



## PÔSTERES

### PO001 - A IMPORTÂNCIA DE TESTES DIAGNÓSTICOS NO AUXÍLIO DE DOENÇAS ALÉRGICAS NA ÁREA GENITAL: RELATO DE CASO

Nathália Vitorino Bezerra, Eduardo Magalhães de Souza Lima, Ingrid Pimentel Cunha Magalhães de Souza Lima, Ana Carolina de Oliveira Martins, Eliane Valtes, Mariana Senff de Andrade, Priscilla Pessoa Parente Magalhães, Thiago Washington Baeta Carvalho.

Suprema - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, MG.

**Introdução:** A hipersensibilidade imediata ao látex é causada pelo *Hevea Brasiliensis*, que está presente em muitos materiais como luvas e preservativos. No caso dos preservativos eles ainda contém lubrificantes e outros compostos não especificados (corantes e aromas), que também podem levar a fenômenos de hipersensibilidade. A área genital apresenta uma alta exposição a alérgenos, e a vergonha dos pacientes dificulta o diagnóstico. **Objetivo:** Demonstrar a relevância dos testes alérgicos diagnósticos para confirmação de patologias na área genital. **Métodos:** Relato de caso obtido em uma clínica particular de alergia e revisão bibliográfica das fontes PubMed, SciELO. **Resultado:** M.A.D., sexo feminino, 32 anos, com história de sangramento após coito. Relata início de relacionamento há 5 meses, mantém relações sexuais com uso de preservativo com sangramento e prurido vaginal logo após. Foi encaminhada ao serviço de alergia para investigação diagnóstica. Já havia sido examinada pela sua ginecologista que descartou a possibilidade de candidíase vaginal e sem sucesso com o tratamento proposto. Relata história prévia e familiar de rinite alérgica. Solicitados IgE específico para látex com resultado negativo. Submetida ao teste de contato com bateria padrão sendo este também negativo. Solicitado o preservativo que usa para realização do *prick to prick*. Resultado deste foi positivo para o látex do preservativo e para o látex de luva, além de positividade ao lubrificante. Trocado o preservativo para látex *free*, com resolução completa do quadro. **Conclusão:** A literatura disponível para determinar reações alérgicas relacionada à intimidade não é muito vasta, a maioria delas está descrita como relato de caso. Os testes alérgicos devem ser utilizados para conseguirmos realizar o diagnóstico preciso desses pacientes, com intuito de melhorar sua qualidade de vida e salvar sua relação amorosa.

### PO002 - ALERGIA ALIMENTAR À UVA COM PRICK TO PRICK POSITIVO

Raphael Coelho Figueredo, Marina Silveira Medalha, Diego Santiago Granado, Eduardo Magalhães de Souza Lima, Roberto Magalhães de Souza Lima, Ingrid Cunha Souza Lima, Luiz Claudio Pereira Fernandes, Fernando Monteiro Aarestrup.

Suprema - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, MG.

**Introdução:** As frutas e vegetais constituem alimentos frequentes em nosso cardápio, com variação regional dos tipos ingeridos com maior frequência. Alergia a frutas vem aumentando, em decorrência da dieta do mediterrâneo. Em crianças e adolescentes, a prevalência da alergia a frutas e vegetais aumenta em relação a leite e ovo. Há a necessidade da detecção de sensibilização ao(s) alimento(s), seja pelo teste de provocação oral, por meio do *prick test* ou da detecção de IgE específica, por vezes, é necessário a realização de *prick to prick* com alimentos frescos, evitando, assim, a degradação do alérgeno causada pelo seu processamento na fabricação dos extratos do *prick test*. **Objetivo:** Relatar um caso de alergia alimentar a uva, com teste cutâneo positivo para o alimento *in natura*. **Relato:** Paciente E.V.G.D., feminina, 3 anos, com história de urticária, após ingerir: banana, manga, ovo e leite aos seis meses de vida. **Resultados:** Portanto a paciente apresenta quadro de Alergia Alimentar (leite, ovo e banana). Foi entregue plano de ação em caso de anafilaxia, e suspenso os alimentos implicados nos sintomas da paciente. Após 90 dias, a mãe relata que a paciente apresentou crise de urticária, angioedema e dispnéia após ingerir uva *in natura*. Solicitado IgE específico para uva: 0,4 kU/L, foi realizado *prick to prick*: Controle positivo: 7 mm, Uva: 8 mm, Banana: 12 mm, Controle negativo: 0 mm. Portanto confirmou-se alergia alimentar a uva, foi orientado a suspensão do alimento. **Conclusão:** O tratamento para a alergia às frutas deve ser a exclusão dos alimentos aos quais o paciente pode vir a desenvolver reações, e nos casos de reações cruzadas, esta orientação também deve incluir os alimentos com alto risco de reatividade. Nos casos de reações sistêmicas graves, é importante a orientação do uso de adrenalina auto injetável.

### PO003 - ANÁLISE DA PRODUÇÃO DE CITOCINAS EM COCULTURA DE CÉLULAS DENDRÍTICAS E LINFÓCITOS TCD4+ DE MEMÓRIA

Renata Harumi Cruz<sup>1</sup>, Leandro Hideki Ynoue<sup>1</sup>, Carolina Sanchez Aranda<sup>2</sup>, Dirceu Solé<sup>2</sup>, Antonio Condino Neto<sup>1</sup>.

(1) Universidade de São Paulo, USP. (2) UNIFESP.

**Introdução:** A principal célula envolvida na comunicação entre a imunidade inata e adaptativa é a célula dendrítica (DC). O ácido *D. pteronyssinus* (Dp) é uma das principais fontes de alérgenos responsáveis por iniciar a resposta alérgica. **Objetivo:** Avaliar a resposta de DCs em cocultura com linfócitos T CD4+ de memória autólogos estimuladas com Dp. **Metodologia:** Sangue de pacientes atópicos (PA) à Dp e indivíduos controles (IC) foram selecionados para obtenção de células mononucleares do sangue periférico (PMBCs). As PMBCs obtidas foram submetidas à coluna de separação magnética para obtenção de monócitos, os quais foram cultivados na presença de IL-4 e GM-CSF para diferenciação em DCs. A obtenção de células T CD4+ de memória foi realizada pelo mesmo método utilizando *kit* específico para esta população celular. Após cinco dias de diferenciação, as DCs foram estimuladas com Dp e/ou LPS, e dois dias depois foi coletado sobrenadante para dosagem de IL-10 e IL-12, bem como a adição de linfócitos T CD4+ de memória para cocultura com as DCs previamente estimuladas. Após o segundo dia de cocultura o sobrenadante foi coletado para dosagem de IFN- $\gamma$ , IL-10 e IL-5. **Resultados parciais:** No sobrenadante das DCs houve uma maior produção de IL-12 quando estimulado por LPS nos IC do que nos PA. Já no sobrenadante da cocultura, após estímulo com Dp, os PA maior produção de IL-10 e IL-5 do que os IC, além de um leve aumento de IFN- $\gamma$ . **Conclusão:** Os resultados demonstraram que há um perfil de resposta distinto entre pacientes atópicos e indivíduos controle quando estimulados com LPS ou Dp. Enquanto a IL-12 foi encontrada em maiores níveis em DCs de indivíduos controle após estímulo com LPS, a IL-5, como esperado, teve seus maiores níveis em cocultura com células de pacientes alérgicos após estímulo com Dp. Contudo, outros experimentos para complementar o trabalho ainda serão realizados, bem como um aumento no número de amostras para realização de cálculo estatístico.

### PO004 - ANÁLISE DA REATIVIDADE AO TESTE DE CONTATO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Daniele Maciel Alevato, Priscila Moraes, Lara Tawil, Carlos Alves Bezerra Filho, Barbara Marialva Teixeira, Fátima Rodrigues Fernandes, Adriana Teixeira Rodrigues, João Ferreira de Mello.

Hospital do Servidor Público Estadual, HSPE, SP.

**Objetivo:** Analisar perfil epidemiológico dos testes de contato em crianças e adolescentes, no período de 1 ano. **Método:** Análise do banco de dados dos testes de contato (padrão e cosméticos) realizados em crianças e adolescentes, no período de junho de 2015 a maio de 2016. **Resultados:** Realizados 117 testes de contato na faixa etária estudada; destes, 70% eram do gênero feminino e 30% masculino, divididos em 3 grupos de acordo com a faixa etária: grupo 1 (0 a 5 anos) com 6 pacientes (5%); grupo 2 (6 a 12 anos), com 27 crianças (23%); grupo 3 (13 a 18 anos) com 84 pacientes (72%). O resultado dos testes foi positivo em 43%, sendo que, em 20% destes, era negativo na primeira leitura e tornou-se positivo na segunda leitura. Em relação à quantidade de substâncias positivas por paciente, verificamos que a maioria, 62%, estava sensibilizada a apenas 1 substância; enquanto 24%, 12% e 2% tiveram resultados positivos para 2, 3 e 4 substâncias, respectivamente. Dos 40 componentes testados, observamos uma maior sensibilização para o sulfato de níquel (60% do total - 63% dos testes positivos em meninas e 50% em meninos), seguido pelo timerosal, 18% dos resultados positivos. Analisando por faixa etária, a terebintina foi mais comum no grupo 1, enquanto o sulfato de níquel foi predominante nos grupos 2 e 3. Os meses de maior prevalência foram abril e agosto; considerando o tempo médio de espera para realizar o teste varia de 1 a 2 meses, observa-se que a maior procura ao especialista coincide com as férias escolares. **Conclusão:** Assim como relatado na literatura, o sulfato de níquel foi a substância mais sensibilizante em crianças e adolescentes, exceto nos mais jovens, em que a terebintina teve maior incidência. O gênero feminino foi mais frequente, possivelmente pela maior exposição. O teste de contato é importante no diagnóstico de eczemas na infância, no entanto, não existem baterias específicas para essa faixa etária, o que dificulta o diagnóstico.

