

P-001

CORRELAÇÃO ENTRE RESULTADOS DE FAN E VDRL EM PACIENTES COM SUSPEITA CLÍNICA DE DOENÇA AUTO-IMUNE.

SALES V., AZEVEDO P., LOPES D., ATANÁSIO D., MEDEIROS S. CRISPIM J.

Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN.

As doenças auto-imunes são caracterizadas pela presença de auto-anticorpos, que podem ser detectados através de variadas técnicas laboratoriais, entre elas destaca-se a imunofluorescência indireta, princípio este utilizado na pesquisa de Fator Antinuclear (FAN). O FAN é um ensaio de triagem para as doenças auto-imunes, onde o resultado é obtido através de padrões de fluorescência e diluições da amostra. A pesquisa de anticorpo anti-cardiolipina (VDRL) é utilizada como triagem no diagnóstico da sífilis, porém reações cruzadas podem ocorrer em algumas doenças auto-imunes. Objetivando correlacionar o resultado de FAN positivo, diluição e padrões com presença de reatividade no teste de VDRL, foram realizados ensaios de FAN e VDRL em 60 amostras provenientes de pacientes do Hospital Universitário Onofre Lopes e do Hospital de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Das 60 amostras analisadas 10 apresentaram FAN positivo, destes, 4 foram reativos para o ensaio de VDRL, mostrando que é possível que haja uma relação entre VDRL reativo e algumas doenças auto-imunes.

P-002

AVALIAÇÃO DA FRAÇÃO C3 NO DIAGNÓSTICO DE GLOMERULO-NEFRITE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

SALES V., AZEVEDO P., LOPES D., ATANÁSIO D., MEDEIROS S., SOUZA A.

Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Hospital de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (HOSPED), Natal, RN.

A Glomerulonefrite Difusa Aguda (GNDA) é um tipo de insuficiência aguda intra-renal inflamatória, não supurativa que acomete o glomérulo renal pela deposição de complexos imunes. Esse processo inflamatório resulta em uma síndrome nefrítica aguda caracterizando-se pelo aparecimento abrupto de edema, hipertensão arterial, oligúria, hematuria, acompanhada geralmente de proteinúria e azotemia. Em crianças, aparece na maioria das vezes após doenças infecciosas piogênicas. Diversas infecções virais e bacterianas têm sido incriminadas. Entre as bactérias a mais frequentemente associada tem sido o *Streptococcus beta-hemolítico do grupo A*, as chamadas cepas nefritogênicas. Em pacientes com GNDA foram observados títulos elevados contra uma ou mais exoenzimas estreptocócicas, como por exemplo, a antiestreptolisina (ASLO), sendo a hipocomplementemia um achado de grande valor no diagnóstico. O processo de retirada dos complexos imunes é imunologicamente mediado pela participação principalmente da fração C3, que tem como principal propriedade a capacidade de se ligar ao complexo imune formando uma ligação covalente com o anticorpo em seguida ligando-se ao receptor CR1 Presente na membrana do eritrócito para eliminação através das células de Kupffer no fígado e baço. O estudo foi realizado com 20 crianças na faixa etária de 2 a 12 anos vindos do HOSPED com indicação clínica de GNDA, no período de junho a agosto de 2002. As amostras (soro) foram processadas no laboratório de Imunologia Clínica do Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas e após o processamento, submetidas à técnica de imunodifusão radial simples (IDR) para dosagem de C3. Além do valor do C3 sérico, foram catalogados em fichas clínicas dados dos pacientes, como: nome, idade, sexo, sinais e sintomas clínicos e resultados de outros exames laboratoriais relevantes para o estudo como hemograma, sumário de urina e dosagem de anti-estreptolisina O.

P-003

IG A SECRETORA TOTAL E ESPECÍFICA PARA *SHIGELLA FLEXINERI* NO COLOSTRO E LEITE HUMANO

SALES VSF, ARAÚJO ED.

Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Departamento de Tocoginecologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN.

A IgA em sua forma secretora é a mais prevalente de todas as imunoglobulinas presentes no leite humano. Ela está diretamente relacionada com a proteção imune para enteropatógenos, prevenindo sua adesão e destruição de células da superfície da mucosa intestinal, evitando assim o aparecimento de fenômenos diarreicos. Dessa forma, o objetivo do estudo foi avaliar a correlação das concentrações de IgA secretora total para com os títulos de anticorpos IgA anti *Shigella flexineri* em amostras de colostro e leite humano. Foi observado uma correlação positiva e direta nos valores medianos da concentração de IgA secretora total com os títulos de anticorpos IgA anti *Shigella flexineri*.

P-004

SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL – RELATO DE CASO FERREIRA, I.M.C.; CARVALHO, C.S.; MORISSON, P.; BARBOSA, J.L.S.; MORISSON, B.; COVIELLO, M.R.

Centro Médico Nova Iguaçu, RJ

Objetivos: Apresentação de caso de Síndrome de Melkersson-Rosenthal (SMR), forma incompleta, tratada inicialmente como Angioedema labial. O exame clínico e histopatológico foram importantes para o diagnóstico correto. **Relato de caso:** S.S.S., sexo feminino, natural do RJ, 40 anos, apresentando há 2 anos, edema em lábio superior intermitente. Não relacionava os episódios à ingestão de alimentos ou medicamentos, nem exposição ao frio ou cosméticos. Desconhece casos semelhantes na família. Tratamento com antihistamínico (hidroxizina), inicialmente, apresentou boa resposta clínica e após 6 meses de evolução passou a não responder. Ao exame clínico, apresentava edema em lábio superior, não pruriginoso; função do nervo facial preservada. Presença de língua plicada. Exames laboratoriais: hemograma, glicose, VHS, dosagem de complemento total, C3, C4, proteína C reativa, ASO, Igs, hepatograma completo, provas reumáticas, função tireoidiana, EAS, parasitológico de fezes e RX de tórax foram normais. A biópsia da lesão do lábio superior exibiu infiltrado inflamatório com predomínio mononuclear circundando estruturas pilo-sebáceas. Edema profundo dissociando fibras de tecido muscular estriado esquelético com permeação por linfócitos, histiócitos, plasmócitos e mastócitos envolvendo parede vascular com aspecto denso, eosinofílico; grupamentos pouco coesos de histiócitos configurando granulomas frouxos. A coloração pelo Wade não apresenta bacilos álcool-ácido resistentes. Embora não sendo totalmente característica, sugere SMR correlacionando-se com o quadro clínico. A tríade completa - edema orofacial, paralisia facial e língua plicada - ocorre em apenas 25% dos pacientes sendo o edema facial mais freqüente, e nem todos os sinais surgem simultaneamente. O edema facial recorrente da SMR assemelha-se ao Angioedema, mas, com o tempo torna-se mais freqüente e crônico, não respondendo a medicação iniciada. Nesta paciente várias tentativas de controle da lesão com diferentes anti-histamínicos e corticóide oral foram feitas sem boa resposta clínica. A paciente fez uso de pentoxifilina durante três meses sem apresentar regressão completa mantendo edema discreto e estável. Suspendeu a medicação por apresentar cefaléia, náuseas e diarreia de difícil controle. Permanece com edema labial discreto. **Conclusão:** A SMR deve ser considerada nos casos de edema facial e biópsia da lesão realizada. O diagnóstico diferencial é feito com outras doenças granulomatosas como D. Crohn oral e Sarcoidose, Angioedema labial, Linfangioma, Queilite glandular, Dermite de Contactos.

P-005

ADESÃO E EFICÁCIA DA IMUNOTERAPIA COM ALÉRGENOS – ESTUDO RETROSPECTIVO

EDUARDO COSTA, ALINE AGUIAR, FLAVIA FARINHAS, LEONARDO DE PAULA, RODRIGO PENHA

Setor de Alergia e Imunologia – H.U. Pedro Ernesto/FCM - UERJ

Introdução: A imunoterapia com alérgenos inaláveis é eficaz em casos selecionados de rinite alérgica e asma brônquica. Já a adesão dos pacientes à ela não está bem estudada. **Objetivos:** Avaliar a adesão de pacientes com alergia respiratória à imunoterapia, e, secundariamente, sua eficácia na redução de sintomas e do uso de medicamentos de dÍvio e de controle. **Métodos:** Análise retrospectiva dos prontuários de pacientes com alergia respiratória que iniciaram imunoterapia subcutânea entre 1999 e 2002. Utilizamos questionário padronizado para a coleta de dados. Para a análise da resposta ao tratamento foram incluídos os pacientes com mínimo de 6 meses de imunoterapia. Consideramos resposta completa a redução ou ausência de sintomas e a redução ou suspensão de medicação sintomática e de controle, resposta parcial a melhora em um ou dois dos parâmetros anteriores, resposta nula a não alteração de qualquer um dos parâmetros. Consideramos abandono de tratamento o não retorno para consulta em intervalo > ou = 4 meses. **Resultados:** Foram obtidos os prontuários de 100 pacientes. Onze foram excluídos da amostra por falta de dados. Dos 89 prontuários analisados, 53 pacientes (59,5%) tinham rinite ou rinoconjuntivite alérgica, 32 (36%) tinham rinite e asma brônquica associadas e apenas 04 (4,5%) tinham asma isolada. Vinte e sete pacientes (30,3%) abandonaram o tratamento. A proporção de diagnósticos neste grupo de pacientes foi semelhante aquela do total da amostra. Sessenta e dois pacientes (69,7%) mantiveram sua adesão. Destes, nove pacientes (14,5%) receberam alta após completarem 36 meses de imunoterapia (todos tiveram resposta completa ao tratamento). Dos 53 pacientes em tratamento ativo (59,5% da amostra estudada), 30 (56,6%) apresentaram resposta total e 15 (28,4%) apresentaram resposta parcial, totalizando 45 pacientes com resposta positiva ao tratamento (85% dos pacientes em tratamento ativo). Quatro pacientes (7,5%) não tiveram melhora em um ou dois dos parâmetros analisados (resposta nula) e outros 4 (7,5%) tiveram piora de um ou mais parâmetros, totalizando 8 pacientes (15%) com respostas negativas. **Conclusão:** A imunoterapia foi utilizada em pacientes com rinite/conjuntivite alérgica, associada ou não a asma brônquica. Poucos pacientes não se beneficiaram da imunoterapia no tratamento de sua condição alérgica. A maioria (85%) obteve benefícios com o tratamento, seja na redução ou remissão de sintomas, seja na redução do uso de medicamentos. Apesar da sua longa duração e a necessidade de aplicação de injeções repetidas, o nível de adesão à imunoterapia foi alto (quase 70%), se comparado a relatos anteriores. O fornecimento gratuito aos pacientes, além da boa resposta terapêutica, pode ter colaborado para isso.

P-006

SENSIBILIZAÇÃO AO LÁTEX EM TRABALHADORES COM SINTOMAS ALÉRGICOS DE INSTITUIÇÃO DA ÁREA BIOMÉDICA

EDUARDO COSTA, GUILHERME MARCONDES, LUCIANA CAMINHA, LUIS FELIPE OLIVEIRA, SILVANA BARBOSA

Setor de Alergia e Imunologia – H.U. Pedro Ernesto/FCM - UERJ

Introdução: As reações alérgicas ao látex incluem dermatite e urticária de contato, sintomas respiratórios e oculares. A prevalência de sensibilização ao látex na população geral é baixa (0,8%), e aumenta para 4,5% em profissionais de saúde em geral, alcançando até 10-14% em cirurgiões e pessoal de enfermagem cirúrgica. Não está esclarecido se a frequência de sensibilização ao látex também é alta em trabalhadores de instituições da área biomédica que não estão diretamente expostos às fontes de látex. **Objetivos:** Descrever a frequência de sensibilização ao látex numa série de casos de trabalhadores de instituição da área biomédica, que procuraram atendimento médico especializado com sintomas alérgicos respiratórios e/ou dermatológicos. **Métodos:** Estudo descritivo de uma série de casos consecutivos de trabalhadores do Centro Biomédico da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, que procuraram atendimento no Setor de Alergia e Imunologia do HU Pedro Ernesto com sintomas alérgicos entre fevereiro de 2002 e julho de 2003. Todos foram submetidos a anamnese, exame físico e testes cutâneos de leitura imediata com antígenos inaláveis e látex natural (ALK/FDA Allergenic Ltda.). Consideramos positivas as pápulas de diâmetro superior em pelo menos 3 mm em relação ao controle negativo. **Resultados:** Vinte e cinco pacientes foram incluídos, sendo 20 mulheres e 5 homens. A maioria (n = 21/84%) tinham entre 20 e 60 anos. Quinze (60%) tinham rinoconjuntivite alérgica, 4 tinham rinite e asma, 2 tinham rinite e dermatite atópica, um tinha asma isolada e 3 tinham outros diagnósticos. Nove deles (36%) não tinham exposição/contato direto com látex (funções administrativas como secretária, portaria e arquivo), e 16 (64%) tinham exposição/contato direto (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e técnicos de laboratório). Do total da amostra, 22 (88%) tinham testes positivos para um ou mais alérgenos inaláveis, e 16 (64%) tinham-nos positivos para o látex. Dos 16 pacientes que tinham contato ou exposição direta às fontes de látex, 10 (62,5%) tinham sensibilidade cutânea ao látex. Já dos nove pacientes cujas funções não incluíam o contato ou exposição direta às fontes de látex, 6 (66,6%) tinham teste positivo para o látex. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a sensibilização IgE-mediada ao látex é alta em trabalhadores da área biomédica que têm sintomas alérgicos, e pode ser muito alta mesmo naqueles trabalhadores cujas funções não incluem o contato ou exposição direta às fontes conhecidas de látex. Sugerimos que os alérgenos do látex sejam incluídos nos testes cutâneos de todos os trabalhadores de área biomédica, independentemente de sua função, e estudos maiores necessitam ser feitos em relação a alergia ao látex em profissionais de instituições biomédicas.

