

001 - Manifestações otorrinolaringológicas em crianças e adolescentes com infecção pelo HIV

Sousa KF, Rubini NPM, Capelo AV, Silva EM, Sion, FS e Morais de Sá, CA
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – UniRio – Rio de Janeiro

Objetivo: O objetivo do estudo foi investigar a prevalência e perfil de alterações ORL em crianças e adolescentes infectados pelo HIV em acompanhamento no Serviço de Imunologia Pediátrica.

Métodos: O desenho do estudo foi transversal, sendo incluídos todos os pacientes na faixa etária de 2 a 18 anos, cujos responsáveis concordaram em participar do estudo. Foi realizada coleta de dados do prontuário médico, preenchimento de questionário padrão através de entrevista com os responsáveis e exame clínico ORL. A análise estatística foi descritiva. A pesquisa foi aprovada pelo CEP da instituição.

Resultados: Foram avaliados 71 pacientes, sendo 51% do sexo masculino, 45% brancos, 30% pardos e 25% negros. A média das idades foi $9,76 \pm 3,88$. Com relação à classificação clínica do CDC, observamos a seguinte distribuição: categoria N – 1,4%, categoria A – 4,2%, categoria B – 55% e categoria C – 39,4%. Dentre os pacientes analisados 94,4% encontrava-se em uso de terapia anti-retroviral. Na análise retrospectiva das doenças ORL prévias foi observada a seguinte prevalência: rinossinite – 80,3%, otites – 43,7%, candidíase oral – 7%, tonsilite aguda – 19,7% e linfadenomegalia cervical – 11,3%. No exame clínico as principais alterações ORL detectadas foram: hipertrofia de amígdalas – 80,3%, alterações nasais – 68%, linfadenomegalia cervical – 42,3%, alterações auriculares – 19,7% e candidíase oral – 7%.

Conclusões: Observamos uma alta prevalência de alterações ORL, sendo que as mais frequentes são as infecções bacterianas comuns da infância, hipertrofia de amígdalas e linfadenomegalias cervicais. O perfil de manifestações ORL mudou com a introdução da terapia anti-retroviral, porém estas alterações permanecem frequentes. A avaliação especializada de rotina deve ser preconizada, incluindo a realização de exames audiométricos.

003 - Influência da gestação na história natural da infecção pelo HIV em mulheres

Rubini NPM, Ohara CY, Guerra MCC, Karl MA, Rocco R, Espíndola IA, Sion FS e Morais de Sá – Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – UniRio – Rio de Janeiro

Introdução: O objetivo deste estudo foi investigar a influência da gestação no prognóstico da infecção pelo HIV em mulheres.

Metodologia: Foi avaliada retrospectivamente a evolução clínica e laboratorial pós-parto de 37 mulheres infectadas pelo HIV que engravidaram no curso da infecção e eram assintomáticas até a gestação (Grupo A). O grupo controle (Grupo B) foi constituído por 42 mulheres infectadas pelo HIV em idade fértil, assintomáticas na ocasião do diagnóstico e que não engravidaram após a aquisição do HIV. O período de seguimento clínico foi ≥ 4 anos. Na análise comparativa entre os dois grupos foram avaliados: variação na contagem de linfócitos CD4, variação nos níveis de carga viral e evolução clínica. Na análise estatística foram utilizados os testes T e teste de χ^2 .

Resultados: Os valores basais da média da contagem de CD4 e da média da carga viral no Grupo A foram, respectivamente, 539 ± 192 cels/mm³ e $3,8 \pm 1,5 \log_{10}$. No Grupo B os valores basais da média da contagem de CD4 foi 505 ± 297 cels/mm³ e da média da carga viral de $4,0 \pm 1,1 \log_{10}$. A proporção de mulheres no Grupo A que apresentou queda da contagem absoluta de CD4 > 25% no período do estudo foi de 81% e no Grupo B de 57% ($p=0,02$). Foi observado aumento da carga viral $\geq 1 \log_{10}$ em 46% das pacientes do Grupo A e em 21% do Grupo B ($p=0,02$). Ocorreu piora de categoria imunológica e/ou clínica ao longo do follow-up em 89% das pacientes do Grupo A e em 50% do Grupo B ($p=0,0001$).

Conclusões: Observamos que a gravidez favoreceu aumento da taxa de replicação viral, depleção da população CD4 e agravamento do curso clínico da infecção pelo HIV. Estes dados sugerem que as alterações imunológicas induzidas pela gravidez possam ter um efeito deletério no prognóstico da infecção pelo HIV.

002 - Interrupção estruturada do tratamento em crianças e adolescentes com infecção pelo HIV: riscos e benefícios

Rubini NPM, Llerena CLA, Karl MA, Brindeiro P, Brindeiro R, Tanuri A Sion FS e Morais de Sá CA – Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – UniRio – Rio de Janeiro

Objetivo: O objetivo deste estudo foi investigar os riscos e benefícios da STI em pacientes pediátricos.

Metodologia: Foram analisados retrospectivamente 12 pacientes pediátricos altamente experimentados em ARV, em falência virológica, apresentando multiressistência genotípica e que foram submetidos à STI no período de 2000 a 2005. Os pacientes realizaram genotipagem do HIV e foram monitorados com relação à contagem de linfócitos CD4, carga viral e eventos clínicos pré, durante e pós-STI. Foi avaliada a evolução clínica e resposta ao esquema ARV pós-STI por um período mínimo de 6 meses.

Resultados: Os 12 pacientes analisados tinham idades variando entre 5 e 18 anos (mediana=11), 8 (67%) com imunodepressão grave e apresentavam valores de carga viral pré-STI entre 4,1 e $6,1 \log_{10}$ (média= $5,2 \pm 0,8$). O período de STI foi variável entre 3 e 6 meses. Durante a STI ocorreu queda da contagem absoluta de linfócitos CD4 $\geq 25\%$ em 8 (67%) dos pacientes, com uma queda média = $48\% \pm 42\%$ (0 – 89%) [$p=0,01$]. Somente 1 paciente apresentou aumento da carga viral superior a $0,5 \log_{10}$. Três pacientes apresentaram agravamento do quadro clínico e os principais eventos clínicos foram: candidíase oral, herpes zoster, infecções bacterianas, diarreia e demência pelo HIV. Observamos que 8 (67%) dos pacientes tiveram boa resposta ao esquema anti-retroviral introduzido pós-STI e 6 (50%) atingiram níveis <80 cps/mL.

Conclusões: A carga viral não apresentou uma variação significativa durante a STI, o que pode ter ocorrido em função dos valores pré-STI já bastante elevados. O agravamento da imunodepressão foi significativo para a maioria dos pacientes, resultando em piora clínica em um quarto dos pacientes Apesar desses riscos, um percentual alto de pacientes apresentou boa resposta ao esquema ARV pós-STI.

004 - Avaliação das células T NK na leishmaniose tegumentar

Cunha JLM, Bacellar O, Figueirêdo FCC, Lima RGD, Matos RS, Carvalho EM, Campos RA
Serviço de Imunologia do HUPES – UFBA, Salvador-BA

A resposta imune Th1 é protetora na leishmaniose tegumentar. A forma mucosa é mais agressiva que a cutânea, acometendo o trato respiratório superior com lesões desfigurantes. As células T NK são envolvidas na resposta imune inata capaz de produzir citocinas Th1 e Th2 sendo que aquelas CD4+ liberam principalmente citocinas Th2. Existem evidências experimentais da participação destas células nessa patologia porém não há dados em seres humanos.

Objetivos: avaliar as proporções de células T NK na leishmaniose cutânea e mucosa e a produção de citocinas por essas células.

Métodos: foram avaliados indivíduos controles, pacientes com leishmaniose cutânea e mucosa na zona endêmica de Corte de Pedra-BA. Feito análise das células T NK e produção intracelular de citocinas através de citometria de fluxo das células mononucleares do sangue periférico com anticorpos conjugados com fluorocromos: anti-6B11, anti-CD3, anti-CD4, anti-V α 24, anti-interferon- γ e anti-interleucina-10. As células T NK foram definidas pela dupla expressão de CD3 e 6B11 ou CD3 e V α 24.

Resultados: foram avaliados 10 controles, 9 pacientes com a forma cutânea e 4 com a forma mucosa de leishmaniose. A idade dos pacientes era $25 \pm 6,4$ e dos controles $37,4 \pm 15,7$ ($p = 0,06$). As células T NK encontravam-se diminuídas apenas na forma mucosa comparada com os controles ($1,23\% \pm 0,5$ vs. $0,16\% \pm 0,05$; $p=0,01$) e com a forma cutânea ($0,73\% \pm 0,18$ vs. $0,16\% \pm 0,05$; $p=0,02$). Não houve diferença significativa na produção intracelular de interferon- γ e interleucina-10 embora com predomínio na forma mucosa. A expressão de CD4 pelas células TNK não diferiu de modo significativo entre os grupos porém com maiores valores na forma mucosa ($47,5\% \pm 9,8$ vs $36,1\% \pm 6,8$).

Conclusões: as células T NK podem estar associadas com a resposta Th1 protetora encontrada na leishmaniose tegumentar através da produção de interferon- γ pois a forma mucosa, mais agressiva, exibia menores proporções dessas células.

005 - Frequência de infecções oportunistas na imunodeficiência comum variável

Rivas JJ, Kokron CM, Rizzo LV, Kalil J, Barros MT. Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia do Departamento de Clínica Médica da FMUSP. Laboratório de Investigação Médica em Imunologia Clínica e Alergia (LIM 60). São Paulo, Brasil.

Objetivo: Pacientes com Imunodeficiência Comum Variável (ICV) caracterizam-se pelos níveis séricos baixos de IgG e níveis variáveis (geralmente baixos) de IgA e IgM. Uma parcela variável apresenta depressão da imunidade celular (IC), podendo evoluir com infecções por agentes oportunistas. O objetivo foi analisar a frequência de infecções por agentes oportunistas incluindo fungos, bactérias intracelulares, vírus e protozoários e sua possível relação com parâmetros laboratoriais de avaliação da IC em pacientes com ICV.

Metodologia. Foram analisados 92 pacientes no ambulatório de Imunodeficiências do HC-FMUSP, no período de 1980 a 2006, sendo 38 (41,0%) do gênero feminino, com idades de 16 a 81 anos e 54 (59,0%) do gênero masculino, com idades de 16 a 71 anos. O diagnóstico das infecções oportunistas foi feito por exame físico, sorologias, culturas e/ou exames de imagem específicos para cada patologia. A avaliação laboratorial incluiu leucograma com contagem diferencial e fenotipagem das populações linfocitárias TCD3+, TCD4+, TCD8+ NKCD56+ e BCD19+ por citometria de fluxo.

Resultados. Dezenove pacientes (20,6%) apresentaram ao menos um tipo de infecção oportunista e destes, 3 (15,78%) apresentaram pelo menos duas não concomitantes. As mais frequentes foram: tuberculose (5), toxoplasmose (3), estrogiloidíase grave (4), neurocriptococose (2), herpes zoster (2), herpes simples (2), HPV (2), pneumocistose (1) e infecção por citomegalovírus (2). Inversão da relação TCD4+/TCD8+ foi observada em 46/92 pacientes (50,0%), dos quais 32 (69,5%) nunca apresentaram infecções oportunistas. Por outro lado, inversão da relação foi observada em 14 entre 19 (73,6%) pacientes com doenças oportunistas.

Conclusão. A inversão da relação TCD4+/TCD8+ não estava relacionada a infecções por agentes oportunistas ao longo da evolução na maioria dos pacientes com ICV. Por outro lado, a presença de infecções oportunistas ocorreu associada à inversão da relação TCD4+/TCD8+ na maioria dos casos.

007 - *Demodex folliculorum* e doença granulomatosa crônica: relato de caso

Grumach AS, Mentha M, Correa MRF, Constantino-Silva RN, Pires-Correia A, Oliveira JB, Zekcer I, Duarte AJS, Moraes-Vasconcelos D

Ambulatório de Imunodeficiências Primárias e Laboratório de Dermatologia e Imunodeficiências, Depto de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Hospital do Mandaqui, São Paulo

Introdução: A doença granulomatosa crônica (DGC) é uma deficiência primária de fagócitos decorrente de um defeito no metabolismo oxidativo da célula por deficiência da enzima NADP oxidase. Os ácaros *Demodex* são também conhecidos como ácaros da face e vivem nos folículos pilosos humanos. Podem causar lesões em idosos ou quando o sistema imune está deficiente.

Objetivo: Os autores têm como objetivo relatar as manifestações clínico-laboratoriais de um paciente com DGC encaminhado por quadro "supurativo" cutâneo.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, filho de pais não consanguíneos, 1 ano e 4 meses foi avaliado no Ambulatório devido a lesões descritas como pústulas em face e abscesso em região glabellar. Recebeu vários esquemas de antibióticos, sem resposta clínica. Havia sido internado previamente por broncopneumonia (2X) e anemia importante com transfusões sanguíneas. Avaliada secreção das lesões de face, verificou-se *Demodex* à microscopia. Realizou exame de Dihidrorodamina, obtendo-se ausência de resposta e o diagnóstico de Doença Granulomatosa Crônica. **Conclusão:** A ptíriase folicular ou demodicidose ocorre em pacientes imunodeficientes, tendo sido descrita anteriormente em pacientes com leucoses. Este paciente representa o primeiro caso na literatura destas lesões associadas a imunodeficiência primária.

006 - Manifestações clínicas da síndrome de Wiskott-Aldrich: relato de dois casos.

Pinto-Mariz F, Kelly V, Aires V, Goundouris E, Prado E., Madi, K, Cunha, JMT. Ambulatório de Alergia e Imunologia do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira/ Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPPMG/UFRJ).

Apresentamos relato de dois pacientes do sexo masculino, gêmeos dizigóticos, encaminhados ao Ambulatório de Alergia/Imunologia (IPPMG/UFRJ), com um ano e 15 dias, com queixa de palidez cutânea e plaquetopenia desde os três meses de idade. Aos seis meses apresentaram quadro de sangramento intestinal associado a colite alérgica, sendo iniciada dieta isenta de leite de vaca e derivados. Evoluíram com necessidade de transfusão com concentrado de plaquetas após vacinações, também apresentando hematomas e equimoses múltiplas em diversas ocasiões. Na primeira consulta em nosso Serviço, o exame físico do primeiro gemelar evidenciava petéquias e pequenas equimoses em membros inferiores, eczema e atraso de desenvolvimento. O segundo gemelar apresentava equimoses, linfadenomegalia cervical e desenvolvimento normal. Foi confirmado o diagnóstico Síndrome de Wiskott-Aldrich pela presença de microplaquetas no sangue periférico e iniciado acompanhamento regular.

Em novembro de 2005 ambos apresentaram pneumonia e necessidade de internação, sendo iniciada antibioticoprofilaxia contínua com SMX-TMP. Nesta ocasião o primeiro gemelar também apresentava quadro de sinusite. A partir de janeiro de 2006 ambos os gemelares tiveram episódios recorrentes de otite média aguda, sinusite ou pneumonia. Ambos desenvolveram linfadenomegalia axilar direita e cervical, com exame histopatológico compatível com imunopatia crônica. O primeiro gemelar também passou a apresentar dor abdominal intermitente, sem anormalidades detectáveis pela ultra-sonografia ou tomografia computadorizada. O segundo apresenta atualmente esplenomegalia homogênea. Os paciente foram submetidos a tipagem de HLA e aguardam transplante de células-tronco hematopoiéticas de doador não aparentado compatível. Este relato ilustra a diversidade de manifestações clínicas que podem ser observadas em pacientes com Wiskott-Aldrich, além de relatar a presença desta imunodeficiência em gemelares sem história de consanguinidade entre os pais.

