caso, a evolução benigna sem intervenção reforça abordagem conservadora e manutenção do calendário vacinal.

1. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

Uso indiscriminado do corticoide no tratamento das doenças alérgicas: relato de caso

Denise Neves Ladeia¹; Maria Elisa Bertocco Andrade¹; Adriana Teixeira Rodrigues¹;
Fátima Rodrigues Fernandes¹; Veridiana Aun Pereira¹; Marisa Rosimeire Ribeiro¹;
Natália Bianchini Bonini¹; Vitor Salume Silva¹; Rodrigo Luis Chiaparini¹; Priscila Fronza¹

Introdução: Corticoide sistêmico é usado em doenças que requerem imunossupressão crônica. Apesar dos benefícios, pode levar a efeitos adversos graves em até 90% de pacientes que o usam por mais de 60 dias. **Relato de caso:** Paciente masculino, 46 anos, atendido no ambulatório de Alergia por asma e rinite controladas com formoterol/budesonida 24/800 µg e budesonida nasal 100 µg/dia. Usava betametasona desde a infância para asma, em média 2 mg/dia, e uso atual de 0,5 mg/dia por supressão adrenal. Negava infecções e alteração pressórica, mas referia perda da libido e fratura de metacarpo após queda. Exames: Cortisol das 08 e 16 horas <1 e ACTH baixo, hormônios da tireoide e PTH, LH e FSH normais, redução de testosterona e vitamina D e osteoporose. Sem alterações hepática, renal, glicêmica ou dislipidemia, eosinófilos normais. Na imunofenotipagem, NK abaixo do normal (63 cel), demais linfócitos sem alterações, assim como imunoglobulinas e complemento. IgE específica para aerolígenos negativas. Pela Endocrinologia, na tentativa de redução com betametasona 0,5 mg dias alternados, teve astenia, hipotensão, náusea e cefaleia. Passou a receber betametasona alterando 0,5 mg com 0,25 mg/dia por 1 mês, 0,25 mg/dia por 1 mês e ao usar 0,25 em dias alternados, apresentou apatia e piora da libido. Após 3 meses, orientado a espaçar o uso até suspensão, evoluiu com fadiga, dor/rigidez articular. Manteve uso em dias alternados por 4 meses e após a cada 3 dias. A suspensão ocorreu após 1 ano. Usou vitamina D, teriparatida e ácido zoledrônico para recuperação óssea e clomifeno para estimular produção de testosterona. Níveis de testosterona estão normais, mas mantém osteopenia. **Discussão:** Uso de corticoide sistêmico, por longos períodos, mesmo sem alterações mineralocorticoide, lipídica e glicêmica ou repercussão na resposta imune evidentes, pode gerar alterações óssea e hormonais graves. Abordagem de efeitos adversos deve ser multidisciplinar e, sempre que possível, o uso evitado.

1. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo - IAMSPE - São Paulo - SP - Brasil.

Uso de imunoinformática na seleção de epítomos para design de vacina antialérgica contra *Dermatophagoides pteronyssinus*

Wilker Fred Santos Souto¹; Mauro Aparecido de Sousa Xavier¹

Introdução: É amplamente reconhecido que os sintomas nasais afetam a qualidade de vida dos pacientes com doenças alérgicas. Dentre os principais alérgenos associados à rinite, asma e demais doenças alérgicas destacam-se os ácaros e os pólenes. Entre os ácaros, os mais relevantes para estudo são o *Dermatophagoides spp* e a *Blomia tropicalis*. O longo período de tratamento da rinite alérgica e outras doenças alérgicas com vacinas hipossensibilizantes e a possibilidade de otimizar o efeito vacinal pela presença de epítomos antigênicos selecionados justifica o trabalho. O objetivo foi analisar as sequências das proteínas Derp 10, Derp 13, Derp 23 e Derp 37 da espécie *Dermatophagoides pteronyssinus*, por meio de ferramentas de bioinformática visando identificar epítomos com maior imunogenicidade para design de vacina. **Método:** As sequências das proteínas foram submetidas a servidores e softwares de predição de epítomos de células B e T com avaliação da topologia proteica, estrutura tridimensional, predição de epítomos de células B e células T, predição de epítomos de células T citolíticas (CTL) e análise de peptídeos e antígenos na estrutura 3D das proteínas. **Resultados:** Foram obtidos diversos epítomos, desses foram selecionadas 4 sequências de peptídeos para Derp 10, Derp 13, Derp 23 e Derp 37 que continham maiores escores e que apresentaram localização acessível na estrutura tridimensional das proteínas com potencial de induzir resposta imune protetora. **Conclusão:** Neste estudo foi possível determinar as sequências peptídicas mais imunogênicas das proteínas Derp 10, Derp 13, Derp 23 e Derp 37 do ácaro *D. pteronyssinus* que as caracterizam como antígenos protetores. A comprovação dos epítomos obtidos deve ser realizada em experimentos *in vivo* para avaliar a resposta imune, e assim verificar a possibilidade do uso na produção de vacinas contra doenças como rinite alérgica, conjuntivite alérgica e asma trazendo benefícios para a saúde pública.

1. Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes - Montes Claros - MG - Brasil.