P-007

PERFIL DIAGNÓSTICO EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE PNEUMOLOGIA, ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA.

EVANGELISTA, R.M.; BERTOLINI, D.L.; FIGUEIREDO, S.D.L.; CRISTÓVÃO, H.L.G.

Departamento de Pediatria, Universidade Santo Amaro, São Paulo.

Objetivos, metodologias e resultados: Estudar os diagnósticos relatados em prontuários de crianças atendidas em ambulatório especializado, através de estudo transversal no período de Janeiro a Dezembro de 2001. Analisando retrospectivamente 98 crianças escolhidas aleatoriamente em primeiras consultas ou retornos, sendo 53 do sexo masculino (54,0%) e 45 do sexo feminino (46,0%) com idade entre 2 e 15 anos. **Resultados:** Entre os 98 casos relatados neste estudo, observou-se 10 casos com diagnóstico isolado de asma (n= 5; 50%), rinite (n= 3; 30%), sinusite (n= 1; 10%), broncopneumonia (n= 1; 10%). Na maioria das crianças observou-se mais de um diagnóstico em 88 casos, sendo as associações: asma e rinite (n= 47; 53,4%), asma e sinusite (n= 4; 4,5%), asma, sinusite e rinite (n= 7; 7,9%), asma e broncopneumonia (n= 7; 7,9%), asma, dermatite e rinite (n= 7; 7,0%), rinite e sinusite (n= 8; 9,9%), rinite e dermatite (n= 3; 3,4%). Outras associações: rinite e toxocaríase (n= 1; 1,1%), asma, rinite e toxocaríase (n= 1; 1,1%), asma, rinite, pólipos, glomerulonefrite IgM positivo e insuficiência renal crônica (n= 1; 1,1%), contactante de tuberculose (n= 1; 1,1%), alergia a leite de vaca e broncopneumonia (n= 1, 1,1%).

P-008

ANAFILAXIA APÓS TESTE DE PROVOCAÇÃO COM LEITE DE VACA

CARVALHO A., MOURA P., SILVA A., RIZZO J., SARINHO E.

Centro de Pesquisas em Alergia e Imunologia em Pediatria da Universidade Federal de Pernambuco .

Objetivo: Alertar/sobre a importância de realizar a reintrodução de alimento previamente alergênico em/ambiente hospitalar. **Metodologia:** Relato de caso clínico com a respectiva evolução. Paciente, sexo feminino, de 3 anos, portadora de alergia ao leite de vaca com episódios de diarreia e broncoespasmo confirmada/na época por teste cutâneo fortemente positivo às proteínas do leite de vaca. Encontrava-se em/uso de dieta isenta de leite de vaca e derivados há mais de dois anos, o teste cutâneo para caseína, lactalbumina foram negativos e para beta-lactoglobulina de apenas 3 mm e como vinha sem sintomas foi solicitado pela mãe a tentativa de reintroduzir esse alimento. **Resultado:** Preferiu-se realizar a provocação em/regime de internamento no ambiente hospitalar. Quando chegou na fase de oferecer/10 ml de leite em menos de 2 minutos, após ingerir apenas 8 ml, a menor começou a apresentar espirros, prurido nasal, coriza abundante, placas eritematosas em face, região cervical, tronco e membros superiores, seguido de estridor respiratório sendo imediatamente feito adrenalina subcutânea e oxigênio sob máscara com reversão do quadro. **Conclusão:** Conforme recomenda a literatura é prudente em crianças com alergia ao leite de vaca/mesmo sem sintomas há mais de 2 anos em/ dieta de exclusão/realizar o teste de provocação em ambiente hospitalar, pelo risco elevado de anafilaxia.

P-009

EXPOSIÇÃO PRECOCE AO LEITE DE VACA E DERMATITE ATÓPICA

PALITOT E., BRAGA V., BELO C., RIZZO JA., SILVA A., SARINHO E.

Mestrado em saúde materno-infantil do Instituto materno Infantil de Pernambuco (IMIP). Centro de pesquisa em Alergia e Imunologia em Pediatria da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

O objetivo do estudo foi o de verificar se crianças com dermatite atópica são expostas precocemente ao leite de vaca. Em relação à metodologia, foi realizado um estudo do tipo caso-controle em crianças de 1 a 6 anos de idade sendo o caso, crianças com dermatite atópica segundo os critérios de Hanifin- Lobitz e controles, parentes de primeiro e segundo grau em relação ao caso e, se possível, do mesmo sexo e com idade aproximada ao caso. O cálculo da amostra pelo EPI-INFO demonstrou ser necessário 42 casos e 42 controles. Em relação aos resultados, foi encontrado que as crianças expostas mais precocemente ao leite de vaca (= 1 mês de idade), apresentaram maior incidência de dermatite atópica ($p=0,0021$).

P-010

INTERNAMENTOS POR ASMA E ENCAMINHAMENTO AMBULATORIAL? ESTUDO DE SÉRIE DE CASOS EM DUAS UNIDADES DE SAÚDE DA CIDADE DO RECIFE-PE

QUEIROZ G. (NOME DA AUTORA E APRESENTADORA), DIAS M. (NOME DA AUTORA), SILVA A. (NOME DO AUTOR), SARINHO E. (NOME DO AUTOR)

Centro de Pesquisa em Alergia e Imunologia em Pediatria da Universidade Federal de Pernambuco

Objetivo: verificar se as crianças e adolescentes internadas por asma, em duas unidades de saúde da cidade do Recife, estão sendo encaminhadas e seguidas a nível ambulatorial para controle da asma bem como se estão utilizando medicações preventivas. **Métodos:** estudo de série de casos em que foi aplicado questionário para verificar encaminhamento ao ambulatorio e uso de medicação profilática. Foi considerado asmático aquele paciente que apresentou duas ou mais crises de broncoespasmo com boa resposta aos broncodilatadores. **Resultados:** do total de 169 internamentos por asma, 67% (112/167) sempre foram atendidos exclusivamente em serviços de urgência. Apesar do encaminhamento médico por ocasião da alta para atendimento ambulatorial em 53,3%(89/167) dos casos, somente 16% (27/169) dos pacientes efetivamente encontrava-se frequentando ambulatorio no período intercrise. Além disso, apenas 13% (22/169) dos pacientes internados estavam em uso de medicação profilática para asma prévia. **Conclusões:** a maioria das crianças e adolescentes internados por asma não realizavam acompanhamento ambulatorial preventivo. Uma cadeia de eventos tais como não referência e dificuldade de acesso ao acompanhamento ambulatorial entre outros, podem ter contribuído para esses internamentos.

P-011

CANDIDÍASE VAGINAL DE REPETIÇÃO. MELHORA CLÍNICA COM A REDUÇÃO DA INGESTÃO DO AÇÚCAR COMUM (SACAROSE) DA DIETA.

R. RONALD, V. A. DA MATA

Clínica de Alergia São Joaquim, Brasília DF

Acompanhamos por 9 meses 16 pacientes, idades entre 35 e 50 anos, com candidíase vaginal de repetição. Todas preencheram os seguintes requisitos: 1. não ter atividade sexual ou tê-la com parceiro fixo; 2. não apresentar nas 24 horas pós-coito, reações locais; 3. não ser portadora de processos patológicos crônicos que não a candidíase vaginal; 4. ter história clínica, RAST e testes cutâneos negativos para látex e derivados da borracha; 5. ter positivos exame direto e cultura da secreção vaginal para *C. albicans*; 6. ter normais: hemograma, curva glicêmica, velocidade de eritrossedimentação, EAS. Outros dados observados: 1. o pH vaginal durante a candidíase ativa variou entre 4,3 e 4,8; 2. os sintomas pioravam a partir do 16º dia do ciclo e melhoravam após o término do fluxo menstrual; 3. Nenhuma paciente apresentou teste cutâneo positivo com extrato de candidíase (teste intradérmico). **Metodologia do estudo:** 1. ingestão de uma drágea de fluconazol (150mg) semanalmente (e também pelo parceiro), por 4 semanas, iniciando no primeiro dia da menstruação; 2. supressão do açúcar comum (sacarose) da dieta, direta e indiretamente (doces, sorvetes, refrigerantes, etc). **Resultados:** a. 1º grupo (7 pacientes): sem modificações. A candidíase não surgiu apenas nos primeiros 30 dias (ação do fluconazol); b. 2º grupo (4 pacientes): os sintomas desapareceram nos primeiros 30 dias; depois melhoraram, mas sempre estiveram presentes; c. 3º grupo (5 pacientes): ficaram assintomáticas durante o período de estudo. Em duas pacientes, uma do grupo b e outra do grupo c, os sintomas retornaram com intensidade menor com a reintrodução do açúcar. O pH vaginal no 1º e 2º grupos sempre esteve abaixo de 5. No 3º grupo, após o início da dieta e melhora dos sintomas, ficou sempre acima de 5 (entre 5 e 5,5). Com a liberação da dieta e piora dos sintomas caiu para menos de 5. Não foi possível verificar o pH vaginal das duas pacientes cujos sintomas não retornaram com a mesma intensidade após a liberação da dieta. **Conclusões:** 1. é válida a tentativa de suspensão do açúcar de pacientes com candidíase vaginal de repetição e observação da evolução por um período não inferior a 30 dias; 2. as razões da melhora podem ser apenas especuladas.

P-012

PRURIDO NOS MEMBROS SUPERIORES. UMA PROVÁVEL REAÇÃO AO TEGASERODE. DESCRIÇÃO DE UM CASO.

R. RONALD

Clínica de Alergia São Joaquim, Brasília DF

ZLD, feminina, branca, 62 anos. Procurou-nos pois há 7 meses, diariamente, era acometida de intenso prurido nos membros superiores. Os sintomas iniciavam em torno das 22 horas, somente conseguindo alívio após o uso de 50mg de hidroxizina, via oral. Corticoides tópicos e sistêmicos, AINH, antibióticos, "vacinas", drogas homeopáticas, fisioterapia, acupuntura e orientações não ortodoxas como iridoterapia, cromoterapia, florais de Bach e auto-hemoterapia, prescritos por facultativos vários, não surtiram efeito. Exames laboratoriais de rotina foram normais. À anamnese observamos que o início dos sintomas coincidia com o uso da droga tegaserode, agonista do receptor 5-HT4 (serotonina tipo H-4), prescrito pelo gastroenterologista na dose de 6mg ao dia, com a finalidade de melhorar sintomas decorrentes de alterações do trânsito intestinal conseqüentes à diverticulose da qual a paciente é portadora. O tegaserode era ingerido em torno das 20 horas. Sintomas adversos tais como diarreia, cefaléia, dor abdominal intermitente e hipotensão ortostática, que podem acontecer com o uso do tegaserode, não foram observados. Esta medicação foi suspensa e o prurido desapareceu. Tentamos por duas vezes sua reintrodução mas os sintomas imediatamente retornavam. Em teste duplo-cego não houve reação com placebo, mas imediatamente com o uso da cápsula preparada com a droga. Não foi possível testar separadamente os componentes da fórmula farmacêutica do tegaserode: crospovidona, monoestearato de glicerila, hipromelose, lactose monohidratada, poloxamer 188 e macrogol 4000.

P-013

SISTEMA IMUNOLÓGICO: RESPOSTAS NORMAL E ANORMAL A UM ESTÍMULO EXTERNO

YANG H.M.

Departamento de Matemática Aplicada, Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica da UNICAMP, Campinas, SP. e-mail: hyunyang@ime.unicamp.br

Qual é a função do sistema imunológico no combate às infecções? Qual é a dinâmica do sistema imunológico? A função principal e primordial é a defesa do organismo contra os patógenos, resultando na eliminação total. Procura-se responder estas questões de forma quantitativa, desenvolvendo o modelo matemático relativo à interação antígeno-anticorpo. A dinâmica do sistema imunológico fundamenta-se no seguinte. Quando um patógeno invade o organismo, o sistema imunológico reconhece e identifica o antígeno. Este antígeno, após ser apresentado a uma célula T antígeno-específica, induz a ativação desta (para fins de simplificação, o modelo não considera a dinâmica das células dendríticas apresentadoras de antígenos). Esta célula T ativada, ao encontrar uma célula B que também detectou este antígeno (denominada B apresentadora de antígeno) causa a ativação desta célula B, que se diferencia em células plasmáticas, as quais se proliferam e produzem os anticorpos que propiciarão o combate ao patógeno. As células T ativadas atuam na destruição das células alvo infectadas. Quantitativamente, a defesa do organismo ocorre em dois níveis. Primeiro, pela eliminação do antígeno pelos anticorpos secretados pelos linfócitos B ativados e pela destruição das células alvo infectadas pelos linfócitos T ativados. Segundo, o sistema imunológico normal é capaz de enfrentar e vencer concentrações elevadas de patógenos inoculados, e somente é levado à falência em casos de infecções de extrema severidade. Isso é possível pelo deslocamento do ponto de ruptura (do parasita isolado) para valores mais elevados (quando o sistema imunológico está atuando), permitindo que a eliminação de antígenos seja possível para inoculações elevadas, desde que ocorram abaixo do ponto de ruptura. Este valor de ruptura depende das características do sistema imunológico e do invasor, resumidas pelos parâmetros do modelo.

P-014

RINITE, SINUSITE E GRANULOMATOSE DE WEGENER: ANTÍGENO FÚNGICO?