008 - Sinais de alerta para investigação de imunodeficiências primárias (IDP) em pacientes hospitalizados

Grumach AS, Moraes-Vasconcelos D, Oliveira JB, Ferrao MS, Della Negra M, Barros NC, Chagas KDN, Duarte AJS
Ambulatório de Imunodeficiências Primárias e Laboratório de Dermatologia e Imunodeficiências, Depto de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, Brasil

Introdução: A grande maioria dos estudos não relata uma maior prevalência de imunodeficiências primárias (IDPs) em pacientes hospitalizados. No entanto, a maior parte desses artigos baseia suas conclusões em observações retrospectivas ou de pacientes ambulatórios.

Objetivo: Selecionar os sinais clínicos que melhor detectem o diagnóstico de IDP subjacente, com base em uma avaliação prospectiva de pacientes de um hospital de infectologia.

Metodologia: Foi feita uma avaliação prospectiva de pacientes internados com sintomatologia clínica não elucidada, por um período de 6 anos. Técnicas laboratoriais para uma avaliação imunológica ampla estavam disponíveis, e os testes foram realizados de acordo com os dados clínicos.

Resultados: 402 pacientes (1.4 M:1 F) foram avaliados e os principais sintomas foram: febre prolongada (n=14), hepatoesplenomegalia (n=8), infecções incomuns (n=268), infecções recorrentes (n=17), complicações não esperadas (n=73), provável auto-imunidade (n=15), complicações devido a vacinas (n=3), alergia (n=9). IDPs foram identificadas em 18 pacientes. Nenhuma IDP foi diagnosticada entre pacientes com febre e hepatoesplenomegalia e os diagnósticos finais foram tumor e doenças auto-imunes.

Conclusões: Os seguintes sinais de alerta poderiam sugerir a presença de IDP em pacientes hospitalizados: infecções recorrentes, meningite meningocócica em pacientes acima de 5 anos de idade, infecções complicadas causadas por patógenos comuns, infecções por patógenos incomuns em pacientes HIV negativos e complicações vacinais.

009 - Síndrome de Wiskott Aldrich pós-transplante de células de cordão umbilical

Soares MS¹; Ouricuri AL¹; Almeida VSDC¹; Araújo CS¹; Tabak D²; Tavares RCB²;

Lerner D²; Bouzas LF²

¹Setor de Alergia e Imunologia – Pediatria – Hospital dos Servidores do Estado RJ

²Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO) – Instituto Nacional do Câncer RJ

Introdução: A Síndrome de Wiskott Aldrich (SWA) se caracteriza por microtrombocitopenia, eczema, infecções recorrentes devido à imunodeficiência e maior incidência de auto-imunidade e neoplasias linfoproliferativas. Estudos mostram uma correlação fenótipo-genótipo desde as formas clássicas com ausência da proteína da SWA (WASp) a trombocitopenias ligadas ao X quando ocorrem mutações na sua expressão. O conhecimento das funções da WASp como marcador de gravidade permite desde o tratamento conservador até a cura com o transplante de células hematopoéticas. **Relato de caso:** CLS, masculino, DN:11/02/97, portador da SWA associada à urticária crônica, anemia hemolítica e neutropenia auto-imunes com resposta inadequada ao uso de gamaglobulina, corticóide e profilaxia com antibióticos. Realizado transplante de células do cordão umbilical não aparentado (ABO incompatível) em 25/08/04 no INCA-RJ. **Evolução pós-transplante:** Neutropenia grave em D+2. Pega medular e febre em D+25. Diagnosticado pansinusite e colite pseudomembranosa. Alta em Out/04 (D+39) sem DECH aguda, sem pega plaquetária. Enxerto em Nov/04 com quimerismo total. Internação em Dez/04 (D+118) com quadro pulmonar febril. TCAR com imagem em vidro fosco. **Diagnóstico final:** DECH pulmonar crônica com uso de ciclosporina de 24/08/04 (D-1) até Dez/05, prednisona de Dez/04 a Dez/05, profilaxia com gamaglobulina até Set/05 e profilaxia com penicilina, sulfá e aciclovir até Dez/05. Apresentou viragem do GS de O⁺ para A⁺ (sangue do cordão) em Mar/05. Em 2006 (D+364) apresenta boa evolução clínica-imunológica, pulmões com sibilos esparsos, sem dispnéia, sem imunossupressão há 1 ano, vacinação desde Out/05. **Conclusão:** Os registros mundiais de MO ou céls do cordão umbilical identificam doadores HLA-compatíveis para a maioria dos meninos com SWA clássica. A complicação tardia da DECH crônica, mais comum entre doadores não aparentados, é de gravidade auto limitada e evolui para resolução na maioria das crianças. Até a presente data, o TMO é a terapia indicada na SWA clássica.

010 - Edema de face e paralisia facial em paciente HIV positivo

Levy SAP, Garcês A, Ferreira IM, Luielle JG, Rodrigues LAL, Elabras FJ, França A.

Serviço de Imunologia Clínica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/Faculdade de Medicina da UFRJ

Caso Clínico: JES, masculino, 44 anos, natural do Ceará, vigia de carros. Há um ano amanheceu com a hemiface direita aumentada de volume e paralisia ipsilateral. Foi prescrito por neurologista corticosteroide sistêmico, que usou durante dois meses, sem apresentar melhora.

Exame físico: edema de hemiface direita, frio indolor, com paralisia facial ipsilateral do tipo periférica. Diminuição da sensibilidade tátil e dolorosa em face anterior da coxa esquerda.

Exames laboratoriais: VHS 61mm, hipergamaglobulinemia policlonal (32,4%), IgG 2260mg/dl. Hemograma, C3, C4 e C1INH normais. Auto-anticorpos negativos e sorologias para hepatites virais com padrão de HB curada. RX de tórax normal.

Exame dermatológico: hipoestesia em coxa com a hipótese diagnóstica de meralgia parestésica. Biópsia: dermatite inespecífica, não podendo descartar hanseníase indeterminada.

Evoluiu com melhora do edema e parcial da paralisia sem medicação, porém com emagrecimento, anemia e aumento de VHS (115mm). Apresentou quadro de tosse e hemoptóicos. RX com imagem hipotransparente em base direita e a TC de tórax mostrou lesão cavitada em segmento 6 à direita, com bronquiectasias na base. PPD não reator. Ex. de escarro negativo para BAAR, e positivo para estruturas leveduriformes, com crescimento de *Cryptococcus neoformans*. O CD4 na ocasião era de 130/mm, com anti HIV positivo, ex. do líquor normal.

O paciente foi referido para o serviço de DIP, onde se encontra em tratamento para criptococo e hanseníase, aguardando avaliação da carga viral.

Conclusão: Infecção pelo HIV pode causar edema de face e paralisia, possivelmente pelo comprometimento linfático. Portanto, em pacientes jovens apresentando edema e paralisia facial súbita, a sorologia para HIV deve fazer parte da investigação laboratorial.

011 - Mutações em NRAS causando uma síndrome autoimune linfoproliferativa

Oliveira JB,¹ Bidère N,² Niemela JE,¹ Zheng L,² Sakai K,² Nix CP,² Danner RL,³ Barb J,⁴ Munson PJ,⁴ Puck JM,⁵ Dale J,⁶ Straus SM,⁶ Fleisher TA,^{1*} Lenardo MJ^{2*}

¹Department of Laboratory Medicine, Clinical Center; ²Molecular Development Section, Laboratory of Immunology, National Institute of Allergy and Infectious Diseases; ³Functional Genomics and Proteomics Facility, Critical Care Medicine Department, Clinical Center; ⁴Mathematical and Statistical Computing Laboratory, Center for Information Technology; ⁵Genetics and Molecular Biology Branch, National Human Genome Research Institute; ⁶Laboratory of Clinical Infectious Diseases, National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health, Bethesda, MD, 20892, USA.

Objetivo: A síndrome autoimune linfoproliferativa (ALPS) é causada por mutações em genes da via Fas de apoptose linfocitária (Fas, FasL, caspase-8 ou caspase-10). Contudo, há um conjunto de pacientes seguidos no grupo de ALPS do NIH, EUA, com quadro clínico típico de ALPS, mas sem anomalias na via Fas. Este trabalho teve como objetivo investigar a presença de distúrbios na via intrínseca de apoptose linfocitária neste grupo especial de pacientes, na tentativa de elucidar novos defeitos genéticos causando ALPS.

Métodos: Linfócitos ativados de diversos pacientes com ALPS sem defeitos apoptóticos na via Fas foram investigados para defeitos na via intrínseca de apoptose por tratamento com estímulos que atuam nesta via. Apoptose foi medida por citometria de fluxo. Após identificação de uma família cujos linfócitos apresentavam grande resistência a morte induzida por retirada de IL-2, técnicas de western blotting, PCR quantitativo, microarray e RNA interferência, entre outras, foram usadas para identificar o defeito molecular subjacente.

Resultados: Nós identificamos um paciente (P58) com sinais de linfoproliferação, formação de auto-anticorpos e história de 2 tumores linfóides, cujos linfócitos apresentavam intensa resistência a apoptose induzida por retirada de citocina. Essa resistência foi causada pela diminuição dos níveis da proteína pró-apoptótica BIM. Os baixos níveis de BIM eram consequentes, por sua vez, de uma mutação ativadora no gene *NRAS*, causando hiperativação da cinase ERK e supressão de BIM. Manipulações como inativação de *NRAS* por RNA interferência ou uso de inibidores de farnesiltransferase, ou bloqueio da cinase ERK por inibidor químico, restabeleceram a sensibilidade das células de P58 a apoptose.

Conclusão: A descoberta desta mutação em *NRAS* define uma nova base genética para ALPS. Terapias que modulem a atividade de *NRAS* podem ser um novo alvo terapêutico em pacientes com doenças autoimunes ou linfoproliferativas semelhantes a esta.

012 - Ocorrência familiar de deficiência de IgA

Rivas JJ, Kokron C, Rizzo LV, Kalil J, Barros MT

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da FMUSP e Laboratório de Investigação Médica – LIM 60 – FMUSP, São Paulo, Brasil

Objetivo. Analisar em uma coorte de pacientes com deficiência de IgA total (DT-IgA) ou parcial (DP-IgA) a ocorrência de famílias com mais de um membro afetado.

Pacientes e Método. Foram avaliados 113 pacientes em seguimento no Ambulatório de Imunodeficiências Primárias do HC-FMUSP com diagnóstico de deficiência total ou parcial de IgA, sendo 55.7% do gênero feminino e 44.3% do masculino. O diagnóstico de DT-IgA ou DP-IgA foi estabelecido pela dosagem sérica de imunoglobulinas. Pacientes com níveis menores de 7 mg/dL foram classificados como portadores de deficiência total de IgA e pacientes com valores menores de 30 mg/dL e maiores de 7 mg/dL como portadores de deficiência parcial.

Resultado. Foram identificados 84 indivíduos (74.3%) com DT-IgA (de 15 a 54 anos) e 29 (25.6%) com DP-IgA (de 7 a 63 anos). A investigação familiar dos 113 pacientes revelou 16 famílias com dois ou mais membros acometidos com distúrbios da produção de imunoglobulinas. Entre as famílias acometidas, 9/16 (56.2%) apresentaram transmissão de uma geração para outra; em 7/9 (77.7%) dos casos a transmissão foi materna e em 2/9 (22.2%) foi paterna. Não havia casos de casamentos consanguíneos. Nos casos de transmissão materna, as genitoras apresentavam Imunodeficiência Comum Variável (ICV) em (57.1%), deficiência de IgA total (28.4%) ou deficiência parcial de IgA (14.4%). Nos dois casos de transmissão paterna, os genitores afetados apresentavam deficiência de IgA total. Nos casos de ocorrência de distúrbios de imunoglobulinas entre irmãos, todos apresentaram deficiência de IgA.

Conclusão. Em familiares de pacientes com Diga, a frequência de distúrbios da produção de imunoglobulinas em pais não consanguíneos foi similar àquela detectada entre irmãos. A transmissão materna foi claramente maior do que a paterna, envolvendo não apenas a Diga como também a ICV. Os dados obtidos sugerem uma transmissão autossômica dominante não ligada ao X para a deficiência de IgA

013 - Estudo espirométrico em pacientes com imunodeficiência comum variável

Agondi R, Kokron CM, Fidago S, Rizzo LV, Kalil J, Barros MTDisciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP, São Paulo, BrasilLaboratório de Investigação Médica em Imunologia Clínica e Alergia (LIM60) – HC-FMUSP

Objetivo. A Imunodeficiência Comum Variável (ICV) constitui uma síndrome heterogênea caracterizada por hipogamaglobulinemia, infecções bacterianas recorrentes e várias anormalidades imunológicas. A apresentação clínica inicial geralmente é a de infecções sinopulmonares piogênicas recorrentes. O objetivo do estudo foi avaliar a função pulmonar nos pacientes com ICV, independentemente do tempo de tratamento (reposição de gama-globulina EV, antibioticoterapia) ou tipos de queixas pulmonares atuais.

Casística e Método. Foram estudados 51 pacientes com ICV de ambos os sexos, todos sob reposição mensal de gama-globulina EV, com idades entre 15 e 73 anos, em seguimento no Ambulatório de Imunodeficiências Primárias do HC-FMUSP. Os exames foram realizados entre os meses de junho e novembro de 2005. As espirometrias foram classificadas em a) normal b) obstrução c) obstrução com redução de Capacidade Vital Forçada (CVF) e d) sugestiva de restrição.

Resultados. Vinte e um pacientes (41,2%) apresentaram espirometria normal e 26 (51%) obstrução; destes, 7 com redução de CVF associada e 4 (7,8%) com exame sugestivo de distúrbio restritivo. O distúrbio ventilatório obstrutivo estava presente em todas as faixas etárias, inclusive no único paciente na faixa de 70 a 80 anos. Dos pacientes com distúrbio ventilatório obstrutivo com redução de CVF, 3 apresentavam distúrbio moderado e 4 pacientes, grave.

Conclusões. Este estudo demonstrou que mais de 50% dos pacientes analisados apresentaram distúrbio ventilatório obstrutivo associado a asma e/ou bronquiectasias, que constitui uma complicação freqüente em pacientes com ICV.

015 - Aspectos histopatológicos da paracoccidiodomicose na forma aguda em um paciente deficiente do receptor de IL-12

Moraes-Vasconcelos D, Grumach AS, Sotto MN, Pagliari C, Mello JF, Andrade MEB, Yamaguti A, Duarte AJS.

Laboratório de Investigação Médica em Dermatologia e Imunodeficiências (LIM-56) e Laboratório de Dermatopatologia, Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Divisão de Imunologia e Doenças Infecciosas, Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira"

Relato de caso: Paciente de 18 anos, sexo masculino, apresentou febre e dor abdominal com linfadenopatia disseminada e hepatoesplenomegalia. A biópsia de um linfonodo abdominal mostrou uma forma juvenil (aguda) de paracoccidiodomicose. O paciente teve história prévia de BCGite e salmonelose disseminada, sugerindo um defeito do eixo IL-12/23-IFN- γ , provado por técnicas de biologia molecular.

Resultados: A avaliação histológica do linfonodo mostrou distorção da arquitetura com granulomas bem-formados com resposta epitelióide com ocasionais células gigantes e necrose central. Pela coloração de Grocott foram evidenciados vários elementos fúngicos dentro do granuloma com esporulação múltipla. A imunohistoquímica mostrou grande número de células T CD4+ circunscrivendo o granuloma (palçada) e poucos na área central. Por outro lado, o número de células T CD8+ era muito menos representativo. A coloração imunológica para macrófago mostrou grandes números de células nas áreas centrais das lesões, alguns deles com vacúolos repletos de fungos. A coloração para citocinas não mostrou quase nenhuma marcação para IL-4. Além disso, a coloração para TNF- α foi observada em poucas células, e para IFN- γ em raríssimas células.

