

001 - Novel mutation in nemo (*IKBKG*) causing hypohydrotic ectodermal dysplasia with susceptibility to infection

Segundo G.R¹, Nishiyama A², Barreto C², Grumach AS², Moraes-Vasconcelos D², Duarte AJ², Oliveira JB²

¹ Laboratory of Allergy and Clinical Immunology, Universidade Federal de Uberlândia; ² Laboratory of Medical Investigation Unit 56 (LIM-56), Universidade de São Paulo.

Introduction: A growing family of diseases result from gene mutations that impair nuclear factor (NF)- κ B activation. Hypomorphic NEMO mutations (*IKBKG*), one of the components of the inhibitor of Kappa-B kinase (IKK) complex, cause a syndrome of ectodermal dysplasia and immunodeficiency in males (EDA-ID), with no effect in females. **Objective:** We describe here a patient with a novel mutation in *IKBKG* associated to a classical phenotype of EDA-ID. **Methods:** Exons and flanking intronic regions of *IKBKG* gene were amplified by PCR and used for direct sequencing. The mutation on genomic DNA was confirmed by sequencing of NEMO cDNA, after reverse-transcription. **Results:** A 3 year old boy was referred to our service at the age of 1 y and 6 m, with previous episodes of sepsis (4x) and frequent use of antibiotics. He has anhidrosis, conical incisive teeth, hypotrichosis, frontal bossing and depressed nasal bridge, compatible with ectodermal dysplasia. Immunological evaluation demonstrated: normal CBC, immunoglobulin levels and antibody response to proteins; CD4:1034/mm³; CD8:1196/mm³, CD4/CD8: 0.86 and delayed type hypersensitivity responses to PPD, candidin, and tricoftin negative. Protective levels of antibodies were detected in 3/7 serotypes analyzed (immunization > 3.5 years of age). Genetic analysis revealed the novel c.945C>T mutation, inside exon 6. **Conclusion:** NEMO-ID has both clinical and immunologic heterogeneity and it is characterized by specific infectious susceptibilities to bacteria and mycobacteria. Precise molecular diagnosis allows genetic counseling and early diagnosis in family members.

002 - Molecular and genetic diagnosis in four Brazilian patients with x-linked hyper-IgM syndrome: description of two novel *cd40lg* mutations.

Oliveira JB, Jacob CM, Wakim V, Pastorino AC, Cunha JM, Santos AR, Marques O, Barreto C, Moraes-Vasconcelos D, Grumach AS, Carneiro-Sampaio MMS, Duarte AJS.

Laboratory of Medical Investigation Unit 56 (LIM-56), Dermatology Dept and Children's Hospital, Medical School, Univ. of São Paulo; Federal University of Rio de Janeiro; Hospital Cardoso Fontes, Ministério da Saúde, Dept of Immunology, ICB, USP.

Introduction. Type 1, X-linked Hyper-IgM syndrome (HIGM1) is caused by mutations in the gene encoding the CD40 ligand (*CD40LG*). CD40L, expressed in activated T cells, interacts with CD40 receptor on B lymphocytes and dendritic cells, inducing isotype-switching in B-cells and cytokine secretion. Affected patients demonstrate cellular and humoral immune defects with infections by intracellular, opportunistic and extracellular pathogens. **Objective:** We describe here the molecular defects in four HIGM1 patients, including two novel *CD40LG* mutations. **Methods.** CD40L expression was analyzed by flow cytometry. Exons and flanking intronic regions including the splice sites of the *CD40L* gene were amplified by PCR, purified and sequenced on automated sequencer. **Results.** All patients presented typical HIGM1 with severe recurrent infections, elevated IgM and depressed IgG and IgA levels. CD40L expression was diminished in P1 and P2 and not assessed on P3 and P4. *CD40LG* analysis on P1 revealed the novel g.12115 G>T mutation, creating a stop codon in exon 5, which encodes part of the extracellular TNF homology (TNFH) domain. P2 harbored a frame shift deletion in exon 2 leading to a premature stop codon on the ECU domain preventing protein expression. The third patient (P3) demonstrated the previously known g.9193C>A change in exon 4 and P4 evaluation evidenced the novel p.F229L mutation, both in the TNFH domain. **Conclusions.** Investigation in a small group of selected HIGM1 patients allowed precise molecular diagnosis, with the discovery of two new disease-causing *CD40L* mutations. The genetic diagnosis makes genetic counseling possible, and directs immediate screening of male newborns in the same family.

003 - Lessons from primary immunodeficiencies screening in 417 patients hospitalized for infectious diseases: the rationale for their identification

Grumach AS; Barros NC; Della Negra M; Ferrão MSSC; Oliveira JB; Duarte AJS; Moraes-Vasconcelos D.

1 Primary Immunodeficiency Outpatient Unit and Laboratory of Medical Investigation in Dermatology and Immunodeficiencies, Dept of Dermatology, University of São Paulo Medical School; 2 Institute of Infectology Emílio Ribas; São Paulo, Brazil

Objective: The aim of this study was to perform immunological evaluation of patients hospitalized in an Infectology Hospital in order to propose a guideline for the diagnosis of Primary Immunodeficiencies. **Methods:** PID was diagnosed according to PAGID/ESID criteria; HIV positive patients or with immunosuppressive drugs were excluded. Immunologic evaluation included immunoglobulins, antibody response, blood smear, lymphocyte phenotyping and proliferative assays, phagocyte function and complement tests. The tests were performed directed by the etiological agent and they were improved according to the first results (e.g. anti-pneumococcal antibodies, IFN γ -IL12 axis, Dihydrorodamine, Alternative pathway). **Results:** 417 patients (250 M: 166 F; 7 m-72 y) were referred and the main causes of evaluation were opportunistic infections, unusual complications in common infections as varicella and tuberculosis; meningococcal meningitis and others. The following PID were identified in 18 patients: CVID, XLA, IgA def, idiopathic CD4 lymphopenia, G6PD, ZAP70, CD3, IFN γ -IL12 and complement deficiencies, performing 4.3% of all evaluated patients. Other diagnosis, linked to secondary immunodeficiencies. **Conclusion:** The high frequency of PID in hospitalized patients of an infectology group suggest that immunologic evaluation should be instituted as a routine in this group. The immunologic evaluation could be directed by the "type" of infectious agent considering the known primary immunodeficiencies.

004 - Autoimmune manifestations in patients with idiopathic CD4 lymphocytopenia

Moraes-Vasconcelos D; Grumach AS; Almeida A; Ferreira MD; Chuffi Barros N, Cordeiro E, Collanieri AC; Orii, NM; Ogusuku S; Oliveira-Filho JB; Duarte AJS.

Outpatient Group of Dermatologic Manifestations in primary Immunodeficiencies (ADEE-3003), Dept de Dermatology, Medical School University of Sao Paulo, São Paulo, Brazil.

Background: Idiopathic CD4 lymphocytopenia (ICL) is a rare disease characterized by an unexplained T cell deficit (< 300/dL) with no cause of lymphocytopenia. Infections by protozoa, fungi or intracellular bacteria and neoplasias of the connective or lymphohematopoietic tissues are the most frequent clinical features. **Case reports:** Patient 1, male, 22 years of age had presented respiratory infections since 2 years of age and low CD4+ counts was detected. He presented *Pneumocystis jiroveci* pneumonia. At 20 years old, he developed an autoimmune hemolytic anemia (AIHA). A primary lung extra-nodal B cell lymphoma with brain and spinal cord metastasis caused his death. Patient 2, female, 16 years of age, had presented respiratory infections, improving until 12 years old. She developed idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP). One year later, she presented disseminated *Histoplasma capsulatum* infection. Patient 3, male, 45 years old, healthy until 41 years of age, developed neurocryptococcosis. Low CD4+ counts and severe immunological dysfunction were detected. Recently, he presented Evans syndrome (AIHA and ITP). Positive Coombs was detected in patient 1, IgG anti cardiolipin during idiopathic thrombocytopenia in patients 2 and 3; no additional auto antibodies were observed in all patients. **Conclusions:** ICL could be detected in adulthood with variable clinical severity. Autoimmunity could be a clinical manifestation affecting preferentially blood compartment. The report suggests that ICL diagnosis should be investigated after opportunistic infections or auto immune manifestations.

005 - RAG1 deficiency: first brazilian report

Grumach AS, Bonfim C, Orii N, Duarte AJS, Moraes-Vasconcelos D, Giliiani S, Notarangelo L

Outpatient group of Cutaneous Manifestations of Primary Immunodeficiencies and Laboratory of Medical Investigation in Dermatology and Immunodeficiencies (LIM56), Dept of Dermatology, University of Sao Paulo Medical School

Background: Mutations in recombination activating genes 1 and 2 (RAG1 and RAG2) cause a spectrum of severe combined immunodeficiencies (SCID) ranging from classical T cell-B cell-severe combined immunodeficiency (T(-)B(-)SCID) and Omenn syndrome (OS) to an increasing number of peculiar cases.

Objective: To report the clinical and laboratorial manifestations of a patient with SCID due to RAG1 deficiency.

Case report: A 6 month old male, born to a consanguineous family presenting early eczema treated as cow milk allergy and a previous BCG vaccine reaction was referred to our Clinic. It was observed failure to thrive and pulmonary infection. The infectologist diagnosed BCG affecting the lungs and the treatment was initiated with rifampin, ethambutol and isoniazide. The immunological workup showed a T-B-NK+ SCID. DNA was analysed and RAG1 deficiency (deletion of two nucleotides (AA) at position 1260) was confirmed. The patient was submitted to cord blood stem cell transplantation.

Conclusion: The occurrence of early severe dermatitis and failure to thrive, associated with familial consanguinity are included in the warning signs for primary immunodeficiencies. We emphasize the relevance of early diagnosis and the attention to the main symptoms and signs related to PID.

007 - Linfocitopenia CD4⁺ idiopática: associação com linfoma primário do sistema nervoso central.

Cunha JM^{1,2,3}, Secco C², Fagundes FVB³, & Wakim VL⁴

¹ Departamento de Pediatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro; ² Hospital Quinta D'Or – Rio de Janeiro; ³ Instituto Fernandes Figueira, FIOCRUZ; ⁴ Hospital Cardoso Fontes – Rio de Janeiro, Ministério da Saúde;

Relato do Caso: H.M.M.L., feminina, 53 anos, com história pregressa de candidíase vaginal recorrente e episódios isolados de candidíase oral atribuídos a contagens baixas de linfócitos T CD4⁺ no sangue periférico desde 1995, com sorologias anti-HIV sistematicamente negativas. Iniciou profilaxia contínua (fluconazol 150 mg/semana) associada à imunoterapia estimulante, obtendo boa resposta clínica. Em Abril/2005 teve convulsão tônico-clônica generalizada, sendo realizada TC do crânio que detectou imagem sugestiva de meningioma. Realizou exérese da massa intracraniana em Maio/2005. A análise histopatológica e imuno-histoquímica do tumor foi compatível com linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células B (CD3:negativo; CD10:negativo;CD20:positivo; Bcl-2:positivo; Ki67: >75% células positivas). Foi iniciado tratamento com quimioterapia e radioterapia, com posterior encaminhamento para avaliação imunológica em Abril de 2006. Os exames laboratoriais mostraram níveis baixos de IgA, IgG2 e IgG4, contagem baixa de linfócitos T CD4⁺ (CD3⁺CD4⁺: 23%=236/□L; CD3⁺CD8⁺:51%=523□L), com teste cutâneo de hipersensibilidade tardia positivo para PPD. Foi prescrita isoniazida por seis meses. Atualmente a paciente utiliza profilaxia com SMX/TMP e fluconazol, além de exames periódicos. Este relato enfatiza a importância do diagnóstico de neoplasia nesta afecção rara e ainda incompletamente compreendida em sua fisiopatologia.

006 - G6PD deficiency: report of 10 patients with clinical manifestations

Cordeiro E; Grumach AS¹; Ferreira MD¹; Chuffi-Barros N¹; Oshiro M²; Nonoyama K²; AJS Duarte¹; Moraes Vasconcelos D¹.

Outpatient Unit of Dermatological Manifestations of Primary Immunodeficiencies (ADEE-3003) and Laboratory of Medical Investigation in Dermatology and Immunodeficiencies (LIM 56), University of São Paulo Medical School¹; Adolpho Lutz Institute, Section of Hematology, São Paulo, Brazil².

Introduction: G6PD deficiency affects about 400 millions of individuals worldwide and it has been mostly related to hemolysis due to exposure of red blood cells to oxidizing agents. There are several reports of G6PD deficient patients presenting recurrent bacterial infections. We herein report patients presenting infections associated with G6PD deficiency. **Methodology:** Patients referred to our group presenting recurrent suppurative infections, suggestive of phagocyte deficiency, were routinely evaluated for G6PD levels. Clinical data were considered but isolated hemolysis was not a cause for investigation. Additional immunological tests were performed if necessary. **Results:** Ten patients (8M:2F), from 2 to 57 years old. The following infections were reported: Recurrent pneumonia (4/10), cutaneous infections (3/10), recurrent sinusitis (2/10), hanseniasis (2/10), septicemia (1/10), recurrent otitis (1/10), fungal meningitis (1/10), relapsing pulmonary tuberculosis (1/10), brain nocardiosis/tuberculosis/mucormycosis (1/10). Physical examination did not show anemia or jaundice during the infections. **Conclusions:** The increased susceptibility to infections in G6PD deficiency is linked to PMN dysfunction due to NADPH system impairment. The infections are similar to chronic granulomatous disease patients. We also observed that adults could present the infections late. Our data showed the relevance to investigate G6PD deficiency in patients with recurrent or unusual infections with phagocyte profile.

008 - Síndrome hiper-IgM ligada ao x: relato de uma nova mutação em CD154 afetando o domínio homólogo ao TNF (TNFH).

Wakim VL¹, Vasconcelos DM², Oliveira JB³, Santos AR² & Cunha, JM³

¹Hospital Cardoso Fontes – Rio de Janeiro, Ministério da Saúde; ²Laboratory of Medical Investigation Unit 56 (LIM-56), Dermatology Department; ³Departamento de Pediatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

N.B.K., masculino, 12 anos e 9 meses, encaminhado para avaliação imunológica por história prévia de infecções respiratórias recorrentes desde os 9 meses de idade (pneumonias, sinusites e otites médias), diarreia esporádica e um episódio de estomatite grave. Exames laboratoriais mostraram baixos níveis séricos de IgG (120 mg/dL), IgA (3 mg/dL), IgE (2 IU/mL) e níveis aumentados de IgM (680 mg/dL). Tomografia computadorizada do tórax revelou bronquiectasias e uma colonoscopia mostrou colite ulcerada leve inespecífica. Nenhuma evidência de hepatopatia foi detectada. Durante a investigação foi também realizado ecocardiograma bidimensional que detectou comunicação interatrial com *shunt* significativo. A imunofenotipagem linfocitária foi normal. Os linfócitos T do paciente tinham expressão diminuída de CD154 após estimulação com fitohemaglutinina, avaliada por citometria de fluxo. A mãe tem expressão normal de CD154 pelos linfócitos T estimulados. A expressão de CD40 em linfócitos de sangue periférico do paciente foi normal. O sequenciamento do gene do CD154 (CD40L) confirmou o diagnóstico de Síndrome Hiper-IgM ligada ao X e detectou uma mutação ainda não relatada na literatura (c.735 G>T). O paciente está recebendo imunoglobulina intravenosa nas doses habituais e foi recentemente submetido à correção da comunicação interatrial. Há algumas semanas tem apresentado neutropenia intermitente, sem repercussão clínica. O transplante de células-tronco hematopoiética está sendo considerado e os familiares estão realizando tipagem HLA para busca de doador potencial.

009 - Uma nova síndrome auto-inflamatória ou variante da síndrome de Behçet?

Wakim VL¹, Mourilhe KL², Oliveira JB³, Santos AR³ & Cunha, JM⁴

¹Hospital Cardoso Fontes – Rio de Janeiro, Ministério da Saúde; ²HUAP, Universidade Federal Fluminense; ³LIM-56 - Departamento de Dermatologia- USP; ⁴ Departamento de Pediatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

VLSR, masculino, 11 anos, com episódios recorrentes de febre alta, urticária/angioedema, 2 episódios de anafilaxia, além de diarreia atribuída a intolerância alimentar desde os 2 meses de vida. Apresentou giardíase e sinusites recorrentes, 3 episódios de pneumonia e infecções urinárias esporádicas. Dos 6 aos 7 anos ficou sem sintomas relevantes e voltou a ter crises febris a partir dos 8 anos. Recentemente estes episódios são frequentes, surgindo a cada 15 dias e até a cada 2-3 dias. A duração das crises é de 2 a 7 dias, com ulcerações em mucosa oral e genital, conjuntivite, cefaléia intensa, dor abdominal, vômitos, diarreia, dor torácica e artalragias. Com frequência há lesões cutâneas: urticária, exantema não pruriginoso ou angioedema. Em algumas ocasiões o quadro febril cura com movimentos espásticos involuntário, acrocianose e síncope. Astenia, mialgias e fraqueza muscular generalizada são comuns. Exames laboratoriais alterados (aumento de VHS, PCR ou fibrinogênio, leucocitose, neutrofilia e linfopenia relativa) foram observados de forma ocasional durante a evolução. Colonoscopia detectou colite inespecífica. O exame clínico é pouco expressivo e a extensa investigação imunológica foi inconclusiva, sendo feito diagnóstico presuntivo de doença de Behçet em 2005, dada à recorrência das ulcerações em mucosas. Houve reposta a corticoterapia sistêmica (pulsos e manutenção), porém com efeitos colaterais graves. Adicionou-se colchicina ao tratamento. A partir de maio/2006 foi tentada retirada do corticóide com introdução de metotrexato e, posteriormente, ciclosporina A, que foram suspensos por conta de efeitos colaterais. Atualmente está em uso de infliximabe e azatioprina, com melhora dos picos febris, mas mantendo sintomas constitucionais intensos, sem evidência de foco. Este caso mostra algumas manifestações da síndrome de Behçet associadas a sinais clínicos observados em síndromes auto-inflamatórias. Está sendo considerada a introdução de outros imunomoduladores.

010 - Asma e doença do refluxo gastroesofágico (DRGE): avaliação da eficácia do tratamento do refluxo na sintomatologia da asma

Frayha-Souza FR, Fomin ABF, Pastorino AC, Watanabe MMY, Castro APBM, Melo RS, Santos VZC, Jacob CMA

Unidades de Alergia e Imunologia, Endoscopia e Pneumologia do Departamento de Pediatria. Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo

Introdução: A associação entre asma e DRGE está bem estabelecida na literatura. Pesquisa e tratamento do RGE nos casos de asma de difícil controle (ADC) faz parte da rotina de manejo destes pacientes.

Objetivos: Avaliar a prevalência de DRGE em crianças com asma e avaliar o impacto do tratamento do RGE na evolução do quadro asmático.

Metodologia: Foram incluídos pacientes asmáticos, > 5 anos, seguidos em ambulatório de ADC (sintomas noturnos, sintomas persistentes e exarcebações frequentes, apesar da terapia adequada) com avaliação dos sintomas respiratórios e digestivos, espirometria e EDA antes e após o tratamento do RGE. O tratamento padronizado foi de pantoprazol 40 mg/dia durante 8 semanas.

Resultados: 19 pacientes (11M: 8F), média de idade de 10a 7m, com asma grave (10) persistente moderado (6) e persistente leve (3) apresentavam quadros de difícil controle ou sintomas gastrointestinais. A tosse ocorreu em todos, seguido de chiado em 17 e falta de ar em 15. Somente 11 pacientes (58%) apresentavam sintomas gastrointestinais como pirose, dor ou desconforto retroesternal e vômitos. A espirometria foi realizada em 15 pacientes e a EDA em 17. Esofagite erosiva distal leve ocorreu em 9 casos, gastrite crônica 3, monilíase 2, esofagite crônica 2, pangastrite em 2, sem alterações em 3 pacientes. Fundoplicatura já havia sido realizada em 1 paciente. H. pylori foi encontrado em 2 casos. Espirometria evidenciou distúrbio obstructivo moderado em 6, leve em 2 e foi normal em 7 casos. Todos os pacientes completaram o tratamento. EDA controle foi realizada em 10 pacientes: 4 esofagite distal leve e 6 com macroscopia normal, sendo realizado biópsia em 3 (2 casos de esofagite crônica inespecífica). Espirometria controle foi realizada em 17 (distúrbio obstructivo moderado 3 e leve em 6).

Conclusões: O RGE deve ser pesquisado nos quadros de asma de difícil controle mesmo na ausência dos sintomas digestivos. A tosse pode ser o sintoma de alerta para a pesquisa de RGE nestes casos.

011 - Abordagem diagnóstica de asma ocupacional por sais de persulfato em uma cabeleireira – relato de caso

Figueiredo JP, Pomiecinski F, Castro FM, Kalil J, Galvão CES.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Objetivo: Descrever a investigação para asma ocupacional (AO) em uma cabeleireira com história de sintomas respiratórios e cutâneos relacionados ao ambiente de trabalho.

Relato de caso: Cabeleireira de 37 anos foi encaminhada ao nosso ambulatório para investigação de provável quadro de asma relacionado ao ambiente de trabalho. Há 5 anos começou a trabalhar como cabeleireira e, após 6 meses, apresentou sintomas nasais e oculares durante o período que permanecia no salão de beleza. Surgiram lesões eritemato-descamativas em face, principalmente em região bipelebral bilateralmente quando manipulava tintura para cabelos. Após três anos como cabeleireira, apresentou tosse seca, inicialmente esporádica e, progressivamente persistente, associada à sibilância e desencadeada por manipulação de tintura para cabelos. Na investigação, a paciente apresentou IgE total de 10,2 UI/ml. Os *prick-tests* para aeroalérgenos e alimentos foram negativos, assim como para persulfato de potássio e amônia 2% e 5%. Por meio do teste de contato foi identificada sensibilidade alérgica para três substâncias da bateria padrão testada: Sulfato de níquel (++) , Thimerosal (++) e Colofônia (++) . A prova de função pulmonar mostrou-se normal e o teste de broncoprovocação com histamina positivo, com hiperreatividade leve (PC20 3,90 mg/ml). O teste de broncoprovocação específica com persulfato mostrou redução de 16% do VEF₁ após 30 minutos e 23% após 60 minutos.

Conclusão: A broncoprovocação específica é fundamental para confirmação de asma ocupacional independentemente do mecanismo envolvido. A história clínica não é suficiente para o diagnóstico e os testes imunológicos têm baixa especificidade e sensibilidade para diagnóstico de asma ocupacional por persulfato. Além disso, a maioria da população exposta a sais de persulfato também tem contato com outros agentes que podem causar quadros semelhantes.

012 - Papel da Imunoglobulina Humana Intravenosa na Asma Brônquica.

Aun MV, Barros MT, Kalil J, Giavina-Bianchi P.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Laboratório de Investigação Médica (LIM-60).

Introdução: Há mais de 20 anos, a imunoglobulina humana exógena vem sendo aplicada, principalmente por via intravenosa (IgIV), em diferentes doenças e com diferentes funções, na prática clínica. Classicamente, era usada apenas em imunodeficiências primárias, mas passaram a ser mostrados benefícios dessa medicação em outras doenças imunoinflamatórias, tais como Doença de Kawasaki e púrpura trombocitopênica. Alguns autores começaram então a aplicar IgIV em pacientes com asma de difícil controle, corticosteróide dependente, e obtiveram resultados promissores. Porém ainda não há consenso quanto à aplicação dessa medicação na asma.

Método: Descrevemos alguns aspectos sobre as indicações de IgIV e aspectos importantes na abordagem da asma de difícil controle. Revisamos os principais trabalhos publicados sobre a aplicação de IgIV na asma brônquica, incluindo fatores imunopatológicos implicados e possíveis mecanismos de ação da medicação na doença.

Resultados: Alguns estudos não controlados mostraram benefício clínico e efeito poupador de corticóide da IgIV em altas doses na asma grave. No entanto há apenas 3 estudos duplo-cego placebo controlados com utilização da IgIV na asma e os resultados não mostraram benefícios significativos da aplicação da medicação, inclusive com relatos de alguns casos de meningite asséptica no grupo tratamento. Os mecanismos de ação da droga na asma são desconhecidos, mas é descrita a diminuição da IgE sérica após administração de IgIV através do mecanismo anti-idiotípico e da inibição da produção por células B. Além disso pode haver diminuição dos níveis de citocinas, como IL-4, com administração da droga. Por fim, a IgIV aumentaria também a sensibilidade aos esteróides, permitindo uma menor dose de corticóide para alcançar efeito.

Conclusão: Até o presente momento, não há dados na literatura que dêem suporte para o uso de rotina de imunoglobulina humana intravenosa em pacientes com asma grave.