GOMES DA SILVA AC, AMATO JGP, SABBAGA AMATO V, OCCHIUTO R, NUNES LMCPB - Hosp. Santa Catarina - SP, COSSERMELLI W - Fac.Med.de Jundiaí, GAMBALE W - Instituto de Ciências Biomédicas da USP.

Introdução: A Granulomatose de Wegener é de etiologia desconhecida mas suspeita-se de reação de hipersensibilidade a antígenos inalados.

Relato de caso: Paciente VHS, com 62 anos, casada, sem antecedentes pessoais ou familiares de alergia, mas familiares de artrite reumatóide, passou a ter sintomas de rinopatia, moderados por 5 meses, agravando-se a seguir, quando consultou Alergologista. As condições de sua moradia e o teste cutâneo positivo para ácaro, levaram a suspeita de Rinopatia Alérgica, razão de imunoterapia, suspensa na 4ª dose, por persistência dos sintomas, sem resposta à medicação sintomática. Detectada sinusopatia foi submetida a terapia antibiótica ao final da qual iniciou-se processo febril. Evoluiu com hemossedimentação elevada e diminuição dos eritrócitos e, finalmente, hematúria, dias antes da instalação de insuficiência renal aguda. Com lesões pulmonares à tomografia, suspeitou-se de Granulomatose de Wegener, confirmada por biópsia de lesão nasal e C-ANCA. Na semana seguinte instalou-se insuficiência respiratória. Submetida a hemodiálise diária, suporte de terapia intensiva e medicamentos imunossuppressores, antibacterianos, antifúngicos e outros para correção de intercorrências, obteve significativa melhora pulmonar e renal, tendo alta hospitalar após 53 dias de internação. Evoluía bem, sob esquema imunossupressor, quando, no 19º dia, sofreu parada cardio-respiratória da qual não se recuperou. As coincidências foram: 1- cuidados exagerados com cão velho e paralisado, dormindo no quarto da paciente; 2- sacrificado, abalou emocionalmente a paciente, quando se iniciou a febre diária; 3- a pesquisa de fungos revelou a presença de vários deles, dentre os quais o *Geotrichum sp* em elevadas concentrações no carpete do dormitório (360 UFC/g). Este fungo não é detectado com frequência no ar e em poeiras de ambientes internos, sendo comum seu isolamento em intestino humano e de animais. **Conclusão:** Pergunta-se: seria este o agente que, inalado, desencadeara o processo autoimune?

P-015

ANAFILAXIA A PICADA DE FORMIGA DE FOGO – RELATO DE CASO

CARNEIRO M., VALOIS S., DIAS D., SILVA P., LOUREIRO P., SUNDIN E., GUIRAU L.

Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital Infantil Darcy Vargas - SP.

Introdução: A anafilaxia, é uma síndrome clínica caracterizada por uma resposta do tipo I (IgE mediada), podendo evoluir com reações locais leves a graves e sistêmicas (broncoespasmo, edema laríngeo, hipotensão, etc.). Inúmeras reações fatais têm sido atribuídas às reações anafiláticas desencadeadas por formiga de fogo, porém sua real incidência é desconhecida. A formiga de fogo é responsável por 0,6 a 16% das reações a picadas de insetos, tendo os adultos de áreas endêmicas um alto risco de desenvolver anafilaxia. **Objetivo:** Relatar caso de paciente de zona urbana, que apresentou anafilaxia a picada única de formiga de fogo. **Relato de caso:** L.A.S., 6 anos, sexo feminino, natural e procedente de São Paulo/SP. Encaminhada ao nosso serviço, com história de atendimento em PS por cianose perioral e de extremidades, dispnéia, tosse e chiado no peito após picada única por formiga de fogo, em 2 episódios (aos 2a e 5a4m) e outro, aos 5a9m durante investigação laboratorial. Antecedentes pessoais e familiares positivos para atopia. RAST para formiga de fogo classe 6 (>100 UI/ml), IgE = 358 UI/L; teste cutâneo positivo para formiga de fogo na concentração de 1/1.000.000. Orientada quanto a utilização de adrenalina SC, anti-histamínico e corticosteróide VO, em caso de novas picadas e, encaminhada para imunoterapia específica. **Conclusão:** Em caso de anafilaxia por picada de formiga de fogo, independente da procedência (zona rural ou urbana), sugerimos a sensibilização com imunoterapia específica devido ao risco de vida em novos episódios.

P-016

IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL (IDCV) COMO DIAGNÓSTICO EM PACIENTE COM ESPLENOMEGALIA À ESCLARECER

VALOIS S., DIAS D., CARNEIRO M., SILVA P., LOUREIRO P., SUNDIN E., GUIRAU L.

Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital Infantil Darcy Vargas - SP.

Introdução: A IDCV é uma imunodeficiência primária, de predomínio humoral e etiologia desconhecida. Caracteriza-se por uma falha na diferenciação das células B com diminuição da secreção de imunoglobulinas, anormalidade numéricas e funcionais de células T e defeito de colaboração das células acessórias. As manifestações clínicas são variáveis, sendo frequentes as infecções sinopulmonares de repetição e bronquiectasias. Linfadenomegalia e esplenomegalia podem estar presentes em metade dos pacientes. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com esplenomegalia a esclarecer e infecções sinopulmonares de repetição, que após diagnóstico de IDCV e tratamento específico, evoluiu satisfatoriamente. **Relato de caso:** CCLV, 15 anos, sexo feminino, natural e procedente de SP, foi encaminhada para nosso serviço há 1 ano, com história de pneumonia e sinusopatia de repetição com várias internações desde o primeiro ano de vida, assim como diagnóstico de bronquiectasias e esplenomegalia há 5 anos, sem etiologia definida. Exame físico: Peso e altura <p10, estereótipos em AHT e baço à 7cm do RCE. Ex. laboratoriais: IgG=55mg/dl; IgM=96mg/dl; IgA=3mg/dl. Isohemaglutininas: 1:1 e 1:4. CD4=34,3%; CD8=36,5% e CD19=12,8%. USG abdomem=esplenomegalia homogênea. Feito HD de IDCV e iniciado gamaglobulina EV, antibioticoterapia profilática e fisioterapia respiratória, evoluindo com controle das infecções, diminuição da esplenomegalia e sem novas internações. **Conclusão:** Em pacientes com esplenomegalia e infecções de repetição, é importante suspeitar de IDCV, uma vez que o diagnóstico e tratamento precoces podem reduzir a morbimortalidade destes pacientes.

P-017

RELAÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO EM ASMA E AS DIFERENTES CLASSIFICAÇÕES DA DOENÇA

RIZZO J.; COSTA D.; QUEIROZ R.; BRANDÃO D.; SILVA A.; SARI-NHO E.

Serviço de Alergia e Imunologia em Pediatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE. Projeto financiado por bolsa do CNPq/PIBIC.

Objetivo: Comparação do impacto da educação em asma entre familiares de pacientes com as diferentes classificações da doença: asma intermitente (AI), asma persistente leve (APL), asma persistente moderada (APM) e asma persistente grave (APG). **Métodos:** Foram avaliados 58 pacientes com asma acompanhados no Hospital das Clínicas de Pernambuco, com faixa etária de 2 a 15 anos, classificados segundo os critérios do Consenso Brasileiro. Os familiares das crianças responderam a questionários compostos por 15 perguntas básicas a respeito da doença, todas com respostas de dupla escolha (sim ou não). Os questionários foram aplicados antes e após a realização de reuniões explicativas sobre conceito, fatores desencadeantes, controle ambiental e manejo da crise da asma. **Resultados:** Os familiares dos pacientes que compuseram o grupo classificado como APL foram os que conseguiram um maior aumento do percentual de acertos nos questionários antes e após as reuniões APL (45,31%), comparados aos demais grupos: AI (39,39%), APM (38,8%) e APG (37,68%). Em contrapartida, os responsáveis pelos pacientes com APG foram os que obtiveram um desempenho mais satisfatório nas respostas dos questionários aplicados tanto antes (69% de acertos) como após as reuniões (95% de acertos). **Conclusão:** As diferenças nos resultados podem demonstrar que os pacientes graves, pelo maior convívio com a asma e com serviços médicos, obtêm maior volume de informações em relação aos demais. Por outro lado, a similaridade dos percentuais dos acertos finais demonstrou que todos os pacientes com os diferentes tipos de asma possuem potencial de aprendizagem equivalente e que a educação em asma pode se revelar acessível e eficaz, não importando a tipologia da asma.

P-018

IMPACTO DA EDUCAÇÃO EM ASMA NO CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA

RIZZO J.; COSTA D.; QUEIROZ R.; BRANDÃO D.; SILVA A.; SARI-NHO E.

Serviço de Alergia e Imunologia em Pediatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE

Projeto financiado por bolsa do CNPq/PIBIC. **Objetivo:** Avaliação do impacto de medidas educativas para familiares de pacientes com diagnóstico de asma, visando à melhoria da qualidade de vida dos asmáticos. **Método:** Estudo descritivo com 100 pacientes com hipótese diagnóstica de asma, na faixa etária de 2 a 15 anos, classificados segundo os critérios do Consenso Brasileiro. Realizaram-se questionários com os familiares das crianças antes e após a realização de reuniões explicativas sobre conceito, fatores desencadeantes, controle ambiental e manejo da crise da asma. Os questionários foram compostos por 15 perguntas básicas a respeito da doença, todas com respostas de dupla escolha (sim ou não). **Resultados:** Pôde-se observar um total de acertos nos questionários aplicados previamente às reuniões correspondente a 67,4%. Após as explicações dadas, o índice de acertos passou a ser de 91,07%. Além disso, foram avaliados os percentuais de acertos de cada pergunta dos questionários separadamente, a fim de identificar as questões mais difíceis para os familiares e aquelas cujos resultados melhor demonstrassem o impacto da educação em asma. Dentre as questões para as quais o fornecimento das informações foi mais eficaz, destacaram-se: "Uso da bombinha vicia?", "A asma tem cura?", "Remédios para a asma fazem mal ao coração seja xarope, nebulização ou bombinha?", que tiveram os percentuais de acertos duplicados após as reuniões. **Conclusão:** Para a população analisada, o estudo conseguiu obter resultados satisfatórios, demonstrando a importância da educação para melhor manejo do paciente com asma e melhoria de sua qualidade de vida.

P-019

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE KABUKI ASSOCIADO COM IMUNODEFICIÊNCIA.

LAWRENCE T.C, DI GIORGIO C.C, KIRSCH A.E, COSTA-CARVALHO B.T, MELONI V.F.A, TAVARES F.S, NUDELMAN V, CARNEIRO-SAMPAIO M.M.S, NASPITZ .C.K.

Disciplina de Alergia, Imunologia e Reumatologia. Departamento de Pediatria – UNIFESP – EPM. São Paulo – SP.

A Síndrome de Kabuki (SK) é uma patologia genética de causa ainda desconhecida, caracterizada por múltiplas anomalias congênitas como fácies característica, anormalidades esqueléticas e dermatológicas, retardo mental e susceptibilidade aumentada à infecções. Na literatura já foram relatados 350 casos, sendo apenas quatro com acometimento imunológico. Relatamos o caso de um paciente de 6 anos de idade, masculino, que apresenta as características típicas da SK como everção de pálpebras inferiores, estrabismo convergente, dis creta hiperextensibilidade articular, retardo mental e persistência das almofadas digitais; associado com quadro de infecções de repetição sendo 4 OMAS, 4 Amigdalites, 2 Pneumonias e 10 Diarréias. A avaliação Imunológica mostrou: IgG=572 mg/dl (665-1465), IgA=31,6mg/dl (47-260) e IgM=60,5mg/dl (49-218), ausência de resposta ao antígeno polissacaríde (pneumococo) pós-imunização, CH50=297(130-330) e C2>100%, CD4=829cel/mm³(1000-1800) e CD8=396cel/mm³(800-1500), PPD=3mm e Candidina negativo. No momento encontra-se em antibiótico profilaxia com bactrim dose plena e aguarda para início da terapia com Gamaglobulina endovenosa. Dessa forma, gostaríamos de mostrar a importância da avaliação Imunológica nos pacientes com síndrome genética e infecções de repetição.

P-020

DISTRIBUIÇÃO ANUAL DOS ATENDIMENTOS POR CRISES AGUDAS DE ASMA, NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA, ESTADO DE MINAS GERAIS, BRASIL.

EZEQUIEL O., OLIVEIRA T., SANTIAGO F., MENDONÇA H., FREITAS R., LUCCA M., PEREIRA L., ARRUDA E., RIBEIRO M., MOREIRA F., LEITE C., BARROS G., NANNI F., PAIVA W., SILVA N., TEIXEIRA A., GAZETA G., SERRA-FREIRE N.

Departamento Materno-Infantil, UFJF, Juiz de Fora, MG. Departamento de Entomologia, IOC/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ.

