

001 - Imunodeficiência comum variável: relato de 14 casos

Autores: Grumach AS, Vasconcelos DM, Duarte AJS. Ambulatório de Imu-nodeficiências Primárias (ADEE-303) e Laboratório de Alergia e Imunolo-gia Clínica (LIM/56) do Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP.

Introdução: A Imunodeficiência Comum Variável (IDCV) é a deficiência imunológica primária mais comum no adulto e acomete predominantemente a imunidade humoral.

Objetivo: Descrever as principais manifestações clínicas em pacientes com diagnóstico de IDCV.

Metodologia: O diagnóstico de IDCV foi feito segundo os critérios estabelecidos pela Sociedade Européia de Imunodeficiências: níveis de IgG<400 mg/dL e ausência de produção específica de anticorpos. Todos os pacientes foram avaliados por um questionário padrão, estabelecendo-se as manifestações clínicas. Foi realizada a dosagem de imunoglobulinas, contagem de linfócitos B (CD19), avaliação da resposta de anticorpos por dosagem de isohemaglutininas, de Ac anti-rubéola e sarampo.

Resultados: Foram avaliados 14 pacientes (6M;7F) encaminhados principal-mente com infecções de repetição acometendo os tratos respiratório e di-gestivo (10/11) e urticária (1/11). A idade de diagnóstico variou de 9 a 62 anos (média 30,8 anos) e o tempo decorrido para o diagnóstico foi de 11 anos (mediana). Os seguintes processos infecciosos de repetição foram re-feridos: broncopneumonia (13/13); sinusite (12/13); otites (5/13), diarreia (8/13), amigdalites (5/13), candidíase. História familiar de imunodeficiência foi verificada em 2/13 e consanguinidade em 1/13. Em todos os pacientes encontrou-se diminuição dos níveis de todos os isótipos de Ig e dos Ac es-pecíficos. Em aproximadamente 1/3 dos pacientes encontrou-se déficit da resposta imune celular específica e inespecífica.

Conclusão: O presente relato destaca o longo período decorrido entre as primeiras manifestações clínicas e o diagnóstico. A ocorrência de infecções de trato respiratório e digestivo com boa resposta terapêutica, sem compli-cações graves como meningite ou septicemia provavelmente foi responsável pela demora no diagnóstico. Destaca-se, ainda, a ocorrência de sintomas in-característicos como artralgia ou urticária. Entretanto, a detecção precoce desta doença pode influir no prognóstico do paciente.

002 - Deficiência de IgA - Estudo de 6 grupos familiares**020 - Avaliação da influência do corticosteróide inalado no crescimento linear de crianças as-máticas moderadas e graves.**

Autores: Fernandes Filho WD, Shibata EK, Silva SMCG, Sabeih MGP, Car-valho Jr. FF, Forte WCN. Setor de Imunologia do Departamento de Pedia-tria da Santa Casa de São Paulo

O corticosteróide é a droga de escolha no seguimento da criança asmática moderada e grave. Há uma grande preocupação pelo profissional envolvido no atendimento desta criança quanto a interferência no crescimento.

O objetivo de nosso estudo foi avaliar, por meio do cálculo do parâmetro nutricional - z - score da estatura para a idade (número de afastamentos em relação a mediana), calculadas antes e após o início da corticoterapia e da velocidade de crescimento após a utilização do mesmo.

Foram avaliadas 19 crianças e adolescentes asmáticas moderadas e graves, que acompanham regularmente em nosso ambulatório de asmáticos graves e que receberam doses de beclometasona (ou correspondente) maiores ou iguais a 500 microgramas por dia, por um período maior que 6 meses.

O grupo acompanhado (n=19) é composto por 13 crianças do sexo masculi-no (68.42%), com média de idade de 11,6 anos (variando entre 16,5 e 6,5 anos), tempo de acompanhamento médio de 2.2 anos (variando entre 5.1 e 0.7 anos) e fazendo uso médio de 1129.3 m g/dia (variando entre 500 e 2444.80 m g/dia).

A avaliação z-score da estatura para idade no início do tratamento mostrou média de -0.263, com variação de 0.871 e desvio padrão de 0.983, estando todos dentro de padrões normais (entre +2 e -2). Ao final do tratamento mostrou média de -0.363, com variação de 1.135 e desvio padrão de 1.065. A comparação entre estes parâmetros (através do teste do t de Student) mostrou que o grupo manteve os parâmetros iniciais (p=0.74). Ao final do estudo, 4 crianças apresentaram uma velocidade de crescimento menor que o esperado para a faixa etária (percentil< 3), porém esta proporção não foi estatisticamente significativa (21.05%, com Mid-p 95%CI de 7.0707-43.3172).

Concluimos que não há evidências de que neste grupo, o uso de corticoste-róide inalado tenha interferido significativamente no crescimento linear, não alterando os parâmetros avaliados. (z-score da estatura para idade e veloci-dade de crescimento)

Autores: Campos MPB, Montoya MRA, Carvalho Jr FF, Forte WCN – Setor de Imunologia do Departamento de Pediatria da Santa Casa de São Paulo

A deficiência de IgA é a imunodeficiência primária mais freqüentemente diagnosticada, sendo sua prevalência média de 1:700 nascidos vivos.

Objetivo: Avaliar laboratorialmente familiares sintomáticos ou não de pa-cientes portadores de deficiência de IgA acompanhados no serviço de Aler-gia e Imunologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Casuística e Métodos: Foram submetidos à avaliação laboratorial, seis famí-lias (pai, mãe e irmãos) de pacientes portadores de deficiência de IgA.

O critério diagnóstico de deficiência de IgA utilizado, foi dosagem sérica de IgA menor que 5mg/dL, por técnica de imunodifusão radial simples, com níveis séricos de IgM e IgG normais, sem comprometimento da imunidade celular. Foram considerados como sintomáticos os familiares que apresentaram sintomas alérgicos, gastrointestinais (giardíases freqüentes) além de infecções recorrentes.

Resultados: Foram avaliados 6 grupos familiares, constituído de pais e ir-mãos, totalizando 21 indivíduos. Este total é composto de: -12 Adultos (57.14% da casuística), sendo 6 do sexo masculino e 5 com sintomas (3 do sexo masculino e 2 do sexo feminino); - 9 crianças (42.86%), sendo 5 do sexo masculino (55.56%) e 5 apresentando sintomas (55.55%), sendo 4 do sexo masculino (80%) e uma do sexo feminino (20%).

No grupo estudado (21 indivíduos), uma criança do sexo masculino sintomática apresentou níveis séricos de IgA abaixo de 5mg/dL. (11.11% do total de crianças e 20% das crianças sintomáticas).

Conclusão: A deficiência de IgA é demonstrada como uma doença genética, possivelmente, poligênica e é reportada a associação de deficiência de IgA com o HLA, principalmente o halotipo B8.

Os autores chamam a atenção para a importância da avaliação clínico – la-boratorial de familiares de pacientes portadores de deficiência de IgA, e na inviabilidade de analisar todos os familiares, priorizar os sintomáticos

003 - Deficiência transitória de IgA em adulto e hepatite crônica por vírus C: causa ou efeito?

Autores: Guerra C, Geller P, Grecco O, Kalil JEF, Barros MT. Disciplina de Alergia e Imunopatologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da USP.

Objetivos, metodologias e resultados: Deficiência transitória de Imunoglo-bulina A em adultos é descrita na literatura associada à utilização de medi-camentos (anticonvulsivantes, antipsicóticos, sulfassalazina, sais de ouro) e infecções virais

021 - Asma esteróide – resistente (AER): tera-pêutica imunossupressora.

Autores: Andrade GO, Orsini M. Clínica de Imunologia do Hospi-tal Felício Rocho, Disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciên-cias Médicas de Minas Gerais.

Objetivos, Metodologia, Resultados: O uso de imunossupressores no tratamento da asma esteróide – resistente AER (de difícil con-trole) tem o objetivo de diminuir o processo inflamatório das vias aéreas possibilitando os pacientes virem a responder mais satisfato-riamente à terapêutica convencional (corticoesteróides e broncodi-latadores). Até o presente momento não há uma definição univer-salmente aceita para AER. Admite-se que altas doses de glicocor-ticóides, acima de 30-40 mg duas vezes por dia, sem melhora no Peak-flow ou VEF1 > 15%, caracterizem a AER. Os pacientes fo-ram divididos em quatro grupos: G1(07 pacientes): em uso de gli-cocorticóides (Meticorten[®]) na dose de 80 mg/dia, broncodilatado-res de longa duração e broncodilatadores de resgate quando indica-dos; G2 (05 pacientes): em uso de metotrexate 5-25 mg/semana, divididas em uma ou duas doses; G3(10 pacientes): em uso de ci-closporina 5 mg/kg/dia; G4 (04 pacientes): em uso de imunoglobu-lina na dose de 0,4 g/kg por semana.

Os pacientes foram monitorizados semanalmente em função dos efeitos colaterais das drogas utilizadas e medidos os valores do Peak-Flow e VEF1 como parâmetros de melhora da asma. No mo-mento, encontram-se em fase de adaptação à terapêutica de com antiinflamatórios orais e inalatórios e broncodilatadores utilizados na asma, sugerindo um benefício da terapia empregada.

022 - Uso de antileucotrieno (Montelukaste) co-mo poupador de corticosteróides em asmáticos graves.

Autores: Silva SMCG, Shibata EK, Fernandes Filho WD, Sabeh MGP, Car-valho Jr. FF, Forte WCN. Setor de Imunologia do Departamento de Pedia-tria da Santa Casa de São Paulo

Este estudo consistiu na administração aberta de uma dose diária de 5mg de Montelukaste (Singulair[®] - MSD) associado ao tratamento já instituído (do-ses de corticosteróide inalatório ou oral maior ou igual a 600 m g/dia de be-clometasona) em asmáticos, avaliando seu efeito poupador de corticosterói-de. Estudamos 10 crianças, com o diagnóstico clínico e laboratorial de asma grave ou moderada, média de idade de 134.9 meses (entre 89 e 168 meses) e destas, 7 do sexo masculino. O antileucotrieno foi utilizado por 6.7 meses (em média). As crianças foram avaliadas mensalmente, quando eram avalia-dos a evolução da sintomatologia, consumo de medicações de alívio e de corticosteróide e a qualidade de vida pré e pós o uso desta medicação (ques-tionário para os pais).

Conseguimos diminuir a dose do corticosteróide em 5 pacientes (50.0%, p=1.000), embora fosse aferida melhora do

por vírus C e CMV.

Nosso objetivo é reportar o caso de uma paciente do sexo feminino, 56 anos, com diagnóstico atual de hepatite crônica por HCV, em seguimento no Hospital das Clínicas da FMUSP desde 1970. Aos 20 anos, teve hepatite aguda. 6 anos após, apresentou quadro clínico de febre, urticária recorrente desencadeada pelo frio, artrite de pequenas e grandes articulações e fenômeno de Raynaud em extremidades. Nesta ocasião, foi feito diagnóstico de crioglobulinemia e deficiência total de IgA (níveis indetectáveis). Apresentava também icterícia e elevação de transaminases hepáticas, diagnosticando-se hepatite de provável etiologia viral (Antígeno Austrália negativo).

