

P-001

ATAXIA TELANGIECTASIA: RELATO DE CASO.

MOREIRA RJ, BARRETO ICDP, DAGUER MGF.

Ambulatório de Imunologia da Universidade do Estado do Pará. Belém, Pará.

Introdução: a incidência global das imunodeficiências é de 1/10.000 habitantes. Segundo dados do registro argentino de imunodeficiências primárias, a deficiência de anticorpos associado a defeitos maiores é o segundo tipo mais freqüente, sendo a ataxia telangiectasia é a mais prevalente destas e representa 5,18% do total das imunodeficiências. **Objetivo:** relatar um caso de um paciente com ataxia telangiectasia. **Método** os dados foram coletados por anamnese, exame físico e pesquisa de prontuário médico. O diagnóstico foi baseado por dados clínicos e laboratoriais. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, sete anos, aos sete meses iniciou quadro com diarreia crônica, associada a alguns episódios de convulsão de origem febril. Foi internado várias vezes para tratamento de pneumonias. Há três anos começou apresentar manchas vermelhas no globo ocular e há um ano observou-se alteração da marcha, com dificuldade crescente para andar. Aos exames encontrou-se Ig-A: 6,7 mg/dl e Ig-G: 33,3 mg/dl, estabelecendo-se o diagnóstico de ataxia telangiectasia. **Considerações finais:** É importante se ter em mente a suspeita diagnóstica desta doença em pacientes pediátricos com ataxia progressiva, telangiectasias óculo-cutâneas e enfermidades sino pulmonares crônicas, associadas com uma imunodeficiência combinada.

P-002

SÍNDROME DE HIPERIMUNOGLOBULINEMIA E: RELATO DE CASO

MOREIRA RJ, BARRETO IDP, DAGUER MGF, MEDEIROS CAA.

Ambulatório de Imunologia da Universidade do Estado do Pará. Belém, Pará.

Introdução: as imunodeficiências primárias são um grupo de enfermidades que resultam de uma ou mais alterações do sistema imunológico, em sua maioria, determinado geneticamente. A característica comum a todas elas é o aumento da suscetibilidade a infecções. **Objetivo:** relatar um caso de uma paciente com síndrome de hiperimmunoglobulinemia E (HIE). **Método:** os dados foram coletados por anamnese, exame físico e pesquisa de prontuário médico. O diagnóstico foi baseado por dados clínicos e laboratoriais. **Relato do Caso:** paciente do sexo masculino, 7 anos, desde os três meses de idade iniciou o quadro com lesões cutâneas caracterizadas com eritema, prurido e descamação, em todo o corpo, evoluindo com infecção das mesmas. Até os três anos de idade evoluiu de forma estável, porém há um ano houve piora das lesões, sendo detectado nos exames laboratoriais Ig-E maior que 2000 UI/ml, estabelecendo-se o diagnóstico de HIE; instituindo-se, assim, a terapêutica com gama globulina endovenosa, 12g a cada 30 dias por quatro meses. O paciente evoluiu bem, com melhora das lesões de pele e suas complicações infecciosas. **Considerações finais:** É importante se ter em mente a suspeita diagnóstica da síndrome da Hiperimmunoglobulinemia E em pacientes pediátricos com dermatite crônica moderada e infecções supurativas recorrentes da pele e sistema respiratório.

P-003

DOENÇA GRANULOMATOSA CRÔNICA: RELATO DE CASO

MOREIRA RJ, BARRETO IDP, DAGUER MGF, OLIVEIRA TM.

Ambulatório de Imunologia da Universidade do Estado do Pará. Belém, Pará.

Introdução: a doença granulomatosa crônica (DGC) é uma imunodeficiência caracterizada por infecções severas recorrentes produzidas por bactérias e fungos, com formação de granulomas, devido à incapacidade dos fagócitos gerarem compostos reativos de oxigênio, necessários para morte intracelular dos microorganismos fagocitados. No Brasil, segundo ZELASKO E COL (1998)⁴, a DGC é responsável por 7,4% das imunodeficiências primárias. No Pará, não foram encontrados na literatura relatos de pacientes com esta imunodeficiência, tão pouco sua prevalência estimada na região. **Objetivo:** relatar um caso de uma paciente com DGC. **Método:** os dados foram coletados por anamnese, exame físico e pesquisa de prontuário médico. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 8 anos, desde os seis meses de idade vem apresentando várias tumorações no corpo, associado a dor eritema e febre, evoluiu com abscessos cutâneos e pneumonias; aos exames foi detectado redução de NBT por neutrófilos, em placa, alterado; cultura de secreção purulenta (abscesso): *Proteus vulgares* e *S. aureus*, diagnosticando-se doença granulomatosa crônica, sendo instituído antibioticoterapia profilática com sulfametoxazol-trimetropin. **Considerações finais:** A Doença Granulomatosa Crônica é uma importante enfermidade que deve ser lembrada no diagnóstico diferencial das imunodeficiências primárias, principalmente em crianças com menos de um ano de idade, período em que há geralmente o início dos primeiros sintomas.

P-004

DEFICIÊNCIA DE PRODUÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPOLISSACÁRIDES ASSOCIADA À DEFICIÊNCIA DE IMUNOGLOBULINA A (IGA): RELATO DE CASO

AUTORES E INSTITUIÇÃO: MENEZES UP, FERRIANI VPL, ROXO JUNIOR P.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo

Objetivo: Descrever o paciente com deficiência de produção de anticorpos antipolissacárides associado com deficiência de IgA, ressaltando a evolução clínica após a reposição de imunoglobulinas. **Metodologia:** Paciente, sexo feminino, 8 anos, com história clínica de infecções sino-pulmonares recorrentes desde 8 meses de idade resultando em formação de bronquiectasias, foi atendida no Ambulatório de Deficiência Imune Primária da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP; sendo submetida à triagem imunológica inicial e avaliação da produção de anticorpos antipolissacárides. **Resultados:** A avaliação imunológica revelou níveis de IgA menores que 7 mg/dl e níveis de anticorpos antipolissacárides menores que 1,3 mg/dl para 70 % dos sorotipos avaliados. A tomografia de tórax mostrou áreas de bronquiectasias. A paciente recebeu antibioticoterapia profilática e reposição de imunoglobulinas pelo período de 2 anos. Evoluiu com normalização da produção de anticorpos antipolissacárides, desaparecimento das lesões pulmonares e término dos episódios de infecções mesmo após a suspensão da reposição de imunoglobulinas. A deficiência de produção de anticorpos antipolissacárides associada ou não com deficiência de IgA pode levar a quadros de infecções recorrentes graves e possíveis seqüelas quando o diagnóstico for tardio. A reposição de imunoglobulinas, antibioticoterapia profilática e medidas de suporte aliadas ao diagnóstico precoce permitem melhor prognóstico evolutivo.

P-005

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE HIPER IGM LIGADA AO X WAKIM VL; CUNHA JMT; MELO, MF[#]; GASPAS ELSAS MIC; ELSAS PX.

Laboratório de Fisiopatologia Humana – Departamento de Pediatria - Instituto Fernandes Figueira, FIOCRUZ, Laboratório de Pesquisas DIP[#], HUCFF e Departamento de Pediatria. Universidade Federal do Rio de Janeiro–Rio de Janeiro–RJ

É descrito o caso de um paciente do sexo masculino com 5a5m, com história de pneumonias, sinusites e otites médias recorrentes, além de episódio de estomatite grave e diarreia intermitente, que apresenta níveis baixos de IgG, IgA e IgE, com níveis elevados de IgM (IgA: 10 mg/dl, IgG: 82,9 mg/dl, IgM 795 mg/dl, IgE: 1,0 UI/ml), neutropenia intermitente e linfopenia CD4 (linfócitos totais: 4120, CD3: 3254 céls/mm³/ 79%; CD4: 865 céls/mm³/ 21%; CD8: 1854 céls/mm³/ 45%; CD19: 741 céls/mm³/18%). A expressão de CD40L (CD154) em linfócitos ativado com PHA, avaliada por citometria de fluxo mostrou-se significativamente diminuída em relação ao controle sadio. Foi realizada colonoscopia com biópsia para investigação da diarreia, detectando-se colite ulcerativa inespecífica, não sendo possível afastar doença de Crohn. Face ao quadro clínico e aos resultados dos exames realizados, foi iniciada reposição de IgG intravenosa. Estudos funcionais de linfócitos (proliferação *in vitro* após estímulo com PHA e Con A, além de avaliação da expressão de outros marcadores de ativação de linfócitos T – CD25, CD38, HLA-DR) encontram-se em andamento. Estas alterações tornam provável o diagnóstico de Síndrome de Hiper IgM ligada ao X, sendo este o primeiro caso do estado do Rio de Janeiro com confirmação diagnóstica por imunofenotipagem linfocitária.

Estudo Financiado em parte por: CNPq e FINAP/FIOCRUZ.

P-006

CASE REPORT: CLINICAL EVIDENCE OF T-CELL DYSFUNCTION IN COMMON VARIABLE IMMUNODEFICIENCY.

CUNHA JMT¹; TABOADA, G²; & FRANCIONI, E³.
Departamento de Pediatria¹. Universidade Federal do Rio de Janeiro; Serviço de Endocrinologia – HUPE/UERJ; Serviço de Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva – Hospital Quinta D’Or³ – Rio de Janeiro – RJ

M.R.F.M, a 17 year-old man was admitted to the hospital with diarrhea and weight loss. The jejunal biopsy showed villous atrophy and crypt hyperplasia, consistent with celiac disease, and laboratory tests revealed selective IgA deficiency. Minor clinical improvement was observed on gluten-free diet. Several months after first admission he developed insulin-dependent diabetes and marked steatorrhea. Conventional insulin treatment was prescribed. In June/2001 he had viral meningitis and anticonvulsant therapy was started. He also received enteral diet supplementation and treatment for giardiasis, with good clinical response. From October/2002 to February/2003 he developed recurrent skin and respiratory infections. In February/2003 serum levels of immunoglobulins were low (IgG=685 mg/dL, IgA<0.3mg/dL, IgM<40 mg/dL), with a CD4/CD8 ratio = 0.81. Serological screening for HIV infection was negative. He had complete remission of infections after intravenous immunoglobulin replacement (0.4-0.5 g/Kg/month) for 6 months. Following a surgical intervention for pansinusitis, in November/2003, he presented with bacteremia, diarrhea and daily low grade fever. By this time *Acinetobacter calcoaceticus* was isolated in blood and he started a 14-day course of ampicillin/subactam. Daily fever and diarrhea were persistent, in spite of negative blood cultures. Screening for undiagnosed malignancy or infection was then undertaken. Candidal esophagitis, diffuse gastritis and extensive ulcerated colitis have been found in biopsies taken during endoscopic evaluation. The histopathological analysis revealed CMV-induced gastritis and colitis. Conventional gancyclovir therapy was started, but the symptoms relapsed after a 14-day induction phase. A new induction phase was successfully undertaken for 28 days. The data presented herein suggest that T-cell deficiency should be routinely evaluated in patients with common variable immunodeficiency.

P-007

MIOCARDIOPATIA FULMINANTE EM CRIANÇA COM IMUNODEFICIÊNCIA COMBINADA GRAVE: RELATO DE UM CASO.

OURICURI A; GONÇALVES C ; GOUVEIA SR; OLIVEIRA RMF; SANTOS A

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

Objetivo: Relatar a evolução clínica de um paciente com Imunodeficiência Combinada Grave. **Introdução:** Imunodeficiência Combinada Grave é uma síndrome rara, com diversas causas genéticas, caracterizada por deficiência de células T e B. Há vários subtipos com presença ou não de células B e células NK. Apresenta-se com linfopenia e infecções de repetição nos primeiros meses de vida. **Métodos e resultados:** RSS, masculino, 5 meses, apresentando em agosto/2003 pneumonia evoluindo para insuficiência respiratória, sendo encaminhado à UTI pediátrica do HSE. Evoluiu com sepsis grave realizando-se vários esquemas antimicrobianos e antifúngicos. Apresentava ulceração extensa da ferida do BCG, com crescimento de *Mycobacterium bovis* em cultura de aspirado traqueal. **Exames laboratoriais:** hemograma com linfopenia significativa, IgG = 124, IgM = 39,7, IgA = 16,3, CD4 = 24 cél/mm³, CD8 = 5 cél/mm³, relação CD4/CD8 = 4,80, CD19 = 78% (19 – 31%), CD56 = 7 cel/mm³ 980 – 304). **Hipótese diagnóstica:** Imunodeficiência Combinada Grave fenótipo T-B+NK. Alta hospitalar após 82 dias de internação com prescrição de Gamaglobulina EV de 21/21 dias, esquema REI, profilaxia com sulfametoxazol + trimetoprim, fluconazol e anticonvulsivantes. Aguardava transplante de medula óssea. Evoluiu até junho/2004 sem intercorrências, quando foi internado com quadro súbito de ICC e insuficiência respiratória aguda em UTI pediátrica desta Unidade, com hipótese diagnóstica de Miocardite Aguda. As culturas foram negativas para bactérias e fungos; pesquisas para CMV, adenovírus, influenza VRS e Micobactéria também negativas. Desenvolveu IAM extenso evoluindo ao óbito. **Conclusão:** Apesar da Imunodeficiência Combinada Grave ser considerada uma síndrome rara deve ser lembrada nos lactentes com infecção grave, mesmo que previamente eutróficos, para oferecer um tratamento precoce evitando a evolução para o óbito após 1 ano de idade.

P-008

DOENÇA AUTO-IMUNE MIMETIZADORA DE MÚLTIPLAS OUTRAS DOENÇAS: IMPORTÂNCIA DA PRECISÃO E PRECOCIDADE DIAGNÓSTICA

CORREA J.M.M., ZULIANI A., MACHADO C.S.M.
Serviço de Alergia, Imunologia e Reumatologia Pediátrica do Hosp. Est. Bauru-UNESP
Bauru-SP

Este estudo teve por objetivo chamar atenção para a necessidade de abordagem diagnóstica e instituição terapêutica precoce em paciente gravemente doente, com manifestações clínicas e laboratoriais compatíveis tanto com o diagnóstico de doença auto-imune relativamente rara em Pediatria, como ao de outras doenças mais frequentes e prováveis para o caso.