013 - Importância do diagnóstico das doenças associadas à asma grave

Watanabe LA, Santos LPCF, Batelochio T, Castro APBM, Pastorino AC, Fomin ABF, Jacob CMA

Unidade de Alergia e Imunologia – Instituto da Criança – HCFMUSP - SP

Objetivo: Descrever as doenças associadas em pacientes com asma grave acompanhados em ambulatório especializado. **Metodologia:** Foram incluídos 47 pacientes (27 M) com idade entre 5anos11meses e 19anos11meses (média de idade=11a5m), que possuem diagnóstico de asma grave definido segundo a "IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma". Foram consideradas doenças associadas: presença de outras atopias, quadros infecciosos recorrentes, alterações imunológicas, gastrintestinais, ósseas e oculares. Os dados foram obtidos retrospectivamente através de revisão de prontuário, sendo considerado os diagnósticos realizados através de anamnese, exame clínico e exames subsidiários registrados nos mesmos. **Resultados:** Dos 47 pacientes avaliados, quatro não possuíam diagnóstico de doenças associadas a asma. Dentre todas as doenças atópicas associadas, a rinite alérgica foi a mais prevalente (40/43), seguida pela dermatite atópica (11/43). Infecções agudas de repetição acometeram 22 pacientes, ressaltando-se pneumonia (18/22), sinusite (7/22), otite média (1/22) e ITU (2/22). A doença do refluxo gastro-esofágico ocorreu em 13/43, dos quais oito apresentaram esofagite; gastrite foi diagnosticada em 10/43 com presença de *H. pylori* em biópsia de mucosa gástrica em três pacientes. Osteopenia e/ou osteoporose foram diagnosticados em nove pacientes. A obesidade foi observada em três pacientes. A conjuntivite alérgica, as imunodeficiências (deficiências de IgG2 e ou IgG3) e a intolerância à lactose estão presentes, cada qual em dois pacientes. Panhipopituitarismo foi diagnosticado em 1 paciente. Associações com outras doenças acometeram 29 pacientes, sendo a mais prevalente: rinite alérgica e doença do RGE (17/29). **Conclusão:** Pacientes com asma grave devem ser considerados de alta complexidade, demandando o controle da doença de base, bem como o tratamento das doenças associadas. Estas podem tanto dificultar o manejo da asma, quanto serem consequentes ao seu tratamento.

015 - Modulação da resposta inflamatória por antígenos de schistosoma mansoni em modelo murino de asma

Cardoso LS¹, Pacífico LG², Barsante MM², Cardoso FC², Góes AM², Fahel JS¹, Oliveira SC^{2,3}, Carvalho EM^{1,3,4}, Araujo MI^{1,3,4}

¹ Serviço de Imunologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador-Ba; ² Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG; ³ Instituto de Investigação em Imunologia-iii, Instituto do Milênio/CNPq; ⁴ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador-Ba

Introdução: A infecção pelo *Schistosoma mansoni* está associada com baixa prevalência e gravidade da asma. O mecanismo envolvido nesta modulação parece envolver células e citocinas regulatórias. **Objetivo:** Avaliar a capacidade dos antígenos do *Schistosoma mansoni* Sm22.6, PIII e Sm29 em modular a resposta inflamatória na asma experimental. **Método:** Camundongos BALB/c foram sensibilizados e desafiados com ovalbumina (25µg) para indução da asma e em seguida imunizados subcutaneamente dos referidos antígenos (25µg). IL-10, IL-4, IL-13, IFN-γ e TNF foram dosadas no lavado bronco-alveolar (BAL), no pulmão e em sobrenadante de cultura de esplenócitos. Adicionalmente, foram avaliados a celularidade no BAL e IgE sérica. **Resultados:** Os camundongos imunizados com PIII e Sm22.6 tiveram uma redução no número de células totais e de eosinófilos no BAL quando comparados com os não imunizados (P<0.05). No grupo de camundongos imunizados com Sm22.6 os níveis de IL-10 no BAL (101±108 pg/mL) foram mais elevados do que nos não imunizados (32±27 pg/mL; p<0.05). No grupo dos animais imunizados com PIII os níveis de IL-4 foram menores do que nos grupos dos não imunizados (96±55 pg/mL e 32±15 pg/mL, respectivamente; p<0.05). Os níveis de IL-4, IL-5, IL-10 e IFN-γ no pulmão não diferiram entre grupos, enquanto que nos sobrenadantes de culturas do esplenócitos foram observados níveis mais elevados de IL-10 e mais baixos de IL-5 nos grupos imunizados com os antígenos Sm22.6, PIII e Sm29 quando comparados com aqueles não imunizados. Os níveis de IgE específicos para OVA foram mais elevados no grupo de não imunizados (DO: 0.640) comparados aos imunizados com Sm22.6 (DO: 0.420), PIII (DO: 0.440) e Sm29 (DO: 0.340; p<0.05). **Conclusão:** a imunização com os antígenos Sm22.6 e PIII induziu a produção de IL-10 e modulou a produção de IL-4 e anticorpos IgE específicos para OVA, moléculas que participam na patologia da asma.

014 - Estudo das células e moléculas regulatórias em asmáticos infectados pelo schistosoma mansoni

Oliveira RR¹, Costa DM¹, Alcântara LM², Almeida MC¹, Cardoso LS¹, Souza RP¹, Albuquerque RC¹, Carvalho EM^{1,3}, Araujo MI^{1,3};

¹Serviço de Imunologia, Hospital Universitário Prof. Edgard Santos, ²Faculdade de Farmácia, Universidade Federal da Bahia, e ³Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil

Introdução: Estudos têm demonstrado que as infecções por helmintos inibem o teste cutâneo de leitura imediata para aeroalérgenos e que a IL-10, produzida durante a infecção pelo *S. mansoni*, é capaz de modular a resposta imune Th2 envolvida na patogênese da asma. Entretanto, não é possível descartar a possibilidade de que outras moléculas, como as envolvidas no processo de ativação celular, tenham efeito regulatório na imunidade da asma.

Objetivo: Avaliar a expressão de moléculas co-estimulatórias em células de asmáticos infectados pelo *S. mansoni* e comparar com asmáticos não infectados, assim como a frequência de células expressando IL-10, o receptor de IL-10 (IL-10R) e a molécula CD25.

Métodos: Células mononucleares de sangue periférico (CMSP) estimuladas com o antígeno *Dermatophagoides pteronyssinus* 1 (Der p1) foram avaliadas quanto à expressão intracelular de IL-10 e a expressão de superfície de IL-10R, CD25, CD40L, CD28, CD80 e CD86 por citometria de fluxo.

Resultados: A frequência de CD40L em células TCD4+ em asmáticos infectados foi 4,1 ± 3,0%, enquanto que em asmáticos não infectados foi 1,3 ± 0,7% (p < 0.05). As expressões de CD25 e de CD28 em células TCD4+ e seus ligantes em monócitos (CD80 e CD86) não diferiram entre os grupos, sendo CD86 altamente expresso em ambos os grupos. Nos asmáticos infectados a porcentagem de células CD4+CD25+ expressando IL-10 foi maior (4,2 ± 1,8%), quando comparado com células CD4+CD25- (1,4 ± 0,6%), células TCD8+ (1,3 ± 1,0%) e CD14+ (2,8 ± 1,8%). A expressão de IL-10R em monócitos foi maior nos asmáticos infectados (7,0 ± 2,9%) que nos não infectados (3,5 ± 1,8%).

Conclusão: Em asmáticos infectados a principal fonte de IL-10 são as células TCD4+CD25+ e os monócitos destes pacientes expressam altos níveis de receptor para IL-10, o que sugere que estas células e moléculas regulatórias podem participar na regulação negativa da resposta inflamatória na asma.

Suporte: CNPq - Universal

016 - Avaliação do estresse oxidativo no sangue de adolescentes com asma e rinite

Silva E C, Shoenfelder T, Machado K C, Baldessar M Z, Bettiol J.

Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL; Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC; Criciúma- SC

Objetivo: Quantificar elementos oxidantes e antioxidantes no sangue de adolescentes com asma e/ou rinite, caracterizando o nível estresse oxidativo. **Métodos:** Por venopunção periférica foi coletada amostra de sangue de 12 adolescentes asmáticos, 25 riniticos, 10 com asma e rinite associadas e de 20 adolescentes controles. Os elementos oxidantes medidos foram produtos de peroxidação lipídica e de proteína carbonilada e o status antioxidante total foi avaliado pela medida da atividade da catalase e da glutathione total (ambas nas hemácias) e da capacidade antioxidante total no plasma. Na análise estatística foram usados os testes ANOVA e Turkey-Kramer, sendo significante valor de p < 0,05. **Resultados:** adolescentes asmáticos tiveram nível mais baixo de proteína carbonilada que o controle (41,8± 3,7 versus 34,5 ± 3,0 nmol/mg; p<0,01), além de menor quantidade de produtos de peroxidação lipídica (43,3 ± 6,6 nmol/g versus 26,3 ± 2,4; p<0,05), menor nível de atividade da catalase (9,0 ± 1,3 mmol.min⁻¹.g⁻¹ versus 19,8 ± 1,4 mmol.min⁻¹.g⁻¹; p<0,001) e menor capacidade antioxidante total (941,6 ± 23,6 µM versus 1.046,3 ± 18,4µM; p<0,01). Adolescentes com rinite apresentaram menor nível de atividade da catalase que controle (10 ± 1 versus 19,8 ± 1,4 mmol.min⁻¹.g⁻¹; p<0,001). Adolescentes com asma e rinite associadas também mostraram menor nível de atividade da catalase que controle (3,8 ± 0,6 versus 19,8 ± 1,4 mmol.min⁻¹.g⁻¹; p<0,001). O nível de glutathione total não foi diferente nos três grupos comparados ao controle. **Conclusão:** No balanço entre elementos oxidantes e antioxidantes avaliados observou-se um desequilíbrio, conduzindo ao aumento do estresse oxidativo no sangue de adolescentes com rinite e ainda de forma mais marcante no sangue dos asmáticos.

017 - Esofagite eosinofílica associada à alergia a berinjela em paciente adulto - relato de caso e revisão da literatura

Pomiecinski F, Penterich VRA, Garcia CLC, Ribeiro MR, Watanabe AS, Castro FFM, Yang AC.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP - Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da FMUSP - Laboratório de Investigação Médica (LIM-60).

Objetivo: Relatar um caso de alergia a um alimento ainda não descrito em associação com Esofagite Eosinofílica (EE). Além disso, revisar a literatura quanto a etiopatogenia da EE.

Caso Clínico: Homem, 23 anos, com antecedente pessoal e familiar de atopia, apresentava há 3 anos disfagia e pirose toda vez que ingeria berinjela, não dependente da quantidade ingerida. Referia disfagia também com outros alimentos, mas principalmente com a berinjela. Há 2 anos foi diagnosticado DRGE e faz uso de omeprazol 60mg/dia há 2 meses sem melhora clínica. Manometria mostrou motilidade ineficaz e pHmetria confirmou refluxo proximal. Biópsia de esôfago apresentou 32 eosinófilos por campo. Os níveis de IgE total e de eosinófilos no sangue periférico foram normais. O parasitológico de fezes foi negativo. Foi realizado prick to prick com berinjela em duplicata que foi positivo (pápula 3X3mm). Outros 32 alimentos testados em prick teste com extrato foram negativos. Patch teste com 24 alimentos foi negativo. Foi orientado dieta de restrição da berinjela.

Discussão: A prevalência de alergia alimentar em adultos está aumentando, assim como o número de novos alimentos identificados. Existem relatos de síndrome látex-fruta e de rinoconjuntivite alérgica pelo pólen da flor da berinjela. Não foi relatado associação de EE com berinjela, mesmo em um estudo que investigou alergia alimentar em 146 pacientes com EE. Neste estudo, ovo, leite e soja foram os alimentos identificados com maior frequência no teste de puntura, enquanto milho, soja e trigo foram identificados com maior frequência no teste de contato.

019 - Leitura e conhecimento dos termos relacionados ao leite de vaca na rotulagem de produtos industrializados por pacientes com alergia ao leite de vaca e seus familiares

Binsfeld BL, Pastorino AC, Castro APBM, Yonamine GH, Gushken AK, Jacob CMA

Unidade de Alergia e Imunologia - Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Objetivo: avaliar a capacidade de identificação e compreensão dos termos relacionados ao leite de vaca (TRLV) em rótulos de produtos industrializados (PI), por pacientes com alergia ao leite de vaca (ALV) e seus familiares.

Método: estudo transversal, descritivo, com aplicação de questionário padronizado a pacientes e familiares em seguimento regular em ambulatório específico de alergia alimentar (AA) e com orientações prévias para exclusão do leite de vaca da dieta e leitura regular dos rótulos. Foram incluídos na metodologia: visualização de rótulos, identificação de TRLV e consequente atitude de exclusão ou não do produto da dieta do paciente. Foram utilizados 12 rótulos de diferentes produtos e/ou que apresentassem termos relacionados ao leite de vaca.

Resultado: 35 questionários, respondidos pela mãe em 73%, nível médio ou superior de escolaridade em 88% dos entrevistados. Dieta de exclusão de 3a e 1m em média (mediana =2a). Hábito de leitura de rótulos de alimentos, medicamentos e cosméticos foi relatada por 57,1%, 62,9% e 42,9% respectivamente. 42,9% não costumam ter dúvidas sobre TRLV, entretanto 46,1% das reações alérgicas ocorridas durante o seguimento foram relacionadas a erros na leitura de rótulos (58% falta de leitura do rótulo e 42% leitura incorreta). Entre os TRLV, lactose, proteína do soro, caseína/caseinato foram identificados no questionário por 94,3%, 74,3% e 17,1% dos familiares, respectivamente. Lactato foi reconhecido erroneamente como leite de vaca por 57,1% dos familiares. Nos rótulos apresentados, 58,8% dos familiares reconheceram o termo lactose e apenas 2,9% caseína/caseinato.

Conclusão: Embora ocorra a orientação neste ambulatório, constata-se uma inadequação na identificação de termos relacionados ao LV. Há necessidade de contínua educação de pacientes e familiares, incentivando a leitura de rótulos, não apenas de alimentos, para identificação adequada de termos que poderiam desencadear reações clínicas.

018 - Alternativas para o tratamento de alergia alimentar: relato de dessensibilização oral específica em paciente com anafilaxia a ovo

Ribeiro, MR; Garcia, CLC; Galvão, CES; Kalil, J; Castro, FFM; Yang, AC

Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas-FMUSP. Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina-FMUSP. Laboratório de Investigação Médica LIM-60 da FMUSP

Introdução: A maior parte dos pacientes com alergia alimentar (AA) desenvolve tolerância até 5 anos, como ocorre com o leite, enquanto com o ovo há remissão da alergia em cerca de 50% dos casos.

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com alergia IgE mediada ao ovo que foi submetida a protocolo de dessensibilização oral específica e revisão sobre alternativas para o tratamento de alergia alimentar.

Relato de caso: Paciente feminina, 27 anos, com antecedente de rinite. As manifestações de AA iniciaram aos 3 meses de vida, com desencadeamento de diarreia aguda após ingestão de gemada, recebendo a partir disso orientação para restringir a proteína do ovo da dieta. Apesar de manter exclusão alimentar de ovo, teve exposições acidentais, sendo que aos 4 anos idade teve angioedema após contato cutâneo com massa de bolo. Aos 15 anos, após ser alvejada com ovos evoluiu com angioedema e insuficiência respiratória grave com necessidade de intubação orotraqueal. Em 2007, apresentou angioedema laríngeo após contato inalatório com ovo frito. Em razão da impossibilidade de se prevenir a exposição ao ovo, indicou-se a dessensibilização oral específica, realizada através de doses diluídas e progressivas do alimento, até que a paciente conseguisse tolerar a ingestão do ovo puro. Inicialmente o procedimento foi realizado com a paciente internada e depois de 4 semanas teve continuidade ambulatorialmente, completando-se em 60 dias. Atualmente, a paciente está bem, e segue a orientação de ingerir diariamente quantidades variáveis de ovo.

Conclusão: A gravidade das reações e o fato de quantidades mínimas desencadearem reações anafiláticas graves justificam a busca de uma alternativa mais segura para a prevenção de novos episódios de anafilaxia. Nesse caso, a dessensibilização oral específica ao ovo mostrou-se eficiente. Ressalta-se, entretanto, que se trata de um procedimento de risco e, portanto, deve ser realizado em local apropriado e por equipe treinada.

020 - Síndrome da alergia oral (SAO) a feijão

Caixeta L, Yonamine GH, Castro APBM, Pastorino AC, Fomin ABF, Jacob CMA

Unidade de Alergia e Imunologia -Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo

Introdução: Entre as crianças espanholas, a sensibilidade a leguminosas é a quinta alergia alimentar mais prevalente. Não há descrição de alergia a feijão em crianças brasileiras.

Objetivo: Descrever um caso de alergia alimentar a feijão.

Relato de caso: LMT, 8 anos e 2 meses, branco, natural e procedente de São Paulo, encaminhado ao ambulatório de alergia alimentar com história de 4 episódios de SAO, desde os 6 meses de idade. Relata que em todos os contatos com feijão cozido, apresentou angioedema, hiperemia dos lábios, sem reação sistêmica. Desde então a mãe excluiu o feijão da dieta. Refere reação a outras leguminosas como lentilha e ervilha (tosse, coceira na garganta e vômitos) e soja (vômitos). Nunca ofereceu grão-de-bico ou outros tipos de feijão. Comeu salgadinho de amendoim, sem reações. O SPT com extratos industrializados apresentou as seguintes pápulas: feijão 3mm, lentilha 1mm, soja 1mm e amendoim 0 mm. O prick to prick com leguminosas cozidas demonstrou: feijão 16mm com pseudópodes, ervilha 6mm, feijão branco 4mm, lentilha 6mm e grão-de-bico 6mm. A provocação oral com feijão cozido sem temperos, resultou positiva (angioedema e SAO) 5 minutos após contato com o alimento.

Conclusão: Os autores demonstram um caso raro de alergia a feijão IgE mediada com reatividade cruzada a outras leguminosas, detectado pelo prick to prick com leguminosas cozidas. Este é o primeiro relato de alergia a feijão em nosso país e as reações mais importantes no prick-to-prick com feijão cozido podem sugerir que o processamento pode ter modificado a alergenicidade deste alimento.

021 - As frações do leite de vaca podem contribuir para o diagnóstico de alergia ao leite de vaca (ALV) IgE mediada?

Melo RS, Watanabe LA, Higa M, Lui CM, Castro APBM, Fomin ABF, Pastorino AC, Jacob C.M.A, Gushken A.

Unidade de Alergia e Imunologia - Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina USP.

Objetivo: A contribuição da dosagem de IgE específica para as frações do leite de vaca em ALV ainda não está bem estabelecida. O objetivo é avaliar o papel destas frações no diagnóstico da doença, especialmente em pacientes que apresentam IgE específica para leite de vaca total negativa. **Métodos:** Foram incluídos pacientes com alergia ao leite de vaca IgE mediada (história clínica, dados laboratoriais associados à anafilaxia e/ou DCPCPO positiva). O Prick teste foi considerado positivo se pápula ≥ 3 mm e ImmunoCAP se valores $\geq 3,5$ kU_A/ml. Os pacientes que apresentaram Prick teste e/ou ImmunoCAP para leite total negativos, foram submetidos a Prick teste ou ImmunoCAP para as frações proteicas do leite de vaca. **Resultados:** ImmunoCAP IgE específica para o leite de vaca total foi realizado em 70 pacientes, 43(61,4%) foram positivos e 27(38,6%) foram negativos. Entre os pacientes com resultados negativos, 7 (25,9%) apresentaram positividade para, pelo menos 1 fração proteica (5 alfa lactoalbumina, 3 beta lactoglobulina e 1 caseína). Dentre os resultados de 101 Prick testes, 78 (77,2%) foram positivos para leite de vaca total e 23 (22,8%) foram negativos. Dos pacientes que tiveram resultados negativos, 18 (78,2%) apresentaram resultado positivo para, pelo menos, uma das frações proteicas (12 alfa lactoalbumina, 13 beta lactoglobulina e 9 caseína). Considerando a associação entre ImmunoCAP e prick teste para leite de vaca total, foram encontrados 14 pacientes com Prick teste positivo cujo ImmunoCAP foram negativos. **Conclusão:** O diagnóstico de alergia ao leite de vaca IgE mediada pode ter maior acurácia se for associada a pesquisa das frações proteicas do leite de vaca. O prick teste para leite de vaca total também pode contribuir para o diagnóstico, especialmente para os pacientes com ImmunoCAP negativos.

023 - Perfil dos pacientes atendidos em ambulatório interdisciplinar de alergia alimentar (AAA). Departamento de Pediatria - FMABC

Passeti S, Wandalsen N, Souza F, Battistini T, Mallozi M, Laranjeira M, Sarni R

Faculdade de Medicina do ABC – Santo André

Objetivo: Verificar as características clínicas das crianças atendidas no AAA – FMABC.

Metodologia: Análise de dados de todos os prontuários das crianças matriculadas no AAA (fevereiro de 2005 à agosto de 2007).

Resultados: O diagnóstico de alergia alimentar foi feito em 41,50% dos pacientes encaminhados, que apresentavam idade média de 26 meses. O leite de vaca (LV) foi o responsável em 90,62% dos casos. A forma IgE-mediada foi observada em 53,12% dos casos, a não mediada por IgE em 37,50% e a mista, em 9,38%, com predomínio dos sintomas gastrointestinais (56,25%) seguidos dos dermatológicos (34,38%). Antecedentes familiares atópicos foram relatados em 78% dos pacientes; 12,5% apresentavam agravo nutricional na época do diagnóstico. O tempo de aleitamento materno exclusivo foi de 2 meses, sendo que 25% tiveram o primeiro contato com LV no berçário.

As fórmulas à base de proteína isolada de soja foram bem toleradas em 40,63% dos pacientes, 28,73% deles necessitaram de fórmulas à base de proteína extensamente hidrolisada e 1 fez uso de fórmula à base de aminoácidos. Do total, 3 crianças desenvolveram tolerância ao leite de vaca, comprovada pelo desencadeamento aberto negativo.

Conclusões: Introdução precoce do leite de vaca em lactente com atopia familiar é fator de risco para alergia alimentar. O LV é o principal alimento envolvido na alergia alimentar em crianças e o retardo no diagnóstico pode levar a agravo nutricional. A alergia ao leite de vaca na forma IgE-mediada foi a mais frequente, com predomínio das manifestações gastrointestinais. As fórmulas à base de proteína isolada de soja foram bem toleradas (40,63% dos pacientes). Os principais diagnósticos diferenciais foram: intolerância alimentar, DRGE e enteropatia ambiental.

022 - É possível estabelecer fatores preditivos clínicos e laboratoriais para pacientes com alergia ao leite da vaca que persiste após os 5 anos de idade?

Kibrit F, Brandão A, Soubihe L, Gushken A, Castro A, Pastorino A, Fomim A, Jacob C.

Unidade de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança –Depto de Pediatria da FMUSP

Objetivo: Descrever aspectos clínicos e laboratoriais de pacientes com Alergia ao Leite de vaca (ALV) com mais de 5 anos de idade ainda não tolerantes e determinar fatores que possam estar relacionados a persistência da alergia. **Métodos:** Foram analisados 79 pacientes com ALV. O diagnóstico foi estabelecido através da história clínica e presença de IgE específica associados a anafilaxia ou teste de provocação (aberto ou duplo-cego). Os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo 1 (32 pacientes com ALV persistente com mais de 5 anos de idade) e grupo 2 (47 pacientes com ALV tolerantes antes dos 5 anos de idade). Foram comparados aspectos clínicos (idade de exposição ao LV e de início dos sintomas, presença ou não de anafilaxia, múltiplas alergias alimentares e outras doenças alérgicas e história familiar de atopia) e laboratoriais: contagem de eosinófilos séricos, nível de IgE total, prick-teste (PT) e RAST/ImmunoCAP para LV e frações. Para análise estatística foi utilizado teste de Fisher considerando-se como significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Dentre os aspectos clínicos analisados, favorecendo a persistência da alergia ao leite de vaca, destacou-se a presença de anafilaxia ($p=0,0002$) e em relação aos aspectos laboratoriais, níveis elevados de IgE total ($p=0,02$), PT para LV ≥ 8 mm ($p=0,02$), RAST/ImmunoCAP para LV ≥ 15 kU/ml ($p < 0,0001$) e caseína $\geq 3,5$ kU/ml ($p=0,0001$). **Conclusão:** Nesta casuística foi possível identificar fatores preditivos, clínicos e laboratoriais, que correlacionaram-se com a persistência da ALV após 5 anos de idade, entretanto são necessários novos estudos para melhor caracterizar os possíveis fatores que determinam o prognóstico da tolerância.