Evoluiu com aumento progressivo dos valores séricos da IgA (ausentes em 1971; 44mg/dl em 1973, e valores acima de 100 mg/dl a partir de 1977). A confirmação de hepatite crônica por vírus C foi feita em 1996 através de sorologia, carga viral (PCR) e biópsia hepática, sendo então tratada com Interferon 2- α 3.000.000 UI via subcutânea 3 vezes/semana e Ribavirina 1000 mg/dia. Os níveis de IgA permaneceram normais até a presente data.

Discussão: Na literatura há relatos de associação de deficiência de IgA e hepatite crônica por vírus C, interrogando-se se a deficiência de IgA seria um fator de risco para infecção por HCV ou se decorreria da infecção viral. No entanto, não há na literatura médica descrição de recuperação dos níveis de IgA ao longo da evolução da hepatite viral como o caso apresentado acima.

004 – Distúrbios da síntese de imunoglobulinas: características clínicas de 76 pacientes.

Autores: Guerra C, Kokron CM, Rizzo LV, Kalil J, Barros MT. Serviço de Alergia e Imunologia Clínica. Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina da USP

Os distúrbios de síntese das imunoglobulinas pertencem ao grupo de deficiências primárias mais frequentemente detectadas, sendo entre elas a deficiência de IgA (DIgA) e a Imunodeficiência Comum Variável (ICV) as mais prevalentes (1:300 a 1:900 e 1:50.000 a 1:100.000, respectivamente).

Nosso objetivo é reportar as características clínicas de pacientes com deficiência de IgA total (DIgA-T) ou parcial (DIgA-P) e ICV acompanhados durante o período de 1980 a 2000.

Foram acompanhados 76 pacientes, sendo 30 com DIgA-T, 14 com DIgA-P e 32 com ICV durante um período que variou de 6 meses a 20 anos. O sexo masculino e a raça branca foram os mais frequentes. A média de idade dos pacientes foi de 20,7 anos, 17,4 anos e 37,2 anos, respectivamente. A média para a idade do diagnóstico foi de 17,9 anos para a DIgA-T, 12,8 anos para DIgA-P e 32,2 anos para a ICV. O tempo entre o diagnóstico e o início das manifestações clínicas foi para a ICV de 12,2 anos (mínimo 1 ano e máximo 28 anos).

pico de fluxo expiratório em 9 (90,0%) pacientes, com média de 32,6% de melhora no pico de fluxo ao final do tratamento ($p < 0,05$). A evolução clínica foi considerada favorável (diminuição do número de crises, melhora das atividades diárias e melhora do pico de fluxo) em 8 crianças (80,0%, CI:44.0217-96.9574) e a melhora referida da qualidade de vida (qualidade do sono, diminuição do número e intensidade das crises, diminuição do consumo de medicações de alívio e do número de faltas escolares) ocorreu em 8 crianças (80,0%, CI:44.0217-96.9574). Não foram relatados efeitos colaterais da medicação.

Nossos resultados nos levam a concluir que embora não houvesse significativa diminuição da dose de corticóide administrada, com o uso do Montelukaste houve uma significativa melhor evolução clínica, melhora dos parâmetros espirométricos avaliados e da qualidade de vida do paciente asmático grave e moderado.

023 - Estudo Comparativo Entre o Uso Inalatório de Salbutamol e Fenoterol no Tratamento da Asma Aguda em Crianças

Autores: Côrtes IR, Carvalho Jr FF. Pronto Socorro Infantil do Hospital Professor Edmundo Vasconcelos

Objetivos: comparar a resposta clínica ao salbutamol e ao fenoterol na crise asmática, tanto quanto à potência broncodilatadora como quanto às manifestações dos efeitos colaterais.

Método: administração das duas drogas por via inalatória no atendimento em um Pronto Socorro Infantil, obedecendo a um protocolo pré-estabelecido, avaliando a resposta através da medida do pico de fluxo expiratório (PFE). Foram selecionadas crianças com idade adequada para se obter tal parâmetro e excluídas as crises graves.

Resultados: todas as crianças incluídas no estudo responderam satisfatoriamente e de modo semelhante à terapêutica inalatória, apresentando os efeitos colaterais esperados, sendo que o grupo submetido ao uso do fenoterol mostrou aumento de frequência cardíaca e de PFE após as inalações significativos ($p < 0,05$) em relação ao grupo que usou salbutamol.

Conclusão: não foram demonstradas diferenças significativas entre a ação clínica broncodilatadora do salbutamol e do fenoterol; no entanto, o primeiro grupo apresentou aumento de frequência cardíaca significativamente menor como efeito colateral b 1.

024 – Atuação da unidade de retaguarda na redução de hospitalização por crise de asma em crianças

Autores: Palma S, Sawamura L, Ahualli D, José C, Wandalsen N. Centro de Alergia da FAISA (Fundação de Assistência à Infância de Santo André). Disciplina de

As principais manifestações clínicas foram: 1) Asma e/ou rinite em 74% dos pacientes com Dlg e 12.5% em pacientes com ICV; 2) Infecções recorrentes em vias aéreas superiores (33,3% em DlgA-T, 21% DlgA-P e 53% em ICV), entre as quais a sinusite foi a mais freqüente; pneumonias de re-petição em 26,6% em pacientes com DlgA-T, 14% com DlgA-P e 62.5% com ICV; 3) Doenças autoimunes foram observadas em 13.3% dos pacientes com DlgA-T e 28% dos pacientes com ICV; 4) Neoplasias em um paciente com DlgA-T e em 9 (28%) dos pacientes com ICV; 5) Infecções oportunistas (Herpes zoster, HPV genital e estrogeloidíase disseminada em 15,5% dos pacientes com ICV).

A mortalidade neste grupo de pacientes ao longo dos 20 anos de observação foi de 9%, comprometendo apenas pacientes com ICV que apresentavam pneumopatia crônica ou neoplasias (linfoma Hodgkin e não Hodgkin e hepatite crônica autoimune).

Três pacientes com DlgA-T evoluíram para ICV, dos quais dois apresentavam doenças autoimunes associadas (anemia hemolítica autoimune e hepatite crônica autoimune) e um infecções recorrentes. Regularização dos níveis séricos de IgA foi observada em três pacientes com DlgA.

FAPESP

005 - Reação adversa ao BCG como indicador de imunodeficiência primária

Autores: Fahl K, Tenório PB, Rocha FT, Carnide EMG, Pastorino AC, Ja-cob CAM. Unidade de Alergia e Imunologia do Depto Pediatria - Instituto da Criança do HCFMUSP

Tuberculose é uma doença endêmica no Brasil o que justifica a indicação da vacinação BCG intra-dérmica precoce em todas as crianças. O risco de complicações causadas pela vacinação de BCG é de 3,4/milhão de nascidos vivos vacinados, sendo que pacientes portadores de Imunodeficiência Primária (IDP) representam grupo de risco para estas complicações.

Objetivo: Descrever os aspectos clínico-laboratoriais, incluindo os imunológicos de 7 crianças portadoras de reações adversas ao BCG e IDP

Métodos: Análise retrospectiva de dados clínicos e laboratoriais de 7 pacientes com IDP e reações adversas ao BCG (5 infecções disseminada ao BCG e 2 com linfadenite regional persistente), matriculados na Unidade de Alergia e Imunologia do ICr-HCFMUSP no período de abr/87 a jun/00. SIDA foi excluída em todos os pacientes. O diagnóstico de tipo de reação adversa ao BCG baseou-se na classificação de Lotte, 1984 a qual define BCG regional como tipo I e disseminada como Tipos II e III, sendo que este último seria o tipo fatal.

Resultados: A idade de vacinação ocorreu entre o 1º dia de vida ao 4º mês de vida. BCGite foi a primeira manifestação

Pediatria e Puericultura da Faculdade de Medicina do ABC.

Objetivos: Avaliar a necessidade de hospitalização após o tratamento padronizado instituído na Unidade de Retaguarda do Pronto-Socorro da FAISA para pacientes com crise aguda de asma associada ou não a broncopneumonia.

Metodologia: Levantamento dos prontuários de crianças de 0-12 anos, internadas na Unidade de Retaguarda do Pronto-Socorro da FAISA-SAC, Santo André-SP, com diagnóstico de crise aguda de asma associado ou não a broncopneumonia, no período de janeiro de 1996 a dezembro de 1999.

Resultados: A análise constituiu de 6017 prontuários sendo diagnosticada asma em 605 (10,5%), asma associada a broncopneumonia em 665 (11,05%). Necessitaram hospitalização após terapêutica padronizada inicial 118 (1,96%).

Conclusão: A crise aguda de asma situa-se entre as três principais causas de hospitalização em crianças. A elaboração de um protocolo padronizado e adequado às condições próprio serviço de emergência e sobretudo a observância do mesmo pelos profissionais de saúde do local, são fatores fundamentais para a redução do número de hospitalizações por crise aguda de asma.

025 - Manutenção dos cuidados ambientais por portadores de alergia respiratória após alta do centro de alergia da FAISA

Autores: Gonzalez C, Manchini V, Zanutto B, Palma S, De Mingo R, Longhi D, Marrano MS, Wandalsen NF, Fundação de Assistência à Infância de S. André - F.A.I.S.A. Disciplina de Pediatria da Faculdade de Medicina do ABC.

Objetivos: Avaliar a evolução de um grupo de 54 pacientes portadores de alergia respiratória após a alta do Centro de Alergia da F.A.I.S.A., quanto à manutenção dos cuidados ambientais e à reagudização dos sintomas.

Métodos: Foram estudados 54 pacientes, sendo 37 do sexo masculino (68,5%) e 17 do sexo feminino (31,5%). Através de questionários, aplicados durante reuniões semestrais após a alta, investigou-se a manutenção dos cuidados ambientais e sua relação com a duração do tratamento, o tempo de acompanhamento após alta em reuniões, o número de reuniões assistidas, a gravidade da doença e os sintomas após a alta.

Resultados: Do grupo estudado (54 pacientes), observou-se que 37 pacientes (69%) não estavam expostos à fumaça de cigarro na residência ou no local de trabalho; 21 pacientes (38,8%) encaparam colchão e travesseiro com material apropriado; 29 pacientes (53,7%) não tinham animais domésticos (cão, gato e pássaro) no interior do domicílio; 48 pacientes (89%) evitavam contato com pó e 47 (87%), não apresentavam contato com mofo no final do período estudado.

clínica em todos os pacientes. O diagnóstico de infecção disseminada variou entre o 4^o ao 16^o mês de vida. Todos eram do sexo feminino, consanguinidade ocorreu em 2 pacientes, monilíase oral persistente foi encontrada em 5 pacientes. As IDP foram de-feito de quimiotaxia (1); Imunodeficiência Celular (1), Imunodeficiência Combinada Grave (4) e Doença Granulomatosa Crônica (1). Todos os pa-cientes receberam esquema específico com hidrazida, etambutol e rifampicina por tempo prolongado, sendo que um dos casos recebeu esquema alter-nativo com amicacina, eritromicina, etionamida e estreptomina, vindo a falecer.