Relato de caso: C.D.N.J., ♂, pardo, 12a.11m., nat. e proc. de Bauru-SP, com hist. de febre moderada, astenia e dor abdominal por 2 semanas, após ter nadado em rio sujo. Ex. físico: desc. 3+/4+, sopro cardíaco audível em vários focos e hepatoesplenomegalia. Vacinação adequada e sem reações. Aval. lab. inicial: Hb= 7,4 g% Ht= 20,9% GB= 12500 (80%S – 3%B – 14%L – 3%M), plaq.= 179.000, VHS= 120 mm/h, biópsia de medula óssea= hiperplasia eritróide, TGO e TGP=↑ (discreto), LDH=↑, Bilirrubinas= ↑BI (discreto), Coombs D= (-) e I= (+), curva frag. osmótica= (+), sorol. TORCH, hepat. A e B e HIV= (-). Aval. lab. seqüencial: ASLO=↑; α1glicop. ác.=↑; mucoprot. e PCR= ↑; várias hemocult.= (-), Urina I= sangue 2+ e 17.000 hem., urocult.= (-), RX Tórax= área card. no lim. sup. normal, USG abd.= hepatoesplenom. inesp., Eco= pancardite com vegetação válv. mitral. Evoluiu com descompensação cardio-pulmonar grave e, a seguir, acidente vascular cerebral hemorrágico extenso, sendo prontamente submetido às terapêuticas antimicrobianas (várias), cardiológica, neurocirúrgica e, posteriormente, à prótese valvar, devido persistência de cardiopatia congestiva. Manteve padrão hematimétrico pouco sugestivo de infecção, a despeito de clínica altamente sugestiva de septicemia. Apresentou também embolismos: esplênico, renal e artéria ilíaca comum E, associados à coagulopatia, sugerindo sind. antifosfolípide; além de artrites e rash urticariforme, bem como febre persistente. Realizados C3, C4 e CH50= normais, fator reumatóide, FAN e anti-DNA= (+), estabelecendo-se o diagnóstico de lupus eritematoso sistêmico juvenil (LESJ). Uma vez iniciado o tratamento com imunossupressores, apresentou remissão progressiva dos sinais e sintomas. Restaram, no entanto, seqüelas neurológica e cardíaca graves. Conclui-se, portanto, que o LESJ resulta de um amplo e, por vezes, grave desarranjo do sistema imune, mesmo na evolução inicial, inclusive mimetizando e culminando com outras doenças, o que requer precisão e precocidade de diagnóstico e tratamento, para melhor prognóstico e qualidade de vida do paciente.

P-009

RELATO DE CASO – GRANULOMATOSE DE WEGENER

ARAGÃO L, MEDEIROS D, DANTAS G, BEZERRA P, BRITTO M.
Serviço de Pneumologia – Instituto Materno-Infantil de Pernambuco
Centro de Pesquisas em Alergia e Imunologia Clínica em Pediatria -
Departamento de Pediatria, Universidade Federal de Pernambuco,
Recife - Pernambuco

Objetivo

Descrever caso de lactente, com infecções de repetição em trato respiratório superior e inferior relacionados à doença de base – Granulomatose de Wegener.

Descrição:

O lactente com infecções respiratórias de repetição, iniciadas aos dois meses de vida. Aos 10 meses, iniciou teste terapêutico para tuberculose pulmonar. Aos 19 meses evoluiu com envolvimento sistêmico vascular e lesões granulomatosas acometendo os pulmões, cavidade oral, ouvido, pele, sem acometimento renal. Internado em UTI, foi submetido à biópsia pulmonar, com diagnóstico histopatológico de Granulomatose de Wegener (GW). Apesar das medidas terapêuticas, o paciente foi a óbito.

Comentários:

A GW é uma vasculite necrosante, multi-sistêmica de pequenos vasos, comprometendo vias aéreas, pulmões e rins. Existem formas limitadas ao trato respiratório, sem envolvimento renal. É rara em crianças, com etiologia desconhecida. Existem menos de cinquenta casos em crianças descritos com esta forma de vasculite. Histologicamente, esta patologia caracteriza-se por inflamação granulomatosa do trato respiratório e glomerulonefrite necrosante. Apresenta c-ANCA e p-ANCA positivo.

O relato se justifica pela raridade de acometimento da doença em tenra idade e pelos fatores de confusão que dificultaram o diagnóstico precoce. Os pediatras devem pensar em GW como diagnóstico diferencial em pacientes com evolução clínica arrastada de acometimento respiratório concomitante a outros sistemas.

P-010

LINFOCITOPENIA CD4 IDIOPÁTICA ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO HPV. RELATO DE CASO.

FERRARONI N¹, MORAES-VASCONCELOS D², LOJA C¹.

1. Setor de Alergia e Imunologia do Serviço de Clínica Médica, Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro. 2. Laboratório de Investigação Médica em Dermatologia e Imunodeficiências (LIM-56), Faculdade de Medicina da USP

Introdução: As raras formas congênitas de deficiências de linfócitos T e particularmente as mais frequentes formas adquiridas nos ajudaram a compreender melhor o papel fundamental desta população linfocitária. Característica dos pacientes com déficits de linfócitos T é uma resposta celular reduzida *in vivo* e *in vitro*, além de ausência ou resposta reduzida a transplantes alogênicos. As infecções virais, por protozoários, fungos ou bactérias intracelulares são o quadro clínico mais frequente nesses indivíduos; também são frequentes as neoplasias, particularmente do tecido conectivo ou linfematopoiético. As causas de déficit de linfócitos T adquiridas são múltiplas, ocupando seguramente um primeiro plano as infecções pelo HIV 1 e HIV 2. Recentemente evidenciaram-se casos de déficit linfocitário T não relacionados à infecção pelo HIV. Dentre esses insere-se a linfocitopenia CD4+ idiopática (ICL), uma síndrome descrita pela primeira vez em 1989.

Caso Clínico: JS, 26 anos, solteira, estudante, natural e procedente do Rio de Janeiro-RJ. Apresentava história de HPV genital (vulvar) e NIC I (neoplasia intraepitelial cervical grau I) em colo de útero há um ano e meio, tendo feito várias cauterizações. Procurou nosso serviço para avaliação encaminhada pela ginecologista. Na ocasião verificou-se que a paciente era atópica desde a infância, com asma e rinosinusite moderadas. Na história patológica progressiva referiu verrugas vulgares na infância. História familiar positiva para atopia, negativa para imunodeficiências.

Foram realizados testes cutâneos de leitura imediata para aeroalérgenos, que se mostraram positivos para *D. pteromyssinus*, *B. tropicalis* e poeira doméstica. Exames complementares: testes intradérmicos de leitura tardia foram anérgicos para: Estreptoquinase, Tricofitina, Candidina, PPD.

Hemograma: Hb: 13,4; VCM: 94; leucócitos: 4810 céls/mm³, linfócitos 730, Eosino: 240, Bastões: 50, Seg: 3050, mono: 190, CD4: 82 (16%), CD8: 95 (13%), HIV: negativo. Dosagem sérica de imunoglobulinas normais. Todos os exames foram repetidos com intervalo de 2 meses.

Conclusões: Desta forma, a paciente apresenta critérios para Linfocitopenia CD4 Idiopática, que consistem em: CD4 menor que 300/μl ou menor que 20% dos linfócitos em 2 ocasiões, nenhuma evidência de infecção pelo vírus HIV, ausência de qualquer outra imunodeficiência ou terapia associada à diminuição de linfócitos T CD4+. Há 10 casos na literatura onde se descreve a coexistência de linfocitopenia CD4 e HPV. Vale destacar que a linfocitopenia CD4 nem sempre é causada pela infecção pelo vírus HIV, e o HPV crônico/recidivante pode ocorrer em pacientes com deficiência imunológica celular de grau moderado. O diagnóstico de linfocitopenia T CD4+ deve ser considerado em qualquer paciente com infecção viral, fúngica ou por micobactéria, HIV negativo e níveis baixos de células T CD4+.

P-011

IMUNOTERAPIA PARA HEPATITE CRÔNICA

Dr. FERNANDO JOSÉ S. LEITE

Médico alergista e Imunopatologista clínico, Instituto Prof. Monteiro Leite. Belém – Pará

OBJETIVOS, METODOLÓGIAS E RESULTADOS

Este trabalho teve como objetivo estender o leque de cura que agora está aberto para outros que necessitam de tratamento com células Th0 e uma microambiente modulada por padrão de seqüência citoquinico de resposta Th1, onde aparecem 1L12 mais Interferon Gama, Teremos então frente a um agente etiológico maiores chances de uma lipoproliferação que irá resultar em plasmóticos produtores de anticorpos neutralizantes específicos e linfócitos citotóxicos específicos.

Ativar linfócitos ou doar linfócitos ativados para um portador crônico de hepatite (B ou C) pode levar à cura ou no mínimo na melhora da qualidade de vida.

Isto tudo, acontece quando o sistema imune entra em uma conformação ativada saindo de uma conformação inativa com baixa energia (formas crônicas de hepatite) para uma conformação ativada de alta energia.

Por isso a imunoestimulação intensa com apresentação de antígenos, pode levar a uma resposta Th1, principalmente se lembrarmos, que o acoplamento de um antígeno a um receptor de interleucina 12, em uma célula imunologicamente ativada, com seqüências de DNA de alta metilação CpG, numa configuração aberta mantidas pela expressão de T-bet, levando o locus citoquinico do cromossoma 12 a se tornar acessível à maquinaria de transcrição genética, nos facultando a cura através de produção de interferon gama.

Não podemos esquecer os mecanismos epigenéticos associados as histonas acetiladas que muito contribuem para manutenção de uma boa resposta Th1.

O que fiz na pratica terapêutica – clínica, baseado no tirocínio, na leitura, no raciocínio lógico, na analogia e estudo do sistema imune, levando à cura e melhoria da qualidade de vida de 02 pacientes, está sendo corroborado agora, anos mais tarde por pesquisas científicas publicadas.

P-012

**SARCOMA DE KAPOSÍ - H I V (-)
FORMA BOLHOSA INUSITADA**

BENELLI, J.E.A.¹, GRIMALDI, D.M.²

1 - AlergDerm – Arapongas – PR; 2 - Micropar – Londrina - PR

Os autores apresentam um caso de Sarcoma de Kaposi, HIV negativo,

de paciente do sexo feminino, 77 anos. Evolução clínica de 6 meses, com edema duro em membros inferiores, fibroso, resistente à diuréticos, de coloração pardacenta, com grandes placas espessadas, com fissuras e rachaduras, algumas com discreta tonalidade arroxeadas, presença de bolhas sobre essas placas, com diâmetros variando entre 0,8 e 1,5 cm, bilaterais. Maior acometimento à direita. Presença de placa com forma irregular, elevada, arroxeadas, indolor à palpação, com 2,0 x 2,5 cm de diâmetro em braço esquerdo. Na rotina laboratorial apresentou anemia moderada e glicemia discretamente aumentada, bom estado geral.

De inusitado, apresentava bolhas sobre as lesões nodulares, tendo sido constatado ao histo-patológico a presença de neoplasia vascular + hemossiderina + extravasamento de hemáceas em ambos fragmentos analisados. (MMII e MSE).

A Vídeo-Dermatoscopia mostrará aspectos importantes das papilas dérmicas e a neo-vasculogênese.

O motivo da apresentação do caso é a raridade do mesmo.

P-013

EFEITO DO ÓLEO DE COPAÍBA NO DESENVOLVIMENTO DE CÉLULAS NEOPLÁSICAS E NA SOBREVIDA DE CAMUNDONGOS PORTADORES DO TUMOR ASCÍTICO DE EHRLICH.

COUTINHO AMN, ARAÚJO JÚNIOR FA, OLIVEIRA OAB, SOUZA NO, MOREIRA RJ, FREITAS JJS.
Universidade do Estado do Pará – UEPA, Belém – Pará.

Objetivos, metodologias e resultados

Objetivo: Avaliar o efeito do óleo de copaíba na sobrevida de camundongos portadores do tumor ascítico de Ehrlich bem como na viabilidade e proliferação das células tumorais. **Método:** Foram utilizados 74 camundongos suíços, albinos, machos, que foram distribuídos nos seguintes grupos: Tumor (GT), Tumor Copaíba 0,63 (GTC 0,63) e 1,26 (GTC 1,26). Em todos os animais foi inoculado, via intraperitoneal, 1ml de homogeneizado contendo 2×10^7 células tumorais. Os animais do GT somente receberam as células tumorais, já os do GTC 0,63 e GTC 1,26, foram tratados com óleo de copaíba nas doses de 0,63ml/kg/dia e 1,26ml/kg/dia, respectivamente, por um período de 11 dias. O estudo foi dividido em duas etapas. Na primeira foi avaliado o tempo de sobrevida, e na segunda realizou-se estudo por citometria de fluxo (FACS), analisando a viabilidade e o ciclo celular e a impregnação de rodamina pelas mitocôndrias das células tumorais. Os animais da etapa I foram observados diariamente até a data de seu óbito e, os da etapa II foram submetidos à eutanásia no 12º dia de experimento. Destes últimos, retirou-se o líquido ascítico para se analisar os parâmetros citados. **Resultados e conclusão:** Foi observado que o óleo estudado não alterou a sobrevida dos animais, nem a viabilidade celular. Entretanto, diminuiu a porcentagem de células tumorais na fase G₂ do ciclo celular, sugerindo um menor número de células entrando em mitose, uma ação anti-proliferativa, além de aumentar a impregnação de rodamina nas mitocôndrias dessas células, indicando lesão mitocondrial e apoptose, sem haver dependência de dosagem em nenhum de seus efeitos.

P-014

VERIFICAÇÃO LABORATORIAL DE PROTEÍNA C REATIVA SÉRICA EM ANIMAIS PORTADORES DO TUMOR DE WALKER 256 E TUMOR ASCÍTICO DE EHRLICH.

MOREIRA RJ, ARAÚJO JÚNIOR FA, COUTINHO AMN, SOUZA NO, BRITO MVH, FREITAS JJS.
Universidade do Estado do Pará – Laboratório de Cirurgia Experimental e Laboratório de Bioquímica e Imunologia do CCBS. Belém, Pará.