Conclusões: Nosso caso demonstra a importância crítica do eixo IL-12 / IFN - γ no desenvolvimento de granulomas funcionais em pacientes de PCM. Há uma relação clínico-patológica interessante entre as características clínicas, a evolução do PCM e os aspectos histopatológicos, com um granuloma razoavelmente bem definido, que contém os fungos. É interessante que como o paciente não expressa IL-12/23 R β 1, a produção de IFN- γ deve ser dependente de outras citocinas, como TCC, IL-18 e IFN- α , mostrando algum nível de promiscuidade pelo menos quanto à indução de secreção de IFN- γ . Estes pontos são importantes entender as características benignas da PCM neste paciente e apoiar a idéia de uma terapia adjuvante com IFN- γ no caso de uma possível recaída da doença infecciosa.

014 - Avaliação do metabolismo oxidativo dos fagócitos: NBT ou dihidrorodamina?

Constantino-Silva RN, Pires Correia A, Castagnaro SC, Oliveira JB, Moraes Vasconcelos D, Duarte AJS, Grumach AS.

Laboratório de Investigação Médica em Dermatologia e Imunodeficiências – LIM-56; Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Introdução: A fagocitose resulta na ativação do metabolismo oxidativo produzindo superóxido e peróxido de hidrogênio, com um papel fundamental na eliminação de bactérias e fungos que produzem catalase (peroxidase). A técnica mais comumente utilizada para avaliar o metabolismo oxidativo é o teste do Nitro Blue Tetrazolium (NBT).

Objetivo: Comparar métodos de atividade oxidativa dos fagócitos.

Metodologia: Foram avaliados simultaneamente pacientes encaminhados com suspeita de distúrbios de fagócitos e indivíduos saudáveis. Realizou-se a técnica do NBT por microscopia comum e o ensaio de Dihidrorodamina por citometria de fluxo.

Resultados: 67 indivíduos foram avaliados em ambos ensaios: indivíduos saudáveis (n=28) e pacientes com suspeita de defeitos do metabolismo oxidativo (n=39). Identificaram-se três pacientes com Doença Granulomatosa Crônica (DGC) e igual número de portadoras de DGC, além de três indivíduos com atividade reduzida, porém não ausente do metabolismo oxidativo. Nos portadores heterozigotos para o gene mutado no cromossomo X, duas curvas diferentes são vistas na citometria, representando uma população de células normais e outra com característica de DGC, sem redução da DHR. As medianas para o teste do NBT foram de 2,5 % sem estímulo e 99 % para as células estimuladas nos indivíduos saudáveis e 6,5 % para não estimulados e 98,5 % para células estimuladas de pacientes. Para a DHR, as medianas foram 1,83 % sem estímulo e 93,5 % para células estimuladas do controle e 1,66 % e 86,5 % para os pacientes, respectivamente.

Conclusões: O ensaio do NBT permitiu o diagnóstico de pacientes com DGC, porém avalia cerca de 200 células e necessita ser realizado imediatamente após a coleta. O ensaio de DHR permitiu a detecção de subpopulações normais de até 0,1% e cerca de 10.000 células são avaliadas, diferenciando eventos oxidativos intra e extracelulares. Pacientes com distúrbios da imunidade inata como defeitos de NEMO (NF- κ B essencial modulador) e Rac-2 podem ser identificados por atividade reduzida da DHR.

016 - Suscetibilidade a infecções disseminadas por patógenos intracelulares: são os defeitos primários do eixo IL-12 / IFN - γ raros?

Moraes-Vasconcelos D, Grumach AS, Orii NM, Araújo RM, Almeida A, Beaucoudrey L, Della Negra M, Ferrão MSC, Kfoury Z, Casanova J-L, Duarte, AJS.

Ambulatório de Imunodeficiências Primárias e Laboratório de Investigação em Dermatologia e Imunodeficiências, Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP; Instituto de Infectologia "Emílio Ribas", SP; Unité de Immunologie et Hematologie Pédiatrique et Laboratoire de Génétique Humaine des Maladies Infectieuses, Université de Paris René Descartes, École de Médecine Necker-Enfants Malades, Paris, França.

Introdução: Nos últimos 6 anos mutações nos genes de ambas as cadeias de receptor de interferon-gama (IFN - γ R1 e R2), na cadeia beta-1 do receptor de IL-12 (IL-12 R β 1), IL-12p40 e STAT-1 foram descobertos. A gravidade da doença correlaciona-se com a produção ou resposta a IFN - γ . Nós recentemente identificamos um paciente com deficiência de IL-12 R β 1 que apresentou paracoccidiodomicose disseminada.

Objetivos: Avaliar o eixo IL-12 / IFN - γ de pacientes com formas disseminadas de micobacterioses e micoses profundas. Estes pacientes foram obtidos através de acompanhamento no Ambulatório de Imunodeficiências Primárias ADEE-3003 ou no Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

Resultados: Nós avaliamos 29 pacientes com história de infecções intracelulares disseminadas, sendo 15 micobacterioses, 6 criptococoses, 7 paracoccidiodomicoses e 1 histoplasmose disseminada. Nós achamos 3 deficiências da cadeia de alfa do receptor de IFN - γ (IFN - γ R1) - dois com BCGite e um *M. kansasii* disseminada, 2 mutações da cadeia beta-1 do receptor de IL-12 (IL-12 R β 1)-uma BCGite e uma paracoccidiodomicose (PCM), e 1 deficiência da cadeia alfa de IL-12 (IL-12 p40) com uma PCM muito grave. Além disso, 2 pacientes apresentaram linfocitopenia CD4 idiopática - um paciente apresentou criptococose e outro histoplasmose disseminada.

Conclusões: Nossos dados sugerem que as deficiências do eixo IL-12 / IFN - γ são provavelmente mais comuns que previamente pensávamos. Então, devem ser investigados os pacientes com infecções disseminadas por agentes intracelulares para defeitos do eixo IL-12 / IFN - γ .

017 - Evolução clínica e perfil de pacientes com vasculite urticariforme normocomplementêmica (VUNC).

Capelo AV, Rubini NPM, Silva EM, Recarey F, Rahy G, Sion FS e Moraes de Sá CA.
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -UNI-Rio, RJ.

Entre os portadores de urticária crônica (UC), apresenta-se a vasculite urticariforme(VU), podendo ocorrer em até 10% dos casos de UC. O objetivo deste trabalho é descrever a evolução clínica e o perfil de três casos de pacientes com VUNC. Métodos: O estudo de corte transversal, descreveu a história clínica de três pacientes com urticária crônica, que evoluíram para VUNC, atendidas no ambulatório de alergia e imunologia do HUGG no ano de 2005 e analisado tempo de evolução da doença, idade do início dos sintomas, evolução clínica, a etiologia e o tratamento. Resultados: A média de idade é de 42,33 anos todas do sexo feminino, tempo de evolução da doença e a idade entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi em média 6,66 anos. As três pacientes apresentavam, inicialmente, quadro clínico de UC, evoluindo para VUNC. Houve relato de angioedema em todos os casos. Em dois dos casos não se identificou etiologia, sendo que uma paciente apresenta marcadores auto-idade positivos, sem clínica específica de doença auto-idade, e uma paciente já se encontrava em tratamento de artrite reumatóide, e evoluiu após 10 anos de urticária crônica com VU. As três pacientes tiveram confirmação clínica através da biópsia da lesão, sorologias negativas para HIV, VDRL, Hepatite A,B,C, CMV, Herpes, EBV, toxoplasmose. Todas com Hemograma completo normal, VHS elevado e PCR positiva, dosagem de complemento total e frações e dosagem de imunoglobulinas séricas normais. O tratamento constou de corticosteroide sistêmico, cloroquina e azatioprina, com resposta significativa do quadro dermatológico. Discussão: A VU é uma doença de curso crônico, as nossas pacientes iniciaram quadro com UC, tendo feito uso freqüente de corticosteroide sistêmico, com resposta clínica parcial, o que retarda muitas vezes o diagnóstico. Portanto, pacientes com aumento da freqüência e da sintomatologia das lesões e ausência da resposta aos anti-histamínicos H1 e aos corticosteroídes, deve-se suspeitar de VU.

018 - Perfil e prevalência de urticária crônica no ambulatório de alergia e imunologia do HUGG.

Wettstein RG, Rubini N, Capelo AV, Silva EM, Sion F, Moraes de Sá CA. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -UNI-RIO, RJ.

Objetivos: O objetivo deste estudo é verificar a prevalência e o perfil dos quadros de urticária crônica dos pacientes atendidos no ambulatório de Alergia e Imunologia do HUGG. O estudo é de corte transversal, desenvolvido no período de Jan e Fev de 2006, através da revisão contínua de 1437 prontuários de pacientes atendidos de 1984 a 1986 no HUGG, dos quais 108 pacientes foram selecionados por apresentarem quadro compatível com urticária crônica(UC), definida por lesões papulo-eritematosas, pruriginosas e transitórias de evolução superior a 6 semanas, e foi realizado levantamento de dados epidemiológicos e diagnóstico etiológico. Os quadros de UC foram observados em 7,5% (108/1435) dos casos, sendo 81.5% do sexo feminino. A UCI foi o principal diagnóstico (81/108), predominando nos adultos jovens, com média de idade de 30 anos e queda importante a partir de 60 anos. O segundo diagnóstico mais freqüente foi de urticária física, em acordo com dados da literatura atual, predominando o dermatografismo (16,7%), seguido pela urticária colinérgica (13,9%) e urticária de pressão tardia (9,3%). Para avaliar uma maior confiabilidade, utilizamos a combinação gráfica dos pacientes com a forma idiopática com os que não apresentavam UCI e o resultado foi o de percentuais significativos para todas as faixas etárias ,logo o grande número de casos de UCI nas faixas etárias de 20-40 anos não foi influenciado pelo grande número de pacientes com UC em geral presentes nesta faixa etária. Houve uma freqüência maior da cor branca entre os pacientes com UC (67,6%). Os resultados deste estudo obtido de prontuários de pacientes atendidos há 20 anos atrás, está em conformidade com a prevalência de urticária crônica em geral e com os diferentes diagnósticos etiológicos destacados nos trabalhos da literatura médica atual.

019 - Avaliação dos pacientes com angioedema hereditário (AEH) em seguimento ambulatorial no Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC - FMUSP

Tanno, L.K.; Pinto, L.H.F.; Giavina-Bianchi, P.; Kallil, J.; Motta, A.A.
Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da FMUSP

Objetivo: Analisar as características e o seguimento dos pacientes com AEH do Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC-FMUSP e compará-lo aos dados de literatura.

Materiais e Métodos: Estudo descritivo retrospectivo baseado em dados de questionário clínico, de prontuário eletrônico, de exames físico e laboratoriais, associados a informações apresentadas em protocolo previamente (2001). As informações foram analisadas com base em referências de literatura.

Resultados: Estudados 36 pacientes, 19 do gênero feminino, com idades variando de 15 a 59 anos, no total de 18 famílias. O início dos sintomas ocorreu entre 0 a 20 anos, idade no diagnóstico entre 06 meses a 59 anos. A maioria manifestou angioedema espontâneo, mas outros fatores desencadeantes foram freqüentes como traumas, pressão e estresse. Edema doloroso ocorreu em 28 pacientes, com duração, na maioria, de 01 a 04 dias. Os sintomas respiratórios ocorreram em 24 pacientes, 17 com edema de glote; 26 pacientes apresentaram sintomas gastro-intestinais. Vinte e seis pacientes têm dosagem de inibidor de C1 esterase, 23 com alteração quantitativa. Atualmente, 11 pacientes estão oligossintomáticos sem uso de medicamentos, 24 controlam seus sintomas com doses de Danazol variando de 100 a 200 mg/d.

Conclusão: O perfil dos pacientes em seguimento é semelhante aos de literatura. O diagnóstico foi tardio em relação ao início dos sintomas na maioria dos pacientes, implicando em maior chance de eventos fatais e complicações. Portanto, o AEH é uma entidade clínica a ser lembrada com o objetivo de um diagnóstico precoce e diminuição do risco. Doses mínimas de medicamentos têm controlado as manifestações de nossos pacientes.

020 - Angioedema hereditário: uma questão social?

Jorge AS, Elabras Filho J, Cruz F, Dortas Jr S, Pires GV, Abe AT, Valle SO.
Disciplina e Serviço de Imunologia do HUCFF - Faculdade de Medicina - UFRJ

Relatar 2 casos de pacientes com angioedema hereditário (AEH) e nível sócio-econômico baixo.

Caso 1: J.N.M., 17 anos, ♀, procurou o Serviço de Imunologia do HUCFF em 2001, com diagnóstico de AEH desde os 9 anos e em uso de ác. ε aminocaprício SOS, apresentando 1 a 2 crises/ano. Mãe e 2 primas de 2º grau com AEH, 2 primos da mãe com AEH, falecidos por edema de laringe. Ex. físico normal. Exames alterados: C1 esterase:5mg/dL e C4:4mg/dL. Atualmente em uso de ác. ε aminocaprício 3g/dia, porém não conseguindo manter o tratamento contínuo.

Caso 2: A.M.C.F., 53 anos, ♀, encaminhada ao Serviço em 12/09/05 com diagnóstico de AEH há 22 anos, em uso de oximetolona e com queixa de dor abdominal freqüente e diarreia eventual. Filho e neto com AEH e mãe e filha com urticária. Tabagista de 2 maços de cigarro/dia há 35 anos. Ex. físico normal, exceto por dor epigástrica à palpação. Exames alterados: C4:12 mg/dL; C1INH:17,8 mg/dL; anti-tireoglobulina.: 198 UI/mL; anti-TPO : 506 UI/mL; gli. : 243 mg/dL; col.: 225 mg/dL (LDL:157); RX de abd. com resíduos fecais em todo o cólon, gás no reto e pequenas concreções radiopacas no oco pélvico. EDA: gastrite antral leve e pólipos bulbar. Colonosc: dç. diverticular do sigmóide. Em uso de oximetolona 50mg 2x/sem., com crises esporádicas de angioedema.

Discussão: O AEH é uma doença crônica, de origem genética, causada pela deficiência do inibidor de C1. Demanda acompanhamento médico regular e, muitas vezes, tratamento contínuo. Isto nem sempre é possível para pacientes de nível sócio-econômico mais baixo. Além disso, talvez pelo fato de haver períodos assintomáticos às vezes longos, alguns pacientes não têm a real dimensão de sua condição e da importância do tratamento e acompanhamento adequados. É fundamental que os pacientes tenham ciência de todos os aspectos de sua enfermidade e que os médicos dominem custos e opções terapêuticas, para que, juntos, cheguem à melhor solução para cada caso.

021 - Angioedema hereditário: relato de 98 casos

Grumach AS, Pires Correia A, Castagnaro S, Constantino-Silva RN, Moraes-Vasconcelos D, Pinto JA, Valle S., Mansour E, Zollner R, Vilela MMS, Andrade MEB, Barros NC; Fernandes FR, Duarte AJS, Rivitti E.

Ambulatório de Imunodeficiências Primárias e Laboratório de Investigação Médica LIM56, Departamento de Dermatologia, FMUSP; Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina/ UFGM, Hospital do Servidor Público Estadual, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas. Universidade Federal do Rio de Janeiro e Grupo de diagnóstico de Angioedema Hereditário.

O Angioedema Hereditário (HAE) é uma imunodeficiência primária por defeito quantitativo ou funcional do inibidor de C1 esterase. Caracteriza-se por crises de angioedema que afetam o tecido subcutâneo, trato respiratório e gastrointestinal. Estima-se a frequência do HAE em 1 em cada 10000 ou 50000 indivíduos e a asfixia pelo acometimento das vias respiratórias pode levar ao óbito em 25-40% dos casos não tratados.

Objetivo: Relatar as características clínicas-laboratoriais da primeira casuística de HAE em nosso meio.