Conclusão: Os autores sugerem que na suspeita de IDP, com história de in-fecções de repetição, antecedentes pessoais e familiares sugestivos de Imu-nodeficiência deve ser reconsiderada a indicação de BCG intradérmica. Em casos com reação adversa ao BCG, especialmente naquelas com os tipo re-gionais persistentes e disseminadas, devem ser investigadas IDP.

006 - Avaliação da eficácia da gamaglobulina intravenosa em pacientes com imunodeficiência primária (IDP)

Autores: Tenório PB, Rocha FTL, Fahl K, Fomin A, Pastorino AC, Jacob CMA. Unidade de Alergia e Imunologia do Depto de Pediatria - Instituto da Criança-HCFMUSP.

A eficácia da gamaglobulina intravenosa (GIV) em pacientes com IDP tem sido avaliada através da redução dos processos infecciosos e níveis de IgG sérica > 400mg/dl. Recentemente tem sido demonstrado que seqüelas pul-moanres podem ocorrer mesmo na vigência de níveis adequados de IgG, o que indica uma necessidade de reavaliação dos critérios de eficácia.

Objetivo: Descrever 30 pacientes com IDP matriculados no ambulatório de Alergia e Imunologia no período de 1990 a 2000, em utilização de GIV mensal, quanto à eficácia desta terapêutica.

Métodos: Foram avaliados, retrospectivamente, através de protocolos, 30 pacientes com idade atual entre 2 e 26 anos (média=13,6 anos). Todos por-tadores de IDP foram classificados de acordo com a OMS de 1997. Os cri-térios de eficácia adotados foram: redução no número e gravidade das infec-ções, nível sérico de IgG > 600mg/dl e ausência de pneumopatia na CT de tórax.

Resultados: A distribuição dos casos quanto ao sexo foi:19 M:11F.Dos pa-cientes,17 eram portadores de IDP Humorais e 13 de IDP Combinadas. Ao início da reposição de GIV, 18 pacientes apresentavam broncopneumonia, 11 sinusite, 7 otite e 14 pacientes com infecções bacterianas graves, inclu-ndo sepse e 1 caso de infecção fúngica disseminada. Dos 30 pacientes, 21 (70%), tiveram redução dos processos infecciosos, no número e/ou grava-da-de. A tomografia computadorizada de tórax é considerada um método bas-tante sensível na detecção de pneumopatia crônica, tendo sido realizada em 13 pacientes com manifestações pulmonares. A bronquiectasia foi a altera-ção mais

Do total dos pacientes acompanhados após a alta, somente 12 (22%) neces-sitaram reiniciar o tratamento, através de consultas periódicas, sendo que 6 pacientes (50%) o fizeram devido à asma e rinite e os 6 restantes (50%) de-vido à rinite. O tempo de seguimento pós-alta variou de 2 a 16 anos.

Não foram observadas diferenças significantes quanto a duração do trata-mento, o tempo de acompanhamento pós-alta, o número de reuniões assisti-das, a gravidade da doença e a reagudização dos sintomas com relação à aderência e manutenção dos cuidados ambientais.

026 - Programa de alergia respiratória em uni-dade do SUS X diminuição do número de inter-nações por asma e pneumonia

Autores: Queirós M, Abdalla M, Peppe M. Hospital Municipal Modesto de Carvalho – Fundação Municipal de Saúde de Itumbiara Go.

Objetivo: Demonstrar que em cidades do interior é possível desenvolver um programa a nível de posto de saúde com uma equipe multidisciplinar peque-na, e com isto diminuir o número de internações.

Metodologia: Este trabalho baseia-se num estudo de série de casos. Foram revisadas as fichas de alta hospitalar de pacientes pediátricos com idade de 0 a 13 anos de 11 meses com diagnóstico de asma e pneumonia durante o período de janeiro de 1998 a agosto de 2000

Resultados: Houve 1482 internações em pediatria de janeiro de 1998 a agosto de 2000. Destes 120 foram por asma e 334 por pneumonia. Avaliado de janeiro a agosto de cada ano foram: 1998 – 17 com asma (4,6%), 115 com pneumonia (31,3%) e total 132 (35,9%) / 1999 – 50 com asma (9,6%), 92 com pneumonia (17,7%) e total 142 (27,3%) / 2000 – 25 com asma (6,8%), 66 com pneumonia (17,9%) e total 91 (24,5%); totalizando 92 com asma e 273 com pneumonia.

Conclusão: Houve um aumento aparente das internações por asma no HMMC de 1998 para 1999 por provável maior esclarecimento do diagnósti-co perante a classe médica. De 1999, para cá houve uma tendência decres-cente das internações por asma e pneumonia, que foi atribuída a dois fato-res: 1) o programa repassou para os médicos da unidade de emergência a conduta do Ministério da Saúde sobre tratamento da sibilância em salas de curta permanência; 2) aderência ao tratamento das crianças em atendimento no Programa e que raramente foram internadas por seguirem adequadamen-te o plano de ação para tratamento da crise e prevenção da intercrise.

027 - A importância do acompanhamento assis-tido na adesão ao tratamento em pacientes por-tadores de alergia respiratória.

encontrada (8/13).

Conclusão: O desenvolvimento da gamaglobulina intravenosa representou grande avanço no tratamento das imunodeficiências, proporcionando maior controle das infecções e redução na mortalidade. Porém, a presença de bronquiectasia nestes pacientes, pode indicar a necessidade de reavaliação dos critérios de eficácia desta terapêutica, o que implica na realização de tomografia de tórax periódicas para avaliação das seqüelas pulmonares.

007 - Experiência de 10 anos da utilização de gamaglobulina intravenosa nas imunodeficiências primárias (IDP)

Autores: Rocha FTR, Tenório PB, Fahl K, Castro APM, Pastorino AC, Jacob CMA. Unidade de Alergia e Imunologia do Depto. Pediatria - Instituto da Criança- HCFMUSP

O uso de gamaglobulina intravenosa se iniciou em 1981, proporcionando níveis mais elevados de anticorpos séricos, sendo o tratamento de escolha para um grande número de imunodeficiências.

Objetivo: Descrever o perfil de 30 pacientes portadores de IDP que recebem gamaglobulina intravenosa ressaltando suas indicações, dose, intervalo, tempo de uso, efeitos colaterais, bem como valores séricos de imunoglobulinas antes e após o início do tratamento.

Métodos: Foi elaborado protocolo retrospectivo de 30 pacientes matriculados no Ambulatório de Alergia e Imunologia do ICr no período de 1990 a 2000. A média da idade atual é de 13,6 anos (2 a 26 anos), sendo que 5 pacientes já foram transferidos para o grupo de adultos. O esquema inicial de gamaglobulina utilizado foi: dose de 400mg/kg, intravenosa, infusão em 3 horas e intervalo mensal, sendo posteriormente ajustada pelo nível sérico e evolução clínica.

Resultados: A distribuição quanto ao sexo foi de 19M:11F. A média de idade de início do uso de gamaglobulina foi de 8,26 anos, sendo influenciada pela idade ao diagnóstico e o tipo de IDP envolvida. Os diagnósticos das IDP foram: 9 Agamaglobulinemias, 5 Imunodeficiências Comum Variável, 4 Ataxia Telangectasias, 3 Deficiências de Anticorpo Antipolissacáride, 3 Imunodeficiências Combinadas, 3 Hipogamaglobulinemias a esclarecer, 1 com Deficiência de Subclasses de IgG, 1 Hipogamaglobulinemia com Hiper IgM e 1 Síndrome de Bloom. A principal indicação para o início da reposição foi infecção de repetição que correspondeu a 90% dos casos (27/30), sendo que em 50% destes apresentavam hipogamaglobulinemia associada e 22% apresentaram infecções graves (sepse, fascíte necrotizante, artrite séptica). Em 3 casos com Imunodef. Comum Variável, a reposição foi iniciada pela hipogamaglobulinemia, sem sintomas infecciosos. Nos pacientes com hipogamaglobulinemia, o valor médio inicial de IgG foi de 317 mg/dl (mediana=222mg/dl) e o valor médio durante a administração de GIV foi de 902,13 mg/dl

Autores: Mello YAMF, Malheiros TR, Camargo LS. Serviço de Alergia e Imunopatologia do Hospital Prof. Edmundo Vasconcelos, São Paulo – SP.

Os baixos índices de adesão têm sido um dos maiores entraves no tratamento das doenças crônicas. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a importância do acompanhamento assistido, para os pacientes portadores de alergia respiratória, na adesão ao tratamento.

Foram estudados 165 pacientes portadores de asma e/ou rinite alérgica, re-avaliados contatos por telefone onde o paciente respondia questionário à respeito das mudanças de hábito pessoal e/ou familiar, profilaxia ambiental, adesão ao tratamento medicamentoso e suscetibilidade aos fatores desencadeantes. O diagnóstico exclusivo de asma foi observado em 31 pacientes, enquanto o de rinite e asma em 17 e somente rinite alérgica em 117 pacientes.

Os pacientes foram divididos em quatro grupos, de acordo com o número de contatos realizados; grupo 1 (28 pac.) com um só contato e por este motivo foi excluído, no grupo 2 (36pac.) dois contatos e assim sucessivamente no grupo 3 (47 pac.) e grupo 4 (52 pac.). Foram considerados para critérios de avaliação ao grau de adesão questões pertinentes ao controle ambiental, aos hábitos familiares, hábitos pessoais, suscetibilidade no desencadeamento de crise de asma com o exercício físico, uso específico das capas de colchão e travesseiros. Além disso, foi avaliado também o uso correto da medicação prescrita e a classificação da gravidade da doença para pacientes com asma.

Pudemos observar um aumento expressivo na adesão em todos os critérios considerados no grupo 4, com relação ao grupo 3, que por sua vez foi maior que no grupo 2, assim como também diminuição na gravidade da asma.

Concluimos que o acompanhamento assistido do paciente portador de asma e/ou rinite alérgica é de suma importância, tendo contribuído significativamente para o aumento na adesão ao tratamento tanto medicamentoso quanto profilático, fundamentais para a melhora efetiva destes doentes.

028 - Provação nasal específica com *D. pteronyssinus* (Dp) em crianças com rinite alérgica perene (RAP) e controles não-atópicos (C).

Autores: Braga CR, Rizzo MCV, Solé D, Naspitz CK. Disciplina de Alergia, Imunologia e Reumatologia, Depto de Pediatria, UNIFESP-EPM

Introdução: Os testes de provação nasal específica (TPNE) têm sido utilizados na confirmação etiológica da rinite alérgica.

Objetivos: Avaliar a capacidade diagnóstica dos TPNE, comparando seus resultados com dados clínicos, testes cutâneos de leitura imediata, níveis séricos de IgE total e

(mediana=679mg/dl). Em 7 pacientes houve necessidade de aumento da dose inicial de GIV. Reações adversas foram encontradas em 11 pacientes, sendo as mais comuns tremores (6), febre (3) e apenas 2 casos apresentaram choque anafilático, sendo necessária suspensão do tratamento. Os demais foram tratados com redução da velocidade de infusão ou uso de antihistamínico e/ou corticóide.

