



TEMAS LIVRES

TL001 - ANORMALIDADES DO EIXO ESPLENO-PORTAL EM PACIENTES COM IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL

Fabiana Mascarenhas Souza Lima, Myrthes Toledo Barros, Christina Maria Kokron, Ana Karolina Barreto, Octavio Grecco, Jorge Kalil.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, HC-FMUSP.

Introdução: Pacientes com imunodeficiência comum variável (ICV) com anormalidades no eixo espleno-portal apresentam maior morbidade e fenótipo clínico e laboratorial específico. O entendimento da prevalência, fatores prognósticos e fisiopatologia da hipertensão portal associada a hepatopatia na ICV é de fundamental importância para o manejo adequado dos pacientes. **Objetivo:** Descrever a prevalência de anormalidades do eixo espleno-portal nos pacientes com ICV. **Métodos:** Os pacientes com diagnóstico de ICV definido segundo critérios da Sociedade Europeia de Imunodeficiências, foram selecionados do banco de dados de um hospital terciário e divididos em 3 grupos: com hipertensão portal, apenas esplenomegalia e grupo controle (ICV sem anormalidades no eixo espleno-portal). Para o diagnóstico de esplenomegalia e hipertensão portal foram analisados USG de abdome com ou sem Doppler de veia porta e/ou TC de abdome. A hipertensão portal foi definida de acordo com o diâmetro da veia porta. **Resultados:** Foram analisados 100 pacientes: 29 pacientes diagnosticados com hipertensão portal (HP), 19 pacientes com esplenomegalia sem HP e 52 pacientes sem anormalidades do eixo espleno-portal. O número de pacientes masculinos foi discretamente maior apenas no grupo dos pacientes com hipertensão portal (mulheres/homens: 0,8). Não houve diferença estatisticamente significativa entre a média de idade, média de idade de início dos sintomas, média de idade de diagnóstico, tempo de doença e tempo de tratamento nos 3 grupos analisados. **Conclusão:** A hipertensão portal é uma complicação prevalente entre os pacientes com ICV e alterações clínicas e laboratoriais específicas representam fatores prognósticos para a morbidade de um fenótipo específico da ICV, o que requer seguimento individualizado para esses pacientes.

TL002 - AVALIAÇÃO DA IMUNIDADE CELULAR EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL

Ana Karolina Barreto Berselli Marinho, Fabiana Mascarenhas Souza Lima, Octavio Grecco, Myrthes Toledo Barros, Cristina Maria Kokron.

Universidade de São Paulo, USP.

Introdução: Estudos têm demonstrado que um subgrupo de pacientes com diagnóstico de ICV podem apresentar defeitos em células T associados a hipogamaglobulinemia secundária a disfunção de linfócitos B. A contagem de linfócitos T CD4+ e T CD8+ é fundamental para avaliação de possível Imunodeficiência Combinada. **Objetivos:** Avaliar a frequência de linfócitos T CD4+ e CD8+ em pacientes com ICV e comparar a evolução dos fenótipos clínicos. **Metodologia:** Foi realizada a análise retrospectiva do prontuário eletrônico e análise das imunofenotipagens de linfócitos de 171 pacientes com diagnóstico de ICV, de 1992 a 2016 acompanhados no ambulatório de Imunodeficiências Primárias do HC-FMUSP. **Resultados:** Dos 171 pacientes avaliados, observamos que 93 (54,4%) são mulheres e 78 (45,6%) homens. A média de idade foi de 46,65 anos. O valor médio de IgG sérica foi 668,33 mg/dL. A análise da imunofenotipagem de linfócitos mostrou que as médias das contagens de linfócitos foram: Linfócito T CD3+ = 1530 cél/mm³, Linfócito T CD4+ = 601,18 cél/mm³ e Linfócito T CD8+ = 863,1 cél/mm³. Cerca de 16% dos pacientes apresentaram linfopenia CD3+, 34% linfopenia de CD4+ e 8% linfopenia de CD8+. Onze (6%) pacientes apresentaram linfopenia de CD4+ e CD8+ no mesmo exame e 38% aumento do número de linfócitos T CD8+. A média da relação CD4+/CD8+ foi igual a 1,04. Os resultados mostraram que oito (5%) pacientes apresentavam linfócitos T CD4+ ≤ 200 cél/mm³ e destes, três foram a óbito por complicações graves. Uma das pacientes com CD4+ ≤ 200 cél/mm³ tinha o diagnóstico de infecção pelo vírus HIV e ICV. **Conclusão:** Desordens na imunidade celular estão presentes em pacientes com ICV e podem estar associadas a complicações não infecciosas. A avaliação da imunidade celular e a associação com os fenótipos clínicos é fundamental no seguimento dos pacientes com ICV.

TL003 - SÍNDROME DE DIGEORGE EM PACIENTES COM CARDIOPATIA CONGÊNITA: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO CITOGENÔMICO

Marcília Siervo Grassi, Leslie D. Kulikowski, Antonio C. Pastorino, Evelin Zanardo, Nana Miura, Mayra B. Dorna, Cristiane J.N. Santos, Ana Paula B.M. Castro, Marcelo Jatene, Chong A. Kim, Magda Carneiro-Sampaio.

Instituto da Criança, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, HC-FMUSP.

Objetivo: Investigar a Síndrome de DiGeorge (SDG) em crianças portadoras de cardiopatia congênita, visando à detecção precoce e abordagem clínica adequada desses pacientes. **Pacientes e Métodos:** Durante o período de março de 2012 a abril de 2015 foi realizada triagem genômica quantitativa por MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification), utilizando-se os kits P250-B1 e P356-A1, em 165 pacientes com cardiopatia congênita internados na UTI Neonatal e Cardiologia, Semi-Intensiva e Enfermaria de um hospital de referência cardiológico. **Resultados:** Foram avaliados 165 pacientes (98M: 67F). A idade variou de um dia a 13 anos e 10 meses, com média de 10 meses e 9 dias. Até o momento, foi realizada a técnica de MLPA em 116 pacientes (70,3% do total de casos). Foram diagnosticadas deleções (del) ou duplicações (dup) por essa técnica em 16 pacientes: a del 22q11.2 (característica da SDG) em 11 pacientes (9,4%) e as outras alterações citogenômicas detectadas foram a del 1.36, del 8p23, dup 7q, dup 8q24 e dup 12p. As cardiopatias congênitas encontradas nos 11 pacientes com SDG foram: Atresia pulmonar (3 casos), tetralogia de Fallot (2 casos), dupla via de saída de VD (2 casos), estenose pulmonar (2 casos), *truncus arteriosus* (1 caso) e coarctação da aorta (1 caso). A idade dos pacientes ao diagnóstico da SDG variou de 1 dia a 11 meses. A linfopenia ocorreu em 54,5% dos pacientes (6/11 casos) e hipocalcemia em 63,6% (7/11 casos). Os distúrbios craniofaciais (pálpebras encapuçadas, fissuras palpebrais estreitas, nariz tubular, ponta nasal bulbosa e hiperdobramento das orelhas) foram observados em 8/11 casos e infecções de repetição em 5/11 casos. Os 5 pacientes com outras alterações citogenômicas apresentavam fenótipos diferentes daqueles com SDG. **Conclusão:** A SDG ainda é subdiagnosticada no Brasil, tornando-se fundamental o diagnóstico precoce, visando a redução da mortalidade com instituição de medidas adequadas e melhora da qualidade de vida desses pacientes.

TL004 - EVOLUÇÃO PULMONAR DE PACIENTES COM IMUNODEFICIÊNCIAS HUMORAIS EM TRATAMENTO COM IMUNOGLOBULINA

Mayra Coutinho Andrade, Mila Almeida, Rosilane dos Reis Pacheco, Rosana Camara Agondi, Jorge Kalil, Myrthes Toledo Barros, Cristina Maria Kokron.

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

Objetivo: Avaliar evolução pulmonar de pacientes com imunodeficiências humorais (IDH) em uso de imunoglobulina humana venosa (IGIV) através de tomografia computadorizada (TC). **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal retrospectivo comparando primeira e última TC de tórax de pacientes com IDH acompanhados em serviço terciário de alergia e imunologia clínica em São Paulo. Foram incluídos no estudo pacientes com imunodeficiência comum variável e agamaglobulinemia. As alterações tomográficas pesquisadas foram: bronquiectasias, estrias, nódulos, fibrose pulmonar, espessamento de parede, aprisionamento aéreo, padrão em mosaico ou vidro fosco, atelectasias e enfisema. **Resultados:** Foram avaliados 94 pacientes. A média de idade foi de 43 anos e 52% eram do sexo masculino. A média de idade ao diagnóstico foi de 31 anos e a do tempo de doença de 12 anos. Quando avaliados dados da 1ª TC, 88,2% dos pacientes já apresentavam alguma alteração, sendo a mais frequente nódulos e micronódulos (61,6%), seguida de espessamento de parede (54,6%) e bronquiectasias (39,5%). Analisando-se a localização das bronquiectasias, 73,5% estavam presentes no lobo inferior, 38,2% no lobo médio e 20,6% no superior. A média de tempo entre as duas TCs analisadas foi de 4,6 anos. Com relação a última TC realizada, 94,7% dos pacientes tinham alguma alteração. As principais alterações encontradas foram as mesmas: nódulos e micronódulos (66,2%), espessamento (53,26%) e bronquiectasias (41,3%). Os pacientes que evoluíram com piora tomográfica apresentavam irregularidade na IGIV ou no uso de antibiótico profilático e diagnóstico tardio. **Conclusão:** Grande parte dos pacientes estudados já apresenta alguma alteração tomográfica ao diagnóstico e, no período estudado, houve aumento do número de pacientes com alterações tomográficas, apesar do tratamento. Bronquiectasias, que pode ser a alteração com mais repercussão, apresenta frequência alta, desde o primeiro exame, acometendo 40% dos pacientes.

TL005 - DOENÇA RELACIONADA À IGG4 ASSOCIADA A LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

André Estaquiotti Rizo, Denise Neiva Santos de Aquino, Júlia Almeida de Sousa Barros, Camila Pacheco Bastos, Adriana Rodrigues Miguel de Azevedo, Adriana Guerra Machado Vieira, Monica Soares de Souza.

Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

Objetivo: Relato de Doença Relacionada à IgG4 (DRIGG4) com evolução para Lupus Eritematoso Sistêmico (LES). **Método:** Análise retrospectiva de prontuário. **Resultado:** DRF, fem, 13 anos, iniciou quadro de linfadenomegalia cervical direita com crescimento rápido e indolor em 20 meses. Evoluiu para acometimento de outras cadeias linfonodais do pescoço, hepatoesplenomegalia, febre, anemia hemolítica autoimune, linfopenia de céls. CD4 e CD8, autoanticorpos + (FAN 1:1280, anti-SM, Anti-RNP, anti-DNA, anti-La e anti-Cardiolipina ↑↑), e C4=3,1. Biópsias com ausência de malignidade, atrofia dos centros germinativos foliculares, Castlemán símile, plasmocitose interfolicular e perivascular com aumento focal de céls. plasmáticas IgG4 +. Realizada dosagem de imunoglobulinas e subclasses de IgG, com hipergamaglobulinemia às custas de IgG4 e IgG1. Diagnóstico diferencial com infecções bacterianas, fúngicas e virais foi descartado. TC de abdome normal, sem acometimento pancreático e renal. Levantada hipótese de DRIGG4. Iniciou prednisona (1 mg/kg/dia) com remissão dos sinais clínicos em 14 dias. Após 4 semanas de corticoterapia, em esquema de desmame, apresentou proteinúria de 1097 mg/24h. Exames dos autoanticorpos foram repetidos, indicando evolução para LES. Associada azatioprina com doses plenas de prednisona com boa resposta renal. **Conclusão:** DRIGG4 se caracteriza por reação inflamatória tecidual associada a fibrose e infiltração linfoplasmocitária, rica em plasmócitos IgG4+, compondo um espectro linfoproliferativo. O pâncreas é o órgão primário mais acometido. Linfadenopatia Relacionada a IgG4 pode aparecer antes, durante ou após o diagnóstico da DRIGG4. É caracterizada por lesões inflamatórias esclerosantes e ausência de sintomas constitucionais. Espectro morfológico com 5 tipos, todos caracterizados por aumento dos plasmócitos IgG4+, sendo o tipo I, Castlemán símile, o correspondente do caso. A evolução para LES pode ocorrer devido a autoimunidade IgG4 dependente.

TL006 - UM ANO DE EXPERIÊNCIA EM DOENÇAS AUTOINFLAMATÓRIAS DE UM ÚNICO CENTRO EM SÃO PAULO, BRASIL

Leonardo Oliveira Mendonça, Jorge Kalil, Alessandra Pontillo, Larissa Prando Cau, Myrthes Toledo Barros, Fabio Morato Castro.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, HC-FMUSP.

Objetivo: Descrever a casuística de pacientes com diagnóstico de doenças autoinflamatórias sistêmicas em acompanhamento no ambulatório de imunologia clínica e alergia do HC-FMUSP. **Métodos:** Todos os prontuários de pacientes com diagnóstico de doença autoinflamatória foram incluídos independentemente da idade. Aqueles que não concordaram em assinar TCLE ou que tinham dados incompletos foram excluídos. **Resultados:** Foram encontrados 30 pacientes com diagnóstico de doenças autoinflamatórias. Por tratar-se de serviço adulto a grande maioria, quase 70% tinham acima de 16 anos, 33% eram do sexo masculino. 20% tinham o diagnóstico de febre familiar do mediterrâneo, 13% com mutações no gene NOD2, 10% com bechet, síndromes periódicas associadas a criopirina e doenças inflamatórias do sistema nervoso central. Apenas 2 pacientes tiveram diagnóstico de síndrome periódica relacionada ao receptor de TNF e osteomielite multifocal recorrente não bacteriana. Apenas um paciente teve diagnóstico de Schnitzler e apenas um paciente teve diagnóstico de Hiper IgD. 13% dos pacientes apresentaram-se como doenças multisistêmicas mas que não preenchem diagnóstico clínico de nenhuma doença autoinflamatória conhecida. Somente uma paciente apresentou-se com amiloidose sistêmica (renal e pulmonar). Sete pacientes melhoraram só com uso de colchicina, 6 pacientes usam anti-IL1b, 2 anti-IL6, 2 com anti-TNF e 4 estão em uso de corticosteroides. **Conclusão:** As doenças autoinflamatórias são raras mas um grande desafio diagnóstico para o imunologista.