A asma apresenta na atualidade uma dicotomia entre o aumento do conhecimento na propedêutica e terapêutica e o aumento da morbidade e da mortalidade, constituindo essa patologia a doença crônica mais comum entre as crianças e pessoas jovens. Nosso estudo objetivou avaliar a relevância dos atendimentos por crises de asma no município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais, Brasil. No período de 01/02/2002 a 31/01/2003, realizou-se estudo prospectivo, avaliando-se os atendimentos por crises de asma, nos serviços que prestam assistência à saúde pública. As variáveis analisadas foram sexo, idade, local de residência dos pacientes, diferenças no perfil dos pacientes segundo a faixa etária e o local de atendimento, além da correlação do número de crises asmáticas com índice pluviométrico, temperatura e umidade relativa. Foram atendidos 25.243 pacientes com crises asmáticas, representando 11,1% do total de consultas da clínica pediátrica e 2,7% do total de consultas na clínica médica. A média de idade dos pacientes foi de 11,6 anos. 52,9% dos pacientes eram do sexo masculino. A análise da distribuição anual evidenciou um aumento do número de atendimentos por crises asmáticas nos meses de maio (11,5%), junho (10,8%), julho (10,9%) com correlação inversa e forte para temperatura (-0,86) e índice pluviométrico (-0,81), e inversa e fraca para umidade relativa (-0,27). Houve diferença estatisticamente significativa entre as médias de idade e sexo, quando se comparou os serviços de urgências e as Unidades Básicas de Saúde. A avaliação segundo a faixa etária demonstrou predomínio do sexo masculino nos pacientes menores de 12 anos e do feminino nos maiores ou iguais a 12 anos. Observamos a importância da asma como problema de saúde pública no município, necessitando de estratégias locais urgentes que permitam aumentar os investimentos em tratamentos profiláticos da asma na saúde pública.

P-021

APRESENTAÇÃO INCOMPLETA (ATÍPICA) DE DOENÇA DE KAWASAKI EM LACTENTE DE 3 MESES: RELATO DE UM CASO.

OURICURI A., SANTOS A., GONÇALVES C., SOUZA C.
Setor de Alergia e Imunologia Pediátrica do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: A Doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica aguda da infância, causa desconhecida. O diagnóstico é feito por critérios: febre com duração maior ou igual a 5 dias e 4 dos 5 sinais a seguir: conjuntivite bilateral não supurativa, linfadenopatia cervical maior que 1.5cm, erupção cutânea polimórfica, sem vesículas ou crostas, alteração dos lábios ou mucosa oral, alterações nas extremidades. Ocorrendo aneurisma da artéria coronária, o diagnóstico pode ser feito com menos de 4 critérios. Achados laboratoriais: leucocitose, neutrofilia, aumento de reagentes de fase aguda, piúria estéril, anemia, aumento de transaminases, trombocitose na segunda semana de doença. Há um pequeno grupo com menor número de critérios, e esta forma incompleta de doença de Kawasaki apresenta maior risco de alterações cardiovasculares. O tratamento baseia-se no uso de gamaglobulina endovenosa (para prevenir doença coronariana) e AAS (para diminuir incidência de IAM). **Objetivo:** Relatar um caso de forma incompleta de Doença de Kawasaki em lactente de 3 meses. **Métodos e resultados:** Relato de caso de lactente de 3 meses, feminino, branca, com história de febre há 7 dias e rash cutâneo. Apresentava-se ao exame: irritado, taquicárdico, lesões eritematosas em placas disseminadas. Em 24 horas de internação hospitalar apresentava edema de mãos e pés. Exames laboratoriais: leucocitose com neutrofilia, VHS: 91mm/h, aumento discreto de transaminases e ecocardiograma com derrame pericárdico leve. Optamos por administrar gamaglobulina endovenosa 2g/kg e AAS, com melhora importante do rash cutâneo, irritabilidade e involução do edema periférico. **Conclusão:** É de extrema importância a suspeita de um quadro incompleto da Doença de Kawasaki, principalmente em lactentes, para que as medidas terapêuticas sejam estabelecidas precocemente e evitando assim, sequelas cardiovasculares.

P-022

ANGIOEDEMA DE REPETIÇÃO EM CRIANÇA COM PORFIRIA INTERMITENTE AGUDA: RELATO DE UM CASO

OURICURI A., GONÇALVES C., SANTOS A., GOMES MC., SANTOS JR.

Setor de Alergia e Imunologia Pediátrica do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

Objetivos: Relatar o caso de um paciente com angioedema de repetição e Porfiria intermitente aguda. **Introdução:** Porfiria intermitente aguda é um distúrbio autossômico dominante, resultante da deficiência de Porfobilinogênio desaminase, uma enzima da via de biossíntese do heme. A maioria dos pacientes são assintomáticos. A expressão clínica é caracterizada por desordens neurológicas. Pode ocorrer dor abdominal difusa, mimetizando abdômen agudo. Não há manifestações cutâneas associadas. **Métodos e resultados:** Relato de um caso de paciente, 12 anos, masculino, com início aos 9 anos de angioedema facial de repetição, sem urticária, com um episódio de edema laríngeo. Apresentava diferentes agentes causais para cada crise, e na maioria das vezes, estava em vigência de febre. Em maio de 2003, apresentou dor abdominal difusa, acompanhada de vômitos e febre, com diagnóstico de abdômen agudo, foi submetido a apendicectomia, porém não foi identificado processo inflamatório. Ao exame físico apresentava estigmas de atopia, com restante sem alterações. Foi investigado para causas de angioedema, inclusive angioedema hereditário, porém exames não confirmaram (C1 esterase e função normais). Devido ao quadro de dor abdominal mimetizando abdome agudo, foi investigado para porfiria, sendo resultado positivo para Porfiria intermitente aguda (níveis de porfobilinogênio desaminase eritrocitário diminuído). **Conclusão:** Não encontramos relação do angioedema com Porfiria intermitente aguda, e afastando os diagnósticos diferenciais de angioedema, concluímos que este seria de caráter idiopático.

P-023

SOBRE UM CASO DE ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO
VIDAL, VUA; RABELO, ROC; PESTANA, S; JACOB, G; MOREIRA, MD.

Hospital Universitário Antônio Pedro (UFF) – Setor de Alergia e Imunologia Pediátrica – Niterói – RJ.

Introdução: O Angioedema Hereditário caracteriza-se pela recorrência de edema cutâneo e de mucosas, com caráter familiar. A maioria dos doentes tem deficiência de proteína inibidora de C₁, dependente de transmissão autossômica dominante. O diagnóstico correto é importante tendo em vista que os pacientes respondem mal às drogas habitualmente usadas para tratamento de angioedemas, como epinefrina, antihistamínicos e glicocorticóides. **Objetivo:** Ressaltar a importância da elaboração de um protocolo para atendimento de ataques de Angioedema Hereditário em Serviço de Emergência. Apresentaremos o caso de um paciente atendido em SE onde foi utilizado protocolo predeterminado. Apresentação de caso – WBC, 5 anos, sexo masculino, cor negra, gemelar, natural do RJ, atendido em nosso ambulatório em 10/2/00, com 1 ano e 8 meses de idade, com história de ataques recorrentes de edema em face, sem urticária, com episódios quase mensais, às vezes com dificuldade respiratória e sialorréia. Início aos 14 meses, tendo ficado internado em SE em 2 ocasiões. Relacionavam os ataques a "sustos". Mãe com história de episódios de edema (face, extremidades, genitália) e dor abdominal. Exames complementares (12/11/99) – Diminuição de CH50 e C₄; C₁ e C₃ normais. Não retornou à consulta a não ser cerca de 3 anos após, tendo relatado ataques de edema em mãos e pés e dor abdominal frequentes. Ficou internado em SE em 5 destas ocasiões por ataques neste período. Foi entregue a mãe protocolo para atendimento em SE sugerindo o uso do ácido épsilon-aminocaprício no caso do ataque estar causando dano potencial de envolvimento de vias aéreas (se não houver contra-indicação para anti-fibrinolíticos). Dose: 100 a 200 mg/1g/dia, 3 – 4 vezes/dia diluído EV, até o fim do ataque. Em 30/5/03 foi internado no SE com grande edema bipalpebral e labial, sendo medicado com hidrocortisona EV e adrenalina SC sem melhora. Iniciado então o ácido épsilon-aminocaprício, conforme protocolo e mantido até o fim do ataque. Evoluiu com melhora importante do edema, com alta hospitalar em 3 dias. **Conclusão:** O Angioedema Hereditário pode ser mortal. Há dificuldade pelo generalista em reconhecê-lo e tratá-lo em SE. O protocolo para atendimento de ataques em SE foi eficaz no caso apresentado.

P-024

SOBRE USO DE CORTICÓIDE EM PACIENTE COM ASMA E DIABETES INFANTO-JUVENIL.

RABELO ROC, VIDAL UVA, PESTANA S, JACOB G, MOREIRA MD.
Hospital Universitário Antônio Pedro(UFF) setor de alergia e imunologia pediátrica. Niterói-RJ.

Introdução: a asma é uma doença inflamatória que apresenta episódios de exarcebações onde se faz necessário o uso eventual de corticóide sistêmico o que pode levar a distúrbios metabólicos como hiperglicemia, hipernatremia, hipopotassemia... A diabetes infanto-juvenil é uma doença crônica que cursa com hiperglicemia. Orientação terapêutica se faz necessária. **Objetivo:** Descrever caso clínico inusitado de cetoacidose diabética em paciente com diabetes tipo 1, por uso de corticóide sistêmico. Apresentação do caso: M.A.M.S., 3 anos e seis meses, masc., br, RJ, atendido com diagnóstico de diabetes tipo I feito no serviço de endocrinologia do HUAP. Apresenta história de asma persistente moderada desde 1 ano e 3 meses com melhora do quadro clínico após uso de beta 2 inalatório e corticóide sistêmico. História familiar de asma e rinite, sem história de diabetes. Testes positivos para dermatophagoides farinae, dermatophagoides pteronyssinus, blomia tropicalis. Prescrito cromoglicato de sódio inalatório por 3 meses e profilaxia ambiental. **Resultados:** Caso clínico raro. Desencadeamento de cetoacidose diabética em paciente com diabetes mellitus tipo I não diagnostica anteriormente, por utilização de corticóide sistêmico. Admite-se que este paciente estivesse "compensado" (mais de 10% de ilhotas de langhans funcionantes) porem com uso de corticóide sistêmico, agente hiperglicemiante, a insulina produzida não fez frente a hiperglicemia provocada. O uso de corticóide sistêmico em paciente diabético deve ser orientado para utilização das formas inaláveis, com aerocâmara, com higiene oral e em horários específicos.

P-025

AVALIAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DE PACIENTES APRESENTANDO NÍVEIS DE IGE ACIMA DE 2000 UI/ML, ATENDIDOS EM SERVIÇO PRIVADO DO RECIFE

CAMPOS, F., RAMALHO, L.

Setor de imuno alergologia do Otorrinos Recife - Recife-PE.

O objetivo do trabalho foi tentar identificar as principais patologias relacionadas ao aumento da IgE sérica (superior a 2000 UI/ml) apresentada por pacientes que procuraram nosso serviço no período de 01/09/02 a 01/09/03. A casuística foi composta por 23 indivíduos sendo, 10 adultos e 13 com idade inferior a 16 anos. Todos foram submetidos a uma anamnese e exame clínico rigorosos e também foram submetidos aos seguintes exames complementares: Hemograma, RX de tórax, Testes alérgicos cutâneos (Prick), Sorologia e pesquisa direta de microfilária, Parasitológico de fezes incluindo o método de Baermann (três amostras) e Sorologia para toxocaríase. Havendo indicação clínica, estudos mais complexos foram realizados em alguns pacientes. As patologias mais observadas (isoladas ou associadas) foram: doenças alérgicas (87%), toxocaríase (17,4%), parasitoses intestinais com ciclo pulmonar (8,7%), síndrome de super-IgE (4,5%). Chamou nossa atenção nesses dados a ausência de casos de filariose, apesar de Recife ser uma região com alta endemicidade desta doença.

P-026

DEFICIÊNCIA ISOLADA DE IGE – DESCRIÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE DOIS CASOS

CAMPOS, F., RAMALHO, L.

Recife-PE.

Nosso objetivo é apresentar dois casos de crianças com IgE sérico abaixo de duas UI/ml, medidas em pelo menos duas ocasiões e laboratórios distintos. Isto é um achado pouco freqüente em crianças e associado por alguns autores a alterações clínico-laboratoriais importantes. As crianças, uma com dois anos e quatro meses e a outra com três anos e sete meses, apresentam como queixas principais, tosse ocasional noturna e obstrução nasal recorrente. Ambas possuem antecedentes familiares positivos para alergia e a dosagem das demais imunoglobulinas, screen para outras imunodeficiências e testes cutâneos (Prick), normais. Elas vêm sendo acompanhadas há cerca de dois anos e neste período não foram observadas alterações clínicas descritas em outras pesquisas, como: Deficiência de outras imunoglobulinas, Doenças auto-ímmunes, Artralgias ou Excesso de infecções das vias aéreas superiores.

P-027

AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE A FUNGOS EM ASMÁTICOS.

FRANÇA A.T.; GUIMARÃES P.V.; NEVES A.R.R.; COSTA K.N.N.; FERREIRA P.R.