### PO005 - ASSOCIAÇÃO ENTRE ATOPIA FAMILIAR E SENSIBILIZAÇÃO AOS ÁCAROS EM PACIENTES COM ASMA E RINITE

Davisson Tavares, Priscilla Philippo, Cristiane Gonçalves, Carlos Muiylaert, Ariane Molinaro, Adriana Paiva.

Hospital Municipal Jesus, Rio de Janeiro, RJ.

**Objetivo:** Avaliar a associação entre atopia familiar e sensibilização aos ácaros domiciliares em pacientes com asma e rinite, em centro de referência em asma no município do RJ. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo de 141 prontuários de pacientes acompanhados em ambulatório especializado, no período de agosto/2015 a março/2016. Pais e responsáveis foram interrogados sobre a presença de história familiar de atopia em ascendentes genéticos próximos. O estudo foi realizado em pacientes de 1 a 18 anos de idade, sendo a presença de asma considerada a partir dos 6 anos. Todos foram submetidos a exame sorológico para determinação de IgE sérica específica (Immuncap) na avaliação de sensibilização aos ácaros domiciliares: *D. pteronyssinus* (Dp), *D. farinae* (Df), *B. tropicalis* (Bt). Foram realizados testes estatísticos para a análise dos dados (Teste Qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher), sendo a análise estatística realizada com o programa SPSS 10.0 (SPSS Inc., Chicago, USA). **Resultados:** Nos 141 prontuários dos pacientes, os dados de maior prevalência encontrados foram: 71 eram do gênero feminino (50,4%), 92 pardos (65,2%), 133 (93%) residentes no município do RJ. A média de idade foi de 6,5 anos. Do total, 134 tinham rinite (95%), 76 asma (53,9%), sendo que 72 pacientes (51%) apresentavam sensibilização a um ou mais dos ácaros domiciliares (Dp, Df, Bt). Na análise estatística não houve associação significativa entre atopia familiar, asma e rinite. Na relação de atopia familiar com as IgEs específicas para Dp, Df e Bt houve associação estatística, sendo a média de 3 vezes maior de sensibilização nos pacientes com presença de atopia familiar. **Conclusão:** A presença de atopia familiar e a sensibilização aos ácaros domiciliares tem associação considerável, constituindo-se aquela um fator de risco importante a ser valorizado no diagnóstico de asma e/ou rinite alérgicas. Um importante dado na anamnese do paciente atópico

### PO006 - AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DOS TESTES CUTÂNEOS REALIZADOS NO AMBULATÓRIO DE ALERGIA PEDIÁTRICA DO HUPAA

Iramirton Figuerêdo Moreira, Suelenn Magalhães Meneses, Vanise Givragy Sacur, Gomes Ferreira de Araújo, Rossana Teotônio de Farias Moreira.

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Universidade Federal de Alagoas, HUPAA-UFAL.

**Objetivos:** Analisar o perfil e os resultados dos testes cutâneos realizados no Ambulatório de Alergia Pediátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas - HUPAA/UFAL. **Metodologia:** Estudo retrospectivo por meio da análise de prontuários de crianças e adolescentes atendidos no Ambulatório de Alergia Pediátrica do HUPAA/UFAL, período de julho de 2015 a julho de 2016. Os testes cutâneos foram realizados pela técnica de punção com alimentos inatura e extratos glicerinados de alimentos e aeroalérgenos. Como controle positivo empregou-se solução de histamina (1 mg/mL) e como controle negativo o excipiente da solução. A leitura foi feita em 15 minutos após aplicação do extrato. O teste foi considerado positivo quando o diâmetro médio da pápula foi maior que 3 mm em relação ao controle negativo. Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados construído com o auxílio do programa Microsoft Office Excel. **Resultados:** No período foram realizados 89 testes cutâneos em crianças e adolescentes com idade entre 8 meses a 15 anos, dos quais 55% deles eram do sexo masculino e 52,8% foram positivos para o teste. Os alimentos mais prevalentes foram leite 19,1%, crustáceos 17,2% e camarão 10,6%. Em relação aos aeroalérgenos, os mais prevalentes foram *Dermatophagoides pteronyssinus* (Dp) 61,7%, *Dermatophagoides farinae* (Df) 55,3% e *Blomia tropicalis* (Bt) 26,9%. **Conclusão:** No presente estudo encontramos uma nítida predominância de sensibilização a ácaros domiciliares. Entre os alimentos o leite e os frutos do mar foram os prevalentes. Dados semelhantes aos descritos na literatura.

### PO007 - CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE SENSIBILIZAÇÃO A BLATTELLA GERMANICA EM PACIENTES ASMÁTICOS IRANIANOS

Fardis Teifoori, Idoia Postigo, Marta F. Gabriel, Jorge Martinez.

Laboratório de Parasitologia e Alergia, Centro de Investigação Lascaray, Universidade do País Basco, Vitoria, Espanha.

**Introdução:** As baratas são pragas que estão distribuídas no mundo todo, inclusive no Irã, infestando predominantemente residências com condições precárias favoráveis à proliferação destes insectos. As baratas produzem alérgenos potentes e constituem factores de risco ambientais importantes para o agravamento da asma em indivíduos sensibilizados. Estão identificadas, até à data, várias proteínas alergênicas de *B. germanica* implicadas no desenvolvimento de alergia respiratória às baratas, incluindo Bla g 1, Bla g 2, Bla g 3, Bla g 4, Bla g 5, Bla g 6, Bla g 7, Bla g 8, Bla g 9, Bla g 11, Bla g Trypsin, Bla g Enolase, Bla g RACK1, Bla g Vitellogenin, Bla g TPII and Bla g GSTD1. **Objetivo:** Estudar o perfil de sensibilização aos componentes alergênicos de *B. germanica* numa população de pacientes asmáticos provenientes do Médio Oriente (Teerão, Irã). **Métodos:** Os soros sanguíneos de 33 indivíduos atópicos com asma clinicamente associada à sensibilização a baratas foram analisados por SDS-PAGE IgE Immunoblotting utilizando um extrato proteico de *B. germanica*. A identidade das proteínas correspondentes às bandas reativas à IgE foi confirmada mediante espectrometria de massas. **Resultados:** Vinte e dois doentes apresentaram sensibilização mediante immunoblotting a 4 proteínas fixadoras de IgE existentes no extracto de *B. germanica*. A aplicação de espectrometria de massas permitiu a identificação de duas destas proteínas, que exibiam pesos moleculares de 42 e 53kDa, como sendo respectivamente uma cinase de arginina e uma alfa-amilase de *B. germanica*. Pelo estudo de homologia com os alérgenos existentes nas bases de dados de proteínas alergênicas verificou-se que estas proteínas correspondem respectivamente aos alérgenos Bla g 9 e Bla g 11. **Conclusão:** Os resultados obtidos deste estudo evidenciam que a cinase de arginina (Bla g 9) e a alfa-amilase (Bla g 11) de *B. germanica* são dois alérgenos maiores entre a população Iraniana que apresenta sensibilização a baratas e manifestações clínicas de asma. A integração destes resultados com os descritos na literatura sugere que o perfil de sensibilização aos alérgenos de *B. germanica* varia de forma relevante dependendo da população alérgica em estudo assim como da respetiva área geográfica.

### PO008 - CONCORDÂNCIA ENTRE IGE ESPECÍFICA PARA ALÉRGENOS DE ÁCAROS IN VIVO E IN VITRO

Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos, Gabriela Andrade Coelho Dias, Eduardo Costa.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ.

**Objetivo:** Comparar e avaliar a concordância entre os resultados do teste cutâneo de leitura imediata (TCLI) com a dosagem sérica de IgE específica para ácaros em pacientes com alergia respiratória acompanhados em consultório especializado no Rio de Janeiro. **Materiais e métodos:** Revisão dos prontuários dos pacientes atendidos no período de outubro/2012 a maio/2016. Foram avaliados os resultados da dosagem de IgE específica *in vitro* pelo método ImmunoCAP® e do TCLI para alérgenos dos ácaros *D. pteronyssinus* (Dp), *D. farinae* (Df) e *B. tropicalis* (Bt) e adotados valores de corte previamente descritos para positividade (ImmunoCAP® > 0,10 kU/L e TCLI > 3 mm). Foram usados puntores metálicos e extratos alergênicos padronizados em UBT (FDA Immunotech Ltda.). O índice kappa foi utilizado para avaliar o grau de concordância entre os dois métodos. **Resultados:** Foram analisados os resultados dos testes de 155 pacientes com idades entre 3 e 66 anos, 70% do gênero feminino, 60% brancos, 40% pardos/negros. Todos os pacientes tinham rinite, 22% conjuntivite, 11% asma, 8% dermatite atópica e 49,6% tinham história familiar de atopia. A IgE específica para Dp foi positiva em 81 pacientes, Df em 81 e Bt em 68. O TCLI foi positivo para Dp em 68, Df em 63 e Bt em 58. A concordância entre a IgE específica e o TCLI (positivo e negativo) foi significativa em 143 (91,6%) pacientes para Dp, em 142 (89,7%) para Df e em 139 (88,3%) para Bt (p < 0,001). Os valores de concordância foram maiores para resultados de IgE específica entre 1,0 e 10 KU/L (77,7% a 91,7%) e > 10 KU/L (87,0% a 93,9%), sem variações significantes entre menores e maiores de 18 anos de idade. **Conclusão:** A comparação dos métodos revelou que ambos foram equivalentes para a avaliação do diagnóstico e sensibilização aos ácaros domésticos. Apesar de ainda boa, a concordância foi menor para valores de IgE específica inferiores a 1,0 KU/L.

### PO009 - DERMATITE DE CONTATO ALÉRGICA: PREVALÊNCIA DE POSITIVIDADE NO TESTE DE CONTATO EM SERVIÇO DE ALERGIA

Ivan Antônio Moço Rosa, Gina Garandizoli Martani, Mariana Fernandes Nascimben, Eliana Cristina Toledo, Vanessa Ambrósio Batigália, Ariane Akemi Yamanari.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, FAMERP.