Conclusão: A dose de gamaglobulina intravenosa de 400mg/kg/mês mostrou-se adequada na manutenção de níveis séricos >600mg/dl, mas a monitorização dos níveis séricos de Igs deve orientar ajustes individuais. A infusão endovenosa foi segura, mas efeitos adversos, incluindo a anafilaxia, devem ser sempre considerados.

008 - Casuística dos pacientes com angioedema hereditário do Serviço de Alergia e Imunologia do HC-FMUSP.

Autores: Pinto LHE, Giavina-Bianchi P, Kalil J. Serviço de Alergia e Imunologia. Hospital das Clínicas – FMUSP. São Paulo, SP.

O angioedema hereditário (AH) é uma patologia determinada pela deficiência no plasma da proteína inibitória da C1 esterase, com cáter hereditário autossômico dominante. As manifestações clínicas da doença consistem em intenso edema freqüentemente envolvendo a pele da face e das extremidades, a mucosa oral, laríngea e intestinal, podendo determinar sintomas graves como por exemplo, obstrução das vias aéreas com risco de vida. O tratamento pretende dar melhores condições de vida ao paciente portador de AH, através do tratamento profilático realizado com drogas como androgênicos (ex: danazol) e o tratamento da emergência que seria a administração do concentrado do inibidor C1 esterase. O presente trabalho visa realizar um levantamento dos casos de AH do serviço de Alergia/Imunologia Clínica do Hospital das Clínicas – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, bem como de seus familiares. Aplicar um questionário com perguntas específicas onde avaliaremos a freqüência e a gravidade da doença. Apresentaremos um levantamento prévio com 13 pacientes (7 mulheres e 6 homens) com idade variando entre 10 a 47 anos. A meta do trabalho, através deste levantamento, é mostrar a importância da doença, mostrando as características em nosso meio e enfocando a necessidade do tratamento da crise com o concentrado. Visamos ainda com essa pesquisa iniciar o acompanhamento sistemático destes pacientes, formando um grupo de estudo para melhor orientação e tratamento, inclusive com a disponibilização do concentrado do inibidor da C1 esterase.

009 - Síndrome de hipergamaglobulinemia E (Hiper IgE): relato de caso

Autores: Capela C, Oliveira ZNP, Vasconcelos DM, Grumach

específica.

Métodos: TPNE com *Dp* foram realizados em 20 pacientes (idades entre 6 e 15 anos), sendo 10 com RAP (quadro clínico, testes cutâneos de hipersensibilidade imediata e IgE sérica específica positivos ao *Dp*) e 10 C (sem antecedentes pessoais ou familiares de atopia e com testes cutâneos e IgE sérica específica sérica negativos). As crianças foram submetidas a TPN com histamina (concentrações crescentes de 0,03 a 16 mg/ml) e com *Dp* (1/100000 a 1/2,5 peso/volume ou de 0,001 a 44,860 UBE/ml). A resposta à aplicação tópica intranasal durante os TPN foi avaliada pela medida da resistência nasal total (RNT, rinomanometria anterior ativa) e por parâmetros clínicos, além de espirometria para detectar possível reflexo naso-pulmonar. Os TPN foram considerados positivos, quando a RNT dobrou em relação ao valor basal.

Resultados: O TPN com histamina demonstrou-se positivo em todos os com RAP e em 60% dos C. Já o com *Dp* mostrou-se positivo em todos os com RAP e negativo em todos os C. Não houve concordância entre a reatividade cutânea e a nasal, nas diferentes concentrações, durante os TPNE. Não documentou-se alterações das medidas pulmonares realizadas.

Conclusões: Esses resultados demonstram que os TPN são provas sensíveis e específicas, quando comparados a outros métodos classicamente utilizados no estudo alergológico.

029 - Provocação Nasal com Lipopolissacarídeo (LPS) em crianças com rinite alérgica perene (RAP) e controles não-atópicos (C).

Autores: Braga CR, Rizzo MCV, Solé D, Naspitz CK. Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia, Depto de Pediatria, UNIFESP-EPM.

Introdução: A rinite alérgica é a forma mais prevalente de rinite crônica e talvez a manifestação mais comum de doença atópica. Como a expressão de atopia depende de eventos multifatoriais, é importante investigar-se por fatores desencadeantes envolvidos em sua etiopatogenia.

Objetivos: Verificar a alteração (aumento) da resistência nasal total (RNT) à instilação intranasal de LPS em crianças.

Métodos: Participaram deste estudo, 10 crianças com RAP (história clínica e testes cutâneos de leitura imediata a aeroalérgenos positivos) e 10 C (tudo negativo), todos com idades entre 6 e 15 anos. Após determinada a RNT basal, foram administradas em dias separados por uma semana, concentrações crescentes de histamina (0,03, 0,06, 0,12, 0,25, 0,50, 1,0, 2,0, 4,0, 8,0, 16,0 mg/ml) e de LPS (1, 5, 10, 20, 100, 200 e 500 mg/ml). Após a instilação de cada uma das concentrações utilizadas, mediu-se a RN por rinomanometria anterior ativa (Rinomanômetro Berger RM-302). Considerou-se positivo quando a RNT dobrou em relação à basal. Medições da função pulmonar foram realizadas antes e após cada instilação. Determinou-se o

AS, Orie NM, Araújo RM, Zomignan CA, Duarte AJS. Ambulatório de Imunodeficiências Primárias (ADEE-303) e Laboratório de Alergia e Imunologia Clínica (LIM/56) do Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP.

Introdução: Imunodeficiência primária de ocorrência esporádica, com alguns casos familiares de herança autossômica dominante com penetrância incompleta. Apresenta quadro clínico do tipo eczema atópico, infecções bacterianas cutâneas e sistêmicas recorrentes, além de abscessos frios de pele. Os agentes infecciosos mais comuns são o *S. aureus*, o *H. influenzae*, pneumococos e bacilos Gram-negativos. O quadro imunológico caracteriza-se por níveis séricos elevados de IgE, eosinofilia, resposta quimiotática de neutrófilos variada, desde normal a diminuída. Alteração da imunidade celular e humoral, com diminuição de linfócitos T CD3+ e CD45RO+, resposta blastogênica normal a mitógenos e deficitária a antígenos. Testes cutâneos de hipersensibilidade tardia deficientes. Níveis séricos de IgD aumentados, e IgM, IgG e IgA normais. Títulos de anticorpos pós-vacinação contra tétano diminuídas. Resposta anticórpica pobre a polissacarídes de pneumococos.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo masculino, negro, 7 anos de idade, portador de dermatite eczematosa de tipo atópico, com antecedentes de infecções cutâneas e pulmonares de repetição desde 1 ano de idade e abscesso em região frontal com 2 meses de evolução. Tratamento com hidróxido de zinco e eritromicina, evoluindo com diminuição do abscesso e melhora do eczema. À investigação laboratorial encontrou-se IgE > 5000 UI/mL; eosinófilos=22%; Quimiotaxia de neutrófilos normal; NBT normal; Resposta de linfócitos T a mitógenos e antígenos normal; Atividade citotóxica natural normal; Linfócitos T CD3 e CD8+ diminuídos; Linfócitos B CD19+ e CD23+ aumentados; CD45RO+ e CD45RA+ diminuídos.

Conclusões: A Síndrome de Hiper IgE apresenta manifestações clínicas diversas, sendo a deste paciente com forma rara de infecção bacteriana levando a formação de abscesso.

010 - Síndrome de Melkersson Rosenthal. Relato de um caso, resultado terapêutico com complementação cirúrgica.

Autores: Schinke Genn C, Shorr M. Departamento de Alergia Dermatológica, Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.

Objetivos, metodologias e resultados: A Síndrome de Melkersson Rosenthal é uma patologia incomum que se caracteriza por uma tríade clássica constituída por edema facial crônico predominantemente labial, língua plicata e paralisia do nervo facial. Porém, nem todos os pacientes apresentam a tríade clássica, que ocorre somente em 10 a 25% dos pacientes.

Os autores relatam o caso de uma paciente de 27 anos,

número de eosinófilos e neutrófilos em sangue periférico, antes e três horas após o término do desencadeamento.

Resultados: Os TPN com histamina foram positivos em todas as crianças com RAP e em 60% dos C. Os TPN com LPS foram positivos em 30% das com RAP e negativos em todos os C. Em nenhum deles houve alterações da função pulmonar. Houve aumento no número de neutrófilos e diminuição dos eosinófilos entre os com RAP.

Conclusões: O aumento na RNT após a instilação nasal de LPS apenas em parte das com RAP (30%) e não entre as C, sugere ser o LPS um fator adicional na gravidade da obstrução nasal de crianças com RAP.

030 - Alterações radiológicas em crianças com rinite alérgica perene

Autores: Nascimento Silva MG, Bringel LA, Costa NSS. Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza, Ceará.

Objetivos: Detectar a frequência de alterações radiológicas em seios paranasais, em crianças com rinite alérgica perene (RAP). Correlacionar as queixas apresentadas pelos pacientes com os achados radiológicos.

Metodologia: Foram estudados 43 pacientes, de ambos os sexos, com idade entre 5 e 17 anos, portadores de RAP, e que estavam sendo admitidos para tratamento no Ambulatório de Alergia do Hospital Infantil Albert Sabin. Todos os pacientes realizaram RX de seios da face nas incidências de Waters e Caldwell, por ocasião da primeira consulta.

Resultados: Das 43 crianças estudadas, 22 (51,16%) apresentaram alterações ao RX, sendo a sinusite maxilar o achado mais frequente (68%). Destas, seis crianças (27%), apresentaram sinusite envolvendo os seios maxilares e etmoidais. Com relação aos sintomas, excetuando-se os sintomas cardinais da rinite alérgica, a tosse foi a queixa mais frequente tanto entre os pacientes com RX anormal, como dentre aqueles sem alterações radiológicas. Pigarro e cefaléia também foram referidos. Sete dos 22 pacientes com sinusite (31,8%) não referiam qualquer outro sintoma, à exceção dos relacionados com a doença de base.

Conclusões: Na criança, a RAP afeta não somente a mucosa nasal, como a mucosa conjuntival, faríngea, traqueal e sinusal. A alta incidência de sinusite em portadores de RAP, justifica a solicitação deste exame como parte da avaliação inicial do paciente, mesmo na ausência de sintomas.

031 - Limitação de atividades físicas em crianças e adolescentes com rinite alérgica perene.

Autor: Nascimento Silva MG. Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza, Ceará.

Objetivos: Verificar a frequência com que crianças e

negra, que há 5 me-ses apresentava quadro de edema labial inferior e superior indolor. Apesar das inúmeras medicações prescritas anteriormente, não houve qualquer melhora do quadro, evoluindo com aumento lento do edema labial. Na história patológica pregressa, chama a atenção o fato de ter apresentado paralisia facial aos 12 anos de idade, e três meses antes do início do quadro abcesso dentário. No exame físico, além do edema labial endurecido e indolor a palpação, observamos uma língua fissurada.

Nos exames laboratoriais para confirmação do diagnóstico, o hemograma, VHS, glicose, MIF, EAS e provas de função hepáticas, estavam dentro dos limites normais, assim como CH₅₀, C₃, C₄, o inibidor de C₁ esterase e eletromiografia facial. Apresentava somente glicose 6-fosfato positivo. A biópsia labial confirma o diagnóstico.