Objetivo: Pesquisar a sensibilidade a extratos de fungos em pacientes asmáticos através da realização de testes cutâneos de leitura imediata. **Metodologia:** Foram realizados testes cutâneos de puntura com extratos dos fungos *Aspergillus fumigatus*, *Candida albicans*, *Penicillium notatum*, *Alternaria alternata* e *Cladosporium herbarum* em 185 pacientes na faixa etária de 18 a 65 anos, com critérios clínicos e espirométricos de asma brônquica, segundo a ATS, atendidos no período de Mar/2001 a Jun/2002 nos Ambulatórios do Serviço de Imunologia Clínica e no Ambulatório de Asma dos Serviços de Imunologia Clínica e Pneumologia do HUCFF-UFRJ. Foram considerados positivos os testes cujo diâmetro da pápula foi maior ou igual a 3 mm. Quando o teste de puntura era negativo, os mesmos antígenos eram avaliados por via intradérmica. Nestes casos, o critério de positividade foi o diâmetro da pápula formada maior ou igual a 5 mm. Os extratos dos fungos foram fornecidos pelo laboratório IPI-ASAC do Brasil. **Resultados:** Dos 185 asmáticos estudados, 156 (84,3%) apresentavam testes positivos (puntura ou intradérmico) para pelo menos um dos fungos testados. Destes, 125 (67,6%) apresentaram positividade para dois ou mais extratos, num total de 490 testes positivos. Analisando os fungos individualmente, encontramos os seguintes percentuais de positividade nos testes de puntura e intradérmico, respectivamente: *Candida albicans* 23,2% - 35,7%, *Aspergillus fumigatus* 25,4% - 31,9%, *Penicillium notatum* 10,3% - 47%, *Cladosporium herbarum* 11,3% - 40,6% e *Alternaria alternata* 16,2% - 23,2%. **Conclusão:** Nossos resultados apontam para a importância dos fungos como aero-alérgenos na etiopatogenia da asma brônquica. Os dados da literatura mostram uma prevalência de sensibilização a fungos que varia de 0,8 a 83,5%. A maior dificuldade em se utilizar os dados obtidos nos diferentes estudos para inferir conclusões a respeito da população geral está relacionada à variabilidade dos extratos de fungos empregados.

P-028

IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL COM ANEMIAS HEMOLÍTICA AUTO-IMUNE E PERNICIOSA.

BLANC E.S.; PIRES A.H.S.; PIMENTEL S. AV.; LEVY S.AP.; DE LA REZA, D.; FRANÇA AT.

Instituição: Serviço de Imunologia Clínica do HUCFF-FM UFRJ.

Objetivo: Demonstrar a coexistência de doenças auto-ímmunes distintas num paciente com imunodeficiência comum variável. **Relato de caso:** K.R.L.O, fem, 18 anos, parda, brasileira, natural do RJ, residente em Magé. Aos 16 anos, apresentou anemia aguda, sendo internada e diagnosticado quadro de anemia hemolítica auto-ímmune por anticorpo ao frio, com especificidade anti I, pelo Hemo-Rio. Desde então, em uso regular de prednisona (20 mg/dia) e de sulfato ferroso. Nesta época foi encaminhada ao Serviço de Imunologia do HUCFF/UFRJ, para avaliação. Na anamnese dirigida identificamos história de pneumonias de repetição, asma e sinusites, pouco valorizada pela família, e na investigação laboratorial confirmamos o quadro de imunodeficiência comum variável (IDCV). Foi inserida no programa de reposição de imunoglobulinas aos 17 anos, com ciclos a cada 21 dias. Após quatro meses apresentou um novo quadro de palidez cutâneo-mucosa progressiva, chegando a apresentar sinais de descompensação hemodinâmica, com necessidade de internação. Nos exames constatou-se: Hem = 0,73 milhões, Hto = 8,2%, Hb = 3,3, VCM = 112, HCM = 43,3; CHCM = 38,6, reticulócitos = 0,6%. Foi realizado aspirado e biópsia de medula óssea, demonstrando celularidade aparentemente aumentada, hiperplasia eritróide com maturação megaloblástica, série mielóide com mega bastões e megamielócitos gigantes, raros megacariócitos, ausência de células neoplásicas, sendo a hipótese diagnóstica de anemia megaloblástica por anemia pernicioso. Recebeu alta hospitalar, com vitamina B12, ácido fólico, e prednisona (10mg/dia), encontrando-se estável até o presente momento. **Comentários:** Sabe-se que é usual a associação de IDCV com doenças auto-ímmunes, entre elas a anemia hemolítica auto-ímmune e a anemia pernicioso. Assim, deve-se atentar para a existência de co-morbidades num mesmo paciente, e para o seu diagnóstico precoce.

P-029

OBSTRUÇÃO ALTA DAS VIAS AÉREAS - UMA CAUSA INCOMUM
LEVY S.A.P.; ELABRAS FILHO J.; PIRES G.V.; PIMENTEL S.A.V.;
FRANÇA AT.

Instituição: Serviço de Imunologia Clínica do HUCFF-FM UFRJ.

Objetivo: Ressaltar a importância da Granulomatose de Wegener (GW) como causa de estenose subglótica (SSG) e obstrução respiratória alta. **Relato de caso:** J.R.V., 53 anos, branco, masc., nat. do RJ, res. em N. Iguaçu, comerciante, iniciou há quatro anos com artralgias, principalmente de pequenas articulações, pouco intensas, migratórias, assimétricas, além de dispnéia aos grandes esforços. Evoluiu com piora progressiva do quadro respiratório, culminando com uma crise de dispnéia de grave intensidade, sendo submetido a traqueostomia e biópsia. Antecedentes de varicela e parotidite epidêmica na infância. Mãe com doença de Alzheimer e irmão com rinite e asma. Na época, exames radiográficos torácicos evidenciaram adenopatias para vertebrais bilaterais e paradiaphragmáticas à direita. Avaliação endoscópica de laringe mostrou estenose subglótica, edema e irregularidades em corda vocal direita. Biópsia de mucosa de laringe revelou hiperplasia epitelial, infiltrado inflamatório inespecífico, depósitos de homocisteína, neoformação vascular e formação de granulomas, além de infiltrado linfoplasmocitário, sendo diagnosticado GW. Várias dosagens de ANCA foram negativas e entre os exs. complementares destacam-se: prova de função respiratória normal, VHS de 47 mm/h, eletroforese de proteínas normal, EAS (proteinúria, hematúria, creatinúria), investigação imunológica negativa para doenças do colágeno, bioquímica sem alterações. Iniciado tratamento com dexametasona oral. Há um ano e meio é acompanhado pela Imunologia e Reumatologia do HUCFF, utilizando prednisona e sulfametoxazol-trimetoprim, com melhora clínica evolutiva. Atualmente apresenta somente cicatriz cervical de traqueostomia e sinais inespecíficos de rinite. Os exames radiográficos e videolaringoscópicos serão apresentados. **Comentários:** SSG é manifestação rara em GW e seu diagnóstico precoce pode evitar complicações irreversíveis ou com risco de vida.

P-030

SÍNDROME DE EXTRAVASAMENTO CAPILAR SISTÊMICO
FRANÇA A.T.; ABE A.T.; VALLE S.O.; QUIROZ L. D.;

Instituição: Serviço de Imunologia Clínica do HUCFF-FM UFRJ

Objetivo: Relatar caso de angioedema relacionado a medicamento, seguido de aumento ponderal importante. **Relato de caso:** MFSC, fem. 37anos, branca, casada, téc. enfermagem, natural RJ. Há quatro anos, após uso de dipirona, apresentou dispnéia, disfagia, cianose, lesões eritemato-pápulo-pruriginosas generalizadas, edema de extremidades e perda de consciência. Foi socorrida com oxigênio, corticóide e anti-histamínico, ficando assintomática. Há dois anos, após viagem aérea apresentou novamente lesões urticariformes, edema de face e membros, distensão e dor abdominal, dispnéia e ganho ponderal (5kg em 7 dias). Evoluiu bem após a internação e medicação (aminofilina, danazol, corticosteróides). Há três meses, após uso de Neosaldina® surgiram urticária, disfagia, dispnéia, palpitações, dores abdominais, hematoquezia, artrite de joelhos e tornozelos, edema de extremidades, empastamento e dor na panturrilha direita, aumento ponderal de 6kg em 5 dias. Foi internada e tratada com aminofilina, fenotiazídico e hidrocortisona com melhora do estado geral. Obs: Asma até os cinco anos. DCI. Cefaléia desde os 13 anos, oito gestações (seis abortos espontâneos e dois partos prematuros). **Exame físico:** Fácies cushingóide, hipohidratada, estrias no abdômen e flancos, sopro sistólico em foco mitral, bulhas hipofonéticas. PA: 100X80mmHg. FC: 68 bpm. Fígado a dois cm do rebordo costal direito, traube livre, pulsos sem alterações. No laboratório apresentava hipoalbuminemia, aumento do hematócrito. **Comentários:** A Síndrome de Extravasamento Capilar Sistêmico é caracterizada por: aumento da permeabilidade capilar episódica recorrente, com migração de 10 a 70 % do plasma para o espaço intersticial, hipovolemia, hipoxemia, hipotensão, edema difuso, rápido aumento ponderal, insuficiência renal aguda, edema pulmonar não cardiogênico, congestão visceral, derrame pleural e pericárdico, ascite e choque hipovolêmico. A etiologia é desconhecida. Até 47% dos casos são precedidos por infecções virais. Tem sido observada após administração de altas doses de IL-2 para tratamento de doenças malignas. Em alguns casos, há presença de paraproteínas plasmáticas. As conseqüências são insuficiência renal, parada cardio-respiratória e falência múltipla de órgãos. O caso relatado apresenta quadro clínico semelhante aquele descrito nesta Síndrome.

P-031

REAÇÃO ADVERSA AO FATOR VIII – CONDUTA TERAPÊUTICA.
VALLE S. O.R.; GUIMARÃES P.V.; DE LA REZA D.; FRANÇA A.T.;
*OLIVEIRA M.H.C.F.; *AMORIM L.; *AZEVEDO F.C..

Serviço de Imunologia Clínica do HUCFF-UFRJ / *Serviços de Hematologia e Hemoterapia do IEHE/HEMORIO

Objetivo: Descrever a difícil abordagem terapêutica em paciente com coagulopatia tendo como única opção terapêutica à utilização do fator VIII. **Relato do caso:** W.L.S.S., masc., branco, 34 anos, solt., nat. RJ, segurança, pront. 418054. Início na infância com epistaxes esporádicas e sangramentos prolongados em ferimentos superficiais. Na vida adulta evoluiu com hematomas e equimoses recorrentes em membros, além de hemorragia prolongada em ferimentos corto-contusos. História de urticária com uso de AINH e codeína e de broncoespasmo na infância. Tem filha de 04 anos saudável e filho de 07 anos com diabetes mellitus tipo I e epistaxes, sangramentos superficiais prolongados e hematomas em locais de injeções SC de insulina. Encaminhado ao IEHE/HEMORIO há três anos, onde já esteve internado mais de 15 vezes. Neste período foi realizada extensa investigação, porém não foi possível firmar o diagnóstico da sua coagulopatia. Foram tentados vários recursos terapêuticos, como transfusão de plasma, plaquetas, fator VII ativado recombinante, fator IX e fator VIII, tendo obtido boa resposta com este último. Porém, passou a apresentar pruridemia generalizada, lesões urticariformes em tronco e membros e dispnéia durante as infusões de fator VIII, necessitando de epinefrina SC e sob nebulização, além de anti-histamínicos IM e VO. Frente ao quadro sugestivo de anafilaxia e sem outras opções terapêuticas, foi referido ao Amb. de Imunologia Clínica do HUCFF-UFRJ para avaliação e conduta quanto às reações adversas. Na investigação em nosso Hospital, observamos hemograma, VHS, bioquímica e complemento séricos normais, pesquisa de crioglobulinas negativa, níveis normais de IgA, IgG e IgM, IgE elevada (1920 UI/mL), testes cutâneos de leitura imediata negativos com o fator VIII e positivos com antígenos inaláveis. Na literatura consultada encontramos poucos dados sobre condutas nestes casos. Optamos por adaptar um protocolo de dessensibilização com doses crescentes de fator VIII, ao longo de três dias, após consentimento informado por escrito do paciente, período durante o qual conseguimos infundir a dose desejada com reações mínimas – apenas placas eritematosas fugazes. Desde então, sempre que necessita receber fator VIII, este protocolo é adotado, sem intercorrências. **Conclusão:** A dessensibilização é um procedimento que envolve risco, tempo e é de alto custo, entretanto, às vezes pode ser a única saída disponível. No caso deste paciente com reações adversas graves, comprometimento de sua qualidade de vida e sem outras opções terapêuticas, o médico precisa ousar.

P-032

ASSOCIAÇÃO DE ANGIOEDEMA VIBRATÓRIO COM URTICÁRIA TARDIA POR PRESSÃO

TEBYRICA N. R.; PIRES A.H.S.; VALLE S.O.R.; COSTA K. N.N.;
BLANC E.S.; *CORREA N.B.; FRANÇA A.T.

Serviço de Imunologia Clínica do HUCFF-FM UFRJ/ *H.S.E. RJ – Setor de Alergia e Imunologia da Clínica Médica

Objetivo: Alertar para a necessidade de investigação dos diferentes tipos de urticárias físicas num mesmo paciente, inclusive as formas mais raras. **Relato de Caso:** A.M., masc., 42a, br, casado, nat. do RJ, motorista de ônibus há 20 anos. Encaminhado ao Serviço de Imunologia Clínica do HUCFF por apresentar a um ano edema de face, mãos, pés e região escrotal com eritema e calor local. O edema inicialmente era pruriginoso evoluindo com dor e desaparecendo em aproximadamente três dias. Apresentava também lesões eritemato papulosas pruriginosas e/ou dolorosas que acometiam as regiões palmares, plantares e antebraços que duravam cerca de 48 horas. As lesões eram diárias e desencadeadas quando dirigia, andava de ônibus e/ou bicicleta e ao carregar peso. Foi medicado com prednisona 20 mg/dia por três meses com pouca melhora. Posteriormente fez uso de zafirlucast sem resposta. Para confirmação das hipóteses diagnósticas de urticária tardia por pressão e angioedema vibratório foi submetido a teste de provocação através da técnica de Warin que foi positivo com presença de edema e eritema de 5 cm. Para avaliação do angioedema vibratório foi utilizado um aparelho homogeneizador de tubos com 8 a 22 rpm com aparecimento de edema de 8 cm com eritema, prurido e dor. O paciente foi então realocado funcionalmente e orientado a evitar os fatores desencadeantes, com acentuada melhora de sua qualidade de vida, sem qualquer medicamento. **Comentários:** A urticária crônica é uma síndrome de alta prevalência na população geral sendo de grande importância à investigação das diferentes formas de urticária física.

