



Anafilaxia induzida por exercício com dependência alimentar sem IgE específica

Braz J Allergy Immunol. 2013;1(4):236.

Apresentamos um caso atípico de anafilaxia induzida por exercício com dependência alimentar sem IgE específica.

Paciente do sexo feminino, com 39 anos de idade, caucasiana, natural do Rio de Janeiro, Brasil, portadora de rinoconjuntivite crônica perene desde os oito anos.

Relata que recentemente passou a apresentar episódios recorrentes de edema de glote, angioedema facial (periorbitário e perioral), e urticária gigante difusa após comer camarão e exercitar-se, em torno de uma hora após. É proprietária de um restaurante especializado em frutos do mar e frequentemente ingere camarão e outros crustáceos sem quaisquer problemas. Pratica exercícios aeróbicos diariamente, e não apresenta anafilaxia quando os pratica sem alimentar-se previamente, ou quando ingere quaisquer outros alimentos, inclusive peixes, moluscos e outros crustáceos (siri e lagosta). Há uma associação constante e exclusiva na ingestão de camarão seguida da prática de exercícios aeróbicos, levando inexoravelmente ao quadro anafilático descrito. Ausência de alergia medicamentosa.

No exame clínico havia polipose nasal bilateral, documentada através de rinoscopia anterior. Ausência de urticária pigmentosa. Sinais vitais normais, oximetria de pulso 98%, e peso e altura proporcionais.

Os seguintes exames laboratoriais foram todos negativos ou normais: IgE específica para camarão, caranguejo, lagosta, leite de vaca, trigo, baratas, *Dermatofagoides pteronissinus*, *Dermatofagoides farinae*, *Blomia tropicalis*, *Aspergillus fumigatus* e gato; IgE sérica total, triptase sérica total, hemograma completo (série vermelha e branca com contagem diferencial, e plaquetas), VHS, PCR, C3, C4, CH100, ANCA (c e p), FAN, anti-DNA dupla hélice,

anti-RNP, anti-SM, anti-Jo-1, fator reumatoide, anti-CCP, anti-La (SS-B), anti-RO (SS-A), IgG e IgM anticardiolipina, e sorologia para Lues.

A paciente foi instruída a exercitar-se sempre acompanhada, a portar epinefrina autoinjetera, ter um alerta médico, não exercitar-se antes e principalmente 4 a 6 horas após ingerir camarão, evitar aspirina e os anti-inflamatórios não-esteroides, não praticar exercícios quando o tempo estiver muito frio, quente ou úmido, e ter sempre um plano de ação emergencial em caso de anafilaxia. Foram também prescritos para a rinoconjuntivite: fexofenadina, furoato de fluticasona intranasal e colírio de olopatadina. A paciente tornou-se assintomática e não mais apresentou anafilaxia. Continua comendo camarão frequentemente e exercitar-se diariamente, mas nunca associados, deixando entre ambos um intervalo de 4 a 6 horas.

Trata-se de um caso atípico de anafilaxia induzida por exercícios aeróbicos com dependência alimentar pós-prandial ao camarão, porém com IgE específica negativa e sem reação cruzada com outros crustáceos. A anafilaxia induzida por exercício deve constar no diagnóstico diferencial das anafilaxias¹⁻³.

Mario Geller, MD, MACP, FAAAAI, FAAAAI

Membro Titular da Academia de Medicina do Rio de Janeiro.
Clínica Mario Geller
E-mail: gellerm@attglobal.net

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação desta carta.

REFERÊNCIAS

1. Sheffer AL, Austen KF. Exercise-induced anaphylaxis. *J Allergy Clin Immunol.* 1980;66:106-11.
2. Lieberman P, Nicklas RA, Oppenheimer J, Kemp SF, Lang DM. The diagnosis and management of anaphylaxis practice parameter: 2010 Update. *J Allergy Clin Immunol.* 2010;126:477-80.
3. Geller M. Anafilaxia induzida por exercício com dependência alimentar. *JBM* 1993;64:83-4.