A paciente iniciou tratamento com clofazimine 100 mg/dia por um período de 6 meses com importante regressão do quadro, porém permanecia com pequeno edema labial, sendo então indicada a redução cirúrgica com bom resultado final.

O propósito deste relato é mostrar a importância desta síndrome como uma causa no diagnóstico de edema labial e apresentar o resultado terapêutico.

011 - Micose fungóide após puvaterapia: avaliação clínico-histopatológica

Apresentador: Pagani EA

Autores: Pagani EA, Werber-Bandeira L, Srour M, Silva MM, Manhães AMH, Filgueira AL, Piñeiro-Macieira J.

¹Coordenadoria de Pós-Graduação em Dermatologia-Setor de Fotodermatologia-Prof. Absalom L. Filgueira-HUCFF-UFRJ/ ²Unidade de Imunologia-Alergia - 4^a e 20^a Enfermarias (Serviço de Clínica Médica-Prof. Clementino Fraga Filho) – Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro

Micose Fungóide constitui neoplasia de evolução insidiosa com prevalência no sexo masculino entre 40 e 70 anos. Caracteriza-se pela proliferação clonal maligna de linfócitos T auxiliares que invadem a pele e são epidermotrópicos. As alterações clínicas compreendem máculas e pápulas eritemato-escamosas, infiltradas, eritrodermias e tu-mores. As alterações histológicas incluem: paraceratose, acantose, espongiose, exocitose de linfócitos, epidermotropismo folicular, mucinose folicular, microabscessos de Pautrier, linfócitos com halo ao redor, alguns solitários na camada basal, queratinócitos disceratóticos, linfócitos agrupados na derme, sendo alguns hiperconvolutos, em meio a edema e fibrose na derme papilar, além de hiperplasia de capilares. Dentre as várias opções terapêuticas optamos pela fotoquimioterapia que possui efeitos antiproliferativos, antiinflamatórios e imunossupressor. São apresentados 17 pacientes portadores de Micose Fungóide nos estágios IA a III, em tratamento no setor de Fotodermatologia do HUCFF/UFRJ, com 8-metoxipsoraleno oral (dose de 0,6 mg/kg/dia) e exposição corporal total ao UVA 2 vezes por semana. Foram

adolescentes com rinite alérgica perene (RAP), sentem-se limitados em suas atividades de lazer. Conhecer quais atividades são citadas como **difíceis** ou **impossíveis** de realizar, dadas as limitações impostas pela doença.

Metodologia: Foram entrevistados 52 pacientes com RAP, 25 do sexo masculino e 27 do sexo feminino, com idades entre 11 e 17 anos, acompanhados no Ambulatório de Alergia Pediátrica do Hospital Infantil Albert Sabin. Foi solicitado aos entrevistados que citassem 3 atividades físicas e ou de lazer, para as quais se sentiam limitados em razão da doença.

Resultados: 46,2% dos pacientes citaram 3 atividades; 19,2%, citaram 2 atividades 15,4%, 1 atividade e 19,2% negaram sofrer qualquer limitação. As atividades mais citadas foram: jogar futebol (34,6%); sair com amigos (28,8%); nadar (26,9%); praticar esportes ao ar livre (26,9%); ir à praia (17,3%). Brincar com animais, correr, ficar em ambiente fechado, ler, dançar, tomar sorvete foram citados em menor frequência.

Conclusões: Apesar dos sintomas serem considerados o dado mais objetivo na avaliação do quadro clínico e da evolução da RAP, nesta doença, assim como em outras doenças crônicas, as limitações nas atividades de vida diária, devem ser consideradas e fazer parte da avaliação geral dos pacientes, podendo, inclusive, servir de parâmetro de seguimento na avaliação da eficácia do tratamento.

032 – Aspectos clínico-epidemiológico de 235 pacientes pediátricos com rinite em ambulatório especializado

Autores: Fomin ABF, Fiorenza RF, Souza RGL, Castro APBM, Pastorino AC, Jacob CMA. Unidade de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança-HCFMUSP

Entre as patologias crônicas da faixa etária pediátrica, a rinite constitui uma das doenças mais prevalentes, com alto custo e responsável por interferência na qualidade de vida.

Objetivos: Descrever os aspectos clínicos e epidemiológicos dos pacientes com rinite em seguimento no ambulatório especializado.

Métodos: Foram analisados, através de protocolo, dados clínicos e epidemiológicos de 235 pacientes (151M:84F), com idade entre 1 e 19 anos (média =10,3a; mediana=11a), no período de out/1999 a maio/ 2000, que preenchem o critério de diagnóstico de rinite. Todos os pacientes foram encaminhados de outros serviços, já tendo recebido tratamentos anteriores.

Resultados: Foram consideradas portadoras de rinite não alérgica 10 crianças (2F/8M), com níveis de IgE normais para a idade, prick teste para inalantes negativos e ausência de antecedentes pessoais e familiares de atopia. Os demais pacientes (n=225) foram considerados alérgicos, sendo 64,4% maiores de 9 anos. Outras doenças atópicas estavam presentes em 84% dos casos, destacando-se a

realizadas biópsias das lesões com punch de 4 mm antes do início do tratamento e após melhora clínica no mesmo local.

Resultados: Os pacientes apresentaram significativa melhora das lesões da pele e in-volução do eritema, infiltração e descamação relacionados à doença. A correlação dos dados clínicos com os achados nas biópsias pré e pós-tratamento demonstraram reduções das alterações histopatológicas, em especial, uma importante diminuição do infiltrado por linfócitos na derme superior.

Conclusão: Constatamos que a fotoquimioterapia PUVA constitui valiosa arma no controle da micose fungóide nos estágios iniciais. Contudo, os resultados dos exames histopatológicos de áreas sem lesões clínicas após o PUVA revelaram a permanência de um infiltrado dérmico e, por vezes, de linfócitos na epiderme, podendo-se deduzir que isto seria a causa da recorrência clínica das lesões, uma vez que as células malignas não foram totalmente eliminadas, o que demonstra a importância do posterior acompanhamento do paciente.

012 - Calázio e Hordeolo de repetição: controle do metabolismo do sebo e das recidivas pela cimetidina

Apresentador: ^{1/2}Werber-Bandeira, L.

Autores: ^{1/2}Werber-Bandeira, L, ¹Monteiro AV, ¹Cunha RF, ¹Domingues MS, ²Pagani EA, ²Herdy-Manhães AM, ²Filgueira AL. 1) Unidade de Imunologia-Alergia (Serviço de Clínica Médica-Prof. Clementino Fraga Filho) - Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. 2) Coordenadoria de Pós-Graduação em Dermatologia- Universidade Federal do Rio de Janeiro-Prof. Absalom L. Filgueira-HUCFF-UFRJ.

Introdução: Nas blefarites foliculares as glândulas sebáceas localizadas na porção anterior do bordo livre (Zeiss) ou sobre a parte posterior (Meibomius) parecem apresentar alteração no metabolismo dos lipídeos com aumento da produção ácidos graxos livres e conseqüente efeito inflamatório atuando de maneira tóxica ao epitélio conjuntival e córneo, produzindo seborreia, calázios e hordéolos de repetição. A produção de sebo pelas glândulas de Zeiss e Meibomius está sobre controle dos hormônios androgênicos.

Objetivo: avaliar a ação anti-androgênica normalizadora da cimetidina sobre a produção de sebo e conseqüente controle dos hordéolos e calázios de re-petição.

Pacientes e método: n=23, sexo feminino (n=10) e masculino (n=13), de 6 a 72 anos, duração da doença de 15 dias a 12 anos, com quadros de recorrência variando de mensal, subentrante e perene, obedeceram a protocolo. A dosagem terapêutica instituída foi de 1,2g/dia (Academia Americana de Alergia, Asma e Imunologia). O tempo mínimo terapêutico foi de 30 dias, quando os pacientes foram reavaliados e responderam a questionário padrão e os resultados foram analiticamente descritos.

asma (80,4%) além da dermatite atópica e alergia alimentar. Neste grupo de pacientes, 61,3% apresentavam antecedentes familiares de atopia. O sintoma mais prevalente entre todos os casos foi a obstrução nasal (75,5%), estando presentes espirros (57,3%), prurido (56,4%) e coriza (46,7%), apenas nos pacientes alérgicos. O teste cutâneo foi considerado positivo em 88% (162/184 casos que realizaram este teste) e a dosagem sérica média de IgE foi 1085 UI/L. Dos pacientes em tratamento medicamentoso, 79,8% utilizavam corticóide tópico. A manutenção da imunoterapia foi possível em apenas 15,1% dos casos.

Conclusões: A alergia é a causa mais freqüente das rinites na infância, com estreita associação com outras doenças atópicas, ressaltando-se a asma. A história familiar de atopia deve ser sempre valorizada, auxiliando na suspeita diagnóstica de rinite alérgica. Os corticosteróides tópicos constituem-se o principal tratamento da rinite alérgica.

033 - Valor diagnóstico do teste de provocação nasal nas rinites

Autores: Paiva ACR, Ferrel LM, Antunes TB, Galvão CES, Mori JC, Fernandes FR, Aun WT, Mello JF. Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo(HSPE-SP).

Introdução: O Teste de Provocação Nasal (TPN), no qual ocorre a exposição da mucosa nasal a alérgenos ou irritantes vem sendo realizado com objetivo de diagnóstico etiológico e controle terapêutico das rinites.

Objetivos: Avaliar o TPN como um instrumento complementar no diagnóstico das rinites em pacientes com teste cutâneo negativo e verificar a segurança, especificidade e sensibilidade do TPN em pacientes com clínica de rinite.

Métodos: Foram selecionados 63 pacientes classificados em 3 grupos, sendo o grupo I com rinite alérgica e teste cutâneo positivo; grupo II clínica de rinite, teste cutâneo negativo e IgE total elevada e grupo III controle. Foi realizada avaliação clínica-laboratorial seguida do TPN que foi feito através da aplicação do extrato alergênico composto por *Der p* (50%) e *Der f* (50%) padronizado em U.B.E. (IPI® do Brasil) em concentrações crescentes do alérgeno, utilizando para controle negativo solução diluente. O teste foi considerado positivo quando a nota clínica era = 5 utilizando-se uma escala de sintomas, ou queda superior a 20% da medida do pico de fluxo expiratório que foi obtida após cada aplicação do extrato.

Resultados: Nos 44 pacientes do grupo II que tiveram exames duvidosos para alergia, 12 (27,3%) mostraram resposta clínica positiva ao desencadeamento nasal. Já no grupo I de 14 pacientes, 13 apresentaram TPN positivo e apenas 1 com teste cutâneo com maior positividade para *Blomia tropicalis* do que para *Der p* e *Der f* apresentou inicialmente TPN negativo, porém em estudo posterior o TPN foi positivo quando utilizou-se extrato alergênico com *Blomia tropicalis*. Nenhum dos pacientes do grupo controle obteve

Resultados: a necessidade do uso da droga variou de 1 mês a 6 meses, com mediana de 3 meses; não foram observados efeitos colaterais anti-androgênicos. A avaliação do efeito da cimetidina sobre o metabolismo dos lipídeos e como consequência sobre o controle de hordéolos e calázios de repetição mostrou-se: parcial (com diminuição da frequência): 17% (n=4) e eficaz: 83% (n=19). O significativo efeito percentual controlador sobre a recorrência dos calázios e hordeolos poderia nos fazer concluir que a cimetidina possui importante efeito terapêutico sobre esta doença e que deveríamos observar o seu uso terapêutico de rotina.