P-033

RELATO DE CASO – BRONCOESPASMO GRAVE POR ASPIRAÇÃO DE SALIVA

PINTO L.; PRADO E.; PEREZ M.; D'ELIA C.
Hospital Barra D'Or – Rio de Janeiro

Paciente N.R.V., 9 meses, DN 12/12/2002, foi internado em UTI em 21/01/2003 com quadro de insuficiência respiratória aguda, após episódio de "engasgo". Na ocasião foi realizada broncoscopia que revelou estenose subglótica e laringomalácia. Foi admitido em nosso serviço com 1 mês e 25 dias de vida, com pneumonia e distúrbio de deglutição. Com 7 dias de internação, iniciou quadro de broncoespasmo e laringoespasmo, sendo realizada nova broncoscopia que evidenciou estreitamento infraglottico. O teste com azul de metileno para provável aspiração de saliva foi positivo. Indicado uso de glicopirrolato após ausência de resposta com uso de atropina regular. Evoluiu com broncoespasmo grave, refratário à terapia convencional, sendo indicada assistência ventilatória, mantida por cerca de 42 dias. Durante este período, necessitou de curarização e uso anestésico inalatório em várias ocasiões para controle do broncoespasmo. Apresentou anafilaxia em 22/5/03 ao uso do glicopirrolato, quando então foi interrompido o uso. Realizada avaliação humoral que evidenciou IgA < 6 mg%, IgM 57mg%, IgG 122mg%, IgG1 131mg%, IgG2 < 34,4 mg%, IgG3 < 9,2 e IgG4 2,03. Salivograma realizado em 16/5 confirmou o diagnóstico de aspiração de saliva com apenas 2 minutos de exame. A pHmetria realizada anteriormente foi normal. O paciente recebeu alta em 27/6/03, evoluindo satisfatoriamente, em uso atualmente de corticóide inalatório e β 2 de longa duração, apresentando alguns episódios de broncoespasmo leves.

P-034

USO DE IGIV EM PACIENTE COM ATAXIA TELANGECTASIA – RELATO DE CASO

RAFFAINI, L., GOUDORIS, E., PRADO, E., AIRES, V.
Serviço de Alergia e Imunologia do Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira-UFRJ-Rio de Janeiro.

Relatamos um caso de R. B. P., sexo masculino, data de nascimento 2/05/1990, encaminhado ao ambulatório de neurologia do IPPMG com 2 anos e 3 meses com incoordenação motora e atraso do desenvolvimento. História familiar de malformações congênitas. Evoluiu com telangectasia óculo-cutânea, além de infecções respiratórias recorrentes, alfa-feto proteína aumentada e IGA sérica indetectável. Firmado o diagnóstico de ataxia telangectasia, o paciente evoluiu como o esperado para o diagnóstico proposto, piora neurológica progressiva e do quadro de telangectasia, permanecendo durante um período sem infecções importantes. No ano de 2002, após aumento da frequência de infecções respiratórias, detectamos queda dos níveis também de IGG e foi iniciado reposição com IGIV, com boa resposta do quadro infeccioso, embora seja questionável essa terapia nessa Síndrome de Imunodeficiência primária.

P-035

RELATO DE CASO: ASMA COMO MANIFESTAÇÃO DE POLICONDRITE RECIDIVANTE

FÉLIX M., MÓRAS A., FONSECA A., XAVIER S., SZTAJNBOK F., OLIVEIRA S., GOUDOURIS E., PRADO E., AIRES V.
Serviço de Alergia e Imunologia do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira da UFRJ, Rio de Janeiro, RJ.

Em maio de 2003, foi solicitado parecer ao nosso Serviço para a paciente CCRF, 7 anos (DN: 25/02/96), sexo feminino, internada nesse Instituto em janeiro de 2003 com queixa de "dor nas costas". Desde fevereiro de 2003, apresentava broncoespasmo grave, sem melhora após uso de broncodilatador e corticoterapia venosa, evoluindo para necessidade de suporte ventilatório e estenose subglótica. Feita dilatação por broncoscopia e, posteriormente, foi submetida à traqueostomia. Na internação, apresentava quadro de dor contínua, intensa e progressiva em parede torácica lateral esquerda, associada à febre intermitente e abaulamento doloroso sobre último arco costal com 2 cm de diâmetro. Ao exame, encontravase protrada, hipocorada, febril, taquicárdica e com sopro cardíaco sistólico, além do abaulamento sobre o arco costal de consistência fibroelástica, sem outras alterações. Exames: anemia normocítica e normocrômica, trombocitose, leucocitose com desvio para esquerda, VHS de 134 mm/h, culturas de sangue e urina negativas, e PPD de 10 mm. Os exames de imagem evidenciavam derrame pleural bilateral e aumento de partes moles em região paraesternal esquerda, junto às articulações condroesternais. Ecocardiograma normal. Líquido pleural e três lavados gástricos negativos. Recebeu tratamento para pneumonia comunitária e tuberculose pleuro-pulmonar, sem melhora. Teve redução progressiva da massa em parede torácica até resolução completa (não fez biópsia da massa devido à descompensação respiratória). Evoluiu com deformidade nasal, dor à palpação de pavilhão auricular, poliartrite não-erosiva de pequenas e médias articulações (jelhos, tornozelos, interfalangeanas proximais), ceratite e broncoespasmo persistente importante. Foi então submetida à biópsia de pele, pericôndrio e cartilagem auricular, que evidenciou áreas de degeneração do tecido cartilaginoso, com leve infiltrado inflamatório mononuclear perivasculares, sugestivo de POLICONDRITE RECIDIVANTE.

P-036

TESTE DE PROVOCAÇÃO COM ANESTÉSICOS

LOPES, F.; ANTUNES, A.A.; GIORGIO, C.C.; HARARI, D.K.; MALLOZI, M.C.; SOLÉ, D., NASPITZ, C.K.

Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia Pediátrica. Unifesp - Escola Paulista de Medicina

Objetivo: Confirmar reações adversas a anestésicos locais em pacientes com suspeita clínica. **Casística e Métodos:** De Janeiro a Julho de 2003 realizou-se testes de provocação em quatro pacientes com antecedente de reação adversa a anestésicos locais. Os testes foram realizados em ambiente hospitalar, provido de material de emergência e após assinatura de termo de consentimento informado. O protocolo utilizado é descrito a seguir: A) teste de puntura com xylocaína 2% (sem vasoconstritor), B) teste intradérmico (1:1.000), C) aplicação subcutânea seguindo escala de progressão da concentração da droga: 0,1ml diluição 1:1.000/ 0,1ml diluição 1:100/ 0,1ml diluição 1:10/ 0,1ml puro/ 0,3ml puro/ 0,5ml puro/ 0,8ml puro. **Resultados:** Os pacientes (três mulheres) tinham idades entre quatro e 29 anos. Urticária e angioedema foram as queixas mais comuns na anamnese inicial. Todos os pacientes apresentaram teste de puntura negativo (A). Dos 4 pacientes estudados, 2 apresentaram teste positivo. A paciente 1 apresentou quadro de edema periorbitário, hiperemia e prurido cutâneo generalizado, além de pápulas hiperemiadas em região cervical e em membros superiores após infusão de 0,8 ml de lidocaína pura. Recebeu a seguir adrenalina SC, hidrocortisona EV e anti-histamínico oral e após remissão completa do quadro, recebeu alta hospitalar com corticoterapia e anti-histamínico. Após 30 dias foi realizado o teste com mepivacaína, que resultou negativo. A paciente 2 apresentou reação após 10 minutos da infusão da lidocaína na primeira diluição e devido ao quadro difuso de hiperemia cutânea e de intenso prurido, o teste foi suspenso. Em 30 dias foi realizado o teste com bupivacaína, que resultou negativo, sendo liberado seu uso para eventuais necessidades. **Conclusão:** Apesar da baixa incidência de reações adversas a anestésicos locais, o seu adequado diagnóstico é de suma importância. Todos os pacientes apresentaram teste cutâneo negativo, fato este que está de acordo com a literatura, sugerindo mecanismo não mediado por Ig E. Dessa maneira pode-se identificar outras possibilidades terapêuticas para eventuais necessidades e do mesmo modo descartar a hipótese de reações adversas quando obtemos um teste negativo, liberando o uso da droga em questão.

P-037

CICLOSPORINA-A (CA) NO TRATAMENTO DA ASMA GRAVE – RELATO DE CASO

ANTUNES AA, LOPES F, DI GIORGIO CC, MALLOZI M, SOLÉ D, NASPITZ CK

Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia, Departamento de Pediatria, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP-EPM

Apesar do avanço farmacológico no tratamento da asma, ainda 1% a 2% dos pacientes asmáticos persistem sintomáticos a despeito de doses altas de corticóides inalatórios (CI) e / ou orais (CO). Considerando os riscos inerentes à asma não controlada, e aos inúmeros efeitos colaterais, amplamente difundidos, dos CO, faz-se necessário maiores estudos acerca de outros tratamentos para esses pacientes. Relatar a experiência do serviço com a CA em pacientes com asma grave corticóide dependente. Relatamos duas meninas com asma persistente grave, tratadas com doses altas de CI (500mcg/dia de fluticasona + 400mcg/dia de budesonida), além de β_2 de longa ação (100mcg / dia de salmeterol) e prednisona em dias alternados (40 mg / dia no caso 1 e 20 mg / dia no caso 2). A primeira paciente desenvolveu hipertensão arterial secundária e foi tratada com nifedipina, espironolactona e hidroclorotiazida, e a segunda Síndrome de Cushing. Iniciou-se CA (4 mg/kg/dia). Durante o seguimento houve controle clínico e laboratorial da asma, com remoção do CO. Houve melhora da função pulmonar na segunda paciente após seis meses de tratamento (incremento de 30% no VEF1). A paciente 1 suspendeu a CA após seis meses por intolerância gástrica e não houve prejuízo da função pulmonar, mas persistiu necessitando de pulsos curtos de CO. Não houve alterações das funções renal e hepática durante o período de tratamento. As duas pacientes apresentaram hirsutismo. A CA é uma alternativa terapêutica para pacientes com asma persistente grave corticóide dependente pode por ser agente poupador de corticosteroide.

P-038

REATIVIDADE CUTÂNEA AOS ÁCAROS EM CRIANÇAS MENORES DE QUATRO ANOS COM SIBILÂNCIA OU SINTOMAS NASAIS RECORRENTES

ANTUNES AA, MARIANO JH, BELO CA, SILVA AR, BANDIM LC, RIZZO JA, SARINHO ESC

Serviço de Alergia – Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Pernambuco

Objetivo: Correlacionar o grau de reatividade cutânea aos ácaros da poeira doméstica à faixa etária estudada. **Metodologia e resultados:** Estudo de série de casos 202 pacientes de seis meses a 4 anos com sibilância ou sintomas nasais recorrentes que realizaram teste cutâneo por punção com extratos do IPI-ASAC Brasil para *Dermatophagoides pteronyssinus* (DP), *Dermatophagoides farinae* (DF) e *Blomia tropicalis* (BT). Os pacientes foram alocados por faixa etária em quatro grupos: de 0 a 1 ano (grupo A), de 1 a 2 anos (grupo B), de 2 a 3 anos (grupo C) e de 3 a 4 anos (grupo D). Foi observada uma positividade ao DP de 23,3% no grupo A, 27,1% no grupo B, 27,6% no grupo C e 35,9% no grupo D. Com relação ao DF o resultado positivo foi de 10%, 22%, 23,4% e 28,1%, respectivamente, nos grupos A, B, C e D. Para a BT a positividade foi de 20% no grupo A, 23,7% no grupo B, 40,4% no grupo C e 29,6% no grupo D. A positividade aos ácaros foi baixa nestes pacientes menores de quatro anos não sendo observada diferença estatisticamente significativa entre os grupos estudados.

P-039

O USO DA TALIDOMIDA NA DERMATITE ATÓPICA GRAVE: RELATO TRÊS DE CASOS

DI GIORGIO, C.C.; KIRSCH, A.E.; LOPES, F.; ANTUNES, A.A.; MALLOZI, M.C.; SOLÉ, D.; NASPITZ, C.K.

Disciplina de Alergia, Imunologia e Reumatologia do Departamento de Pediatria da UNIFESP – EPM, São Paulo – SP.

A dermatite atópica é uma doença inflamatória cutânea recidivante, caracterizada clinicamente por lesões de distribuição e morfologias típicas, prurido (sintoma primário e principal) e antecedente pessoal ou familiar de atopia, entre outras. Além do tratamento convencional que inclui o afastamento de fatores desencadeantes, hidratação da pele, antihistamínicos orais e corticóides tópicos, outras terapias têm sido propostas e entre elas o uso da talidomida, um derivado de ácido glutâmico com feito imunossupressor e antiinflamatório, como tratamento opcional para o controle do prurido e das lesões cutâneas. Através de revisão retrospectiva de prontuários, relatamos três casos de pacientes portadores de dermatite atópica grave: 1. HYA, 18 anos, masculino, branco com início dos sintomas aos 10 anos evoluindo com recidivas frequentes mesmo com o tratamento convencional, sendo introduzido talidomida 100mg/dia após 1 ano e 5 meses da primeira consulta, evoluindo com melhora clínica significativa e atualmente em uso de 50mg/dia. 2. VSP, 9 anos, pardo, com início dos sintomas aos 0 anos, realizou tratamento convencional evoluindo com recidivas frequentes sendo iniciado talidomida 200mg/dia após 1 ano e 2 meses da primeira consulta, com melhora significativa estando atualmente em uso 100mg/dia. 3. LHBL, 9 anos, masculino, branco, com início dos sintomas aos 2 meses de vida, evoluindo com lesões e prurido persistente e infecções de pele de repetição, além do tratamento convencional fez uso de ciclosporina sem melhora, foi iniciado talidomida 50mg/dia 6 anos após a primeira consulta e atualmente necessitando de 100mg/ devido à persistência dos sintomas. Conclusão: observamos que o uso da talidomida pode ser uma opção de tratamento no controle do prurido nos casos de dermatite atópica moderada ou grave, com boa eficácia clínica, atendendo-se sempre aos efeitos colaterais como neuropatia, teratogenicidade, constipação e redução da libido, entre outros.