TL007 - USO DO TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL PARA AVALIAÇÃO DA TOLERÂNCIA AO LEITE: 14 ANOS DE HISTÓRIA

Gustavo Soldateli, Bruna Pultrini Aquilante, Glaucê Hiromi Yonamine, Cleonir de Moraes Lui Beck, Cristiane de Jesus Nunes Santos, Mayra de Barros Dorna, Ana Paula Beltran Moschione Castro, Antônio Carlos Pastorino.

Instituto da Criança, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP.

Objetivo: Avaliar o perfil de tolerância dos pacientes com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) IgE mediada através do teste de provação oral (TPO) ao longo dos 14 anos de um ambulatório pediátrico terciário de alergia alimentar. **Métodos:** Revisão de prontuários, incluindo pacientes com APLV IgE mediada confirmada que realizaram TPO para avaliação de tolerância com leite *in natura*. Foi considerado tolerante, o paciente que apresentou TPO para leite de vaca (LV) *in natura* negativo. Na análise considerou-se tempo de tolerância, anafilaxia, IgE específica para LV. Para avaliação da variação do perfil dos pacientes ao longo dos 14 anos, foram considerados dois períodos (2002-2009 e 2010-2016). **Resultados:** 128 pacientes (42F:86M) realizaram 184 TPO (mediana de idade= 4,98 com variação de 0,8 a 15,3 anos). Confirmaram a tolerância em 83 casos (45%) com mediana = 4,8 anos. A partir dos 5 anos observou-se que em média 45% dos pacientes se tornavam tolerantes a cada acréscimo anual, sem variação significante em nenhuma faixa etária ($p=0,96$). Houve diferença estatística significante nas medianas da IgE específica entre os pacientes tolerantes e não tolerantes ($p=0,0001$), inclusive quando estratificados em crianças menores de 5 anos ($p=0,0007$) e acima de 5 anos ($p=0,04$). Entretanto não foi possível estabelecer um valor de corte para avaliação de tolerância (área sobre a curva = 0,68). Ao longo dos anos, considerando os dois períodos do ambulatório foi observada mudança no perfil de pacientes, com aumento dos pacientes anafiláticos (53% *versus* 72%, $p=0,02$). **Conclusão:** A diminuição de IgE específica para LV pode indicar a proximidade da tolerância. O TPO permanece como um instrumento valioso para avaliação de tolerância, especialmente diante de pacientes com maior gravidade.

TL008 - COMPARAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E IMUNOLÓGICO DE PACIENTES COM APLV PERSISTENTE VERSUS TRANSITÓRIO

Katiuscia Almeida Brilhante de Albuquerque, Desiree de Brito Garcia, Nathalia Senra Santos, Livia Grassini Gonçalves, Alfredo Alves Neto, Flavia Carvalho Loyola, Marilúcia Alves Da Venda, José Luiz de Magalhães Rios.

Policlínica Geral Rio de Janeiro, RJ.

Objetivos: Comparar as diferenças entre o perfil clínico e imunológico de 2 grupos de pacientes com Alergia a Proteínas do Leite de Vaca (APLV): Grupo 1- APLV transitória, que desenvolveram tolerância imunológica verificada por Teste de Provação Oral (TPO) negativo. Grupo 2- APLV persistente, que necessitaram realizar dessensibilização oral. **Métodos:** Estudo retrospectivo através de análise de 103 prontuários de pacientes atendidos em nosso serviço, no período de maio de 2013 a abril de 2016, com diagnóstico de APLV. Foram avaliados manifestações clínicas e dados imunológicos de 61 pacientes do Grupo 1 e 42 pacientes do Grupo 2. Os dados foram provenientes de ficha de anamnese padronizada pré-codificada e resultados de IgE específica para LV, caseína, α -lactoalbumina (alfa) e β -lactoglobulina (beta) colhidos antes dos respectivos procedimentos. **Resultados:** A idade de início de aparecimento dos sintomas de APLV antes do primeiro ano de vida ocorreu em 96% do Grupo 1 e 98% do grupo 2. Urticária foi a manifestação mais frequente na 1ª exposição a LV, porém igual nos 2 grupos: Grupo 1 43% e Grupo 2, 46%. Náusea e Vômitos foi mais frequente no Grupo 2 (51%) do que no 1 (29%). Anafilaxia foi o evento inicial em 28% do Grupo 2, contra apenas 8% Grupo 1. Outros sintomas da primeira reação ao LV: Angioedema Grupo 1: 20% *versus* Grupo 2: 27%; Hipotensão: 2% e 24% respectivamente; Dispneia: 9% e 31%, *idem*. Os níveis séricos de IgE para LV foram maior que 15 kU/L em 29% do Grupo 1 e 89% do Grupo 2, e para caseína em 15% do Grupo 1 e 78% do Grupo 2. Para alfa IgE foi maior que 10 kU/L para 15% Grupo 1 e 65% Grupo 2 e para beta 17% do Grupo 1 e 63% do Grupo 2. **Conclusão:** A idade de início e urticária na 1ª reação não diferenciam as formas de APLV. Porém os quadros graves e persistentes apresentam mais frequentemente acometimento respiratório, cardiovascular e até anafilaxia. Os níveis para IgE para LV e caseína costumam ser maior que 15 ku/L nas formas persistentes.

TL009 - QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ALERGIA ALIMENTAR ANTES E APÓS RESOLUÇÃO

Fernanda Sobreira Cesar Valença, Marina Magalhães Novaes, Carla Leal Seifert, Alfredo Alves Neto, Flávia Carvalho Loyola, José Luiz de Magalhães Rios, Tatiana Cláudia Simões Peralta e Silva.

Policlínica Geral Rio de Janeiro, RJ.

Objetivo: Comparar a qualidade de vida (QV) de pacientes com alergia à proteínas do leite de vaca (APLV) antes e após teste de provocação oral (TPO) e/ou dessensibilização oral. **Método:** Estudo prospectivo, através de análise de questionário de QV validado, desenvolvido por DunnGalvin e colaboradores, respondido por pacientes (ou responsáveis) que se submeteram a TPO com resultado negativo (n=47), antes deste procedimento (grupo pré); e outro grupo com diagnóstico de APLV que havia se submetido ao protocolo de dessensibilização oral (n=19) (grupo pós), no período de maio 2013 a maio 2016. Os itens foram divididos em três domínios que englobavam 10 a 13 perguntas cada: Impacto Emocional, Ansiedade Alimentar e Limitações Sociais e Dietéticas. As respostas variavam de 0 a 6, de acordo com a maior intensidade negativa do impacto (Escala Likert). Somou-se os pontos do conjunto de questões de cada domínio e dividiu-se pelo número de questões obtendo-se assim um escore de sintomas de cada indivíduo. A média dos escores dos indivíduos de cada grupo formou o escore médio de cada domínio. **Resultados:** Foram analisados os escores médios de cada domínio dos grupos pré e pós e comparados os resultados. Em relação ao Impacto Emocional, o escore médio do grupo pré foi 2,69 e do pós 1,27. No domínio Ansiedade Alimentar os escores médios foram 3,16 e 0,97, respectivamente. E para Limitações Sociais e Dietéticas obteve-se escore médio pré de 3,21, contra 0,71 pós. **Conclusão:** As medidas de qualidade de vida são importantes para avaliar o impacto diário na vida de alérgicos e suas famílias. A APLV e consequente dieta restritiva afetam profundamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos (grupo pré). A superação dessa condição, espontaneamente, aferida por TPO, ou por procedimento para dessensibilização oral, melhora significativamente a QV, com a liberação das restrições sociais e dietéticas, que reduzem a ansiedade alimentar e o impacto emocional (grupo pós).

TL010 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM ALERGIA AO LEITE DE VACA

Mariana Magalhães Novaes, Fernanda Sobreira Cesar Valença, Mariana Rosa de Castro Gomes, José Luiz de Magalhães Rios, Aline Martinez Neves, Flávia Carvalho Loyola, Alfredo Alves Neto.

Policlínica Geral do Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina de Petrópolis, FASE, RJ.

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de alergia ao leite de vaca. **Método:** Estudo retrospectivo baseado em questionário QV validado, desenvolvido por DunnGalvin e colaboradores, respondido por pacientes (ou responsáveis) com alergia ao leite de vaca, candidatas a teste de provocação oral ou dessensibilização, no período de maio-2013 a 2016. Os questionários dividiram-se em sete domínios: impacto emocional, sintomas da doença, repercussões negativas da doença, limitações sociais e dietéticas, problemas pessoais pela alergia alimentar, expectativas pessoais relativamente à doença e expectativas futuras em relação à melhora da doença. Para cada domínio, as respostas foram consideradas segundo critérios leve, moderado ou grave baseados na Escala Likert. **Resultados:** Nos dados gerados para os domínios impacto emocional e sintomas da doença, 24 entrevistados responderam que a alergia alimentar afetava sua vida de forma moderada (45,28%). Para repercussões negativas da doença, 52,83% (n = 28) são afetados de forma leve e 49,05% (n = 26) responderam que o impacto sobre as limitações sociais e dietéticas é grave. Quanto aos problemas pessoais causados pela alergia alimentar, 23 entrevistados (43,39%) responderam serem afetados de forma leve. Quanto às expectativas pessoais em relação à doença e suas repercussões, 54,71% (n = 29) são afetados de forma moderada. Dentre os 53 entrevistados, 38 (71,69%) apresentam apenas discretas expectativas futuras em relação à melhora da doença. **Conclusão:** Medidas de qualidade são importantes para avaliar impacto diário na vida de pacientes com alergia alimentar e determinar efeitos do diagnóstico e terapêutico instituído. Monitorar a qualidade de vida dos pacientes e seus pais ou cuidadores tem papel importante no tratamento da alergia alimentar. Os questionários de qualidade de vida se tornaram uma ferramenta importante para aferir o impacto da doença e tomar medidas que os minimizem.

TL011 - INQUÉRITO SOBRE PREVALÊNCIA DE ALERGIA AO LEITE DE VACA (ALV) EM CRIANÇAS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Antonio Carlos Pastorino, Mauro Toporovski, Clarice Blaj Neufeld, Heloisa Tabet, Cléa R. Leone.

Departamento de Pediatria, Instituto da Criança, FMUSP.

Objetivo: Avaliar a prevalência de ALV, referida pelos pais ou responsáveis de crianças que frequentam creches ou pré-escolas de municípios da grande São Paulo. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, observacional, de corte transversal, baseado em inquérito de sinais e sintomas indicativos de ALV em 862 crianças entre 6 meses e 4 anos de idade, entre 03/2014 a 07/2015. Definimos como alta probabilidade de ALV a presença de 1 ou mais reações repetitivas ou graves e suspeitos de ALV sintomas positivos que melhoraram com exclusão do LV. As variáveis quantitativas ordinais analisadas pelo teste de Mann-Whitney e quantitativas nominais teste de qui quadrado ou Fisher com nível de significância $p < 0,05$. Efetuado teste de regressão logística binominal para cálculo de probabilidade de ocorrência de APLV pela presença de cada sinal ou sintoma analisado. **Resultados:** A prevalência geral de ALV foi de 4,3% (37 casos) sendo alta probabilidade ALV (10 casos) em 1,2% e suspeição de ALV (27 casos) em 3,1%. Dados correlacionados com APLV: renda familiar acima de 3 salários ($p=0,012$ OR=2,42), receber LV no berçário ($p < 0,0001$ OR=5,26), familiar com alergia ($p < 0,0001$ OR=4,43), alergia alimentar familiar ($p < 0,017$ OR=2,89), introdução do LV antes de 3 meses ($p=0,02$ OR=2,37). Dados clínicos indicativo de ALV foram: presença de sangue nas fezes ($p < 0,0001$), urticária ($p < 0,001$), anafilaxia ($p=0,0018$) e repetição de sintomas ($p < 0,0001$) com frequência mais elevada nos casos de alta probabilidade de ALV. Idade gestacional, tipo de parto, coabitação e prática do aleitamento natural não foram correlacionados com maior ocorrência de ALV no presente inquérito. **Conclusões:** A prevalência de ALV encontrada desse inquérito foi de 4,3% e esteve relacionada com exposição precoce ao LV no berçário, histórico positivo familiar para alergia e desmame precoce. A presença de sangue nas fezes, repetição de sintomas em novas exposição e gravidade dos mesmos sugerem alta probabilidade de ALV.

TL012 - EXPERIÊNCIA DE 14 ANOS EM TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL PARA ALIMENTOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Bruna Pultrini Aquilante, Gustavo Soldateli, Glauce Hiromi Yonamine, Andrea Keiko Fujinami Gushken, Cristiane de Jesus Nunes Santos, Mayra de Barros Dorna, Ana Paula Beltran Moschione Castro, Antônio Carlos Pastorino.

Instituto da Criança, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP.

Objetivo: Descrever o perfil dos testes de provocação oral (TPO) para alimentos em um serviço de alergia alimentar (AA) terciário pediátrico. **Método:** Avaliação de dados de prontuário dos TPO realizados para diagnóstico ou avaliação de tolerância de AA entre set/2002 e mar/2016. Os procedimentos ocorreram em ambiente hospitalar (leito dia ou ambulatório). Foram considerados positivos os que apresentaram sinais e sintomas objetivos e/ou reproduziram os referidos em consulta. **Resultados:** Foram realizados 446 testes, envolvendo 288 pacientes, (108F:180M), com mediana de idade ao exame de 4,6 anos (0,3-16,7 anos), com tempo mediano de história de AA semelhante. Antecedente familiar de atopia foi descrito em 76,3% dos pacientes, outra atopia pessoal em 68,4%, sendo 25,6% AA por outro alimento não envolvido no teste. Relato de anafilaxia prévia ou durante a evolução foi de 45,2%. Os TPO foram: aberto em 265 (59,4%), simples-cego em 7 (1,6%) e duplo-cego placebo controlado (DCPC) em 174 (39%). 63,5% dos TPO foram realizados para definir tolerância e 36,5% para confirmar ou excluir AA. Os alimentos testados foram: leite *in natura* (73,1%), leite processado (14,1%), ovo cozido (6,3%), ovo cru (4,3%) e outros alimentos (2,2%). Foram considerados 37,7% positivos, 1,8% inconclusivos e 60,5% negativos. Os sinais e sintomas objetivos mais frequentemente desencadeados foram: urticária (30,6%), tosse (30,6%) e vômitos (32,3%). Anafilaxia foi desencadeada em 59 testes (35,1% dos positivos), com uso de adrenalina em 57,9%. **Conclusão:** O TPO é considerado padrão-ouro para avaliação diagnóstica e determinação da tolerância de pacientes com AA e pode definir a exclusão ou reintrodução do alimento suspeito, evitando eventos alérgicos futuros ou restrições desnecessárias. O potencial risco durante o TPO exige ambiente seguro e equipe capacitada para atender reações mais graves.