**Objetivo:** Identificar os agentes sensibilizantes mais comuns em pacientes com dermatite alérgica de contato de uma amostra e sua prevalência entre os sexos. **Métodos:** Foram realizados testes cutâneos de leitura tardia em 876 pacientes com hipótese diagnóstica de Dermatite de contato, utilizando substâncias de bateria padrão e de cosméticos no período compreendido entre outubro de 2011 e maio de 2016 realizados no ambulatório de Alergia e Imunologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). **Resultados:** Foram avaliados 878 pacientes, sendo 83% do sexo feminino e 17% do sexo masculino, dos quais 79,7% apresentavam teste positivo. Os sensibilizantes mais prevalentes foram o sulfato de níquel (21,7%), cloreto de cobalto (21,1%), resina formaldeído (15,8%), perfume mix (15,4%) e o thimerosal (10,8%). Dentre as 40 substâncias testadas duas delas foram negativas em todos os exames, lanolina e quinolona mix. Quando analisamos isoladamente no grupo de mulheres a positividade foi de 82,9% e as substâncias mais frequentes foram sulfato de níquel (23,2%), cloreto de cobalto (20,5%), resina formaldeído (17,2%), perfume mix (14,2%) e thimerosal (11,2%). Já no grupo dos homens a positividade foi de 64,2% e os sensibilizantes mais prevalentes foram cloreto de cobalto (24,7%), perfume mix (22%), sulfato de níquel (12,3%), hidroquinona (11,3%), e terebentina (10,3%). **Conclusões:** Os achados deste estudo coincidiram com os resultados de outros estudos brasileiros, utilizando a bateria padrão de testes de contato, os quais verificaram como principais sensibilizantes agentes encontrados em objetos e utensílios do cotidiano pessoal e ocupacional, com predomínio no sexo feminino. Concluímos também que o teste de contato é uma ferramenta muito útil para diagnóstico e manejo de pacientes com dermatite de contato. Tendo em vista o aparecimento de novas baterias para o teste cutâneo com alérgenos de sensibilização mais frequentes sugerimos a reavaliação das baterias atuais.

### PO010 - DERMATITE DE CONTATO SISTEMATIZADA SECUNDÁRIA A DERMATITE DO VASO SANITÁRIO: RELATO DE CASO

Juliana Gomes Loyola Presa, Vânia Oliveira de Carvalho, Bruna Ballego Barreiros, Mariana Tosato Zinher.

Universidade Federal do Paraná, UFPR.

**Objetivos:** Relatar um caso incomum de dermatite de contato da região do vaso sanitário (DCVS) com sistematização. **Métodos:** Foram realizados o atendimento e o acompanhamento do paciente no ambulatório de Dermatologia Pediátrica de um hospital universitário, além de revisão de prontuário, biópsia de pele e teste de contato (TC). **Resultados:** Paciente de oito anos, sexo masculino, fez uma tatuagem de henna em membro superior e apresentou Dermatite de Contato (DC) localizada, com boa evolução clínica e resolução das lesões. Nove meses depois iniciou com pápulas eritematosas e pruriginosas em nádegas e região posterior de coxas (área de contato com o vaso sanitário). Na evolução surgimento de placas eritemato-descamativas e pruriginosas disseminadas em tronco, membros superiores e membros inferiores. A biópsia de pele demonstrou dermatite espongiótica, compatível com DC. O TC foi positivo para parafenilenodiamina (PPD), substância encontrada nas tatuagens de henna e no material do vaso sanitário que a criança utilizava em casa. Foi orientada troca do assento do vaso sanitário, houve melhora clínica total em 45 dias. Houve recidiva após quatro meses, decorrente de uso de short esportivo de cor preta (PPD também é encontrada em tecido de cor preta). Apresentou melhora após uso de imunomodulador tópico e hidratante, atualmente com manifestações clínicas esporádicas discretas. **Conclusões:** O relato destaca um caso de DC sistematizada secundária a uma DCVS. A sensibilização ocorreu no contato com a Henna, confirmado pelo TC positivo para PPD. Esse quadro pode ser confundido com outras doenças de pele, o que pode causar atraso no diagnóstico e na instituição da terapia adequada. A disseminação das lesões dificulta o diagnóstico de DC. A história clínica detalhada que identificou o primeiro contato com a henna, e o TC positivo foram imprescindíveis na identificação do sensibilizante, e na consequente melhora clínica do paciente.

### PO011 - DETECÇÃO DO ALÉRGENO MAIOR DE A. ALTERNATA (ALT A 1) POR ELISA E PCR EM LARANJAS CONTAMINADAS EXPERIMENTALMENTE

Marta F. Gabriel, N. Uriel, Fardis Teifoori, Idoia Postigo, E. Suñén, Jorge Martinez.

Laboratório de Parasitologia e Alergia, Centro de Investigação Lascaray, Universidade do País Basco, Vitoria, Espanha.

**Introdução:** *Alternaria alternata* constitui a fonte de alérgenos ambientais de origem fúngica mais importante e com maior alergenicidade, sendo as suas esporas frequente e abundantemente detectadas na atmosfera. Estas esporas podem infectar e causar a deterioração de uma ampla variedade de frutas, incluindo as que pertencem ao gênero *Citrus*. *A. alternata* produz uma proteína específica de espécie que é considerada o seu alérgeno mais importante e um importante marcador do risco e severidade de sintomas respiratórios. Dado que a sua função biológica parece estar relacionada com a patogenicidade deste fungo se sugere que Alt a 1 pode ser considerado um marcador de patogenicidade em fitopatologia, assim como um marcador de contaminação de possíveis fontes alergênicas indoor. **Objetivo:** Avaliar a aplicabilidade da técnica de ELISA e PCR para a detecção específica do marcador de patogenicidade e alergenicidade, Alt a 1, em laranjas infectadas com *A. alternata*. **Métodos:** Sessenta laranjas foram infectadas com uma suspensão contendo 104 de esporas de *A. alternata*, 3 com *Penicillium chrysogenum* (controles de especificidade) e outras 3 com água estéril (controles negativo). Estes frutos foram repartidos em 3 grupos e foram processadas e analisadas a três tempos de incubação (1, 2 e 3 semanas). O material da região interna apical de todos os frutos foi recolhido e usado para teste de viabilidade, extração de proteínas solúveis e extração de RNA total. A presença de Alt a 1 nas amostras foi verificada mediante ELISA e PCR. **Resultados:** A presença do gene de expressão de Alt a 1 foi detectada por PCR em 90%, 100% e 100% das laranjas contaminadas com *A. alternata* ao fim de 1, 2 e 3 semanas de incubação, respectivamente. Por seu lado, mediante ELISA foram obtidos valores positivos de Alt a 1 em 75%, 85% e 85% dos frutos inoculados com *A. alternata* ao fim de 1, 2 e 3 semanas de incubação, respectivamente. Todos os controles apresentaram resultados de PCR e ELISA negativos para a existência de Alt a 1. **Conclusão:** Os ensaios de patogenicidade de *A. alternata* em laranjas parece ser efectivos para simular a contaminação natural e sua progressão. Apesar de que ambas as técnicas foram aplicadas com sucesso na detecção de Alt a 1 em laranjas infectadas com *A. alternata*, o método de PCR apresentou-se mais sensível que o ensaio de ELISA. Assim, esta técnica de PCR específica parece ser uma ferramenta valiosa para detecção de Alt a 1, como marcador de qualidade e de segurança biológica, minimizando a exposição e incidência de reação alérgica em Alt a 1 a partir de frutos contaminados com *A. alternata*.

### PO012 - FATORES ASSOCIADOS NO IMPACTO DO AMBIENTE NA ALERGIA RESPIRATÓRIA

Albertina Varandas Capelo, Clety Laisa Angulo Llerena, Eliane Miranda da Silva, João Tebyricá, Bruna Soares Freire Zambelli, Norma de Paula Rubini, Aline Gesualdo Prata.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO.

**Introdução:** Apesar dos avanços no tratamento, constatam-se aumentos progressivos das doenças alérgicas. Muitos estudos têm mostrado que o ambiente influencia negativamente, piorando os sintomas alérgicos, particularmente nas crianças e idosos. **Objetivo:** Avaliar os fatores associados com a percepção da influência do ambiente na piora dos sintomas alérgicos dos pacientes com alergia respiratória atendidos no ambulatório de Alergia e Imunologia do HUGG. **Métodos:** Foi distribuído aos pacientes e parentes de portadores de doenças alérgicas maiores de 18 anos de idade, um questionário elaborado pelos pesquisadores para autoperenchimento contendo dados demográficos, perguntas sobre ambiente e sua influência na piora dos sintomas alérgicos. Foi realizada análise bivariada e construídos modelos de regressão. **Resultados:** Entre 154 indivíduos que preencheram os questionários, 79,2% eram do sexo feminino, com média de idade de 38,59±18,76 anos e de estudo de 10,55 ± 5,34 anos. 53,9% eram asmáticos com ou sem rinite; e 46,1% tinham rinite ou rinoconjuntivite alérgica. 76% de não tabagistas no domicílio, 44,2% com queimadas nos arredores, 58,4% relataram ter animais. 76,6% reconhecem poluição como fator agravante, porém, 35,2% relataram a poeira como o pior fator. Em modelo multivariado, asmáticos apresentaram associação de piora com produtos de limpeza em relação aos que apresentavam somente rinite, independente do sexo, idade e outros fatores ambientais. A escolaridade foi associada, negativamente, à presença de queimadas, e positivamente à queixa de umidade controlando para as outras variáveis. **Conclusão:** A escolaridade parece influenciar no aumento da percepção dos fatores ambientais, que depende, na sua maioria, da doença alérgica. Além disso, o maior nível socioeconômico, avaliado indiretamente pela escolaridade, mostrou redução significativa de fator ambiental impactante na piora das doenças alérgicas.