P-040

USO DA FORMULAÇÃO CODEÍNA+PARACETAMOL EM INDIVÍDUOS COM URTICÁRIA POR AINHS

DENTE M, YANG A., MOTTA A., KALIL J., GIAVINA-BIANCHI P.

Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, São Paulo, SP.

Os AINHS constituem etiologia freqüente de urticária e pacientes com urticária crônica podem apresentar piora dos sintomas com uso de AINHS. Uma alternativa para esses pacientes seria o uso da formulação Codeína+Paracetamol, porém sabe-se que a Codeína tem a capacidade de promover degranulação direta de mastócitos. Este trabalho tem como objetivo determinar a freqüência de reações urticariformes à formulação Codeína+Paracetamol em pacientes com urticária a múltiplos AINHS. **Métodos:** estão sendo selecionados 50 pacientes de 18 a 65 anos com urticária por múltiplos AINHS dos Ambulatórios de Imunologia Clínica e Alergia do HCFMUSP. Estes pacientes estão sendo submetidos ao teste de provocação oral com 30 mg de Codeína via oral e se negativo, após 1 semana, teste com 30 mg de Codeína + 500mg de Paracetamol via oral. **Resultados:** até o momento 9 pacientes foram testados, dos quais nenhum apresentou reação à Codeína e 1 paciente apresentou reação ao Paracetamol. **Conclusão:** confirmando os dados obtidos até o momento, poderíamos concluir que a prescrição de Codeína é segura para pacientes com urticária a múltiplos AINHS.

P-041

EDEMA ANGIOEURÓTICO HEREDITÁRIO: “MAL DOS GOU-LART”

FERENHOF-ISAAC A.

Instituto Médico São Lucas, Criciúma, Santa Catarina.

Objetivos, metodologias e resultados: Este estudo de caso, teve como objetivo principal pesquisar um caso de “Edema Angioneurótico Hereditário”, refratário aos tratamentos usuais na praxis médica. HDA: Homem, 34 anos, casado, policial. Com história de Urticárias de repetição com sensação de sufocamento e Edema de Quincke, tendo sido tratado até então, com corticoides nas crises, pelos colegas da região. Pediu-se exames para a suspeita diagnóstica de C1 ~~esterase~~ disfuncional. Foi prescrito pelo autor anti-histamínicos, H1 e H2 em altas doses, com melhora eventual sem referencial congruente. Neste interim, o paciente teve uma crise fortíssima de Edema de Quincke, aplicou-se I.M. uma ampola de “Diprosan”, sem os resultados clínicos esperados nas próximas 4h. Em casa, sentiu-se mal, e foi ao “Pronto Atendimento 24h de Criciúma”, onde aplicou-se I.M. uma ampola de adrenalina 1:1000, sem resultado, e depois de 15 minutos, outra, com remissão parcial dos sintomas da urgência médica. Estando no “interior do Brasil”, com suas dificuldades específicas, e suas particularidades, a hipótese diagnóstica de C1 esterase incompetente tipo II, (por má formação genética, o gene C1-INH é localizado no cromossoma 11 na região p11-q13) cria relevância. Sua confirmação ocorre quando chegam os resultados. Aumentados C3 (164), C4 (45), e C1 esterase normal (38,6). C1q, C2, não puderam ser realizados devido a problemas burocráticos do laboratório utilizado. Devido ao risco de vida iminente, e sem o apoio de um grande centro, naquele momento emergencial só restava uma única opção. A prova medicamentosa. Foi então dado ao paciente, um comprimido de “danazol” (danocrine) e prescrito um comprimido ao dia. Após 4h da ingestão, os sintomas desapareceram por completo. Com remissão total dos mesmos até a presente data. O autor visitou a família do paciente nos vários municípios vizinhos, confirmando vários casos de histórias de urticárias em ascendentes, descendentes e colaterais masculinos.

P-042

MÚLTIPLA POSITIVIDADE DO TESTE IGE ESPECÍFICA IN VITRO: RELATO DE CASO

FERNANDES VIEIRA VIANA V, YANG A.C, GIAVINA-BIANCHI P

Departamento de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP, São Paulo - SP

Introdução: Testes in vitro de IgE específica fornecem informações importantes que reforçam o diagnóstico das doenças alérgicas. Estudos sobre a acurácia dos testes laboratoriais em termos de sensibilidade, especificidade e eficiência contribuem para a qualidade do diagnóstico e portanto a um melhor tratamento efetivo. **Objetivo:** Relatar caso de uma paciente do sexo feminino, 34 anos, apresentando episódios recorrentes de urticária há 1 ano, sem forte evidência clínica de fator desencadeante das lesões urticariformes. Trazia consigo na ocasião da consulta testes in vitro IgE específico (classe 3 e 4) contra 30 alérgenos diferentes e não relacionados, além de IgE sérica total de 117 U/l. Este estudo se propõe a investigar a razão da múltipla positividade observada nos testes sorológicos IgE dependente e discutir a sensibilidade e especificidade destes testes na urticária crônica. **Métodos:** A paciente foi submetida a testes cutâneos de leitura imediata utilizando uma bateria padrão de inalantes, insetos e alimentos suspeitos. **Resultados:** Os resultados no prick teste foram negativos para alimentos, insetos e positivo apenas para Dermatophagoides pteronyssinus. A discordância entre prick teste e RAST e a fraca correlação clínica sugerem que os testes in vitro, neste caso, eram falso positivos. Na literatura é descrito o papel de anticorpos IgE contra glicoproteínas compartilhadas por vários alérgenos, sendo uma causa de falso positividade nos testes in vitro de determinação de IgE específica.

P-043

FREQÜÊNCIA DE ALTERAÇÕES ESPIROMÉTRICAS NOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE IMUNOLOGIA CLÍNICA E ALERGIA DO HCFMUSP.

AGONDI R.C., FIDALGO S., KALIL J., FONSECA L.A.M.

Serviço de Imunologia do Hospital das Clínicas da FMUSP

Introdução: A importância da espirometria para diagnóstico e classificação da asma está bem estabelecida. Vários consensos e diretrizes tentam padronizar valores preditos, classificação do distúrbio ventilatório e presença de reversibilidade. Nosso objetivo é verificar o tipo e o grau de distúrbio ventilatório encontrados nos pacientes dos ambulatórios de alergia respiratória do serviço de Imunologia Clínica e Alergia, no período de fevereiro a agosto de 2003, utilizando como referência a ATS para classificação e presença de reversibilidade. **Método:** Análise de exames realizados com o espirômetro Koko conforme consenso ATS. Os exames em adultos (≥ 18 anos) foram confrontados com valores preditos conforme Knudson e em crianças e adolescentes (6 a 17 anos) conforme Polgar. Estes laudos foram, então, distribuídos em distúrbio obstrutivo (leve, moderado, grave e muito grave), sugestivo de distúrbio restritivo, sugestivo de distúrbio obstrutivo extratorácico e exames sem condições para interpretação. **Resultados:** Foram realizados 557 exames, sendo 473 em pacientes de 18 anos ou mais, considerados adultos, e 84 em crianças de 17 anos ou menos. Nos adultos encontramos 338 (71,5%) distúrbios ventilatórios obstrutivos dos quais 49,7% leves, 31,0% moderados, 15,3% graves e 3,5% muito graves. Entre os exames cujo resultado foi obstrutivo 203 (60%) mostraram reversibilidade ao broncodilatador, a qual foi proporcionalmente mais freqüente nos exames com obstrução grave e muito grave (71,9%) do que nos moderados (58,8%) e leves (56,5%). Além destas análises, observamos que 51 exames (15,1%) apresentavam redução da Capacidade Vital Forçada associada ao distúrbio obstrutivo. Apenas 12 exames apresentaram resultado sugestivo de distúrbio restritivo. Além desses, 18 exames foram sugestivos de distúrbio obstrutivo extratorácico e 23 não tinham condições para interpretação. No grupo abaixo de 18 anos, 43 exames (51,2%) apresentavam distúrbio ventilatório obstrutivo, dos quais 69,8% leve, 25,6% moderado e 4,6% grave. A reversibilidade estava presente em 74,4% dos exames. Apenas 1 exame foi sugestivo de distúrbio restritivo, e 9 exames não tinham condições para interpretação. **Conclusão:** O estudo mostrou que a redução da Capacidade Vital Forçada, associada ao distúrbio obstrutivo, estava presente apenas nos adultos. Além disso, verificamos que entre as crianças a freqüência de obstrução grave é menor. O estudo também sugere que, entre os pacientes com obstrução grave, o tratamento possa estar insuficiente, o que é corroborado pela nossa observação de que 71,9% das obstruções graves apresentaram reversibilidade.

P-044

ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: MANIFESTAÇÃO DE ALERGIA ALIMENTAR ?

YANG A.C, LIRA, A.M., CASTRO, F. M., MOTTA, A.A.

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

Relato de Caso: A esofagite eosinofílica (EE) é um subgrupo das gastroenteropatias eosinofílicas. Acomete crianças ou adultos e manifesta-se clinicamente por Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) resistente à terapia de supressão ácida. É mais comum em atópicos e o diagnóstico é feito por biópsia esofágica (mais de 20 eosinófilos por campo de grande aumento). A etiologia da EE é pouco conhecida, porém vários relatos de casos na literatura sugerem a ligação de alergia alimentar e EE, nestes casos enquanto a medicação anti-refluxo não tem efeito, a exclusão do alimento (identificado pela história, prick e/ou patch teste) resulta em melhora dos sintomas, embora algumas vezes seja necessário o uso de corticosteróides. Menino, 4 anos, com antecedente pessoal de rinite alérgica e alergia alimentar a leite e ovo manifestada por urticária e angioedema, desde os 2 meses de idade. A partir dos 6 meses foi submetido a dieta de exclusão de leite e ovo e introduzido leite de soja, ficando assintomático do quadro cutâneo até 1 ano de idade, nesta ocasião voltou o quadro de urticária, relacionado a ingestão de carnes de vaca e frango. Concomitante ao quadro cutâneo o paciente apresentava desde os 5 meses sintomas de refluxo gastroesofágico refratário a tratamento clínico. Aos 3 anos de idade foi submetido a biópsia esofágica e cirurgia para a correção do refluxo. O anátomo-patológico foi compatível com Esofagite Eosinofílica. Apresentava Teste de puntura positivo para: clara de ovo, leite, soja e ácaros. RAST positivo classe 3 para: leite, ovo, trigo e soja. Atualmente, assintomático mantendo dieta de exclusão de leite e ovo. Apesar de o paciente apresentar teste de puntura e RAST positivos para soja esta não foi excluída de sua dieta, devido ao fato de não apresentar sintomatologia evidente. A permanência de infiltrado eosinofílico no esôfago pode ser decorrente da soja, visto estar há 2 anos em dieta de exclusão de leite e ovo. Para confirmação desta hipótese o paciente será submetido a dieta de exclusão de soja durante 4 semanas e a nova biópsia de esôfago. **Conclusão:** pacientes atópicos, com manifestações de alergia alimentar e RGE de difícil controle, deve-se pensar nas Gastroenteropatias Eosinofílicas, apesar de serem raras, para evitar-se condutas inapropriadas.

P-045

TESTES CUTÂNEOS COM ÁCAROS (PUNTURA & CONTATO) EM PACIENTES ATÓPICOS

AUTORES: MOTTA A.A., KALIL J., BARROS M.T.
Serviço de Imunologia do Hospital das Clínicas & Laboratório de Investigação em Imunologia Clínica e Alergia - LIM 60 da Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP.

Objetivo: avaliar as vias de sensibilização a ácaros em pacientes atópicos. **Material e Métodos:** avaliamos 60 pacientes atópicos, subdivididos em dois grupos: Grupo A - 30 pacientes com dermatite atópica (atópicos cutâneo), Grupo B: 30 pacientes com rinite e / ou asma e sem dermatite atópica (atópicos respiratório) e Grupo C - 26 controles normais, não atópicos. Foram utilizados: 1) teste de puntura (TP) e 2) teste de contato (TC) para os ácaros *Dermatophagoides pteronyssinus* (Dpt), *Dermatophagoides farinae* (Df), *Blomia tropicalis* (Bt) e *Blomia kulagini* (Bk). **Resultados:** a positividade para os testes de puntura e testes de contato para todos os ácaros testados foi similar nos dois sub-grupos de pacientes atópicos: Grupo A (atópicos cutâneo) e Grupo B (atópicos respiratório). Porém ao analisamos a positividade simultânea para ambos os testes de puntura e contato em cada grupo de pacientes, os pacientes com dermatite atópica (atópicos cutâneo) Grupo A, apresentaram uma maior positividade simultânea a estes testes do que o grupo de atópicos respiratório, Grupo B: (Tabela abaixo):

GRUPO	TP+/ TC +/ Dpt	TP+/ TC+/ Df	TP+/ TC+/ Bt	TP+/ TC+/ Bk
A	76 %	73 %	63 %	33 %
B	50 %	46 %	46 %	26 %
C	0 %	0 %	0 %	0 %

Conclusão: a sensibilização a ácaros provavelmente deve ocorrer através das vias aéreas em pacientes com alergias respiratórias (atópicos respiratório) e simultaneamente através das vias aéreas e pele lesada em pacientes com dermatite atópica (atópicos cutâneo).