TL013 - ASMA E SÍNDROME METABÓLICA NO ESTUDO DE RISCOS CARDIOVASCULARES EM ADOLESCENTES (ERICA)

Fábio Chigres Kuschner¹, Mara Morelo Rocha Felix¹, Érica Azevedo de Oliveira Costa Jordão¹, Dirceu Solé², Maria Cristina Caetano Kuschner³, Kátia Vergetti Bloch⁴, Moyses Szklo⁴.

(1) UERJ, (2) UNIFESP, (3) UERJ, (4) UFRJ.

Objetivo: Obesidade tem sido associada à asma e síndrome metabólica (SM) na infância e adolescência. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre asma/asma grave (AG) e SM em adolescentes. **Métodos:** Estudo seccional multicêntrico nacional com adolescentes de 12 a 17 anos do ERICA. A amostra foi estratificada por região e conglomerada por escolas e turmas com representatividade para municípios com > 100 mil habitantes, macrorregiões, capitais e DF. Os participantes responderam questionário autopreenchível com perguntas sobre asma e fatores sociodemográficos. Avaliou-se índice de massa corporal (IMC); circunferência da cintura (CC); pressão arterial (PA); glicemia; colesterol total, LDL, HDL e triglicérides (TG). Asma e AG foram definidas respectivamente pela presença de ≥ 1 e ≥ 4 crises de sibilos nos últimos 12 meses e obesidade como IMC-score > 2. SM foi considerada quando CC > P90 estava presente e pelo menos dois dos seguintes critérios: PA $\geq 130/85$ mmHg; TG ≥ 150 mg/dl; HDL < 40 mg/dl e glicemia ≥ 100 mg/dL. Foram realizadas análises bivariadas entre as prevalências de asma e AG e componentes de SM, utilizando qui-quadrado, razão de prevalência (RP) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). **Resultados:** Foram avaliados 37.410 adolescentes, com média de idade de 14,6 anos, 50,1% meninas. A prevalência de asma foi 13,8% (IC95%:12,4-15,2) e de SM 2,6% (IC95%:2,14-2,45). Foram observadas associações significativas entre AG e obesidade (RP:1,28;IC95%:1,02-1,62), CC alterada (RP:1,74;IC95%:1,16-2,61) e hiperglicemia (RP:1,78;IC95%:1,05-2,98). A AG associou-se significativamente à SM (RP:2,43;IC95% 1,39-4,27), e esta associação permaneceu após ajustes para sexo, idade e IMC através da regressão de Poisson (RP:1,76; IC95%:1,07-2,88). **Conclusões:** A AG associou-se significativamente com a SM e seus componentes em adolescentes brasileiros. Estes achados sugerem que estes fatores de risco cardiovascular podem estar associados à maior gravidade da asma nesta faixa etária.

TL014 - AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR PELA OSCILOMETRIA DE IMPULSO EM CRIANÇAS DE 03 A 06 ANOS DE IDADE

Jaqueline Figueiroa, José Ângelo Rizzo, Cláudio Albuquerque, Marta D'Albuquerque, Mariana Araújo, Décio Medeiros.

Centro de Pesquisas em Alergia e Imunologia Clínica, HC, Universidade Federal de Pernambuco, UFPE.

Objetivo: Avaliar os parâmetros da oscilometria de impulso em crianças de 03 a 06 anos de idade. **Métodos:** Estudo do tipo transversal em crianças de 3 a 6 anos, de uma creche da cidade do Recife. Foi utilizado o questionário ATS DLD 78C, para dividir o grupo em quem apresentou episódio de sibilância ou não, pela pergunta "Alguma vez a criança apresentou episódio de chiado que causou falta de ar ou fôlego curto?". As crianças realizaram a prova de função pulmonar através da oscilometria de impulso em um oscilômetro (Masterscreen IOS, VIASYS Healthcare GmbH, Alemanha). Inicialmente foram realizadas 03 tomadas (40 segundos de duração) e, após a aplicação de broncodilatador (salbutamol-200 mcg), mais três tomadas. A resistência total (R5Hz), a resistência central (R20Hz) e, a partir desses dados, calculada a resistência de vias aéreas periféricas (R5-20Hz), a elastância (X) e a área de reatância (AX) foram analisadas. **Resultados:** Avaliadas 25 crianças, 40% (10/25) do gênero masculino. A média de idade foi de 4,5 + 0,66 anos para meninos e para meninas, 4,1 + 0,81 anos. A média de altura foi de 1,01 + 3,22cm e 99 + 3,67cm respectivamente. Houve resposta ao broncodilatador para os parâmetros R5-R20 e AX entre as meninas que responderam sim à questão para sibilância (0,48 + 0,08 x 0,27 + 0,05 e 4,53 + 1,44 x 2,75 + 0,89). Entre os meninos que responderam sim à mesma questão, os números para esses parâmetros ficaram pouco abaixo do limite de resposta (21 e 22% de diferença entre os parâmetros pré e pós broncodilatador, respectivamente). **Conclusão:** A literatura demonstra que já há comprometimento de função pulmonar nas crianças que sibilam precocemente. A oscilometria de impulso é um método prático para verificar os parâmetros de função pulmonar nas crianças pré-escolares e ajudar no diagnóstico e acompanhamento dos pacientes que apresentam sibilância precoce.

TL015 - DESREGULAÇÃO DA RESPOSTA IMUNE NA ASMA GRAVE

Jamille Souza Fernandes¹, Maria Ilma Araujo¹, Tarcísio Vila Verde Santana de Almeida¹, Lorena Santana Andrade¹, Edgar Marcelino Carvalho², Álvaro A. Cruz¹, Luciana Santos Cardoso¹.

(1) Universidade Federal da Bahia, UFBA.
(2) FIOCRUZ-BA.

A imunopatogênese da asma está frequentemente associada a um aumento da resposta tipo-T2, porém existem poucos estudos demonstrando o perfil imunológico de indivíduos com asma grave sem resposta ao tratamento. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos linfócitos T CD4+ de indivíduos com asma grave tratados com corticosteroides inalatórios. **Métodos:** Foram recrutados 19 pacientes com asma grave refratária ao tratamento (AGR), 21 com asma grave controlada/parcialmente controlada (AGC), 23 com asma leve (AL) e 10 controles sadios (CS). Os linfócitos foram obtidos de CMSP e a frequência das diferentes moléculas nesta população foram realizadas utilizando a técnica de citometria de fluxo. **Resultados:** A frequência de células T CD4+ expressando CTLA-4 foi maior em indivíduos com AGC e AL (média±DP: 1,5%±0,9% e 1,3%±0,7%, respectivamente), comparado aos indivíduos com AGR e CS (0,75%±0,4% e 0,6%±0,2%, respectivamente). Nós também observamos que a frequência de células T CD4+ expressando TGF- β foi maior em indivíduos com AGC e AL em relação aos indivíduos AGR e CS ($p<0,05$). A frequência de células T CD4+ expressando IL-10 foi mais baixa no grupo de AGR (1,4%±0,9%) quando comparado ao grupo de AL (2,3%±1,5%). A frequência da população de células T reg, TCD4+CD25hi, foi maior no grupo de AGC comparado ao grupo de AGR, e a frequência desta população expressando FoxP3 foi menor no grupo de AGR em relação aos indivíduos com AL ($p<0,05$). Quanto às citocinas do tipo-T2, nós observamos que a frequência de células expressando IL-5 foi mais baixa no grupo CS comparado ao grupo de AL ($p<0,05$), porém não foi observada diferença na frequência de IL-13 entre os grupos. Contudo, nós observamos que a frequência das células T CD4+ expressando IFN- γ e IL-17A foi maior no grupo de AGR e AGC comparado ao grupo CS ($p<0,05$). **Conclusão:** A gravidade da asma está associada a um aumento da resposta inflamatória Th1 e Th17, e a refratariedade ao tratamento foi associada a uma deficiência na resposta regulatória.

TL016 - SIBILÂNCIA E SIBILÂNCIA RECORRENTE EM UMA COORTE DE CRIANÇAS PREMATURAS

Débora Carla Chong-Silva, Nelson Augusto Rosário Filho.

Universidade Federal do Paraná, UFPR.

Objetivo: Avaliar a frequência de quadros de sibilância e sibilância recorrente em uma coorte de crianças prematuras acompanhadas durante 1 ano. **Método:** Estudo de coorte acompanhou 103 prematuros (idade gestacional menor que 35 semanas) nascidos na maternidade do Hospital de Clínicas de Curitiba por 1 ano após a alta do Serviço de Neonatologia. Avaliações clínicas foram realizadas mensalmente e cada episódio de afecção respiratória foi avaliado clinicamente e uma amostra de secreção foi obtida por lavado nasofaríngeo (LNF) e submetida à pesquisa de vírus respiratórios. **Resultados:** Dos 103 prematuros que concluíram o acompanhamento, 49 (47,5%) apresentaram ao menos 1 episódio de sibilância no período, totalizando 89 episódios de sibilância avaliados. Quarenta e um pacientes apresentaram 2 episódios de sibilância e 8 pacientes (7,7%) apresentaram mais que 3 episódios no período. Obteve-se amostra de LNF em 88 episódios e destes 67 (76%) foram positivos para ao menos 1 dos vírus testados. Em 21 (23,5%) episódios de sibilância não se detectou vírus. A associação de sibilância com presença de vírus (global) não foi significativa ($p=0,18$). O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) foi o mais encontrado nas crises de sibilância, isolado ou em co-detectões e quando analisou-se as crianças com sibilância recorrente todas (100%) haviam infecção prévia por este vírus. História familiar de atopia não foi mais frequente no grupo de sibilantes recorrentes ($p=0,09$). Demais condições relacionadas como: IG, tempo de UTI, frequência a creches, tabagismo passivo e aglomerações foram avaliadas. **Conclusão:** Estudos anteriores demonstraram a frequência de sibilância e sibilância recorrente em lactentes no primeiro ano de vida mas poucos estudos avaliaram estes dados em prematuros. A sibilância foi o sinal clínico mais frequente nas afecções respiratórias e a detecção de vírus foi frequente nestes quadros. Infecção prévia pelo VSR foi detectada em todas as crianças com sibilância recorrente.

TL017 - DESCONHECIMENTO DA EQUIPE ESCOLAR SOBRE ASMA: IMPACTO DO TREINAMENTO EM UM COLÉGIO PÚBLICO

Ana Carla Carvalho Coelho¹, Thiara Silva de Oliveira, Carolina de Souza-Machado, Adelmir Souza-Machado.

Universidade Federal da Bahia, UFBA.

Objetivo: Avaliar o impacto de um treinamento sobre o conhecimento em asma de uma equipe escolar de um colégio público em Salvador, Bahia. **Métodos:** Estudo piloto que avaliou 28 membros da equipe escolar que foram submetidos a um treinamento e a planejamentos pedagógicos com o objetivo de inserir temas de educação em asma no currículo escolar. Tópicos relacionados à asma tais como o conceito, os fatores desencadeadores, os sintomas, o tratamento, o plano de ação e as crenças em mitos populares sobre a doença foram abordados durante o treinamento. Aplicou-se antes do treinamento (T0), imediatamente após (T1) e 12 meses depois (T12) um questionário para avaliação do conhecimento em asma com escore de 0-20 acertos. Os escores do questionário foram apresentados sob a forma de mediana (Md) e intervalo interquartil [Q25-75] e proporções de acertos. O aumento nos escores, para cada avaliação após o período de treinamento, evidenciou aumento no conhecimento. **Resultados:** Observou-se, antes do treinamento (T0), baixos escores de conhecimento geral sobre a asma entre professores (T0: Md=13 [12-15]) e funcionários (T0: Md=13 [7-14]). O tratamento da asma foi o domínio mais pobremente pontuado em ambos os grupos (Professores: Md=2 [1-3] e Funcionários: Md=2 [1-2]). 96% dos membros da equipe escolar relataram crenças em mitos populares sobre a doença. Após o treinamento (T1), verificou-se elevação de 21% no escore de conhecimento geral entre professores e de 25% entre funcionários. O tratamento passou a ser mais conhecido, sendo evidenciados incrementos nos escores de conhecimento de 16,7% entre professores e 20% entre funcionários. As crenças também foram superadas, com acréscimos nos escores de 30% e 60% entre os professores e funcionários, respectivamente. Em T12, houve manutenção do conhecimento adquirido após treinamento. **Conclusão:** A equipe escolar apresentou reduzido conhecimento sobre a asma. O treinamento promoveu melhoria da informação sobre doença naquele subgrupo.

TL018 - DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO NOS PACIENTES COM TOSSE CRÔNICA

Mila Almeida, Mayra Coutinho Andrade, Luiza Maria Damasio, Jorge Kalil, Rosana Camara Agondi.

Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, HC-FMUSP.

Objetivo: Uma das principais causas da tosse crônica é a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Seu diagnóstico é baseado no quadro clínico e exames complementares, sendo a endoscopia digestiva alta (EDA) o exame mais solicitado. A tosse pode ser a única manifestação de DRGE (manifestação extraesofágica). No entanto, em até 50% dos pacientes com sintomas de DRGE, o aspecto endoscópico pode ser normal, o que dificulta o seu diagnóstico. Este estudo teve por objetivo relacionar a história clínica e endoscópica do paciente com o exame de nasofibrolaringoscopia (NSF). **Métodos:** Estudo retrospectivo com coleta dos dados nos prontuários eletrônicos de pacientes acima de 18 anos acompanhados no ambulatório de tosse crônica em um serviço terciário, entre o período de 2009-2016. Todos os pacientes apresentavam tosse por 8 semanas ou mais e foram submetidos a NSF e EDA. Alguns pacientes realizaram biópsia seriada de esôfago. **Resultados:** Noventa pacientes participaram do estudo, sendo 88% do sexo feminino. A média de idade foi de 62,7 anos, com início dos sintomas aos 51,7 anos e tempo de doença de 11 anos. A melhora da tosse após tratamento com dose plena de inibidor de bomba de próton (IBP) foi observada em 66,7% dos pacientes. A esofagite através da EDA foi observada em apenas 26,7%. Vinte dos 90 pacientes (22,2%) com tosse crônica realizaram a biópsia de esôfago e destes 19 apresentaram esofagite (95% das biópsias). Na NSF, 73,3% dos pacientes apresentavam laringite posterior (LP). Dos pacientes que apresentaram melhora da tosse após o tratamento com IBP, a maioria apresentava LP à NSF (75%), porém, apenas 31,7% dos pacientes apresentavam esofagite à EDA. **Conclusão:** A NSF pode ser considerado um exame útil para avaliação de refluxo gastroesofágico nos pacientes que respondem ao IBP. Em relação à EDA, a NSF é um exame menos invasivo, mais barato, prático e de fácil execução ambulatorial e neste estudo se mostrou mais sensível para confirmação diagnóstica.