013 - Urticária crônica: avaliação da eficácia terapêutica da Doxepine.

Apresentador: ^{1/2}Werber-Bandeira, L.

Autores: ^{1/2}Werber-Bandeira L, ¹Cunha RF, ¹Monteiro AV, ¹Domingues MS, ¹Alvaréz EG, ²Pagani EA, ²Herdy-Manhães AM, ²Filgueira AL. 1) Unidade de Imunologia-Alergia (Serviço de Clínica Médica-Prof. Clementi-no Fraga Filho) - Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. 2) Coordenadoria de Pós-Graduação em Dermatologia- Universidade Federal do Rio de Janeiro-Prof. Absalom L. Filgueira-HUCFF-UFRJ.

Introdução: Urticária representa padrão de reação cutânea com variedades clínicas e histopatológicas que afeta cerca de 25% da população em alguma fase da vida, ocorrendo secundária a liberação de citocinas pro-inflamatórias, tendo como substância protótipa a histamina. Quadros recorrentes com mais de 6 semanas são considerados crônicos. A identificação e eliminação dos fatores etiológicos representam o objetivo do controle da doença, porém nos casos crônicos esta atitude pode ser infrutífera.

Objetivo principal: avaliar a ação do tricíclico hidrocloro doxepine, potente antagonista dos receptores H1 e H2, com afinidade ao receptor 775 maior que a difenidramina, no controle da urticária crônica idiopática.

Pacientes e método: n=20, sexo feminino (n=14) e masculino (n=6), de 19 a 78 anos, duração da doença de 6 semanas a 15 anos, todos com utilização anterior de anti-H1/anti-H2 sem eficácia. Obedeceram protocolo, o tempo mínimo terapêutico foi de 30 dias quando os pacientes foram reavaliados e responderam questionário padrão e os resultados foram analiticamente descritos.

Resultados: demonstraram que a necessidade do uso da droga variou de 1 mês a 5 meses, com mediana de 1 mês; com dose necessária variando de 5 a 30 mg/dia, média de 10mg e que o efeito de sonolência foi observado em 20% dos pacientes (n=4). A avaliação da ação da doxepine sobre o controle da recorrência das lesões, sobre o prurido, ardência e/ou queimação mostrou-se: sem efeito: 20% (n=4); parcial: 15% (n=3) e total: 65% (n=13). O significativo percentual de eficácia no controle e o período mediano breve

TPN positivo.

Conclusão: No nosso estudo o TPN mostrou sensibilidade de 92,8% e especificidade de 75,5% comprovando que os pacientes com alergia nasal apresentam uma resposta maior ao exame. Mostrou ser um teste sensível, seguro e útil no diagnóstico da rinite alérgica. Estes dados concordam com os dados da literatura mundial.

034 – Tétrade de Samter – Descrição de 5 casos

Autores: Cusato AP, Frittella G, Tamiso SMC, Galvão CES, Fernandes FR, Aun WT, Mello JF. Serviço de Alergia e Imunologia – Hospital do Servidor Público Estadual - SP

Cinco pacientes com sensibilidade a aspirina e/ou antiinflamatórios não hormonais (AINH), asma moderada-grave, rinite, sinusite e polipose nasal são descritos. Quatro pacientes do sexo feminino, a idade de início foi aos 7, 10, 28, 47, 55 anos. Um caso com teste cutâneo negativo e os outros com positividade para ácaros, sendo dois casos com aumento de IgE. Tomografia computadorizada de seios da face confirmando a presença de pólipos em quatro pacientes que foram polipectomizados. Um caso com suspeita clínica de polipose nasal em investigação. Dois casos de asma de difícil controle. Um paciente com asma grave foi prescrito antileucotrienos (montelucaste) com melhora dos sintomas pulmonares, e os demais com programação de realizar provocação oral com AINH, para confirmação diagnóstica e introdução de antileucotrienos. O presente relato tem o objetivo de lembrar a ocorrência desta patologia, principalmente em pacientes asmáticos imperceptíveis ao uso e a piora dos sintomas com a aspirina e/ou antiinflamatórios não hormonais, já que os sintomas clínicos podem ser irreversíveis.

A primeira reação adversa a aspirina foi descrita na Alemanha em 1902, sua sensibilidade nos pacientes asmáticos ocorre em cerca de 30 a 50 % dos casos, 60% dos pacientes são mulheres adultas. Em 1922, Widal e col. notaram a relação entre a intolerância a aspirina, asma e pólipos nasal que foi posteriormente divulgada por Samter, em 1967, como uma doença inflamatória das vias aéreas, ficando conhecida como Síndrome de Samter.

A etiologia da Síndrome não é conhecida. A intolerância a aspirina é a manifestação mais precisa. A patogênese seria o bloqueio da síntese de prostaglandinas devido a inibição do metabolismo do ácido aracônico pela via da ciclooxigenase levando a um desvio para via da lipoxigenase, aumentando a produção de leucotrienos com atividade broncoconstricção.

035 - Qualidade de Vida em Pacientes com Alergia Respiratória

Autores: Frittella G, Criado, R F J, Aun W T, Mello J F. Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor

de terapia nos levaram a concluir que doxepine, possa ser incluída no arsenal terapêutico da urticária crônica idiopática.

014 - Candidíase ginecológica de repetição: estado de hipersensibilidade tipo I?

Apresentador: ^{1/2}Werber-Bandeira L.

Autores: ^{1/2}Werber-Bandeira L, ¹Domingues MSD, ¹Monteiro AV, ¹Cunha RF, ²Pagani EA, ²Herdy-Manhães AM, ²Filgueira AL. ¹Unidade de Imunologia-Alergia (Serviço de Clínica Médica-Prof. Clementino Fraga Filho) - Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. ²Coordenadoria de Pós-Graduação em Dermatologia- Universidade Federal do Rio de Janeiro-Prof. Absalom L. Filgueira-HUCFF-UFRJ.

Vaginite recorrente é uma doença ginecológica freqüente e que apresenta frustração no seu tratamento, proporcionando problemas na vida de relação. Culturas demonstram, freqüentemente, infecção por *Cândida*. Tratamento com drogas específicas anti-fúngicas resulta em períodos assintomáticos com quadros de recorrências. A razão pela qual, na ausência de fatores que causam predisposição como endócrinopatias, gravidez, uso de glicocorticoides e antibióticoterapia, certas mulheres apresentam infecção recorrente não é na sua totalidade conhecida. Autores demonstraram IgE específica anti- *Candida albicans* no fluido vaginal, evidenciando hipersensibilidade Tipo I vaginal localizada, ratificando o conceito de imunidade regional.

Objetivo: identificação de hipersensibilidade sérica Tipo I específica anti-*Candida* na vaginite recorrente. Pacientes (n=35), atópicas 57,14% (n=20), rinite alérgica 31,42% (n=11), tempo de doença de 1 a 20 anos, corrimento, prurido e ardência variando de perenes, subentrantes à freqüência de 3 em 3 meses, foram submetidas a protocolo padrão e realizados testes com leitura imediata, por punção, a antígeno da *Candida albicans*, aos mais comuns antígenos inaláveis e testes intradérmicos (0,1cc) com leitura de 48 horas aos antígenos que se relacionam com a memória celular (IPI-ASAC) e os resultados foram analiticamente descritos. RESULTADOS: 85,71% dos pacientes (n=30) apresentaram respostas positivas à candidina quando avaliadas em leitura de 15 minutos, variando de 3mm a 9mm de papula, 77,14% pacientes (n=27) com concomitância de respostas negativas à candidina quando analisadas em leitura de 48 horas, 60% pacientes (n=21) com concomitância de resposta positiva aos antígenos inaláveis variando de 1 a 12 respostas positivas. Estes resultados apresentaram significância com relação ao estado de Hipersensibilidade Tipo I e com relação a resposta negativa de imunidade celular específica e sugerem que mulheres com quadros de candidíase ginecológica crônica de repetição além de apresentarem um estado de hipersensibilidade tipo I regional, apresentariam, também, estado sistêmico de hipersensibilidade do tipo I, o que poderia induzir a um estado de resposta negativa celular específica à *Candida*, como encontrado, levado a efeito pelas substâncias

Público Estadual de São Paulo.

Objetivos: Avaliar a qualidade de vida nos pacientes com alergia respiratória atendidos no ambulatório de Alergia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

Pacientes e métodos: Foram distribuídos 200 questionários durante o atendimento ambulatorial. Os questionários foram baseados no questionário RQLQ e SF-36 de qualidade de vida. No questionário foi perguntado aos pacientes qualidade de sono, atividade física, alterações emocionais, alterações de trabalho e vida social.

Resultados: O sono foi considerado o item mais prejudicado. 50% dos pacientes responderam que manifestavam alterações do sono, 47,5% manifestavam alterações emocionais, 41% apresentaram dificuldades de realização de atividades físicas, 34% tinham problemas relacionados ao trabalho, e 28% apresentavam problemas em relação a vida social.

Dentre os problemas relacionados ao sono, em 57% dos pacientes a alergia interferia com o sono 1 a 2 vezes por semana, 26% mais de 4 vezes por semana e 17% 3 a 4 vezes por semana. 55% dos pacientes referiam que acordavam uma ou mais vezes a noite por causa de sua alergia, enquanto que 45% referiam que apresentavam outros problemas relacionados ao sono.

Dentre as limitações à atividade física, 52% dos pacientes apresentavam sintomas com atividades físicas moderadas ou intensas, enquanto que 43% apresentavam sintomas mesmo com atividades físicas leves.

Quanto ao trabalho, 43% dos pacientes apresentavam fadiga intensa na realização de tarefas relacionadas ao trabalho, 35% apresentavam alguma dificuldade na realização das tarefas e 18% apresentavam outras queixas.

Dentre as alterações emocionais, 32% dos pacientes apresentavam irritabilidade, 22% apresentavam impaciência com a doença e 46% dos pacientes apresentavam outros problemas emocionais.

036 - Prevalência de alergia respiratória em indivíduos de área endêmica de *Schistosoma mansoni*

Autores: Medeiros Jr. M, Figueiredo JP, Almeida MC, Matos MA, Pinho RS, Amorim WWCC, Carvalho EM, Cruz AA, Lopes AA, Atta AM, Araújo MI. - Serviço de Imunologia – HUPES – UFBA. Salvador, BA.

Objetivos, metodologias e resultados: Resultados contraditórios na prevalência de doenças alérgicas em populações parasitadas por helmintos, têm sido descritos em diversos estudos, a maioria deles, mostrando baixa prevalência, contrastando com uma intensa participação de IgE contra os parasitas, particularmente em pacientes infectados por *Schistosoma mansoni* (*Sm*).