### PO013 - FREQUÊNCIA DE SENSIBILIZAÇÃO ALÉRGICA À MARIPOSA DO BICHO-DA-SEDA (*BOMBYX MORI*) EM PACIENTES COM ALERGIA RESPIRATÓRIA

Laura Maria Lacerda Araujo, Sarah Angelica Maia, Claudemir de Souza, Nelson Augusto Rosário Filho.

Universidade Federal do Paraná, UFPR.

**Objetivo:** Verificar a frequência de sensibilização à mariposa do bicho-da-seda em crianças e adolescentes com alergia respiratória. **Método:** Foram realizados testes cutâneos alérgicos (TCA) em 364 pacientes consecutivos, não selecionados ou randômicos, com diagnóstico de asma e/ou rinite encaminhados a ambulatório especializado de alergia pediátrica. Além do extrato preparado pelos autores (*in house*) com asas de *Bombyx mori* (1:20 p/v), os seguintes alérgenos também foram testados: *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Blomia tropicalis*, *Blattella germanica*, *Lolium perenne*, epitélios de cão e gato (1:20 p/v, FDA Allergenic, Brasil), controle positivo com histamina 10 mg/mL e controle negativo solução salina/glicerol 50% (IP/ASAC Brasil). Considerado positivo o teste cutâneo com diâmetro médio da pápula  $\geq$  3 mm. Foi feita análise estatística descritiva e as variáveis categóricas foram apresentadas em porcentagem. **Resultado:** Mediana de idade foi de 7 anos, 58,8% do sexo masculino, 68,1% com diagnóstico de asma e 88,7% de rinite. A taxa de sensibilização IgE específica à *Bombyx mori* foi de 12%. Os alérgenos da poeira doméstica apresentaram as maiores frequências de positividade por TCA: *Dermatophagoides pteronyssinus* (52,5%) e *Blomia tropicalis* (42%). Os demais alérgenos tiveram menores taxas de IgE específica: 7,4% *Lolium perenne*, 3% *Blattella germanica*, 2,2% epitélio de cão, 1,4% epitélio de gato. Em 34,6% dos participantes, os TCA foram negativos para todos os antígenos testados. **Conclusão:** O alérgeno da mariposa do bicho-da-seda (*Bombyx mori*) apresentou taxa significativa de positividade por TCA, após os ácaros da poeira. As mariposas devem ser consideradas agentes sensibilizantes do ambiente domiciliar em crianças com asma e rinite.

### PO014 - PERFIL DE IDOSOS QUE BUSCAM O AMBULATÓRIO DE ALERGIA EM UM CENTRO DE SAÚDE EM CAMPINA GRANDE-PB

Maria do Socorro Viana Silva de Sá, Maria Gabriela Viana de Sá, Maria Luiza Morais da Silva, Fernanda Karla Lima Diniz de Oliveira, Eduardo André da Silva Marinho, Flávia Duarte Leal, Maria Rafaela Viana de Sá.

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, PB.

**Objetivos:** O trabalho traça um perfil dos pacientes idosos de Campina Grande que buscam o ambulatório de alergia facilitando a elaboração de estratégias no atendimento a esses pacientes. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo a partir de pesquisa com prontuários dos pacientes atendidos pelo alergista, sob a forma de questionário com as respostas obtidas nos prontuários. Participaram todos os idosos, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, atendidos nos anos de 2012 a 2014, no total de 52 prontuários. Com os seguintes quesitos: nome, sexo, idade, comorbidades, patologias alérgicas, medicamentos em uso. **Resultados:** Sexo: mulheres 39 (75%), homens 13 (25%). Patologias: 16 (38,8%) Asma, 13 (25%) Urticária, 9 (17,3%) Alergia medicamentosa, 8 Angioedema, 7 Dermatite atópica, 7 Rinite alérgica, 5 Rinossinusite, 4 Dermatite de contato, 2 Alergia alimentar, 1 Alergia a insetos, 1 Anafilaxia, 4 outras. Comorbidades: 28 (53,8%) Hipertensão Arterial Sistêmica, 13 (25%) Diabetes Mellitus tipo II, 13 (25%) Ex-tabagistas, 6 (11,5%) Osteoporose, 3 Cardiopatias, 3 DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), 9 Tabagismo, 24 (46%) outras comorbidades e 8 (15,4%) não apresentavam. Medicamentos em uso: 12 (23,1%) Anti-inflamatórios Não Hormonais, 33 (64,4%) Anti-hipertensivos, 14 (26,9%) Hipoglicemiantes, 8 Estatinas, 4 Anti-histaminicos, 3 Formoterol+Budesonida 21 outros, 15 não usavam e 4 não sabiam. **Conclusão:** Mulheres foram a maioria, 75% do total. Doenças alérgicas mais prevalentes, foram rinite alérgica, alergias cutâneas, asma e alergia medicamentosa. Comorbidades mais associadas foram HAS e DM2. Observou-se alto percentual de tabagistas e ex-tabagistas. Muitos idosos faziam uso de AINES, causa de muitas alergias. Portanto, os idosos necessitam de um cuidado multiprofissional, pois as patologias apresentadas como queixas e as doenças de base têm relação. Hábitos de vida, tabagismo, medicamentos em uso, capacidade de entendimento e discernimento são essenciais para traçar o perfil do idoso.

### PO015 - PERFIL DE SENSIBILIZAÇÃO A AEROALÉRGENOS E ALIMENTOS DE PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE ALERGIA

Ana Thamilla Fonseca, Amanda Costa Faillace, Ariane Anzai, Luísa Biondi Gaggini, Nyla Thyara Melo Lobão, Seme Higeia da Silva Leitão, Neusa Falbo Wandalsen, Sandra Mitie Ueda Palma.

Faculdade de Medicina do ABC, FMABC, SP.

**Introdução:** Asma, rinite, alergia alimentar, dermatite atópica e urticária são doenças crônicas que afetam parcela significativa da população mundial. Teste cutâneo de hipersensibilidade imediata para inalantes e alimentos é o teste mais comumente empregado, *in vivo*; para detectar a presença de IgE sérica específica. **Objetivo:** Analisar o perfil de sensibilização a aeroalérgenos e alimentos em crianças e adolescentes com diagnóstico de atopia, submetidos ao teste cutâneo, matriculados em um ambulatório de Alergia e Imunologia. **Método:** Estudo retrospectivo utilizando dados obtidos em prontuários de crianças e adolescentes menores de 22 anos, ambos os sexos, que tiveram diagnóstico de asma, rinite, alergia alimentar, dermatite atópica, urticária crônica, associados ou não a outras doenças atópicas, no período entre outubro de 2014 a outubro de 2015. Analisados os dados referentes ao sexo, idade, positividade aos inalantes e alimentos e o diagnóstico inicial da doença atópica. **Resultados:** Total de 130 pacientes, 51 (39,2%) pertenciam ao sexo feminino e 79 (60,7%) eram do sexo masculino. Os 130 (100%) pacientes realizaram o teste cutâneo para inalantes e 30 (23%) realizaram o teste cutâneo para alimentos. Pacientes foram separados por grupos. O nível de significância adotado foi  $<$  0,05 ou 5%. Houve significância no número total de atendimentos por faixa etária com teste cutâneo para inalantes positivos a *Dermatophagoides pteronyssinus* ( $p < 0,001$ ), *Dermatophagoides farinae* ( $p < 0,001$ ) e *Blomia tropicalis* ( $p < 0,001$ ). Não houve significância estatística do sexo com a faixa etária ( $p = 206$ ) e em relação ao teste cutâneo para alimentos, os resultados não foram significativos estatisticamente. **Conclusão:** Testes cutâneos foram positivos para *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae* e *Blomia tropicalis* em todas as faixas etárias. Quanto maior foi a idade maior a sensibilização ao teste cutâneo para estes inalantes.

### PO016 - PREVALÊNCIA DE SENSIBILIZAÇÃO A AEROALÉRGENOS EM PACIENTES ATÓPICOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Luiz Carlos Bandoli Gomes Junior, Aniela Bonorino Xexeo Castelo Branco, Jaqueline Coser Vianna, Raquel Grinapel, Andre Estaquiotti Rizo, Julia Almeida de Sousa Barros, Mara Morelo Rocha Felix, Monica Soares de Souza.

Hospital Federal dos Servidores do Estado, HFSE, RJ.

**Objetivo:** Determinar, através de testes de punção, os principais aeroalérgenos envolvidos na sensibilização dos pacientes com diagnóstico clínico de atopia atendidos em um serviço de Alergia e Imunologia de um hospital terciário no período de set/15 a jun/16. **Métodos:** Análise retrospectiva de dados coletados durante a realização de testes cutâneos de punção no período de set/15 a jun/16 incluídos no banco de dados do software Microsoft® Office Access® 2010. Foram incluídos apenas os resultados de testes realizados para aeroalérgenos em pacientes com diagnóstico de asma, rinite e dermatite atópica (DA). Os pacientes foram testados com extratos padronizados dos seguintes aeroalérgenos: *Dermatophagoides farinae* (DF), *Dermatophagoides pteronyssinus* (DP), *Blomia tropicalis* (BT), Fungos mix (FU), epitélio de cão (CA), epitélio de gato (GA), controle positivo e controle negativo. **Resultados:** Foram realizados testes em 141 pacientes, dos quais 42 (29,7%) apresentavam asma, 63 (44,6%) rinite, 4 (2,8%) DA, 30 (21,2%) mais de uma manifestação atópica e 2 (1,4%) não foram classificados. Eram do sexo feminino 74 (52%). A média de idade foi de 17 anos. Foram considerados positivos 83 (59%) testes. Dos 83 pacientes, 28 (33,7%) tinham asma, 34 (40,9%) rinite, 2 (2,4%) DA e 19 (22,8%) apresentavam mais de uma manifestação alérgica. O principal aeroalérgeno envolvido foi o DP com 50% de positividade, seguido dos outros ácaros DF e BT (45,7% e 34,7% respectivamente). A maior frequência de positividade para o DP se manteve mesmo após estratificação pelo tipo de doença. **Conclusões:** A maioria dos pacientes com sintomas de atopia tinham teste de punção positivo para pelo menos um aeroalérgeno. As principais manifestações clínicas encontradas foram rinite e asma. Houve um número menor de pacientes encaminhados com DA, talvez devido a dificuldade da realização do teste na pele desses indivíduos. Os principais aeroalérgenos envolvidos foram os ácaros, sendo o DP o mais frequente.