024 - Gastroenterite Eosinofílica: Relato de Caso

Sousa ACAF, Ferraro MF, Madalena CV, Arruda LK.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Objetivo: Gastroenterite Eosinofílica é uma doença caracterizada por um intenso infiltrado eosinofílico (> 20 eosinófilos/campo de grande aumento) do trato gastrointestinal. Descrevemos os aspectos clínicos e diagnósticos de uma criança com Gastroenterite Eosinofílica. **Método:** Relato de caso. **Resultado:** GHOS, 10 anos, masculino, branco, natural de Tanabi-SP, apresentou hipoalbuminemia, com edema em face e membros, anemia, necessitando de transfusão sanguínea, diarreia profusa, com início aos 6 meses de idade, 1 mês após introdução de leite de vaca. Antecedente de urticária com ingestão de peixe e ovo; intolerância a AAS/AINES/tartrazina (urticária); asma e rinite. A investigação revelou: eosinofilia periférica (7-11%), testes cutâneos de hipersensibilidade imediata positivos para ácaros(4+), mistura de gramas(1+); leite de vaca(1+), trigo(3+), cebola(2+), arroz(3+), feijão(4+), carne de vaca (2+), carne de galinha (2+), carne de porco (1+), castanhas e nozes (1+). IgE específica para: carne de vaca 28,6 KU/L (classe 4), leite de vaca 16,8KU/L(classe 3), trigo 51KU/L(classe 5), soja 26,4KU/L(classe 4), clara de ovo 5KU/L(classe 3), gema de ovo 15,2KU/L(classe 3), carne de galinha 58KU/L(classe 5), peixe 15,7KU/L(classe 3), arroz 4,7KU/L(classe 3), feijão 23,3KU/L(classe 4), milho 24,9KU/L(classe 4), carne de porco 7,2KU/L(classe 3). IgG 519mg/dl; IgE total 2732KU/L. Biópsia: estômago >60 eos/hpf, duodeno >60 eos/hpf e esôfago com poucos eosinófilos. Tratado com dieta de exclusão, corticoterapia oral nas exacerbações, budesonida oral, corticóide nasal e reposição de cálcio e ferro. **Conclusão:** Gastroenterite Eosinofílica pode se manifestar com dor abdominal, diarreia, enteropatia perdedora de proteína e anemia ferropriva. Perda de proteínas e anemia parecem estar relacionadas com aumento da permeabilidade vascular da mucosa. Dieta com fórmula de aminoácidos exclusiva é efetiva para a enteropatia perdedora de proteína, entretanto difícil de realizar em crianças maiores.

025 - Relato de caso: teste de provocação dcpc em adulto com suspeita de alergia a oleaginosas

Penterich, VRA; Pomieciniski, F; Garcia, C; Yang, AC.; Castro, FM

Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

O teste de provocação Duplo-cego Placebo Controlado (DCPC) é o padrão ouro para diagnóstico de alergia alimentar. Neste relato, trata-se de uma paciente adulta com suspeita de sintomas imediatos após o contato, com avelã e nozes, assim, para efetividade do teste, foi necessário desenvolver um alimento que contivesse nozes, outro com avelã, e um placebo. Além disso, a paciente também relatava episódios de anafilaxia após o consumo de uva, e portanto não foi feita a provocação com tal alimento. A paciente OGA, 53 anos, com diagnóstico de urticária, acompanhada no Serviço Ambulatorial da disciplina de Alergia e Imunologia do HCFMUSP foi submetida a um teste de provocação com avelã e nozes DCPC. Para desenvolver-se o alimento que veicularia as oleaginosas foram realizados diversos experimentos no Laboratório de Técnica Dietética da Faculdade de Saúde Pública da USP. Inicialmente testaram-se as nozes e a avelã como ingredientes de um bolo de chocolate, porém a textura deste não ficou adequada, tornando-se fácil diferenciar o placebo. Assim, partiu-se para o teste de uma vitamina de morango com aveia, leite e nozes e avelãs. Porções de vitamina foram analisadas sensorialmente pela equipe treinada do Laboratório e pela equipe do ambulatório, sendo aprovada a receita da vitamina com a concentração de oleaginosas de 2g por porção. O teste foi então realizado em três dias diferentes não consecutivos no ambulatório. Durante o teste a paciente foi monitorada pelo médico, realizando-se peak flow, aferição da pressão arterial e frequência cardíaca. A dose do alérgeno suspeito foi dada de maneira fracionada, até atingir a quantidade total de 10g. Não foi confirmada a alergia a nozes, nem a avelã na paciente, podendo-se assim excluir esta hipótese diagnóstica. Conclui-se que a realização destes testes é um desafio para a equipe multidisciplinar, porém, é necessária sua aplicação possibilitando a confirmação ou exclusão da suspeita.

027 - Acidente anafilático após imunoterapia subcutânea

Tigrinho FK, Rosário NA, Araújo LML, Cardoso GL, Santos HLBS, Geraldini M

Hospital de Clínicas - UFPR

Objetivo: Destacar a possibilidade de reação anafilática após injeção subcutânea de alérgenos (ITSC).

Descrição: Em grupo de 17 pacientes, idade de 5 a 15 anos, diagnóstico de asma e rinite alérgica, há 2 anos em tratamento com doses mensais de Dermatophagoides pteronyssinus (Dp), extrato alérgênico glicerinado, padronizado 10000 AU/ml, Hollister- Stier, USA; 0,5 ml 1000 AU/ml, quatro tiveram reação anafilática logo após a administração da injeção subcutânea. Um paciente era monossensibilizado ao Dp e três sensibilizados também a Blomia. Todos os quatro (24%) pacientes apresentaram reação sistêmica, com prurido, urticária generalizada, sibilância, dispnéia, edema de lábios, um paciente com crise de rinite alérgica e um com queda da saturação de oxigênio, todos com reação no local da injeção de até 3x4 cm. Os demais pacientes que não tiveram reação sistêmica, apresentaram reação local.

Inadvertidamente havia sido aplicada, por troca de frascos, a dose de 5000 AU. Alguns minutos após, enquanto aguardavam na sala de espera, iniciaram com sintomas de reação anafilática. O tratamento com adrenalina e anti-histamínico, promoveu remissão dos sintomas.

Comentários: reação sistêmica pode ocorrer após ITSC, mesmo em fase de manutenção por administração incorreta da dose, causa conhecida de anafilaxia.

026 - Dessensibilização à insulina – relato de dois casos¹Figueiredo JP, ²Silva Jr JC, ²Amazonas R, ¹Almeida MCF, ¹Campos RA.¹Serviço de Imunologia e ²Serviço de Endocrinologia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia (HUPES-UFBA), Salvador Bahia.

Objetivo e método: Embora a alergia à insulina seja incomum em decorrência do uso de preparados humanos ou sintéticos, uma fração de diabéticos ainda exibem esse quadro. Estes pacientes tendem a suspender a insulina e, após reintrodução, as reações geralmente se agravam tornando-se sistêmicas. O objetivo deste trabalho foi descrever dois pacientes com história de alergia à insulina que realizaram dessensibilização. **Resultado:** J.S.J, feminino, 42 anos, hipertensa, diabética há 18 anos, iniciando uso de hipoglicemiantes orais e há 5 anos foi indicado insulina. Desde então, vem apresentando urticária e angioedema facial relacionados à aplicação da medicação. Fez uso de diversos tipos de insulina NPH, regular, Lantus (insulina glardina), Novorapid (insulina aspart), Levemir (insulina detemir), sem êxito. De forma semelhante, M.A.S.B, feminino, 59 anos, diabética há 30 anos, hipertensa, apresentou falência no tratamento com o uso de hipoglicemiantes orais, evoluindo com urticária e angioedema generalizado relacionado ao uso de insulina (NPH, Lantus). Ambas foram encaminhadas para dessensibilização à insulina. O procedimento foi realizado em ambiente hospitalar, sendo suspenso previamente uso de β bloqueadores, anti-histamínicos e corticosteróides, utilizando-se fluido diluente acrescido de albumina sérica a 1%. Nos primeiros 4 dias foi usado insulina regular seguido de insulina lenta no caso, insulina humana, nos dois dias restantes, sendo que a dose final de manutenção foi de acordo com a glicemia. As pacientes evoluíram durante o procedimento de dessensibilização sem intercorrências clínicas. Ao término do protocolo, as pacientes foram informadas por escrito sobre os riscos na interrupção ou troca por outro tipo de insulina. **Conclusão:** A dessensibilização em pacientes com alergia à insulina é eficaz e um importante recurso terapêutico sendo que, como princípio básico, é necessário a manutenção do tratamento contínuo, particularmente após a dessensibilização.

028 - Comparação entre avaliação objetiva e subjetiva da obstrução nasal em pacientes com rinite alérgica

Mendes A. I. S.; Wandalsen G. F.; Solé D.

Disciplina de Alergia, Imunologia e Reumatologia. Departamento de Pediatria, Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo

Objetivo: Avaliar a correlação entre avaliação objetiva e subjetiva da obstrução nasal em pacientes com rinite alérgica persistente (RAP) submetidos a teste de provocação nasal (TPN) com histamina. **Método:** 30 pacientes com RAP foram submetidos a TPN sendo mensurado dados objetivos de função nasal por: rinometria acústica (volume dos 5 primeiros cm da cavidade nasal [V5]), rinomanometria anterior ativa (resistência nasal total [RNT]) e pico de fluxo inspiratório nasal (PFI). Um critério subjetivo, determinado por um escore crescente de obstrução (escala de 0 a 10 [EO]), também foi mensurado. Avaliações foram obtidas após cada dose de histamina e após vasoconstritor tóxico (oximetazolina). O teste foi interrompido após incremento em 100% na RNT. **Resultados:** Valores iniciais de RNT, V5 e PFI correlacionaram-se significativamente entre si (RNT vs V5: $r = -0,52$; RNT vs PFI: $r = -0,50$ e V5 vs PFI: $r = 0,51$). Não houve correlação significativa entre os valores iniciais de EO e os de RNT, V5 e PFI. Ao término do TPN houve aumento de 133% na RNT, diminuição de 27% no V5, 38% no PFI e 19% no EO. Os 4 parâmetros voltaram a níveis iniciais após o descongestionante nasal. A correlação média observada entre as medidas iniciais, finais e após descongestionante foi de: RNT e V5: $r = -0,90$; RNT e PFI: $r = -0,90$; V5 e PFI: $r = 0,80$; EO e RNT: $r = -0,60$; EO e V5: $r = 0,60$; EO e PFI: $r = 0,50$. **Conclusões:** A percepção da obstrução nasal não se correlaciona significativamente com diferentes métodos objetivos de avaliação da função nasal. As alterações induzidas na função nasal são mensuradas de forma mais consistente por métodos objetivos que por escore de sintoma.

029 - Correlação entre avaliação objetiva e subjetiva da obstrução nasal baseada na análise unilateral e bilateral das narinas

Mendes A. I. S.; Wandalsen G. F.; Solé D.

Disciplina de Alergia, Imunologia e Reumatologia; Departamento de Pediatria; Universidade Federal de São Paulo/ Hospital São Paulo

Objetivo: Avaliar se há melhor correlação entre as avaliações objetiva e subjetiva da obstrução nasal quando se consideram estes dados levando-se em consideração as narinas separadamente ou a cavidade nasal como um todo.

Método: Vinte e nove pacientes com rinite alérgica persistente foram submetidos a teste de provocação nasal com histamina. Ao início e após cada administração de histamina os valores de resistência nasal eram mensurados por rinomanometria anterior ativa (narinas em separado e cavidade nasal). Os pacientes eram então solicitados a avaliarem o grau de obstrução nasal utilizando um escore crescente de obstrução (0 a 10 [EO]) também avaliando as narinas em separado e a cavidade nasal total.

Resultados: Não houve correlação significativa entre o EO e os valores de resistência da cavidade nasal, nem ao início ($r = -0,23$; $p > 0,05$), nem ao término da provocação nasal ($r = 0,03$; $p > 0,05$). Quando esses parâmetros foram analisados por narinas em separado, houve na narina direita correlação significativa, tanto ao início ($r = -0,64$; $p < 0,001$), quanto ao final da provocação nasal ($r = -0,50$; $p = 0,006$). As correlações na narina esquerda não foram significativas ($r = -0,35$; $p = 0,06$ ao início e $r = -0,14$; $p > 0,05$ ao final).

Conclusões: A avaliação subjetiva de obstrução nasal não se correlaciona com medidas objetivas de função nasal, quando avaliamos a cavidade nasal como um todo. Essa correlação, entretanto, é melhor quando as narinas são avaliadas separadamente.

031 - Responsividade e anergia cutânea ao teste da tuberculina em pacientes renais crônicos em programa de hemodiálise

Santos JL; Santana FRT; Bastos KA; Adriano M

Universidade Federal de Sergipe – UFS, Aracaju-SE. Clínica de Nefrologia do Estado de Sergipe – CLINESE, Aracaju-SE

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo avaliar a responsividade e anergia cutânea ao teste da tuberculina (TT) em pacientes portadores de doença renal crônica (DRC) em programa de hemodiálise (PH) além de correlacionar este a parâmetros clínicos e laboratoriais.

Métodos: Foram estudados 145 pacientes em hemodiálise (Grupo HD) no principal centro de hemodiálise de Sergipe e 40 indivíduos controle, com semelhante perfil de exposição. O TT foi realizado segundo técnica e material preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Entrevista, segundo ficha clínica padrão e revisão de prontuários, quando cabível, foram realizados.

Resultados: Oitenta e sete pacientes em hemodiálise (60%) foram não-reatores (NR) e 25 (17,2%) fraco-reatores. No grupo controle 17 (42,5%) foram NR e 14 (35%) fraco-reatores, ($p < 0,05$). A maioria (78,6%) dos pacientes, que estão em programa de hemodiálise há mais de 5 anos, apresentou uma frequência maior de resultados NR ao TT ($p < 0,05$). Houve também uma maior frequência de não-reatores em mulheres do grupo HD, bem como menor frequência de fraco-reatores ($p < 0,05$). Não houve correlação entre a resposta ao TT e os níveis séricos de Albumina, Creatinina e Hemoglobina.

Conclusões: Esse resultados apontam para uma menor resposta ao TT em indivíduos em programa de hemodiálise (PH) em relação a indivíduos hígidos expostos ao mesmo ambiente. Essa menor resposta concentra-se em indivíduos com mais de 5 anos em PH e em mulheres.

030 - Achados Clínico-radiológicos em 50 pacientes portadores da Síndrome da Respiração Bucal

Becker, A L; Martins, R B; Rainho, L

Clínica da Respiração Bucal (CRB), Porto Alegre, |RS

Objetivo: Caracterizar um grande grupo de respiradores bucais, avaliando alguns dos sintomas e achados mais freqüentes e compará-los com os mais comumente descritos.

Método: Foram avaliados por especialistas 50 pacientes na CRB de 2005 a 2007, sendo 21 do sexo masc e 26 do sexo fem, idades entre 4 anos e 57 anos; por: queixas, questionário padrão e dados clínicos e radiológicos. As queixas foram: respiração bucal(RB), coriza(CZ), prurido(PR), obstrução nasal(ON), espirro(ES), asma/bronquite(BR), boca aberta(BA), bruxismo(BX), ronco/apnéia(R/A), edema de cornetos e/ou parede nasal(EN), olheiras(OL), falta de selamento labial(FSL), hipotonia do lábio inf.(HLI);tensão de mentalis aumentada(TMA), estreitamento maxilar(EM), mordida aberta ant.(MAA), mordida cruzada lateral (MCL), mordida em topo (MT), retrognatia mandibular (RM), prognatia mandibular (PM), dor em ATM(DTM), sinais de bruxismo(SBX), desvio da linha média incisal (DLM); medidas (Rx) de ângulo goniaco(AG+) (AG-), glossoptose (GP).

Postural: tensão da musculatura cervical(TMC), cervicalgia(CA), mobilidade de ligamentos aumentada(MLA), retificação da lordose cervical (RLC) (Rx).**Resultados:** RB=64%; CZ=60%; PR=42%; ON=82%; ES=36%; BR=30%; BA=32%; BX=30%; R/A=64%; EN=68%; OL=48%; FSL=22%; HLI=32%; TMA=30%; EM=74%; MAA=20%; MCL=28%; MT=24%; RM=52%; PM=8%; DTM=20%; SBX=26%; DLM=40%; AG+=66%; AG-=4%; GP=82%; TMC=46%; CA=26%; RLC=52%.

Conclusão: Os dados sugerem alto índice de GP, RLC, ângulo goniaco alto e estreitamento maxilar na RB, comparados com queixas de RB, R/A. O selamento labial, a hipotonia do lábio inf. como a hiperfunção do mentalis, classicamente estudados, têm menor frequência que a dos dados anteriores (GP/RLC/AG+/EM), sendo os primeiros mais fidedignos para diagnóstico.

032 - Ácaros e alérgenos acarinos em amostras de poeira de colchões em camas tipo beliche

Rebechi M, Quagliara PC, Ferreira HHA, Binotti, RS, Oliveira CH

Faculdade de Medicina da Universidade São Francisco, Bragança Paulista/SP

Objetivo: Levantamento de fauna acarina e alérgenos acarinos em amostras de poeira de colchão de beliches. **Método:** Foram coletadas amostras de poeira de colchões de camas do tipo beliche em um total de 12 residências na cidade de Bragança Paulista – SP, através de aspirador-de-pó portátil. Um total de 6 amostras de poeira em cada cama, sendo 3 amostras da cama inferior e 3 da superior (face inferior e superior de cada colchão + estrado). Os corpos acarinos foram avaliados através de MO e a concentração de alérgenos Der p1 e Der f1 através de ensaio imunoenzimático (ELISA). Serão avaliadas ainda, através de questionário específico, as características do local onde foram encontradas as camas, sendo posteriormente confrontadas com os resultados das amostras de coleta para avaliação de possível correlação entre ambos. **Resultados:** Todas as 72 amostras de poeira foram analisadas e um total de 955 ácaros e 84 ovos acarinos foram encontrados (média de 13 ácaros/lâmina; correspondentes a 1660 ácaros/gramas poeira fina [ac/g]). A principal família acarina encontrada foi a Pyroglyphidae (76%), seguida da Tarsonemidae (15%), Cheyletidae, Glycyphagidae e Acaridae (3% cada) e 'Outros ácaros' (<1%). Houve diferença significativa na quantidade de ácaros entre as amostras do estrado e do colchão ($p < 0,05$). A concentração de alérgenos acarinos (Derp1 e Derf1) demonstrou uma média de 37 e 38ng/mL respectivamente (correspondente a cerca de 1850 e 1900 ac/g, respectivamente), sendo significativamente menor nos estrados que nos colchões ($p < 0,05$). **Conclusão:** a avaliação de alérgenos e corpos acarinos não demonstrou diferença entre os 2 colchões de camas beliche. Houve uma menor concentração nas amostras dos estrados.

033 - Prevalência de rinite alérgica em trabalhadores de prédio de escritórios ventilado naturalmente e sua correlação com a qualidade do ar

Boechat JL, Rios JLM, Gottens A, Ramos MCK, Aquino Neto FR, Lapa e Silva JR

HUCFF, Inst.Doenças Tórax, Fac.Medicina e Inst.Química – UFRJ – Rio de Janeiro

Objetivo: Determinar a prevalência de Rinite Alérgica em trabalhadores de escritórios de um edifício antigo, ventilado naturalmente, localizado no centro do Rio de Janeiro. **Método:** Estudo transversal envolvendo amostra de 106 funcionários, que trabalham há mais de 1 ano em prédio de escritórios sem refrigeração central. Foram selecionados trabalhadores dos andares superiores. Os indivíduos responderam ao questionário escrito (QE) sobre Rinite do ISAAC, foram avaliados clinicamente e submetidos a testes cutâneos de leitura imediata por punção para ácaros (DP e BT), fungos (*Cladosporium*, *Aspergillus* sp e *Alternaria alternata*) e barata (*P. americana*). Utilizou-se antígenos do Laboratório ALK-Abelló e lancetas ALK-Lancet. Foram considerados como critérios para rinite alérgica a resposta positiva à questão 2 do QE e a presença de pelo menos um teste cutâneo positivo (>3mm). A qualidade do ar foi avaliada nos 6 andares superiores através da concentração de CO₂, de fungos do ar e de compostos químicos no ambiente interno, utilizando-se metodologias especificadas na resolução n.º 09/2003 ANVISA. Também foi avaliada a concentração de endotoxinas (Charles River Laboratories Endosafe). Os dados foram analisados utilizando-se o programa SPSS. **Resultados:** Responderam positivamente à questão 2 do QE 49 funcionários (46,2%). Destes, 22 apresentaram pelo menos um teste cutâneo positivo (20,7%). As concentrações de CO₂, fungos, compostos orgânicos voláteis, formaldeído e endotoxinas no ambiente encontravam-se dentro dos valores considerados normais. **Conclusões:** Apesar dos parâmetros de qualidade do ar encontrarem-se dentro dos valores normais, foi observada alta prevalência de sintomas de rinite (46,2%). Entretanto, a prevalência de rinite alérgica (20,7%) é semelhante à observada na população geral. É possível que outros fatores ambientais não avaliados sejam responsáveis pelo elevado percentual de sintomas nasais, não influenciando entretanto na prevalência de rinite alérgica.

034 - Características clínicas, laboratoriais e análise de mutações de pacientes com agamaglobulinemia

Oliveira LM¹, Dorna MB¹, Oliveira RR², Pastorino AC¹, Castro APBM¹, Fomin ABF¹, Carneiro-Sampaio M¹, Jacob CMA¹

¹Unidade de Alergia e Imunologia – Instituto da Criança – Departamento de Pediatria – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; ²Laboratório de Imunologia de Mucosas – Instituto de Ciências Biomédicas da USP – São Paulo

Objetivo: Descrever características clínicas, laboratoriais e análise de mutações de pacientes com agamaglobulinemia acompanhados em serviço terciário. **Métodos:** Análise retrospectiva de achados clínicos e laboratoriais de 12 pacientes masculinos com idade atual entre 7 e 24 anos, idade média de diagnóstico 4 anos e 7 meses e início dos sintomas entre 1 mês e 4 anos e 4 meses de idade (mediana 11,5 meses). Pacientes foram diagnosticados com base nos critérios diagnósticos da ESID e recebem gamaglobulina endovenosa regularmente em hospital dia. **Resultados:** Os 12 pacientes apresentavam IgG <300mg/dL ao diagnóstico. Pneumonias e otites de repetição foram as principais manifestações antes da terapêutica, presentes em 50% e 41,6% dos pacientes, respectivamente. Meningite bacteriana, piodartrite, sepse, abscesso, celulite e pneumonia com empiema foram outras manifestações prévias ao tratamento. Alterações pulmonares em tomografia de tórax estavam presentes em 4 pacientes ao diagnóstico (3 com bronquiectasias e 1 com espessamento brônquico) e em 11 pacientes durante a evolução (58% bronquiectasias, 33% espessamento brônquico), apesar da reposição de gamaglobulina e antibiótico profilático. Doença celiaca-like, síndrome cerebelar, atrofia muscular espinhal tipo II e deficiência de 3 hidroximetil-3 metilactonil CoA carboxilase foram patologias encontradas em 4 diferentes pacientes. Mutações no gene da Btk foram encontrada em 4 pacientes: 2 no exon 17 (g.67539C>T), uma no exon 2 (g.46279G>A) e uma no exon 18 (g.68148T>C). Em 4 pacientes foram encontradas alterações no SSCP (sequenciamentos em andamento) e nos demais pacientes aguarda-se estudo de RNA e da proteína Btk. **Conclusão:** Embora seja uma IDP grave com infecções graves e recorrentes, o diagnóstico de agamaglobulinemia foi tardio. A reposição de gamaglobulina e uso de antibiótico profilático não impediram a evolução para bronquiectasias nestes pacientes.

035 - Avaliação do perfil de imunofenotipagem de linfócitos T de pacientes com imunodeficiência comum variável e sua relação com manifestações clínicas.

Aun MV, Kokron CM, Rizzo LV, Kalil J, Barros MT.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP; Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da FMUSP; Laboratório de Investigação Médica (LIM-60).

Introdução: A imunodeficiência comum variável (ICV) é uma doença de apresentação heterogênea, sendo hoje definida como uma imunodeficiência primária combinada, uma vez que aproximadamente metade dos pacientes apresenta alteração da imunidade celular com inversão CD4⁺/CD8⁺, associada à hipogamaglobulinemia. Não está estabelecido se existe relação entre o perfil de imunofenotipagem de linfócitos T desses pacientes e a presença de neoplasias, infecções oportunistas e/ou doenças auto-imunes. **Objetivo:** Avaliar o perfil de imunofenotipagem de linfócitos T de uma coorte de pacientes com ICV e associar os resultados laboratoriais às manifestações clínicas. **Método:** Foram analisados os resultados das imunofenotipagens de linfócitos T realizadas por citometria de fluxo em amostras de sangue de 79 pacientes com ICV acompanhados no Ambulatório de Imunodeficiências Primárias do Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC-FMUSP. Os achados foram relacionados aos dados clínicos de prontuário quanto à ocorrência de neoplasias, doenças auto-imunes e infecções oportunistas. **Resultados:** Dos 79 pacientes com ICV analisados, 43 (54%) apresentavam inversão da relação CD4⁺/CD8⁺. Catorze pacientes apresentaram neoplasias (17,7%) e a inversão CD4⁺/CD8⁺ foi associada a maior risco (9/14 = 64,2%). Onze pacientes (13,9%) apresentaram infecções oportunistas, principalmente no grupo com inversão CD4⁺/CD8⁺ (8/11 = 72,7%). Quatro pacientes (5%) tiveram tuberculose pulmonar e todos apresentavam inversão CD4⁺/CD8⁺. Quinze (18,9%) apresentaram doença auto-imune, dos quais apenas 7 (46%) tinham inversão CD4⁺/CD8⁺. **Conclusão:** Nesta coorte, houve maior risco de neoplasias, infecções oportunistas e tuberculose pulmonar nos pacientes com ICV que apresentavam inversão CD4⁺/CD8⁺.