TL019 - CONCENTRAÇÕES DE IGE SÉRICAS ESPECÍFICAS NO DIAGNÓSTICO DE CRIANÇAS ALÉRGICAS AO LEITE DE VACA

Jackeline Motta Franco¹, Ana Paula S. G. Pinheiro¹, Sarah Cristina Fontes Vieira¹, Íkaro Daniel C. Barreto¹, Ricardo Queiroz Gurgel¹, Renata Rodrigues Cocco², Dirceu Solé².

(1) Universidade Federal de Sergipe.

(2) Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina.

Objetivo: Estabelecer as concentrações séricas de IgE específica ao leite de vaca (LV) e frações em crianças com alergia ao LV, passíveis de determinar o diagnóstico e a aquisição de tolerância. **Métodos:** Cento e vinte e duas crianças (mediana 17 meses), com história de reações imediatas ao LV e testes cutâneos e/ou IgE sérica para LV e/ou frações positivas, foram submetidas ao Teste de Provocação Oral (TPO) Aberto com LV (TPO1). As crianças com reações foram submetidas, após um período mínimo de seis meses de exclusão dietética, a um novo TPO aberto (TPO2). **Resultados:** O TPO1 foi positivo em 59,8% das crianças, 49% eram do gênero masculino. Os níveis de IgE específica para LV foram significativamente maiores nos alérgicos (mediana 3,39 kUA/L vs 1,16 kUA/L). O ponto de corte ótimo (Índice de Youden) para a concentração de IgE específica ao LV foi 5,17 kUA/L e para as frações α -lactalbumina, β -lactoglobulina e caseína de 0,95 kUA/L, 0,82 kUA/L e 0,72 kUA/L, respectivamente. No TPO2, das 37 crianças (49% gênero masculino), 11 (30%) mostraram-se tolerantes. A diferença dos níveis de IgE específicas para LV e frações entre alérgicos e tolerantes não foi significativa. A concentração sérica de IgE específica considerada ótima para a proteína do LV (Índice Youden) foi 0,34 kUA/L com valores irrelevantes para as frações. **Conclusões:** O nível de corte da IgE sérica específica para LV mostrou-se discriminatório para o diagnóstico de APLV (5,17 kUA/L), com necessidade de avaliação dos seus componentes. No TPO2, os pontos de corte para LV e frações não foram úteis na avaliação de aquisição de tolerância.

TL020 - PRESENÇA DE DER F 1, MAS NÃO DE DER F 2 EM EXTRATO HIDROFÓBICO DERIVADO DE DERMATOPHAGOIDES FARINAE

Paula Fernandes Santos, Lucas Bravo Perina, Jair Pereira da Cunha Junior, Ernesto Akio Taketomi.

Universidade Federal de Uberlândia, UFU.

Objetivos: Obtenção e fracionamento de extratos antigênicos de *D. farinae* e avaliação em imunoenaios para verificar a reatividade aos anticorpos IgE e IgG4 específicos no soro de indivíduos atópicos e não-atópicos. **Métodos:** Uma extração por maceração exaustiva resultou em uma fração hidrofílica. Em seguida, foi realizada uma precipitação por acetona/água para obtenção de uma fração hidrofóbica. A fim de solubilizar tal fração, adicionou-se glicerol à mesma. Um ELISA indireto foi realizado para detecção dos anticorpos IgE e IgG4 alérgeno-específicos para as frações hidrofílica e hidrofóbica e como controle, esse ensaio foi também realizado com um extrato comercial para *D. farinae*. Os principais alérgenos (Der f 1 e Der f 2) foram quantificados por meio de um ELISA reverso. **Resultados:** A fração hidrofóbica apresentou níveis expressivos de Der f 1 e níveis indetectáveis de Der f 2, enquanto a fração hidrofílica apresentou tanto Der f 1 quanto Der f 2. Assim, a fração hidrofóbica pode ser empregada como um extrato antigênico para averiguar a sensibilidade específica de pacientes, bem como para imunoterapia específica com alérgenos específicos para indivíduos sensibilizados a Der f 1 e não Der f 2. Ambas as frações, melhoraram a reatividade para anticorpos IgG4, em comparação com o extrato comercial, podendo dessa forma serem utilizadas para monitorar o aumento de IgG4 específica nas amostras de soro de pacientes sensibilizados a ácaros, sob imunoterapia. A solubilização da amostra hidrofóbica em glicerol se mostrou eficiente e, portanto, esta fração pode ser empregada tanto *in vivo* quanto em ensaios *in vitro*. **Conclusão:** A produção de um extrato hidrofóbico enriquecido em alérgenos do grupo 1 de ácaros de maneira fácil e não onerosa pode ser útil tanto na imunoterapia quanto para o seu seguimento por meio de dosagens de IgG4 em pacientes sensibilizados principalmente aos alérgenos do grupo 1 de ácaros da poeira domiciliar.

TL021 - ASMA ALÉRGICA E NÃO ALÉRGICA APRESENTAM DIFERENTES CARACTERÍSTICAS FENOTÍPICAS E GENOTÍPICAS

Priscila Takejima, Rosana Agondi, Helcio Rodrigues, Marcelo Vivolo Aun, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi.

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

Objetivo: A asma é uma doença heterogênea e a identificação de seus fenótipos permite uma melhor abordagem desta. Muitos estudos, feitos em diversas populações, têm demonstrado associações entre os antígenos leucocitários humanos (HLA) e asma, porém os resultados são inconclusivos e raramente consideram os diferentes fenótipos da doença. O objetivo deste estudo foi caracterizar os fenótipos alérgico e não alérgico da asma e avaliar possíveis associações com o sistema HLA. **Métodos:** Um total de 190 pacientes com asma foram prospectivamente acompanhados durante dois anos. Foram divididos em 2 grupos, asma alérgica e não alérgica, de acordo com a história clínica e os resultados do teste cutâneo de puntura e a pesquisa da IgE sérica específica. O grupo controle foi composto por 297 doadores falecidos de órgãos sólidos. As características de cada grupo e a tipificação dos HLA classe I e II foram avaliadas e comparadas. **Resultados:** Os fenótipos estudados apresentaram diferentes características. Os pacientes com asma não alérgica relataram a idade de início dos sintomas da doença mais tardia e história sugestiva de intolerância aos anti-inflamatórios não esteroidais mais frequentemente. Os pacientes com asma alérgica apresentaram IgE sérica total elevada, maior prevalência de dermatite atópica e rinoconjuntivite e, inesperada, maior gravidade da doença. Novas associações entre HLA e os fenótipos alérgico e não alérgico da asma foram identificadas. HLA-B*42, HLA-C*17, HLA-DPA1*03 e HLA-DPB1*105 estavam associados com a asma alérgica e o HLA-B*48 com o fenótipo não alérgico. A presença do haplótipo HLA-DPA1*03 DQA*05 esteve associado com asma alérgica e a presença do HLA-DPA1*03 e ausência do HLA-DQA*05 com a asma não alérgica. **Conclusões:** A asma alérgica e não alérgica apresentaram diferentes características fenotípicas e genotípicas. Novas associações entre os fenótipos e o sistema HLA classe I e II foram identificadas.

TL022 - PERFIL DE GRAVIDADE DA APLV IGE MEDIADA

Claudia Leiko Yonekura, Mariele Morandin Lopes, Pamella Diogo-Salles, Paula Quadros-Marques, Larissa Prando Cau, Fábio Fernandes Morato Castro, Ariana Campos Yang.

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP.

Introdução: Considerando as mudanças na gravidade da alergia ao leite de vaca, avaliamos pacientes com alergia IgE mediada. **Objetivos:** Analisar a gravidade da APLV IgE mediada: especificamente frequência e faixa etária acometida por anafilaxia, fatores de risco associados a anafilaxia, local de ocorrência e atendimento da anafilaxia, e acesso ao dispositivo autoinjeter de adrenalina. **Métodos:** Revisão de prontuários e contato telefônico com 75 pacientes com APLV IgE mediada, acompanhados em Hospital Terciário. **Resultados:** Dos 75 pacientes estudados, 67 tinham antecedente de anafilaxia (89,33%). As manifestações de anafilaxia ocorreram muito precocemente, com probabilidade de já ter tido anafilaxia no primeiro ano de vida de 67,8% (curva de Kaplan Meir). Os níveis de IgE para leite e proteínas do leite não foram estatisticamente diferentes entre os grupos com e sem anafilaxia, embora as médias de IgE específicas tenham sido maiores no grupo mais grave. Quando comparamos pacientes com e sem antecedente de anafilaxia ao leite, notamos que no grupo de APLV mais grave havia uma concomitância maior com outras manifestações de atopia (rinite 79,1% x 37,5%, e asma 62,68% x 25%), e observamos que apenas neste grupo grave, com anafilaxia, havia frequência de alergia alimentar para outro alimento (20,89%) e de esofagite eosinofílica (22,3%). A maioria dos pacientes (95,52%) já tiveram anafilaxia no domicílio, e apenas 31% dos casos têm dispositivo de adrenalina auto injetável. **Conclusão:** Os resultados alertam para o risco atual dos casos graves de APLV IgE mediada e para a necessidade de se enfatizar a necessidade de um plano de ação para emergência, incluindo o acesso ao dispositivo de adrenalina autoinjeterável.

TL023 - TESTE INTRADÉRMICO COMO BIOMARCADOR DE REAÇÕES DURANTE DESENSIBILIZAÇÃO À PENICILINA EM GESTANTES

Juliana Foes Bianchini Garcia, Marcelo Violo Aun, Laila Sabino Garro, Jorge Kalil, Antonio Abilio Motta, Pedro Giavina-Bianchi.

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP.

Objetivo: A alergia à penicilina é uma das principais causas de anafilaxia a medicamentos e este fármaco é o único tratamento eficaz na sífilis gestacional. Dessensibilização Rápida a Medicamentos (DRM) viabiliza o tratamento, mas a identificação de biomarcadores para prever reações durante o procedimento é necessária. Avaliamos a estratificação de risco, segurança e eficácia da DRM na reintrodução de penicilina em mulheres com sífilis gestacional e história de alergia à penicilina. **Método:** Pacientes com sífilis gestacional e história de reação de hipersensibilidade imediata (RHI) à penicilina foram reexpostas à medicação, de acordo com a estratificação de risco, baseada na história clínica, testes cutâneos e IgE sérica específica. Pacientes com história clínica sugestiva de RHI e/ou testes cutâneos e IgE sérica positivos foram consideradas de alto risco e submetidas à DRM, sendo randomizadas entre os protocolos via oral e endovenoso. **Resultados:** 10 dentre 18 pacientes apresentaram história clínica sugestiva e foram dessensibilizadas. IgE sérica específica e teste epicutâneo foram negativos em todos os casos. Testes intradérmicos foram positivos em 3 das 10 pacientes. Destas 3, 2 reagiram durante o procedimento. A única paciente que apresentou teste intradérmico positivo e não reagiu, realizou o protocolo endovenoso; enquanto as outras, que reagiram, realizaram o protocolo via oral. Os 7/10 pacientes restantes concluíram o procedimento sem intercorrências. Houve associação estatisticamente significativa entre os testes intradérmicos positivos e as reações. Os outros 8/18 pacientes, com história duvidosa de RHI, testes cutâneos e IgE sérica negativos foram submetidos à provocação ou administração regular da medicação e não apresentaram reações. **Conclusões:** A estratificação de risco e a DRM para reintrodução de penicilina em pacientes alérgicas mostraram-se seguras e eficazes. O teste intradérmico identificou as pacientes com maior risco de reação durante a DRM.

TL024 - USO DE OMALIZUMABE NA CONJUNTIVITE ALÉRGICA GRAVE REFRACTÁRIA

Julianne Alves Machado, Phelipe dos Santos Souza, Leilane Hoffmann Nogueira, Thais Nociti Mendonça, Mariana Paes Leme Ferriani, Janaina Michelle Lima Melo, Luisa Karla de Paula Arruda.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, FMRP-USP.

Objetivos: A ceratoconjuntivite é uma doença ocular grave, com reações de hipersensibilidade imediata e tardia que podem evoluir com perda visual. A abordagem terapêutica é difícil, sendo muitas vezes necessários imunossuppressores locais por longo período de tempo, com consequentes efeitos adversos graves. Novos tratamentos alternativos tem sido estudados como o anticorpo monoclonal anti-IgE, o omalizumabe. O objetivo deste trabalho foi relatar 4 casos de pacientes com conjuntivite alérgica grave refratária, que se beneficiaram com o uso de omalizumabe. **Métodos:** Estudo analítico retrospectivo de prontuários de quatro pacientes com diagnóstico de conjuntivite alérgica grave refratária que fizeram uso de anti-histamínicos e imunossuppressores tópicos por longo tempo sem melhora. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 17 anos (11-33 anos) e a idade de início dos sintomas variou desde o primeiro ano de vida até início mais tardio com 29 anos; 50% apresentavam asma ou rinite associadas. Dois terços tiveram IgE acima de 800 kU/L. Todos usaram anti-histamínicos via oral e tópicos, colírios lubrificantes e imunossuppressores tópicos anteriormente. Foram encaminhados para serviço especializado de Alergia entre 2012 e 2014, sendo iniciada terapia com omalizumabe 300mg a cada 30 dias para 3 pacientes e 150 mg a cada 30 dias para 1 paciente. O uso do omalizumabe resultou em diminuição de 85% dos episódios de conjuntivite e em redução da necessidade de anti-histamínicos e colírios imunossuppressores, refletindo em melhor qualidade de vida. **Conclusão:** Pacientes com conjuntivite alérgica grave frequentemente não respondem aos tratamentos convencionais, levando a prejuízo acentuado da qualidade de vida e a efeitos adversos graves pelo uso prolongado de imunossuppressores. A terapia com omalizumabe resultou em benefício marcante no tratamento da conjuntivite alérgica refratária.

TL025 - MUTAÇÃO RARA DO FATOR XII EM PACIENTE COM ANGIOEDEMA INDUZIDO POR INIBIDOR DA ECA: RELATO DE CASO

Camila Lopes Veronez¹, Faradiba Sarquis Serpa², João Bosco Pesquero¹.

(1) Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP.