Nós estudamos 1429 indivíduos em três regiões diferentes

inflamatórias imunossupressoras produzidas durante as respostas Tipo I, facilitando sobre maneira a infecção recorrente. Estes achados podem representar importante subsidio para se entender os mecanismos imunitários envolvidos na gênese da vulvovaginite crônica recorrente por *Candida albicans*.

015 – Reações cutâneas adversas a AINH

Autores: Imanishi EM, Ensina LFC, Malaman MF, Costa NMX, Bertocco MEA, Criado RFJ, Fernandes MFM, Aun WT, Mello JF. Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE)

Objetivo: Relacionar a classificação de antiinflamatórios não-hormonais (AINH) com o tipo de lesão cutânea apresentada, tentando identificar o per-fil com relação à idade, sexo e doenças concomitantes.

Método: Foram avaliados pacientes internados nas dependências do HSPE (SP) e aqueles atendidos nos ambulatórios dos Serviços de Alergia e Dermatologia do HSPE-FMO com história e exame físico compatíveis com farmacodermia. Os pacientes foram examinados por, pelo menos, 02 médicos, com descrição do exame físico, constando das lesões elementares e distribuição corporal das lesões visualizadas. A possibilidade de outras doenças relacionadas também foi avaliada. Um formulário completo constando da identificação do paciente, relato dos medicamentos utilizados nos últimos 15 a 30 dias, características da lesão, dados sobre a evolução do quadro foi preenchido para cada paciente.

Resultados: Analisamos os dados de 54 pacientes, com idade média de 48 anos, onde encontramos 24,1% do sexo masculino (n=13) e 75,9% do sexo feminino (n=41). A urticária foi a lesão mais prevalente (25,0%) relacionada aos AINH (n=6), seguida pelo eczema em 16,7% (n=4) e exantema má-culo-papular (n=4 / 16,7%), pelo angioedema (n=3 / 12,5%), pela púrpura (n= 2 / 8,3%) e finalmente, pelo eritema fixo à droga (n=1 / 4,2%) e exantema morbiliforme (n=1/ 4,2%). Classificamos os antiinflamatórios em: ácidos salicílicos, derivados do indol, ácidos propiônicos, ácidos enólicos, ácidos heteroaril-acéticos, derivados para-aminofenóis, ácidos fenâmicos e pirazolonas, tentando correlacionar com o tipo de lesão mais freqüente.

016 - Avaliação de bateria padronizada para testes de contato em pacientes com suspeita clínica de dermatite de contato (DC).

Autores: Escobar J, Zapata EV, Kalil J, Motta AA. Serviço de Alergia e Imunologia. Hospital das Clínicas, FMUSP. São Paulo, SP

Os testes cutâneos de contato ("patch test") são usados na prática clínica para auxiliar o diagnóstico da dermatite de contato alérgica.

no estado da Bahia, todas com as mesmas características sócio-econômico-educacionais, onde as infecções por helmintos ocorrem naturalmente. Os indivíduos foram avaliados através de um questionário dirigido (adaptado do estudo ISAAC), para estabelecer presença de sintomas de alergia respiratória como asma brônquica (AB) e rinite alérgica (RA) e a influência de aeroalérgenos no desencadeamento desses sintomas.

Na região 1, zona rural e endêmica em *Sm*, 443 questionários foram aplicados. Na região 2, também rural, não endêmica em *Sm*, foram aplicados 498 questionários e na região 3, zona urbana de Salvador não endêmica em *Sm*, 488 questionários foram respondidos. A distribuição por sexo e idade foi semelhante nas três regiões.

A prevalência de AB isolada ou associada à RA observada neste levantamento, foi de 11,1% na região 1, 10,4% na região 2 e 14,5% na região 3, enquanto a prevalência de RA foi de 23,9%, 19,3% e 17,4%, nas regiões 1, 2 e 3, respectivamente.

Embora a prevalência de AB e de RA nos três grupos não seja diferente da prevalência esperada dessas doenças na população brasileira, houve uma diferença significativa entre a prevalência de RA na região 1, comparada à região 3 (p<0,05).

Os resultados acima sugerem que, nesta amostra populacional, o desenvolvimento de AB não é influenciado pela presença de helmintíase, e contrariam relatos anteriores de menor incidência de alergia respiratória em zonas rurais, comparadas com zonas urbanas.

037 – Aneurisma micótico como complicação de Candidíase mucocutânea crônica: relato de um caso

Autores: Fiorenza RF, Dalberto RR, Kanarek DM, Kihara EN, Pastorino AC, Jacob CMA. Unidade de Alergia e Imunologia do Depto de Pediatria. HCFMUSP – São Paulo, SP.

A Candidíase Mucocutânea Crônica (CMC) é uma imunodeficiência primária complexa e rara, caracterizada por infecções crônicas fúngicas superficiais de pele, unhas e mucosas, cujo principal agente é a *Candida albicans*. Infecções sistêmicas, especialmente do sistema nervoso central (SNC) são infreqüentes.

Objetivo: descrever um adolescente, portador de CMC, que desenvolveu aneurisma micótico em SNC, ressaltando a importância do diagnóstico e tratamento precoces para o melhor prognóstico.

Caso Clínico: SMSL, masc, 10 anos, acompanhado na Unidade de Alergia e Imunologia desde 1ano e 8meses, com diagnóstico de CMC, com pai e irmão também portadores. Mantinha profilaxia com fluconazol há 3 anos, evoluindo com infecções mucosas sem outras complicações. Em 04/2000, apresentou perda súbita de consciência, associado a vômitos e hipotonia generalizada, com diagnóstico de AVC isquêmico.

Objetivos: Avaliar uma bateria de teste de contato padronizada, em pacientes com sus-peita clínica de eczema de contato, e estabelecer a utilidade desta bateria no diagnóstico da dermatite de contato alérgica.

Metodologia: Foram estudados 115 pacientes (idade média: 35 anos) com manifestações clínicas sugestivas de dermatite de contato. O grupo de estudo tinha 30 homens (5 – 71 anos) e 85 mulheres (11 – 74 anos) que consultaram ao Serviço de Alergia e Imunologia do HC FMUSP entre julho de 1999 e agosto de 2000. Os testes de contato foram realizados empregando uma bateria de 30 substâncias padronizadas que foram aplicadas na pele da região dorsal. A leitura de resultados foi feita em 48 e 96 horas, seguindo os critérios do Grupo Europeu de DC.

Resultados: 61 pacientes (53.0 %) apresentaram reação com 1 ou mais das substâncias testadas, sendo que 14 homens (46.7 %) e 47 mulheres (55.3 %) tiveram resultados positivos que oscilaram entre + e ++++. A frequência de resultados positivos oscilou entre 0.9 % para benzocaina e butilfenolpara-terciário, e 25.5% para sulfato de níquel. Nenhum paciente apresentou reatividade com irgasan ou kathon CG. As substâncias mais frequentemente relacionadas com resultados positivos foram bicromato de potássio (16.7 %) e tiuram mix (13.3 %) nos homens, e sulfato de níquel (28.2 %) e tiome-rosal (17.6 %) nas mulheres. Embora 13 indivíduos apresentaram reatividade com mais de 4 substâncias, a síndrome de pele hiper-reativa não foi diagnosticada em nenhum dos pacientes estudados.

Conclusões: Empregando uma bateria de 30 substâncias, a sensibilização a pelo menos uma substância foi confirmada em 61 de 115 (53.0 %) pacientes com lesões eczematosas. As substâncias mais frequentemente associadas com resultados positivos foram sulfato de níquel (25.5 %), timerosal (15.1 %), bicromato de potássio (13.2 %), parafe-nilendiamina (8.5 %), perfume mix (7.5 %), cloreto de cobalto (7.5 %), hidroquinona (7.5 %), paraben mix (7.5 %), etilenodiamina (6.6 %), formaldeído (5.7 %), neomicina (5.7 %) e tiuram mix (5.7 %), carba mix (4.7 %), balsamo do Peru (3.8 %), propile-noglicol (3.8 %), lanolina (3.8 %) e mercapto mix (3.8 %). Os resultados obtidos confirmam aqueles existentes na literatura e demonstram a utilidade da bateria empregada no diagnóstico de dermatite de contato alérgica, permitindo fazer o diagnóstico diferencial entre a forma alérgica e a forma não alérgica da doença.

017 - Incidência de reações cutâneas provocadas por drogas

Autores: Malaman MF, Imanishi EM, Ensina LFC, Costa NMX, Criado RFJ, Bertocco MEA, Aun WT, Mello JF. Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE)

Objetivo: Análise epidemiológica de casos suspeitos de reação à droga e seus possíveis agentes causais em pacientes dos Serviços de Alergia e Imunologia e Dermatologia do Hospital do Servidor Público Estadual

A tomografia de crânio evidenciou imagem hiperatenuante em região temporal direita e a angiografia cerebral mostrou padrão sugestivo de aneurismas micóticos múltiplos. A ecocardiografia foi normal e as culturas para fungos realizadas em sangue, urina e ponta de cateter foram negativas. Recebeu tratamento com anfotericina B por 2 semanas e como apresentou reação adversa a este agente, foi substituído por fluconazol até o momento. O paciente apresentou boa evolução clínica, sem seqüelas neurológicas, com melhora do padrão nos exames de imagem.

Conclusão: Os autores ressaltam que, apesar de raro, o aneurisma micótico cerebral pode ser uma das complicações da candidíase mucocutânea crônica e seu diagnóstico e tratamento precoces podem impedir o desenvolvimento de seqüelas.

038 - Imunodeficiência combinada em criança com deficiência de CD3: relato de caso

Autores: Chiabai J, Carnide EMG, Rizzo LV, Castro APM, Pastorino AC, Jacob CMA. Unidade de Alergia e Imunologia do Depto. de Pediatria, HCFMUSP - São Paulo, SP

As imunodeficiências combinadas são formas heterogêneas de imunodeficiência primária (IDP), representando cerca de 20% de todos os tipos de IDP. Vários defeitos genéticos têm sido descritos, com fenótipos distintos. Entre os diagnósticos moleculares, a deficiência de subunidades CD3-Complexo TCR tem sido recentemente descrita, ocasionando processos infecciosos recorrentes e/ou manifestações autoimunes por interferência com a ativação dos linfócitos T.

Objetivo: Descrever criança portadora de imunodeficiência primária, cujo defeito molecular encontrava-se na cadeia g do CD3 (Complexo TCR).

Caso clínico: BAF, fem, iniciou acompanhamento na Unidade de Alergia e Imunologia no 1^o mês de vida devido a quadro cutâneo de edema e lesões eritemato-descamativas. À avaliação laboratorial apresentava dosagem de ADA normal (1,7 U/g Hb), linfopenia (1150cel/mm³), hipogamaglobulinemia (165mg/dl), CD4=207cél/mm³, CD8=39cél/mm³, CD19=398 cél/mm³, CD56=51 cél/mm³; não sendo possível a realização de cultura de linfócitos. Causas secundárias de imunodeficiência, como infecção pelo HIV e drogas, foram afastadas. Na investigação molecular, à citometria de fluxo, evidenciou-se ausência de expressão da cadeia g do CD3 no Complexo TCR. Iniciou reposição de imunoglobulina intravenosa mensal após o 2^o mês de vida. No 4^o mês de vida apresentou insuficiência respiratória grave, sendo diagnosticado citomegalovirose disseminada, que evoluiu com seqüela de amaurose bilateral, apesar de receber ganciclovir por 21 dias. Permaneceu internada por mais dois meses devido a intercorrências infecciosas graves (septicemia por enterobacter e enterococcus), tendo falecido enquanto aguardava transplante de medula óssea.