036 - Infecções Oportunistas do Sistema Nervoso Central em Pacientes com Imunodeficiência Comum Variável

Ribeiro MR, Grecco O, Kokron CM, Rizzo LV, Kalil J, Barros MT.

Serviço de Imunologia do Hospital das Clínicas- FMUSP; Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP; Laboratório de Investigação Médica (LIM-60) HC-FMUSP

Introdução: Embora alterações da imunidade celular estejam presentes em aproximadamente 50% dos pacientes com imunodeficiência comum variável (ICV), as infecções oportunistas do sistema nervoso central (SNC) não são comuns e há poucos casos descritos. **Objetivo:** Relatar 3 casos de pacientes com ICV que apresentaram infecções oportunistas do SNC, sendo que apenas um deles apresentava outro fator de risco. **Relato dos casos:** **Caso 1:** sexo masculino, 27 anos, com ICV sob reposição de gamaglobulina desde os 5 anos, e quimioterapia para leucemia "large granular" há 2 anos, apresentou quadro convulsivo. A TC de crânio foi normal e a cultura de líquido positiva para *Cryptococcus neoformans*. Apresentou má resposta à Anfotericina B evoluindo para óbito. **Caso 2:** sexo feminino, 42 anos, apresentou choque anafilático durante infusão de imunoglobulina. Internada em UTI por 20 dias, evoluiu com febre e crises convulsivas. Além de antibióticos, foi introduzido Aciclovir pela hipótese de meningite herpética. Três TCs de crânio foram normais e a cultura de líquido foi negativa. Evoluiu para óbito com necropsia revelando cistos de *T. gondii* em SNC, além de miocardite por toxoplasma. **Caso 3:** Paciente masculino, 27 anos, foi internado devido a letargia, febre, palidez, cefaléia e linfonodos axilares. O LCR mostrou pleocitose e a cultura foi negativa. A biópsia de linfonodo demonstrou processo inflamatório e a RNM lesão sugestiva de neurotoxoplasmose nos núcleos da base. A sorologia foi positiva, sendo então iniciado tratamento específico com remissão do quadro. O diagnóstico de ICV foi estabelecido após o início do quadro neurológico. Várias sorologias e cargas virais para HIV foram negativas. Todos os pacientes apresentavam inversão da relação CD4⁺/CD8⁺. **Conclusão:** Embora incomum, a ocorrência de infecções oportunistas do SNC em pacientes com ICV deve ser lembrada em apresentações clínicas com sintomatologia neurológica, pois devem ser diagnosticadas precocemente devido a sua alta mortalidade.

037 - Avaliação da resposta celular de pacientes com Imunodeficiência Comum Variável à vacinação antitetânica.

Souza FAC, Rizzo LV, Kalil J, Barros MMT, Kokron CM.

Serviço de Imunologia e Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia e Laboratório de Investigação Médica- LIM-60, HC-FMUSP, São Paulo, Brasil.

Introdução: A Imunodeficiência Comum Variável (ICV) é caracterizada pela perda da capacidade de produção de anticorpos específicos. A sua etiologia é desconhecida e questiona-se se o problema está nos linfócitos B e/ou se existe um defeito mais precoce na resposta imunológica. **Objetivos:** Avaliar a capacidade de resposta dos linfócitos T de pacientes com ICV ao estímulo com toxóide tetânico antes e após a imunização antitetânica. **Pacientes e método:** Selecionamos 36 pacientes acompanhados no Serviço de Imunologia do HC-FMUSP. Foram colhidas duas amostras de sangue dos pacientes, uma antes e a outra 4 semanas após a vacinação. Realizadas culturas de linfócitos com fitohemaglutinina (por 3 dias) e pokweed e com candidina e toxóide tetânico (por 6 dias). **Resultados:** Dos 36 pacientes, 19 eram do sexo masculino e as idades variaram entre 16 e 74 anos. Todos estavam em terapia endovenosa de reposição de imunoglobulinas. Dados clínicos e laboratoriais mostram que 65% dos pacientes apresentavam testes cutâneos de hipersensibilidade tardia negativos e 60% inversão da relação CD4/CD8. Todos os pacientes apresentaram resposta normal à estimulação com PHA e PWM. À estimulação com candidina e toxóide tetânico antes da vacinação específica, observamos diferença entre o grupo de pacientes e o de controles ($p < 0,05$). Entretanto, quando comparamos os índices de estimulação antes e após a imunização anti-tetânica, obtivemos resposta proliferativa positiva em 83% dos pacientes. Quatro pacientes não responderam à estimulação ($IE < 3$). **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que a maior parte dos pacientes com ICV são capazes de responder a estimulação antigênica específica após imunização sugerindo que o distúrbio esteja na diferenciação terminal de linfócitos B. Entretanto, um subgrupo que não responde à estimulação específica após a imunização mostrando que não houve reconhecimento deste antígeno, sugerindo uma causa diferente da ICV neste grupo de pacientes.

039 - Achados Clínico- Laboratoriais em Seis Pacientes com Imunodeficiência Comum Variável (IDCV)

Aires R, Sacramento D, Cunha J, Aires V, Prado E, Goudouris E.

Setor de Imunodeficiências Primárias - Serviço de Alergia e Imunologia IPPMG – UFRJ

Introdução: A IDCV pode ocorrer devido a diversos defeitos do sistema imune. Apesar da origem genética, a maioria dos casos surge de forma esporádica. O paciente apresenta hipogamaglobulinemia, infecções recorrentes e maior risco de desenvolver doenças auto-imunes e neoplasias. **Objetivo:** Apresentar dados clínicos e laboratoriais de 6 pacientes com IDCV. **Método:** Foram incluídos no estudo pacientes com infecções de repetição, associadas à diminuição de 2 ou mais classes de imunoglobulina (IgG, IgM e/ou IgA), atendidos no serviço de Alergia e Imunologia do IPPMG-UFRJ, com diagnóstico de IDCV. **Resultado:** Dos pacientes em acompanhamento, todos apresentaram diminuição da IgG e sintomas de infecções respiratórias de repetição, 5 deles já no primeiro ano de vida. Pneumonia foi a primeira manifestação infecciosa em 3 pacientes, 2 iniciaram a doença com sepse por pseudomonas e um com infecção cutânea e adenomegalia seguida de pneumonia. As infecções mais frequentes foram: pneumonia (6/6), seguida de sinusite (5/6), otite (5/6), diarreia (4/6) por giárdia, salmonela ou shigela, candidíase (4/6), meningite (2/6), sepse (2/6), herpes zoster (1/6), osteomielite (1/6), mucosite (1/6) e abscesso perianal (1/6). Sintomas de atopia como asma, DA e rinite foram encontrados em 3 e bronquiectasia foi identificada em 2 pacientes. Três apresentaram neutropenia pelo menos em 1 hemograma. Apenas um apresentou manifestação de auto imunidade (artrite). Diminuição de linfócitos B foi observada em 3 pacientes e de linfócitos T em 1 de 5 testados. Três apresentaram constipação com sangue nas fezes. Nenhum apresentou neoplasia ou quadro tipo sarcoidose até o momento. **Conclusão:** A IDCV deve ser pensada em todo paciente com infecções bacterianas de repetição, principalmente sinopulmonares. Sua apresentação clínica heterogênea dificulta o diagnóstico. O tratamento precoce é fundamental para garantir uma boa qualidade de vida e evitar complicações.

038 - Estudo Terapêutico de IL-2 Humana em Associação com Uso de Gamaglobulina Endovenosa em Pacientes com Imunodeficiência Comum Variável

Narciso JHFB, Benitez JM, Kokron CM, Rizzo LV, Kalil J, Barros MT

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP; Instituto de Investigação em Imunologia – Instituto do Milênio; Laboratório de Investigação Médica do HC-FMUSP (LIM 60).

Introdução: O mecanismo etiopatogênico da Imunodeficiência Comum Variável (ICV) permanece desconhecido, sendo a reposição mensal de gamaglobulina EV a terapêutica convencional. Acredita-se que defeitos da produção de IL-2 possam desempenhar papel na fisiopatologia desta doença. **Objetivos:** Avaliar os efeitos terapêuticos da IL-2 recombinante e suas possíveis reações adversas em pacientes com ICV recebendo ou não gamaglobulina EV. **Casuística e métodos:** Foram analisados 12 pacientes com ICV durante 28 meses. Quatro receberam IL-2 purificada e 08 controles somente gamaglobulina. Após suspensão da gamaglobulina, foram administradas doses crescentes de IL-2 durante 16 semanas com reposição de gamaglobulina sob a forma de resgate apenas se os níveis de IgG fossem < 400 mg/dL. A gravidade das infecções foi avaliada segundo uma tabela de "score", com pontuação dos processos numa escala de 3 a 10. A avaliação laboratorial incluiu: quantificação de IgG, IgA e IgM; resposta linfoproliferativa após estímulo com PHA; expressão de receptores de membrana para IL-2 em linfócitos T (CD25). **Resultados:** Não ocorreram reações adversas que justificassem a suspensão da droga. A análise comparativa dos prontuários dos pacientes (12 meses prévios ao estudo) com o período de 12 meses subsequentes ao término do protocolo, sugere uma redução aparente do número e gravidade de infecções durante 12 meses após a administração de IL-2 r, principalmente durante o primeiro trimestre. Não houve melhora durante o período de administração da IL-2. Dois pacientes evoluíram com remissão de processo diarreico crônico. Não houve alteração significativa dos parâmetros laboratoriais analisados. **Conclusões:** A via subcutânea para administração de IL-2r foi segura nas dosagens e período utilizados. A administração de IL-2 pode ser considerada em pacientes com infecções recorrentes e má resposta terapêutica à reposição mensal de gamaglobulina.

040 - Infecção pelo vírus HIV em paciente com imunodeficiência comum variável, evoluindo com infecções oportunistas graves: relato de caso.

Aun MV, Porter MHM, Fonseca LAM, Kokron CM, Rizzo LV, Kalil J, Barros MT.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da USP, Serviço de Imunologia do Hospital das Clínicas da FMUSP, Laboratório de Investigação Médica (LIM-60).

Introdução: A imunodeficiência comum variável (ICV) caracteriza-se pela diminuição dos níveis de imunoglobulinas e, em cerca de 50% dos casos, pelo comprometimento da imunidade celular. Ocorre maior incidência de infecções recorrentes de vias aéreas e trato gastrointestinal, neoplasias, granulomatose e auto-imunidade. Poucos casos de infecção por HIV associados à ICV foram descritos, com apresentação clínica variável.

Objetivo: Relatar uma paciente com ICV infectada pelo HIV e que evoluiu com infecções oportunistas graves.

Relato do caso: Paciente de 33 anos, em seguimento por ICV desde 2000, com IgG inicial de 18mg/dL, CD4 e CD8 normais e sorologias negativas para agentes infecciosos. Apresentou boa resposta terapêutica à gamaglobulina EV, exceto persistência de sinusites recorrentes. Em 2006, queda de estado geral com astenia e perda ponderal progressiva. Em fevereiro de 2007, encontrava-se emagrecida (IMC=14,2), febril, descorada, com hepatomegalia, dor abdominal e úlcera cutânea perineal; sorologia fracamente positiva para HIV, com carga viral acima de 750.000 cópias/mm³; infecção cutânea e ocular por CMV, hemocultura positiva para *M. avium-complex* e candidíase esofágica, pancitopenia, pancreatite e colelitase. Apresentava queda importante das células CD4⁺ (15/mm³) e inversão CD4⁺/CD8⁺ (0,14). Referiu contato sexual com indivíduo soropositivo para HIV. Foi iniciado esquema anti-retroviral e tratamento das infecções oportunistas, com melhora clínica e laboratorial progressiva.

Conclusão: O diagnóstico de AIDS associado à ICV pode ser dificultado pela hipogamaglobulinemia, uma vez que pode ocorrer sorologia falso-negativa. A presença de infecções oportunistas graves, comumente não observadas nos pacientes com ICV, queda acentuada de CD4⁺ e piora clínica importante em pacientes sob reposição regular de gamaglobulina podem constituir indícios de infecção por HIV e o diagnóstico exige, nesses casos, pesquisa do vírus por PCR mesmo na presença de sorologia negativa.

041 - Complicações pulmonares em paciente com agamaglobulinemia congênita após interrupção da reposição de imunoglobulina intravenosa.

Kelly, V*; Melo MF*; Goudouris, ES*; Prado EA*, Aires, V* & Cunha JMT*

Serviço de Alergia e Imunologia*, IPPMG/UFRJ. Rio de Janeiro - RJ

LASC, masculino, 8 anos, pais não consanguíneos, admitido aos 2 a 5 m com história de sibilância e rinorréia recorrentes desde lactente, sintomas atribuídos a atopia. Apresentava infecções recorrentes desde 2 anos de idade e uso freqüente de antibióticos por pneumonias, otites, sinusites e piodermites (7 episódios). Na admissão, dosagem de IgA < 6,6 mg/dl, IgM = 21mg/dl, IgG < 10 mg/dl, IgE = 2,0 UI/ml. TC de tórax com bronquiectasias moderadas na base E. Contagem de linfócitos CD 19= 1% (66/mm3), CD3 90% (6061/mm3), CD4 51,6 % (3444/mm3), CD8 39% (2617/mm3). Iniciou reposição mensal de IGIV permanecendo assintomático por 18 meses sem antibioticoprofilaxia, instituída após tratamento de sinusite aguda, devido à presença de bronquiectasias e possibilidade de infecção crônica subclínica. Em fevereiro/07 após seis meses de interrupção do tratamento com imunoglobulina IV pela irregularidade de fornecimento do produto no mercado brasileiro e somente em uso de antibioticoprofilaxia com amoxicilina, apresentou pneumonia lobar, sem resposta a antibioticoterapia oral com amoxicilina/clavulanato + claritromicina. Evoluiu com derrame pleural e necessidade de internação hospitalar. Realizada para terapia com penicilina cristalina, tendo apresentado ótima evolução clínica. Atualmente sem novas intercorrências infecciosas, mantido desde a alta em uso contínuo de amoxicilina e em reposição mensal de IGIV após regularização de seu fornecimento pelo governo brasileiro.

043 - Abordagem da asma grave em etapas com controle da doença: relato de caso.

Aun MV, Bisaccioni C, Cohon A, Agondi RC, Kalil J, Giavina-Bianchi P.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Laboratório de Investigação Médica (LIM-60).

Introdução: Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, na qual ocorre obstrução reversível ao fluxo aéreo pulmonar. Estima-se que a prevalência da asma é de cerca de 10% na população brasileira. O aumento da prevalência desta doença em alguns países tem despertado um crescente interesse da comunidade científica. Neste contexto foram elaborados diversos consensos, como o da Organização Mundial de Saúde (GINA), que visam orientar o melhor manejo e tratamento da asma. **Objetivos:** Relatar um caso clínico e discutir a eficácia da aplicação deste Consenso no tratamento da asma. **Relato do caso:** Menina de 14 anos com asma persistente grave e rinite alérgica sem tratamento, iniciou seguimento em 2006; apresentava sintomas contínuos, idas freqüentes à emergência e internações 3 vezes ao ano, com função pulmonar mostrando VEF1 de 21% do predito. Feita introdução de budesonida nasal e associação budesonida-formoterol inalatórios (800/24mcg ao dia). Houve melhora clínica e funcional parcial. Após associação de montelucaste 10mg ocorreu controle total de sintomas e quase normalização da função pulmonar. **Discussão:** O tratamento da asma é baseado no uso de corticóides inalatórios (CI), às vezes sendo necessária a associação com outras classes de drogas, como os beta-agonistas de longa ação e os anti-leucotrienos. A iniciativa GINA preconiza que a abordagem da asma seja feita em etapas ("steps"), de modo que pacientes com asma controlada podem ter o tratamento retomado à etapa anterior, mas aqueles com doença não controlada devem passar à etapa subsequente. No caso em questão, tratava-se de uma asma grave, que necessitou dose moderada de CI associado a formoterol. Não sendo alcançado o controle, acrescentou-se o anti-leucotrieno, atingindo total controle dos sintomas e quase normalização da função pulmonar. **Conclusão:** Esse caso clínico evidencia que o tratamento em etapas preconizado pelo GINA é eficaz e na maioria das vezes levará ao controle da asma, mesmo em casos graves.

042 - Doenças Auto-Imunes em Pacientes com Deficiência de IgA.

Barros, MT; Rivas, JJ; Rizzo, LV; Grecco O; Kalil, J; Kokron, CM.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP; Serviço de Imunologia do HC-FMUSP; Laboratório de Investigação Médica (LIM60) – HC-FMUSP.

Introdução: Embora a deficiência de IgA (DIgA) seja a mais comum das imunodeficiências primárias, sua etiologia ainda não está totalmente esclarecida. É definida como total (DIgA-t) quando os níveis de IgA forem menores do que 7 mg/dL e como parcial (DIgA-p) quando forem maiores do que 7 mg/dL e menores do que 30 mg/dL. Apenas 1/3 dos pacientes com deficiência de IgA são sintomáticos, caracterizando-se pela incidência aumentada de infecções, principalmente dos tratos respiratório e gastrointestinal, assim como pela presença de doenças atópicas e/ou auto-imunes (DAIs). **Objetivo:** Avaliar a freqüência de DAIs em uma coorte de pacientes com DIgA em acompanhamento no Ambulatório de Imunodeficiências Primárias da Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP, no período de 1994 a 2007. **Casística:** Foram analisados 123 pacientes com DIgA, sendo 88 (71,5%) com deficiência total (52,7% do sexo feminino e idades variando de 4 a 69 anos) e 35 (28,5%) com deficiência parcial (61,1% do sexo feminino e idades entre 3 e 55 anos). **Resultados:** DAIs foram observadas em 37 (30%) dos pacientes com DIgA total ou parcial. No grupo com DIgA-t, as DAIs foram diagnosticadas em 25 pacientes (28,4%) e em pacientes com DIgA-p, em 12 (33,3%). As doenças auto-imunes detectadas foram: lupus eritematoso sistêmico, tireoidite, anemia hemolítica, púrpura trombocitopênica idiopática, doença celíaca, artrite, doença de Behçet, síndrome de Sjögren, artrite reumatóide, hepatite auto-imune e vitiligo. As DAIs mais prevalentes foram a tireoidite (8 pacientes com DIgA-t e 6 pacientes com DIgA-p) e a doença celíaca (6 pacientes com DIgAp). Cinco pacientes com DIgA total e 3 com deficiência parcial apresentaram mais do que uma DAI. **Conclusão:** A prevalência de doenças auto-imunes foi igualmente elevada na deficiência total ou parcial de IgA nesta coorte de pacientes. As doenças auto-imunes mais freqüentes foram a tireoidite nos dois grupos estudados e a doença celíaca na deficiência total de IgA.

044 - Hipogamaglobulinemia secundária ao uso de corticóide sistêmico em paciente asmática grave: relato de caso.

Porter MH, Agondi R, Giavina-Bianchi P, Kalil J, Barros MT, Kokron CM.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da USP, Serviço de Imunologia do Hospital das Clínicas da FMUSP, Laboratório de Investigação Médica (LIM-60).

Introdução: A asma é uma doença com alta prevalência sendo que em 10% a evolução é grave. O corticóide sistêmico é muito utilizado em pacientes neste grupo. Existem relatos de hipogamaglobulinemia secundária ao uso de corticóides sistêmicos em asmáticos.

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente asmática grave com hipogamaglobulinemia e níveis séricos de IgE total e específica diminuídos. **Relato do caso:** Paciente de 38 anos, feminino, com história de atopia na infância. Em maio de 2005 a paciente voltou a apresentar quadro de asma inicialmente intermitente leve com evolução progressiva. Em julho de 2006 apresentou quadro de broncoespasmo grave necessitando de ventilação mecânica prolongada e metil-prednisolona em doses antiinflamatórias. Recebeu alta em agosto de 2006 com beclometasona 800mcg/dia e prednisona 10mg/dia. Na primeira avaliação neste serviço foram realizados: espirometria – distúrbio ventilatório obstrutivo leve com reversibilidade pós broncodilatador; hemograma sem eosinofilia; CD19 3% (69 células nL x-y); IgG 335mcg/dl (952-1538); IgM e IgA normais; IgE 39UI/ml; IgE específica -poeira doméstica 1,32 (Classe 2) e *Blomia tropicalis* 0,41 (Classe 1). Evoluiu com melhora progressiva do quadro pulmonar com budesonida 1200mcg/dia e formoterol 36mcg/dia. Os níveis séricos de imunoglobulinas mostraram-se crescentes após a retirada do corticóide sistêmico. Em maio de 2007, nova avaliação mostrou: CD19 12% (416 células); IgG 708mcg/dl; IgE 446UI/ml; IgE específica -poeira doméstica 10,7 (Classe 3) e *Blomia tropicalis* 2,04 (Classe 2).

Conclusão: A hipogamaglobulinemia secundária ao uso de corticóide sistêmico é bem descrito na literatura. Entretanto, neste caso observamos que além da diminuição da IgG, a IgE sofreu alterações importantes. Os níveis séricos de IgE total e específica apresentaram aumento considerável após a suspensão do corticosteróide oral, inclusive com mudança de classe pelo ImmunoCAP.

045 - Anti-IgE e Síndrome de Churg-Strauss

Giavina-Bianchi P, Giavina-Bianchi M, Agondi R, Kalil J

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia, FMUSP, São Paulo

Introdução: O anti-IgE é um medicamento eficaz no tratamento das alergias respiratórias, estando indicado, no Brasil, no tratamento da asma alérgica de difícil controle. Muitos pacientes com síndrome de Churg-Strauss (SCS) apresentam asma de difícil controle.

Objetivo: Relatar um caso de administração de anti-IgE em um paciente com SCS.

Método: Relato de um paciente com SCS e asma não alérgica de difícil controle ao qual foi administrado omalizumab. Revisão de dois casos descritos na literatura onde houve uma associação temporal entre o uso de anti-IgE e o diagnóstico de SCS.

Resultados: Nosso paciente apresentou melhora da prova de função pulmonar e do quadro clínico da asma após o uso de omalizumab. Também apresentou diminuição dos eosinófilos sanguíneos, um marcador de atividade da SCS. Por outro lado, dois casos descritos na literatura relatam o aparecimento da SCC em pacientes que estavam utilizando anti-IgE. A análise desses casos sugere que o surgimento da síndrome deveu-se à retirada do corticosteroide sistêmico.

Conclusão: Segundo este relato de caso, o paciente apresentou melhora da asma, queda da contagem sanguínea de eosinófilos e não teve piora da SCC após a administração de anti-IgE. Entretanto, estudos maiores e mais prolongados são necessários antes da ampla utilização do omalizumab na síndrome de Churg-Strauss.

047 - Candidíase esofágica após uso de corticóide inalatório: relato de 4 casos

Aun, MV; Garcia, CLC; Ribeiro, MR; Kalil, J; Giavina-Bianchi P

Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas-FMUSP. Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina-FMUSP. Laboratório de Investigação Médica LIM-60 da FMUSP

Introdução: Os corticosteróides inalatórios (CI) são as medicações mais efetivas para o tratamento da asma persistente. Dentre os efeitos adversos se incluem candidíase orofaríngea, rouquidão e tosse decorrente de irritação das vias aéreas superiores. A higiene oral com água após a administração da droga, novas formulações e dispositivos para reduzir a deposição na orofaringe podem minimizar esses efeitos. Candidíase esofágica é um efeito adverso raramente descrito e sua prevalência não é bem conhecida.

Objetivo: Relatamos 4 casos de candidíase esofágica em pacientes asmáticos em uso de budesonida inalatória.

Relato dos casos: Quatro pacientes asmáticos foram tratados com a combinação de budesonida e formoterol inalatórios. Três deles estavam usando a dose de 800/24 mcg ao dia, dois com dispositivo aerolyzer e um com turbohaler. O outro paciente estava usando a dose de 1600/24 mcg ao dia com dispositivo aerolyzer. Embora nenhum deles estivesse apresentando sinais ou sintomas de candidíase orofaríngea, eles tinham sintomas dispépticos e pirose. Os pacientes não haviam utilizado corticóide via oral nos últimos 3 meses. Eles não apresentavam febre, diabetes mellitus nem imunodeficiências.

Conclusão: Embora um estudo mostre 37% de prevalência de candidíase esofágica entre pacientes tratados com propionato de fluticasona, esta doença é subdiagnosticada.