(2) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCCAM.

Objetivo: Relatar um caso de paciente com episódios recorrentes de angioedema por mutação rara do Fator XII da coagulação. **Método:** Paciente masculino, 73 anos de idade, com história de episódios recorrentes de angioedema (AE) há 5 anos, após iniciar tratamento anti-hipertensivo com enalapril (inibidor-enzima conversora da angiotensina - IECA) e amlodipina (bloqueador do canal de cálcio). Apesar da suspensão imediata da terapia, manteve episódios mensais de AE, afetando lábios, língua, mãos e genitália. Dosagens de C4, C1q e C1-NH quantitativo e funcional foram normais. Devido a persistência e frequência dos episódios de AE optou-se por pesquisar mutações do gene do fator XII da coagulação relacionadas com Angioedema Hereditário (FXII-HAE). O DNA foi extraído a partir de sangue periférico e o exon 9 do F12 foi sequenciado pelo método de Sanger. **Resultados:** Foi identificada a mutação c.971_1018+24del72 em heterozigose, revelando um fator de risco para crises de angioedema desencadeadas por IECA. Embora não houvesse relato de história familiar de AE, o paciente informou que a irmã apresentava dor abdominal recorrente. Foi pesquisada a presença da mutação na irmã, filha e neta, e identificada a mutação c.971_1018 + 24del72 apenas na irmã. Para prevenção das crises de AE foi iniciada terapia com ácido tranexâmico 750 mg/dia com controle dos sintomas. **Conclusões:** Identificamos um caso especial de um homem portador de FXII-HAE, assintomático, com uma mutação rara que desenvolveu AE em idade avançada, desencadeada por tratamento com IECA. Considerando o número crescente de pacientes em tratamento IECA e a baixa penetração de FXII-HAE, especialmente no sexo masculino, sugerimos a realização da pesquisa de mutação do F12 exon 9, em pacientes cujos episódios de AE persistirem após suspensão do medicamento.

TL026 - MUTAÇÕES NOVAS EM SERPING1 EM PACIENTES ACOMPANHADOS POR ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO

Jane da Silva¹, Camila Lopes Veronez², Maria Anita Spindola¹, Maria Madalena Luz¹, Priscila Nicolicht de Amorim², João Bosco Pesquero².

(1) Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina, HU-UFSC. (2) UNIFESP.

Objetivos: Angioedema hereditário (AEH) é uma doença transmitida por herança autossômica dominante na qual, na maioria dos casos, ocorre alteração na quantidade ou função do inibidor de C1 esterase (C1INH). O objetivo desse estudo é apresentar mutações novas encontradas em pacientes com AEH devido à deficiência de C1INH. **Métodos:** Amostras de sangue periférico foram coletadas de dois pacientes em acompanhamento por AEH no ambulatório de Alergia Clínica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC) e encaminhadas para o Centro de Pesquisas e Diagnóstico Molecular de Doenças Genéticas da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). O DNA foi extraído e os oito exons que codificam o gene do C1INH (SERPING1) foram sequenciados por eletroforese capilar. **Resultados:** O sequenciamento de DNA revelou duas mutações no gene SERPING1, uma em cada paciente. Uma das alterações corresponde a deleção de uma base no exon 3 em heterozigose (c.195delG), levando a uma mudança na fase de leitura e formação de códon prematuro de parada (p.L65FfsX13). A outra alteração corresponde a uma troca de base no sítio acceptor de splicing do intron 4 (c.686-1G>A). Ambas as alterações não se encontram descritas na literatura e bancos de dados consultados. **Conclusão:** O estudo genético de pacientes acompanhados por AEH, além de revelar a presença de duas mutações no gene SERPING1 ainda não descritas na literatura, permitiu o diagnóstico preciso do AEH com deficiência de C1INH, possibilitando a futura triagem e aconselhamento familiar, melhor prevenção e tratamento da doença.

TL027 - A IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM GENÉTICA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO

Luana Sella Motta Maia, Mariana Paes Leme Ferriani, Fernanda Leonel Nunes, Thais Mendonça Nocii, Marina Mendonça Dias, Adriana Santos Moreno, Luisa Karla Arruda.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, FMRP-USP.

Objetivo: Descrever a importância da triagem familiar e genética para diagnóstico precoce de angioedema hereditário (AEH). **Métodos:** Pacientes com AEH pertencentes a 5 famílias distintas, e seus familiares, foram avaliados. Sequenciamento dos 8 exons do gene SERPING1 e do exon 9 do gene F12 foi realizado por método de Sanger, e por discriminação alélica para a mutação c.983C>A (Thr328Lys) em F12. **Resultados:** A primeira família incluiu 177 indivíduos. A mutação c.351delC em SERPING1 foi detectada em 5 crianças assintomáticas em 2010. Tratamento apropriado foi realizado frente aos primeiros sintomas da doença. O tempo médio para diagnóstico era de 15,5 anos. A segunda família incluiu paciente de 43 anos com sintomas de AEH desde a infância. Foi detectada a mutação c.939T>G em SERPING1 também em seu filho que está com 3 anos e assintomático. A terceira família compreende paciente do gênero masculino, com início dos sintomas aos 32 anos, que apresentava a mutação c.995delC em SERPING1. Relatava que a mãe e uma sobrinha de 15 anos foram a óbito por edema de glote. Dois sobrinhos-netos foram diagnosticados com AEH com a mesma mutação. A triagem genética em seus filhos afastou a transmissão da mutação. A quarta família teve como caso índice paciente com início dos sintomas aos 46 anos após iniciar terapia de reposição hormonal. Foi diagnosticada com AEH com C1-INH normal, sendo detectada mutação c.983C>A em F12. A triagem genética na família permitiu confirmar o diagnóstico em 20 familiares, sendo 11 sintomáticos que não tinham diagnóstico. A quinta família teve como caso índice paciente com AEH com C1-INH normal e mutação c.983C>A em F12, que foi também identificada no pai, sobrinho e irmã assintomáticos. Após 2 anos, aos 42 anos, a irmã passou a apresentar edema subcutâneo e crises abdominais, sendo tratada para AEH. **Conclusões:** Estes casos ilustram a importância do diagnóstico precoce de AEH para a conduta clínica, particularmente através da triagem genética.

TL028 - ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO "URTICARIA CONTROL TEST" PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Sérgio Duarte DORTAS JUNIOR¹, Solange Oliveira Rodrigues Valle¹, Renata Vellozo Gomes², Karsten Weller³, Omar Lupi Rosa dos Santos¹, Marcus Maurer³.

(1) Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, HUCFF-UFRJ. (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ. (3) Charité Universitätsmedizin Berlin - Department of Dermatology, Venerology and Allergology.

Introdução: A urticária é uma doença caracterizada pelo desenvolvimento de pápulas, angioedema, ou ambos. As lesões são caracterizadas por edema central de tamanhos variáveis, com ou sem eritema circunjacente; sensação de prurido ou queimação ocasional; e a pele retorna a aparência normal, geralmente entre 1-24 horas convencionalmente a urticária pode ser dividida, quanto a sua duração, em duas formas: aguda (menos de 6 semanas) e crônica (mais de 6 semanas). A Urticária Crônica é dividida em Urticária Crônica Espontânea e Urticárias Induzidas. Existe um número limitado de ferramentas para monitorizar diferentes formas de urticária e para avaliar o impacto desta na qualidade de vida. Foi elaborado recentemente o "Urticaria Control Test" (UCT), uma ferramenta para avaliar o controle da urticária, disponível em alemão e Inglês. Muitos pacientes com urticária crônica apresentam um grande comprometimento de sua qualidade de vida relacionado com a saúde. **Objetivo:** Nosso objetivo foi realizar a adaptação transcultural da versão Português Brasileira da UCT e garantir a sua equivalência com a versão original. **Materiais e Métodos:** A adaptação transcultural do UCT para o Português Brasileiro seguiu metodologia rigorosa e sistemática para garantir as qualidades de medidas do questionário original. Foi realizada tradução, retrotradução, discussão com os autores do questionário original e entrevista com pacientes. Esta versão foi então retrotraduzida, e obtivemos a versão definitiva do UCT. **Conclusão:** A adaptação transcultural do UCT para o Português Brasileiro seguiu metodologia rigorosa e sistemática para garantir as qualidades de medidas do questionário original. Tanto as entrevistas cognitivas quanto o método de tradução e retrotradução são procedimentos já utilizados anteriormente para a adaptação de instrumentos utilizados na prática clínica. A próxima etapa será comprovar a sensibilidade, especificidade, validade e confiabilidade que o questionário Português Brasileiro apresenta. Ressalva que o UCT é a primeira ferramenta validada que permite avaliar de maneira confiável o controle da UC, tanto espontânea como induzida, assim como do angioedema. O desenvolvimento e a disponibilidade de uma versão Portuguesa Brasileira do UCT ajudará na abordagem de pacientes com urticária crônica.

TL029 - AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM URTICÁRIA CRÔNICA REFRATÁRIA, APÓS UM ANO DO USO DE ANTI-IGE POR 6 MESES

Carolina Tavares de Alcântara, Pedro Giavina-Bianchi, Jorge Kalil, Antônio Abílio Motta, Rosana Câmara Agondi.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, HC-FMUSP.

Objetivo: A urticária crônica (UC) é considerada refratária quando não há adequado controle dos sintomas, mesmo após a terapia anti-histamínica máxima. Uma das opções terapêuticas para estes pacientes é o anticorpo monoclonal anti-IgE (Omalizumabe). Avaliamos pacientes com diagnóstico de UC refratária após um ano da utilização de anti-IgE por 6 meses. **Métodos:** Oito pacientes com UC refratária que utilizaram anti-IgE por 6 meses participaram do estudo. Estes pacientes estavam em acompanhamento no ambulatório especializado de um hospital terciário e foram avaliados por um período de um ano após o término do tratamento com anti-IgE. Foram avaliados critérios, como: qualidade de vida (CU-Q2oL), avaliação de atividade da doença (UAS7) e tratamento após suspensão do anti-IgE. Alguns pacientes foram submetidos a pesquisa de triptase sérica. **Resultados:** Dentre 8 pacientes, 7 pacientes eram do sexo feminino (87,5%), a média de idade era de 34,1 anos e média de duração da doença de 10 anos. Destes pacientes, 3 mantiveram-se em remissão total dos sintomas (CU-Q2oL= 23 e UAS7= 0) e redução da medicação para UC. Os demais pacientes apresentaram piora dos valores de CU-Q2oL e UAS7, voltando aos níveis de antes do início anti-IgE, embora usando menos medicações para controle da doença. Todos os pacientes antes da anti-IgE eram cortico-dependentes, contudo após tratamento com anti-IgE houve redução para 37,5%, e em um ano após a sua suspensão, 50% voltaram a fazer uso do corticoide. A triptase foi pesquisada em 4 pacientes, todos com valores normais. **Conclusão:** O objetivo do tratamento da UC é o completo controle clínico. Neste estudo, durante o uso do omalizumabe, todos apresentaram melhora da QV e redução da atividade de doença. Após a suspensão da anti-IgE, 37,5% dos pacientes mantiveram-se controlados. Porém, 50% dos pacientes apresentaram piora dos sintomas e voltaram a utilizar corticoide sistêmico.

TL030 - PRESENÇA DE ANGIOEDEMA NÃO ESTÁ RELACIONADA À RESPOSTA AO OMALIZUMABE NA URTICÁRIA CRÔNICA ESPONTÂNEA

Luis Felipe Ensina¹, Inês Cristina Camelo-Nunes¹, Ana Paula Cusato-Ensina², Dirceu Solé¹.

(1) Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP.
(2) CPAAlpha.

Objetivo: Avaliar a presença de angioedema com a resposta clínica de pacientes com urticária crônica espontânea (UCE) tratados com omalizumab. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuários de pacientes com diagnóstico de UCE refratários aos anti-histamínicos em tratamento com omalizumab por pelo menos 3 meses consecutivos. A resposta clínica foi avaliada em intervalos de 6 meses, e foi considerada completa (ausência total de sintomas, sem a necessidade de outros medicamentos) ou incompleta (sem resposta ou resposta parcial, quando o paciente melhora mas ainda apresenta sintomas, ou quando não tem sintomas mas continua com anti-H1 associado). Os pacientes que apresentaram resposta completa após a primeira dose foram considerados respondedores rápidos. A análise dos dados foi feita através do teste de χ^2 quadrado. **Resultados:** Foram avaliados 36 pacientes, sendo 29 do gênero feminino, com média de idade de 37 anos (11-62 anos) e tempo de tratamento variando de 3 a 76 meses. Apenas um paciente iniciou o tratamento com dose de 150 mg, todos os outros com 300 mg a cada 4 semanas. Vinte e sete pacientes apresentaram resposta completa, sendo que em 18 a resposta ocorreu antes da 2ª dose. Observou-se resposta parcial em 4 dos 9 pacientes com resposta incompleta. Vinte e quatro pacientes apresentavam história de angioedema associado (20 com resposta completa, sendo 13 com resposta rápida, e 4 com resposta incompleta). Vinte pacientes utilizaram o omalizumab por um período superior a 12 meses, sendo 13 com resposta completa. Destes, em nove houve uma tentativa de redução da dose para 150 mg, com sucesso em 5 deles. Não foram observadas diferenças significativas entre pacientes com ou sem angioedema quanto a eficácia do tratamento, velocidade de resposta, ou sucesso na redução da dose. **Conclusão:** A presença de angioedema não parece ser um fator determinante da resposta clínica de pacientes com UCE refratária aos anti-H1 tratados com omalizumab.

TL031 - ANAFILAXIA PERIOPERATÓRIA: INVESTIGAÇÃO DE 4 CASOS

Andreia Garcês, Carlos Loja.

Hospital Federal dos Servidores do Estado do RJ, HFSE-RJ.