Método: Através de um trabalho colaborativo entre serviços de imunologia e Faculdades de Medicina, foram coletados os dados clínico-laboratoriais de 98 pacientes. Foram avaliados os seguintes parâmetros: sexo, idade, idade de diagnóstico, fator desencadeante, inibidor de C1 esterase (C1INH) e tratamento.

Resultados: Houve predominância do sexo feminino (65/98), com ampla variação da faixa etária (1-70 anos) sendo a idade de diagnóstico (1-62 anos) e o início dos sintomas relatado na infância e adolescência na maioria dos casos. O diagnóstico laboratorial de defeito quantitativo foi confirmado em todos (2.5 – 38 mg/dL). Vários esquemas terapêuticos foram realizados: danazol, oxandrolona, ácido tranexâmico, ácido épsilon aminocapróico.

Conclusões: Embora haja vários relatos de casuísticas de HAE em outros países, este diagnóstico é pouco reconhecido em nosso país. Embora a casuística apresentada inclua pacientes adultos é importante lembrar que os primeiros sintomas surgem na infância e adolescência. A história familiar foi determinante na investigação da imunodeficiência.

023 - Alergia a frutas, mel e caldo de cana – relato de caso

Costa Manso E., Croce M.

Clínica de Alergologia de Pouso Alegre, Pouso Alegre, MG

Relatamos o caso de um homem de 33 anos, que aos 11 anos de idade apresentou reação alérgica após ingerir banana. A reação apresentou-se com edema em lábios e língua, náuseas, vermelhidão no corpo e sensação de desmaio. Por 2 vezes foi atendido na emergência e então excluiu a banana de sua dieta. Relata que há 2 anos vem apresentando os mesmos sintomas após ingerir outras frutas: pêsego, jaca, melancia e melão. Além destes referiu sintomas menos intensos desencadeados por: mamão, morango, laranja, pêra, caqui e manga. É interessante o relato de haver apresentado reação após ingerir mel, caldo de cana e cerveja artesanal. De antecedentes, relatou estar em tratamento para apnéia do sono. O paciente foi orientado a evitar os alimentos suspeitos e a portar adrenalina. Exames complementares: hemograma normal, IgE: 220 KU/l, C4:15 mg/dl, RAST para banana classe II, para cenoura classe I e outras frutas (limão, abacaxi, tomate, laranja, morango e cacau) classe 0. RAST para látex negativo. Realizamos testes prick-prick com diversas frutas e mel. Resultaram fortemente positivos: mel, banana, mamão, kiwi, caqui, manga, tomate, melancia, milho, maracujá, jaca, melão e pólen (retirado do favo de mel). Foram negativos com goiaba, carambola e pêra. Testes prick com extratos de látex, gramíneas cultivadas e selvagens (IPI-ASAC): negativos. Trata-se de um caso de alergia alimentar, provavelmente causada por um pan-alérgeno vegetal. Dentre os pan-alérgenos identificados na banana citam-se a profilina, as quitinases I e II e a proteína semelhante à taumatina. Concluímos que este caso tem mecanismos semelhantes à síndrome alérgica. Para um maior esclarecimento seria necessário realizar RAST para estes pan-alérgenos vegetais (não disponíveis no Brasil).

022 - Urticária e angioedema relacionado aos inibidores da ECA e aos bloqueadores do receptor da angiotensina II

lima CMF, Bogaz MA, Andrade ME, Fernandes MFM, Rodrigues AT, Aun WT, Mello JF Hospital do Servidor Público Estadual – HSPE – FMO

Há evidências da relação causal entre o uso dos inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECAs) e os bloqueadores do receptor da angiotensina II (BRAs) e o surgimento de angioedema e/ou urticária.

Objetivo: Avaliar a evolução clínica dos pacientes após a substituição dos IECAs ou BRAs por outra classe de anti-hipertensivos.

Casuística e método: No período de 02/2005 a 07/2006, foram incluídos prospectivamente 37 pacientes atendidos no ambulatório de Alergia e Imunologia do HSPE com história de angioedema e/ou urticária relacionado ao uso de IECAs ou BRA. Foram excluídos deste estudo pacientes em uso de betabloqueadores, dipirona e anti-inflamatórios não hormonais e portadores de doenças nas quais não é possível substituir o anti-hipertensivo sem prejuízo para o quadro clínico e prognóstico. Após avaliação no serviço de cardiologia, foi substituído o anti-hipertensivo em uso por outro não pertencente aos grupos dos IECAs ou BRAs e foram acompanhados pelo período mínimo de 6 meses. Vinte e um pacientes (57%) apresentaram angioedema, 8 (22%) urticária e 8 (22%) apresentaram urticária e angioedema concomitantemente. Vinte e um (57%) pacientes eram usuários de captopril, 15 (41%) de enalapril e um (2,7%) de losartam. A média de tempo entre o uso do anti-hipertensivo e o aparecimento dos sintomas foi de 11 meses.

Resultados: Após a substituição da medicação anti-hipertensiva observamos: (1) vinte e cinco pacientes (68%) permaneceram assintomáticos durante 6 meses; (2) nove pacientes (24%) portadores de urticária crônica evoluíram com reincidência atenuada dos sintomas; (3) três pacientes (8%) não apresentaram alteração da sintomatologia inicial.

Conclusão: A substituição do IECA ou BRA por outro anti-hipertensivo não pertencente a estes dois grupos mostrou-se eficaz na confirmação diagnóstica e no tratamento do angioedema e/ou urticária desencadeados por tais agentes.

024 - Estudo duplo-cego, cruzado, controlado por placebo com o corante tartrazina em adultos atópicos.

Pestana S; Azevedo A; Andrade AE; Costa B; Oliveira I; Giesel L; Jaegger P; Olej B; Caldas Q L; Moreira M D. Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói-RJ

Objetivo: avaliar reações clínicas em voluntários adultos portadores de asma, rinite alérgica, urticária crônica ou aguda recorrente ou sensibilidade a anti-inflamatório não hormonal, quando expostos ao corante tartrazina. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de intervenção, realizado no Centro de Pesquisa Clínica do Hospital Universitário Antônio Pedro, com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa local. Foram selecionados voluntários de 18 a 65 anos, de ambos os sexos, definidos como atópicos e portadores das condições acima mencionadas, que não tenham apresentado reação anafilática prévia e nem possuam doenças concomitantes que imponham riscos ou interfiram na avaliação dos resultados. O total previsto da amostra é de 120 voluntários a serem submetidos a desafio duplo-cego cruzado controlado por placebo. O estudo é realizado em 2 etapas para cada voluntário, com intervalo de 1 semana entre elas. Em cada etapa de 6 horas, o voluntário recebe 3 cápsulas opacas, A, B e C, para serem administradas em ordem, a cada 60 minutos. Estas cápsulas contêm respectivamente 5, 10 e 20 mg de tartrazina em uma etapa e de placebo na outra, sendo cegadas e randomizadas por um farmacêutico que não participa do estudo. É preenchido um escore clínico de sinais e sintomas e são aferidos sinais vitais bem como o *peak flow* em cada uma das 5 avaliações médicas realizadas durante o procedimento. Após 24h, os voluntários são contatados por telefone e são reavaliados caso haja queixa relacionada à exposição. Programouse dosagem do leucotrieno E4 urinário antes da administração da 1ª cápsula e 2 horas após a administração da última. **Resultados:** Até o momento completaram o estudo 26 voluntários de um total de 60 selecionados. Visto ser um estudo cego em andamento, os resultados definitivos ainda não foram tabulados, não tendo, no entanto, ocorrido até o presente, nenhuma situação de agravamento do quadro clínico atópico de base.

025 - Sensibilização a carne bovina em crianças com alergia ao leite de vaca: relato de 3 casos

Sorice CRB, Mourão EMM.

Serviço de Alergia do Hospital Infantil Pequeno Príncipe. Curitiba, Paraná.

Introdução: A alergia a proteína do leite de vaca (APLV) acomete 0,3 a 7,5% das crianças, sendo uma das alergias alimentares mais comuns na infância. Na literatura, 13 a 20% das crianças com alergia a leite de vaca são também alérgicas a carne bovina. A alergia a carne bovina (ACB) isolada é rara, podendo chegar a 0,3% na população geral.

Objetivo: O diagnóstico de ACB deve ser realizado por teste cutâneo de leitura imediata (TC), dosagem de IgE sérica específica (RAST) e teste de provocação oral (TPO). O objetivo desses casos foi relatar a sensibilização à carne bovina (CB) em crianças com APLV.

Caso 1: ACLG, 2 anos e 5 meses, sexo feminino, com angioedema aos 3 m e edema glote aos 8 m após ingerir leite de vaca (LV) e urticária de contato ao LV com 1 ano 2m. Exames: IgE Total = 400KU/L; RAST LV = 93,7 KU/L; RAST CB = 17 KU/L. TC positivo para LV, CB, LV e a CB *in natura*. Teste de contato de leitura tardia (APT) com alimentos *in natura* positivo para LV, CB cozida e crua. TPO em aberto com CB cozida: negativo.

Caso 2: ISMP, 1 ano e 5 meses, sexo masculino, com dermatite atópica, asma, APVL e urticária. Exames: IgE Total = 726 KU/L; RAST LV = >100 KU/L; RAST CB = >100KU/L. TC positivo para LV, CB e LV *in natura*. APT positivo para LV *in natura*. TPO em aberto com CB: negativo.

Caso 3: ETS, 2 anos, sexo feminino, com APLV, vômitos, urticária, asma e refluxo gastroesofágico. Exames: IgE Total = 191 KU/L; RAST LV = 21,3 KU/L; RAST CB = 20,2 KU/L. TC positivo para LV, beta-lactoglobulina, CB e CB crua *in natura*. APT positivo para LV *in natura* e CB crua. TPO em aberto com CB: positivo.

Conclusão: Como a carne bovina e o LV contêm albumina sérica bovina e outras proteínas em quantidades significantes, uma alta prevalência de sensibilização a carne bovina deve ser esperada em crianças com APLV. O teste de provocação oral com carne bovina deve ser sempre realizado para confirmar a reatividade clínica, evitando restrições desnecessárias e prejuízo nutricional destas crianças.

027 - Avaliação dos valores de IgE específica para leite de vaca e frações (ImmunoCAP™) em pacientes com anafilaxia à proteína do leite de vaca

Melo RS, Nunes JBS, Gushken AKF, Ciccone E, Castro APBM, Jacob CMA

Unidade de Alergia e Imunologia ICr - HCFMUSP

Objetivo: Avaliar os valores médios de IgE específica para leite de vaca e suas frações (caseína, beta-lactoglobulina e alfa-lactoalbumina) através do método ImmunoCAP™ - em pacientes com anafilaxia.

Metodologia: Foram avaliados todos os pacientes matriculados no ambulatório de alergia alimentar da Unidade de Alergia e Imunologia ICr - HCFMUSP com diagnóstico de anafilaxia definidos pelo 2º Simpósio de Diagnóstico e Manejo da Anafilaxia (jul - 2005) com relação a manifestações clínicas e níveis de IgE específica para proteína do leite de vaca e suas frações

Resultados: Foram avaliados 39 pacientes (23 M :16 F), com média de idade atual de 68 meses, início dos sintomas em média aos 4 meses. As manifestações clínicas observadas foram: cutâneas e respiratórias em 21 pacientes (critério 1), gastrintestinais e respiratórias em 16 pacientes (critério 2) e comprometimento hemodinâmico em 3 pacientes (critério 3). Os níveis médios de IgE específica para leite de vaca encontrados foram 25,6 e para frações: alfa-lactoalbumina 7,9 kU_A/l, beta-lactoglobulina 5,7 e caseína 22,5.

Conclusão: Níveis elevados de IgE específica para leite de vaca e frações com especial destaque à caseína, podem estar relacionados com sintomas anafiláticos.

026 - Prevalência de asma e rinite alérgicas em pacientes com alergia à proteína do leite de vaca mediada por IgE

Frayha FR, Yogui M, Gushken AKF, Brandão AC, Castro APBM, Jacob CMA

Unidade de Alergia e Imunologia Pediátrica - ICr/HCFMUSP

Objetivo: Avaliar a prevalência de asma e rinite alérgicas em pacientes com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) mediada por IgE. **Método:** Estudo transversal com avaliação de 50 pacientes (25M:25F), com idade \geq 6 anos (M=8a11m) matriculadas no Ambulatório de Alergia Alimentar com diagnóstico de APLV IgE mediada. Para o diagnóstico de asma e rinite foram considerados, além da história clínica, presença de atopia familiar, IgE sérica total elevada e/ou presença de IgE específica para aeroalérgenos. Analisou-se ainda a idade do início dos sintomas e da tolerância, manifestações clínicas, presença de outras alergias alimentares, associação com dermatite atópica, atopia familiar e IgE sérica, como fatores de risco ao desenvolvimento de asma e rinite entre os pacientes com APLV.

Resultados: 37 pacientes (74%, 19M:18F) apresentaram manifestações respiratórias, sendo 3 com asma, 14 com rinite e 20 com associação asma e rinite. Destes, 30 tinham história familiar de atopia e 33 IgE sérica aumentada. Dos pacientes que realizaram teste de punção para aeroalérgenos (27/37), 23 eram positivos para pelo menos um alérgeno testado. Os pacientes não apresentaram características estatisticamente significantes que os distinguísse do grupo sem asma ou rinite ($p>0,05$), em relação a todos os fatores analisados. **Conclusão:** Os autores observaram que a grande maioria dos pacientes com APLV IgE mediada desenvolveram asma e/ou rinite alérgica, o que nos alerta para a importância da evolução para alergia respiratória e da adoção de estratégias de prevenção. Não foi observado qualquer fator de risco que determine maior chance de evolução para asma e rinite, embora seja necessária uma ampliação da amostra para análise mais adequada destes resultados.

028 - Aspectos clínicos e laboratoriais em pacientes que apresentaram alergia a proteínas do ovo (APO)

Muñoz D, Ramos RG, Batelochio T, Brandão AC, Castro APBM, Jacob CMA

Unidade de Alergia e Imunologia - Instituto da Criança - HCFMUSP

Objetivo: Descrever as características clínicas e laboratoriais dos pacientes com APO, seguidos no ambulatório de alergia alimentar da Unidade de Alergia e Imunologia do ICR-HCFMUSP. **Metodologia:** Foram selecionados todos os pacientes deste ambulatório que apresentaram manifestações clínicas relacionadas à ingestão de ovo e alterações laboratoriais compatíveis. Para diagnóstico de alergia considerou-se quadro clínico sugestivo associado à presença de IgE específica (teste de punção, RAST ou ImmunoCAP™) para: clara, gema e/ou suas frações (ovomucóide, ovoalbumina). **Resultados:** Dos 153 pacientes em seguimento, 13 apresentam APO (8M:5F), com média de idade atual de 8 anos e 8 meses (mediana: 8 anos). O início das manifestações clínicas ocorreu entre 4 meses e 13 anos de idade (média: 2,2 anos e mediana: 11 meses). As manifestações cutâneas foram predominantes (13/13) e ocorreram de maneira isolada (6/13) ou associadas. O surgimento das lesões ocorreu até 2 horas após a ingestão em 9 casos. Alergia a outros alimentos foi observada em 8 pacientes, com destaque para o leite de vaca (8/13). Todos os pacientes apresentaram histórico pessoal de atopia (presença de rinite alérgica (9/13), dermatite atópica (10/13), asma (7/13), conjuntivite alérgica (2/13)). A presença de história familiar de atopia ocorreu em 10 pacientes. A tolerância à proteína do ovo ocorreu em dois pacientes, sendo uma aos 2 e outra aos 12 anos. A pesquisa através do teste de punção foi positiva para: clara de ovo (10/10), ovomucóide (2/2), ovoalbumina (4/4) e gema (4/5). Entre os 8 pacientes que realizaram RAST / ImmunoCAP™ detectou-se positividade em todos. **Conclusão:** Nesta casuística, pacientes com APO apresentaram início precoce dos sintomas, possivelmente pela grande associação com alergia à proteína do leite de vaca, o que poderia sugerir um papel facilitador à sensibilização ao ovo. Os autores ressaltam a grande frequência de manifestações cutâneas e a necessidade da pesquisa da APO nestes pacientes.