Objetivos, metodologias e resultados

Introdução: A síndrome da caquexia-anorexia é uma das causas mais comuns de morte entre os pacientes portadores de câncer. Em tal condição há uma relevante ativação do sistema imunológico, com elevação considerável de citocinas como o TNF- α , IL-1 e IL-6, e compreender o estado inflamatório dos pacientes é de suma importância para entender a patofisiologia da síndrome. **Objetivos:** Verificar os níveis de proteína C reativa em ratos portadores da síndrome de caquexia-anorexia induzida por Tumor de Walker 256 e camundongos portadores do Tumor ascítico de Ehrlich. **Metodologias:** Foram utilizados 10 ratos machos jovens pesando entre 150 e 250g, e 10 camundongos suíços, albinos, machos, pesando entre 20 e 35g. Todos os animais foram distribuídos em Grupo Controle – GC, e Grupo Tumor – GT, contendo 5 animais cada grupo. Os ratos do GT receberam por via subcutânea 1ml de homogeneizado contendo células do Tumor de Walker-256, na dose de 4×10^6 células no dia 0. Os camundongos do GT receberam, por via intraperitoneal, 1ml do homogeneizado do Tumor de Ehrlich contendo 2×10^7 células. Todos os animais foram sacrificados no 12º dia de experimento, sendo realizada dosagem de proteínas totais no soro para confirmação do estado caquético, e dosagem quantitativa e qualitativa de proteína C reativa utilizando anticorpos específicos para a proteína. Foi verificado diariamente o peso e a ingestão de ração de todos os animais. **Resultados e conclusão:** A verificação de proteína C reativa foi negativa em todos os animais, tanto do GT quanto do GC, mesmo havendo alteração significativa ($p < 0,05$) da ingestão, peso e proteínas séricas dos animais do GT em ambos os modelos experimentais. Sugere-se que a quantidade de proteína C reativa no soro dos animais esteja em dose abaixo do reconhecido pelo kit, ou diferença estrutural entre as proteínas do homem e dos animais estudados.

P-015

EFEITO DOS ÓLEOS DE COPAÍBA (*COPAIFERA OFFICINALIS*) E DE ANDIROBA (*CARAPA GUIANENSIS*, AUBL.) NA SOBREVIDA DE RATOS E NO CRESCIMENTO DO TUMOR DE WALKER 256.

CONCEIÇÃO JÚNIOR VM, ALMEIDA LC, COUTINHO AMN, MOREIRA RJ, BRITO MVH.
Laboratório de Cirurgia Experimental da Universidade do Estado do Pará – LCE/UEPA. Belém, Pará

Objetivos, metodologias e resultados

Introdução e Objetivos: O uso dos óleos de copaíba e andiroba para fins terapêuticos é largamente difundido na Amazônia. Tal empirismo popular não pode ser ignorado, principalmente frente a patologias de difícil tratamento e com uma alta mortalidade, como é o caso do câncer. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é estudar os efeitos destes óleos na sobrevida de ratos e no crescimento do tumor de Walker 256. **Metodologias:** Foram utilizados 27 ratos da linhagem Wistar, machos, distribuídos em 3 grupos (GAD, GC e GA). Todos os animais receberam 1 ml de suspensão de células do tumor Walker 256 a uma concentração de $4,5 \times 10^6$ céls/ml, no subcutâneo da região dorsal. Do 3º dia, após a inoculação, até o dia do óbito, os animais do GAD receberam 0,5ml de água destilada, os do GC 0,63 ml/kg de óleo de copaíba e os do GA 5ml/kg de óleo de andiroba. Os tumores foram mensurados até o dia do óbito dos animais, quando então foram pesados e a análise macroscópica foi realizada. Os resultados foram anotados em protocolo e submetidos à análise estatística. **Resultados e conclusão:** Observou-se que não houve diferença entre as sobrevidas dos animais ($p > 0,01$), sendo o tamanho e o peso dos tumores do GC menores do que dos outros grupos ($p < 0,01$). De acordo com o método empregado, conclui-se que, das substâncias estudadas, somente o óleo de copaíba reduziu o crescimento tumoral e que nenhuma alterou significativamente a sobrevida dos animais.

P-016

ESTUDO FUNCIONAL DO INATIVADOR DE C1 EM PACIENTES COM SUSPEITA DE ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO (AEH).

ABE AT, HUGUENIM A, TEBYRIÇÁ RN, GUIMARÃES P, TÓRTORA RP, SANTOS NETO EF, FRANÇA AT.
Serviço/Disciplina de Imunologia Clínica HUCFF-Fac.Medicina UFRJ R.de Janeiro

Objetivos, metodologias e resultados: Foram selecionadas 22 amostras de plasma de 22 pacientes com clínica de angioedema sugestiva de AEH. A avaliação quantitativa do inativador de C1 foi realizada através de nefelometria com equipamento e reagentes da marca DADE BEHRING. O estudo funcional do inativador de C1 foi realizado independentemente do resultado da avaliação quantitativa. A técnica empregada foi da imunodifusão radial .A dosagem qualitativa do C1r, foi realizada antes e após exposição do plasma a agregado de IgG como ativador do sistema do complemento pela via clássica. Em condições normais, nesta ativação, há ligação C1r-inativador ao C1r, impedindo a precipitação com formação do anel de C1r-anti C1r na placa de agarose c/ anti-C1r uniformemente diluído. Por outro lado, presença de anel de precipitação demonstra inativador de C1 não funcionante. O material e reagentes empregados foram da marca BINDING-SITE. **Resultados:** dos 22 plasmas avaliados, 07 estavam quantitativamente baixos (v.r.:20-35mg/dL). Sendo que, 02 apresentaram alterações quantitativas e qualitativas. Um plasma apresentou o inativador de C1 com valor quantitativo normal, porém hipofuncionante.

Paciente	resultado C1(mg/dL)	resultado C1 funcional
01)ISE	5,9(alterado)	INATIVO
02)RCF	9,5(alterado)	INATIVO
03)FCF	38(normal)	INATIVO

Comentários: O estudo está de acordo com a literatura internacional que demonstra que a maioria dos pacientes com deficiência quantitativa do inativador de C1 não tem deficiência funcional. É possível que os pacientes c/ alterações quantitativas e qualitativas tenham distúrbios de outros inativadores. Por outro lado, pacientes do sexo feminino com angioedema e resultados normais, devemos pensar em participação hormonal (AEH tipo III)

P-017**PERFIL DOS PACIENTES COM IMUNODEFICIÊNCIAS PRIMÁRIAS ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO**

AUTORES: ALONSO MLO, MENDES JS, ROCHA CVDC, WOLFF PG, MOTTA A, PINTO SMEB, UNGIER CE.

Departamento de Pediatria – Serviço de Alergia e Imunologia - Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ - Rio de Janeiro.

Introdução: As imunodeficiências primárias resultam de defeitos congênitos do sistema imune, sendo que infecções de gravidade variável e causadas por patógenos diversos podem ocorrer.

Objetivo: Analisar o perfil dos adolescentes acompanhados no Ambulatório de Imunodeficiências Primárias do Serviço de Alergia e Imunologia do IFF – FIOCRUZ

Material e Métodos: Estudo de corte transversal (Março de 2003 a Agosto de 2004) de 34 pacientes com imunodeficiências primárias, realizado no Serviço de Alergia e Imunologia do IFF- FIOCRUZ- RJ, analisando-se: sexo; faixa etária e diagnóstico fenotípico.

Resultados: A faixa etária situou-se entre 1 e 20 anos de idade; não houve diferença quanto ao sexo (1:1). As imunodeficiências humorais representaram 75% (24 casos) do total de pacientes, sendo que destas a maior prevalência foi de Deficiência Seletiva de IgA (65,7%). Imunodeficiências associadas a outras síndromes foram observadas em 13% dos casos, deficiência de fagócitos em 6%, imunodeficiências combinadas em 3% e ataxia-telangiectasia em 3%.

Conclusões: As imunodeficiências humorais foram as mais prevalentes, com maior frequência de Deficiência Seletiva de IgA, corroborando os estudos encontrados na literatura. As deficiências do sistema imune dependem do diagnóstico precoce, do reconhecimento e prevenção das possíveis complicações e da avaliação laboratorial específica, para uma terapêutica mais adequada. Quanto mais precoce o diagnóstico, maior a sobrevida e melhor a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares.

P-018**EVENTOS ADVERSOS NO USO DA GAMAGLOBULINA INTRAVENOSA EM PACIENTES COM IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA**

GARCIA, E.R.F.; ZULIANI, A; OLBRICH, J.N.

Departamento de Pediatria – Alergia e Imunologia – Fac. Med. Botucatu – UNESP
Botucatu-SP – Brasil..

A disponibilidade das gamaglobulinas intravenosas (GGIV) associada a ação imunomoduladora fizeram com que estas passassem a serem utilizadas por pacientes portadores de diferentes doenças, nem sempre com benefícios comprovados e com a possibilidade do aparecimento de eventos adversos. Objetivos, métodos e resultados: Foi objetivo desse estudo avaliar os eventos adversos na administração de GGIV em pacientes imunodeficientes (primários e secundários). Foram estudados 39 pacientes (23 do sexo masculino e 16 do sexo feminino) com idades entre dois a 18 anos, portadores de imunodeficiência primária (2 S. Bruton, 2 SHIE, 2 IDCV, 1 S. Omenn, 1 S. Papillon-Lefèvre, 1 S. Wiskott-Aldrich, 1 S. Kostmann e 1 SCID) e 26 pacientes portadores de imunodeficiência secundária (infecção por HIV). Os pacientes foram selecionados respeitando as indicações absolutas do FDA, NIH e UHC, tendo suas doenças confirmadas por exames hematológicos e imunológicos. Como resultado foi observado que somente 2 pacientes apresentaram eventos adversos: paciente portador da S. Omenn que apresentou evento adverso anafilático provavelmente devido a presença de anticorpos anti-IgA reagindo com traços de IgA da preparação. O paciente foi monitorizado, suspensa a infusão e submetido a tratamento com uso de antitérmicos, anti-histamínicos e corticosteróides. Como medicação preventiva para as novas infusões, além da troca da GGIV depletada de IgA e sucrose como estabilizador foram utilizadas 30 minutos antes da infusão anti-térmicos, anti-histamínicos e corticosteróides. O paciente portador de S. Papillon-Lefèvre apresentou eventos adversos não anafiláticos após a infusão de cerca de 30% do volume total da GGIV, devido provavelmente aos agregados de imunoglobulinas, melhorando após a diminuição da velocidade de infusão. Conclusões: os eventos adversos da administração da GGIV são doses dependentes minimizadas com: monitorização, seleção dos produtos e critérios de seleção dos pacientes. Se necessário, estas são controladas com: interrupção/diminuição da velocidade de infusão e o uso de antitérmicos, anti-histamínicos e corticosteróides.

P-019**CORRELAÇÃO CLÍNICA, GENÉTICA E IMUNOBIOLOGICA NA SÍNDROME DE BLOOM: RELATO DE CASO**

ZULIANI A., CORREA J.M.M., GARCIA-FILHO E.R., OLBRICHT-NETO J.

Departamento de Pediatria - Alergia e Imunologia – Fac. Med. Botucatu-UNESP
Botucatu-SP

Considerando-se que a Síndrome de Bloom (SB) é uma imunodeficiência rara, com padrão de disfunção imune distinto das demais síndromes de imunodeficiências combinadas, foi objetivo deste estudo analisar, em um paciente, a correlação entre suas manifestações clínicas e as genético-imunobiológicas.

Relato de caso: Pré-escolar com quatro anos de idade, do gênero feminino, em seguimento no ambulatório de Imunologia da FMB-UNESP há quatro anos, encaminhada para investigação das infecções pulmonares recorrentes, baixa estatura e dificuldade para ganhar peso. Nascida prematura com 1380 g e 37cm, apresentando artéria umbilical única. Seus pais são primos de 2º grau, com uma irmã apresentando incontinência pigmentar e outra irmã falecida por hérnia diafragmática. A paciente sempre apresentou deficiência pondo-estatural. Ao exame físico inicial, estava abaixo do percentil 5 para estatura e peso, além de manchas hipocrômicas em axila e antebraço direito e pequenas manchas nas costas e atraso de linguagem. Foram levantadas as hipóteses diagnósticas das síndromes de Bloom, Silver Russel e Dubowitz. Foram solicitados exames para avaliação imunológica que se mostraram normais para imunidade humoral, celular, do complemento e de fagocitose. Feita a análise de aberrações cromossômicas espontâneas apresentando instabilidade cromossômica em relação ao grupo controle e troca de cromátides irmãs no cromossomo 15 (q20) confirmando, assim, a síndrome de Bloom. Atualmente, está sob acompanhamento fonoaudiológico, endocrinológico (pela baixa estatura) e imunológico.

A síndrome de Bloom é rara e se apresenta como um distúrbio genético caracterizado por baixa estatura, microcefalia, fotossensibilidade, infecções recorrentes e elevada associação com neoplasias. A imunodeficiência é variável, sendo que a maioria dos pacientes apresenta diminuição de uma ou mais imunoglobulinas, apresentando-se como diagnóstico diferencial de pacientes com retardo de crescimento. O gene identificado com mutação nesta síndrome encontra-se no cromossomo 15 (q26) codificando uma proteína nuclear (BLM), com função DNA-helicase.

P-020**NEUROFIBROMATOSE E HIPOGAMAGLOBULINEMIA: RELATO DE CASO**

MALUCELLI M., COELHO M.O.F., KOVALHUK L., ROSÁRIO N.A., BRUCK I.

Serviço de Alergia, Imunologia e Pneumologia do Departamento de Pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

INTRODUÇÃO: Neurofibromatose (NF) ou doença de Von Recklinghausen caracteriza-se pela presença de pelo menos dois de sete critérios, os quais incluem manchas café-com-leite e neurofibromas (National Institute of Health Consensus Development Conference). Há descrição de poucos casos de concomitância entre neurofibromatose e hipogamaglobulinemia.

OBJETIVO: Descrever o caso de um paciente portador de neurofibromatose, com história de infecções respiratórias de repetição.

MÉTODOS: Relato do caso: Paciente masculino, 3 anos de idade, com diagnóstico de neurofibromatose há 1 ano, atraso do desenvolvimento psicomotor e crises convulsivas desde os 3 meses de idade, em uso de fenobarbital. Otites recorrentes, algumas com supuração e pneumonias de repetição (mais de 10 episódios). Ao exame: P= 8900 g (abaixo de p5), FR= 51 ipm, FC= 130 bpm. Hipoativo, hipocorado, com esforço respiratório moderado. Deformidade torácica e respiração soprosa nos 2/3 inferiores de hemitórax esquerdo. Manchas café-com-leite no tronco.