Objetivo: Relatar 4 casos de pacientes com anafilaxia perioperatória e a investigação alergológica realizada. **Métodos:** Quatro pacientes com história de anafilaxia perioperatória foram investigados através da história clínica, relato cirúrgico e anestésico, exames laboratoriais e testes cutâneos, de acordo com as diretrizes do consenso de 2011 da ENDA e EAACI. Foram relacionados todas as drogas e degermantes utilizados e realizamos testes de puntura seguido de intradérmico com cada substância, em ambiente hospitalar e monitorização adequada. **Resultados:** Foram dosados triptase, IgE total e específica para látex. A triptase basal foi normal e IgE específica para látex negativa em todos. A IgE total estava aumentada em 1 paciente. Caso 1: masculino 65 anos, com história de reação durante herniorrafia inguinal. Achamos positividade nos testes intradérmicos para rocurônio, cefazolina e clorexidina. Foi operado posteriormente, sem intercorrências. Caso 2: feminino 20 anos, com endocardite, apresentou reação durante inserção de cateter central. Posteriormente, nova reação durante cirurgia para troca de válvula cardíaca. O teste de puntura foi positivo para iodopovidona e os intradérmicos positivos para clorexidina e iodopovidona. Foi submetida a nova cirurgia cardíaca sem esses degermantes, com sucesso. Caso 3: feminino 54 anos, apresentou anafilaxia em três tentativas de revisão cirúrgica de prótese mamária após câncer de mama. Os testes intradérmicos foram positivos para atracúrio e etomidato. Caso 4: feminino 30 anos, com reação durante lipos aspiração. Os testes intradérmicos foram positivos para clorexidina, morfina e midazolam. **Conclusão:** A casuística apresentada destaca a positividade detectada para clorexidina e bloqueadores neuromusculares em pacientes com história de anafilaxia perioperatória. Além disso, comprova a importância do alergista-imunologista na investigação de tais casos, como observado naqueles que foram operados posteriormente sem intercorrências.

TL032 - REAÇÕES CUTÂNEAS ADVERSAS GRAVES A DROGAS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Maria Inês Perelló Lopes Ferreira, Denise Lacerda Pedrazzi, Anna Carolina Nogueira Arraes, Assunção de Maria de Castro, Sonia Conte Caracciolo Costa, Gabriela Andrade Coelho Dias, Eduardo Costa de Freitas Silva.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ.

Objetivo: Descrever o perfil de pacientes com reações cutâneas adversas graves a drogas (RCAGD) acompanhados no ambulatório específico. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes diagnosticados com RCAGD, entre março/2011 e junho/2016. Foram utilizados o RegisCAR, o questionário ENDA, o julgamento clínico e algoritmos de Naranjo e ALDEN. Foram feitos testes de contato com droga, tipificação HLA-A,B,DR e acompanhamento clínico-laboratorial. **Resultados:** Identificou-se 17 casos de erupção a drogas com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS), 24 com síndrome de Stevens Johnson/necrólise epidérmica tóxica (SSJ/NET), 1 pustulose exantemática generalizada aguda (PEGA) e 1 superposição PEGA/DRESS. A maioria dos pacientes era do gênero feminino (70%). A mediana de idade foi 29 (percentil25-75=12-50 anos). A cor autodeclarada foi parda (58%), negra (21%), branca (16%) e amarela (2%). SIDA (16%) e autoimunidade (7%) foram os fatores de risco mais comuns. Os anticonvulsivantes (56%) foram os principais envolvidos. Foram detectadas variantes alélicas de risco em 7 pacientes e testes de contato positivos em 5. A corticoterapia foi utilizada em 94% dos pacientes com DRESS (associada a imunoglobulina endovenosa-IGIV em 1 caso) e em 16 com SSJ/NET (associada a IGIV em 2 e IGIV isolada em 4). As sequelas tardias nas RCAGD observadas foram discromia cutânea, reações adversas tardias a outras drogas, autoimunidade e amaurose bilateral. **Conclusão:** O potencial de sequelas tardias das RCAGD justifica o acompanhamento clínico-laboratorial a longo prazo. A caracterização do fenótipo e imputabilidade das drogas envolvidas são essenciais para estudos de correlação com variantes alélicas de risco, sensibilidade de métodos diagnósticos e potencial de sequelas tardias.

TL033 - REAÇÕES CUTÂNEAS GRAVES A MEDICAMENTOS UTILIZANDO CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO DE DRESS

Lara Pinheiro Baima, Talita Machado Boulhosa Aranha Pereira, Caroline Danza Errico Jeronimo, Renata Midori Chihara, Juliana Francatto da Silva, Fatima Rodrigues Fernandes, Andrea Pescadinha Emery de Carvalho, Wilson Carlos Tartuci Aun.

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

Objetivo: Utilizando critérios de diagnóstico de DRESS, determinar a frequência em pacientes com reações cutâneas graves a medicamentos (RCGM). **Material e Casuística:** Estudo de casos de RCGM, DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms), Síndrome de Stevens Johnson (SSJ), Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) e Pustulose Exantemática Aguda Generalizada (PEGA), realizado de 2002-2016, baseado em análise de prontuários e seguimento ambulatorial. **Resultados:** Estudamos 65 pacientes internados com RCGM, sendo 35 inicialmente caracterizados como DRESS, baseado na clínica. Porém, quando aplicado seus critérios de diagnóstico, observou-se que 3 (4,6%) apresentavam escore < 2 (Não caso); 20 (30,7%) escore 2-3 (Caso Possível); 34 (52,3%) escore 4-5 (Caso Provável); e 8 (12,3%) com escore > 5 (Caso Definitivo). Dos 3 pacientes caracterizados como Não caso, 2 receberam diagnóstico clínico inicial DRESS; dos 20 classificados como Caso Possível, 12 foram diagnosticados como DRESS, 4 como SSJ, 1 como NET e 3 como PEGA; dos 34 Casos Prováveis, 12 foram rotulados como DRESS, 16 como SSJ, 4 como NET e 2 como PEGA. Dos 8 avaliados como Caso Definitivo, 7 (87,5%) receberam diagnóstico clínico DRESS e 1 (12,5%) SSJ. Os medicamentos mais implicados nos 8 pacientes com DRESS Caso Definitivo foram antibióticos em 3 casos (37,5%), anticonvulsivantes em 2 (25%), inibidor de xantina em 2 (25%) e antirretroviral em 1 (12,5%). O acometimento sistêmico ocorreu em 100% dos pacientes, sendo que 2 (25%) evoluíram para óbito. A idade variou de 17 a 69 anos. O tempo médio de internação foi maior que 15 dias em 62,5% dos pacientes. **Conclusão:** Dos casos clinicamente caracterizados como DRESS, observamos que 8 (22,8%) fecharam critérios como Caso Definitivo, e ao avaliar isoladamente estes casos observou-se que 7 (87,5%) fecharam critérios para DRESS, demonstrando que a utilização do critério de diagnóstico para tal doença tem relevância clínica e importância para tratamento e seguimento dos pacientes.

TL034 - SEGURANÇA DA DESSENSIBILIZAÇÃO À PENICILINA DE MULHERES COM SÍFILIS GESTACIONAL

Albertina Varandas Capelo, Norma de Paula Rubini, Eliane Miranda da Silva, Patricia Motta, Paula Marchiori Damasceno, Fernando Sion, Clarissa Rego Medeiros.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO.

Introdução: A Penicilina Benzatina é considerada a única droga efetiva no tratamento da sífilis congênita. O incremento da prevalência da sífilis gestacional tem aumentado a demanda dos centros de referência na investigação da alergia e dessensibilização à penicilina. **Objetivo:** Descrever tipo de reação e idade dos sintomas, resultados dos testes e dessensibilização à penicilina de mulheres com sífilis gestacional atendidas no ambulatório de Alergia e Imunologia do HUGG. **Métodos:** Foram incluídas 10 pacientes com sífilis gestacional encaminhadas de Janeiro a Junho de 2016 com solicitação de dessensibilização à penicilina. **Resultados:** Média de idade de 29.20 ± 10.88 anos e 11.60 ± 4.37 semanas de gestação. A média do tempo transcorrido entre a última reação e o atendimento foi de 7.10 ± 10,25 anos. 30% apresentavam história de reações imediatas como urticária e angioedema e anafilaxia, 20% reação vagal, e o restante lesões eritematopapulares. Todas as pacientes realizaram teste cutâneo com penicilina G potássica, conforme protocolo padronizado com positividade somente em um caso. As pacientes, com teste cutâneo negativo foram submetidas ao teste de provocação oral com Penicilina V oral no mesmo dia, exceto uma paciente com história recente de angioedema e teste negativo, e outra paciente que apresentou teste cutâneo positivo tendo sido submetidas à dessensibilização de acordo com o protocolo da Wendel et al. A paciente cujo teste cutâneo foi positivo apresentou reação leve durante a dessensibilização. Todas as pacientes completaram o tratamento sem reação. **Conclusão:** Os testes para investigação de alergia à penicilina são seguros, e devem ser realizados quando houver suspeita de reação imediata ou quando houver dúvidas quanto às reações. A dessensibilização à penicilina é segura em grávidas com sífilis gestacional, e deve ser indicada quando o teste cutâneo for positivo e/ou história recente de reação de hipersensibilidade imediata à penicilina.

TL035 - EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DO IAMSPE COM FARMACODERMIAS GRAVES

Caroline Danza Errico Jeronimo, Lara Pinheiro Baima, Talita Machado Boulhosa Aranha Pereira, Priscila Moraes, Mayara de Castro Silva del Castillo, Vanessa Bosi Bissi, Fátima Rodrigues Fernandes, João Ferreira de Melo.

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

Objetivo: Avaliar frequência, evolução e tratamento das reações cutâneas graves a medicamentos (RCGM). **Material e Casuística:** Estudo de casos de RCGM realizado de 2002 a 2016, baseado na avaliação de prontuários e no seguimento ambulatorial neste serviço. Consideramos como RCGM a DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms), Síndrome de Stevens Johnson (SSJ), Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) e Pustulose Exantemática Aguda Generalizada (PEGA). **Resultados:** Estudamos 65 pacientes internados no ano de 2002 a 2016, sendo 6 (9,2%) de 2002-2006, 29 (44,6%) de 2007-2011, 30 (46,1%) de 2012-2016. Foram classificados em: 35 DRESS, 20 SSJ, 5 NET e 5 PEGA. Os medicamentos mais implicados foram os antibióticos 28 casos (43%), seguido de anticonvulsivantes em 22 casos (33,8%) e AINES em 17 casos (26,1%). A idade variou de 9 meses a 83 anos, sendo 1 (1,5%) lactente, 3 (4,6%) pré-escolar, 5 (7,6%) adolescentes, 15 (23%) adulto jovem, 18 (27,6%) meia idade, 23 (35,3%) idosos. O acometimento sistêmico ocorreu em 95,3% dos pacientes, sendo o hepático em 35 casos (53,8%) o mais relevante, seguido de mucosa em 29 casos (44,6%). O tempo médio de internação foi maior que 15 dias, 66,2% dos pacientes. A maioria recebeu corticosteroides sistêmicos (73,8%). O uso de gamaglobulina (IgIV) foi indicado em 9 pacientes (13,8%), sendo estes 2 SSJ, 4 NET, 1 PEGA, 2 DRESS. Dos pacientes com lesão bolhosa 5 (7,6%) fizeram uso de gamaglobulina (IgIV). **Conclusão:** Os casos de DRESS e SSJ foram os mais frequentes. Diferentemente da literatura os antibióticos foram os fármacos mais implicados, e apesar do tempo médio de internação ser prolongado a mortalidade foi de 6,5% (10 pacientes).

TL036 - INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Marisa Rosimeire Ribeiro, Luis Augusto Marcondes Fonseca, Antonio Abílio Motta, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi.

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

Objetivo: Avaliar a incidência de reações adversas a medicamentos (RAM) em pacientes hospitalizados, as características clínicas das reações e fatores de risco associados. **Métodos:** Estudo observacional não intervencionista, realizado em enfermarias de um hospital terciário, onde foram avaliados 472 pacientes de cinco clínicas (Clínica Médica, Cirurgia Geral, Neurologia, Geriatria, Alergia e Imunologia Clínica), com formação de coorte prospectiva, analisando as características demográficas, comorbidades, número de medicações utilizadas antes e durante a hospitalização e tempo de internação. **Resultados:** A incidência geral de RAM foi 16,2%, variando conforme a clínica avaliada, sendo maior na Clínica Médica (30%). As reações mais frequentes foram as do tipo A, com predomínio das manifestações gastrointestinais. A maior parte das reações foi classificada de gravidade moderada. Maior número de medicações utilizadas por paciente, insuficiência renal crônica e maior tempo de internação foram fatores de risco para RAM, porém não houve associação com idade avançada. Antecedente de RAM anterior à internação foi identificado como fator de proteção. A incidência de reações de hipersensibilidade a medicamentos (RHM) foi de 3,2%, com maior número de medicações utilizadas por paciente identificado como único fator de risco isolado, sem associação com as clínicas avaliadas ou gênero dos pacientes. As medicações mais associadas às RAM e RHM foram os antibióticos, opioides e contrastes iodados. Para cada medicação adicionada à prescrição, houve aumento de 10% na chance de RAM. **Conclusão:** As RAM são frequentes e potencialmente evitáveis. O conhecimento da incidência e dos fatores associados pode estimular a prevenção. A prescrição de medicações para pacientes internados deve ser mais criteriosa, especialmente para os mais susceptíveis, evitando a polifarmácia.

TL037 - ANAFILAXIA CUTÂNEA ATIVA AO DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS E À OVALBUMINA EM MODELO MURINO

Rafael Bonamichi dos Santos^{1,2}, Fernanda M. Bruni³, Marcelo Vivolo Aun¹, Beatriz Dal Santo Francisco Bonamichi², Fernanda Magalhães Arantes Costa³, Jorge Kalil¹, Mariana Castells², Pedro Francisco Givaina-Bianchi Júnior¹.

(1) Serviço de Imunologia do Hospital das Clínicas da FMUSP.
(2) Harvard Medical School. (3) FMUSP.

Objetivo: Modelos experimentais com alérgenos são relevantes para elucidar a fisiopatologia do processo alérgico e explorar novas terapêuticas. Objetivamos desenvolver um modelo de anafilaxia cutânea ativa em camundongos. **Método:** Camundongos BALB/c foram sensibilizados a *Dermatophagoides pteronyssinus* (Der p) e Ovalbumina (OVA), com doses semanais de 50 µg do alérgeno, por 4 semanas, sem a utilização de adjuvante, por via subcutânea. A provocação foi realizada na 5ª semana através da técnica de anafilaxia cutânea ativa (ACA), onde diluições seriadas (5, 10 e 50 µg) do alérgeno foram injetadas por via SC no dorso dos animais e 250µl de Azul de Evans 0.25% injetado por via intravenosa. A leitura da reação foi feita 30 minutos após o desafio, medindo o diâmetro da reação na pele invertida do animal. Foi considerada reação positiva quando a pápula formada tinha diâmetro acima de 5 milímetros. Também foi realizada análise histológica e dosagem sérica de IgG1 e IgG2a, nos dias 0, 14 e 28. **Resultado:** A ACA foi negativa no grupo controle, positiva no grupo Der p, a partir da dose 10µg, e positiva no grupo OVA, desde a dose de 5 µg. Foi possível observar a cinética de produção de anticorpos IgG1 e IgG2a nos grupos Der p e OVA. Na análise histológica, os grupos sensibilizados a OVA e Der p apresentaram processo inflamatório predominantemente polimorfonuclear difuso, com recrutamento intenso de células, constituídas em sua maioria por neutrófilos, eosinófilos e mastócitos. **Conclusão:** Desenvolvemos modelo inédito de ACA utilizando o Der p como alérgeno, o qual pode ser uma ferramenta muito útil no estudo experimental das doenças alérgicas. O Der p tem grande importância clínica, é um alérgeno encontrado em todo mundo, tem alta prevalência de sensibilização e está relacionado ao desenvolvimento de doenças respiratórias.