P-046

AVALIAÇÃO DA REATIVIDADE CRUZADA A ALIMENTOS X ALERGIA AO LÁTEX

WERDO LCF, FERNANDES FR, CARVALHO APE, AUN WT, MELLO JF.

Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo – FMO.

Introdução: A alergia ao látex acomete 1% da população geral dos Estados Unidos, sendo a prevalência em profissionais de saúde cerca de 16% e em pacientes com espinha bífida ao redor de 50%. Envolve mecanismos de hipersensibilidade I e IV e são descritas reações cruzadas com diversas frutas e sementes, sendo as mais habituais: kiwi, banana, abacaxi, abacate, pêra. **Objetivo:** Avaliação de 4 pacientes com alergia ao látex quanto à sensibilização a alérgenos alimentares sendo 2 sensibilizados no ambiente profissional (uso de luvas) e 2 por múltiplas cirurgias. **Método:** Realizamos a pesquisa de reatividade cruzada a alérgenos alimentares de acordo com o relato de reação adversa referido pelos pacientes e acrescentando alimentos observados na literatura. Os pacientes foram submetidos a testes cutâneos de hipersensibilidade imediata. Aplicamos a bateria de alimentos, realizando prick to prick, pela técnica modificada por Pepys na face volar do antebraço direito, usando-se uma agulha para cada alimento. No antebraço esquerdo foi testado o extrato padronizado para látex (ALK-Abelló). Foram considerados resultados positivos aqueles cuja média aritmética entre os diâmetros da pápula formada após 20 minutos da aplicação foram maiores ou iguais a 3mm, descontado o controle negativo. Como controle positivo usamos a histamina na concentração 10 mg/ml. **Resultados:** Encontramos nos pacientes testados o percentual de 100% de sensibilização a pêra e manga, 75% ao maracujá, 66% ao abacaxi, mamão, uva e mandioca, 50% a cenoura, 33% ao côco, 25% ao abacate, banana, laranja, kiwi e batata. **Conclusão:** Observamos, nos pacientes com diagnóstico de alergia ao látex tipo I, maior reatividade cruzada a pêra, manga e ao maracujá, possivelmente relacionada aos hábitos alimentares individuais. Postula-se que a ingestão freqüente de certos alimentos (como a banana) poderia induzir mecanismo de tolerância imunológica, visto que não verificamos sensibilização a este alimento que sabidamente é um dos principais responsáveis por reação cruzada ao látex.

P-047

TRATAMENTO DE URTICÁRIA CRÔNICA COM GAMAGLOBULINA ENDOVENOSA – RELATO DE CASO

WERDO LCF, GULIN VCB, CRIADO RFJ, CARVALHO APE, AUN WT, MELLO JF.

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo – FMO.

Objetivos: Relatar o caso de uma paciente com urticária autoimune tratada com gamaglobulina endovenosa. **Relato de Caso:** EAS, 61 anos, feminino, com história de urticária crônica idiopática e angioedema há 15 anos, sem resposta ao tratamento com vários antihistamínicos, antidepressivos tricíclicos, antileucotrienos, com melhora clínica apenas com corticosteroide em altas doses (prednisona > 20 mg/d). Foi realizado o teste do autossoro com resultado positivo e todos os demais exames resultaram negativos. Paciente evoluiu com efeitos colaterais do corticóide (aumento da gordura centripeta e obesidade). Paciente apresentava contra indicação ao uso de outras medicações como ciclosporina (PPD = 40mm) e dapsona (deficiência de G6PD). Foi então instituído tratamento com gamaglobulina endovenosa na dose de 400 mg/kg/d por 5 dias com melhora da urticária por 16 semanas. Após este período apresentou recorrência da urticária sendo realizado novo curso de gama globulina endovenosa sem resposta terapêutica. **Conclusão:** A gamaglobulina é terapia alternativa utilizada nos casos de urticária crônica refratária aos tratamentos habituais mas no caso apresentado apresentou resposta parcial ao tratamento.

P-048

PERFIL DAS DOENÇAS ALÉRGICAS EM PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DO HSPE-SP

SARKIS CA; CARVALHO APE; FERNANDES MFM; AUN WT; MELLO JF.

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo – FMO / SP.

Objetivos: Estabelecer o perfil das doenças imunoalérgicas em pacientes atendidos no Ambulatório de Alergia e Imunologia do HSPE-SP. **Métodos:** Análise retrospectiva de dados obtidos através dos prontuários de 500 pacientes em acompanhamento neste serviço, no ano de 2002, escolhidos aleatoriamente. **Resultados:** Foram atendidos 647.980 pacientes no ano de 2002 em todos os ambulatórios do HSPE/SP, destes, 17.036 pacientes (26,3%) no ambulatório de Alergia. Após análise sistemática inferiu-se que houve predomínio de pacientes do sexo feminino n=332 (66,4%). A faixa etária mais prevalente encontrada variou de 0-10 anos n=138 (27,6%). As doenças de predomínio respiratório correspondem a 408 pacientes (81,6%) e dermatológicas, 92 pacientes (18,4%). Nas doenças respiratórias encontramos 259 pacientes (63,5%) com antecedentes familiares positivos. Foram realizados testes cutâneos de leitura imediata em 379 pacientes (92,9%) com doença de predomínio respiratório onde 297 testes (78,4%) foram positivos para os principais inalantes. O ácaro *Dermatophagoides pteronyssinus* foi o agente mais prevalente (71,4%). Consideramos alterados valores de IgE ≥ 100 UI observados em 300 pacientes (60%), e valores de eosinófilos sanguíneos ≥ 500 células, encontrados em 120 pacientes (24%). Dos 48 testes de contato realizados, 34 foram positivos (70,8%), sendo Sulfato de Níquel a substância mais prevalente (27%). **Conclusão:** A maioria dos pacientes atendidos neste ambulatório apresenta doença de predomínio respiratório, de etiologia alérgica, com teste cutâneo positivo; sendo o ácaro *Dermatophagoides pteronyssinus* o agente mais prevalente.

P-049

ANÁLISE DO PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS PELO SERVIÇO DE ALERGIA DO HSPE/FMO NOS ÚLTIMOS 24 MESES
QUÊLHAS AG, ANDRADE MEB, FERNANDES MFM, AUN WT, MELLO JF.

Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo – FMO.

Objetivo: Traçar o perfil dos pacientes internados pelo departamento de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE/FMO). **Metodologia:** Análise descritiva de 59 internações (48 pacientes), realizadas pelo serviço de Alergia e Imunologia do HSPE/FMO, no período de 24 meses, entre setembro de 2001 a agosto de 2003, utilizando-se das seguintes variáveis: sexo, faixa etária, sazonalidade, tempo de permanência e motivo da internação. **Resultados:** Foram analisadas 59 internações (48 pacientes) ocorridas nos últimos 24 meses, com média de 2,46 internações por mês, sendo 54,2% por causas cutâneas, 32,2% por causas pulmonares e 13,6% por outras causas. 83,1% das internações eram pacientes do sexo feminino e 16,9% do sexo masculino. Em relação a faixa etária, 1,7% internações eram de pacientes com idade abaixo de 12 anos, 13,6% entre 12 e 18 anos, 59,3% com idade entre 18 e 60 anos e 25,4% com idade superior a 60 anos. A faixa etária média foi calculada em 48,8 anos. A média geral de permanência foi 8,03 dias. Analisando-se exclusivamente as causas pulmonares, houve predomínio de internações devido a descompensação do quadro de asma brônquica por fatores infecciosos (57,9%). Verificando-se isoladamente as causas cutâneas, houve predomínio de internações por farmacodermia (59,4% das causas cutâneas), tendo como principal responsável o uso de antiinflamatórios não-hormonais (63,2% das internações por farmacodermia). **Conclusão:** No período analisado, observamos um maior número de internações por causas relacionadas ao tecido cutâneo. Também observamos predominância de sexo feminino e faixa etária adulta (entre 18 e 60 anos). A causa mais freqüente de internação foi farmacodermia.

P-050

DIAGNÓSTICO PRECOCE DE URTICÁRIA COLINÉRGICA – RELATO DE CASO

ANDRADE NVS, VIZEU MCM, ANDRADE MEB, AUN WCT, MELLO JF.

Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo – FMO.

Caso clínico: GKS, 4 anos, estudante, natural e procedente de São Paulo, apresentando prurido generalizado há 4 semanas além de lesões lineares, elevadas, transitórias e esporádicas. A mãe relatava também lesões papulares pruriginosas, diárias e, após questionamento detalhado, referia que eram desencadeadas por banho quente assim como por exercícios. Negava antecedentes pessoais e familiares de atopia. No momento da consulta apresentava quatro lesões lineares elevadas eritematosas em face e dorso. O paciente foi então submetido ao protocolo de urticária física adotado em nosso serviço, compreendendo os seguintes testes: cubo de gelo, calor localizado, urticária aquagênica, pressão, pesquisa de dermatografismo e de aquecimento corpóreo (teste de urticária colinérgica). Apresentou pesquisa de dermatografismo fortemente positiva. Dez minutos após adentrar a sala aquecida, onde é realizado o teste de provocação, apresentou inicialmente lesão papular em base eritematosa. Após realização efetiva do teste reproduziu o quadro habitual, permitindo o diagnóstico de urticária colinérgica, associada a dermatografismo. **Conclusão:** Contrastando com dados de literatura e mesmo com nosso protocolo de estudo das urticárias, em andamento desde 2001, foi possível o diagnóstico precoce do quadro, com menos de 6 semanas de evolução e em paciente de tenra idade. Ressaltamos que isso ocorreu graças à obtenção de uma história clínica detalhada e do raciocínio voltado para todos os desencadeantes prováveis; fato que reduziu custos na investigação e evitou desgaste do paciente.

P-051

PRIMEIRO RELATO DE ANAFILAXIA POR INGESTÃO DE SEMENTE DE BARU (*Dipteryx alata* Vog) Goiânia – Goiás

CHAVARRIA, M.L.F.S.; VIEIRA DA SILVA, M.H.; AZEREDO BASTOS, O.D.; CHAVARRIA, G.

A.V.B.F., 50 anos, masculino, engenheiro, casado, natural de Posse e procedente de Goiânia-Goiás, foi atendido em serviço de emergência 90 minutos após ter ingerido duas (2) sementes de baru. Apresentava-se dispnéico, taquicárdico, com edema peri-orbitário bilateral, eritema em face, região cervical e tórax, referindo sensação de asfixia e morte iminente. Encaminhado ao alergologista após melhora clínica da dispnéia e taquicardia com uso de hidrocortisona EV, prometazina IM e adrenalina subcutânea. Refere história familiar de alergia respiratória e medicamentosa (analgésicos). Instituída medicação oral com prednisona (40 mg/dia) e fexofenadina (240 mg/dia). Após 7 dias houve remissão total do quadro. **Exames complementares:** 511 UI/ml de IgE sérica total, RAST nível 3 para amendoim (3,51 KU/L) e coco (2,02 KU/L). IgE múltiplo positivo para amendoim, avelã, noz brasileira e amendoa. Prick teste positivo para amendoim (pápula de 6,5 x 13 mm de diâmetro). **Comentários:** Os frutos da *Dipteryx alata* Vog. são consumidos pelo gado e por animais silvestres. As sementes torradas de baru, sob a forma de doces ou licores são consumidas pelo homem na região de Pirenópolis(Goiás), havendo regionalmente incentivo ao cultivo e o extrativismo. Não há na literatura nenhum relato publicado de reações alérgicas e/ou anafilaxia causadas pelas sementes da *Dipteryx alata* Vog.

P-052

DEGRANULAÇÃO DE MASTÓCITOS NA QUELITE GRANULOMATOSA. GOIÂNIA - GOIÁS

CHAVARRIA, M.L.F.S.; ARAÚJO, L. M.M.; SARTI DE CARVALHO, F.G., CHAVARRIA, G.

M.A.S.B., 58 anos, sexo feminino, do lar, natural de Rio Verde – Goiás, procedente de Goiânia-Go, com história de edema indolor, iniciado há 2 anos, de modo progressivo, da região jugal para o lábio superior após tratamento dentário. Relata história pregressa de urticária medicamentosa (analgésicos) bem como dermatite à aplicação tópica de vitamina K. **Exames complementares:** 13,7 UI/ml de IgE sérica total, 39,7 mg/dl do inibidor da C1 esterase. Submetida a biópsia do lábio superior, cujo exame histopatológico revelou uma quelite granulomatosa, onde as colorações especiais (Giemsa e Leach) revelaram a presença de mastócitos íntegros e em degranulação, dentro e fora dos granulomas epitelióides. **Comentários:** A presença de mastócitos não é comumente descrita na quelite granulomatosa, forma oligossintomática da Síndrome de Melkerson-Rosenthal. A etiologia da síndrome ainda desconhecida permite postulados que incluem a resposta alérgica a diferentes agentes inespecíficos. Avaliação futura de interações celulares poderá contribuir para a elucidação dos mecanismos do processo.