RESULTADOS: Hemograma: Hb=10,9 g/dL. VG= 35%. VCM= 66. Leucócitos = 11.000 (Eos 1%, Bast 74%, Seg 9%, Linf 10%). Plaquetas 282000. Dosagem de imunoglobulinas: IgG= 301,9 mg/dl (929 ± 228 mg/dl), IgA= 541,3 mg/dl (93 ± 27 mg/dl), IgM= 164,2 mg/dl (56 ± 18 mg/dl). Subpopulação de linfócitos: Leucócitos= 6970/mcl, linfócitos= 2592/mcl (37,2%) , CD4= 723/mcl (27,9%), CD8= 721/mcl (27,8%), linfócitos B= 446/mcl (17,2%), linfócitos NK= 200/mcl (9,4%). Relação CD4/CD8= 1. HIV I/II ELISA MEIA: negativo. **CONCLUSÃO:** É rara a coexistência de NF e hipogamaglobulinemia. O presente relato visa alertar para a possibilidade desta associação.

P-021

RELATO DE CASO: IMUNODEFICIÊNCIA CELULAR PRIMÁRIA FAMILIAR EVOLUINDO COM MICOSE CUTÂNEA RECORRENTE E ANERGIA CUTÂNEA. UMA NOVA FORMA DE IMUNODEFICIÊNCIA?

POMIECHINSKI, F.; OLIVEIRA, A K; DINIZ, L; KALIL, J; ABDALLAH, K.A

Disciplina de Alergia e Imunologia Clínica do HC-FMUSP, SP, Brasil

Introdução: Imunodeficiências primárias são desordens do sistema imune caracterizadas por maior susceptibilidade a infecções, que envolvem um ou mais componentes do sistema imune, incluindo linfócitos T, B e NK, fagócitos e o Complemento.

Objetivo: Relatar o caso de uma família, cuja mãe de 78anos, e os dois filhos, de 32anos e 48 anos de idade, têm história de infecções fúngicas superficiais de repetição (12episódios/ano) pelo *Trichophyton rubrus* desde a infância, associado a linfopenia. Recidivas frequentes após tratamento convencional com imidazólicos tópicos e sistêmicos. **Métodos:** Os pacientes foram submetidos a anamnese e exame físico completos. As lesões apresentadas pelo paciente de 48 anos, localizavam-se em região inguinal E, pé D e tronco, eram descamativas, hiperemiadas, pruriginosas, sendo a maior medindo cerca de 10cm de diâmetro. Realizados imunofenotipagem com dosagem de CD3, CD4 e CD8, testes cutâneos de leitura tardia (ppd, candidina e tricofitina) e pesquisa de fungos com cultura em pele de região inguinal E, pé D e tronco. **Resultados:** A contagem de células T CD4 = 500(41%), CD8=293(24%) e CD3=903(74%) para o paciente de 48anos. Os testes intradérmicos de leitura tardia foram negativos e o teste micológico direto foi positivo e as culturas positivas para o *Trichophyton rubrus*. **Conclusão:** Os dados encontrados nesta família sugerem uma forma de imunodeficiência primária caracterizada por linfopenia, anergia cutânea e infecções fúngicas superficiais. Não encontramos na literatura manifestações clínicas e laboratoriais semelhantes às desta família.

P-022

AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM DIMINUIÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE IGM NO AMBULATÓRIO DE IMUNODEFICIÊNCIAS DO SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DO HC-FMUSP.

POMIECHINSKI, F.; BARROS, M.T.; KALIL, J.; KOKRON, C.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia do HCFMUSP - Laboratório de Imunologia (LIM-60) - Instituto de Investigação em Imunologia iii - São Paulo – Brasil.

Introdução: A prevalência da deficiência seletiva de IgM é de 0,03% em indivíduos saudáveis e 0,2 a 3% em pacientes hospitalizados. Na literatura esta condição foi associada a infecções de repetição, doença celíaca, atopia e doenças auto-imunes.

Objetivo: Relatar as apresentações clínicas e laboratoriais de 17 pacientes com níveis séricos de IgM diminuídos, sem alterações nos valores de IgG ou IgA, que foram encaminhados ao ambulatório de imunodeficiências do HC-FMUSP.

Resultados: Infecções de repetição foram relatadas por 11 pacientes na seguinte ordem de frequência: broncopneumonias, sinusites, amigdalites e otites. Além destas, hidroadenite axilar com infecções repetidas por *S. tuberculose*, furunculose de repetição, estomatite, tuberculose pulmonar, tuberculose ganglionar e HPV, sendo cada uma destas em pacientes distintos. Diarréia crônica foi relatada por 2 pacientes, sendo que um deles tem diagnóstico de síndrome do cólon irritável. Bronquiectasias foram identificadas em 4 pacientes. Manifestações de atopia estão presentes em 10 pacientes. Neoplasia foi evidenciada em 1 paciente (carcinoma basocelular). Quanto às doenças auto-imunes foram observados: alopecia areata, lupus eritematoso sistêmico, hipotireoidismo e psoríase, sendo cada uma destas em pacientes distintos. Uso crônico de corticóide oral foi relatado por 6 pacientes e carbamazepina por 1 paciente na época do diagnóstico e, 1 paciente tem síndrome de Down. Isohemaglutininas estavam diminuídas em 4 dos 8 pacientes em que foram realizadas. Todos apresentaram resposta a pelo menos um dos antígenos já contactuados. Imunofenotipagem foi normal em 5 dos 10 pacientes em que foi realizada. Diminuição de linfócitos B foi verificada em 1 paciente, relação CD4/CD8 aumentada em 2 pacientes e diminuída em 1 paciente. Testes cutâneos tardios foram realizados em 6 pacientes e 4 deles apresentaram pelo menos um teste positivo.

Conclusão: Na nossa casuística, assim como na literatura, observamos quadros clínicos heterogêneos acompanhando níveis séricos diminuídos de IgM. O papel da deficiência de IgM permanece incerto.

P-023

EVOLUÇÃO DOS QUADROS DE RINOSINUSITE CRÔNICA E/OU DE REPETIÇÃO NOS PACIENTES PORTADORES DE IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL (ICV) EM REPOSIÇÃO DE GAMAGLOBULINAS.

MARRONI DC, RIZZO LV, BARROS MT, KALIL J, ABDO TR, ROMANO F, KOKRON CM

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia, Laboratório de Investigação em Imunologia Clínica e Alergia, LIM-60, HC-FMUSP. Instituto de Investigação em Imunologia (iii).

Introdução: Pacientes portadores de ICV são sabidamente suscetíveis à ocorrência de infecções bacterianas de repetição, sendo a rinosinusite uma das mais prevalentes. Ainda que muitos pacientes apresentem melhora clínica após o início da terapia de reposição de Gamaglobulinas, a incidência de falha terapêutica é alta (a despeito do uso judicioso de ATB e, em alguns casos, abordagem cirúrgica endoscópica) com considerável comprometimento da qualidade de vida.

Neste estudo buscamos avaliar a resposta clínica (número de episódios de sinusite por ano) em pacientes com ICV e Rinosinusite Crônica (ou aguda de repetição) após o início de reposição de Gamaglobulinas e, nos casos que necessitaram também de cirurgia, sua evolução após a intervenção.

Materiais e Métodos: Através de revisão de prontuários de pacientes com ICV em reposição de Gamaglobulinas no Hospital-Dia do HC-FMUSP (43 pacientes) foram selecionados aqueles com diagnóstico de Rinosinusite crônica e/ou aguda de repetição (34 pacientes). A amostra foi individualmente entrevistada, onde questionou-se o número de episódios por ano antes e após início da reposição de IgG, assim como o número de episódios antes e após intervenção cirúrgica endoscópica (10 pacientes). Foram também revisados os níveis séricos de IgG mantidos pelos pacientes, assim como Imunofenotipagem e testes cutâneos tardios (DTH) à Candidina, Tricofitina e PPD. Os pacientes submetidos à intervenção cirúrgica foram reavaliados em conjunto com a ORL.

Resultados: Dentre os 34 pacientes selecionados, constatou-se melhora clínica em 20 pacientes após início do tratamento (58,8%). De todos pacientes em reposição de Gamaglobulinas no Hospital das Clínicas, 23,2% foram submetidos à intervenção cirúrgica (10 pacientes) havendo melhora clínica em apenas 40% destes. Não observamos relação entre a má resposta terapêutica e os parâmetros imunológicos analisados (níveis de IgG pré-infusão, CD4, CD8, ou DTH).

Discussão e conclusão: Apesar dos benefícios indiscutíveis da reposição de gamaglobulinas em pacientes portadores de ICV no que diz respeito às infecções de repetição, o índice de falha terapêutica para sinusite crônica permanece alto, sendo grande o número de pacientes encaminhados para a ORL visando intervenção cirúrgica. Desses, apenas 40% obtiveram melhora clínica, permanecendo a interrogação no que diz respeito à fisiopatologia desse fenômeno e à conduta a ser tomada.

P-024

INCIDÊNCIA DAS IMUNODEFICIÊNCIAS HUMORAIS NA POPULAÇÃO DO HSPE

ITOKAZU C., GERARDI D.M., MALAMAN M.F., ANDRADE M.E.B., TAKEI K., MALLAMAN S.A., AUN W.T E MELLO J.F.

Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE) e Serviço de Imunologia do Laboratório de Análises Clínicas do HSPE

Objetivo

Determinar a incidência de hipogamaglobulinemias em pacientes do Hospital do Servidor Público Estadual, mediante dosagem de imunoglobulinas realizada no laboratório deste serviço, durante o período de aproximadamente dois anos.

Casuística e Métodos

Serão incluídos pacientes de ambos os sexos, todas as faixas etárias, cor e raça, que foram submetidos à dosagem de imunoglobulinas pelo método de Nefelometria no laboratório do HSPE no período de 1998 a 1999, através de levantamentos prospectivos, com revisão dos prontuários de pacientes que tiveram alteração no exame laboratorial em questão, notificando a porcentagem dos sintomáticos.

Critérios de inclusão: todos os pacientes com dosagem de imunoglobulinas no laboratório deste serviço, no período de 1998 a 1999.

Critérios de exclusão: pacientes com dados incompletos ou incorretos e sem possibilidade de levantamento do prontuário.

P-025

EVOLUÇÃO DA DEFICIÊNCIA DE IgA PARA IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL

DALMÁCIO PLB, CALVO AOM, TANAKA E, BARRY LRA, FARINA RP, COSTA EL, FORTE WCN.

Setor de Alergia e Imunodeficiências da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, SP.

Objetivo: Apresentação de caso de deficiência de IgA que evoluiu com deficiência de subclasses de IgG e necessidade de reposição de gamaglobulina humana.**Relato de caso:** CSS, sexo feminino, nove anos de idade, acompanhada em nosso ambulatório há quatro anos e meio com diagnóstico de asma intermitente, rinoconjuntivite alérgica e deficiência parcial de IgA. Apresentava no início do quadro otites e amigdalites de repetição que cessaram aos seis anos de idade. Nos últimos sete meses passou a apresentar sinusites e BCPs de repetição, na frequência de uma vez a cada um ou dois meses e tratadas com sucesso com antibioticoterapia usual. Evoluiu com quadro de febre diária, que totalizou 50 dias a despeito dos tratamentos instituídos, e este era associado a inapetência, adinamia, cefaléia, artralgia e dor abdominal. Realizada nova investigação imunológica encontramos IgA = 27; IgG = 910 com subclasses: IgG1=295, IgG2=169, IgG3=89, IgG4= 7 (valores diminuídos para IgG1 e IgG2 e normais para as demais); IgM = 116; IgE = 834. Quantificação de linfócitos T e B, células CD4+ e CD8+ com valores dentro da normalidade, sem inversão da relação CD4/CD8 (igual a 1,51). Quimiotaxia e fagocitose por neutrófilos com valores normais. Sendo a queixa predominante a dor abdominal e como passou a apresentar episódios de enterorragia, foi realizada colonoscopia, que revelou ileíte, e biópsia com infiltrado inflamatório inespecífico. Realizados ANCA e ASCA, ambos negativos, instituiu-se o diagnóstico de colite com provável etiologia auto-imune. Iniciamos reposição de gamaglobulina humana com 600 mg/Kg de peso em dose mensal, obtendo remissão do quadro febril após administração da segunda dose e controle das infecções recorrentes.**Conclusão:** O seguimento dos pacientes com deficiência de IgA é importante para que se observe a possível evolução para imunodeficiência comum variável. Dessa forma, o diagnóstico pode ser feito e o tratamento instituído, melhorando a evolução e o prognóstico da doença.

P-026

ANGIOEDEMA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL

DIONIGI, PCL; SHIBATA, EK; DALMÁCIO, PLB; MENEZES, MCS; FORTE WCN

Setor de Alergia e Imunodeficiências da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, SP.

Objetivo: Relato de um caso de Imunodeficiência Comum Variável (ICV) tendo como primeira manifestação clínica angioedemas de repetição.**Relato:** M.A.D. 7 anos, branca, estudante, natural e procedente de São Paulo, sexo feminino, com quadro de angioedema de face há um ano, acometendo pálpebras superiores simetricamente, sem melhora com uso de anti-histamínicos no início do tratamento, com resolução somente com uso de corticosteróide sistêmico. Não apresentava quadros infecciosos associados ou déficit pondero-estatural. A investigação laboratorial mostrou: IgA=47 mg/dL, IgM=154 mg/dL, IgG1=769 mg/dL, IgG2=115 mg/dL, IgG3=37 mg/dL, IgG4=15 mg/dL, IgE=2240mg/dL, Linfócito B=2844 cél/mm³, linfócito T=341 cél/mm³, CD4+=1289, CD8+= 1630, relação CD4/CD8 = 0.79, teste cutâneo para inalantes positivo para poeira doméstica, Der p 1, Der f 1 e Blo t; exames tireoideanos normais, hemograma normal, parasitológico de fezes negativo, anti-HIV e demais sorologias negativas, complemento total e frações dentro da normalidade, fator anti-núcleo não reagente, VHS = 5, fator reumatóide < 10,3, células LE negativas, função renal normal, assim como exames radiológicos.**Discussão:** Os resultados demonstraram deficiência de IgG2, deficiência parcial de IgA e inversão da relação CD4/CD8, sugerindo Imunodeficiência Comum Variável. Paciente evoluiu sem infecções, com melhora dos quadros de angioedema após associação de anti-histamínicos, mantendo acompanhamento ambulatorial, sem a necessidade de gamaglobulina endovenosa. Há casos semelhantes descritos na literatura, mas que não tiveram boa evolução apenas com uso de anti-histamínicos, sendo necessária a administração de gamaglobulina.**Conclusão:** O presente relato mostra o angioedema como primeira manifestação de Imunodeficiência Comum Variável.