029 - Sensibilização à soja em pacientes com alergia IgE mediada à proteína do leite de vaca

Pitarelo DA, Trevisan MMF, Gushken AKF, Castro APM, Jacob CMA
Unidade de Alergia e Imunologia Instituto da Criança- HCFMUSP

Objetivo: Descrever a evolução dos pacientes pediátricos com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) mediada por IgE em uso de fórmulas ou bebidas à base de soja, com relação ao desenvolvimento de sensibilização e manifestações clínicas

Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo que avaliou 88 pacientes (48M: 37F), com idade variando de 1 mês a 4 anos ao diagnóstico, matriculados no Ambulatório de Alergia Alimentar do Instituto da Criança - HCFMUSP, com alergia ao leite de vaca IgE mediada. A sensibilização à soja foi definida pela presença de IgE específica avaliada através do teste de punção, sendo considerada positiva pápula acima de 3mm. O desenvolvimento de sintomas relacionados à soja foi avaliado através da história clínica.

Resultados: Nos 88 pacientes avaliados a média do tempo de uso de soja foi de 37,1 meses. O tipo de alimento utilizado foi: bebida a base de soja (16 pacientes), fórmula de soja (38 pacientes) ou misto (31 pacientes). Sessenta e seis pacientes realizaram teste de punção e nenhum dos pacientes apresentou pápula superior a 3mm. Dois (2,3%) pacientes desenvolveram sintomas sendo um deles portador de esofagite eosinofílica, que apresentou sintomas à provocação aberta e o outro paciente desenvolveu vômitos e prurido após ingestão de soja em provocação aberta.

Conclusão: No presente estudo o desenvolvimento de manifestações clínicas e/ou sensibilização à soja foram baixos o que sugere que a soja pode ser utilizada em pacientes com alergia à proteína do leite de vaca IgE mediados, entretanto é necessário o acompanhamento por equipe especializada para adequação dos aspectos nutricionais.

031 - Anafilaxia por ferroada de formiga do gênero *pachycondyla* – relato de caso

Palma MS, Costa Manso E, Croce M, Santos LD, Dias NB
CEIS/Depto. Biologia, Instituto de Biociências UNESP, Rio Claro, SP; Clínica de Alergologia de Pouso Alegre, Pouso Alegre, MG

Relatamos o caso de um paciente que apresentou urticária, edema em lábios e na língua, dificuldade para falar e intensa sensação de falta de ar após ser picado na mão por um inseto no jardim de sua casa. Foi atendido na emergência, onde se recuperou após algumas horas. Não havia história de ingestão de medicamentos ou alimentos suspeitos. O paciente não havia visto o inseto. De antecedentes referiu ter sido ferroado 1 mês antes deste episódio, por uma formiga preta, grande e com asas em seu ombro esquerdo, ficando o local bastante inchado. Exames complementares mostraram hemograma normal, IgE: 49 UI/ml, RAST para formiga (*S. invicta*) classe III, abelha classe 0 e vespa classe 0. A fim de identificar o inseto agressor, foram capturadas formigas no local do acidente e enviadas para a UNESP (Rio Claro-SP). As formigas foram identificadas como sendo da espécie *Pachycondyla goeldi*. Após preparação de um extrato do corpo total da formiga foram feitos testes alérgicos intradérmicos, o qual foi positivo na concentração de 0,1 µg/ml. Teste com extrato de *Solenopsis invicta* (Lab IPI-ASAC) foi negativo até concentração de 10 µg/ml. Trata-se portanto de um caso de anafilaxia após ferroada de formiga de uma espécie pouco conhecida como sendo alergênica. A *Pachycondyla goeldi* é uma de formiga escura, de comprimento aproximado 1 cm e apresenta a forma alada durante período reprodutivo. Portanto é provável que o paciente tenha se sensibilizado na primeira ferroada. Realizamos pesquisa na literatura médica e encontramos casos relatados de alergia a formigas do gênero *Pachycondyla* na Coreia e Emirados Árabes. No Brasil este é o primeiro caso relatado.

030 - Alternativa alimentar caseira para crianças de 0 a 12 meses com reações adversas aos leites.

Penterich VRA, Castro FM, Pinto e Silva MEM.
Faculdade de Saúde Pública, USP; Disciplina de Alergia e Imunologia - Faculdade de Medicina, USP; Departamento de Nutrição - Faculdade de Saúde Pública, USP

As alternativas alimentares mais utilizadas hoje para crianças com reações adversas aos leites são as fórmulas modificadas do leite de vaca ou de soja, porém são de difícil acesso pela população de baixa renda.

Objetivo: Desenvolver uma formulação infantil com hidrolisado de carne de frango para crianças de 0 a 12 meses com reações adversas aos leites.

Metodologia: Obtenção do hidrolisado de frango segundo PINTO e SILVA et al (1999). O desenvolvimento da formulação infantil (FIHF) com hidrolisado de frango foi feito a partir de uma fórmula padrão com caldo de frango proposta por CARRAZA e MARCONDES (1991). Foi verificada a composição centesimal: umidade, proteínas, cinzas, lipídios, carboidratos e fibras (INSTITUTO ADOLFO LUTZ, 1985). Todos os testes foram realizados em triplicata.

Resultados: Para o desenvolvimento da formulação realizaram-se testes, variando a combinação e a quantidade dos ingredientes. Resultando numa fórmula contendo hidrolisado de frango, glicose, sacarose, creme de arroz, óleo de soja, banha de porco e carbonato de cálcio. A mistura de banha de porco com óleo de soja, foi utilizada, pois, esta gordura assemelha-se ao leite materno nas suas proporções e quantidade de ácidos graxos. Também, preocupou-se com a adição de cálcio, por ser um mineral importante ao desenvolvimento da criança, para tanto se utilizou o carbonato de cálcio, por ter boa biodisponibilidade e atende às necessidades da criança. Os resultados da composição centesimal mostram que em 100g da FIHF há 3,12g de lipídeos totais, 1,32g de proteínas, 0,23g de cinzas, 6,53g de carboidratos e 50mg de cálcio, totalizando 63 Kcal.

Conclusão: Foi possível desenvolver uma formulação infantil caseira, utilizando o hidrolisado de frango como fonte protéica, adição de gorduras semelhantes à do leite materno, ingredientes de uso habitual e valor nutricional constituindo uma boa alternativa alimentar para crianças com reações adversas ao leite.

032 - Perfil clínico de pacientes com anafilaxia a veneno de himenópteros submetidos a tratamento imunoterápico alérgeno-específico em ambulatório especializado de hospital terciário.

Werdo LCF, Watanabe AS, Yang AC, Galvão CES, 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 da Universidade de São Paulo - FMUSP.

Introdução: A imunoterapia para venenos de *Hymenoptera* (abelha, vespa e formiga) está indicada nos casos de anafilaxia moderada ou grave. A indicação depende da história clínica, testes cutâneos positivos e outras variáveis: natureza da reação, probabilidade de re-exposições e idade do paciente. **Objetivo:** Conhecer as características clínicas dos pacientes com anafilaxia a veneno de himenópteros submetidos a imunoterapia alérgeno-específica em nosso serviço e avaliar os resultados da IgE veneno-específica, *in vivo* e *in vitro*. **Método:** Avaliamos, retrospectivamente, através do prontuário eletrônico, 100 pacientes com anafilaxia à veneno de himenópteros, com IgE veneno-específica feita através do teste epicutâneo e intradérmico e da dosagem sérica. **Resultados:** Dos 100 pacientes, 46 tinham alergia ao veneno de formiga, 37 ao de abelha e 17 ao de vespa, sendo 53% do sexo masculino e 47% feminino. A idade variou de 3 a 71 anos. Observamos que nos alérgicos a formiga, 34 (73,8%) tinham menos que 20 anos, sendo 49,9% menores de 10 anos, enquanto nos alérgicos aos venenos de abelha e vespa, 54% e 58,7%, respectivamente tinham mais de 20 anos. A manifestação clínica mais frequente foi a urticária (70%), seguida de angioedema (56%), dispnéia (48%), prurido generalizado (21%) e síncope (17%). Observado pela experiência clínica e de literatura, o teste epicutâneo apresenta baixa sensibilidade diagnóstica, documentado em nossa casuística, pois apenas 6 pacientes alérgicos a formiga tiveram positividade nesta técnica, e o restante diagnosticado no teste intradérmico. O RAST foi positivo em apenas 6 (35%) dos pacientes alérgicos à vespa, demonstrando sua baixa sensibilidade. **Conclusão:** As alergias aos venenos de *Hymenoptera* são responsáveis por reações graves, muitas vezes fatais. Uma solução oportuna para isso é a correta identificação e mediante a confirmação do quadro alérgico, possa ser instituído o tratamento adequado e eficaz: a imunoterapia específica.

033 - Anafilaxia ao plasma seminal – Relato de caso

Garcês A, Loja C, Granuzzo M, Garcês M, Blanc ES.
CALL Clínica e Laboratório de Alergia e Imunopatologia do Rio de Janeiro

Relato do caso: DCVAS, feminino, 31 anos, casada, reside em São Paulo. Relata início do quadro em 2004 após o nascimento do primeiro filho, em que passou a apresentar broncoespasmo, edema facial, eritrodermia e perda da consciência, sempre imediatamente após a relação sexual. Fez investigação com cardiologista, que foi normal. O casal passou a usar condom nas relações, e não apresentou mais reação. Refere ainda edema palpebral ao contato com o sêmen. Tem asma leve persistente, rinite alérgica e passado de dermatite atópica.

Métodos e resultados: Foram realizados testes cutâneos de leitura imediata, que mostraram: histamina 5 mm, controle negativo não reator, plasma seminal diluído 1:1000 4mm, plasma seminal diluído 1:100 5mm, *D. pteronyssinus* 4mm, *B tropicalis* 4mm, poeira domiciliar e fungos do ar não reatores. A dosagem de IgE específica anti-plasma seminal foi realizada pelo método de fluoroenzimaimunoensaio no UniCAP 100 (Pharmacia), e se mostrou positiva em 1,31 kUa/L (classe 2). O casal foi orientado a usar condom em todas as relações. Foram prescritas fexofenadina, como medicação preventiva, e adrenalina injetável, como medicação de emergência. Será realizada dessensibilização.

Conclusões: Hipersensibilidade ao plasma seminal é uma condição muito rara, com cerca de 80 casos descritos. O diagnóstico é realizado através da história sugestiva, a ausência de reação com o uso de preservativo, testes cutâneos positivos e a presença de IgE específica. Atopia é o maior fator de risco, presente em 85%. O tratamento abrange orientação do casal, uso de condom, medicação de emergência e, caso necessário, dessensibilização ou imunoterapia, com resultados de sucesso de até 100%.

035 - Necrólise epidérmica tóxica após o uso de rofecoxib

Bertoni LC, Guerschmann MS, Silva DR, Migliavacca MP, Rebechi M, Quagliara PC, Martins LL, Oliveira CH²
Hospital Evangélico de Londrina, Allos Clínica de Alergia, Londrina, PR; Faculdade de Medicina, Universidade São Francisco - USF, Bragança Paulista, SP

Objetivo: apresentar um caso de necrólise epidérmica tóxica (NET) após o uso do antiinflamatório rofecoxib.

Método: avaliação de prontuário médico hospitalar.

Resultados: EMO, sexo feminino, nipônica, 50 anos, bioquímica, diabética chega ao consultório médico com lesões eritematosas generalizadas superficiais que rapidamente (24 hs) evoluíram com bolhas e lesões de mucosas. Relatava uso oral de rofecoxib (Vioxx[®]) por cerca de 7 dias para tratamento de lesão traumática em membro inferior, bem como história prévia recente de farmacodermia após o uso de piroxicam (Feldene[®]) cerca de 30 dias antes do quadro atual. Em uso atual de metformina, fluoxetina, raloxifeno e Hirudoid[®] (devido ao trauma). Excetuando-se a crise com o piroxicam, referia o uso anterior de outros antiinflamatórios, sobretudo o diclofenaco sódico sem crises alérgicas. Durante internação, apresentou descamação completa de toda a pele e anexos cutâneos como unhas e cabelos, bem como lesões de mucosas, inclusive conjuntival com aderência das pálpebras. Fez uso de reposição volêmica, antibioticoterapia, hidrocortisona em altas doses e cuidados especiais para queimados, incluindo capela de proteção. O tempo total de tratamento foi de cerca de 60 dias. Não nos foi possível a realização de teste de sensibilidade por ser a paciente de outro Estado (SP), o que impossibilitou o seguimento adequado após a alta hospitalar. No entanto, de acordo com a literatura médica e a história prévia de reação ao piroxicam, a droga possivelmente relacionada foi o antiinflamatório rofecoxib, ocasionalmente relacionado a lesões cutâneas. Encontra-se atualmente recuperada e sem seqüelas.

Conclusão: os autores apresentam o relato de um caso de NET causada pelo uso do antiinflamatório rofecoxib.

034 - Avaliação dos profissionais e acadêmicos da área de saúde em um caso de alergia à penicilina.

Migliavacca MP, Rebechi M, Quagliara PC, Nelare R, Oliveira CH
Faculdade de Medicina, Universidade São Francisco, Bragança Paulista – SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar o conhecimento de profissionais e estudantes de Medicina sobre alergia a penicilina.

Método: Foi utilizado um questionário de múltipla escolha contendo sete questões sobre alergia a penicilina. A análise estatística foi feita utilizando-se o teste não-paramétrico de Mann-Whitney ($p=0,05$).

Resultados: Foram respondidos 125 questionários, sendo 102 estudantes e 23 médicos. No caso de suspeita de alergia, a maioria (74%) optou pela troca do antibiótico. Cerca de 79% responderam que seria interessante a avaliação de um alergista, mas apenas 16% o pediria realmente. Daqueles, a maioria (79%) encaminharia o paciente para a realização de teste de sensibilidade e 31% para dessensibilização, caso necessária. Observou-se uma diferença significativamente maior de médicos que optaram pela dessensibilização ($p<0,04$) e uma diferença significativamente maior de estudantes que optaram por deixar o paciente escolher se gostaria, ou não da realização da dessensibilização ($p<0,04$). Quanto a sintomatologia, apenas 38% das respostas estavam plenamente corretas. Somente 43% das respostas foram a favor da reintrodução imediata do antibiótico no caso de teste cutâneo negativo. No caso da dessensibilização, 57% informaria ao paciente sobre os riscos e benefícios de uma dessensibilização e 29% não a aceitaria devido aos riscos. Se o paciente apresentasse quadro alérgico a um outro antibiótico após troca, a maioria, 74,4% pediriam a avaliação de um alergista.

Conclusão: observou-se que há desinformação dentre os médicos e estudantes de medicina sobre a alergia a penicilina e como manejar um paciente com suspeita de alergia ao medicamento.

036 - Testes de provocação com anestésicos locais e anti-inflamatórios não-hormonais (AINH): experiência do ambulatório de reação adversa a drogas do Serviço de Alergia e Imunologia Clínica HC-FMUSP

Tanno LK, Ensina LFC, Malaman MF, Valada DB, Motta AA.
Serviço de Alergia e Imunologia Clínica HC – FMUSP

Objetivo: Relatar a experiência de um ambulatório especializado em reações adversas à drogas (RAD) na realização de testes de provocação com anestésicos locais e AINH.

Método: Análise retrospectiva de 74 casos de reações adversas a anestésicos locais e AINH, com indicação de testes de provocação, atendidos no ambulatório de RAD entre julho de 2003 e julho de 2006. Os testes de provocação foram indicados e realizados de acordo com as orientações da *European Network for Drug Allergy*.