Pacientes asmáticos em uso de corticóides inalatórios com sintomas de esofagite devem ser investigados para candidíase esofágica.

046 - Eventos adversos em pacientes asmáticas em uso do omalizumab (anti-IgE)

Rebecchi M, Quagliara PC, Ferreira HHA, Binotti, RS, Oliveira CH

Faculdade de Medicina da Universidade São Francisco, Bragança Paulista/SP

Objetivo: realizar o levantamento de eventos adversos (EAs) após a utilização do medicamento anti-IgE omalizumab (Xolair®).

Método: Foram avaliados todos os EAs relatados por 3 pacientes do sexo feminino com quadro de asma grave e em uso por via subcutânea, do anticorpo monoclonal anti-IgE humana omalizumab (Xolair®; Novartis®).

Resultados: A idade e a dose do medicamento variaram de 12 a 60 anos (média 39 anos) e 150 a 600 mg/mês (média 300 mg/mês), respectivamente. O período entre as doses foi de 2 a 4 semanas (média de 3 semanas). Foram avaliados os EAs relatados em todas as aplicações, sendo relatado um ou mais evento em 71% das aplicações. Os EAs relatados foram cefaléia (29% dos EAs; 57% das aplicações); tontura e visão turva (cada um com 21% dos EAs; 43% das aplicações); urticária aguda, náusea, vômitos e sinusite aguda (cada um com 7% dos EAs; 14% das aplicações - cada). Não foram observados quadros sistêmicos de anafilaxia, hipotensão, crise convulsiva, etc, mesmo após várias aplicações.

Conclusão: Apesar do baixo número de pacientes e de aplicações envolvidos, a avaliação dos dados apresentados permite-nos concluir que a administração do medicamento omalizumab nas doses preconizadas foi segura e não implicou em reações sistêmicas que pudessem comprometer a saúde das pacientes.

048 - Asma alérgica após transplante de medula óssea: relato de caso.

Bisaccioni C, Cajuela E, Aun MV, Porter MHM, Agondi RC, Kalil J, Giavina-Bianchi P.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Laboratório de Investigação Médica (LIM-60).

Introdução: Aparecimento de atopia em receptores de medula óssea de doadores atópicos é descrito em alguns estudos por possível transferência de linfócitos B maduros e clones de células T com memória alérgeno-específica através do transplante de medula óssea.

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente que manifestou quadro de asma alérgica após transplante de medula óssea de doador atópico.

Relato do caso: Paciente de 42 anos, sexo feminino, começou a apresentar queixas respiratórias, como dispnéia, sibilos, broncoespasmo noturno e limitação à atividade física após realização de transplante de medula óssea por leucemia mielóide crônica. Paciente negava quaisquer queixas respiratórias prévias. O doador era seu irmão, que tinha diagnóstico de asma alérgica. Realizado teste de puntura para aeroalérgenos, com sensibilização a *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Blattella germanica*, *Periplaneta americana*, *Penicillium notatum*, *Aspergillus fumigatus*. Feito diagnóstico da asma e instituído tratamento clínico com corticóide inalatório associado a beta-2-agonista de longa ação, com melhora satisfatória do quadro.

Discussão: O caso descrito evidencia o aparecimento de doença alérgica, IgE mediada, após transplante de medula óssea de doador atópico, por possível transferência de não somente precursores linfóides, mas de células B de memória do doador, com produção de IgE específica. No caso em questão, não é possível confirmar que a sensibilização aos alérgenos se deu após o transplante, no entanto, as manifestações clínicas apareceram pontualmente após o procedimento. **Conclusão:** O transplante de medula óssea de doadores atópicos pode transferir a predisposição a manifestações de doenças alérgicas como a asma.

049 - Aspectos clínicos e laboratoriais de atopia em lactentes sibilantes moradores da comunidade de Paraisópolis

Marques A, Brandão A, Bussanra M, Santos E

Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis do Instituto de Responsabilidade Social Albert Einstein em São Paulo (SP)

Objetivo: Descrever as características relacionadas à atopia de um grupo de lactentes sibilantes acompanhados em ambulatório especializado.

Método: O presente estudo foi feito por análise retrospectiva dos prontuários de um grupo de crianças pequenas (0 a 2 anos e 11 meses de idade) com quadro de sibilância persistente (1 episódio de sibilância com duração maior que 30 dias ou 3 episódios recorrentes num período de 60 dias) acompanhados em ambulatório especializado no Programa Einstein na Comunidade. Os aspectos clínicos analisados foram antecedentes familiares de atopia, história pessoal de doença alérgica e sibilância não associada a resfriado comum. Em relação aos aspectos laboratoriais, níveis de IgE total e número de eosinófilos no sangue periférico.

Resultados: foram analisadas 74 crianças (M=38, F=36) de 0 a 2 anos e 11 meses (média=22 meses), com idade média de aparecimento da primeira crise de sibilância aos 6 meses, sendo que a ocorrência de bronquiolite no diagnóstico inicial relatada em 52,8% (38/72). A história familiar de atopia (pai, mãe ou irmãos) foi positiva em 63,5% (47/74), doenças alérgicas associadas em 26% (19/73), sendo 11 com dermatite atópica e 8 com rinite alérgica. Os episódios de sibilância recorrente não associados a resfriados comuns foram referidos em 92,7% (64/69). A IgE total estava elevada em 37,5% (24/64) e eosinofilia (>4% ou >500 células) foi encontrada em 43,5% (30/69).

Conclusão: Aspectos clínicos e/ou laboratoriais de atopia foram achados frequentes neste grupo de lactentes sibilantes, o que reforça a importância da pesquisa dos mesmos no seu acompanhamento, já que podem estar implicados no prognóstico destas crianças em relação ao desenvolvimento da asma e também da decisão terapêutica.

051 - Frequência de positividade de testes para urticária física em pacientes com urticária crônica

Maia Neto F; Pessoa FPG; Vizeu MC; FernandesFR; WT Aun; Melo JF

Hospital do Servidor Público Estadual – FMO, São Paulo - SP

Introdução: Urticária é caracterizada por uma erupção pruriginosa bem demarcada de evolução transitória. Muito prevalente, estima-se que acometa entre 15 a 25% da população geral em alguma fase da vida¹. É classificada como Urticária crônica quando os sintomas persistem por mais de 6 semanas. No contexto das urticárias crônicas entre a 17 a 30% são físicas². Daí a importância de uma investigação minuciosa quanto a presença destas em pacientes com urticária crônica. Este estudo tem por objetivo determinar a frequência da positividade dos testes de urticária física em pacientes com urticária crônica.

Material e métodos: Este estudo foi feito no ambulatório de alergia do HSPE, no período de janeiro de 2005 a julho de 2007. Foram avaliados 72 pacientes com angioedema e/ou urticária crônica. Estes foram submetidos ao teste de urticária física segundo critérios propostos por Kontou-Fill e col³. Os critérios de exclusão foram urticária angioedema relacionada com drogas, alimentos ou auto-ímmunes.

Resultados: Dos 72 pacientes estudados 29(40,3%) apresentaram testes para urticária física positivos, sendo que em 7 deles o teste foi positivo para 2 causas. Urticária Colinérgica 12/29(41%) e dermatografismo 11/29(37,9%) foram as causas mais identificadas.

Conclusão: A positividade aos testes de Urticária física foi muito frequente nos casos de urticária crônica estudados, mostrando serem estes testes importantes instrumentos para o auxílio diagnóstico.

Referências bibliográficas

- 1-McKee WD. The incidence and familiar occurrence of allergy. Allergy 1966
- 2- Champion R e col. Urticária and angioedema. Br J Dermatol, 1969
- 3-Physycal Urticária: Classification and diagnostic guidelines: EAACI position paper. Allergy 1997

050 - Aplicação repetida de sangue autólogo – Auto-hemoterapia. Relato de caso

Pansonato HM, Perón RF, Ghandour MS, Oliveira CH

Faculdade de Medicina da Universidade São Francisco, Bragança Paulista/SP

Introdução: a auto-hemoterapia (AH) consiste na aplicação semanal por via IM de sangue autólogo (entre 5 e 10mL). Ainda não há confirmação de eficácia. **Objetivo:** apresentar o caso de paciente com história de aplicações de auto-hemoterapia. **Método/Resultado (Relato do caso):** Mulher de 61 anos, com quadro de urticária crônica ao ingerir alimentos derivados do leite, carne bovina e suína. Referia episódio único de anafilaxia há 3 anos, sem causa conhecida. Em uso esporádico do anti-inflamatório piroxicam. Referia ainda aplicações de sangue autólogo há 1 ano, inicialmente na dose de 5mL 5/5 dias, aplicada em região glútea, e atualmente 10mL 7/7 dias. Exame físico inicial foi normal. Exames demonstraram hemograma normal com Ht 44%, leucócitos 7.900/mm³ (Sg 63%, Eo 2%, Li 32%, Mo 3%) e plaquetas 284.000/mm³; VHS 97mm (nl < 12mm); exame fezes (negativo); Fator anti-núcleo - FAN reagente (1/160; nuclear pontilhado); IgE total 196UI/mL (VR < 87UI/mL); RAST queijo cheddar (classe 1) e queijo gorgonzola, carne suína e leite de vaca (classe 0); T4; TSH e urina I normais. Apresentava também teste de tuberculina negativo e painel de auto-anticorpos (Anti-Ro, Anti-LA, Anti-Sm, Anti-RNP e Anti-DNA) não reagente, ausência cél LE e dosagem do complemento (C3, C4, CH50) normal. Paciente referiu cessação das crises de urticária após a suspensão do piroxicam e introdução do paracetamol, relatando manutenção da AH. **Conclusão:** a AH não é reconhecida pela medicina pois não há informações científicas que comprovem sua eficácia. Embora deva ativar a resposta imune inata devido à reabsorção continuada dos hematomas (sugerido pelo aumento significativo do VHS), não se conhece se esse aumento pode contribuir na resposta contra microorganismos, nem se há maior risco de doenças autoimunes ou neoplásicas.

052 - Segurança do Etoricoxibe em pacientes com história de urticária/angioedema a anti-inflamatório não hormonal (AINH)

Yamashita, MM; Itokazu, C; Pereira, V; Carvalho, APE; Aun, WT; Mello, JF.

Hospital do Servidor Público Estadual – HSPE – FMO

O etoricoxibe é um inibidor seletivo da ciclooxigenase, sendo descrito em literatura como bem tolerado em pacientes sensíveis a AINHS. **Objetivo:** Investigar a tolerância ao etoricoxibe em pacientes com história de urticária/angioedema induzido por anti-inflamatório não hormonal (AINH). **Casística e método:** No período de 02/2006 a 09/2007, foi realizado prospectivamente o teste de provocação oral com doses crescentes de etoricoxibe (0,30,60,90,120 mg) em 40 pacientes atendidos no ambulatório de Alergia e Imunologia do HSPE com história de angioedema e/ou urticária relacionado ao uso de AINH. Para realização do teste, selecionamos como critério de inclusão: ambos os sexos, idade entre 13-70 anos e história compatível de urticária/angioedema a um ou mais AINHS. Foram excluídos os indivíduos com reação cutânea a outros medicamentos, pacientes que não definiram a droga responsável pela lesão, o uso prévio de anti-histamínicos (até 1 semana do teste) ou corticóide (até 3 a 4 semanas), doenças crônicas não controladas, gestantes e crise alérgica respiratória /dermatológica. O exame clínico detalhado (PA, FC, Peak flow, oroscopia, ausculta cardíaca e pulmonar) foi realizado antes e após 30 minutos de cada dose da medicação, sendo que após a última dose o paciente permaneceu uma hora de observação, com nova avaliação. O teste foi interrompido na presença de alguma alteração no exame físico (urticárias/angioedema) ou nos parâmetros dos sinais vitais acima 20% do exame pré-provocação oral. **Resultados:** Destes 40 pacientes, quatro (10%) apresentaram reação imediata (< 24 horas) e três (7,5%) com reação tardia (>24 horas). Não há descrição da reação tardia em literatura, porém obtivemos 2 casos de angioedema e 1 de urticária, após 48- 72 hs do teste. **Conclusão:** Na maioria dos casos, o etoricoxibe é bem tolerado, podendo ser uma opção analgésica para pacientes sensíveis aos AINHS, porém é necessário o teste de provocação para maior segurança no uso desta medicação.

053 - Uso de ciclosporina em paciente com urticária crônica refratária ao tratamento

Garcia, CLC; Ribeiro, MR; Nicoletti, BC; Antila, M; Castro, FM; Kalil, J; Galvão, CES

Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas-FMUSP. Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina-FMUSP. Laboratório de Investigação Médica LIM-60 da FMUSP

Introdução: A urticária crônica idiopática (UCI) é uma entidade de difícil identificação do fator etiológico. Deste modo, não sendo possível removê-lo, o controle dos sintomas torna-se o primeiro objetivo. No entanto, há casos refratários que demandam novas estratégias terapêuticas.

Objetivo: Relatamos um caso grave de UCI, com córtico-dependência, com controle somente após introdução de Ciclosporina.

Relato de caso: Mulher branca de 33 anos apresenta quadro de UCI desde 2005, controlada com uso de anti-histamínicos até o início de 2006, quando apresentou exacerbações, sendo utilizadas Fexofenadina 180mg/dia, Doxepina 75mg/dia e Prednisona 40mg/dia. Houve melhora, porém após redução do corticóide, surgiram placas gigantes e angioedema labial necessitando internação. Além das medicações anteriores, foi introduzido Hidroxizina 200mg/dia, e Metotrexato 15mg/semana. Após alta, apresentou recidiva ao reduzir a dose do corticóide e intolerância gástrica com Metotrexato, que foi suspenso. Em Jan/2007, foi iniciado Montelukaste, reduziu a dose do corticóide. A biópsia de pele revela dermatite perivascular superficial, com infiltrado linfocitário perivascular moderado em derme papilar e reticular superficial, com imunofluorescência negativa. Após 2 meses, foi iniciada Ciclosporina 200mg/dia, feita redução do corticóide e dos anti-histamínicos. Em Jul/07, houve redução da dose da ciclosporina e retirada do corticóide, devido controle do quadro.

Conclusão: Estudos mostram aumento dos níveis séricos de INF- γ , sem grande interferência nos níveis de IL-1, queda dos níveis de TNF e modulação da atividade de linfócitos T (CD4) após a introdução da ciclosporina. Essas alterações estão clinicamente correlacionadas com a melhora do quadro, mostrando que os imunossuppressores podem ser úteis no tratamento da UCI refratária. A ciclosporina mostra vantagens como efeitos colaterais previsíveis e reversíveis com a retirada, sendo uma boa opção de tratamento.

055 - Associação entre doença atópica e história clínica de urticária e/ou angioedema após ingestão de analgésicos e antiinflamatórios não-hormonais

¹ Brito M, ¹Guimarães P, ¹Tenório N, ¹Caíres T, ¹Matos L, ²Figueiredo JP, ²Medeiros Jr M.

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; ²Serviço de Imunologia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia, Salvador Bahia.

Objetivo: Determinar a frequência de urticária (U) e/ou angioedema (AE) relacionada ao uso de analgésicos e antiinflamatórios não-hormonais (AINEs) e a associação desse evento com atopia.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado a partir de levantamento de dados de prontuários de pacientes atendidos em uma clínica de Alergologia, em Salvador-Bahia, no período de outubro a dezembro de 2006, com queixa de U/AE, relacionado com analgésicos e AINEs. Adicionalmente, avaliou-se a associação desse evento com história pessoal e/ou familiar de doença atópica, particularmente asma e/ou rinite.

Resultados: Reação adversa a analgésicos e/ou AINEs esteve presente em 6% (109/1944) dos prontuários analisados. A análise mais apurada de 68 desses prontuários, revelou que o AE foi a manifestação clínica mais frequentemente associada com a ingestão dessas drogas, tendo sido observada em 61,8% (42/68) dos indivíduos. Urticária como manifestação isolada ocorreu em 17,6% (12/68) e a associação de U/AE ocorreu em 20,6% (14/68) dos indivíduos. A presença de história de atopia (asma e/ou rinite) foi observada em 80,9% (55/68), rinite em 52,9% (36/68), asma em 2,9% (2/68) e 25% (17/68) dos indivíduos apresentavam rinite e asma. Entre os que desenvolveram AE isolado ou associado a urticária, 82,1% (46/68) apresentavam história familiar ou pessoal de atopia (OR 1,53) (IC 0.35 – 6.7).

Conclusão: O efeito farmacológico dos analgésicos e AINEs surge a partir do bloqueio da COX, impedindo, dessa forma, a formação de prostaglandinas, a partir do ácido aracídico (AA). Os atópicos apresentam, entre outras alterações genéticas, aumento de expressão de mRNA para 5-LO. Dessa forma, é razoável admitir-se que o aumento de substrato (AA) na presença aumentada de 5-LO, pode levar ao aumento na produção de leucotrienos, o que levaria ao aumento do risco de desenvolvimento de U/AE. Nossos resultados demonstram que indivíduos atópicos têm maior risco de desenvolver U/AE associado com o uso desses medicamentos.

054 - Urticária aguda e Esquistossomose mansoni: relato de caso

Pitchon R.R, Cunha A.S, Ferrari M.L.A.

Hospital Mater Dei. Faculdade de Medicina – UFMG. Belo Horizonte

Objetivo: A esquistossomose é uma infecção causada por cinco diferentes espécies de trematódeo. A infestação pelo Schistosoma mansoni predomina no Brasil, no entanto as manifestações cutâneas exclusivas não são usuais. Apresentamos um caso de uma criança do sexo masculino, 3 anos de idade, que apresentou quadro de urticária aguda associada à esquistossomose mansoni. **Método:** avaliação do prontuário médico-hospitalar

Resultados: F.M.S.R. 3 anos de idade, natural de Gonhães, MG, iniciou quadro urticariforme e intenso prurido quinze dias antes da consulta. Foi ao serviço de urgência sendo prescrito dextroclorfeniramina e dexametasona por via oral. Evoluiu com persistência das lesões e procurou novamente outro serviço. O pai negou ocorrência de febre ou queda do estado geral. Ao exame físico estava ativo, afebril, com placas papuloeritematosas difusas que desapareciam à digitopressão, eupneico, abdome sem visceromegalias.

Exames laboratoriais: Hemograma com leucocitose (20.100/mm) e grande eosinofilia (3819/mm) e dois exames parasitológicos positivos para ovos vivos de S. mansoni.

Suspendemos a dexametasona e prescrevemos praziquantel (50mg/kg) em dose única, com desaparecimento das lesões em 48h.

Discussão e Conclusão: As manifestações cutâneas associadas com a esquistossomose incluem a dermatite esquistossomótica, dermatite alérgica tardia inespecífica, infiltrados granulomatosos perigenitais e lesões infiltrativas extragenitais. Os achados cutâneos podem ser pápulas eritematosas, urticária ou lesões púrpuricas, em geral pruriginosas. São relatadas lesões verrucosas ou granulomatosas perigenitais.

Nosso caso demonstra a necessidade da abordagem diagnóstica e propedêutica nos casos de urticária aguda e ressalta a importância das causas infecciosas, inclusive das parasitárias, especialmente na infância.

056 - Aspectos clínicos da urticária crônica auto-imune

¹Tenório N, ¹Caíres T, ¹Brito M, ²Medeiros M.

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; ²Serviço de Imunologia do Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador-BA.

Objetivo: O objetivo do trabalho foi determinar a prevalência de urticária crônica auto-imune (UCAI) entre indivíduos portadores de urticária crônica (UC) na cidade de Salvador-BA. Adicionalmente, avaliou-se a associação de algumas variáveis com essa enfermidade. **Métodos:** Num estudo retrospectivo, foram revisados os dados de prontuários de indivíduos com diagnóstico de UC atendidos em uma Clínica de Alergia, na cidade de Salvador, Estado da Bahia, no período de 2001 a 2006. Dos prontuários, foram retirados então, dados como sexo, idade, cor, resultado do sorotest (TSA) em mm, tempo de evolução da doença (em semanas), presença de urticária física e de atopia, resultado de sorologias para anticorpos anti-tireóide [Anti-tireoglobulina (AAT) e anti-microsomal (anti-TPO)], doenças auto-imunes e infecções. Os dados foram analisados através do programa SPSS®. As associações entre resultados de TSA e variáveis foram analisadas através do X² ou teste de Fischer. O nível de significância de 5% foi utilizado para interpretar os resultados. **Resultados:** Foram validados os prontuários de 67 indivíduos, sendo 26 (38,8%) do sexo masculino e 41 (61,2%) do sexo feminino. O TSA foi positivo em 73,1% (49/67) dos indivíduos. A estratificação do tempo de evolução de doença mostrou uma forte associação entre tempo de evolução da doença e positividade ao TSA (p=0,01). **Conclusão:** Nossos resultados mostram que, em uma amostra populacional de pacientes com urticária crônica em Salvador/BA, encontrou-se uma prevalência de UCAI de 73,1%. Adicionalmente, os dados do nosso estudo mostram que os pacientes portadores de UCAI apresentam, na sua maioria, tempo de evolução de doença acima de cinco anos.

057 - Estudo retrospectivo em pacientes maiores de 70 anos com dermatite de contato alérgica – HSPE/SP

Hamaguchi C; Lopes ICP; Andrade MEB; Pereira VAR; Dracoulakis M; Aun WT; Mello JF

Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo "Francisco Morato de Oliveira" – HSPE/FMO

Introdução: A Dermatite de Contato é um processo inflamatório da pele responsável por cerca de 5,7 milhões de consultas médicas no ano e destas, 20% são de etiologia alérgica. A Dermatite de contato alérgica (DCA) é uma forma de reação de hipersensibilidade tardia (tipo IV) com manifestações dermatológicas diversas. Estima-se que a sua prevalência na população geral seja de 1,7 a 6,3%, com discreto predomínio no sexo feminino. Porém ocorre maior incidência no sexo masculino nas dermatoses ocupacionais. A DCA atinge todas as idades, porém, no idoso é menos comum que em outras faixas etárias. Nos idosos são sensibilizantes comuns, parafenilenodiamina, sulfato de níquel, bálsamo do peru, bicromato e componentes da borracha.

Objetivo: Examinar a positividade aos testes de contato em pacientes idosos no Serviço de Alergia e Imunologia do HSPE.

Método: Foram avaliados, retrospectivamente, 39 prontuários de pacientes com idade maior de 70 anos atendidos no ambulatório de Alergia e Imunologia do HSPE – SP no ano de 2006, com diagnóstico de Dermatite de Contato. Foram analisadas a proporção de acometimento do sexo masculino e feminino e as incidências de cada substância encontrados no Teste de Contato.

Resultados: Observou-se que um maior número de pacientes pertenciam ao sexo feminino (71,8%) e que os pacientes desse estudo, independentes do sexo, foram sensibilizados com maior frequência às seguintes substâncias: perfume-mix e thimerosol (25%), etilenodiamina (17,9%), parafenilenodiamina (15,4%), quinolona e hidroquinona (12,8%), neomicina, sulfato de níquel e PPD-mix (10,2%).

Conclusão: Os pacientes estudados apresentaram reação aos sensibilizantes comuns em idosos; porém, os de maior incidência nesses pacientes foram o perfume-mix e o thimerosol.

059 - Herpes zoster acometendo paciente com dermatite atópica grave: relato de caso.

Aun MV, Bisaccioni C, Cajuela E, Porter MHM, Yang AC, Kalil J, Motta AA.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Laboratório de Investigação Médica (LIM-60).

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma doença que pode ser associada a anormalidades da imunidade celular e humoral da pele. Algumas infecções, principalmente por estafilococos, fungos e vírus são comuns nesses pacientes. Infecções como molusco contagioso e as causadas por Herpes simplex são comuns e por vezes levam à exacerbação da dermatite. Casos de herpes zoster são raros e foram pouco relatados. Relatamos um caso de Herpes zoster em paciente com DA grave sem uso de imunossupressor.

Relato do caso: Paciente de 46 anos, sexo feminino, com asma e rinite controladas e DA grave estável. Em junho de 2007 apresentou quadro cutâneo torácico compatível com Herpes zoster em um único dermatômo e concomitante piora da dermatite atópica. Não utilizava imunossupressor ou esteróide sistêmico e nenhuma evidência de imunodeficiência. Optado por internação e tratamento com aciclovir, prednisona e sintomáticos, com melhora importante do zoster, mas a posterior suspensão da prednisona levou ao descontrole da doença de base (DA).

Discussão: Poucos casos de Herpes zoster foram descritos em pacientes com DA, sendo que recentemente, tais relatos são relacionados ao uso de imunossupressores. Infecções cutâneas são frequentes nesses pacientes, mas não por vírus varicella-zoster. Poucos trabalhos mostram maior incidência dessa infecção em pacientes com DA grave, porém, sem diagnóstico confirmado clinicamente. Infecções em pacientes com DA podem levar a piora clínica significativa.