P-027

MENINGITE TUBERCULOSA EM PACIENTE COM DEFICIÊNCIA DE FAGOCITOSE POR MONÓCITOS

HIGASHIZIMA E, LESSA MCSR, TANAKA E, COSTA EL, BARRY LRA, DIONIGI PCL, ETO VN, FORTE WCN.

Setor de Alergia e Imunodeficiências da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, SP.

Objetivo: Relato de caso de paciente com deficiência de fagocitose por monócitos que apresentou quadro de meningite tuberculosa.**Relato do Caso:** AHG, 38 anos, sexo masculino, branco, natural de Minas Gerais e procedente de São Paulo, pai de 3 filhos. Paciente hígido enquanto morava em zona rural e apenas convivência com familiares. Após um mês que iniciou trabalho em zona urbana, usando trem diariamente, começou a apresentar febre diária, cefaléia e dor muscular generalizada 18 dias antes da internação. Evoluiu com quadro de confusão mental e agitação psico-motora quando foi internado. Exames laboratoriais solicitados no pronto socorro mostraram líquido com 775 células / mm³, sendo 75% de linfócitos, 15% de monócitos, 10% de neutrófilos, Pandy (+), proteínas = 157 mg/dl, glicorraquia = 28, tomografia de crânio normal, sorologias para HIV, Lues e hepatites negativas, PPD sem formação de pápula. Diante da hipótese diagnóstica de meningite foi introduzido terapêutica antimicrobiana com ampicilina endovenosa. Após 4 dias de internação sem melhora clínica foi colhido um novo líquido mantendo as mesmas alterações. Foi iniciada investigação para tuberculose que evidenciou pesquisa positiva de BK no LCR. Iniciado tratamento com rifampicina, isoniazida e pirazinamida havendo melhora do nível de consciência, do estado geral e do exame líquóico. O paciente recebeu alta após 24 dias de tratamento e orientado uso do esquema II para meningite tuberculosa e encaminhado para o ambulatório de imunodeficiências para investigação. Foram realizados exames imunológicos que mostraram deficiência da etapa de fagocitose por monócitos em exames repetidos. As dosagens de imunoglobulinas, hemograma, complemento total e frações, quimiotaxia e fagocitose por neutrófilos, quimiotaxia por monócitos, contagens de linfócitos T, B, CD4(+), CD8(+) normais, HIV e demais sorologias negativas.**Conclusão:** Evidenciamos a associação entre meningite tuberculosa e deficiência da etapa de fagocitose por monócitos. O presente relato sugere uma suscetibilidade a *Mycobacterium tuberculosis* em paciente com deficiência de fagocitose por fagócitos mononucleares. É possível que o paciente tenha apresentado meningite tuberculosa após maior exposição a antígenos, por mudança de ambiente.

P-028

REAÇÃO ANAFILÁTICA POR TRANSFUÇÃO DE HEMODERIVADOS EM PACIENTE COM IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL

HIGASHIZIMA E, LESSA MCSR, COSTA EL, FARINA RP, TANAKA E, CALVO AOM, DIONIGI PCL, FORTE WCN.

Setor de Alergia e Imunodeficiências da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, SP.

Objetivo: Relato de caso de paciente com imunodeficiência comum variável (ICV) que apresentou reação anafilática após transfusão sanguínea.**Relato de Caso:** OB, 35 anos, sexo masculino, branco, natural e procedente do Paraná, pai de 2 filhos. Encaminhado para investigação com história de diarreia intermitente desde a infância, cerca de 20 broncopneumonias e diversas internações hospitalares por intercorrências infecciosas. Em uma das internações apresentou broncoespasmo, edema de glote, hipotensão e perda de consciência após transfusão de sangue. Foi feita investigação laboratorial com hemograma, parasitológico de fezes, dosagem de imunoglobulinas e subclasses de IgG, complemento total e frações, sorologia para HIV, contagem de linfócitos T, B, CD4(+) e CD8(+) e relação CD4/CD8. Os resultados mostraram IgG aumentada com diminuição de IgG 2 e IgG4, inversão da relação CD4/CD8 e valor zero para IgA sérica. Sendo os demais exames normais.**Discussão:** Diante da anamnese e exames laboratoriais foi diagnosticada Imunodeficiência Comum Variável com ausência total de IgA, deficiência de IgG2, IgG4 e inversão de CD4/CD8. Pelo risco de apresentar anafilaxia com gamaglobulina comercial, foi orientada higiene de alimentos e mudança de ambiente de trabalho para local com menos patógenos, evitando aglomerados e ambiente hospitalar. Foi realizada imunização anti-pneumocócica e anti-Influenza. Houve acentuada melhora do quadro sendo a última broncopneumonia há 2 anos.**Conclusão:** O presente relato sugere uma anafilaxia após transfusão sanguínea em paciente com ausência de IgA sérica. A mudança de ambiente físico, hábitos de vida e imunizações foram importantes na melhora dos quadros infecciosos anteriormente apresentados.

P-029

IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL EM PACIENTE COM DEFICIÊNCIA DE G6PD E ARTRITE REUMATÓIDE JUVENIL
HIGASHIZIMA E, CALVO AOM, MENEZES MCS, SHIBATA EK, FORTE WCN.

Setor de Alergia e Imunodeficiências da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, SP.

Objetivo: Apresentação de caso de imunodeficiência comum variável associada a deficiência de G6PD e artrite reumatóide juvenil.

Relato de caso: ALAC, 11 anos e 8 meses, sexo masculino, pardo, natural e procedente de São Paulo. Iniciou acompanhamento médico no setor de reumatologia pediátrica aos 4 anos e 4 meses devido queixas de artralgia em joelho direito desde os 3 anos de idade, após investigação inicial foi diagnosticado artrite reumatóide juvenil, pauciarticular, tipo I e deficiência parcial de G6PD, iniciando tratamento específico para a patologia em questão. Aos 6 anos de idade foi internado por 10 dias em semi-intensiva por varicela infectada, broncopneumonia e broncoespasmo com descompensação hemodinâmica. Apresentava antecedentes pessoais de pneumonias de repetição e episódios de sibilância desde os 2 anos de idade sendo encaminhado para o ambulatório de imunodeficiências para investigação. A investigação imunológica demonstrou IgA < 5 em exames repetidos, além de diminuição de IgM (23) e IgG (201) O hemograma, complemento total e frações, protoparasitológico, urina I, iontoforese, quimiotaxia e fagocitose por neutrófilos, NBT, e quantificação de linfócitos T, B, CD4, CD8 eram normais. A tomografia de tórax apresentava sinais de bronquiectasias em lobo inferior esquerdo, sendo também acompanhado na pneumologia pediátrica e fisioterapia respiratória. Aos 6 anos e 10 meses iniciou uso mensal de gamaglobulina endovenosa evoluindo com melhora dos quadros infecciosos. Apesar da boa evolução do quadro clínico apresentou inversão da relação CD4/CD8 (0,47) em avaliação recente.

Conclusão: É importante o acompanhamento da evolução dos pacientes com ICV e a investigação de associação com doenças auto-imunes nestes pacientes.

P-030

AGAMAGLOBULINEMIA: RELATO DE CASO

Nabechima K L, Dracoulakis M, Fernandes F R, Andrade M E B, Aun W T, Mello J F – Hospital Sevidor Público Estadual – HSPE-FMO Vasconcellos D M – LIM 56 – Faculdade de Medicina USP

JVA, 2 anos e 6 meses, masculino. Referia cansaço, febre intermitente não aferida e tosse há mais de 20 dias, tendo feito uso de vários antibióticos sem melhora aparente. Evolui com piora do cansaço, edema facial, sonolência e persistência da febre, sendo diagnosticada hepatite medicamentosa e otite média supurada bilateral. Apresentou alteração de enzimas hepáticas, leucocitose com desvio a esquerda, plaquetose e função renal normal, sendo internado em UTI por 5 dias. Após esse período mantinha taquidispnéia porém, com melhora do padrão radiológico (discordância clínico radiológica). Foi feita hipótese diagnóstica de pneumocistose e introduzido sulfametoxazol-trimetropim em doses terapêuticas com boa resposta clínica. Apresentava história progressiva de pneumonia com derrame pleural por *S. aureus* há 1 ano e meio com tratamento em terapia intensiva.

Exames laboratoriais: C₃ = 54 mg/dl, C₄ = 06 mg/dl, IgG=18 mg/dl, IgA < 22 mg/dl, IgM=170 mg/dl, CD154 normal CD40 normal, CD79A ausente, CD179 normal, IgM intra normal, IgD intra normal, cels T=97%, cels NK=3%, Cels B=0,2%

Feita hipótese diagnóstica de Agamaglobulinemia ligada ao X e introduzida gamaglobulina na dose de 400mg/kg e coletada nova dosagem de imunoglobulinas. Valores de imunoglobulinas após infusão: IgG= 568 mg/dl, IgA< 22 mg/dl, IgM=46 mg/dl. Paciente recebeu alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. Após 7 dias, apresentou piora dos sintomas respiratórios sendo internado em outro serviço onde evoluiu com insuficiência respiratória e óbito.

Relatamos caso de criança com diagnóstico tardio de Agamaglobulinemia, iniciando tratamento de reposição porém, com recidiva de infecção e evolução fatal.

P-031

RELATO DE CASO: LINFOMA DE BURKITT EM PACIENTE COM ATAXIA – TELANGIECTASIA.

FAGUNDES, F.¹; FÉLIX, M.¹; PRADO, E.^{1,5}; GOUDOURIS, E.^{1,5}; AIRES, V.^{1,5}; BOULHOSA-DE-AZEVEDO, A.M.²; XAVIER, S.³; CHAGAS, V. L.⁴; MORAIS, J.C.⁴; LIMA, R.⁴ & CUNHA, J. M.^{1,5} Serviços de Alergia e Imunologia Pediátrica¹, Hematologia², UPI³ e Anatomia Patológica⁴, IPPMG e Departamento de Pediatria⁵. Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – RJ

R. B. P. , D. N. : 02/05/90 , branco, aos 2 anos de idade passou a apresentar marcha atáxica, incoordenação motora, telangiectasias em conjuntivas e lóbulos de orelhas, tendo sido encaminhado à neurologia para avaliação. A hipótese diagnóstica de ataxia – telangiectasia (AT) foi confirmada pela genética com a demonstração da instabilidade cromossômica espontânea e induzida pela irradiação. O paciente apresentava , ao diagnóstico, imunoglobulinas normais, testes para imunidade celular reatores (candidina , estreptoquinase, estreptodornase , PPD) e α – feto proteína de 60 mg/dL (N < 30). Evoluiu com piora da incoordenação motora representada por coreoatetose , hipotonia generalizada e hiporreflexia profunda. Em 1998 , realizou TC de crânio que evidenciou atrofia de hemisférios cerebelares. Nesta época, o paciente já não deambulava sozinho . As imunoglobulinas foram dosadas periodicamente e se mantiveram normais até o ano de 2001, quando foi iniciada reposição com imunoglobulina intravenosa a partir de uma dosagem de IgG de 200 mg/dL, associada infecções respiratórias recorrentes. Em 2003, iniciou com quadro de vômitos persistentes, associados a anorexia e emagrecimento acentuado . Foi realizada USG abdominal que não evidenciou anormalidades . À endoscopia digestiva alta observou-se esofagite e pangastrite enantematosa moderada . À TC do abdome evidenciou-se espessamento segmentar do ceco sem linfadenomegalias e o resultado da biópsia da região pela colonoscopia foi de colite crônica ulcerada . A despeito das medidas terapêuticas adotadas, o paciente evoluiu com emagrecimento, vômitos, disfagia para líquidos e caquexia . A nutrologia decidiu-se por interná-lo e iniciar nutrição parenteral. Durante esta internação apresentou hemorragia digestiva alta e baixa, tendo broncoaspirado e necessitado de suporte ventilatório. Durante este período , nova colonoscopia revelou uma lesão infiltrante e ulcerada, semicircular com aproximadamente 3 cm de extensão , próximo ao ceco. O diagnóstico foi firmado através de biópsia cirúrgica do ceco, como sendo um Linfoma de Burkitt de alto grau. O paciente encontra-se atualmente em quimioterapia, com evolução satisfatória.

P-032

ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV) NÃO MEDIADA POR IgE

AUTORES: FUMAGALLI LSO, COPINI MM, MALLOZI MC, WANDALSEN NF, SARNI RS.

Disciplina de Pediatria, Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP

Objetivo: descrever a evolução de um lactente com APLV não mediada por IgE, salientando a importância da alergia alimentar em crianças com baixo ganho ponderal. **Metodologia:** levantamento do prontuário e análise da história clínica, do exame físico e exames complementares. **Relato de caso:** IGMC, sexo feminino, PN 3010g, desde o nascimento apresentava episódios de regurgitação frequentes, cólicas e baixo ganho de peso. Com 20 dias de vida, foi introduzido o LV com engrossante, sem melhora do quadro. Aos dois meses, com suspeita de DRGE, foi introduzida a bromoprida, sem boa resposta, sendo substituída por ranitidina e domperidona. Após um mês, por não apresentar melhora, foi introduzida a cisaprida e mantida a ranitidina. Aos 7meses, foi realizada a pHmetria, que confirmou a presença de RGE em níveis patológicos. Nessa ocasião foram feitos RAST para LV e soja, que foram negativos. Aos 10 meses foi submetida à endoscopia, que mostrou esofagite crônica leve, e realizada biópsia de duodeno que revelou a presença de eosinófilos em número elevado (34,7 por campo), confirmando o diagnóstico de APLV não mediada por IgE(enterite eosinofílica). Iniciou-se dieta de exclusão de LV, sendo introduzido o leite de soja, permanecendo assintomática por 6meses, quando iniciou diarreia. Nessa ocasião a pesquisa de sangue oculto nas fezes foi positiva. Substituiu-se o leite de soja por hidrolizado proteico, apresentando-se, desde então, assintomática e com boa recuperação ponderal. Atualmente com 14meses de idade pesa 7790 g.

P-033

IMPACTO DA ALERGIA ALIMENTAR NA ASMA.