**PO017 - REAÇÃO DE HIPERSENSIBILIDADE A KOLLAGENASE®**

Caroline Danza Errico Jeronimo, Larissa Romani Colliaso, Carlos Alves Bezerra Filho, Priscila Moraes, Mayara de Castro Silva Del Castillo, Adriana Teixeira Rodrigues, Maria Elisa Bertocco Andrade, Wilson Carlos Tartuci Aun.

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, SP.

**Objetivo:** Relato de caso de paciente com história de hipersensibilidade ao uso tópico de Kolagenase®. **Material e Métodos:** Avaliação clínico-laboratorial e revisão de prontuário. **Resultado:** Paciente K.Q.S., feminino, 16 anos, estudante. Refere história de queimadura de 2º grau, em membro inferior direito, iniciou o uso de pomada dermatológica: associação de Kolagenase® 0,6 U/g e cloranfenicol® 0,01 g/g, Dersani®- óleo de girassol. Após duas semanas de uso das medicações, apresentou eritema ulcerado, pápulas e prurido no local da queimadura associado a edema bípalebral. Suspensão o uso da pomada e prescrito anti-histamínico, corticoide oral e Cicalfate® (Sucralfato + Sulfato de Cobre + Sulfato de Zinco + Óxido de Zinco) tópico com melhora da lesão. Realizado, após 10 semanas de melhora, teste de contato com pomada dermatológica de kolagenase® 0,6 U/g e cloranfenicol® 0,01 g/g: leitura em 48 e 96 horas: presença de vesícula e eritema. Realizado teste de contato com cloranfenicol: leitura em 48 e 96 horas negativa, confirmando a alergia a colagenase. **Conclusão:** No tratamento de feridas são frequentemente utilizados produtos para a cicatrização, porém são os escassos os estudos que relatam sobre a sua relevância para sensibilizações de contato. A reação de hipersensibilidade a colagenase é rara, os estudos sobre o tema mostram que apenas 6,7% dos pacientes com feridas, apresentam hipersensibilidade ao seu uso. Destacamos este caso, por ser uma reação grave ao uso de colagenase.

**PO018 - REAÇÃO DE HIPERSENSIBILIDADE TARDIA DO METACRILATO EM PRÓTESES DENTÁRIAS: RELATO DE CASOS**

Leilane Hoffmann Nogueira, Janaina Michelle Lima Melo, Luisa Karla de Paula Arruda, Thais Nociti Mendonça, Ullissis Pádua de Menezes, Julianne Alves Machado, Paulo Marcos da Silveira Bergamo.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, FMRP-USP.

**Objetivo:** Componentes presentes em implantes cirúrgicos e próteses, como metais, polímeros de metacrilato (plásticos) e epóxi, podem causar reações de hipersensibilidade (RH). A identificação do componente específico de uma reação alérgica a implantes constitui um desafio na prática clínica. O objetivo do presente trabalho foi relatar dois casos de RH tardia ao metacrilato. **Método:** Revisão de prontuário e pesquisa sobre RH ao metacrilato. **Resultados:** Primeiro caso, paciente do gênero feminino, 69 anos, realizou colocação de prótese dentária com resina de metacrilato, óxido de zinco, eugenol e fosfato de zinco. Três dias após evoluiu com angioedema e parestesia em lábios e face. Realizou teste de contato de hipersensibilidade tardia (TCHT) com metacrilato 5% e controle com vaselina. Na leitura de 48h apresentou pápula e eritema, com intensificação na leitura de 96h, confirmando positividade. Foi orientada a retirada da prótese com melhora após 7 dias. Colocou segunda prótese de cromo, cobalto e cerâmica feldspática, sem reações. Segundo caso, paciente do gênero feminino, 54 anos, submetida a colocação de prótese dentária com pó acrílico auto polimerizável e líquido de metil metacrilato, iniciou com tosse e sensação de obstrução respiratória alta 5h após o procedimento. Procurou pronto atendimento sendo medicada com corticosteroide, anti-histamínico e aerosol, com regressão em 24h. Submetida a retirada da prótese com melhora clínica. Realizou TCHT com resina metacrilato 5% com resultado positivo nas leituras de 48 e 96h, com formação de eritema e pápula e sintomas associados de dispneia e prurido intenso com necessidade de tratamento com beta 2-agonista inalatório e anti-histamínico. **Conclusão:** O metacrilato é uma substância utilizada como componente de implantes cirúrgicos e próteses. Reações de hipersensibilidade tardia muitas vezes são sub diagnosticadas e o TCHT mostrou ser uma ferramenta essencial para o diagnóstico.

**PO019 - RINITE ALÉRGICA POR LOXOSCELES GAUCHO**

Lara Tawil, Vanessa Bosi Bissi, Priscila Bechaalani, Barbara Marialva Teixeira, Caroline Danza Errico Jeronimo, Adriana Teixeira Rodrigues, Maria Elisa Bertocco Andrade, João Ferreira de Mello.

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, SP.

**Objetivo:** Relatar rinite desencadeada por aranha. **Método:** Relatar caso de rinite alérgica por agente atípico. **Resultado:** J.S.M.G., 44 anos, entomologista, hígida, refere tosse crônica, seca, associada a espirros e pior ao deitar-se, há três anos. Notou piora há 2 meses, após mudança do setor de trabalho em instituto de pesquisa com artrópodes. À rinoscopia hipertrofia bilateral de cornetos e palidez de mucosa. Aventada hipótese de rinite e iniciado tratamento com corticoide tópico nasal e investigação com teste cutâneo e IgE específica para inalantes e insetos já padronizados e *prick-to-prick* com artrópodes com os quais trabalha (escorpião *Serrulatos*, grilo *Gryllinae*, aranha *Loxosceles*, barata *Phoetalia*). Em 1 mês referiu melhora dos sintomas após afastamento do local de trabalho e tratamento. Teste cutâneo negativo para inalantes e positivo para a aranha *Loxosceles gaucho*. Existem vários efeitos relatados secundários a picada e veneno emitido, o mais grave deles o loxoscelismo, uma reação inflamatória grave na membranas das células com ativação do sistema complemento, coagulação e plaquetas, acompanhado de obstrução de vasos e necrose. A histamina é encontrada em venenos de artrópodes e relatos de acidentes com animais peçonhentos causam desde reações alérgicas mais simples a choque anafilático. Também são escassos artigos que tratem dos aracnídeos como alérgenos inalantes. Em revisão sistemática realizada em 2015, de 51 artigos referentes a trabalhadores do ramo da entomologia, 41 deles há relato de alergia respiratória alta, destes apenas 1 refere-se a ordem *Araneae* da qual a *Loxosceles* faz parte. Das aranhas, as mais relacionadas às alergias respiratória são as que possuem pelos urticantes, do gênero *Theraphosidae*. Esse relato de caso visa chamar atenção para um campo na imunologia de grande importância e pouco estudado, das alergias ocupacionais. **Conclusão:** O caso visa chamar atenção para alergias ocupacionais.

**PO020 - SENSIBILIZAÇÃO ALÉRGICA EM ALERGIAS RESPIRATÓRIAS DO SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DA UFPA**

Glauber Sartório Menegardo, Kassyo Leonardo de Melo Rocha, Jefison da Silva Lopes, Angely Rossana Martins Pinho, Maria de Nazaré Furtado Cunha, Ernesto Yoshihiro Seki Yamano.

Universidade Federal do Pará, UFPA.

**Introdução:** As alergias respiratórias são doenças que representam importante problema de saúde pública em virtude de sua elevada prevalência e morbidade. **Objetivos:** Descrever os principais aeroalérgenos associados às doenças respiratórias alérgicas em pacientes atendidos no Serviço de Alergia e Imunologia da UFPA no período de janeiro a junho/2016. **Casística e Métodos:** Realizou-se estudo transversal no período de janeiro a julho de 2016 com 47 pacientes diagnosticados com alergias respiratórias (rinite alérgica e/ou asma), atendidos no serviço de alergologia e imunologia da Universidade Federal do Pará (UFPA). O pacientes foram submetidos ao teste cutâneo alérgico de leitura imediata - *prick test* (PT) para os aeroalérgenos *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae*, *Blomia tropicalis*, *Canis familiaris*, *Felis domesticus*, Barata mix, Fungos mix (*Aspergillus fumigatus*, *Penicillium notatum*, *Alternaria alternata* e *Cladosporium herbarum*) e Gramínea mix (*Dactylis glomerata*, *Festuca pratensis*, *Lolium perenne*, *Phleum pratense* e *Poa pratensis*). **Resultados:** 57,5% dos pacientes apresentaram diagnóstico de rinite isolada, 42,6% apresentaram associação rinite/asma e 34,6%, conjuntivite. O sexo feminino foi predominante (76,6%) em relação ao masculino (23,4%). A idade variou de 11 a 80 anos de idade, com média de 38 anos. A positividade dos testes foi observada em 55,3%, sendo os seguintes alérgenos: *Dermatophagoides pteronyssinus* (92,3%), *Dermatophagoides farinae* (76,9%), *Blomia tropicalis* (84,6%), *Canis familiaris* (15,4%), *Felis domesticus* (19,2%), Barata mix (15,4%), Fungos mix (26,9%) e Gramínea mix (11,4%). **Conclusão:** A sensibilidade a ácaros domésticos foi a principal causa de alergias respiratórias em nosso meio, semelhante aos resultados encontrados em outras casuísticas.

### PO021 - SENSIBILIZAÇÃO AOS ÁCAROS DOMÉSTICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOMPANHADAS EM CENTRO DE REFERÊNCIA

Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos<sup>1</sup>, Gabriela Andrade Coelho Dias<sup>2</sup>, Davisson Tavares<sup>1</sup>, Carlos Mulayert<sup>1</sup>, Ariane Molinaro<sup>1</sup>, Adriana Mesquita<sup>1</sup>, Cristiane Golçalves<sup>1</sup>.