058 - Urticária Azul: Relato de Caso e Revisão de Anafilaxia ao Corante Azul Patente

Leal AG, Wolff PG, Alonso MLO, Paz BF, Goldner J, Rosa DCM, Vieira RJS, Moura JZ, Pinto SMEB, Ungier CE

Serviço de Alergia e Imunologia – Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ/RJ

Objetivo: Relatar um caso de urticária e anafilaxia durante ato anestésico, em provável reação ao corante azul patente.

Relato de caso: JDG, branca, sexo feminino, 44 anos, foi submetida a mastectomia por carcinoma intraductal. Na indução anestésica foi administrado Midazolam, Diazepam, Propofol, Atracúrio e Cefalotina. Para mapear linfonodos sentinelas, foi utilizado corante azul patente. Trinta minutos após, surgiram placas cutâneas urticariformes confluentes, de cor azulada, associado a angioedema de face, taquicardia e hipotensão. A paciente apresentava história de alergia a iodo, sem outras reações prévias. Foi feita investigação para possíveis causas de indução à reação: dosagem sérica de IgE específica para antibióticos beta-lactâmicos, teste de punção para látex e testes utilizando o corante azul patente na diluição 1:100 (puntura e intradérmico), além de testes com histamina (controle positivo) e com solução salina (controle negativo). Somente o teste intradérmico com o azul patente provocou reação. O uso da diluição 1:100 do corante visou a exclusão de irritação tóxica cutânea. O corante azul patente gera reações anafiláticas em 0,6-2,7% dos casos de administração. O mecanismo IgE-mediado é relatado e demonstrado na literatura, mas na maioria dos casos o efeito adverso existe sem exposição prévia. **Conclusão:** O uso de corantes azuis em cirurgias oncológicas aumentou nos últimos anos. Assim, a probabilidade de reações adversas por estes corantes deve linearmente aumentar. O uso padronizado de testes cutâneos e intradérmicos com corantes azuis, associado à profilaxia pré-cirúrgica com anti-histamínicos e corticosteróides, é importante na prevenção de reações graves em pacientes com história de reações.

060 - Uso de imunossupressores sistêmicos e tratamento de infecções cutâneas – experiência do ambulatório de dermatite atópica - IPPMG/UFRJ –

Pinto-Mariz, F.¹ ; Romeiro, CS.¹; Coimbra, M.¹ , Kelly, V. ¹; Abade, E.²; Sainlive, S. ²; Aires, V.¹ ; Prado, E.¹; Cunha, JMT.¹ ; Goudouris, E. ¹

¹ – Serviço de Alergia e Imunologia. ² – Serviço de Dermatologia Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ-Brasil

Através de estudo descritivo e retrospectivo com coleta de dados em prontuários, relatamos o perfil dos pacientes com dermatite atópica acompanhados no Ambulatório de Alergia/Dermatologia do IPPMG/UFRJ, enfatizando a evolução após as diferentes medidas terapêuticas instituídas e a correlação entre infecção cutânea e a evolução clínica. Foram incluídos os pacientes acompanhados entre os anos de 2005 e 2007. Como critério de avaliação e acompanhamento da gravidade da dermatite atópica utilizamos o SCORAD, aplicado de rotina em nosso Serviço. Pudemos observar que a maioria dos pacientes apresentava dermatite atópica moderada/grave ao ser admitida no Serviço, quando instituímos medidas terapêuticas convencionais. Naqueles pacientes refratários ao tratamento inicial foi instituída terapia imunossupressora sistêmica. Em média, após 2 meses de tratamento estes pacientes evoluíram com melhora do quadro, apresentando redução nos valores do SCORAD. Também pudemos observar, condizente com a literatura, uma correlação importante entre infecção cutânea e a piora na gravidade da dermatite atópica, com redução do SCORAD após antibioticoterapia sistêmica e descolonização do paciente. Atualmente, a maioria dos pacientes em uso de drogas imunossupressoras apresenta SCORAD ≤ 25 há pelo menos 3 meses, sem manifestações clínicas e/ou laboratoriais adversas acarretadas pelo uso destes medicamentos.

Este trabalho relata a experiência do nosso Serviço com o uso de drogas imunossupressoras sistêmicas no tratamento de pacientes com dermatite atópica moderada/grave que não melhoram somente com as medicações habituais, além de demonstrar a importância do tratamento das infecções cutâneas nesses pacientes.

061 - Vasculites de Hipersensibilidade Associadas a Neoplasias

Ribeiro, MR; Barros, RT; Kalil, J; Barros, MT

Serviço de Imunologia do Hospital das Clínicas- FMUSP; Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina-USP; Laboratório de Investigação Médica LIM-60 do HC-FMUSP.

Introdução: As vasculites de hipersensibilidade (VH) são, em sua maioria, de etiologia idiopática. No entanto, podem estar associadas a uso de medicamentos, collagenoses, infecções e neoplasias subjacentes. **Objetivo:** Descrever 7 casos de pacientes com VH que apresentaram neoplasias durante sua evolução clínica. **Relatos dos casos:** Caso 1: Paciente feminina, 62 anos, com VH e paraproteinemia IgAk, evoluiu para mieloma múltiplo após 13 anos de seguimento. Caso 2: Paciente masculino, 63 anos, com VH e paraproteinemia IgGλ, evoluiu para mieloma múltiplo após 10 anos. Caso 3: Paciente masculino, 73 anos, apresentou linfadenopatia cervical, inguinal e retroperitoneal e, um ano após, VH. A investigação evidenciou linfoma de células do manto. Caso 4: Paciente masculino, 65 anos, iniciou quadro de VH e, três anos após, apresentou carcinoma vesical. Caso 5: Paciente masculino, 61 anos, apresentou VH e evoluiu com carcinoma vesical após 15 anos. Caso 6: Paciente feminina, 66 anos, acompanhada por VH, apresentou cistite mastocitária após 1 ano e evoluiu para carcinoma vesical após 4 anos. Caso 6: Paciente feminina, 59 anos, com VH, apresentou carcinoma ovariano após 3 anos de seguimento. Todos os pacientes foram submetidos a biópsia cutânea. Os exames histológicos demonstraram processo inflamatório angiocêntrico associado à leucocitoclasia, edema celular, extravasamento de hemácias e necrose fibrinóide. **Resultados:** As lesões permaneceram restritas à pele (vasculite leucocitoclástica cutânea), sendo sua característica principal a púrpura palpável (6 casos). A vasculite precedeu o diagnóstico de neoplasia em todos os pacientes, com intervalos variando de 1 a 15 anos. **Conclusões:** Há relatos de casos de neoplasias de linhagem hematológica e de pulmão associados às VH, não havendo descrição de carcinomas vesicais. Pacientes de faixas etárias mais elevadas que apresentam VH devem ser investigados e acompanhados a longo prazo com especial atenção para neoplasias.

062 - Erupção Variceliforme de Kaposi

Yang, AC; Gagate, E; Castro, FFM

Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas de São Paulo. Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina-USP

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com dermatite atópica que evoluiu com uma erupção variceliforme de Kaposi.

Relato de Caso: Menina, 6 nos de idade, portadora de dermatite atópica grave, com antecedentes de rinite e asma leves. As manifestações de eczema que no início, há dois anos, eram leves e localizadas, foram se tornando extensas e difíceis de se controlar. Na tentativa de manter a pele estável, a família começou utilizar, sem orientação médica, grande quantidade de corticóide tóxico além de medicar a criança de forma quase contínua com corticóide sistêmico. Provavelmente como consequência do uso abusivo de imunossupressor, a paciente evoluiu infecção urinária e cutânea. Durante o tratamento apresentou piora do estado geral, linfadenomegalia, hepatomegalia e febre, associada com piora do eczema e surgimento de novas lesões cutâneas, caracterizadas por vesículas agrupadas umbilicadas, algumas pústulas, pápulas, crostas e lesões deprimidas no centro, localizadas em face e região inguinal. Este quadro cutâneo, bastante característico de infecção viral, justificou a hipótese de erupção variceliforme de Kaposi, e assim iniciou-se antiviral (Aciclovir). Após 2 semanas de tratamento o quadro cutâneo e sistêmico havia sido estabilizado.

Conclusão: A erupção variceliforme de Kaposi caracteriza-se pela infecção por herpes simples disseminada, freqüentemente associada com sintomas sistêmicos, em pacientes com dermatite atópica. A desordem geralmente se apresenta como deterioração súbita de um eczema em criança, sendo importante o reconhecimento e tratamento precoces.

063 - Necrólise epidérmica tóxica : relato de caso

Pereira, RF¹; Silva, DBA¹; Iguma, GL¹; Rizzo, PS¹; Valente, NYS¹; Santos, MS²; Andrade, MEB¹; Fernandes, FR¹; Aun, WT¹; Mello, JF¹

1. Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo "Francisco Morato de Oliveira"- HSPE/FMO; 2. Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP- EPM

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com diagnóstico de Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) secundária ao uso de Diclofenaco/Penicilina, que evoluiu com seqüela ocular grave na fase aguda. **Descrição:** M.F.A., 28 anos, sexo masculino, previamente hígido com história de febre e odinofagia há quatro dias, tendo feito uso de três doses de diclofenaco. Doze horas após o uso da medicação iniciou quadro de dor e irritação ocular acompanhados de exantema nos membros superiores e tronco. Um dia após o início do exantema, fez uso de uma dose de Penicilina Benzatina, apresentando modificação das lesões cutâneas (máculas purpúricas e bolhas amplamente disseminadas), com evolução crânio-caudal e comprometimento de mucosa ocular, oral e genital sugerindo diagnóstico de NET (45% de descolamento epidérmico). Paciente evoluiu com infecção cutânea secundária necessitando de tratamento com ciprofloxacino, vancomicina e metronidazol. Apesar da evolução favorável das lesões cutâneas, o paciente desenvolveu seqüela ocular grave (Síndrome do olho seco e Doença cicatricial da superfície ocular) e hepatite medicamentosa secundária à antibioticoterapia usada durante a internação. **Comentários:** A NET é uma farmacodermia grave e rara, caracterizada por extenso destacamento da epiderme secundário à necrose de queratinócitos. É causada principalmente pelo uso de antibióticos, anticonvulsivantes e AINH. Descrevemos um caso de adulto jovem com clínica de NET (confirmado por estudo anátomo-patológico), desencadeada por AINH/Penicilina, que evoluiu com complicações oculares graves agudas, seqüelas estas habitualmente vistas nas fase crônica e hepatite medicamentosa secundária à terapia instituída.

064 - Sensibilização e hipersensibilidade alimentar em pacientes com dermatite atópica

Garcia, CLC; Yang, AC; Fonseca, LAM.

Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas de São Paulo. Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP

Introdução: A dermatite atópica (DA), doença de evolução crônica e recidivante, costuma apresentar múltiplos fatores de exacerbação, sendo que, nas formas graves, estima-se que a alergia alimentar esteja envolvida em cerca de 30% dos casos. Nessa situação, os estudos apontam como alimentos mais comuns: ovo, leite de vaca, soja e trigo.

Objetivo: Determinar quais alimentos estão envolvidos na sensibilização e hipersensibilidade alimentar nos pacientes com DA atendidos no ambulatório do Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC-FMUSP, além de identificar o tipo de manifestação clínica e avaliar possível associação com a gravidade da DA.

Materiais e Métodos: Realizamos levantamento dos prontuários dos pacientes com DA, que tinham suspeita ou diagnóstico confirmado de alergia alimentar, complementado com entrevista clínica quando necessário. As informações investigadas incluíam quadro clínico, classificação de gravidade da doença e resultados dos testes de punção, IgE sérica específica e desfecho da provocação oral.

Resultados: Foram avaliados 19 pacientes com diagnóstico de alergia alimentar e DA. Desses, 8 eram do sexo feminino (42%), 11 do sexo masculino (58%); a média de idade foi de 13 anos, variando de 2 a 46 anos. Em 14 pacientes a pesquisa de IgE específica foi positiva para os seguintes alimentos: frutos do mar (31%); leite (31%); ovo (52%); soja (10%); alimentos infantis (26%); amendoim (5%); trigo (10%); milho (5%). Dos pacientes avaliados 14 (74%) apresentavam DA moderada a grave; 5 (26%) DA leve. As manifestações imediatas, compatíveis com reação IgE mediada, ocorreram em 10 pacientes (47%); enquanto que resposta celular tardia em 14 (74%).

Discussão: Em nossa população, carecemos de estudos que demonstrem a prevalência e etiologia das alergias alimentares associadas à DA, sendo importante avaliarmos se os dados da literatura refletem a nossa realidade.

065 - Uso da ciclosporina em pacientes com dermatite atópica grave no Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC-FMUSP

Sabino L, Porto MIC, Pomiecinski F, Watanabe AS, Nicoletti BC, Castro FFM, Kalil J, Yang AC.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da USP, Serviço de Imunologia do Hospital das Clínicas da FMUSP, Laboratório de Investigação Médica – LIM 60.

Objetivo: Avaliação do uso de ciclosporina oral em pacientes com Dermatite Atópica (DA) grave.

Métodos: Estudo retrospectivo através do Prontuário Eletrônico dos pacientes em uso de ciclosporina oral entre os anos 2000 e 2007, no ambulatório de Dermatite Atópica do HC-FMUSP.

Resultados: Atualmente 289 pacientes com DA são acompanhados neste ambulatório. Os casos graves, de acordo com os critérios de Haniffin e Rajka, que foram refratários ao tratamento convencional, mesmo após controlados os fatores desencadeantes, totalizaram 18 pacientes (6,23% dos casos), os quais receberam ciclosporina oral, 6 ainda estão em uso.

A monitorização clínica e laboratorial que se segue a partir da indicação da ciclosporina consiste na aferição periódica da pressão arterial, análise de função hepática e renal. A idade dos pacientes variou de 6 a 46 anos. O tempo de uso variou de um mês a 27 meses. As doses variaram entre 2,5 a 5 mg/kg/dia, de acordo com peso corpóreo e melhora clínica evolutiva. Todos os pacientes apresentaram resposta clínica bastante satisfatória com a medicação e após a suspensão foi possível controlar a doença com o tratamento convencional. Foi necessário repetir o curso de ciclosporina em apenas 5 pacientes. Os eventos adversos que foram observados em 5 pacientes: cefaléia, tontura, hipertensão arterial sistêmica, abscesso cutâneo e hipertricose. Cefaléia, tontura e hipertricose, regrediram após a suspensão do imunossupressor. Nos 2 casos de hipertensão foi reduzida a dose de ciclosporina, e em um deles associou-se Captopril. Em 2 pacientes a medicação foi suspensa por má aderência.

Discussão: As formas graves de DA são muitas vezes refratárias ao tratamento convencional e muitos pacientes necessitam do uso intermitente de corticosteróides sistêmicos, sendo expostos, desta forma, a inúmeros efeitos colaterais. Nessa coorte, o uso da ciclosporina possibilitou melhor controle da doença, sem efeitos colaterais graves e todos reversíveis após a suspensão do uso.

067 - Tolerância do Etoricoxibe em adolescentes com hipersensibilidade a antiinflamatórios não esteróides

Moreira I, Queiroz G, Stolz D, Rego-silva A, Rizzo J, Sarinho E; Serpa F; Luna MC

Centro de Pesquisa em Alergia e Imunologia Clínica da Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE

Objetivo: Avaliar a tolerância do Etoricoxibe em adolescentes com relato de hipersensibilidade a antiinflamatórios não esteróides **Métodos:** Estudo de série de casos com 10 adolescentes, idade entre 12 a 17 anos, que relataram na história clínica urticária, angioedema e/ou broncoespasmo após uso de Dipirona, Acetaminofen, Ácido acetilsalicílico (AAS), Ibuprofeno, Diclofenaco e Nimesulida. Todos os pacientes foram avaliados segundo protocolo de atendimento multidisciplinar de reação a drogas e assinaram o termo de consentimento. Foram realizados testes de provocação oral com Etoricoxibe nas doses de 30, 60 e 90 mg, o intervalo entre as doses foi de 30 minutos se não houvesse reação, ficaram em observação por 6 horas e reavaliados por telefone com 24 horas. **Resultados:** Dos participantes 6 (60%) eram do sexo feminino e 4 (40%) do sexo masculino. Todos os pacientes afirmaram história pessoal de doença atópica: asma 10/10, rinite 9/10, conjuntivite 4/10, urticária 3/10, e alergia alimentar 1/10 dos pacientes. O teste cutâneo foi positivo em 7 (70%) pacientes para pelo menos um dos alérgenos testados. As reações foram relatadas por todos os pacientes após uso da dipirona, 7/10 após AAS e 5/10 após uso do acetaminofen. Nenhum dos adolescentes apresentou reação ao Etoricoxibe após 24 horas de administração. **Conclusão:** Os adolescentes com manifestações cutâneas e sintomas sugestivos da doença respiratória exacerbada por aspirina (DREA), após uso de antiinflamatórios não esteróides (AINES) toleram o Etoricoxibe; parece ser uma alternativa nos casos de hipersensibilidade aos AINES inibidores da ciclooxigenase 1, no entanto necessita de mais estudos. Os adolescentes com manifestações cutâneas e sintomas sugestivos da doença respiratória exacerbada por aspirina (DREA), após uso de antiinflamatórios não esteróides (AINES) toleram o Etoricoxibe; parece ser uma alternativa nos casos de hipersensibilidade aos AINES inibidores da ciclooxigenase 1, no entanto necessita de mais estudos.

066 - Perfil de sensibilização a aeroalérgenos e alimentos em pacientes com dermatite atópica do HSPE-SP

Almeida CA; Resende LLPA; Silva RO; Fernandes MFM; Andrade MEB; Aun WT; Mello JF.

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo "Francisco Morato de Oliveira" – HSPE/FMO

Objetivo: Avaliar o perfil de sensibilização a aeroalérgenos e alimentos em pacientes com dermatite atópica (DA) atendidos no Serviço de Alergia e Imunologia do HSPE-SP.

Método: Avaliou-se 49 pacientes selecionados no período de 2005 a 2007 que preencheram os critérios diagnósticos para DA de Haniffin e Raika. O estudo foi realizado em 3 fases: fase I: preenchimento de questionário específico aplicado ao paciente ou responsável e exame físico classificando a gravidade da doença de acordo com o índice SCORAD, fase II: realização de exames laboratoriais e teste cutâneo de leitura imediata para inalantes e alimentos e fase III: aplicação de teste de contato de leitura tardia com aeroalérgenos e alimentos.

Resultado: A idade variou de 2 a 33anos (média 10,3 anos). Não foram observadas diferenças estatísticas entre os sexos. Em 15 (30%) casos relataram alergia à alimentos. Apenas 3 (6%) pacientes não apresentavam doenças alérgicas e 24 (49%) apresentaram história familiar de atopia positiva. O nível sérico de IgE foi >100UI/ml em 45 (91,8%) pacientes, 43 (93,4%) tinham teste cutâneo positivo para aeroalérgeno, e os mais freqüentes foram *Dermatophagoides pteronyssinus* (Der p), *D. farinae* (Der f) e *Blomia tropicalis* (Blo t), e 7 (15,2%) casos com teste positivo para alimentos, e os mais freqüentes foram camarão, clara de ovo e leite com sensibilização média aos 9,8 anos. Quanto ao teste de contato em 16 (32,6%) pacientes encontramos positividade para alimentos e em 47 (95,9%) aos aeroalérgenos. Os alérgenos mais freqüentes foram o Der p, Der f, Blo t, leite de vaca, caseína.

Conclusão: Em nosso estudo observamos importante positividade em relação aos testes de contato demonstrando importância quanto ao diagnóstico etiológico da dermatite atópica.

068 - Teste de provocação oral com medicamentos em pacientes com reação de hipersensibilidade a anti-inflamatórios não esteroidais .

Nicoletti, B. C.; Ensina, L.F.C.; Tanno, L.K; Kalil, J.; Motta, A.A

HC-FMUSP – Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia – São Paulo/ Brasil

Objetivo do trabalho: Os Anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) são os principais responsáveis pelas reações de hipersensibilidade a drogas. O Teste de Provocação Oral (TPO) é "padrão ouro" para confirmação diagnóstica e determinação de uma alternativa segura para estes pacientes. O objetivo deste trabalho é avaliar a validade e segurança do teste a partir da reutilização da medicação.

Materiais/Métodos: Estudo retrospectivo baseado na análise dos prontuários de 25 pacientes incluídos no ambulatório de Reação Adversa a Drogas do Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC-FMUSP no ano 2006, que realizaram o TPO com as drogas alternativas segundo protocolo ENDA (European Network for Drug Allergy) adaptado. Contato telefônico em Junho/2007 identificando possíveis reações na reutilização.

Resultados: Dos 25 pacientes submetidos ao TPO no ano de 2006, somente 1 paciente apresentou reação urticariforme na posterior utilização da medicação testada (Benflogin). Dos 9 testados com viminol, 4 não reutilizaram a medicação após o teste. Os 5 restantes utilizaram e não obtiveram reação. Todos os 4 pacientes que testaram o paracetamol usaram posteriormente a droga e não tiveram reação. Dos 7 pacientes testados para arcoxia, 3 não reutilizaram a droga, os 4 que o fizeram não tiveram reação. Os outros 2 dos 3 pacientes testados com benflogin não tiveram reação com a reutilização. O paciente testado para tramal, não usou a droga, nem o testado com dipirona. Dessa forma, 36% (9) dos pacientes não reutilizaram a medicação testada no TPO. 60% (16) usou e não teve reação. Somente 1 paciente(4%) obteve reação com a droga testada.

Conclusão: O Teste de Provocação Oral com medicamentos é um método seguro quando bem indicado na determinação de uma droga alternativa aos pacientes com reação de hipersensibilidade aos AINES.

069 - Sensibilidade química múltipla: Relato de um caso raro de alteração de laringe.

H.B.Santos;C. Sales;M.Medeiros Jr.;H.Rosa.

Clínica Alergon e Alergodermatoclin. Salvador - Bahia, Brasil.

Introdução: Sensibilidade química múltipla (S.Q.M.) é um fenômeno observado em pacientes apresentando sensibilidade envolvendo qualquer órgão ou sistema, após exposição a qualquer um dos agentes como: pesticidas, solventes ou outros. Esse é o relato de um paciente branco de 39 anos que foi acidentalmente exposto a uma concentração extremamente alta de hidrocarboneto aromático HA de petróleo em seu ambiente de trabalho. Desde esse momento ele começou a apresentar uma alteração de laringe em todos os momentos em que ele era exposto a gasolina ou algum outro HA em altas concentrações com edema de banda ventricular (falsas pregas vocais). Esses episódios duravam em média uma hora e eram desencadeados no trabalho, em postos de gasolina ou qualquer ambiente onde houvesse vapor de HA. Ele não apresentava história prévia de alergia ou disfonía. Foi realizada uma investigação anterior para afastar doença do refluxo gastro-esofágico e a vídeo laringoscopia não havia apresentado nenhuma anormalidade. **Método:** Foi realizada uma provocação duplo cego com cinco diferentes componentes químicos, os quais ele tinha contato em seu trabalho. Ele foi exposto inalando essas substâncias por período de um minuto em dias diferentes e então os resultados foram avaliados através da vídeo laringofibrosocopia e da estroboscopia. **Resultados:** Edema de banda ventricular foi observado imediatamente após a provocação com as substâncias número um, dois e quatro. Eles eram compostos por uma mistura de derivados de nafta (D.N.) e tinham no mínimo 15% de H.A.. Contudo, as substâncias de número três e cinco não produziram disfunção nenhuma nem alterações anatômicas na laringe, essas substâncias por sua vez eram compostas por NH4OH mais Na2S e ND mais 10% de HA respectivamente. **Conclusão:** Esses resultados mostram evidências que o HA poderia estar envolvido nos eventos observados. Essas alterações de banda ventricular foram bem observadas através do vídeo laringofibrosocopia e da estroboscopia.

071 - Frequência de reações adversas a medicamentos em pacientes hospitalizados em clínicas de especialidades no Hospital das Clínicas

Ribeiro MR; Giavina-Bianchi P; Tanno LK; Ensina LFC; Kalil J; Motta AA

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Hospital das Clínicas-FMUSP; Serviço de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina-FMUSP; Laboratório de Investigação Médica LIM-60 da FMUSP

Introdução: Reações adversas a medicamentos (RAM) são reações indesejáveis, que ocorrem com o uso de uma determinada medicação. Estima-se que ocorram em 15 a 30% dos pacientes internados e 5% nas prescrições ambulatoriais. A maioria das reações a medicamentos é de intolerância, de natureza leve e autolimitada, equivalente a 75% das RAM, porém podem ocorrer reações graves com risco de vida.

Objetivo: Avaliar as RAM em pacientes hospitalizados em cinco especialidades no Hospital das Clínicas, mostrando o número de medicações utilizadas por cada paciente durante a hospitalização, o tipo de reação e a frequência das reações mais comuns a drogas.

Material e métodos: Aplicação de um questionário baseado no protocolo de RAM utilizado no ambulatório de Alergia e Imunologia (modificado do ENDA 2002) aos pacientes hospitalizados, buscando evidenciar se apresentam clinicamente algum tipo suspeito de reação adversa a medicações e caso apresentem, também será aplicado o formulário de farmacovigilância do Hospital das Clínicas. Será feita busca ativa em um estudo de corte transversal, utilizando também dados dos prontuários. Foram escolhidas duas clínicas gerais e três de especialidades para aplicação do protocolo: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Neurologia, Geriatria e Alergia/Imunologia.