AZALIM, S. P.; SENNA, S. N.; ROCHA FILHO, W.
Serviço de Pneumologia e Alergia Pediátrica do Hospital Felício Rocho
Belo Horizonte – Minas Gerais

Objetivos, metodologia e resultados:

Descrever as características dos pacientes com asma que realizaram teste de provocação duplo-cego placebo controlado (TPDCPC) analisando também os alimentos testados e a positividade do exame na população estudada.

Foram selecionados de forma prospectiva, no ambulatório de Pneumologia Alergia e Imunologia Pediátrica, crianças com asma que apresentassem teste alérgico positivo para alimento ou história sugestiva de alergia alimentar, durante o período de 1993 a 2003. Para confirmar o diagnóstico de alergia alimentar foram realizados TPDCPC com o alimento suspeito seguindo critérios previamente estabelecidos, excluindo aquelas crianças que apresentavam história de reação anafilática ao alimento em questão e ainda crianças com níveis de IgE específica para algum alimento com valor preditivo positivo de 95%.

Foram realizados 175 TPDCPC em 138 crianças com diagnóstico de asma., sendo destes 57,9% do sexo masculino, a idade variando de 1 mês a 16 anos com mediana de 6 anos. Dos 175 TPDCPC 19 (10,8%) foram positivos, sendo 9 (47,3%) para ovo e 7 (36,8%) para leite de vaca. Um paciente apresentou reação positiva no TPDCPC com feijão e peixe. Os sintomas mais frequentes induzidos pela provocação foram pulmonares (78,9%) e cutâneo (52,6%). O valor preditivo positivo do teste alérgico na população estudada foi de 11%. Nosso estudo indica que a incidência de alergia alimentar na população estudada foi de 10,8%. A positividade encontrada no teste alérgico foi de apenas 11%. Ovo e leite de vaca foram os principais alimentos responsáveis pela alergia alimentar em nosso meio. Alergia a múltiplos alimentos foi constatada em apenas um paciente.

P-034

**ALERGIA ALIMENTAR
O QUÊ EU PRECISO SABER SOBRE ELA?**

YANG, AC., PENTERICH, VRA., KALIL, J. GIANINA-BIANCHI, P.
Departamento de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das
Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-
FMUSP.

Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública - USP.

A investigação de alergia alimentar deve ser criteriosa com o objetivo de evitar a exclusão desnecessária de alimentos, pois a restrição alimentar poderia implicar em déficit nutricional. Muitas vezes, a eliminação de um alimento da dieta é feita pelo próprio paciente, que atribui a este a causa de seus sintomas. Por outro lado, também existem pacientes que subestimam o risco de exposição ao alimento alergênico, imaginando que a ingestão eventual ou em pequenas quantidades não causa reações. Portanto, para um melhor sucesso terapêutico em termos de aderência e segurança no tratamento, torna-se necessário um esclarecimento aos pacientes e seus familiares sobre alergia alimentar. Este pôster tem como objetivo apresentar informações claras e sucintas aos leigos, respondendo às seguintes questões: diferenças entre alergia e intolerância, sintomatologia e diagnóstico, tratamento, alimentos mais comumente alergênicos e anafilaxia. Assim sendo, este pôster demonstra como poderia ser uma orientação ao paciente e seus familiares com suspeita diagnóstica de alergia alimentar.

P-035

RELATO DE CASO DE ALERGIA ALIMENTAR EM CRIANÇA

PENTERICH, VRA., YANG, AC., MARQUES, APL., FAVACHO, AJ.,
PINTO E SILVA, MEM.

Departamento de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das
Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo -
FMUSP.

Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública - USP.

Introdução: A alergia alimentar caracteriza-se por reações desencadeadas pela ingestão de alimentos com a participação do sistema imune. O paciente G, sexo masculino, 11 anos de idade, é alérgico a proteína de leite e ovo e apresenta reações cutâneas, dermatite atópica, ao ingerir estes alimentos. Assim sendo, as proteínas desencadeadoras precisam ser excluídas da alimentação, o que pode comprometer o estado nutricional. **Objetivos:** Verificar o impacto desta dieta de exclusão no estado nutricional do paciente. Pesquisar e oferecer alternativas alimentares para suprir as necessidades protéicas e de cálcio do paciente. **Metodologia:** Dados do paciente foram obtidos através do prontuário. O estado nutricional foi avaliado através de medida de peso e estatura e utilizado como parâmetro às curvas do NCHS, 2000. Foi realizado hemograma completo. As alternativas alimentares foram pesquisadas através de revisão da literatura e junto a indústrias de alimentos brasileiras. A orientação nutricional foi feita a partir da exclusão de alimentos alergênicos e a sua adequada substituição. **Resultados:** O paciente está em tratamento ambulatorial no Hospital das Clínicas desde abril/2002, inicialmente seu estado nutricional indicava desnutrição, o índice de peso para idade encontrava-se abaixo do P5. Depois de 29 meses, observou-se que o paciente manteve-se no mesmo canal de crescimento, ou seja, não houve decréscimo da curva. Neste período, o hemograma não apresentou alterações significativas, em relação à hemoglobina, hematócrito e proteínas totais e frações, mantendo-se normal. Com relação a dermatite atópica apresentou redução das lesões após a dieta de exclusão, melhorando sua qualidade de vida. Os alimentos que podem ser utilizados como fonte protéica para este paciente são a carne e as leguminosas (soja). Nas orientações nutricionais foram incluídos alimentos produzidos pela indústria brasileira que não contém leite e ovo e o uso do hidrolisado de carne como alternativa alimentar. Recebeu suplementação com carbonato de cálcio e foi ressaltado o consumo de alimentos fonte deste mineral. **Discussão:** A exclusão na dieta de alimentos fonte de proteína, constitui um risco para o estado nutricional do paciente, sendo necessária a orientação nutricional adequada deste paciente, bem como a busca por alternativas alimentares. Espera-se, que com a orientação nutricional, ao final de 3 meses o paciente apresente melhora do seu estado nutricional.

P-036

**ALERGIA ALIMENTAR A FRUTAS DA FAMÍLIA DAS
ANACARDIACEAE - RELATO DE CASO.**

CARVALHO JR, FF.

Ambulatório de Doenças Respiratórias do Município de Santana de
Parnaíba – SP - “Projeto Respira-Ação”

Objetivos, metodologias e resultados:

FPCC, DN. 14/06/96, RG AR3055, foi encaminhado ao Ambulatório de Doenças Respiratórias porque apresentou quadro de urticária gigante imediatamente após ingestão de siriguela. Refere episódio semelhante, porém, em menor intensidade após ingestão de manga, que passou a evitar desde então. Não tem antecedentes pessoais de alergia, mãe refere ser alérgica a carne de frango. Mora em sítio, onde existem pés de siriguela, manga e outras frutas exóticas. Apresenta IgE de 816.9 (normal até 100) e 3 amostras de parasitológico de fezes negativos. Realizado Teste cutâneo de hipersensibilidade imediata (*prick to prick*) apresentando reação a siriguela 4+, manga 4+, controles positivo 3+ e controle negativo - . Feita a hipótese diagnóstica de Alergia alimentar a frutas da família das Anacardiaceae e orientado a evitar a fruta e compostos que contenham: umbu, cajá, cajá-manga, manga, cajá-mirim e siriguela.

Esta criança mostra claramente a necessidade de avaliação e orientação do alergista após quadros urticariformes graves, principalmente os de origem definida, com a finalidade de inclusive, orientar sobre as reações cruzadas.

P-037

APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO: ENTEROPATIA INDUZIDA POR ALERGIA ALIMENTAR- SÍNDROME CELÍACA-SÍMILE.

BONUCCI, V.C.S.G.; BONUCCI, .J.X, KAWAKAMI, E.; SDEPANIAN, V.L; CARELLI; A.P.

Instituição: Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica – UNIFESP/EPM.

Introdução: As manifestações clínicas da alergia à proteína do leite de vaca podem ser numerosas e bastante variáveis. Nas formas crônicas, a enteropatia induzida pelo leite de vaca ocorre com manifestações de má-absorção intestinal quando as lesões acometem predominantemente no intestino delgado. A Síndrome Celíaca-símile apresenta-se de forma semelhante à doença celíaca com intenso comprometimento do estado nutricional, diarreia e biópsia jejunal com achatamento das vilosidades. Os autores descrevem a história FNH, masculino, 1ano7meses, natural e procedente de SP. Queixa de baixo ganho pômdero-estatural e diarreia sangüinolenta.

Objetivo: Relato de um caso de alergia à proteína do leite de vaca em lactente levando a enteropatia simulando síndrome celíaca-símile.

Métodos: anamnese, exame físico, exames laboratoriais, EDA com biópsias, Bx retal.

Achados: DPC grau II (Gomez), anemia e eosinofilia, sangue oculto nas fezes +, pesquisa de IgE específica para leite total (classe 5), Bx duodenal: atrofia vilositária grau III-IV, Bx retal: colite alérgica, Anticorpo anti-endomísio e anti-transglutaminase negativos.

Resultados: 8 meses após a retirada da proteína do leite de vaca e derivados da dieta e introdução de hidrolisado protéico houve remissão dos sintomas, ganho pômdero-estatural e normalização das vilosidades duodenais.

P-038

APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO: DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL SIMULANDO PROCTOCOLITE INDUZIDA POR LEITE DE VACA.

BONUCCI, V.C.S.G.; BONUCCI, .J.X, KAWAKAMI, E.; SDEPANIAN, V.L; MACHADO, R.S; CARELLI A.P.

Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica – UNIFESP-EPM

Introdução: Apesar da Alergia Alimentar e a Doença Inflamatória Intestinal serem patologias distintas, o diagnóstico diferencial entre ambas torna-se necessário pois algumas crianças reagem com evacuações mucossanguinolentas ou enterorragia e distensão abdominal com início precoce após a introdução do alérgeno e de modo abrupto. Na colite alérgica, embora se possa observar pancolite em alguns casos, a distribuição das lesões costuma ser mais regional, com maior predominância no cólon esquerdo. Exames complementares auxiliam na localização e na avaliação da extensão e intensidade da lesão. Os autores descrevem a história de CIB, feminina, natural e procedente de SP, cuja sintomatologia de diarreia sangüinolenta e baixo ganho pômdero-estatural iniciou-se aos 2 meses de vida.

Achados: DPE grau I, anemia, plaquetose. Persistência dos sintomas após introdução de fórmula de soja e hidrolisado protéico. Colonoscopia: presença de úlceras e erosões confluentes e disseminadas em todo cólon, íleo normal. Histologia: colite crônica erosiva em todos os segmentos do cólon.

Houve normalização dos sintomas e dos parâmetros nutricionais após introdução de Corticosteróide e Aminossalicilato em microesferas (Pentasa®).

Conclusão: Os diagnósticos diferenciais da alergia a proteína do leite de vaca devem sempre ser levados em consideração, em especial a retocolite ulcerativa inespecífica, pois a literatura atual nos mostra um incremento de casos de doença inflamatória intestinal na faixa etária pediátrica.

P-039

LINFOCITOPENIA CD4 IDIOPÁTICA ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO HPV. RELATO DE CASO.FERRARONI N¹, MORAES-VASCONCELOS D², LOJA C¹.

1. Setor de Alergia e Imunologia do Serviço de Clínica Médica, Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro. 2. Laboratório de Investigação Médica em Dermatologia e Imunodeficiências (LIM-56), Faculdade de Medicina da USP

Introdução: As raras formas congênitas de deficiências de linfócitos T e particularmente as mais freqüentes formas adquiridas nos ajudam a compreender melhor o papel fundamental desta população linfocitária. Característica dos pacientes com déficits de linfócitos T é uma resposta celular reduzida *in vivo* e *in vitro*, além de ausência ou resposta reduzida a transplantantes alógenos. As infecções virais, por protozoários, fungos ou bactérias intracelulares são o quadro clínico mais freqüente nesses indivíduos; também são freqüentes as neoplasias, particularmente do tecido conectivo ou linfematopoiético. As causas de déficit de linfócitos T adquiridas são múltiplas, ocupando seguramente um primeiro plano as infecções pelo HIV 1 e HIV 2. Recentemente evidenciaram-se casos de déficit linfocitário T não relacionados à infecção pelo HIV. Dentre esses insere-se a linfocitopenia CD4+ idiopática (ICL), uma síndrome descrita pela primeira vez em 1989.

Caso Clínico: JS, 26 anos, solteira, estudante, natural e procedente do Rio de Janeiro-RJ. Apresentava história de HPV genital (vulvar) e NIC I (neoplasia intraepitelial cervical grau I) em colo de útero há um ano e meio, tendo feito várias cauterizações. Procurou nosso serviço para avaliação encaminhada pela ginecologista. Na ocasião verificou-se que a paciente era atópica desde a infância, com asma e rinossinusite moderadas. Na história patológica progressiva referiu verrugas vulgares na infância. História familiar positiva para atopia, negativa para imunodeficiências.

Foram realizados testes cutâneos de leitura imediata para aeroalérgenos, que se mostraram positivos para D. pteronvssinus, B. tropicalis e poeira doméstica. Exames complementares: testes intradérmicos de leitura tardia foram anérgicos para: Estreptoquinase, Tricofitina, Cândida, PPD.

Hemograma: Hb: 13,4; VCM: 94; leucócitos: 4810 céls/mm³, linfócitos 730, Eosino: 240, Bastões: 50, Seg: 3050, mono: 190, CD4: 82 (16%), CD8: 95 (13%), HIV: negativo. Dosagem sérica de imunoglobulinas normais. Todos os exames foram repetidos com intervalo de 2 meses.

Conclusões: Desta forma, a paciente apresenta critérios para Linfocitopenia CD4 Idiopática, que consistem em: CD4 menor que 300/µl ou menor que 20% dos linfócitos em 2 ocasiões, nenhuma evidência de infecção pelo vírus HIV, ausência de qualquer outra imunodeficiência ou terapia associada à diminuição de linfócitos T CD4+. Há 10 casos na literatura onde se descreve a coexistência de linfocitopenia CD4 e HPV. Vale destacar que a linfocitopenia CD4 nem sempre é causada pela infecção pelo vírus HIV, e o HPV crônico/recidivante pode ocorrer em pacientes com deficiência imunológica celular de grau moderado. O diagnóstico de linfocitopenia T CD4+ deve ser considerado em qualquer paciente com infecção viral, fúngica ou por micobactéria, HIV negativo e níveis baixos de células T CD4+.