TL038 - AVALIAÇÃO DO APRENDIZADO ATRAVÉS DE PRÉ E PÓS TESTE EM CASO DE ANAFILAXIA COM SIMULAÇÃO REALÍSTICA

Guilherme Cristianini Baldivia¹, Raíssa Fernanda Soares Rodrigues¹, Júlia Moraes Cândido de Oliveira¹, Ana Karolina Barreto Berselli Marinho^{1,2}, Maria Helena Mattos Porter¹.

(1) Universidade Nove de Julho. (2) Universidade de São Paulo.

Introdução: A instrução e avaliação de habilidades específicas do estudantes de medicina podem ser complementadas através de instrumentos de simulação realística como o uso do SIMMAN®, boneco mecânico que auxilia a ilustração do ambiente hospitalar. A anafilaxia é um tema que necessita de uma rápida e eficiente abordagem por parte dos profissionais da saúde. **Objetivos:** Avaliar através de pré e pós-teste o aprendizado sobre anafilaxia utilizando simulação realística e aula teórica sobre o anafilaxia em alunos do pré-internato. **Metodologia:** Foi proposta a realização de uma complementação no aprendizado de anafilaxia através de uma abordagem teórica do tema incluindo todos os aspectos essenciais; e uma abordagem prática com a resolução de caso clínico no SIMMAN®. Passaram por tal atividade 14 alunos voluntários do 8º semestre do Curso de Medicina. Foi preenchido um simulado com 10 questões abordando os principais tópicos da temática, pré e pós atividade. A avaliação durante a realização da atividade com o SIMMAN® foi obtida através da assertiva em modelo de checklist com os principais pontos para diagnóstico e conduta. **Resultados:** O pré-teste revelou que, entre os alunos do pré-internato, menos da metade detinham conhecimento sobre a temática abordada. Após a aula explicativa e simulação realística no SIMMAN® o pós-teste revelou que persistiam algumas dúvidas a respeito do diagnóstico e tratamento, com melhora significativa do conhecimento sobre o tema. O checklist revelou média dos três grupos de 69,3% de comprimento das tarefas designadas. **Conclusão:** Nossos resultados demonstram um aproveitamento dos participantes diante da situação proposta, através do estudo comparativo entre o desempenho do pré e pós-teste. Nos grupos nos quais os participantes instituíram um líder houveram maior aproveitamento da atividade confirmado por um maior número de assertivas no checklist, demonstrando a importância dessa figura em um ambiente hospitalar de urgência.

TL039 - EFEITOS DAS CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS NO REMODELAMENTO PULMONAR EM MODELO EXPERIMENTAL DE ASMA

Lidiane Maria Boldrini Leite, Pedro Vicente Michelotto Jr., Sérgio Adriane Bezerra de Moura, Luiz Guilherme Achcar Capriglione, Alexandra Cristina Senegaglia, Felipe Yukio Ishikawa Fragoso, Paulo Roberto Slud Brofman.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, PUCPR.

Objetivo: Investigar os efeitos das células-tronco mesenquimais (CTMs) humanas no remodelamento pulmonar em modelo experimental de asma em camundongos Balb/c, sete dias após transplante. **Métodos:** Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 04425212.6.0000.0020) e pelo Comitê de Ética no Uso de Animais (nº 724). Quarenta camundongos Balb/c machos foram divididos nos grupos: A, B, C, D e E. Os grupos B, D e E foram sensibilizados através de injeções intraperitoneais com 10 µg de ovalbumina (OVA) nos dias 0, 2, 4, 7, 9 e 10 e desafiados via instilação intratraqueal com 20 µg de OVA nos dias 15, 18 e 21. Os grupos A e C receberam salina nestes procedimentos. No dia 22, o grupo E foi tratado com 1x10⁶ CTMs via instilação intratraqueal enquanto os grupos C e D receberam salina e os grupos A e B foram submetidos à estânasia. No dia 29, sétimo dia após o transplante, os grupos C, D e E foram eutanasiados. Avaliações semiquantitativas foram realizadas para verificar a intensidade da inflamação pulmonar, pelo sistema de escore, em cortes histológicos. A análise estatística foi realizada com o teste Mann-Whitney nos grupos A e B (validação do modelo de indução à asma) e o Kruskal-Wallis seguido do teste de Dunn para comparação dos grupos C, D e E (avaliação da terapia celular). **Resultados:** O grupo B mostrou forte presença de inflamação pulmonar quando comparado ao grupo A, em todas as avaliações realizadas (p<0,001). Os animais do grupo E evidenciaram melhora significativa no remodelamento pulmonar em comparação ao grupo D, em todos os critérios avaliados (p<0,001): presença e intensidade de infiltrado inflamatório, espessamento muscular e epitelial, descamação do epitélio, produção de muco por células caliciformes e deposição de colágeno. **Conclusão:** Os resultados demonstraram a redução do remodelamento pulmonar em camundongos Balb/c com asma, sete dias após tratamento com CTMs humanas, sugerindo o potencial uso terapêutico das CTMs em modelo de asma.

TL040 - SÍNDROME DE DOWN: PERFIL DE 72 PACIENTES SEGUIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM IMUNODEFICIÊNCIAS

Martina Cardoso de Almeida Cattacini, Maria Carolina Nholo Faion, Bruna Mara Guimarães de Paiva, Priscilla Ferreira da Silva, Cristiane Jesus N. Santos, Mayra Barros Dorna, Antonio Carlos Pastorino, Ana Paula B. Moschione Castro.

Instituto da Criança, USP.

Objetivo: Descrever características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais de 72 pacientes com síndrome de Down (SD) seguidos em um ambulatório de imunodeficiências. **Métodos:** Análise de prontuário de pacientes com SD entre 2003 e 2016. Avaliadas: sexo, idade, presença de cardiopatias, antecedentes infecciosos, doenças alérgicas e/ou autoimunes e exames imunológicos, hematológicos e de autoimunidade. **Resultados:** Analisados 72 pacientes (43M e 29F) com mediana=2 anos. 68% dos casos com cardiopatias (CIA em 33,3%). As infecções mais frequentes: pneumonia (65%), IVAS em 48,6%, sinusites (15,2%), ITUs (15,2%) e otites (13,8%). Manifestações alérgicas presentes em 66 casos (91%), sendo rinite em 33 (46%) e sibilância recorrente em 33 (46%). Tireoidite autoimune foi encontrada em 19,5%. Anemia esteve presente em 8% dos casos, leucopenia em 8%, neutropenia em 8% (mediana =3572), linfopenia em 15,2% (mediana=2458). A dosagem de IgG foi < p3 em 12,5% dos casos (mediana= 833, variação entre 109 e 1998), de IgM em 23,6% (mediana=68, variação de 6 a 234), de IgA em 7% (mediana=74, variação entre 7 e 416). A dosagem de IgE se mostrou aumentada em 22% dos casos. Resposta vacinal normal em 87,5% dos casos. 91,7% apresentaram imunofenotipagem alterada: < p10 para linfócitos CD3 em 38%, CD4 em 44,5%, CD8 em 27,78%, CD19 em 93% e NK em 16,7% dos casos. Dos 67 pacientes com CD19 < p 10, apenas 7 apresentaram sepse bacteriana. Destes, apenas 2 apresentaram também CD4 < p10. Outros 3 casos apresentaram sepse por Candida, com CD19 < p10. FAN e fator reumatoide revelaram-se positivos em 8 e 2 pacientes, respectivamente. Um paciente apresentava diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1. **Conclusão:** Avaliação imunológica e de autoimunidade na SD é imprescindível, pela alta prevalência de alterações clínico laboratoriais. Apesar da linfopenia, especialmente CD19, ser frequente, infecções graves ou por agentes oportunistas não foram prevalentes.

TL041 - SÍNDROME PERIÓDICA ASSOCIADA A CRIOPIRINA EM ADULTO COMO PERICARDITE RECORRENTE

Leonardo Oliveira Mendonça, Larissa Prando Cau, Alessandra Pontillo, Jorge Kalil, Fabio Morato Castro, Myrthes Toledo.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, HC-FMUSP.

Objetivo: Descrever o caso de um paciente com pericardite crônica recorrente idiopática e a demonstração de mutação somente em linhagem somática do gene NLRP3 neste paciente, bem como a melhora clínica importante com uso de canakinumabe. **Métodos:** Foram revisados dados do prontuário do paciente, foi feita separação das linhagens mielóides do paciente por citometria de fluxo e uso de sequenciamento profundo com uso de amplicon. **Resultados:** R.C.P. médico, infectologista, iniciou em 2014 com pericardite recorrente sempre associada a febre, mialgia e queda do estado geral difuso que ciclavam a cada 21 dias que se melhoravam com uso de corticosteroides. Durante todas as crises o paciente apresentava elevação importante do PCR e do VHS e sempre foi excluída causa infecciosa. Após 2 anos de crise o paciente apresentou episódio de tamponamento cardíaco que necessitou de pericardiectomia. Após introdução de canakinumabe 300 mg, SC uma vez a cada 4 semanas o paciente teve melhora importante com condições de retirada do corticoide e dos imunossupressores. Foi feita análise via sanger para os genes NLRP3, MKD, TNFRSF1A, PSTIP1 and NOD2 sem mutações patogênicas. Por suspeitar de mutação realocada somente a linhagem somática, o DNA foi submetido a separação desta linhagem (CD34+) e nelas foi feito sequenciamento genético profundo de segunda geração com encontro da mutação p.Gln636Glu do gene NLRP3. **Conclusão:** As doenças autoinflamatórias em adultos tem apresentação atípica e provavelmente de origem somática.

TL042 - ANAFILAXIA: UMA EMERGÊNCIA POTENCIALMENTE FATAL, MAS AINDA SUBDIAGNOSTICADA

Maria Luiza Kraft Kohler Ribeiro, Ana Carolina Barcellos, Hannah Gabrielle Ferreira Silva, Luís Henrique Mattei Carletto, Marcela Carolina Bet, Nathalia Zorze Rossetto, Nelson Augusto Rosário Filho, Herberto José Chong Neto.

Universidade Federal do Paraná, UFPR.

Objetivo: Verificar o nível de conhecimento dos médicos que atuam em serviços de urgência e emergência de Curitiba sobre o manejo da anafilaxia. **Método:** Estudo transversal, por aplicação de questionário escrito (QE) contendo perguntas sobre aspectos clínicos, diagnósticos e tratamento da anafilaxia aos médicos que trabalham em serviços de emergência públicos e privados no município de Curitiba nos meses de Abril a Julho/2016. **Resultados:** Foram convidados a participar 199 médicos e 95 (47,7%) se recusaram a responder o QE. Cento e quatro (52,3%) médicos responderam o QE, onde 50 (48,1%) atuavam em hospitais e 54 (51,9%) em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Com relação à experiência profissional, 20,4% foi representada por médicos que se formaram há mais de 10 anos, 21,4% entre 5 e 10 anos de formados e 58,2% se formaram há menos de 5 anos. Sessenta e cinco (62,5%) referiram já ter atendido a pelo menos um caso de anafilaxia. Quarenta e dois médicos (40,4%) responderam que a anafilaxia acomete ao menos dois sistemas orgânicos simultaneamente (entre pele e tecido celular subcutâneo, aparelho respiratório, cardiovascular e gastro-intestinal). Quarenta e cinco (43,3%) responderam que adrenalina intramuscular é a droga e a via de primeira escolha para tratar anafilaxia, 37 (35,6%) responderam adrenalina subcutânea e 22 (21,1%) responderam outras drogas, como corticosteroides ou anti-histamínicos, orais ou injetáveis. Onze (10,6%) médicos responderam que o glucagon é o medicamento de escolha para o tratamento da anafilaxia em indivíduos em uso de beta-bloqueadores. **Conclusão:** Mesmo potencialmente fatal, anafilaxia mantém-se subdiagnosticada e com manejo inadequado nos serviços de emergência.

TL043 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM MASTOCITOSE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Kelly Yoshimi Kanamori, Danilo Gois Gonçalves, Natalia Falci Pedroso, Rafael Bonamichi, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, HC-FMUSP.

Objetivo: A mastocitose é caracterizada por uma proliferação clonal anormal de mastócitos, podendo ser classificada em cutânea ou sistêmica. Nosso objetivo é reportar a casuística de pacientes com mastocitose em um centro de referência. **Método:** Estudo transversal realizado no centro de referência de mastocitose, baseado na anamnese dos pacientes e pesquisa de prontuários. Foram estudados pacientes com quadro sugestivo de mastocitose, isto é, aqueles com lesões cutâneas características, com ou sem presença de sinal de Darier, e aqueles com manifestações clínicas de mastocitose sistêmica (anafilaxia de repetição, diarreia crônica, osteoporose, entre outras). Foram incluídos na análise apenas os casos com biópsia cutânea, de medula óssea ou de outros órgãos compatíveis com mastocitose. Os pacientes foram divididos segundo a faixa etária e comparados. **Resultados:** De 101 pacientes suspeitos, foram analisados apenas os casos confirmados (n=53), sendo 34 (64,1%) menores de 14 anos (grupo 1) e 19 (35,8%) com 14 ou mais anos de idade (grupo 2). O tempo médio do início dos sintomas para o diagnóstico foi de 20 meses e 70 meses nos grupos 1 e 2, respectivamente (p<0,05). No grupo 1, apenas 2 caso (5,8%) foram classificados como mastocitose sistêmica; já no grupo 2, 10 (52,6%) foram alocados como mastocitose sistêmica (p<0,05). A forma cutânea mais prevalente foi a máculo-papular, enquanto a sistêmica foi a indolente. Os sintomas mais prevalentes foram prurido, vermelhidão, irritabilidade, diarreia e alteração de humor. Os fatores desencadeantes mais frequentes foram banho quente, fricção e estresse. O valor de triptase médio no grupo 1 foi 10,5 e, no grupo 2, 71,3 (p<0,05). **Conclusões:** A mastocitose é uma doença pouco conhecida, o que faz necessário uma maior divulgação para os profissionais da saúde. Há dois perfis epidemiológicos bem distintos da doença de acordo com a idade de seu início.