Resultados: Todos os pacientes foram submetidos a provocação simples-cego com placebo antes da administração da droga a ser testada, dos quais 7 apresentaram reações inespecíficas mas que justificaram a interrupção do procedimento. Foram realizadas 29 provocações em pacientes com história de reação a anestésicos locais (22 com lidocaína e 7 com bupivacaína), todos negativos. Dos pacientes com história de reação aos AINH, foram realizados 10 testes de provocação com paracetamol, 17 com viminol, 6 benzidamina, 5 com etoricoxibe, 5 com tramadol, 1 com rofecoxibe e 1 com codeína. Observamos sintomas como urticária, dispnéia, disfonía e prurido em orofaringe em 3 pacientes provocados com paracetamol, tramadol e codeína.

Conclusão: O teste de provocação ainda é o único método confirmatório para o diagnóstico de uma RAD, uma vez que os testes cutâneos e os testes laboratoriais não levam a resultados conclusivos. É um procedimento de baixo risco, desde que seja bem indicado e realizado em serviços especializados que dispõem de uma estrutura adequada. Em nosso serviço, este procedimento se mostra útil tanto no diagnóstico como para a determinação de uma alternativa terapêutica segura.

037 - Programa para o controle da asma e da rinite alérgica da Bahia (PROAR) e redução das taxas de hospitalização por asma em Salvador (1998 a 2005)

Souza-Machado A, Souza-Machado C, Ponte EV, Franco AA e Cruz AA.
ProAR, Faculdade de Medicina da UFBA, Salvador – BA.

Objetivos: Identificar as taxas de hospitalizações devidas à asma no sistema de saúde público de Salvador registradas entre 1998 e 2005 e comparar com os mesmos indicadores em Recife que é outra região metropolitana de características populacionais, sociais e econômicas e de suporte à saúde semelhantes. **Métodos:** estudo, observacional, de tendência temporal, retrospectivo. Foram coletadas na base de dados do DATASUS, a frequência de internações e calculadas as taxas de hospitalização por asma por 10.000 habitantes nos anos de 1998 a 2005, por local de residência, sexo e faixa etária em Salvador e em Recife. Após descrição dos dados, foi realizada análise de tendência de variáveis contínuas. Foram considerados estatisticamente significantes valores com $p \leq 0,05$. **Resultados:** As taxas de hospitalização observadas foram 9,3/10.000 e 25,2/10.000 para Salvador e Recife, respectivamente, no período de 1998 a 2005. Observou-se redução das taxas de hospitalização em 5,5/10.000 (58%) em Salvador em comparação a 8,1/10.000 (32,1%) em Recife de 1998 para 2005. A maior parcela da redução desta taxa: 4,9/10.000 (56%), foi observada em Salvador a partir de 2003, ocasião em que foi implantado um programa de controle da asma grave com dispensação gratuita de medicamentos (ProAR), enquanto que a redução em Recife foi de -4,8/10.000 (21,8%) no mesmo período. Houve decréscimo das taxas de hospitalização nas faixas etárias pediátricas e em adultos no município de Salvador. Esta tendência não foi observada na faixa etária maior do que 10 anos de idade na cidade do Recife. **Conclusões:** As taxas de hospitalizações por asma em Salvador e em Recife têm decrescido desde 1998, no entanto, esta tendência é mais acentuada em Salvador após 2003, quando foi observado declínio 3 vezes maior para a faixa etária superior a 10 anos de idade, em que há maior volume de atendimento no ProAR.

039 - Validação do questionário do European Commission Respiratory Health Study (ECRHS) para diagnóstico epidemiológico de asma em adultos brasileiros

Boechat JL, Rios JL, Valle S, Tebyricá R, Luiz R, França A.
Instituto de Doenças do Tórax - HUCFF / UFRJ; Serviço de Imunologia - HUCFF/ UFRJ; NESC / UFRJ

O QE do ECRHS foi elaborado com o objetivo de determinar as variações na prevalência de asma em indivíduos entre 20 e 44 anos, de ambos os sexos.

Objetivo: Validar o QE do ECRHS traduzido para a língua portuguesa através de sua aplicação em adultos brasileiros, visando sua utilização como instrumento de pesquisa em estudos de prevalência de asma no território nacional. **Método:** O QE do ECRHS, originalmente em inglês, foi traduzido para o português e novamente vertido para o inglês, demonstrando que a versão em português era adequada para o estudo. Dois grupos compostos por indivíduos adultos, com idade entre 20 e 60 anos, de ambos os sexos, foram selecionados. O grupo de estudo foi constituído por 42 indivíduos com diagnóstico médico de asma, em acompanhamento no ambulatório de Imunologia do HUCFF há pelo menos um ano. O grupo controle, com 40 indivíduos, foi selecionado entre pacientes do ambulatório de dermatologia do HUCFF. Os pesquisadores atribuíram a cada questão o valor de 1 ponto, para o estabelecimento de um escore. Foi utilizado o programa SPSS 2003 para definir a sensibilidade e a especificidade, possibilitando a construção de uma curva ROC para estabelecer um ponto de corte que diferencie asmáticos de não asmáticos. **Resultados:** A média de idade (45 anos) foi semelhante em ambos os grupos. A questão sobre sibilância nos últimos 12 meses é a que, isoladamente, melhor discrimina asmáticos de não asmáticos ($p=0,00001$). De acordo com a curva ROC, um escore de 4 pontos fornece um sensibilidade de 85,4% e uma especificidade de 86,8%, demonstrando ser um excelente ponto de corte. **Conclusão:** O emprego de instrumento validado é ponto fundamental num estudo epidemiológico, pois permite de modo mais fidedigno comparar populações distintas. Nossos resultados demonstram que a versão em português do QE do ECRHS é um excelente instrumento para discriminar adultos brasileiros asmáticos de não asmáticos.

038 - Fatores ambientais e sócio-demográficos associados à asma em adolescentes de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro.

Kuschnir FC, Cunha AJA, Aires ST, Barroso MH, Braga DC, Silveira HHN.
Programa Saúde na Escola da Secretaria de Defesa Civil do Estado do Rio de Janeiro; IPPMG-UFRJ.

Introdução: Embora doença freqüente no Brasil, pouco se sabe sobre os fatores associados à asma em nosso meio. **Objetivos:** estudar a associação entre a asma e fatores ambientais e sócio-demográficos em adolescentes do município de Nova Iguaçu, Estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** estudo transversal utilizando os questionários sobre asma e fatores ambientais do International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC fase III). Realizou-se análises bivariadas entre asma e os fatores estudados, utilizando-se razões de prevalência (RP), intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e o teste do qui-quadrado e valor de $p < 0,05$. Os fatores associados à asma na análise bivariada foram estudados através de regressão logística, sendo os resultados expressos em Odds ratio (OR). **Resultados:** entre abril e setembro de 2002, participaram 3033 estudantes de 13 a 14 anos de 37 escolas. A prevalência de asma foi de 13,1%. Ser do sexo feminino (OR=1.40; IC95%: 1.11-1.7), presença de tabagismo materno (OR=1.29; IC 95%: 1.01-1.6), presença de um gato no domicílio (OR=1.32; IC95%: 1.04-1.69), ser o primogênito (OR=1.34; IC95%: 1.07-1.68), uso freqüente de paracetamol (OR=1.45; IC95%: 1.15-1.84), presença de rinite alérgica (OR= 5.15; IC95%: 3.8-6.8) e de eczema (OR=2.35; IC 95%: 1.73-3.19) associaram-se de modo independente a asma. **Conclusões:** fatores ambientais e sócio - demográficos estiveram associados à asma em adolescentes no Rio de Janeiro, independente da presença de outras doenças alérgicas. Futuras intervenções que atuem nesses fatores poderão diminuir a ocorrência de asma nessa população.

040 - Estudo de qualidade de vida nas doenças alérgicas, a visão global de patologias crônicas. Projeto PRANA

Nogueira K T
Ambulatório de Alergia do Núcleo de Estudos em Saúde da Adolescência (NESA), Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Nas doenças alérgicas a qualidade de vida (QV) nunca é uma mera consequência da sua gravidade: múltiplos fatores que se inter-relacionam estão envolvidos e, a despeito da introdução de novas modalidades de tratamento, são responsáveis por um considerável e crescente aumento na morbidade em nosso meio. A asma é a principal doença respiratória crônica do adolescente.

O Programa de Qualidade de Vida-Prana (Energia Vital) é responsável pela implementação de ações relacionadas a manutenção da qualidade de vida vinculada aos pacientes atendidos no ambulatório de Alergia Imunologia do NESA. A pesquisa se realiza através da aplicação de questionários de avaliação da QV e ações informativas, sobre controle de ambiente, o uso correto das medicações, esclarecimento de dúvidas quanto ao caráter crônico da doença fazem parte do plano de ação.

O programa conta com uma equipe multidisciplinar e desenvolve suas atividades no Pavilhão Floriano Stoffel do NESA, efetuando o atendimento ambulatorial de adolescentes. No mesmo local se desenvolve treinamento de graduandos e pós-graduandos de diversas áreas. Dentre as linhas de pesquisas mais recentes destacam-se: Qualidade de Vida no adolescente asmático, uso de práticas alternativas no tratamento das doenças alérgicas e avaliação de sobrepeso e asma; que é uma interface com a pesquisa de síndrome Plurimetabólica na Adolescência. Outros tópicos importantes são a avaliação da adequação escolar e sociabilidade, estímulo a prática de esportes e manutenção da qualidade de vida. Campanhas constantes antitabagismo do próprio paciente e de seus familiares também são realizadas assim como orientação sobre, tarefas domésticas e o custo-benefício dos animais de estimação. Uma visão global do paciente faz parte de um atendimento acolhedor e eficiente e a equipe multidisciplinar deve estar atenta a toda essa diversidade.

041 - Sensibilização alérgica em crianças que apresentaram episódio de chiado nos dois primeiros anos de vida: um estudo prospectivo

Silva J, Câmara A, Tobias K, Macedo I, Padovani M, Arruda E, Arruda LK, Ferriani VPL.
Departamentos de Pediatria, Clínica Médica e Biologia Celular e Molecular da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP

Objetivo: Avaliar a presença de sensibilização alérgica em pré-escolares que apresentaram episódio de chiado nos dois primeiros anos de vida. **Métodos:** 80 crianças entre 15 dias e 24 meses de idade atendidas com episódio agudo de chiado em serviços de emergência pediátrica em Ribeirão Preto foram acompanhadas por dois anos e avaliadas quanto ao desenvolvimento de sensibilização alérgica definida com base na presença de testes cutâneos de hipersensibilidade imediata positivos para pelo menos um alérgeno (*D. pteronyssinus*, *D. farinae*, *Blomia tropicalis*, gato, cachorro, *B. germanica*, *P. americana*, ovo, leite, trigo, soja, amendoim ou peixe) e/ou concentração de anticorpos séricos IgE específicos $\geq 0,7$ kU_L para inalantes. Os fatores de risco para sensibilização alérgica analisados, através de regressão logística múltipla, foram: idade, sexo, antecedentes familiares de alergia, exposição a alérgenos no domicílio (ácaros, baratas, gato e cachorro) nos primeiros dois anos de vida, aleitamento materno e detecção de vírus no lavado nasal. **Resultados:** 73 crianças (44 meninos) concluíram os dois anos de seguimento e 33 (45,2%) estavam sensibilizados a pelo menos um alérgeno. Sensibilização a ácaros, baratas, gato e cachorro foi observada, respectivamente, em 88; 57,5; 12,3 e 5,5% dessas crianças. Nenhuma criança apresentou testes cutâneos positivos para alimentos. A frequência de sensibilização alérgica foi maior nas crianças que entre 2 e 4 anos persistiram com chiado (3 ou mais episódios nos últimos 12 meses) quando comparadas àquelas com chiado transitório (71% e 17%, respectivamente; $p < 0,001$). A presença de alergia em pais e/ou irmãos foi fator de risco independente para presença de sensibilização alérgica ($p < 0,001$) e a exposição a alérgenos de barata nos primeiros dois anos de vida mostrou-se independentemente associada à sensibilização à barata entre 2 e 4 anos. **Conclusão:** Apesar da faixa etária precoce foi possível estabelecer a presença de sensibilização alérgica neste grupo de crianças.

042 - Polinose no sul de Minas Gerais - relato de caso

Costa Manso E, Croce M.
Clínica de Alergologia de Pouso Alegre – Pouso Alegre – MG

Relatamos o caso de uma paciente de 42 anos, que apresenta há 6 meses sintomas de rinite e conjuntivite alérgica desencadeados durante trabalho em sua plantação de uvas. Refere ter passado muito mal da última vez que esteve no local (mês de outubro), com intenso prurido ocular e nasal, não podendo dormir neste dia devido a tosse e chiado. A plantação de uvas está situada no município de Delfim Moreira – região sul de Minas Gerais em uma altitude de 1200m. Há 2 anos a paciente foi orientada pela EMATER-MG a plantar entre as parreiras o capim azevém (*Lolium multiflorum*), a aveia preta (*Avena stigosa*) e uma leguminosa ervilhaca (*Vicia spp*). O plantio destas espécies visa proporcionar uma adubação natural e uma cobertura vegetal para o solo. O exame clínico da paciente mostrou sinais de rinite e conjuntivite alérgicas, peak flow normal. Exames complementares mostraram hemograma normal, IgE 156 KU/l, RAST para gramíneas classe III. Testes cutâneos prick com gramíneas (Lab IPI-ASAC) foram positivos para: *D. glomerata*, *Plhenum pratense*, *Poa pratense*, *Lolium perene*, *Festuca pratense*, *Avena sativa*, *Triticum* e *Holcus lanata*. Foi então feito o diagnóstico de polinose, provavelmente por sensibilização ao azevém e aveia. A paciente foi orientada a evitar o contato com estas gramíneas, principalmente no período da primavera. Este caso alerta para o fato de que a introdução de novas espécies de gramíneas na região poderá levar a um aumento do número de casos de polinose. Reforça também a necessidade de possuirmos extratos de espécies de gramíneas cultivadas no Brasil, para a confirmação do diagnóstico clínico com precisão.

043 - Fatores de risco para asma em adolescentes escolares de Criciúma-SC

Ceza MR, Peres LP, Foiato T, Amaral WM, Filho JOB, Silva EC, Baldessar MZ, Bettiol J.
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, UNESC-Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC.

Objetivos: Identificar fatores de risco individuais e do ambiente para asma em adolescentes escolares de Criciúma-SC.

Material e métodos: Estudo caso-controle que incluiu 46 asmáticos e 83 não asmáticos. Todos eram adolescentes escolares de Criciúma-SC e foram investigados quanto aos seguintes fatores de risco para asma: fatores individuais (história familiar de asma e rinite, níveis de IgE sérica, teste alérgico cutâneo e citologia nasal), fatores intra e extradomiciliares (convivência com animais de estimação, exposição à fumaça de cigarro, mofo, umidade, poeira, moradia próxima a indústrias). Todos adolescentes realizaram espirometria e considerados asmáticos os que tinham critérios do III Consenso Brasileiro de Asma. Realizaram broncoprovocação com metacolina adolescentes com critérios clínicos de asma e espirometria normal. Na análise estatística foram empregados os testes Qui-quadrado, risco bruto e regressão logística.

Resultados: A idade média dos adolescentes foi de 13 anos, o sexo feminino predominou tanto no grupo de asma como no controle e ambos habitavam mais comumente em área urbana. Os fatores de risco significativos para asma foram: história familiar de asma, exposição à poeira doméstica, dosagem de IgE elevada, teste cutâneo positivo e citologia nasal com eosinofilia. Fatores como presença de animais, fumaça de tabaco, mofo e moradia próxima a indústrias não tiveram significância estatística.

Conclusão: História familiar de asma, exposição à poeira, atopia e eosinofilia nasal foram considerados fatores de risco para asma em adolescentes de Criciúma-SC.