P-040

CORRELAÇÃO ENTRE NÍVEIS DE IGE TOTAL SÉRICA E IDADE DE CRIANÇAS COM QUADROS RESPIRATÓRIOS CRÔNICOS OU RECORRENTES

FAGUNDES, F.; AIRES, V.; GOUDOURIS, E.; PRADO, E.; GUEDES, L.; CASTELO BRANCO, A.; SANT'ANNA, V.

Serviço de Alergia e Imunologia Pediátrica, Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira, UFRJ.

Objetivos, metodologias e resultados:

Esta pesquisa tem como objetivos: descrever os níveis de IgE total sérica dentro de uma determinada faixa etária e estudar a relação entre estes níveis e a idade. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório. O número total da amostra foi de 222 crianças atendidas pela primeira vez no Serviço de Alergia e Imunologia Pediátrica do IPPMG/ UFRJ, entre 1998 e 2001. Os pacientes entre 0 e 14 anos com sintomas respiratórios crônicos ou recorrentes foram os incluídos nesta pesquisa. Os dados sobre sexo, idade, nível de IgE sérica total foram coletados no protocolo de atendimento de primeira vez do serviço. A dosagem da IgE sérica foi realizada através do método Elisa quantitativo. Os dados foram digitados e analisados nos programas EpiInfo 6.04 e SPSS 10.0. A descrição dos dados foi feita através da freqüência, média, desvio padrão e mediana. Para a análise exploratória entre as variáveis usou-se a regressão linear e a análise de variância (ANOVA), com nível de significância < 0,05. A média da dosagem de IgE sérica foi de 259UI/ml, a média de idade dos pacientes foi de 6 anos, com mediana de 5anos e 4 meses. Não se encontrou uma forte relação linear entre idade dos pacientes e níveis de IgE sérica na amostra estudada; analisando os sexos separadamente também não se evidenciou uma relação. Observamos, entretanto, que as médias das dosagens de IgE sérica aumentavam de acordo com a faixa etária da criança (0 -3 anos : 151,5UI/ml ; 3-4 ANOS : 161,1UI/ml ; 7-14 anos: 393,2 UI/ml.

P-041

EVOLUÇÃO CLÍNICA DESFAVORÁVEL DE PACIENTES ALEGRICOS DEVIDO A FALTA DE MEDICACAO NO AMBULATORIO DO A.A.R SALVIO BELOTA.

LINS, Z. T. A.A.R. Sálvio Belota – SEMSA – Manaus – Amazonas; DIAS, Z. T. Faculdade Materdei – Manaus – Amazonas; LINS, R. T. Faculdade Materdei – Manaus – Amazonas; LINS, R. T. Materdei – Manaus – Amazonas

Este trabalho tem como objetivo avaliar a falta de controle dos alérgicos e asmáticos no ambulatório específico de ALERGIA E ASMA, do A.A.R. SALVIO BELOTA, causados pela falta de medicação de amostra grátis (loratadina, fexofenadine, corticoide inalatório, nasal, Beta 2 de curta e longa duração etc...) e pelo numero insuficiente da medicação padronizada do SUS (dexclorfeniramina, salbutamol, aminofilina, corticoide, etc...).

Este ambulatório foi implantado para pacientes alérgicos carentes, em janeiro de 2002 por voluntários e parcerias com laboratórios farmacêuticos (que forneciam amostras grátis suficientes para a maioria do nossos pacientes, que juntamente com a medicação do SUS chegamos a resultados positivos de controle ambulatório chegando a 65% dos pacientes em uso de medicação e com melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

Reduzimos em um ano o número de atendimentos dos mesmos na urgência de 24% em janeiro de 2002, para 13% em janeiro de 2003, já em março de 2004 devido a descontinuidade do fornecimento das amostras grátis e a quantidade da medicação do SUS ser insuficiente para todos os nossos pacientes observamos o aumento do numero de paciente atendidos na urgência de 13% em janeiro de 2002 para 18% março de 2003.

Concluimos que, o ambulatório apesar de prestar o atendimento básico aos alérgicos e asmáticos carentes, depende do fornecimento de medicação com as parcerias dos laboratórios farmacêuticos obtivemos resultados positivos com aderência dos pacientes e redução do atendimento na urgência nas internações, faltas no trabalho e na escola, melhorando a qualidade de vida dos mesmos. Na insuficiente quantidade da medicação ocorre o contrario, piora da qualidade de vida, falta de adesão ao tratamento aumento de faltas no trabalho e escola, aumento do numero de atendimento da urgência, internações e o aumento de risco de vida dos mesmos.

P-042

CONHECIMENTO DE MÃES E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE ASMA, ESTUDO DESCRITIVO REALIZADO NO MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE – PE¹.

MELO, R.M.B² (Apresentador e pesquisador); LIMA, L.S³ (Co-orientador); SARINHO, E⁴ (orientador), Programa de saúde da Família – Camaragibe – PE, Centro de Pesquisa em Alergia e Imunologia Pediátrica – HC/UFPE - Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente – UFPE.

Objetivos, Metodologias e resultados:

Objetivos: 1) Verificar o conhecimento das mães sobre asma 2) Verificar o conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre asma; 3) Comparar o conhecimento das mães e dos agentes comunitários de saúde sobre asma.

Método: Realizou-se um estudo transversal, descritivo, exploratório, para avaliar o conhecimento de mães e agentes comunitários de saúde sobre asma, no município de Camaragibe, localizado na região metropolitana do Recife;

Resultados: Foram estudados 210 crianças e adolescentes com asma, destes 163(77,6%) pacientes apresentaram de uma a três crises e 47(22,4%) apresentaram de quatro a mais crises de asma. A maioria das mães(75,7%) apresentam conhecimento insuficiente sobre asma apesar da grande maioria dos agentes comunitários possuírem conhecimento satisfatório sobre a doença. Mais de 60% das mães e agentes de saúde apresentam preconceitos quanto ao tratamento medicamentoso acreditando por exemplo que o uso do beta-2 adrenérgico em spray vicia. Assim, pela escala de conhecimento sobre asma utilizada, os agentes comunitários de saúde possuem melhor conhecimento sobre asma que as mães.

P-043

POSITIVIDADE DOS TESTES CUTÂNEOS EM CRIANÇAS COM QUADROS RESPIRATÓRIOS CRÔNICOS OU RECORRENTES

GOUDOURIS, E.; AIRES, V.L.; PRADO, E.O.; GUEDES, L.O.; TEBET, F.; ICHIKAWA, D.; OLIVEIRA, M. .
Serviço de Alergia e Imunologia Pediátrica, IPPMG, UFRJ

O estudo é transversal, descritivo e exploratório. Pretende identificar, pelo teste cutâneo, os alérgenos mais frequentes e avaliar a sua positividade nas crianças com idade superior a quatro anos. A amostra abrange 152 crianças atendidas pela primeira vez pelo Ambulatório de Alergia e Imunologia pediátrica do Instituto de Pediatria Martagão Gesteira/ UFRJ, no período de 1998 a 2001. Foram incluídos pacientes de 0 a 14 anos com quadros respiratórios crônicos ou recorrentes e excluídos aqueles que não fizeram o *prick test* por apresentar lesão cutânea no local do teste ou por usar anti-histaminicos. Os dados foram coletados da ficha de primeiro atendimento do prontuário. Os alérgenos selecionados para o teste se basearam na história de exposição de cada paciente (*D. pteronissynus*, *D. farinae*, *Blomia tropicalis*, *Blatella germanica*, *Periplaneta americana*, *Aspergillus fumigatus*, mistura para fungos, epitélio de cão e de gato. Foram consideradas positivas as reações com formação de pápula igual ou maior que 50% do tamanho da pápula da histamina (controle positivo). A positividade a pelo menos um alérgeno testado caracterizou o teste cutâneo como positivo. A descrição dos dados foi feita através da frequência, média, desvio padrão e mediana. Para a análise exploratória entre variáveis usou-se como medida de associação a razão de prevalências (RP), com intervalo de confiança de 95%, teste do Chi-quadrado e nível de significância < 0,05.

Das 152 crianças estudadas 71,1% eram do sexo masculino, com média de idade de 5 anos e 1 mês (desvio padrão de 2,8 anos), com mediana de 4 anos. Os testes cutâneos foram positivos em 53,9% das crianças, com a seguinte disposição: mistura de ácaros (39,3%), *D. farinae* (35,1%), *D. pteronissynus* (31,5%), poeira (29%), *B. tropicalis* (21,4%) epitélio de gato (15,8%), epitélio de cão (12,3%), mistura de fungos (11,9%), *Blatella gemânica* e/ou *Periplaneta americana* (10,2%) e *A. fumigatus* (8,1%). Identificou-se associação estatisticamente significante entre crianças maiores de 4 anos e positividade do teste cutâneo (RP=1,93 IC=1,39-2,68 p= 0,00005) e especificamente em relação a poeira (RP=2,94 IC=1,60-5,38 p= 0,0003), mistura de ácaros (RP=2,25 IC=1,27-3,98 p= 0,004) e *D. pteronissynus* (RP=1,82 IC=1,04-3,16 p= 0,03). Não houve associação entre sexo das crianças e positividade dos testes. Os resultados confirmam estudos anteriores em relação a maior positividade do teste cutâneo de hipersensibilidade imediata a partir dos 4 anos de idade. A sensibilização aos ácaros prevalece na população infantil.

P-044

ESTUDO ALERGOLÓGICO NA CIDADE DE BELÉM DO PARÁ

FERNANDES JKS², PASCHOAL JR. FM², SALES LHM³, MEDEIROS JR. M¹, BELLESINI⁴, SERRAVALLE K¹, ALVES AM², SOUZA RA², BARROSO VCC², SABATHÉ LS².

Departamento de Alergia e Imunologia da Universidade Federal da Bahia¹, Universidade do Estado do Pará², Universidade Federal do Pará³, Clínica de Medicina Preventiva do Pará⁴.

O estudo teve como objetivo avaliar os resultados de testes cutâneo-alérgicos (TCA) em duas populações, economicamente distintas, da cidade de Belém, no Estado do Pará, Brasil, além da determinação da prevalência de espécies acarínicas em amostras de poeira domiciliar coletadas nas residências dos indivíduos testados.

A amostragem de 320 indivíduos, entre crianças e adultos, foi dividida em dois grupos com renda familiar economicamente distintos: grupo 1 (G1), constituído de indivíduos com renda familiar de até 10 salários mínimos e, grupo 2 (G2), constituído de indivíduos com renda familiar de 10 ou mais salários mínimos.

Foram realizados 211 TCA com extratos padronizados de Dermatophagoides pteronissynus (Dp), Dermatophagoides farinae (Df) e Blomia tropicalis (Bt), bem como a coleta de 79 amostras de poeira de colchão dos domicílios dos indivíduos testados, além dos registros de seus dados familiares, residenciais e de doenças ácaro-relacionadas.

Dezesseis por cento (19/119) dos TCA dos indivíduos do G1 foram positivos, enquanto 41,3% (38/92) dos TCA dos indivíduos do G2, foram positivos (p<0,05). No G1 a frequência de positividade aos TCA com os alérgenos de Dp, Df e Bt foram, respectivamente, 79%, 42,1% e 79% e, no G2, 81,6%, 60,5% e 76,3% (p>0,05). A espécie Dp foi identificada em 77,5% (38/49) das amostras de poeira do G1 e em 56,7% (17/30) do G2 (p>0,05). A Bt foi identificada em 44,6% (22/49) das amostras de poeira do G1 e em 80% (24/30) das amostras de poeira do G2 (p>0,05). O Df foi identificado em 34,7% (17/49) e 13,3% (4/30) das amostras de poeira dos G1 e G2, respectivamente (p>0,05).

P-045

SENSIBILIZAÇÃO AO ALÉRGENO DE GATO E SUA ASSOCIAÇÃO COM ALERGIAS RESPIRATÓRIAS

GUSMÃO C.R.; GRAUDENZ G.S.; KALIL J.; GALVÃO C.E.S.
Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC-FMUSP – São Paulo-SP.

Objetivos, metodologia e resultados:

Objetivo: Verificar a associação de sensibilização ao epitélio de gato com síndromes alérgicas respiratórias no Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC-FMUSP entre os pacientes avaliados com quadro de alergia respiratória no período de 2002 a 2003.

Material e Métodos: Foi realizado estudo retrospectivo de teste cutâneo de leitura imediata por punção com extrato de gato (Alk-Abelló, Espanha) entre janeiro de 2002 a dezembro de 2003 e coletados dados clínicos e demográficos da população envolvida. Foram considerados positivos, os testes de punção com diâmetro da pápula $>$ ou $=$ a 3mm. Os percentuais de positividade do teste para asma, rinite, asma + rinite, conjuntivite e rinoconjuntivite foram comparados através do Teste de Chi².

Resultados: Os indivíduos com asma brônquica tiveram 20,4% de positividade, com rinite 19%, asma + rinite 22%, conjuntivite 25% e rinoconjuntivite 24%. A comparação entre os grupos de alergia respiratória não demonstrou uma proporção maior de positividade do teste: Asma $p=0,795$; rinite $p=0,223$; asma + rinite $p=0,410$; conjuntivite $p=0,623$; rinoconjuntivite $p=0,624$.

Conclusão: A maior positividade do teste cutâneo para gato não foi fator de risco para o desenvolvimento de quadros de alergia respiratória na população estudada.

P-046

SENSIBILIZAÇÃO A AEROALÉRGENOS EM POPULAÇÃO ATENDIDA EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NA CIDADE DE SANTANA DE PARNAÍBA, SÃO PAULO

CARVALHO JR, FF.
Ambulatório de Doenças Respiratórias do Município de Santana de Parnaíba – SP - "Projeto Respira-Ação"

Objetivos, metodologias e resultados:

Santana de Parnaíba é um Município de 180 km², distante 40 km do Centro de São Paulo, com aproximadamente 80.000 habitantes e localizado na região Oeste da Grande São Paulo. O clima tem característica tropical úmido, com duas estações definidas: primavera/verão - quente e úmido e outono/inverno - frio e seco; características semelhantes à Cidade de São Paulo.