(1) Hospital Municipal Jesus, Rio de Janeiro, RJ.  
(2) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ.

**Objetivos:** Avaliar a sensibilização aos ácaros domésticos em crianças e adolescentes acompanhados em centro de referência de asma no Rio de Janeiro/Brasil. **Métodos:** Foram avaliados 165 pacientes com história de broncoespasmo recorrente acompanhados em ambulatório especializado no período de setembro/2015 a março/2016, com idade de 1 a 18 anos. A avaliação da sensibilização foi realizada através da determinação dos níveis de IgE sérica específica (Immucap) para: *Dermatophagoides pteronyssinus* (Dp), *Dermatophagoides farinae* (Df) e *Blomia tropicalis* (Bt). Considerou-se positiva IgE sérica superior a 0,1 kU/L. **Resultados:** Participaram deste estudo 165 pacientes, com idade média de 7 anos, sendo 54% do gênero feminino, 67% pardos, 20% brancos e 13% negros. A história familiar de atopia foi positiva em 74%. A distribuição da positividade da IgE específica foi: 92 (56%) para Dp, 92 (56%) para Df e 85 (52%) para Bt. Destes 83 (50%) apresentaram positividade para os três ácaros, 9 (5%) para dois ácaros (7 para Dp e Df e 2 para Df e Bt) e 2 (1,2%) pacientes apenas para Dp. Quanto à sensibilização para Dp, 24 (26%) era baixa (0,1 a 0,7), 7 (7%) moderada (0,71 a 3,5 KU/L) e 61 (67%) alta (>3,6). Para Df, 24 (26%) baixa, 9 (10%) moderada e 59 (64%) alta e para Bt, 30 (35%) baixa, 10 (11%) moderada e 45 (54%) alta. A IgE total estava aumentada em 109 pacientes (66%) e 87 (53%) apresentaram eosinofilia no sangue periférico. A imunoterapia foi indicada em 60 (36%) pacientes. **Conclusão:** Observou-se níveis elevados de IgE sérica específica para ácaros domésticos nos pacientes acompanhados em ambulatório especializado, confirmando a associação entre a sensibilização a ácaros e doenças alérgicas. O conhecimento desta sensibilização estimula a adoção de medidas de controle ambiental para redução de exposição aos ácaros e confirma a indicação de imunoterapia específica para auxiliar no controle e tratamento dos pacientes alérgicos.

### PO022 - TESTE DE CONTATO PADRÃO: PERFIL DE SENSIBILIZAÇÃO EM PACIENTES COM SUSPEITA DE DERMATITE DE CONTATO

Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos<sup>1</sup>, Gabriela Andrade Coelho Dias<sup>2</sup>.

(1) Hospital Municipal Jesus, Rio de Janeiro, RJ.  
(2) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ.

**Metodologia:** Análise retrospectiva de 41 prontuários de pacientes com suspeita de dermatite de contato alérgica (DCA) no período de janeiro/2013 a abril/2016, com avaliação dos resultados dos testes de contato realizados com bateria padrão brasileira de 30 substâncias (Laboratório FDA Allergenic, Brasil) e contensores Finn Chambers (FDA Allergenic), com leituras de 48 e 96 horas. **Resultados:** Foram realizados 41 testes de contato, em 32 pacientes (78%) do gênero feminino, sendo 27 (65%) brancos, 12 (29%) pardos e 2 (6%) brancos. A média de idade foi 36 anos, 23 (57%) tinham história pessoal de atopia e 12 (29%) história familiar de atopia. Foram positivos 35 (85%) testes, sendo 14 (40%) positivos para uma substância, 13 (37%) para 2, 6 (17%) para 3 e 2 (6%) para 4. As substâncias mais prevalentes foram: sulfato de níquel 13 (37%), cloreto de cobalto 10 (28,5%), Kathon CG 7 (20%), formaldeído 6 (17%) e bicromato de potássio 6 (17%). Os tipos de lesões que levaram a indicação do exame foram: eczema em 34 pacientes (83%), prurido em 20 (49%) e eritema em 12 (29%). A localização das lesões apresentou a seguinte distribuição: face em 26 pacientes (63%), mãos em 16 (39%), pés em 8 (19,5%), região cervical em 5 (12%), membros inferiores em 5 (15,6%), pavilhão auricular em 4 (12,5%), tronco em 3 (9,4%), membros superiores em 3 (9,4%) e abdome em 1 (3,1%). O tempo decorrido do início das lesões até a procura por um especialista foi em média de 7 meses. **Conclusão:** A amostra estudada foi composta principalmente pelo gênero feminino com idade média de 36 anos, sendo o sulfato de níquel e o cloreto de cobalto os antígenos mais prevalentes. O Kathon aparece como a terceira substância mais sensibilizante, o que está de acordo com a literatura atual que demonstra aumento da prevalência da sensibilização a esse agente

### PO023 - TESTE DE CONTATO: PERFIL DOS PACIENTES DO SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA CLÍNICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Gabriela Andrade Coelho Dias<sup>1</sup>, Fabiana Caputo<sup>1</sup>, Priscilla Filippo<sup>2</sup>, Denise Lacerda Pedrazi<sup>1</sup>, Anna Carolina Nogueira Arraes<sup>1</sup>, Maria Ines Perelló Lopes Ferreira<sup>1</sup>, Eduardo Costa<sup>1</sup>.

(1) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ.  
(2) Hospital Municipal Jesus, Rio de Janeiro, RJ.

**Objetivos:** Avaliar os resultados dos testes de contato realizados em serviço especializado. Descrever o perfil clínico dos pacientes e correlacionar os resultados dos testes com dados demográficos e clínicos. **Métodos:** Estudo retrospectivo do banco de dados de testes realizados entre janeiro/2012 a dezembro/2014. A variável primária foi a positividade do teste e as secundárias foram gênero, idade, ocupação, tempo de evolução e localização das lesões. A análise da distribuição de proporções de testes positivos foi feita através do teste do qui-quadrado ( $X^2$ ), com nível de significância de 95%. **Resultados:** Foram analisados 223 testes. O teste foi positivo em 136 (60,9%) pacientes, sendo 50% para uma substância, 26% para duas e 24% a três ou mais. A positividade foi mais frequente para: sulfato de níquel ( $n=55/40\%$ ), perfume mix ( $n=33/24\%$ ), timerosal ( $n=27/19,8\%$ ) e kathon ( $n=18/13,2\%$ ). Quanto a bateria de cosméticos, 69 testes foram negativos e apenas 8 positivos (1 ao amerchol e 7 a resina tonsilamida). A amostra de pacientes era constituída por 83% de mulheres, a mediana de idade foi de 48 anos (perc25-75=28-57 anos), 50% eram pardos, 28% brancos e 22% negros. A mediana do tempo de evolução da doença cutânea foi de 24 meses (perc25-75=12-60 meses). As ocupações mais comuns foram: serviços gerais (17%), serviços administrativos (12%) e serviços de estética (7%). As localizações mais frequentes de lesões foram: mãos (47%), membros superiores (40%) e membros inferiores (35%). As mulheres apresentaram maior sensibilização ao sulfato de níquel ( $p=0,002$ ) e a reação ao kathon foi mais frequente em negros ( $p=0,005$ ). **Conclusão:** O sulfato de níquel foi o principal agente sensibilizante, com predomínio no sexo feminino e o kathon foi a quarta substância mais frequente, o que está de acordo com a literatura atual que sugere aumento da prevalência de sensibilização a esse agente. A utilidade do uso da bateria atual de cosméticos deve ser melhor avaliada em novos estudos.

### PO024 - TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL DUPLO-CEGO PLACEBO CONTROLADO E IGE ESPECÍFICA AO OVO

Celso Taques Saldanha, Aillyn Fernanda Bianchi, Eduard Silva de Souza, Kiany Mendes Monteiro, Luís Gustavo Paganotti Silva, Nathália Silva Araújo, Thaís Ponciano Silva.

Universidade de Cuiabá, MT.

**Introdução:** Concentrações de IgE específicas ao ovo maiores que 7 kU/L apresentam sensibilidade de 61% e especificidade de 95%, apresentando, dessa forma, boa correlação com resultado de prova de provocação oral duplo-cego placebo controlado. **Objetivo:** Relatar caso de alergia ao ovo, tendo como padrão de referência para confirmação diagnóstica os níveis de IgE específicas para ovoalbumina e ovomucoide. **Relato de caso:** Pré-escolar, 3 anos de vida, apresenta história clínica de urticária generalizada após o consumo de ovo. Não há relato concomitante de outras sintomatologias. Apresenta ainda dermatite urticariforme quando manuseia ovo cru. Dosagens de IgE específicas evidenciaram (método da quimioluminescência): ovoalbumina: 13,50 kU/L (Classe III); Ovomucoide: 36,1 kU/L (Classe IV). Genitores foram orientados a excluir o ovo de *Gallus domesticus* na dieta da criança, inclusive o seu manuseio, além do uso de anti-histamínicos diante de sintomatologias compatíveis às alergias ao ovo e procurar também os serviços de urgência, caso ocorra clínica compatível de anafilaxia. **Conclusão:** Níveis elevados de IgE específicas à ovoalbumina e ovomucoide maiores que 7 kU/L, evidenciam uma forte correlação clínica, facilitando o diagnóstico e evita a realização dos testes de provocações orais com ovo, testes que são capazes, por outro lado, de induzir reações clínicas potencialmente graves.

**PO025 - ALERGIA AO VENENO DE HIMENÓPTERO EM CRIANÇA ATÓPICA**

Celso Taques Saldanha, Aillyn Fernanda Bianchi, Breno Henrique Lindote, Eduard Silva de Souza, José Paulo Flores Sandoval, Luís Gustavo Paganotti Silva, Thaís Ponciano Silva.

Universidade de Cuiabá, MT.