Resultados Parciais: Total: 34 pacientes. Gênero: 20 homens e 14 mulheres. Antecedente pessoal de atopia: 29,4%. RAM durante internação: 11,7%. RAM hipersensibilidade: 2,9%. Outras: 2,9%. Antecedente pessoal de RAM: 5,9%. Antecedente familiar de RAM: 5,9%. A média do número de medicações utilizadas por paciente internado foi de 8 drogas.

Discussão: As reações adversas a medicamentos são em geral subnotificadas, porém são de grande importância clínica, pois permitem que efeitos nocivos sejam conhecidos e as drogas utilizadas sejam cada vez mais seguras e devem ser dirigidas a indústria farmacêutica e autoridades.

070 - Epidemiologia das reações de hipersensibilidade a medicamentos no Hospital das Clínicas FMUSP.

Nicoletti BC; Ribeiro MR; Garcia CL; Kalil, J; Ensina, LFC; Tanno LK; Motta, AA.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP. Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC-FMUSP. Laboratório de Investigação Médica – LIM-60 da FMUSP

Objetivos: Avaliação de dados demográficos e epidemiológicos dos pacientes com suspeita de reação de hipersensibilidade a medicamentos do ambulatório de Reação Adversa a Medicamentos (RAM) do HC-FMUSP. **Materiais/Métodos:** Estudo retrospectivo analítico dos questionários adaptados da European Network for Drug Allergy para atendimento de pacientes com suspeita de RAM, aplicados de 2005 a 2007. **Resultados:** Foram avaliados 183 questionários de pacientes, sendo 143 do sexo feminino. A idade média dos pacientes foi de 40 anos. Antecedente pessoal de atopia presente em 52%. História familiar de atopia 18% e de RAM 15%. Houve um predomínio de manifestações cutâneas (63%), sendo 26% angioedema; 18% urticária; 9% exantema; Síndrome de Stevens Johnson e necrólise epidérmica tóxica 2%. As principais drogas envolvidas foram: AINES (38%), antibióticos (19%) (β-lactâmicos 15%), anestésicos locais (19%), paracetamol (10%), relaxantes musculares (2%) e sedativos (2%). **Conclusão:** As reações de hipersensibilidade a medicamentos correspondem a 1/3 das RAM, podendo afetar 7% da população geral e são responsáveis por significativa morbidade, mortalidade e custo. Verificamos que as manifestações cutâneas são as mais prevalentes e as manifestações graves ocorrem em torno de 2-5% dos casos. Conhecer o perfil da população atendida em nosso serviço é importante para estabelecer protocolos de avaliação, que permitem maior agilidade no atendimento e diagnóstico dos nossos pacientes.

072 - Avaliação da presença de lactose em medicações pediátricas brasileiras

Stefani GP; Higa M; Castro APBM; Pastorino AC; Fomin ABF; Jacob CMA

Unidade de Alergia e Imunologia Pediátrica – Instituto da Criança – Universidade de São Paulo

Introdução: A lactose é um aditivo edulcorante e estabilizante frequentemente utilizado em medicações. Pacientes com alergia grave ao leite de vaca podem apresentar reações alérgicas importantes, inclusive anafilaxia, após ingestão inadvertida de medicamentos que contenham lactose contaminada com a proteína do leite. **Objetivo:** Avaliar a presença de lactose em medicamentos habitualmente utilizados em prescrições pediátricas no Brasil.

Método: Consulta a bulas, bulários e registros na entidade nacional regulatória (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) quanto à discriminação da lactose como excipiente. **Resultados:** Foram analisadas 181 diferentes apresentações farmacêuticas de 42 medicamentos comumente prescritos na prática pediátrica geral e particularmente por alergistas/imunologistas [analgésicos/antipiréticos (2), antiinflamatórios não esteróides (3), antibióticos (8), antihistamínicos (6), antieméticos (2), corticóides orais (4), corticóides inalatórios (4), broncodilatadores de ação prolongada (2), corticóides inalatórios associados a broncodilatadores (3), anti-leucotrienos (2) e estabilizadores da membrana de mastócitos (2)]. Oito formulações não determinaram as informações requeridas nas fontes pesquisadas. Das 181 apresentações, 51 (28%) contêm lactose. Em relação à forma de apresentação, 47% dos comprimidos e 90% das cápsulas contêm lactose. Apenas uma solução oral contém este aditivo. **Conclusão:** Apesar de rara, a contaminação de medicamentos contendo lactose com a proteína do leite de vaca pode levar a reações adversas importantes. A especificação deste aditivo nas bulas das medicações pode ser um alerta importante para pacientes alérgicos, permitindo uma prescrição médica mais segura ao evitar escapes involuntários.

073 - Utilização de corantes em 181 apresentações medicamentosas brasileiras

Stefani GP; Higa M; Castro APBM; Pastorino AC; Fomin ABF; Jacob CMA

Unidade de Alergia e Imunologia Pediátrica – Instituto da Criança – Universidade de São Paulo

Introdução: Corantes são frequentemente utilizados como excipientes em medicações pediátricas com o objetivo de torná-las mais homogêneas e atrativas ao consumo. Reações adversas a drogas podem, raramente, ocorrer devido a esses excipientes, inclusive com manifestações clínicas graves. A especificação do tipo de aditivo utilizado em cada medicação passa, com isso, a ter importância na prática clínica, especialmente pediátrica. **Objetivo:** Avaliar a presença de corantes em medicamentos habitualmente utilizados em prescrições pediátricas no Brasil. **Método:** Para descrição dos corantes presentes nas medicações foram utilizados para consulta bulas, bulários e registros na entidade nacional regulatória (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). **Resultados:** Foram analisadas 181 diferentes apresentações farmacêuticas de 42 medicamentos comumente prescritos na prática pediátrica, das quais oito não determinaram as informações requeridas nas fontes pesquisadas. Os medicamentos foram classificados como analgésicos/antipiréticos (2), antiinflamatórios não esteróides (3), antibióticos (8), antihistamínicos (6), antieméticos (2), corticóides orais (4), corticóides inalatórios (4), broncodilatadores de ação prolongada (2), corticóides inalatórios associados a broncodilatadores (3), antileucotrienos (2) e estabilizadores da membrana de mastócitos (2). Das 181 apresentações, 40 (22%) contêm algum corante, sendo os mais prevalentes tartrazina (8), amarelo crepúsculo (8) e vermelho ponceau (6). Sete formulações descreveram a presença de corante de forma inespecífica (corante amarelo ou vermelho). **Conclusão:** A maioria dos medicamentos analisados descreve adequadamente a presença ou não de corantes em suas formulações. O conhecimento dos excipientes contidos nos produtos farmacêuticos permite a melhor adequação das prescrições pediátricas, especialmente para aqueles pacientes que já apresentam antecedente de reação alérgica medicamentosa.

075 - Anafilaxia por *Eisenia sp* (minhoca) – Apresentação de um caso

Gagete E, Kokron CM, Yang AC, Galvão CES, Kalil J, Castro FFM.

Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas de São Paulo. Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina-USP

Objetivo: Descrever o que os autores acreditam ser o primeiro caso de anafilaxia a minhoca no Brasil. **Método:** O diagnóstico baseou-se na história clínica e teste de puntura. **Resultados:** Paciente masculino, 35 anos, branco, procedente de Botucatu-SP, casado, técnico em Contabilidade. Há 4 anos começou a pescar aos finais de semana. Depois de alguns meses passou a apresentar edema palpebral, hiperemia e prurido ocular aproximadamente meia hora após o início da pescaria, sintomas esses que gradativamente progrediram em intensidade. Também começou a ter crises de rinite e posteriormente urticária. O próprio paciente notou que as reações eram quase que imediatas à manipulação ou mesmo inalação das iscas. A última reação ocorreu quando ele se feriu ao colocar a minhoca no anzol. Alguns minutos após, apresentou urticária, angioedema palpebral de grande intensidade, crise de rinite, falta de ar, sensação de sufocação, tontura e lipotímia. Foi levado ao hospital e posteriormente procurou alergia para esclarecimento diagnóstico. Nega outras formas de alergia atual ou pregressa. Nega antecedentes familiares para alergia. Nega qualquer outra co-morbidade. Exame físico: nada digno de nota no momento da consulta. Testes de puntura com extratos alergênicos da IPI-Asac: negativos para os principais ácaros, alimentos, fungos, epitélios, polens e insetos. Teste "prick to prick" feito em duplicata com minhocas trazidas pelo paciente (identificadas posteriormente como sendo *Eisenia sp*): pápula de 6mm. Além dos controles positivo e negativo foram testados quatro voluntários sendo que em todos o teste foi negativo. **Conclusão:** Apesar de as principais causas de anafilaxia já terem sido amplamente descritas, existem reações cuja etiologia é incomum.

074 - Hipersensibilidade à AINES em pacientes atendidos no Ambulatório de Alergia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos - HUPES/UFBA

Almeida MC¹, Bastos AJA², Cunha LS², Ribeiro JO², Santos LL², Campos RA^{1,2}

¹Serviço de Imunologia, Hospital Universitário Prof. Edgard Santos e ²Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil

Introdução: Antiinflamatórios não-hormonais (AINEs) engendram uma série de reações de hipersensibilidade em indivíduos suscetíveis, tais como: urticária, doença respiratória exacerbada pelos AINES e angioedema. Essas reações são mais prevalentes em indivíduos atópicos.

Objetivo: Investigar as características dos pacientes com hipersensibilidade a AINES atendidos no Ambulatório de Alergia do HUPES-UFBA.

Método: De maio a agosto de 2007 foi aplicado um questionário em 26 pacientes investigando a apresentação clínica da alergia a AINES, medicações relacionadas, doença alérgica de base presente e antecedentes alérgicos familiares. Adicionalmente, foi feita uma revisão nos prontuários, a partir de 2001, de pacientes com diagnóstico de hipersensibilidade a AINES.

Resultados: A hipersensibilidade esteve presente em 45 pacientes. A média de idade para a primeira manifestação foi de 32 anos, com 11 pacientes do gênero masculino (idade: 21,27 ± 8,650) e 34 feminino (idade: 36±15,842). O quadro clínico mais freqüente foi o angioedema (77%) seguido pela urticária (42,2%). Doença respiratória exacerbada por AINES também foi relatada em 15,6% dos pacientes. Os antiinflamatórios mais relatados foram: Dipirona (71,1%), Aspirina (60%), Diclofenaco (40%), Paracetamol (31,1%), Ibuprofeno (11,1%), Piroxicam (6,7%), Meloxicam (4,4%) e Pirazilamina (4,4%). 26,7% dos pacientes tiveram reação a inibidor parcial da COX-2. Dos nove pacientes que usaram inibidor seletivo da COX-2, quatro tiveram reação. A alergia a sulfas foi encontrada em 8,9%. A rinite alérgica foi a doença atópica mais freqüentemente associada (62,2%) seguido pela asma (26,7%). 22,2% exibiam uma história familiar de hipersensibilidade a AINES.

Conclusão: Nos pacientes avaliados, a hipersensibilidade a AINES é mais freqüente no gênero feminino se caracterizando por predominância de quadros cutâneos sendo encontrada também em um número significativo de pacientes que usam os inibidores da COX-2.

076 - Avaliação Inicial através de "Escore Clínico" da imunoterapia sublingual em crianças com rinite alérgica associada a asma e/ou conjuntivite.

Guirau, LMB; Loureiro,PT; Raffaini, LNM; D'Elia, AC; Amaral,T; Juliano,Y.

Serviço de Alergia e Imunologia Hospital Estadual Infantil Darcy Vargas(HEIDV), São Paulo/SP - Brasil

Objetivo: Analisar melhora de sintomas clínicos em crianças com rinite alérgica associada a asma e/ou conjuntivite, submetidas a imunoterapia sublingual(ITSL) com extrato de ácaros(IMT) comparando com placebo(PCB), usando o "escore clínico" através de diário de sintomas. **Método:** Foi realizado um estudo randomizado, duplo-cego e placebo controlado, de ITSL, por 19 meses, em 60 crianças (41M:19F) do HEIDV, na faixa etária (5 a 15a) com diagnóstico de rinite alérgica associada a asma e/ou conjuntivite. Todas apresentavam IgE elevada, RAST e teste cutâneo por punctura positivo para *D. pteronissinus*, *D. farinae* e/ou *Blomia tropicalis*. 30 receberam extrato ativo (Dpt 35% x Dfa35% x Bt 30%) e 30(solução salina=PCB), por via SL, em jejum (2 minutos debaixo da língua, engolir em seguida), com doses (1a10 gotas) e concentrações crescentes(1:10.000 até 1:2), 3vezes/sem por 7meses (indução), seguida de dose de manutenção (1:2), com 5 gotas (2vezes/sem/12meses). Todas receberam diário de sintomas a serem preenchidos diariamente e entregues em cada visita (média 19) com avaliação dos "escores" de asma, rinite, e conjuntivite. **Resultados:** Os resultados foram analisados pelos testes de *Friedman*, *Mann-Whitney*, e *Qui-Quadrado*. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos e faixas etárias do grupo IMT (23M:07F) e PCB (18M: 12F). Houve uma diminuição progressiva e estatisticamente significativa da sintomatologia de asma($p<0,0001$), rinite($p<0,0001$) e conjuntivite($p<0,0001$) no grupo IMT. O mesmo ocorreu com os pacientes do grupo PCB em relação a asma e rinite. Houve melhora significativa do grupo conjuntivite (IMT x PCB) entre a 5ª e 11ª visita. **Conclusão:** Somente o parâmetro de "escore clínico" não é suficiente para avaliar a eficácia da imunoterapia específica sublingual. Sugerimos avaliar outros parâmetros laboratoriais(que estão sendo analisados, e breve complementarão estes dados) acompanhado de "escore clínico," conforme literatura internacional.

077 - Teste de provocação com metacolina em lactentes e pré escolares

Will M. Vilela R. Senna SN. Rocha W.

Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte

Objetivo: Avaliar a eficácia, segurança, índice de positividade e seguimento terapêutico de lactentes e pré-escolares que realizaram o teste de broncoprovocação com metacolina (PCWheeze).

Metodologia: Estudo retrospectivo, em que foram revisados 129 testes de provocação com metacolina em lactentes e pré-escolares entre 2001 e 2005. A indicação para se realizar o PCWheeze foi a necessidade de determinar a presença de hiperreatividade brônquica, em crianças incapazes de realizar espirometria. A criança recebia inalação de metacolina em concentrações crescentes até que se atingisse um dos seguintes pontos do corte: sibilos audíveis à ausculta; aumento de 50% da frequência respiratória basal; e queda maior que 5% na saturação de oxigênio basal. Foi analisada ainda, seguimento terapêutico dos pacientes, até um ano após a realização do PCWheeze, no intuito de avaliar o benefício a longo prazo da broncoprovocação para o paciente.

Resultados: Foram realizados 129 exames dos quais 116(90%) estavam positivos, 13(10%) negativos. Não houve qualquer efeito colateral importante decorrente do procedimento. Cinquenta e quatro prontuários foram revisados 1 ano após as provocações, 48 com exames positivos. O tratamento profilático indicado após a provocação foi eficaz em 43 pacientes (79,6%). Das 6 crianças avaliadas com PCWheeze negativo o diagnóstico de asma foi excluído e a evolução clínica foi satisfatória, mesmo sem a prescrição de profiláticos.

Conclusão: O PCWheeze modificado em lactentes e pré-escolares é um exame seguro para avaliar a presença de hiperreatividade brônquica inespecífica, ajudando no diagnóstico de asma e facilitando a tomada de decisão quanto ao tratamento mais apropriado para cada paciente.

079 - Avaliação dos pacientes com Alergia ao Látex e Síndrome Látex-frutas no HSPE

Resende LLPA; Almeida CA; Pereira VAR; Fernandes FR; Aun WT; Mello JF

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo "Francisco Morato de Oliveira" – HSPE-SP/FMO

Objetivo: Descrição dos aspectos clínicos e laboratoriais dos pacientes com diagnóstico de Alergia ao Látex acompanhados em ambulatório específico no Serviço de Alergia e Imunologia do HSPE- SP. **Métodos:** Foram avaliados 40 pacientes no período de 2005 a 2007 com sensibilidade ao látex detectado por história clínica e/ou teste cutâneo de leitura imediata maior que 3mm. Preencheram um questionário específico quanto à idade, atividade profissional, antecedentes cirúrgicos, atopia (rinite, asma e urticária) e história de alergia alimentar. Foram realizados testes cutâneos de leitura imediata para látex, dosagem de IgE total e específica, prick to prick de frutas e da luva e Use test.

Resultados: A idade variou de 5 a 57 anos (média 33.8 anos) com predominância do sexo feminino 35/40 (87.5%), a maioria dos pacientes (24/40) tinha como fator de risco atividade relacionada à área da saúde e limpeza (60%) Apenas 4/40 (10%) tinham antecedentes de múltiplas cirurgias, 38/40 (95%) relatavam manifestações atópicas sendo a rinite (32/40) a doença associada mais prevalente. Doze/40 pacientes (30%) relataram alergia alimentar e 16/40 (40%) tiveram prick to prick de frutas e legumes positivo. Detectamos 27/39 (69.2%) pacientes com IgE específica positivo e 12/39 (30.7%) apresentaram resposta clínica ao Use test. **Conclusão:** A alergia ao látex apresenta-se como um dos diagnósticos diferenciais das alergias cutâneas e respiratórias, principalmente nos grupos de risco. Descrevemos o grupo de pacientes acompanhado em nosso Serviço destacando como principal fator de risco os profissionais da saúde e limpeza e a prevalência sensibilização cruzada com frutas e legumes.

078 - Avaliação da eficácia de diferentes espaçadores na crise aguda de asma

Vilela RC, Cardoso WA , Senna SN, Rocha W

Objetivo: Comparar a eficiência de três espaçadores comumente empregados em nosso meio no tratamento da crise aguda de asma.

Metodologia: Estudo prospectivo, duplo-cego, randomizado, placebo controlado, em que foi avaliada a eficiência de três espaçadores encontrados no mercado brasileiro no tratamento da crise aguda. Utilizamos espaçador de grande volume com carga eletrostática (Flumax®), espaçador de pequeno volume com carga eletrostática (Aerochamber®) e um espaçador de pequeno volume sem carga eletrostática (Inal-air®). Foram estudados pacientes de 1 a 12 anos atendidos na emergência do nosso hospital em crise aguda de asma no período de 12/04/2005 à 31/07/2007. À admissão as crianças eram randomizadas para receber broncodilatador em um dos espaçadores e placebo nos outros dois espaçadores. Determinou-se o escore clínico à admissão e na alta, bem como o tempo de permanência na emergência e a necessidade de internação. A necessidade de corticóide sistêmico e outras medicações ficaram a cargo do médico de plantão.

Resultados: Foram analisados 214 pacientes divididos em 3 grupos, um para cada espaçador. Não houve diferença significativa entre os grupos. Da mesma forma, não houve diferença significativa em relação o tempo de permanência na emergência, necessidade de internação, e escore de gravidade após o tratamento, independente da faixa etária da criança e do espaçador utilizado.

Conclusão: Os resultados mostraram que os três espaçadores avaliados são igualmente eficazes no tratamento da crise aguda de asma independente da faixa etária da criança, do volume do espaçador e de sua carga eletrostática.

080 - Anafilaxia induzida por exercício dependente de trigo. Quando o teste de provocação está indicado? Relato de caso e revisão da literatura

Pomicinski F, Garcia CLC, Ribeiro MR, Penterich VRA, Watanabe AS, Galvão CES, Yang AC, Castro FFM.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP- Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da FMUSP- Laboratório de Investigação Médica (LIM-60)

Objetivo: Relatar um caso de anafilaxia induzida por exercício dependente de trigo com revisão da literatura enfatizando o diagnóstico. **Caso Clínico:** Mulher, 26 anos, caminhava há 15 minutos quando iniciou angioedema, urticária e dispnéia. Comeu pastel antes de caminhar. Apresentou mais três episódios semelhantes enquanto caminhava, após ingerir alimentos contendo trigo. Ingerindo frutas antes de caminhar não apresentava reações. A ingestão de trigo sem atividade física posterior não provocava reações. IgE específica in vitro (Imunocap) e o prick teste com extrato para trigo foram negativos. Foi realizado teste de provocação oral duplo-cego placebo-controlado com cicloergometria (protocolo de Bruce). A paciente ingeriu 10 gramas de trigo em cápsulas e após 40 minutos realizou exercício físico por 8 minutos. Após 12 minutos do término do exercício apresentou urticária em face e tronco. Referiu dispnéia leve, sem queda do VEF1. Melhorou com anti-histamínico EV. **Discussão:** Nos casos onde a história é típica e a pesquisa de IgE específica é positiva, o diagnóstico torna-se muito provável e podemos orientar o paciente sem realizar o teste de provocação. Porém, a pesquisa de IgE específica para trigo tem sido insatisfatória porque os reagentes comerciais são misturas de proteínas do trigo solúveis em água e sal, sem uma fração insolúvel da gliadina, a ω 5-gliadina. IgE para ω 5-gliadina tem especificidade e valor preditivo positivo de 100% e sensibilidade de 84% para reações imediatas na provocação, sendo um exame útil para diminuir a necessidade do teste de provocação.

081 - Diferentes evoluções de pacientes com osteopetrose maligna acompanhados no Ambulatório de Imunodeficiências Primárias do IPPMG/UFRJ e no Hospital da Lagoa: relato de três casos.

Maffia L., Pinto-Mariz F., Rouxinol S.*; Guerra M.C.; Areas, A. P.*; Reis, B.P.; Aires V., Prado E., Goudouris E., Cunha J.M.T.

Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, Universidade Federal do Rio de Janeiro; *Hospital da Lagoa- MS; Rio de Janeiro - RJ-Brasil

Através de estudo descritivo e retrospectivo com coleta de dados em prontuários, relatamos neste trabalho diferentes evoluções de três pacientes com o diagnóstico de osteopetrose maligna acompanhados no Ambulatório de Imunodeficiências Primárias/IPPMG e no Serviço de Hematologia Pediátrica/ Hospital da Lagoa. O primeiro paciente, masculino, foi encaminhado aos 2 meses de idade para investigar anemia, plaquetopenia e hepatoesplenomegalia. Evoluiu com atraso do desenvolvimento neuromotor, infecções de repetição, dentre elas dois episódios de meningite, e necessidade de várias transfusões com concentrado de hemácias e plaquetas. Este paciente evoluiu para óbito em outra Instituição, por provável quadro infeccioso. O segundo paciente, feminino, foi encaminhado para investigação de quadro semelhante, com anemia, plaquetopenia, esplenomegalia e atraso no desenvolvimento. Iniciou uso de calcitriol e antibioticoterapia profilática precocemente e evoluiu sem infecções bacterianas e com menor necessidade de transfusões. Foi realizada tipagem de HLA visando à realização de transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), porém a paciente evoluiu para óbito por choque séptico antes mesmo da identificação de potencial doador. O terceiro paciente, masculino, foi atendido aos 8 meses com diagnóstico de osteopetrose. Na ocasião do diagnóstico apresentava anemia, plaquetopenia e atraso de desenvolvimento, porém evoluiu com índices hematimétricos estáveis, sem necessidade de transfusões e sem história de infecções. No momento, com 1 ano de idade, apresenta boa evolução em relação ao desenvolvimento neuromotor e aguarda transplante de medula óssea (TCTH). Em todos os casos foi iniciado tratamento contínuo com sulfametoxazol/trimetoprim e calcitriol (20ng/kg/dose) para estímulo de reabsorção óssea. Este relato, ao descrever três casos de osteopetrose maligna, mostra diferentes formas de evolução no que diz respeito a infecções e necessidade de transfusões nestes pacientes.

083 - Doença granulomatosa crônica ligada ao X: evolução catastrófica após sepse por *Burkholderia cepacea*.