044 - Fatores de risco para rinite em adolescentes escolares de Criciúma-SC

Peres LP, Ceza MR, Foiato T, Amaral WM, Filho JOB, Silva EC, Baldessar MZ, Bettiol J.
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, UNESC-Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma-SC.

Objetivos: Identificar fatores de risco individuais e do ambiente para rinite em adolescentes escolares de Criciúma-SC.

Material e métodos: Estudo caso-controle que incluiu 73 riniticos e 83 não riniticos. Todos eram adolescentes escolares de Criciúma-SC, foram entrevistados e investigados quanto à presença dos seguintes fatores de risco para rinite: fatores individuais (história familiar de asma e rinite, níveis de IgE sérica, teste alérgico cutâneo e citologia nasal), fatores intra e extradomiciliares (convivência com animais de estimação, exposição à fumaça de cigarro, mofo, umidade, poeira, moradia próxima a indústrias). Na análise estatística foram usados os testes Qui-quadrado, risco bruto e regressão logística.

Resultados: A idade média dos adolescentes foi de 13 anos, o sexo masculino foi predominante no grupo de rinite e o feminino foi predominante no grupo controle. A maior parte dos adolescentes habitava em área urbana em ambos os grupos. Como fatores de risco significativos para rinite observou-se: história familiar de asma e rinite, exposição à poeira doméstica e à umidade, presença de teste alérgico cutâneo positivo e eosinofilia nasal. Os outros fatores avaliados, como níveis elevados de IgE sérica, presença de animais, fumaça de tabaco, mofo, moradia próxima a indústrias, não tiveram significância estatística.

Conclusão: História familiar de asma e rinite, exposição à poeira e mofo, atopia caracterizada por sensibilização cutânea a aeroalérgenos e eosinofilia nasal foram considerados fatores de risco significativos para rinite em adolescentes de Criciúma-SC.

045 - Diagnóstico diferencial nas doenças imunológicas: relato de dois casos

Fernandes MF, Loja Neto CP, França V, Bergman K, Bilates AC
Clínica Especializada em Alergia e Imunologia, CALL, Rio de Janeiro

Objetivo: O diagnóstico clínico requer dois aspectos da lógica – análise e síntese. Este tipo de abordagem exige do médico uma listagem cuidadosa de cada problema sugerido pelos sintomas do paciente e pelos achados físicos. A síndrome não identifica em geral a causa exata de uma doença, mas restringe bastante o número de possibilidades e muitas vezes sugere determinados estudos complementares. O trabalho teve como objetivo a apresentação de dois casos que requereram o hábito clínico essencial de retornar aos sintomas e sinais clínicos originais que simulavam uma doença imunológica a fim de proceder ao diagnóstico correto.

Métodos: Foram selecionados dois pacientes acompanhados na Clínica de Alergia e Imunologia – CALL no ano 2000 e 2002 que foram inicialmente diagnosticados como portadores de Angioedema e Rinosinusite Infecciosa, porém no decorrer da evolução clínica foram reavaliados e tiveram outros diagnósticos.

Resultado: Apresentação de duas patologias não imunológicas que devem constar como diagnóstico diferencial de Angioedema e Rinosinusite alérgica.

Conclusão: Exames complementares têm impacto em pacientes específicos quando modifica a hipótese diagnóstica de tal forma a fazer surgir uma nova probabilidade que promova uma modificação na estratégia diagnóstica e terapêutica.

047 - Hiperresponsividade brônquica à metacolina após sensibilização com ovalbumina pela via cutânea em camundongos Balb/c

Queiroz AR, Perini A, Motta AA, Kalil J, Martins MA, Barros MT.
Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP, Laboratório de Imunologia Clínica e Alergia (LIM 60), Laboratório de Terapêutica Experimental (LIM 20), SP.

Objetivos. Os conhecimentos sobre a patogênese da dermatite atópica e sua relação com a alergia respiratória permanecem incompletos e ainda não foi esclarecido se antígenos proteicos são capazes de sensibilizar através da via cutânea. Neste trabalho investigamos em modelo experimental se a sensibilização pela via cutânea com ovalbumina (OVA) é capaz de induzir a produção de anticorpos IgE e IgG1 específicos e hiperresponsividade brônquica. **Metodologia.** Camundongos Balb/c foram sensibilizados sete vezes com OVA com intervalos de 14 dias pela via cutânea. Dois dias após uma série de quatro desafios antigênicos, foram avaliados os seguintes parâmetros: níveis plasmáticos de IgE e IgG1 anti-OVA; eosinofilia no tecido pulmonar e no lavado bronco-alveolar (LBA); hiperresponsividade brônquica não específica à metacolina através da medida da complacência e elastância pulmonares. **Resultados.** Foi observado que a sensibilização pela via cutânea com OVA induziu aumento dos níveis de IgE e IgG1 anti-OVA. Quatro desafios com OVA pela via intra-nasal dos camundongos previamente sensibilizados pela via cutânea induziram eosinofilia no lavado bronco-alveolar e hiperresponsividade de vias aéreas após estímulo com metacolina intra-venosa, similar à resposta induzida por histamina na asma brônquica em humanos. **Conclusão.** A presença de anticorpos IgE e IgG1 e a infiltração eosinofílica no BAL, associada à hiperreatividade de vias aéreas *in vivo*, sugere o envolvimento de células Th2 neste modelo experimental de sensibilização pela via cutânea. Estes resultados suportam a hipótese de que a sensibilização antigênica através da pele possa desempenhar um papel também no desenvolvimento da asma alérgica em pacientes com dermatite atópica.

046 - Pioneirismo do uso da anti-IGE no Rio de Janeiro.

Perez IM, Prioli RNT, De Siquiera PNC, Da Silva PCM.
Serviço de Imunologia e Alergia do Hospital Central da Aeronáutica - HCA.

Descrição do caso: DRO, masculino, branco, 69anos, RJ. QP: "Asma há 62 anos". Paciente com asma alérgica persistente grave diagnosticada há 3 anos, tendo sido o primeiro paciente no Rio de Janeiro a utilizar a Anti-IgE. O início do tratamento foi em fevereiro de 2006, estando hoje na utilização da sétima dose (mensal). HPP: Bronquite desde os 7 anos de idade, hipertensão arterial controlada. Nega outras comorbidades e tabagismo. Relata mais de trinta internações devido às crises de asma, sendo que duas foram em UTI. HF: Parto normal, a termo, aleitamento materno exclusivo até 3 meses de idade. Pais e irmãos saudáveis.

Exame físico: Na primeira consulta em 2003, estava em crise aguda de asma com diminuição do tempo expiratório, sibilos difusos em ambos os hemitórax, taquidispnéia severa (FR= 56 irpm) e na ocasião fazia uso de salbutamol xarope e aerossol, além de nebulização com B2 agonista, que foram substituídos por corticosteróide oral, antibioticoterapia (já que estava em vigência de sinusopatia), além de B2 agonista de longa duração (BALD) associado a corticosteróide inalatório (CI) pulmonar (48/1600 mcg/dia). Foi havendo relativo controle dos sintomas, com redução das doses de medicamentos, mas houve 13 episódios de crise severa durante o período (3 anos), onde foram necessários incrementos das doses. Houve uma internação em Dezembro de 2005 devido à pneumonia. Hoje, o paciente apresenta-se com ausculta pulmonar sem ruídos adventícios, frequência respiratória e cardíacas normais, usando 12 mcg de BALD associado a 400 mcg de CI e já fez uso da sétima dose de Anti-IgE (300 mg SC/mês).

Exames laboratoriais: Dosagem de IgE total = 188,3 UI/ml, prova de função pulmonar completa VEF1 = 35%, RAST e PRICK TEST positivos para aeroalérgenos, tomografia de tórax e radiografia de seios da face normais (antes do uso da Anti-IgE). Hoje, apresenta-se com VEF 1 = 73%.

Conclusão: Paciente com asma alérgica persistente grave fazendo uso de 300 mg de Anti-IgE há 7 meses, com melhora extremamente importante do quadro. Não houve nenhum efeito colateral ou adverso durante e após as aplicações. No período (7 meses) houve apenas uma crise de broncoespasmo leve devido a sinusite, porém sem comprometimento da função pulmonar. Houve melhora significativa do quadro, além da melhora na qualidade de vida, após o início da utilização da Anti-IgE.

048 - Sensibilização a baratas e camarão em pacientes alérgicos aos ácaros da poeira doméstica

Mourão EMM, Brzezinski L, Sorice CRB
Serviço de Alergia do Hospital Infantil Pequeno Príncipe, Curitiba, PR.

Introdução: Um dos principais alérgenos das baratas, a tropomiosina, é compartilhado por ácaros, camarão e outros crustáceos, moluscos e pelo parasita intestinal, *Ascaris Lumbricoides*. A existência de reatividade cruzada entre os alérgenos principais dos ácaros, baratas e camarão tem sido demonstrada.

Objetivo: Verificar a positividade dos antígenos de baratas e camarão ao teste cutâneo de leitura imediata em pacientes sensibilizados aos ácaros da poeira.

Metodologia: Foram analisados 102 pacientes acompanhados no ambulatório de Alergia do HIPP, no período de maio a julho de 2006. Foi realizada análise descritiva dos registros de testes de puntura de leitura imediata com extratos padronizados de aeroalérgenos, baratas e alimentos (IPI-ASAC).

Resultados: Dos 102 pacientes, 50 (49%) eram do sexo masculino e 52 (51%) do sexo feminino, com média de idade de 20 anos. Nesta amostra, 98% (100/102) dos pacientes eram sensíveis ao *D. pteronyssinus* e 94% (96/102) a *B. tropicalis*. Do total, 72 pacientes (70,6%) eram sensibilizados às baratas, sendo 57 (56%) sensíveis a *Periplaneta americana*, 15 (14,7%) a *Blattella germanica* e 5 (4,9%) aos dois tipos. Dos 21 pacientes (20,6 %) sensibilizados a camarão, 100% eram também sensíveis ao *D. pteronyssinus*, 85% a *Blomia tropicalis*, 28,6% a *Blattella germanica* e 33,4% a *Periplaneta americana*. Sensibilização às baratas foi encontrada em 63% dos pacientes com rinite e em 69% dos asmáticos.

Conclusão: A alergia a barata é um importante fator de risco para asma em todo o mundo, inclusive no Brasil. Sensibilização a barata e exposição aos seus alérgenos no domicílio está associada à asma mais grave. Essas observações sugerem que alérgenos de barata são particularmente potentes em induzir resposta mediada por IgE. Neste trabalho, verificamos uma alta incidência de sensibilização às baratas entre os pacientes asmáticos, parecendo ser a espécie *P. americana* a mais importante em nosso meio.

049 - Tromboembolismo pulmonar abrindo quadro de lúpus eritematoso sistêmico em homem de 30 anos de idade: relato de caso.

Aun MV, Oliveira TB, César WCC, Lacerda CEN, Brandão Neto RA, Cavalcanti EFA, Gattaz MD.

Serviço de Clínica Médica de Emergência, Clínica Médica I, Unidades Médicas e Apoio, HCFMUSP, SP.

O Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença auto-imune, mais frequente no sexo feminino, numa relação de 10:1 na idade adulta. Apresentamos o caso de um homem de 30 anos que abriu o quadro de LES com um tromboembolismo pulmonar (TEP) extenso e apresentação sintomática atípica. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 30 anos, iniciou um quadro insidioso de tosse seca, dispnéia, dor torácica à inspiração, episódios febris vespertinos de 38 a 38,5°C, hemoptise e perda de 14kg em 6 meses. Procurou o PS do HCFMUSP com novo quadro, evolução de 25 dias. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, taquipneico, taquicárdico e normotenso. O hemograma evidenciava leucopenia com linfopenia e o exame de urina evidenciou ocorrência de proteinúria, de 2,39g em 24 horas. A radiografia de tórax mostrava achados inespecíficos, a pesquisa de BAAR no escarro foi negativa e a tomografia computadorizada mostrou TEP bilateral, TVP de ambos os membros inferiores e um trombo de 5,6cm em extensão na veia cava, além de hepatoesplenomegalia. O diagnóstico de LES foi confirmado pela presença de FAN positivo 1/200 padrão pontilhado com anti-Sm positivo 1/1600. A dosagem de anticoagulante lúpico (LA) foi positiva em baixos títulos na primeira amostra. **Discussão:** O caso apresentado retrata uma apresentação incomum de TEP com evolução subaguda/crônica. Ao chegar ao PS do HCFMUSP, foi feita a hipótese diagnóstica de tuberculose pulmonar, no entanto, tratava-se de um TEP secundário a um quadro de LES e provável síndrome antifosfolípide secundária. Os eventos tromboembólicos em pacientes lúpicos parecem ser mais frequentes em homens, o que aumenta a morbi-mortalidade, sendo o TEP uma causa importante de óbito nesses pacientes. **Conclusão:** LES é raro em homens, especialmente se relacionado a eventos tromboembólicos, e deve ser aventada a possibilidade diagnóstica, pois a morbi-mortalidade é elevada se não instituído o tratamento adequado precocemente.

050 - Estudo da ação do sistema complemento humano *in vitro* sobre extrato de corpo total e frações antigênicas do mosquito *Culex quinquefasciatus*

Pinto L, Calixto ROR, Granja LFZ, Hahnstadt RL, Pires MC, Silva MH, Ejzemberg R.

Depto. de Imunologia do Instituto de Microbiologia Prof. Paulo de Góes, UFRJ, RJ, Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo-IAMSPE.

Objetivo: O mosquito *Culex quinquefasciatus* é bem adaptado ao incremento da urbanização e tem alto potencial de causar reações de hipersensibilidade em indivíduos alérgicos - a urticária papular. A reação alérgica é caracterizada pela formação de seropápula, pelo desenvolvimento das respostas imediata e tardia aos antígenos. A formação de imunocomplexos e fixação e ativação do Complemento também podem ocorrer. Este trabalho tem como objetivo estudar a composição alérgica, reação com anticorpos e ativação do sistema Complemento pelos constituintes do extrato alérgico de corpo total (ECT), utilizado na preparação de Vacina Antiestrófulo (*FDA Allergenic Ltda, Rio de Janeiro*). **Método:** O ECT foi fracionado por cromatografia de DEAE-celulose. As frações obtidas foram avaliadas, através da técnica de ELISA, frente ao soro de indivíduos normais e alérgicos. As frações foram reagrupadas e concentradas de acordo com a concentração proteica e dos testes de ELISA. Procedeu-se o *Immunoblotting* e reação de fixação do Complemento. **Resultado:** Foram obtidas 16 frações contendo diversos antígenos detectados pela técnica de *Immunoblotting*, reconhecidos por anticorpos da classe IgM e IgG, presentes em soro humano, detectados por quimioluminescência. Algumas frações antigênicas foram capazes de ativar o sistema Complemento, através da via clássica e da via alternada de ativação. **Conclusão:** Estes resultados sugerem que algumas reações de hipersensibilidade dos indivíduos a antígenos do inseto podem ser mediadas por imunocomplexos e ativação do sistema Complemento.

051 - Avaliação das crianças com suspeita de bronquiolite viral aguda admitidas no hospital infantil e maternidade márcia braido.

La Scala CSK, Scaranto WP, Bacic RA, Coelho CRF, Feitosa CMG, Teixeira RAS, Camata CM, Pessoti R, Vicentim IG, Alexandre AB. Hospital Infantil e Maternidade Márcia Braido, São Caetano do Sul, SP.