**Introdução:** Os insetos da ordem Hymenoptera, incluindo as espécies *apidae* (abelha), *vespidae* (vespa) e *formicidae* (formiga), compreendem aproximadamente 100 mil espécies, sendo 10-15% de formigas, 10% de abelhas e o restante, vespas. Cerca de 30% dos pacientes que apresentam histórias clínicas de enfermidades atópicas são vulneráveis a sensibilizar aos venenos dos himenópteros, podendo dessa forma, apresentar reações clínicas imunoalérgicas às ferroadas desses insetos. **Objetivo:** Descrever caso clínico de criança atópica apresentando, concomitantemente, reação alérgica a ferroadas de formiga (*Solenopsis* sp), espécie comum na região centro-oeste. **Relato de caso:** Pré-escolar, dois anos e cinco meses de vida, masculino, foi conduzido ao ambulatório de alergia pediátrica com história clínica de urticárias generalizadas há cerca de um ano após episódio de ferroadas por "formiga lava-pés". Nega outros sintomas concomitantes. Além disso, apresentava urticárias após o consumo de ovo e peixe. Após anamnese, foram solicitados exames laboratoriais, onde as IgE específicas evidenciaram (método da quimioluminescência): grau III (moderado) para ovoalbumina e ovomucoide e grau I (baixo) para peixe. As IgE para himenópteros demonstraram: formiga (*Solenopsis invictus*) grau II (2,2), vespa=0; abelha=0, enquanto a IgE total foi de 994 uI/mL. **Conclusão:** Após história clínica minuciosa e exame físico associados aos exames laboratoriais específicos, pôde-se elucidar melhor o quadro clínico da paciente, permitindo a confirmação clínica de reação imunológica IgE-mediada ao veneno da formiga em paciente com presença prévia de atopia.

**PO026 - ARRITMIAS CARDÍACAS APÓS FERROADA DE INSETOS HIMENÓPTEROS: COMPILAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS DA LITERATURA**

Bruno Emanuel Carvalho Oliveira<sup>1</sup>, Mariana Carazza<sup>1</sup>, Sérgio Duarte Dortas Júnior<sup>1</sup>, Cristiane Fernandes Moreira Boralli<sup>1</sup>, Ana Luíza Ribeiro Bard de Carvalho<sup>1</sup>, Juliana Salvini Barbosa Martins da Fonseca<sup>1</sup>, Vanessa Tavares Pereira<sup>2</sup>.

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ.

(2) Universidade do Estado do Pará, UEPa.

**Objetivo:** Discutir acerca do possível desenvolvimento de arritmias cardíacas (AC), associadas ou não a anafilaxia, após ferroadas de insetos himenópteros (FIH). **Método:** Compilação de casos clínicos da literatura nos bancos de dados MEDLINE, LILACS e SciELO por pesquisa direta. **Discussão:** A FIH pode provocar um amplo espectro de reações clínicas e há na literatura vários relatos de AC após FIH. Dentre as principais AC relatadas podemos citar: extra-sístoles ventriculares, fibrilação atrial, fibrilação ventricular, flutter atrial, ritmo juncional e síndrome de Wolff-Parkinson-White. Fibrilação atrial após FIH foi descrita em pacientes com anafilaxia antes de receber adrenalina e no seguimento de pacientes em imunoterapia com veneno de himenópteros. Fibrilação e flutter atrial são AC que ocorrem mais comumente em indivíduos com doença cardíaca preexistente e são particularmente associadas com alargamento do átrio e ventrículo esquerdo ou insuficiência biventricular. Síndrome Wolff-Parkinson-White foi descrita após múltiplas picadas de abelha. O mecanismo arritmogênico da FIH não está totalmente esclarecido. Muitos constituintes farmacológicos ativos do veneno de himenópteros já foram isolados e a maioria tem ações cardiovasculares importantes influenciando a função ventricular, o ritmo cardíaco e o tônus das artérias coronárias. Na presença de anafilaxia, mecanismos arritmogênicos possíveis incluem: reação tóxica direta do veneno, efeitos farmacológicos de mediadores mastocitários, efeitos adversos dos medicamentos utilizadas para o tratamento como a adrenalina, presença de hipóxia, hipotensão, doença cardíaca preexistente ou uma combinação de vários fatores. **Conclusão:** Pacientes após FIH podem desenvolver AC potencialmente fatais, o que torna imprescindível um bom exame clínico, a monitorização e realização de ECG para que medidas adequadas sejam tomadas.

**PO027 - IMUNOTERAPIA ESPECÍFICA PARA HIMENÓPTEROS: AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA ATRAVÉS DA IGE ESPECÍFICA**

Maria Marta de Brito Ferreira da Costa, Carlos Pinto Loja Neto, Andréia Albuquerque Garcês, Maristela Erich Batista.

CALL Clínica e Laboratório, Rio de Janeiro, RJ.

**Objetivos:** Relatar a experiência com imunoterapia específica para veneno de himenópteros (AIT), comparando os níveis séricos de IgE específica para venenos antes e após sua realização. **Métodos:** Análise retrospectiva dos registros clínicos de pacientes acompanhados neste serviço, que realizaram AIT entre junho de 2010 e junho de 2016. Foram descritos os efeitos da AIT sobre as taxas de IgE específica no soro e reações à picada de himenópteros ocorridas no período de tratamento. **Resultados:** Avaliamos 8 pacientes, sendo 50% do sexo feminino, idades entre 6 e 66 anos, com média de idade de 36,3 anos na primeira consulta. Do total de pacientes, 62,5% eram alérgicos ao veneno de formiga (grupo 1) e 37,5% ao veneno de abelha (grupo 2). Destes, 75% haviam apresentado reação sistêmica após picada de himenópteros - 100% do grupo 1 e 33,3% do grupo 2. Antes do início do tratamento, 25% dos pacientes apresentavam IgE sérica para veneno classe IV, 50% classe III, 12,5% classe II e 12,5% classe I. Nos pacientes do grupo 1, houve redução dos níveis de IgE específica em 80% dos casos. No grupo 2, 66,6% dos pacientes apresentaram redução dos níveis séricos de IgE específica. Ao finalizar a AIT, a queda de IgE específica média nos dois grupos foi de 75% (12,5% dos pacientes apresentavam IgE sérica para veneno classe IV, 12,5% classe III, 50% classe II, 12,5% classe I e 12,5% classe 0). Durante a AIT, 37,5% dos pacientes sofreram picadas acidentais e não houve reação sistêmica. **Conclusão:** A AIT mostrou-se um método eficaz. Não houve reação sistêmica em nenhum dos pacientes que foram picados por insetos. Além disso houve queda expressiva dos níveis séricos da IgE específica, sendo este parâmetro importante de avaliação.

**PO028 - RELAÇÃO DA DOSAGEM DE IGE SÉRICA EM PACIENTES COM ANAFILAXIA GRAVE APÓS FERROADAS DE HIMENÓPTEROS**

Claudia Leiko Yonekura, Larissa Prando Cau, Alexandra Sayuri Watanabe, Jorge Kalil, Fábio Fernandes Morato Castro.

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP.

**Objetivos:** Avaliar a associação entre maior gravidade das reações e o nível de IgE específico em pacientes com anafilaxia após ferroadas de himenópteros atendidos em ambulatório de hospital terciário. **Método:** Revisão de prontuários de pacientes atendidos no ambulatório durante o período de 2006 a 2016. A classificação de gravidade das reações foi baseada nos critérios de Mueller. **Resultados:** Foram revisados prontuários de 170 pacientes com anafilaxia após ferroadas de himenópteros, que foram assim distribuídos quanto a classificação de gravidade: grau 1: 0,6%; grau 2: 12,9%; grau 3: 55,9% e grau 4: 30,6%. Dos pacientes com reação grau 4, o inseto responsável pela reação foi: abelha em 28,8% desses pacientes; formiga em 30,8% e vespa em 40,4%. Considerando ainda a reação grau 4, nos pacientes ferroados por abelha, 25% tinham dosagem de IgE veneno específica classe 0 (zero); 16,7% classe 1; 25% classe 2; 25% classe 3 e 8,3% classe 4. Nos pacientes ferroados por formiga: 12,5% classe 1; 18,7% classe 2; 37,6% classe 3; 12,5% classe 4 e 18,7% classe 6. Nos pacientes ferroados por vespa; 52,9% tinham dosagens de IgE classe 0; 17,7% classe 1 e 29,4% classe 2. **Conclusões:** Quando comparamos as dosagens de IgE específicas com a gravidade das reações observamos que os dados são semelhantes aos da literatura, sendo que o aumento dos títulos não se relaciona com maior gravidade. O inseto responsável pelas reações grau 4 nos nossos pacientes foi vespa, diferente da literatura, que considera abelha como inseto causador de reações mais graves. Chama a atenção ainda uma grande porcentagem dos pacientes apresentarem níveis de IgE classe 0 ao veneno de vespa, indicando a possibilidade de não se conseguir detectar IgE específica sérica por existir espécies diferentes de vespas no Brasil e a utilização de somente um extrato padronizado disponível no mercado a ser utilizado em exames laboratoriais, reforçando a importância do estudo de vespas regionais para melhor manuseio dos pacientes.



### PO029 - RELATO DE HIPERSENSIBILIDADES TIPOS I E IV AO LÁTEX COM REAÇÃO CRUZADA A FRUTAS E AMENDOIM

Pedro Henrique Faccenda<sup>1</sup>, Nathália Silva do Prado<sup>1</sup>, Nicole Iasmin Magario Tabuti<sup>2</sup>, Murilo Calvo Peretti<sup>2</sup>, Kátia Sheylla Malta Purim<sup>1</sup>.

(1) Universidade Positivo, PR.

(2) Universidade Federal do Paraná, UFPR.