TL044 - PERFIL DE EXPRESSÃO DE MIRNAS NO SORO DE PACIENTES COM ALERGIA AO LEITE DE VACA PRÉ E PÓS IMUNOTERAPIA

Susanne Carolinne Penha Ferreira¹, Ariana Campos Yang², Juliana Guimarães de Mendonça², Milene Mitiko Yamashita², Ludmila Rodrigues Pinto Ferreira³, Jorge Kalil³, Fabio Fernandes Morato Castro², Helen Andrade Arcuri⁴, Keity Souza Santos¹.

(1) Faculdade de Medicina da USP. (2) HC-FMUSP. (3) Incor. (4) UNESP.

MicroRNAs (miRNAs) são uma classe de RNA de fita única envolvidos no silenciamento de genes pós-traducionalmente e que estão envolvidos no ajuste fino das redes gênicas visto que cada miRNA pode ter como alvo vários genes. Estudos recentes na literatura identificaram o perfil de miRNA em doenças alérgicas incluindo asma, esofagite eosinofílica, rinite e dermatite atópica, mas nada em relação a tratamentos de alergias. Buscamos então identificar diferenças na expressão de miRNAs no soro de 6 pacientes antes (PRE) e após o tratamento de imunoterapia oral (6 meses-6M e 12 meses-12M) em pacientes com APLV, comparadas a um grupo de 4 crianças que eram APLV mas tornaram-se tolerantes espontaneamente (Grupo TE). Para sequenciamento foi feita a extração do RNA total seguido de RT-PCR em um sistema multiplex utilizando-se um kit para detecção de miRNA no soro/plasma. Avaliamos a expressão de 754 miRNAs presentes no soro e as comparações foram feitas sempre em relação ao Grupo Tolerante (TE) pelo software Expression Suite. O Grupo PRE apresentou 12 miRNAs mais expressos e 1 menos expresso. O Grupo Pós 6M apresentou 12 miRNAs mais expressos e o Grupo Pós 12M apresentou apenas 4 miRNAs mais expressos, mostrando que ao longo do tratamento os grupos foram ficando mais homogêneos. A análise por PCA mostrou que o perfil de miRNAs analisado foi suficiente para separar os grupos. Construímos uma rede de interações que incluíram os miRNAs diferencialmente expressos considerando a hipersensibilidade como epicentro utilizando o software Ingenuity Pathway Analysis. O miRNA 520-a, único miRNA analisado que era menos expresso antes do tratamento e passou a ser mais expresso pós 12M está envolvido no silenciamento das vias de produção de duas importantes citocinas envolvidas na resposta Th2, IL-4 e IL-9, indicando que estas citocinas estão sendo mais produzidas no grupo PRE. Para validação dos dados encontrados avaliaremos a expressão individual do miRNA 520-a em amostras de 49 crianças.

TL045 - ANAFILAXIA COMO REAÇÃO ADVERSA À IMUNOTERAPIA ALÉRGICO ESPECÍFICA ENTRE OS PACIENTES DE AMBULATÓRIO

Cynthia Mafra Fonseca de Lima¹, Alessandra Morais¹, Giovana Hernandez y Hernandez¹, Jorge Kalil², Fábio Fernandes Morato Castro³, Clóvis Eduardo Santos Galvão³.

(1) Universidade Anhembi Morumbi. (2) FMUSP. (3) HC-FMUSP.

Objetivo: Levantar e classificar as reações adversas à imunoterapia subcutânea (ITSC) em pacientes com rinite alérgica (RA) moderada-grave. **Método:** Foram incluídos 38 pacientes que realizaram tratamento com ITSC no período de janeiro de 2012 a julho de 2016. Os extratos utilizados foram para *Dermatophagoides pteronissinus* (Der p) isolado e também sua associação com *Blomia tropicalis* (Bt). As reações adversas sistêmicas que ocorreram durante o tratamento foram registradas e classificadas de acordo com a WAO - World Allergy Organization. Também foram registrados o tratamento instituído e a evolução do quadro. **Resultados:** A média de idade dos pacientes do estudo foi 36 anos (21 a 57 anos). Foram administradas 1127 doses de ITSC com extrato de Der p. Destas aplicações, 60,6% estavam em dose de manutenção. O grau da reação segundo WAO distribuiu-se em 35,49% das reações de Grau 1, 46,85% de Grau 2 e 4,96% de Grau 3. Não ocorreram reações fatais. O tratamento utilizado foi: corticosteroide em 81,3% das reações, anti-histamínico em 81,3% e beta-agonista inalatório em 70% dos casos. No grupo que recebeu extrato associado de Der p e Bt foram administradas 435 doses, das quais 155 (37,47%) resultaram em reações, sendo 33,33% de Grau 1 e 4,1% de Grau 2. As reações de Grau 3, 4 e 5 não ocorreram. O tratamento utilizado foi: corticosteroide em 77,2% das reações, anti-histamínico em 77,2% e beta-agonista inalatório em 58% dos casos. **Conclusão:** Na população estudada, as reações sistêmicas para Der p de acordo com a classificação da WAO, a maioria apresentou reação Grau 2. Já na imunoterapia para Der p e Bt associados, as reações de Grau 1 prevaleceram. Portanto, embora segura, a imunoterapia deve ser indicada e supervisionada por um médico especialista, treinado para tratar eventuais reações sistêmicas graves

TL046 - EFICÁCIA DA INTERLEUCINA 2 NA TERAPIA DE PACIENTES COM IMUNODEFICIÊNCIA CELULAR E INFECÇÕES OPORTUNISTAS

Juliana Foes Bianchini Garcia, Nathalia S. Barsotti, Cristina Maria Kokron, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi.

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP.

Objetivo: Avaliar a eficácia da Interleucina 2 (IL2) no tratamento de imunodeficiências. As imunodeficiências celulares são raras, heterogêneas, potencialmente fatais e de difícil manejo. A IL2 é uma citocina ativadora de linfócitos e, ocasionalmente, tem sido utilizada nestes casos. **Método:** Relato de dois casos de pacientes com linfopenia e infecções oportunistas. Análise da evolução clínica e da contagem de linfócitos T após terapia com IL2. **Resultados:** Caso I: Homem, 38 anos, hígido, admitido em emergência hospitalar com acidente vascular cerebral isquêmico; secundário à vasculite infecciosa. Diagnosticado neurotuberculose e tuberculose pulmonar. Apresentava ainda candidíase oral, onicomicose e dermatite seborreica. Com CD4 abaixo de 100 cels/mm³, sem outras desordens imunológicas e fator causal, diagnosticou-se linfocitopenia CD4 idiopática. Avaliação do eixo IL12/IFNgama sugeriu defeito na fosforilação STAT1. Apesar de 5 meses de tratamento específico, não se observou controle infeccioso. Após introdução de IL-2, o número de cels. CD4 quintuplicaram e a tuberculose disseminada foi erradicada. Caso II: Homem, 49 anos, com neutropenia e linfopenia absolutas (CD4 ao redor de 200 cels/mm³), tendo apresentado pneumocistose e criptococose pulmonar, neurocriptococose, otite externa maligna, carcinomas basocelulares de pele e onicomicose nos últimos 4 anos. Atualmente com veíte por CMV, mantendo viremia apesar do tratamento com Ganciclovir (via oral e infiltração ocular). Realizou 3 biópsias de medula óssea e análise do genoma, sem confirmação diagnóstica. O quadro de neutropenia foi controlado com uso de GM-CSF. Após terapia com IL2, o número de cels. CD4 dobraram e a infecção por CMV foi controlada, com negatificação da carga viral. **Conclusões:** Resposta clínica satisfatória, controle das infecções e aumento dos linfócitos após a administração de IL2 demonstrou a importância e eficácia da medicação no tratamento das imunodeficiências celulares.

TL047 - ASMA E PARASITOSE INTESTINAIS: DESVENDANDO A ATIVAÇÃO DE EOSINÓFILOS E ASPECTOS DA FAGOCITOSE

Helene Catarine Dantas do Nascimento Ribeiro, Maria Imaculada Muniz Barboza Junqueira, Eleuza Rodrigues Machado, Mariangela Souza de Oliveira, Shirley Claudino Pereira Couto.

Universidade de Brasília, UNB.

Objetivo: Avaliar o estado de ativação dos eosinófilos e as funções dos fagócitos comparativamente em crianças com asma, com parasitoses intestinais e nessa associação. Foi realizado estudo transversal com 68 crianças residentes em Brasília/Distrito Federal. **Métodos:** O estado de ativação dos eosinófilos do sangue periférico por parâmetros morfológicos; a fagocitose pelos monócitos (MON) e neutrófilos (NEU) por receptores para padrões moleculares de patógenos (rPMP) e para opsoninas (rOps), como também a produção de ânions superóxido (O⁻) pelo teste do nitroblue tetrazolium (NBT). As análises estatísticas foram realizadas pelos testes de ANOVA ou Kruskal-Wallis. **Resultados:** A ativação dos eosinófilos foi menor nas crianças com enteroparasitoses, comparativamente às crianças asmáticas. A capacidade fagocitária pelos rPMP dos NEU das crianças parasitadas exclusivamente por protozoários foi menor do que a das crianças asmáticas. Quando a fagocitose foi avaliada pelos rOps, a capacidade fagocitária dos MON das crianças asmáticas e também parasitadas foi maior do que a das crianças controle, pela maior ingestão de leveduras pelos MON. A produção de O⁻ pelos fagócitos foi menor nas crianças parasitadas por protozoários do que nas crianças asmáticas e parasitadas por protozoários. Contudo, a produção dos O⁻ foi maior nas crianças parasitadas por helmintos do que nas crianças asmáticas. **Conclusão:** A infecção parasitária e o quadro de asma tiveram efeitos opostos sobre as diversas funções da imunidade inata estudada. No quadro de asma observamos certo grau de ativação dos eosinófilos, nas crianças parasitadas, essa ativação dos eosinófilos no sangue periférico não ocorreu, possivelmente por fatores supressores produzidos pelos parasitos. Tais achados podem contribuir para o esclarecimento sobre a resposta imune inata aos parasitos e suas repercussões no indivíduo, auxiliando na abordagem das parasitoses e no desenvolvimento de novas terapêuticas para a asma e atopias.

TL048 - FREQUÊNCIA DE PACIENTES COM DREA E QUADRO CUTÂNEO ASSOCIADO

Mayra Coutinho Andrade, Mila Almeida, Marcelo Vivolo Aun, Priscila Megume Takejima, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi, Rosana Camara Agondi.

Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, HC-FMUSP.

Objetivos: Avaliar frequência de pacientes com Doença respiratória exacerbada por Anti-inflamatório (DREA) que apresentam também quadro cutâneo associado. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal retrospectivo, com dados de prontuário eletrônico em um serviço terciário de Alergia e Imunologia Clínica. Foram considerados para diagnóstico de DREA a presença de asma, conforme GINA; pólipos nasais, confirmados ou por tomografia de seios da face ou por nasofibrosopia e relato de exacerbação dos sintomas respiratórios com uso de anti-inflamatório não esteroide (AINE). Foram incluídos no estudo os pacientes com DREA que referiam quadro cutâneo associado ao uso de AINE. **Resultados:** Foram analisados 70 pacientes, destes 78,6% eram mulheres e a média de idade foi de 54 anos. Com relação à DREA, a média de início dos sintomas foi de 30,4 anos e o tempo de doença, 24 anos. Dos pacientes com DREA, 33% apresentavam urticária, sendo 35,7% com quadro cutâneo antes do respiratório. Destes, 13% apresentavam urticária crônica e 87%, urticária aguda (UA). Um paciente apresentou reação de hipersensibilidade (RH) tipo IV (Síndrome de Stevens-Johnson SJS) Síndrome de hipersensibilidade tardia induzida por único AINE). Com relação aos AINE: AAS foi o principal (75%), seguido de Dipirona (64%), Diclofenaco (46,8%), Cetoprofeno (31,2%) e Ibuprofeno (29,7%). A maioria dos pacientes (62,5%) apresenta história com mais de um AINE. **Conclusão:** A RH ao AINE é classificada em 5 subtipos: DREA, urticária/angioedema induzido por AINE, urticária crônica, RH tipo I a um único AINE e RH tipo IV a um único AINE. Neste estudo, observamos que 33% dos pacientes com DREA também apresentavam outras manifestações associadas, sendo a mais frequente a UA (29%) e um paciente com história de SJS. Embora a tendência seja classificar os pacientes em apenas um subtipo de RH neste estudo observamos que 1/3 dos pacientes apresentou quadro cutâneo associado a respiratório.

Agradecimento

Agradecimento especial aos colegas que, juntamente com a Diretora Científica da ASBAI, participaram do processo de avaliação dos resumos submetidos para apresentação no XLIII Congresso Brasileiro de Alergia e Imunologia, pelo seu tempo e dedicação. Os membros deste grupo estão listados abaixo em ordem alfabética.

ADELMIR DE SOUZA MACHADO
ALEXANDRA SAYURI WATANABE
ANA PAULA MOSCHIONE CASTRO
ANA PAULA JULIANI
ANETE SEVCIOVIC GRUMACH
ANTONIO CARLOS PASTORINO
ANTONIO CONDINO NETO
CAROLINA PRANDO
CLÓVIS EDUARDO SANTOS GALVÃO
CRISTINA MARIA KOKRON
EKATERINI SIMÕES GOUDORIS
ELAINE GAGETE MIRANDA DA SILVA
ERNESTO AKIO TAKETOMI
FLAVIO SANO
GUSTAVO FALBO WANDALSEN
INÊS CRISTINA CAMELO NUNES
LUCILA CAMARGO LOPES DE OLIVEIRA
LUIS FELIPE CHIAVERINI ENSINA
MARA MORELO ROCHA FELIX
MARCELO VIVOLO AUN
MARCIA CARVALHO MALLOZI
MARIA CÂNDIDA FARIA VARANDA RIZZO
MARIA FERNANDA MALAMAN
MARIANA PAES LEME FERRIANI
MAYRA DE BARROS DORNA
PEDRO FRANCISCO GIAVINA-BIANCHI JUNIOR
RÉGIS DE ALBUQUERQUE CAMPOS
RENATA RODRIGUES COCCO
SOLANGE OLIVEIRA RODRIGUES VALLE

Muito obrigada!

L. Karla Arruda

Diretora Científica da ASBAI