Objetivo: Avaliar os lactentes admitidos na enfermaria e na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), com suspeita de Bronquiolite Viral Aguda (BVA). **Material e Método:** Foram incluídos todos lactentes com BVA admitidos no referido Hospital, no período de maio a agosto de 2006, até 24 meses de idade. Feita suspeita diagnóstica, a secreção de nasofaringe foi colhida com técnica asséptica e instilação de 3 ml de soro fisiológico. O material foi mantido sob refrigeração e encaminhado ao Instituto Adolfo Lutz, para pesquisa de vírus respiratório, por reação de imunofluorescência indireta com anticorpo monoclonal. Não foi feita nenhuma intervenção na conduta médica. **Resultados:** Vinte e cinco pacientes foram incluídos, 15 (60%) meninos, média de idade 4,7 meses (mediana 3 meses), 16 (64%) foram internados na enfermaria e 9 (36%) na UTIP. O tempo de internação médio foram 7 dias. Os pacientes admitidos na UTIP permaneciam mais tempo internados do que os da enfermaria, em média 9 dias e 6 dias respectivamente. A pesquisa de vírus respiratório foi positiva em 10 pacientes (40%). O vírus respiratório sincicial (VRS) foi identificado em 8 (32%) pacientes e em 2 crianças os vírus parainfluenza 1 e 2 (VPI). Na UTIP, o VRS foi identificado em 2 crianças (22,2%) e em 1 (11,1%) o VPI. Na enfermaria, 7 (43,7%) tinham VRS positivo na secreção de nasofaringe e 1 (6,2%) VPI. Todas as crianças receberam oxigenioterapia, beta agonista de curta duração e corticosteróide endovenoso ou oral. Quinze crianças (60%), devido a piora clínica, receberam antibióticos (Ampicilina, Amoxicilina, Eritromicina, Cefalotina e Amicacina). **Conclusão:** A maioria das crianças internadas por BVA encontra-se abaixo de 6 meses de idade e o VRS é responsável por 32% das internações. A identificação do VRS não é, por si só, o determinante de gravidade do quadro. E, apesar do diagnóstico etiológico da BVA, 60% das crianças receberam antibioticoterapia coadjuvante.

052 - Criança com crise de asma aguda e hipoxemia grave revertida com auxílio de ventilação pulmonar não invasiva e broncoscopia: relato de caso.

La Scala CSK, Scaranto WP, Bacic RA, Karczewisk A, Santos MP, Teske M, Monnerat MH, Teixeira RAS. Hospital Infantil e Maternidade Márcia Braido, São Caetano do Sul, SP.

Objetivo: Relatar caso de criança com crise de asma aguda grave internada em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), tratada com medicações endovenosas, ventilação pulmonar não invasiva (VPNI) e broncoscopia. **Descrição do caso:** LMB, 6 anos e 10 meses, feminino, com história de crises de sibilância desde os 3 anos de idade, que melhoravam com tratamento domiciliar (beta dois agonista de curta duração - β_2c), não utilizava medicação intercrise. No dia anterior a internação, criança iniciou com tosse e dispnéia sem melhora após β_2c . No PSI chegou com cianose de extremidade, saturação periférica de oxigênio (SpO_2) 60%, em ar ambiente, intensa taquidispnéia, uso de musculatura acessória, murmúrio vesicular diminuído, sibilos difusos e gemido expiratório. Iniciado β_2c , sem melhora do quadro, sendo, então, encaminhada à UTIP. Colocada em máscara de oxigênio com reservatório (FiO_2 95-100%), mantida com β_2c (1,5 mg/dose) de 2/2 horas, brometo de ipratrópio (0,25mg/dose) 6/6h, metilprednisolona 8 mg/kg/dia e Sulfato de Magnésio 10% (0,4mEq/kg). Houve melhora parcial do broncoespasmo e dos sibilos, no entanto, criança mantinha SpO_2 entre 85-90% com FiO_2 100%. Realizado RX de tórax que evidenciava área de condensação em Cunha, no campo pulmonar médio, direito e infiltrado peri-hilar bilateral. Iniciado com Clarithromicina e VPNI. Criança permaneceu com FiO_2 a 100% por 5 dias. Tentado retirada de O_2 , sem sucesso (FiO_2 mínima 35%). Optado em realizar Broncoscopia, onde se visualizou grande quantidade de secreção espessa em brônquio fonte e intermediário direito e esquerdo (maior quantidade à direita), sem outras anormalidades. Após broncoscopia, houve melhora do desconforto respiratório, o RX mostrou-se sem condensações e foi possível retirada do oxigênio em 12 horas. **Conclusão:** Pacientes com asma aguda que necessitam altas frações inspiradas de oxigênio devem ser avaliados de maneira individualizada e a VPNI, bem como a broncoscopia podem auxiliar no tratamento.

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

Silva RO, Lima CM, Fernandes MFM, Andrade MEB, Aun WT, Mello JF. Hospital do Servidor Público Estadual SP "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-SP/FMO

Objetivo: Avaliar o perfil de sensibilização a aeroalérgenos e alimentos nos pacientes com dermatite atópica (DA) atendidos no ambulatório de alergia e imunologia do HSPE-SP. **Método:** Foram selecionados 110 pacientes que preencheram os critérios diagnósticos de Hanifin e Rajka atendidos no ambulatório de alergia do HSPE-SP de 2004 a 2006. Gestantes foram excluídas. Os pacientes ou responsáveis, responderam questionário aplicado por um único pesquisador. O médico classificou a gravidade das lesões baseado no SCORAD e o paciente realizou uma auto-avaliação utilizando uma régua subjetiva de sintomas. Solicitados IgE sérica e teste cutâneo de leitura imediata com aeroalérgenos e alimentos. Dados foram comparados à literatura disponível no Medline a partir de 1996. **Resultado:** A idade variou de 1 a 66 anos (média 15,8 anos), predominando a fase de escolar (29%). Cerca de 20% relataram alergia a alimentos, sendo os mais citados o leite, o chocolate e o ovo. Cento e oito pacientes (98,1%) apresentaram outras doenças alérgicas e 107 (90%) história positiva familiar de antecedente de atopia. O nível sérico de IgE foi >100UI/ml em 102 pacientes (92,7%). Cento e seis (96,4%) foram sensibilizados a aeroalérgeno, com média de 2,2 alérgenos por paciente. Os agentes mais frequentes foram Der p, Der f, Blo t e poeira domiciliar. Sete pacientes (6,4%) apresentaram teste cutâneo de leitura imediata positivo para alimentos. Os alérgenos mais frequentes foram camarão, peixe, ovo e leite. **Conclusão:** No grupo de pacientes selecionado houve sensibilização a alérgenos alimentares mais precocemente e maior frequência de história pessoal e familiar positiva de atopia do que os registrados na literatura. Os dados deste estudo são importantes para a caracterização do paciente com eczema atópico em nosso meio.

055 - Evolução de pacientes com dermatite atópica em uso de drogas imunossupressoras acompanhados no Ambulatório de Alergia/Dermatologia do IPPMG/UFRJ

Reis FL, Pinto-Mariz F, Prado E, Aires V, Abad E, Saintive S, Goundouris E. Ambulatório de Alergia/Dermatologia do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira/ Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPMG/UFRJ)

Através de estudo descritivo e retrospectivo com coleta de dados em prontuários, relatamos a evolução dos pacientes com dermatite atópica acompanhados no Ambulatório de Alergia/Dermatologia do IPPMG/UFRJ nos quais foi instituída terapia com drogas imunossupressoras sistêmicas. Foram incluídos os pacientes que ao serem atendidos pela primeira vez não estavam em uso deste tipo de medicamento, e excluídos aqueles que fizeram, em algum momento, uso de corticosteroide sistêmico. 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 grave ao ser admitido no Serviço, sendo iniciada azatioprina na maioria dos casos. Em média, após 2 meses de tratamento estes pacientes evoluíram com melhora do quadro, apresentando redução nos valores do SCORAD. Atualmente, todos os pacientes envolvidos neste estudo permanecem em uso de droga imunossupressora, apresentando SCORAD \leq 25 há pelo menos 3 meses, sem manifestações clínicas e laboratoriais adversas acarretadas pelo uso deste medicamento. Este trabalho evidencia a eficácia de drogas imunossupressoras no tratamento de pacientes com dermatite atópica grave que não melhoram somente com as medicações habituais.

054 - Uso de drogas imunossupressoras em pacientes com dermatite atópica grave acompanhados no Ambulatório de Alergia/Dermatologia do IPPMG/UFRJ

Reis FL, Pinto-Mariz F, Prado E, Aires V, Saintive S, Abad E, Goundouris E. Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira/ Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPMG/UFRJ)

Relatamos estudo descritivo e retrospectivo, com coleta de dados em prontuários, o perfil dos pacientes com dermatite atópica acompanhados no Ambulatório de Alergia/Dermatologia do IPPMG/UFRJ nos quais foi instituída terapia imunossupressora sistêmica.

Foram incluídos no estudo os pacientes que ao serem atendidos pela primeira vez não estavam em uso deste tipo de medicação, e excluídos aqueles que, em algum momento, utilizaram corticosteroide sistêmico.

Como critério de avaliação e acompanhamento da gravidade da dermatite atópica utilizamos o SCORAD, aplicado de rotina no Serviço.

Pudemos observar que a maioria destes pacientes à primeira consulta apresentava dermatite atópica grave, sendo iniciada azatioprina na maioria dos casos. Em média, após 2 meses de tratamento estes pacientes evoluíram com melhora dos valores do SCORAD. Atualmente, todos os pacientes envolvidos neste estudo permanecem em uso de droga imunossupressora, apresentando SCORAD \leq 25 há pelo menos 3 meses, sem efeitos colaterais relacionados ao uso destes medicamentos.

Este trabalho evidencia o sucesso terapêutico de drogas mais potentes em pacientes com dermatite atópica grave que não se beneficiaram com os recursos terapêuticos habituais.

056 - Teste de contato com leitura em 1032 horas – relato de caso

Almeida RS, Marino P, Migliavacca MP, Rebecchi M, Quagliara PC, Oliveira CH. Faculdade de Medicina, Universidade São Francisco, Bragança Paulista, SP; Centro de Investigação em Pediatria, Universidade Estadual de Campinas, Unicamp, Campinas, SP

Objetivo: Relatar caso de leitura de teste de contato após 1032 horas da aplicação.

Método: Paciente do sexo feminino procurou o serviço com dermatite em dorso de ambos os pés há 3 anos. Exame físico com eczema hipocrômico bilateral do dorso dos pés, circunscrito à área de contato com alça de "chinelo de dedo" ("flip flop"), sugerindo dermatite crônica de contato. Teste de contato com bateria padrão acrescida de outras substâncias e incluindo pedaços das tiras de chinelo, sapato fechado e sandália.

Resultado: Após a aplicação, a paciente foi orientada a retornar em 48 horas para sua retirada e primeira leitura. No entanto, a paciente retornou somente após 43 dias (1032 horas) da colocação das substâncias referindo que não pôde comparecer ao serviço na data programada e que desde então, permanecera em dúvida de como proceder. De acordo com os resultados do teste, houve reação positiva a neomicina, Irgasan DP 300, cloreto de cobalto, sulfato de níquel, butil-hidroxitolueno e tira do "chinelo de dedo". Dentre estas substâncias com teste positivo, a que mais se relaciona com o caso é o butil-hidroxitolueno.

Conclusão: Acreditamos que o resultado do teste apresentado no presente relato foi prejudicado pela demora da retirada dos sensores e das leituras. No entanto, foi possível observar uma certa relação de casualidade com o quadro de dermatite demonstrada nos pés pela paciente.

057 - Sensibilização ao látex em trabalhadores de hospital geral: comparação entre dois grupos com níveis distintos de exposição ocupacional

Deus CB, Silveira HHN, Kuschnir FC, Costa E.
Setor de Alergia e Imunologia, Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ, Rio de Janeiro, RJ.

Introdução: O látex é um reconhecido alérgeno ocupacional, entretanto pouco se conhece sobre sua sensibilização em diferentes grupos de trabalhadores de instituições de saúde. **Objetivo:** Comparar a prevalência de sensibilização ao látex em dois grupos de profissionais do HU Pedro Ernesto (HUPE) com níveis diferentes de exposição a este agente. **Pacientes e Métodos:** Foram avaliados 63 profissionais, sem uso de medicação anti-alérgica, que foram divididos em dois grupos: grupo 1 com 31 profissionais da equipe de enfermagem do centro cirúrgico (CC) e grupo 2 com 32 profissionais administrativos de outros setores. Aplicou-se questionário para avaliação da exposição ao látex e para coleta de dados clínicos. Foram realizados testes cutâneos de leitura imediata para látex, alimentos e antígenos inaláveis (extratos padronizados - ALK Abelló). Utilizou-se o teste χ^2 para comparar diferenças de proporções, considerando $p < 0,05$ como significativo. **Resultados:** A idade média da amostra foi de 33 anos. Houve predomínio feminino ($n=45/70\%$). A frequência de sensibilização ao látex na amostra foi de 9,5% ($n=6/63$), não havendo diferença significativa entre os grupos ($p=0,42$). Não houve diferença significativa entre os grupos em relação à história de atopia e os testes cutâneos para alimentos foram negativos em todos os participantes. **Conclusões:** Os achados sugerem que funcionários administrativos de instituições de saúde têm prevalência de sensibilização ao látex semelhante a profissionais com níveis de exposição maior, como os profissionais de enfermagem do centro cirúrgico. Os resultados chamam a atenção para a possibilidade de alergia ao látex em profissionais de instituições de saúde não incluídos, até o presente momento, entre os grupos clássicos de risco.

058 - Ausência de relação entre o teste tuberculínico e a asma ou a rinite alérgica entre universitários da área de saúde em Salvador

Campos RA, Nascimento-Sampaio F, Andrade C, Oliveira E, Pedrosa MR, Pereira EPL, Meira-Jr. AES, Santos CDPC, Vasconcelos ACDS, Ávila JCD, Dattoli R, Wasconcellos LT, Santos HS, Queiroga RDS, Barros AR, Cruz AA, Marinho J, Arruda S, Barbosa T. Serviço de Imunologia do Hospital Universitário Prof Edgard Santos (HUPES), UFBA; ProAr; ORL-HUPES/UFBA; CPqGM - FIOCRUZ/BA; Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências; UFBA.

Introdução: Complicações respiratórias associadas à asma são responsáveis por cerca de 2 mil óbitos anuais no Brasil. Alguns autores encontraram uma associação negativa entre a positividade ao teste de sensibilidade a tuberculose (TST) e a frequência de alergias respiratórias. **Objetivo:** Investigar a associação entre diagnóstico referido de asma e rinite alérgica e a responsividade ao TST. **Métodos:** Este é um estudo transversal, analisado no contexto de um estudo de coorte prospectivo. Os voluntários foram recrutados entre universitários de cursos da área de saúde, no primeiro ano de curso, e submetidos ao teste tuberculínico com o Derivado Proteico Purificado (PPD) para verificar infecção tuberculosa prévia. Os dados demográficos e informações para avaliação de dados clínicos foram obtidos através da aplicação de questionário padronizado. Os voluntários negativos ao teste tuberculínico em dupla testagem são convidados a participar de um estudo sobre o impacto da revacinação com BCG em diversos parâmetros imunológicos, incluindo a capacidade de resposta a alérgenos. Aqueles que aceitaram participar desse estudo preencheram o questionário ISAAC e são submetidos ao teste cutâneo (*prick test*, PT; FDA Allergen) com os principais alérgenos respiratórios. **Resultados:** Foram avaliados 798 indivíduos (34,6% do sexo masculino). De 472 indivíduos que completaram o TST, 83 (17,6%) referem ter tido asma ou bronquite alérgica em algum momento de sua vida. Não houve associação entre responsividade ao TST e referência a rinite alérgica ou asma ($P > 0,05$). Neste mesmo conjunto de indivíduos, 275/471 (58,3%) referem ter algum tipo de alergia. Novamente, não houve associação com responsividade ao TST ($P > 0,05$). A responsividade ao DerP apresentou associação significativa com referência a diagnóstico de asma ($P = 0,046$). **Conclusão:** Não houve relação entre a responsividade ao TST e a referência a diagnóstico de asma ou rinite alérgica.