(HSPE) de São Paulo.

Método: Foram avaliados pacientes internados nas dependências do HSPE (SP) e aqueles atendidos nos ambulatórios dos Serviços de Alergia e Dermatologia do HSPE-FMO com história e exame físico compatíveis com farmacodermia. Os pacientes foram examinados por, pelo menos, 02 médicos, com descrição do exame físico, constando das lesões elementares e distribuição corporal das lesões visualizadas. A possibilidade de outras doenças relacionadas também foi avaliada. Um formulário completo constando da identificação do paciente, relato dos medicamentos utilizados nos últimos 15 a 30 dias, características da lesão, dados sobre a evolução do quadro foi preenchido para cada paciente.

Resultados: Foram analisados 54 pacientes, com idade média de 48 anos, onde encontramos 24,1% do sexo masculino (n=13) e 75,9% do sexo feminino (n=41). Destes pacientes, 44,44% (n=24) apresentaram reação aos AINH, 22,22% (n=12) ao grupo dos antibióticos, 3,70% (n=2) ao grupo dos anti-convulsivantes, 14,81% (n=8) foram outras drogas e em 14,81% (n=8) dos pacientes não foi possível estabelecer a causa. Correlacionamos o tipo de lesão apresentada com o provável grupo de droga causadora, sendo o exantema máculo-papular a lesão mais prevalente (33,33%) relacionada ao grupo dos antibióticos em 55,6% dos casos, segue-se a urticária (16,67%) relacionada ao grupo dos AINH em 66,7% e, logo após, o exantema morbiliforme (12,96%) também relacionado ao grupo dos antibióticos (71,4%).

018 - Urticária à Bupropiona (Zyban®)

Autores: Jorge LP, Araujo DFM, Antila MA, Guasti VSS. Faculdade de Medicina de Sorocaba – PUC-SP

O tabagismo é a principal causa da DPOC, assim como de diversos cânceres. As diversas campanhas têm ajudado muitos a abandonar este difícil vício e, com sucesso, alguns novos medicamentos têm sido adicionados ao nosso arsenal terapêutico, como os adesivos de nicotina, as gomas de mascar também de nicotina e mais recentemente a Bupropiona (Zyban®), que tem se mostrado o mais efetivo medicamento para o abandono do hábito do tabagismo. Apresentamos o caso de um paciente que apresentou reação ana-filática após uso desta droga.

C. A. A., sexo masculino, 44 anos, médico, que após 28 anos de tabagismo, em média de 20 cigarros/dia, decidiu parar com este hábito, pois ainda não apresentava sintomas clínicos decorrentes do fumo. Com 17 dias do início da Bupropiona, na dose de 300 mg / dia, após 2-3 horas da dose noturna, apresentou início súbito de urticária e artrite (cotovelo e mãos), além de angioedema palpebral e dificuldade para respirar. Negou uso de qualquer medicação, ou mesmo alimentos com tartrazina e/ou glutamato monossódico. No dia seguinte ao início da reação, procurou nosso serviço, sendo realizado Hidroxizina 50 mg por via

Conclusão: Os autores ressaltam a importância do diagnóstico precoce das imunodeficiências, destacando os achados cutâneos associados à linfopenia e hipogamaglobulinemia no primeiro mês de vida. O diagnóstico molecular é fundamental para perspectivas futuras de novas terapêuticas, dado a gravidade e rapidez da evolução clínica.

039 - Microscopia com luz polarizada no diagnóstico diferencial das síndromes de Chédiak-Higashi (SCH) e Griscelli (SG)

Autores: Bergouse F¹, Valente NYS¹, Machado MCMR¹, Alves ACF¹, Ca-sella E², Vasconcelos DM³, Grumach AS³, Oliveira ZNP¹. (1) Ambulatório de Dermatologia, Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. (2) Depto. de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. (3) Laboratório de Alergia e Imunologia Clínica (LIM 56) do Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP

Introdução: O albinismo parcial e a estrutura do melanossoma anormal são compartilhados por uma série de distúrbios genéticos e sua inter-relação não é clara. Defeitos moleculares da SCH e SG já foram descritos, mas a avaliação genética não é disponível em países em desenvolvimento ainda. A avaliação dos cabelos pode mostrar diferenças sutis nestes casos.

Objetivo: Pacientes com SCH e SG foram avaliados quanto ao achado microscópico dos fios de cabelos.

Metodologia: Os fios de cabelos de pacientes com SCH (n=2) e SG (n=2) foram avaliados sob microscopia comum e com luz polarizada. Os achados foram comparados ao cabelo normal e fios de cabelos brancos.

Resultados: Os fios de cabelos em pacientes com SG sob microscopia comum mostrou grânulos de melanina maiores que o usual, com diferentes tamanhos, localizados principalmente próximos a zona medular. Sob luz polarizada, apresentavam-se duplamente refratários e monotonamente brancos e o aspecto anormal dos grânulos foi reforçado. O fio de cabelo na SCH sob microscopia comum mostrou grânulos de melanina maiores que nos cabelos normais, mas, menores e com tamanhos mais regulares que os vistos na SG. Sob luz polarizada, mostraram-se claros e de cores diferentes, muito similares ao cabelo branco normal.

Conclusão: A microscopia com luz polarizada pode ser útil no diagnóstico diferencial entre SCH e SG, principalmente nos países em desenvolvimento cujas técnicas de biologia molecular não são disponíveis a todos.

040 - Doença Granulomatosa Crônica de apresentação tardia: Estudo familiar através de citometria de fluxo

I.M. e Prednisolona 60 mg por via oral, com estabilização dos sintomas e início de lenta regressão das placas urticaria-nas. Como havia parado com tabagismo, foi mantido o Bupropiona, na tentativa de indução de tolerância, ou mesmo que a causa tivesse sido diferente, hipótese esta por nos aventada. Após 3 dias de medicação a urticária não havia regredido, apesar de 180 mg Fexofenadina/dia, Prednisona 40 mg/dia, foi então retirada a Bupropiona, ocorrendo melhora do quadro em menos de 24 horas. Na reintrodução da medicação, logo após a primeira dose, voltaram os sintomas de urticária, além de acarretar, artrite reacional em ombros, que melhoraram com Celecoxib e Prednisona. Por causa da reação de artrite reacional (reação tipo III?), não foi indicada o teste de provocação placebo controlada.

Assim demonstramos um caso de um paciente que ao utilizar uma nova droga, apresentou reação tipo 1 de Gell e Coombs (urticária e angioedema) e uma provável reação tipo 3, a artrite reacional.

019 - Budesonida inalatória no tratamento da asma aguda em crianças.

Autores: Milani GKM, Rosário NA, Figueiredo BC. Departamento de Pediatria, Hospital de Clínicas – UFPR, Curitiba, PR.

A budesonida é um glicocorticóide com atividade antiinflamatória tópica elevada e sua ação direta nas vias aéreas poderia auxiliar no tratamento da asma aguda. Verificamos a eficácia no tratamento da asma aguda moderada, de dose única de budesonida por via inalatória (2mg), comparada com dose única de prednisona por via oral (1mg/kg). Foram selecionadas 49 crianças, com idade entre 2 a 7 anos, que após inalação com salbutamol (0,15 mg/kg), foram divididas em 3 grupos cujas características iniciais eram semelhantes. O grupo I foi medicado com placebo via oral e inalatório, o grupo II com prednisona via oral e placebo inalatório, e o grupo III budesonida inalatória e placebo via oral. As avaliações foram realizadas pela aplicação de um escore clínico e medida da saturação de oxigênio, seqüencialmente até 72 horas. Caso o escore clínico fosse igual ou superior à avaliação inicial ou a saturação inferior à primeira avaliação, a inalação com b₂-adrenérgico era repetida. A melhora do escore clínico foi progressiva a partir de 30 minutos, e não houve diferença significativa nos 3 grupos estudados. No entanto, aumento significativo da saturação de oxigênio foi observado após 2 horas no grupo prednisona, 4 horas no grupo budesonida e 24 horas no grupo placebo. A presença de dispnéia e sibilos nas reavaliações de 4, 24 e 72 horas foi menor no grupo budesonida, porém não foi significativa. A administração de dose única de budesonida inalatória na crise moderada de asma promoveu recuperação mais rápida da saturação de oxigênio quando comparada ao placebo, porém sem oferecer vantagens clínicas adicionais.

baseada na oxidação da Dihidrorodamina

Autores: Geller P, Barros MT, Rizzo LV, Rocha MH, Kalil JEF, Kokron CM. Disciplina de Alergia e Imunopatologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da USP; Setor de Citometria de Fluxo do Laboratório Fleury.

Objetivos, metodologias e resultados: A Doença Granulomatosa Crônica (DGC) é causada por mutação em um dos quatro componentes da forma reduzida da NADPH oxidase (gp 91, p22-phox, p67-phox, p47-phox). A mutação do componente gp91 caracteriza casos de herança ligada ao X (65% dos casos), sendo o restante dos casos de herança autossômica recessiva (HAR). Entre os métodos laboratoriais disponíveis para o diagnóstico de DGC, o mais amplamente utilizado é o da redução do Nitroblue Tetrazolium (NBT), método não quantitativo e não adequado para identificação de carreadores. A citometria de fluxo utilizando a oxidação da dihidrorodamina (DHR) tem demonstrado ser a técnica que permite a distinção de ambos os genótipos da DGC e de carreadores através da diferença de padrão das curvas de emissão de fluorescência (histogramas).

Objetivos: Análise de um paciente com DGC de início tardio e de seus familiares (todos assintomáticos) utilizando o teste de oxidação da DHR (citometria de fluxo) objetivando identificar possíveis indivíduos carreadores, além de tentar estabelecer o padrão genotípico da DGC neste paciente.

Casuística: Foram estudados o paciente com DGC de início tardio, sua progenitora, dois filhos e três irmãos.

Métodos: Os leucócitos do sangue periférico foram incubados com DHR 123, estimulados ou não com PMA e analisados por citometria de fluxo.

Resultados: Paciente apresentou histograma compatível com DGC de HAR, com índice de oxidação de neutrófilos = 4,8 (nl > 80) e curva de emissão com base alargada. Um dos filhos apresentou índice de oxidação limítrofe (78) e os demais familiares apresentaram índices normais.

Conclusão: O teste da oxidação da DHR mostrou-se eficiente para o diagnóstico de DGC de provável herança autossômica recessiva em paciente com doença de início tardio.



[\[Home Page SBAI\]](#) [\[Índice Geral\]](#) [\[Índice do Fascículo\]](#)

A Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia é publicação oficial da Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia.
Copyright 1998 - SBAI -Av. Prof. Ascendino Reis, 455 - São Paulo - SP - Brasil - CEP: 04027-000