Gerbassi, C[†]; Lima, F[†]; Vasconcelos, Z[†]; Garcia-Lora, R[†]; Prado EA[†], Aires, V[†], Azevedo, Z[†], Elsas, MI[†]; Cunha JMT[†] & Goudouris, ES[†]

Serviço de Alergia e Imunologia*, IPPMG/UFRJ e IFF/FIOCRUZ[†]
Rio de Janeiro - RJ

A.V.F.O, sexo masculino, 9 meses, morador de zona rural, apresentou abscesso perianal aos 3 meses, pneumonia aos 6 meses, com resposta lenta a antibioticoterapia, além de candidíase oral recorrente. Foi internado no IPPMG com quadro de anemia e hepatomegalia associados a abscessos cervicais, inguinais e perianais sem drenagem espontânea, que não melhoraram com diferentes esquemas de antibióticos. Foi iniciado tratamento com vancomicina e gentamicina, havendo melhora clínica significativa. Os exames laboratoriais mostraram anemia, leucocitose e trombocitose e atividade oxidativa de neutrófilos avaliada por oxidação de DHR acentuadamente comprometida (índice de estimulação=1,3; controle sadio=127). A mãe apresentou perfil de portadora estabelecendo diagnóstico de doença granulomatosa crônica ligada ao X. Após a alta manteve-se bem com uso de SMX/TMP e fluconazol profiláticos durante cerca de 6 semanas. Evoluiu com febre intermitente e taquipnéia, sendo reinternado para investigação. Manteve picos febris irregulares em vigência de antibioticoterapia, com culturas persistentemente negativas. Com 2 semanas de internação apresentou distensão abdominal e adenomegalias cervicais volumosas sem drenagem, que melhoraram com associação de corticóide sistêmico e adição de anfotericina B ao esquema terapêutico. Houve posterior deterioração clínica com choque séptico; transferido para UTI necessitou de suporte ventilatório invasivo e hemodiálise contínua, sendo isolada *Burkholderia cepacea* em amostra de hemocultura. A despeito das medidas instituídas faleceu com disfunção de múltiplos órgãos.

082 - Síndrome de febre periódica, adenopatias, faringite e estomatite aftosa (PFAPA): relato de caso.

Ribeiro de Souza R.; Garcia Lora R.; Pinto A.L.; Aires V.; Goudouris E.; Prado E.; Cunha J.M.

Setor de Imunodeficiências Primárias - Serviço de Alergia e Imunologia - IPPMG/UFRJ

Lactente encaminhada para avaliação especializada por apresentar diminuição de IgA sérica e episódios recorrentes de febre alta, hiporexia acentuada e diagnóstico clínico de amigdalite desde os nove meses de vida. Os episódios tinham 3 a 4 dias de duração, com adenomegalias cervicais bilaterais e eram sistematicamente tratados com antibioticoterapia, sem melhora significativa. Três meses após início do quadro passou a apresentar estomatite aftosa e faringite durante os episódios febris, cada vez mais frequentes. Não refere casos semelhantes na família. A hipótese diagnóstica foi de retardo de maturação imunológica ou febre periódica - PFAPA. Ao exame clínico (11 meses de idade) apresentava-se hipocorada, com déficit de ganho ponderal [peso 6410g, P_{xI} (< p₃) e ExI (p₂₅-p₅₀)] devido a hiporexia durante as agudizações da doença, ulcerações em pilares amigdalinos e adenomegalias cervicais bilaterais, sendo o restante do exame sem alterações.

Frente a evolução do caso e com nova dosagem de IgA sérica após 5 meses, que foi normal, foi feito o diagnóstico de PFAPA. Foi instituído tratamento que constou de prednisona (1mg/kg) sempre que há exacerbação da doença e cimetidina (20 mg/kg) profilática em uso contínuo. Hoje a menor apresenta melhora do estado nutricional, já alcançou percentil 3 (P_{xI}) e teve redução significativa do número de episódios febris.

084 - Ataxia-Telangiectasia: análise clínica, laboratorial e mutacional de pacientes de centro de referência em imunodeficiência primária

Jacob CMA, Pastorino AC, Santos VZC, Chong AK, Dorna M, Fomin ABF, Castro APBM, Gatti RA, Coutinho G, Carneiro-Sampaio M

Unidade de Alergia, Imunologia e Genética - Departamento de Pediatria - FMUSP. Department of Pathology and Laboratory Medicine, The David Geffen School of Medicine, Los Angeles, California

Introdução: Ataxia-telangiectasia (AT) é uma doença neurodegenerativa autossômica recessiva caracterizada por telangiectasia, imunodeficiência combinada, sensibilidade à radiação e instabilidade cromossômica com predisposição a câncer. O objetivo é a descrição clínica, laboratorial e análise mutacional de pacientes com AT seguidos em centro Brasileiro de referência em imunodeficiência primária.

Métodos: Análise retrospectiva de dados clínicos e laboratoriais de 19 pacientes (10 M) seguidos nos últimos 15 anos, com idade atual entre 3 e 20 anos. A análise mutacional foi possível em apenas 10 pacientes. Entre estes, 2 famílias foram avaliadas, a primeira com 3 filhos (2M:1F) e a segunda com 2 meninas, afetados por AT.

Resultados: A média de idade do diagnóstico definitivo foi de 82,4 meses (mediana de 75 meses) e do primeiro sintoma neurológico (ataxia) foi de 49,6 meses. O aparecimento de infecções (otites e pneumonias) ocorreu com média de idade de 15,7 meses. A TC de tórax evidenciou bronquiectasia em 4 pacientes, espessamento septal em 3, espessamento brônquico sem dilatação em 3 e padrão mosaico em um caso. Quatro pacientes morreram, um por linfoma e os demais por complicações pulmonares. O nível de alfa-fetoproteína foi elevado em todos os casos. Deficiência de IgA foi detectada em 9 pacientes, altos níveis de IgM em 2 e hipogamaglobulinemia em 2 casos. Diferentes mutações foram encontradas entre os 10 pacientes submetidos a análise mutacional. Em 5 pacientes (membros das 2 famílias mencionadas) a mutação 7913G>A em alelo foi detectada.

Conclusão: Nesta série o diagnóstico de AT foi feito em idade avançada e a doença pulmonar foi importante causa de morte e seqüelas. O diagnóstico precoce deve ser realizado em pacientes com sintomas neurológicos e infecções recorrentes. A análise mutacional poderá ser útil para futuras correlações clínico e genotípicas.

085 - Hereditary angioedema (HAE) in Brazil: registry of 120 cases

Grumach AS, Pires Correia A, Valle S, França AT, Pinto JA, Constantino-Silva RN, Mansour E, Zollner R, Vilela MMS, Moyses TR, Andrade MEB, Fernandes FR, Tebyriçá J, Tebyriçá C, Jacob CM, Di Gesu R, Di Gesu G, Benedicto C, Geller M, Wolff PG, D, Duarte AJS.

Dept of Dermatology, University of São Paulo (USP); Federal University of Rio de Janeiro; Federal University of Minas Gerais; University of Campinas; University of Espírito Santo, Hospital do Servidor Público Estadual; Dept of Pediatrics, USP; Federal University of Rio Grande do Sul, Private Clinics.

Background: HAE is caused by a quantitative or functional defect of C1 inhibitor (C1INH). This protein acts in the control of Complement System activation and it is also involved with coagulation, bradykinin and fibrinolysis. Clinical manifestations include angioedema attacks affecting subcutaneous, respiratory and gastrointestinal systems. The prevalence is estimated as 1:10000 or 50000 individuals. There was no register of Brazilian cases until now.

Objective: To describe the clinical and laboratorial characteristics of patients with HAE in follow up at referral centers for a primary immunodeficiencies in Brazil.

Methods: A collaborative working group was established among specialized services and clinical and laboratorial data of 120 patients were collected. The following parameters were evaluated: gender, age, first symptoms, age of diagnosis, main and unusual clinical manifestations, triggering factors, treatment, familial history and C1INH, C4 and CH50 values. Laboratorial diagnosis of C1 INH deficiency was confirmed in all patients.

Results: There was predominance of females (80F:40M), median age=28 years (range: 1-70 y); the first symptoms were reported during childhood (median=7 y) and diagnosis confirmed at a median age of 18 y. The identified triggering factors were: trauma (41/120), stress (22/120), menses (10/120), infections (3/120) and exercise (2/120). Family history was positive in 91.7%. Subcutaneous edema was reported by 97%, abdominal pain by 43.1% and laryngeal edema by 25% of the patients. Additional complaints included urinary retention, abdominal surgery and headache. Median C1INH and C4 levels were 7,6 and 7 mg/dL. Danazol was the main therapy instituted.

Conclusion: Familial history was determinant for the HAE diagnosis. Although late diagnosis has been established, the first symptoms occurred during the childhood. Uncommon triggering factors and symptoms were reported. Access to functional evaluation of C1INH is limited and C4 is a helpful screening test. With estimates of 3,600 to 18,000 cases, HAE remains largely underdiagnosed in Brazil.

087 - Tireoidite auto-imune em pacientes com síndrome de down

Ribeiro LMA, Caixeta L, Stefani GP, Fomin ABF, Carneiro-Sampaio MMS, Jacob CMA

Unidade de Alergia e Imunologia Pediátrica – Instituto da Criança – Universidade de São Paulo

Introdução: A síndrome de Down (SD) está frequentemente associada a doenças auto-imunes, principalmente tireoidite linfocítica, doença celíaca e diabetes. A prevalência de hipotireoidismo em pacientes com Sd Down varia de 28 a 64%. **OBJETIVO:** Descrever a função tireóidea e auto-imunidade em pacientes com Síndrome de Down acompanhados no serviço de imunologia de um hospital terciário.

Método e resultados: Foi aplicado um protocolo retrospectivo em 45 pacientes com SD, avaliando dados clínicos e laboratoriais referentes à função tireóidea. A idade dos pacientes variou de 1 ano e 8 meses a 2 anos e 7 meses, 37,8% eram do sexo feminino. Foi diagnosticado hipotireoidismo em 14 pacientes (31,1%), entre os quais 78,5% apresentaram altos títulos de auto-anticorpos (anti-tireoglobulina e/ou antiperoxidase). Quatorze pacientes apresentaram TSH elevado sem manifestações clínicas associadas. Para sete destes foram pesquisados auto-anticorpos, e cinco deles revelaram auto-imunidade. Nos 17 pacientes sem manifestações clínicas de hipotireoidismo e com função tireóidea normal, verificou-se a presença de auto-anticorpos em três (17,6%).

Conclusão: Neste estudo, verificou-se uma alta prevalência de alterações tireoideanas entre pacientes com SD ainda na primeira infância. Na prática clínica torna-se importante a pesquisa sistemática de manifestações auto-imunes, especialmente tireoideanas, para os pacientes com SD. Enfatiza-se que o tratamento precoce desta co-morbidade é eficaz, capaz de prevenir alterações cognitivas e de melhorar a qualidade de vida destes pacientes.

086 - Síndrome da Poliendocrinopatia Autoimune-Candidíase-Distrofia Ectodérmica (APECED): Relato da primeira família brasileira com mutação homozigótica P326L no gene AIRE

Dorna, MB¹, Pieri PC², Oliveira JB³, Pastorino AC¹, Carneiro-Sampaio, M¹, Jacob CMA¹

¹ Unidade de Alergia e Imunologia – Departamento de Pediatria – FMUSP; ² Laboratório de Pediatria Clínica – LIM36 – Departamento de Pediatria – FMUSP; ³ Laboratório de Dermatologia e Imunodeficiências – LIM 56 - Departamento de Dermatologia –FMUSP

Objetivo: Relato de família brasileira com dois filhos afetados pela síndrome APECED e mutação homozigótica no gene AIRE.

Métodos: O defeito molecular foi identificado por amplificação dos 14 éxons e regiões intrônicas do gene AIRE por PCR, purificação e seqüenciamento através de sequenciador capilar automatizado. **Descrição dos casos:** Paciente I: LGM, masculino, 15 anos, apresenta candidíase oral recorrente desde os 7 meses de idade e deficiência de hormônio do crescimento diagnosticado aos 9 anos. Desde os 12 anos, anticorpos anti-adrenal (1/40) e altos níveis de ACTH e PTH foram detectados.

Pacientbe II: JGM, irmã do paciente I, 8 anos, apresenta candidíase oral recorrente desde os 4 meses de idade e anemia macrocítica por deficiência de vitamina B12, com boa resposta à suplementação oral. Ambos apresentam boa resposta no Teste cutâneo de hipersensibilidade tardia para candida (paciente I = 14mm; paciente II= 15mm), porém com baixa resposta à estimulação de linfócitos in vitro com candida. Pacientes I e II apresentam mutação homozigótica missense no exon 8 (p. Pro326Leu). A mãe, o pai e a irmã não afetada são heterozigotos para a mesma mutação. Nenhum destes apresenta alterações imunológicas laboratoriais ou presença de auto-anticorpos.

Conclusão: Este é o primeiro relato de uma família brasileira acometida pela síndrome APECED.

088 - Are chronic granulomatous disease carriers always asymptomatic?

Grumach AS, MD PhD, Ferraroni NR MD, Oliveira JB MD, Constantino-Silva RN BSc, Moraes- Vasconcelos D MD PhD, Duarte AJS MD PhD.

Outpatient group of cutaneous manifestations of Primary Immunodeficiencies and Laboratory of Medical Investigation in Dermatology and Immunodeficiencies (LIM 56), Department of Dermatology, University of São Paulo Medical School, São Paulo, Brazil.

Chronic granulomatous disease (CGD) is an uncommon disorder affecting neutrophil function, and is characterized by recurrent and severe pyogenic infections. Associated autoimmune disorders, in particular, lupus-like cutaneous lesions, had been described in carriers of X-linked CGD and in patients with both X-linked and autosomal recessive (AR) forms of the disease. However, the carriers are considered resistant to infections usually described for affected patients. We report two CGD carriers with important clinical manifestations related to the disease, conflicting with several previous reports. The first patient is a 2 year old girl referred to our clinic after a bronchopneumonia with cavitation and the second patient is a 35 year old female presenting recurrent furunculosis and included in a research protocol for phagocyte evaluation of these complaints. Both patients were submitted to 123-Dihydrorodamine test confirming a carrier CGD state. The first patient would not be investigated if the cavitation was not detected and the second case was enrolled in a research protocol. Both cases were associated with probable *Staphylococcus* infections, in contrast with oral lesions reported in other carriers. This report suggests that the occurrence of symptomatology in carriers depend on the exposition to the infectious agent and that a better understanding of CGD spectrum is necessary.

Keywords: Chronic granulomatous disease (CGD), furunculosis, CGD carriers.

089 - Epidemiologia da sibilância recorrente em lactentes

Chong Neto HJ, Rosário NA, Sole D, Mallol J.

Serviço de Alergia e Imunologia Pediátrica, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná

Objetivo: Verificar a prevalência da sibilância recorrente em lactentes na cidade de Curitiba.**Método:** Foi realizado um estudo transversal, como parte do projeto EISL (do espanhol: Estudio Internacional de Sibilancias en Lactantes) na cidade de Curitiba. Foram aplicados questionários aos pais de lactentes com idade entre 12 e 15 meses que procuraram as Unidades de Saúde para imunização rotineira no período entre agosto de 2005 e dezembro de 2006. Este instrumento padronizado e validado consiste de 65 perguntas sobre características demográficas, sibilância, infecções respiratórias e fatores de risco. Durante o período de estudo a Secretaria Municipal de Saúde possuía 107 Unidades de Saúde, das quais 35 foram selecionadas por sorteio e distribuídas homogênea-mente dentro do território municipal.**Resultados:** Mil trezentos e sessenta e quatro lactentes (45,4%) apresentaram um ou mais episódios de sibilância nos primeiros 12 meses de vida, com início aos 5,5±3,1 meses (média±desvio padrão), e 678 (22,6%) tiveram 3 ou mais episódios. Utilizaram β_2 -agonistas, corticóides inalatórios, corticóides orais e antagonistas do receptor de leucotrienos 84,6%, 18,5%, 24,3% e 5,4% dos sibilantes, respectivamente. Sintomas noturnos, dificuldade intensa para respirar e visitas a emergência estiveram presente em 58,9%, 46,2% e 57,6% dos lactentes que sibilaram, e destes 12,7% foram hospitalizados por asma e 10,9% tiveram diagnóstico médico de asma. Daqueles que apresentaram 3 ou mais crises nos primeiros 12 meses de vida encontramos que os sintomas noturnos, as visitas à emergência, a gravidade dos sintomas, a hospitalização por asma e o diagnóstico médico de asma foram mais frequentes ($p<0,001$).**Conclusão:** A prevalência de lactentes sibilantes em Curitiba é elevada, com início precoce e alta morbidade. Possivelmente estes lactentes representam um contingente expressivo de asmáticos.**091 - Prevalência das doenças alérgicas em pacientes maiores de 70 anos atendidos em 2006 no HSPE – SP**

Lopes ICP; Hamaguchi C; Andrade MEB; Vizeu MCM.; Silva BG; Aun WT; Mello JF

Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo "Francisco Morato de Oliveira" – HSPE/FMO

Introdução: As doenças alérgicas constituem um problema de saúde pública e sua prevalência tem aumentado progressivamente, acometendo cerca de 10 a 30% da população. Estima-se que 4 a 12% sejam portadores de asma brônquica e 10 a 20% ou mais apresentem outras doenças alérgicas. Entre estas a rinite alérgica é a mais comum (10 a 25% da população). Outra tendência observada mundialmente é o aumento da expectativa de vida, resultando em uma maior contingência de idosos, fazendo-se necessários estudos direcionados para esta faixa da população. Como trabalhamos em uma instituição que congrega o atendimento a grande parcela destes pacientes, propomo-nos a estudar o comportamento dos mesmos em relação às doenças alérgicas.**Objetivo:** Analisar as queixas e diagnósticos em pacientes idosos que procuraram o ambulatório de Alergia e Imunologia do HSPE. **Casística e Método:** Foram estudados, retrospectivamente, prontuários de pacientes com idade acima de 70 anos atendidos no ano de 2006. Os pacientes foram classificados de acordo com as suas queixas e posteriormente em relação aos seus diagnósticos clínicos e a incidência de cada um deles. Foi correlacionada também a proporção de pacientes pertencentes ao sexo feminino e masculino. **Resultados:** Observou-se que de um total de 336 pacientes, 42,85% procuraram o ambulatório com queixas respiratórias e 60,71% dermatológicas; 70,83% eram do sexo feminino e 29,16% do sexo masculino. Em 15,7% dos casos, os pacientes não retornaram para concluir a investigação. Entre aqueles que mantiveram o acompanhamento, foi descartada etiologia alérgica em 29,7%, e a proporção dos diagnósticos entre as doenças alérgicas foram: 38,27% respiratória (asma e rinite), 24,7% reação adversa a droga, 24,07% dermatite de contato, 11,72% urticária crônica e angioedema. **Conclusão:** Diferente dos encontrados na população geral, os dados obtidos neste estudo mostram maior prevalência do quadro alérgico dermatológico (61,73%) em relação ao respiratório (38,27%).**090 - Fatores de risco para sibilância no primeiro ano de vida**

Chong Neto HJ, Rosário NA.

Serviço de Alergia e Imunologia Pediátrica, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná.

Objetivo: Verificar os fatores de risco para sibilância em lactentes no sul do Brasil. **Método:** Estudo transversal, onde foram aplicados questionários padronizados e validados (EISL: Estudio Internacional sobre Sibilancias en Lactantes), aos pais de lactentes com idade entre 12 e 15 meses que procuraram 35 das 107 Unidades de Saúde de Curitiba para imunização rotineira no período entre Agosto de 2005 e Dezembro de 2006. Foi realizada análise univariada entre sibilância e os fatores estudados utilizando razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança 95% (95%IC). Fatores associados a sibilância na análise univariada foram estudados utilizando regressão de Poisson. Valores de $p<0,05$ foram significativos e p entre 0,05 e 0,1 foram considerados marginalmente significativos. **Resultados:** Três mil e três pais de lactentes participaram do estudo e 45,4% apresentaram pelo menos um episódio de sibilância. Fatores de risco para sibilância foram gênero masculino (RP=1,14; 95%IC: 1,05-1,24; $p=0,002$), história familiar de asma [mãe (RP=1,18; 95%IC: 1,04-1,33; $p=0,007$), pai (RP= 1,20; 95%IC: 1,05-1,39; $p=0,008$) e irmãos (RP= 1,23; 95%IC: 1,08-1,42; $p=0,002$)], idade de início na creche [0 a 3 meses (RP=1,15; 95%IC: 0,98-1,34; $p=0,06$), 4-6 meses (RP=1,39; 95%IC: 1,24-1,55; $p<0,0001$), 7-12 meses (RP=1,20; 95%IC: 1,07-1,35; $p=0,001$)], seis ou mais episódios de resfriado (RP=1,32; 95%IC: 1,21-1,44; $p<0,0001$), história pessoal de dermatite (RP=1,09; 95%IC: 1,003-1,19; $p=0,04$) e fungos no domicílio (RP=1,14; 95%IC: 1,04-1,24; $p=0,003$). Imunização atualizada (RP=0,79; 95%IC: 0,63-0,98; $p=0,03$) e banheiro no domicílio (RP=0,83; 95% IC: 0,68-1,01; $p=0,06$) foram fatores de proteção. **Conclusão:** A identificação dos fatores de risco para sibilância no primeiro ano de vida contribui para a identificação de futuros asmáticos. A intervenção sobre estes fatores pode reduzir o número de lactentes sibilantes e consequentemente o número de crianças asmáticas.**092 - Perfil das internações no Serviço de Alergia e Imunologia do HSPE-SP**

Pessoa FPG; Neto FM; Fernandes MFM; Vizeu MCM; Aun WT; Mello JF

Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo "Francisco Morato de Oliveira" – HSPE-SP/FMO

Objetivo: Traçar o perfil das internações realizadas no Serviço de Alergia e Imunologia do HSPE no período de setembro de 2005 a julho de 2007.**Método:** Análise descritiva de 57 internações, correspondendo a 15 pacientes, no Serviço de Alergia e Imunologia do HSPE/FMO, no período de 27 meses, analisando-se as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, tempo de permanência, sazonalidade e motivo da internação.**Resultados:** Dos pacientes internados, 13 (86,6%) foram do sexo feminino e 2 (13,4%) do sexo masculino. Em relação à faixa etária 1 (0,6%) tinha menos de 12 anos, 2 (1,3%) entre 12 e 18 anos, 8 (53,3%) entre 18 e 60 anos e 4 (2,6%) acima de 60 anos. A idade média foi de 52,1 anos sendo a mínima de 2 anos e a máxima de 84 anos. Entre as causas de internação 41 (51,7%) foram por imunodeficiência, 8 (14%) por causas cutâneas, 4 (7%) por causas pulmonares e 2 (3,5%) por anafilaxia. Houve uma média de 2,1 internações por mês com média de 2,1 dias por internação. Em relação a sazonalidade 35 (61,4%) das internações ocorreram nas estações de primavera e verão e 22 (38,6%) nas estações de outono e inverno. Quando analisadas apenas as internações por causas pulmonares, nas estações de outono e inverno ocorreram 3 (75%) das internações e 1 (25%) nas estações de primavera e verão.**Conclusões:** No período analisado observamos um predomínio do sexo feminino entre os pacientes internados, bem como um número maior de internações por imunodeficiência, explicado pelo caráter crônico e periódico com infusão de imunoglobulina e não por complicações da doença. A faixa etária adulta (entre 18 e 60 anos) foi a prevalente. Constata-se ainda que as internações por causas pulmonares foram em número reduzido e predominaram nas estações de outono e inverno.

093 - Anafilaxia no Brasil – ASBAI 2007

Bernd LAG (RS); Fleig FM (RS); Di Gesu G (RS), Di Gesu RW (RS); Oliveira CH (SP); Peixoto DS (ES); Sarinho E (PE); Silva EG (SP); Correia JM (MG); Coelho M (MG); Alves MB (SC); Geller M (RJ); Bertozzo R (MT).

Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia, São Paulo, SP e Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas, Porto Alegre, RS.

Anafilaxia é condição clínica grave, com mecanismo alérgico ou não, que requer conhecimento específico para efetuar o diagnóstico causal, orientar a atitude terapêutica e prevenção de novos episódios. Não se conhece a prevalência e as causas de anafilaxia no Brasil. A ASBAI há dois anos estimulou os imunoalergologistas a reportarem casos clínicos que avaliaram após crises de anafilaxia. **Método:** Análise de questionários padrão preenchidos por médicos alergistas associados da ASBAI. **Resultados:** Foram analisados os registros de 112 pacientes, 48 (masc), 64 (fem), com idades entre 8 meses e 83 anos. Manifestações cutâneas ocorreram em 94% das reações, seguidas por manifestações respiratórias (49%), cardiovasculares (30%) e gastrointestinais em 22% dos casos. Os desencadeantes podem ser considerados em 3 grupos principais: medicamentos 49/112; insetos 20/112 e alimentos com 18 episódios nos 112 casos. Em 8,9 % dos casos não foi identificado o agente causal e 10/112 pacientes apresentaram crises desencadeadas por agentes de mais de um dos três principais grupos de desencadeantes. Antiinflamatórios não-hormonais e analgésicos são as drogas causadoras mais frequentes, seguidos dos antibióticos e inibidores da ECA. Abelhas e vespídeos são os principais insetos associados à anafilaxia. Entre os alimentos, se verifica que leite de vaca e clara de ovo afetam principalmente crianças. Entre os adultos crustáceos surgem como os alimentos mais importantes na anafilaxia. A maioria dos pacientes referiu já ter apresentado reações anafiláticas prévias e alguns tinham sofrido mais de 5 crises agudas antes de serem encaminhados ao especialista. **Conclusão:** Estes dados indicam os principais agentes desencadeantes de anafilaxia no Brasil. Certamente o número de eventos anafiláticos é significativamente maior, faltando aos imunoalergologistas a noção da importância da participação neste levantamento.