Objetivo: Avaliar a sensibilização a aeroalérgenos em pacientes atendidos em Ambulatório especializado em Doenças Respiratórias na cidade de Santana de Parnaíba – São Paulo. **Casuística e Métodos:** Estudo transversal com 268 crianças, com idade entre 4 e 180 meses (média de 83,5 meses) encaminhados ao Ambulatório de Doenças Respiratórias e que manifestavam clínica e laboratorialmente sintomas de doenças respiratórias e cutâneas de etiologia alérgica (responderam anamnese sobre sintomas respiratórios e cutâneos, antecedentes pessoais e familiares de alergia e uso de medicações) e foram submetidos a testes cutâneos imediatos para aeroalérgenos (*Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae*, *Blomia tropicalis*, epitélio de cão, epitélio de gato, fungos I (*Alternaria alternata*, *Cladosporium herbarum* e *Chaetomium globosum*), fungos II (*Mucor mucedo* e *Pullularia pullulans*), Periplaneta americana, blatela germânica, gramíneas (*Avena sativa* (aveia), *Hordeum vulgare*, *Secale cereale* (centeio) e *Triticum sativum* (trigo)) e plantas, todas do laboratório IPI-ASAC®)

Resultados: Os testes cutâneos de hipersensibilidade imediata mostraram-se positivos: *Dermatophagoides pteronyssinus* - 73%, *Dermatophagoides farinae* - 51%, *Blomia tropicalis* - 35%, epitélio de cão - 6%, epitélio de gato - 7%, fungos I - 6%, periplaneta americana - 6%, blatela germanica - 2%, gramíneas - 5% e plantas - 2%. Não foram encontradas crianças sensíveis a fungos II.

Conclusões: Houve, em nossa população, maior sensibilização aos componentes da poeira domiciliar, não diferindo da sensibilização na Cidade de São Paulo, reforçando a necessidade de uma eficaz orientação ambiental, com foco a poeira domiciliar.

P-047

SENSIBILIZAÇÃO AOS ALÉRGENOS INTRADOMICILIARES E DOENÇAS ALÉRGICAS.

MARCUIM B, CORRÊA AA, ZULIANI A, GARCIA ERF, OLBRICH JN.

Departamento de Pediatria- alergia e Imunologia- Fac. Med. Botucatu –UNESP.
Botucatu-SP.

Há fortes evidências que a prevalência das doenças alérgicas está aumentando nas sociedades ocidentais devido a fatores genéticos e ambientais. Assim, o conhecimento dos reservatórios de alérgenos ambientais é fundamental para a profilaxia e tratamento, principalmente das alergias do trato respiratório que são precipitadas pela inalação de partículas alergênicas dos ácaros, animais, fungos e da barata, sendo que no Brasil esse alérgeno tem sido identificado em até 40% da população e associado à asma de maior gravidade. **Objetivo:** estudar os principais alérgenos sensibilizantes nas doenças alérgicas (respiratórias, cutâneas e do trato gastrointestinal) através de anticorpos IgE-específicos aos alérgenos suspeitos e sua frequência e analisar o emprego de medidas profiláticas para sua redução. **Pacientes e métodos:** estudou-se uma coorte de 191 crianças de ambos os sexos do ambulatório de Imunologia Pediátrica da FMB-UNESP no período de um ano (agosto de 2003 a agosto de 2004) em portadoras de doenças alérgicas (asma, rinite alérgica, dermatite atópica e alergia alimentar) que foram submetidas aos testes cutâneos de hipersensibilidade imediata pela técnica do *prick test* utilizando-se extratos para alérgenos inaláveis (poeira domiciliar, *D. pteronissinus*, *D. farinae*, *Blomia tropicalis*, *Blatella germanica* e *Periplaneta americana*) e aplicação de orientações ambientais e de extermínio dos agentes etiológicos. Como análise estatística utilizou-se métodos não paramétricos. **Resultados:** As positivities dos testes demonstraram que 50,5% são alérgicos aos ácaros da poeira, 30% associados aos ácaros da poeira e baratas, 14,5% a mistura de antígenos e somente 5% são positivos somente a barata. As análises dos dados mostraram que a positividade à barata foi maior nos meses de março a setembro, associados 14,2% DA, 22,2% RA e AB. **Conclusão:** Com a orientação e medidas simples de limpeza e freqüentes, associadas à intensificação da limpeza, com remoção de lixo várias vezes ao dia consegue-se a redução da concentração natural dos ácaros e baratas. Entretanto a exterminação total das baratas só é possível com a dedetização por profissionais especializados através do uso de iscas de abamectina.

P-048

PREVALÊNCIA DE SENSIBILIZAÇÃO A EPITÉLIO DE CÃES E GATOS EM GRADUANDOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

RAPHAEL DE JESUS MOREIRA; MARIA DAS GRAÇAS FRANCO DAGUER; IRMA CECÍLIA PAES BARRETO; CINTHIA ALVES GARCEZ; THIAGO MOTTA OLIVEIRA

RESUMO

Introdução: Os sintomas alérgicos são determinados geneticamente e afetam de 20 a 30% da população em países desenvolvidos. No Brasil a rinite alérgica tem prevalência de 32%. Dentre os principais alérgenos estão os epitélios de cães e gatos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de sensibilização ao epitélio de cães e gatos em graduandos de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Método: Examinados 127 graduandos de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA), no período de setembro a outubro de 2003, idade variando de 17 a 27 anos, distribuídos em dois grupos: Um de 80 alunos com antecedente alérgico (GAA) e, outro, com 47 e sem antecedente alérgico (GSA). Submetido, os dois grupos, a teste cutâneo de leitura imediata por punção, contendo alérgenos de *Felis domesticus* (FD), *Canis Familiaris* (CF), controle positivo (histamina) e o controle negativo (soro fisiológico). Após realização do teste cutâneo foram medidos o edema e o eritema em milímetros e comparados com os controles positivo e negativo, sendo a medida feita através da soma do maior diâmetro da pápula com o tamanho do diâmetro vertical, dividido por dois. Os resultados anotados em protocolo de trabalho foram submetidos à análise estatística através do teste exato de Fisher ($P=0,047$). **Resultados:** Observado que o GAA apresentou maior sensibilização (10%) quando comparado com o GSA (2,12%) a pelo menos um dos alérgenos (epitélio de cão ou epitélio de gato), sendo que, levando em consideração todos os alunos, esta prevalência é de 7,08%. **Conclusão:** Conclui-se que, segundo a metodologia utilizada, 7,08% dos graduandos de Medicina da UEPA são sensibilizados a pelo menos um dos alérgenos estudados.

P-049

PREVALÊNCIA DE SENSIBILIZAÇÃO A *BLATELA GERMANICA* E *LEPTOGLYPHUS DESTRUCTOR* EM GRADUANDOS DE MEDICINA.

MOREIRA RJ, BARRETO IDP, DAGUER MGF, OLIVEIRA TM, GARCEZ CA.

Laboratório de Imunologia da Universidade do Estado do Pará. Belém, Pará.

Introdução: Segundo dados do ISAAC – International Study for Asthma and Allergy in Children, estima-se que 20% da população mundial tem sintomas alérgicos. Vários autores têm demonstrado a sensibilização de indivíduos atópicos a diversos alérgenos presentes na poeira domiciliar, incluindo baratas da espécie *Blatella germanica*. Alergias a fungos e epitélio de cães são pouco frequentes e as alergias a penas e pólen de gramíneas são raríssimas. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de sensibilização aos insetos *Blatella germanica* e *Leptoglyphus destructor* em graduandos de Medicina. **Método:** Examinados 127 graduandos de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA), no período de setembro a outubro de 2003, idade variando de 17 a 27 anos, distribuídos em dois grupos: Um de 80 alunos com antecedente alérgico (GAA) e , outro, com 47 e sem antecedente alérgico (GSA). Submetido, os dois grupos, a teste cutâneo de leitura imediata por puntura, contendo alérgenos de *Blatella germanica* (BG) e *Leptoglyphus destructor* (LD), controle positivo (histamina) e o controle negativo (soro fisiológico). **Resultados:** Observado que o GAA apresentou maior sensibilização (31,25%) quando comparado com o GSA (14,89%) a pelo menos um inseto, sendo que, levando em consideração todos os alunos, esta prevalência é de 25,19%. **Conclusão:** Conclui-se que, segundo a metodologia utilizada, 25,19% dos graduandos de Medicina da UEPA são sensibilizados a pelo menos um dos insetos estudados.

P-050

SENSIBILIDADE AOS AEROALÉRGENOS EM ESCOLARES DE 13 A 14 ANOS, AVALIADOS POR MEIO DE TESTE ALÉRGICO CUTÂNEO DE LEITURA IMEDIATAAGUIAR FILHO, ANTÔNIO SOARES; AGUIAR, ANA CRISTINA GUIMARÃES; CAMPOS, FERNANDO ANTONIO; CASTRO, MILTON MARTINS; ANTUNES NETO, WALFRIDO
Universidade Federal de Pernambuco - Brasil.**OBJETIVOS, METODOLOGIA E RESULTADOS**

A rinite alérgica é uma doença de alta prevalência. Juntamente com a predisposição genética, a exposição aos aeroalérgenos parece desempenhar um papel da maior importância. Objetivando avaliar a sensibilização aos aeroalérgenos, foi realizado um estudo prospectivo, em alunos de uma escola pública, utilizando o teste alérgico cutâneo de leitura imediata.

Metodologia: foram selecionados 47 estudantes, com idade entre 13 e 14 anos, que reuniam critérios clínicos de rinite alérgica, segundo o ARIA. O teste cutâneo para os aeroalérgenos *D. pteronyssinus*, *D. farinae*, *B. tropicalis*, *Blatella germanica*, *Periplaneta americana* e *Aspergillus fumigatus*, foi feito pela técnica de Pepsy modificada, considerando como positiva uma reação com formação de pápula maior que três milímetros de diâmetro, utilizando-se extratos do Laboratório FDA Allergenic.

Resultados: Vinte e seis (55,3%) alunos apresentaram testes alérgicos positivos para: *D. pteronyssinus*; 15 (31,9%) para *D. farinae*; 20 (42,5%) para *B. tropicalis*; 8 (17,0%) para *Blatella germanica*; 6 (12,7%) para *Periplaneta americana* e 9 (19,1%) para *Aspergillus fumigatus*.

Conclusão: O resultado deste trabalho, ao demonstrar alta prevalência de sensibilização aos alérgenos avaliados na população estudada, pode nortear as condutas de higiene ambiental.

P-051

ESTUDO DOS PRINCIPAIS ALÉRGENOS EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TESTE CUTÂNEO ALÉRGICO NO SERVIÇO DE ALERGOLOGIA DA CLÍNICA DE MEDICINA PREVENTIVA DO PARÁVIEIRA L. N.¹; GOMES K. N.¹; RODRIGUES L. D. B.¹; GUIMARÃES, C Q.¹; CUNHA M. N. F.²; DIAS R. M.²; BELESI N.²¹ – Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Federal do Pará.² – Professores da Universidade Federal do Pará.

Objetivos: Determinar a prevalência de alérgenos em pacientes atendidos no serviço de alergologia da Clínica de Medicina Preventiva do Pará (CLIMEP).

Materiais e métodos: Foram analisados 61 prontuários, do período de 15 de Julho a 31 de Agosto de 2004, de pacientes que realizaram Teste Cutâneo-Alérgico (TCA), de todas as faixas etárias e de ambos os sexos, atendidos no serviço de alergologia da Clínica de Medicina Preventiva do Pará (CLIMEP).

Resultados: Na população estudada, o sexo feminino foi mais frequente (60,7%). Os ácaros foram os alérgenos mais encontrados (77,0%), com predominância da espécie *Dermatophagoides pteronissynus* (87,2%). Os alérgenos alimentares apresentaram positividade em 47,5% dos casos, destacando-se, dentre estes, os mariscos, com 72,4% de positividade, seguidos pela carne de peixe (34,5%) e o ovo (31%). Quanto aos alérgenos provenientes de animais, verificou-se que 31,1% apresentaram positividade, sendo os mais predominantes o pêlo de gato (73,7%), o pêlo de cães (63,2%) e as penas de aves (15,8%). Os insetos foram identificados como causadores de atopias em 26,2% dos pacientes, e os medicamentos tiveram resultados positivos em menor escala (23,0%). Sete pacientes apresentaram TCA negativo para todos os alérgenos (11,5%).

P-052

VARIABILIDADE DOS TESTES CUTÂNEOS A ANTÍGENOS INALANTES NA INFÂNCIA

SOARES FJP, MONTEIRO RC, MARTINS MBM.

Departamento de Tocoginecologia e Pediatria, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL

Os testes cutâneos são realizados e interpretados muitas vezes sem considerar a faixa etária induzindo resultados falso-negativos. É relatado que índices de positividade compatíveis com a vida adulta aconteça após os 15 anos de vida.

OBJETIVOS: verificar a frequência e idade de início da reatividade cutânea na infância e adolescência aos antígenos inalantes mais comuns.

MÉTODOS: 244 crianças atópicas (asma e/ou rinite) foram submetidas a testes cutâneos por puntura, no antebraço direito, com antígenos (IP-ASAAC) de ácaros (Dp, Df, Bt), cão, gato, mistura de fungos, além das soluções controles positiva (histamina1%) e negativa (salina), sendo agrupadas para estudo a intervalos de 12 meses até a idade de 168 meses. O grau de reatividade cutânea foi avaliado pela média dos diâmetros das papulas. O teste foi considerado positivo quando a média era igual ou maior que 0,3cm.

RESULTADOS: a sensibilização aos ácaros se inicia após os 12 meses de vida, aumentando em frequência até 50% já entre 37 e 48 meses, exceto para Df que atinge essa cifra mais tardiamente entre 61 e 72 meses. Frequência de positivos compatíveis com a de adultos, > 70%, já pode ser observada para Bt entre 109 e 120 meses e para as outras duas espécies de ácaros somente após 133 meses. Aos 144 meses observamos índices superiores a 80% para as três espécies de ácaros. O início da sensibilização para antígenos de cão e mistura de fungos se dá após 36 meses e para os de gato após 48 meses.

CONCLUSÕES: Embora a reatividade cutânea às espécies mais comuns de ácaros em crianças atópicas aconteça conforme a literatura após o primeiro ano de vida, índices de positividade compatíveis com os de adultos acontecem mais cedo que o relatado, já aos 9 anos de vida. A reatividade cutânea aos antígenos de cão, gato e mistura de fungos só é detectada após o terceiro ano de vida. Os testes cutâneos devem ser realizados respeitando-se o uso de antígenos inalantes por faixa etária.