**Objetivo:** O presente relato tem como objetivo discutir a sensibilização ao látex-frutas em trabalhadores da área de saúde, devido à alta prevalência nesse grupo de indivíduos. **Método:** Relato de caso de paciente feminina, 58 anos, técnica de enfermagem, previamente hígida, que iniciou há 13 anos com quadro de dermatite de contato nas mãos por látex. Foi submetida a afastamento temporário das atividades laborais e teve retorno para orientações e uso de luvas especiais em suas atividades, o que resultou num bom controle das lesões. Há seis anos desenvolveu também alergia alimentar gerando novo afastamento do trabalho e necessidade de investigação imunológica. Os resultados dos exames foram: dermatite de contato grave a tiamur mix e p-fenilenediamina, derivados da borracha, e alergia sistêmica ao látex-borracha, com reação cruzada a frutas e amendoim. Neste ínterim, acompanhando tratamento de familiar hospitalizada, teve recidiva das lesões. Foram feitos então novos testes que confirmaram dermatite de contato à luva de borracha, hipersensibilidade do tipo I ao látex (teste cutâneo positivo e IgE específica elevada) e a frutas como melão, banana, manga, abacaxi (teste *prick to prick* positivo). Há 5 anos foi remanejada para outra ocupação fora do ambiente hospitalar sem recidiva das lesões. **Resultados:** Observou-se caso de associação entre dermatite de contato irritativa (hipersensibilidade tipo IV), alergia sistêmica (hipersensibilidade tipo I) ao látex/borracha e ainda reação cruzada do látex com frutas e amendoim. **Conclusões:** A identificação e o manejo da alergia ao látex-frutas são essenciais para evitar complicações possivelmente letais como quadros anafiláticos e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados através de uma readaptação profissional adequada. Salienta-se a necessidade de acompanhamento periódico destes pacientes, visto que podem ter tanto reações de hipersensibilidade tipo IV, tipo I e ainda reações cruzadas a alimentos.

### PO030 - ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E LABORATORIAIS EM PACIENTES ADULTOS

Luciana Maraldi Freire, Juliana Augusta Sella, Phelipe dos Santos Souza, Ariana Campos Yang, Mariana Paes Leme Ferriani, Janaína Michelle Lima Melo, Luísa Karla de Paula Arruda.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, FMRP-USP.

**Objetivo:** Relatar série de casos de 4 pacientes adultos com alergia à proteína do leite de vaca (APLV). **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo, abordando características de pacientes com APLV atendidos em serviço de referência em Alergia. **Resultados:** Identificados 4 pacientes (2H:2M) com idades entre 22 e 30 anos (média 27 anos) e diagnóstico de APLV IgE-mediada. Os primeiros sintomas de APLV surgiram entre 1 e 6 meses de vida (média 4,5 meses) e ocorreram com ingestão de pequenas quantidades de leite de vaca (LV), minutos após a ingestão. Nenhum paciente tolerava alimentos assados contendo LV. Três pacientes tiveram anafilaxia como primeira manifestação da APLV. Os sintomas mais comuns foram cutâneos (urticária e/ou angioedema) e respiratórios (dispneia, chiado no peito, aperto na garganta), ocorrendo em 100% dos casos. Náuseas, vômitos e hipotensão ocorreram em 2 casos e um dos pacientes evoluiu com síncope. Todos os pacientes necessitaram do uso de adrenalina em algum momento da vida, sendo que um usou adrenalina por 7 vezes. Os 4 pacientes mantêm níveis elevados de IgE para LV, caseína, alfa-lactoalbumina e betalactoglobulina. A mediana da IgE para caseína é de 38 kU/L (níveis entre 13,6 a >100 kU/L). Um paciente apresenta IgE total de 18,9 kU/L com anticorpos IgE específicos elevados. Todos foram amamentados exclusivamente com leite materno até os 6 meses, nenhuma mãe fez restrição de LV e fórmula de soja foi usada após desmame. Antecedentes de atopia estavam presentes em 25% dos pacientes. Uma paciente foi dessensibilizada ao LV há 2 anos, sem novas reações graves. Os outros 3 pacientes fazem exclusão de LV e evoluem com anafilaxia em exposições inadvertidas a mínimas quantidades de LV. **Conclusão:** O número de indivíduos que persiste com APLV na vida adulta tem aumentado. Conhecer as características clínicas e o potencial de resolução em cada faixa etária é essencial pois auxilia na decisão do tratamento e correto aconselhamento dos pacientes e suas famílias.

### PO031 - ALERGIA ALIMENTAR: CLÍNICA E EPIDEMIOLOGIA DOS PACIENTES DO SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DA UFPA

Isabela Sousa Lobato, Maria de Nazaré Furtado Cunha, Angely Rossana Martins Pinho, Ernesto Yoshihiro Seki Yamano.

Universidade Federal do Pará, UFPA.

As alergias alimentares são consideradas atualmente problema de saúde pública que afeta crianças e adultos, com aumento crescente na sua prevalência. **Objetivos:** Avaliar a clínica e a epidemiologia dos pacientes com alergia alimentar no Serviço de Alergia e Imunologia da UFPA, no período de maio/2013 a dezembro/2015. **Casística e Métodos:** Foram revisados os prontuários dos pacientes atendidos no serviço durante o período e selecionados os pacientes com diagnóstico de alergia alimentar. **Resultados:** As alergias alimentares estiveram presentes em 188 pacientes (21,5%), com idade variando de 1 a 81 ano e média de 32,4 anos, sendo mais acometido o sexo feminino (79,3%). A atopia foi observada em 74,5% dos pacientes, dos quais a maioria apresentou a rinite alérgica (66,6%), seguida de asma (35,6%) e dermatite atópica (6,9%). As formas de apresentação clínica foram urticária e angioedema (84,4%), anafilaxia (6,5%), asma (3,8%), dermatite atópica (3,2%) e dermatite de contato (1,6%). Frutos do mar (mariscos, camarão e siri) foram os alimentos mais implicados nas reações alérgicas (53,89%), seguido de frutas (11,53%) e alimentos com corantes e conservantes (6,34%) e leite de vaca (4,03%). Como causa de anafilaxia os frutos do mar representaram 58,33% dos casos, seguido por ovo (25%), frutas, canela e castanha do Pará (16,67%). **Conclusões:** Alergia alimentar é frequente no nosso meio e os frutos do mar são os principais responsáveis pelas reações, podendo inclusive provocar anafilaxia.

### PO032 - ALERGIA ALIMENTAR A BATATA: RELATO DE CASO

Marina da Silveira Medalha, Raphael Coelho Figueiredo, Diego Santiago Granato, Eduardo Magalhães de Souza Lima, Ingrid Cunha de Souza Lima, Mariana Barros Inocente, João Luiz Tinoco Picanço Carvalho, Fernando Monteiro Aarestrup.

Suprema - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, MG.

**Objetivo:** Relatar caso de alergia alimentar a batata inglesa (*Solanum tuberosum*) com sensibilização tardia aos 19 anos de idade. Ressaltar que a sensibilização a um alimento pode ocorrer em qualquer momento da vida. Reforçar que o *prick to prick* é uma ferramenta diagnóstica acessível, de baixo custo e com boa sensibilidade e especificidade tendo maior importância nos casos em que não existe extrato padronizado do alimento em questão para realização do *prick test*. **Métodos:** Descrição de caso de paciente atendido em clínica de alergia, que apresentou urticária 30 minutos após refeição em famosa rede de *fast food* a qual costumava comer com frequência. **Resultados:** Através de anamnese minuciosa e realização de exames clinicamente relevantes, a batata foi apontada como desencadeante do quadro, apesar de ser um ingrediente muito comum no ocidente e um dos primeiros alimentos sólidos introduzidos na dieta. A IgE específica para batata, que tem como substrato o patatin (Sol t 1), estava aumentada e o *prick to prick* com a batata *in natura* também foi positivo. O paciente foi orientado a fazer a exclusão da batata de sua dieta. **Conclusão:** A ingestão da batata é apontada como desencadeante de um amplo espectro de reações alérgicas: dermatite atópica, rinite alérgica, conjuntivite, asma, sintomas gastrointestinais, urticária, angioedema e até anafilaxia. A simples manipulação da batata crua pode desencadear alguns destes quadros. Em torno de 82% dos pacientes sensibilizados para batata possuem outras alergias alimentares e é preconizado que a batata seja incluída na investigação diagnóstica de pacientes com dermatite atópica e alergia alimentar. Um estudo utilizando extrato de batata cozida no *prick test*, demonstrou que o extrato forneceu resultados mais específicos que o *prick to prick* com alimento *in natura*. Alguns estudos demonstraram que o *prick test* apresenta sensibilidade de 100% para uma pápula maior que 3 mm e especificidade de 100% quando a pápula atinge 4 mm ou mais.

### PO033 - ALERGIA ALIMENTAR EM LACTENTE JOVEM CAUSADA PELA BANANA PRATA

Daniele Maciel Alevato, Talita Machado Boulhosa Aranha Pereira, Priscila Bechaalani, Karla Michely Inácio de Carvalho, Vanessa Bosi Bissi, Veridiana Aun Rufino Pereira, Wilson Carlos Tartuci Aun, Andrea Pescadinha Emery de Carvalho.

IAMSPE - Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - Hospital do Servidor Público Estadual, HSPE, SP.

**Objetivo:** Relatar uma ocorrência de reação à banana prata sem referência de contato prévio em lactente. **Método:** Descrição de caso clínico, com base em dados de prontuário, incluindo anamnese e exames complementares realizado no ambulatório de alergia. **Resultado:** S.S.H., 11 meses, feminino, iniciou acompanhamento no ambulatório de alergia aos 5 meses de idade, após reação com a primeira ingestão de banana prata. A mãe relatava dieta ao seio materno e após oferecer pela primeira vez banana prata apresentou, imediatamente, urticais generalizadas no corpo e face, sem associação com angioedema, alterações gastrointestinais, cardiovasculares ou pulmonares. A lactente não apresentou história prévia de cirurgia, internação ou antecedentes familiares relevantes. Em exames realizado, apresentou hemograma e imunoglobulinas dentro da normalidade. Realizado IgE específica para banana - 2,80 UI/mL (classe 2), para látex < 0,35 UI/mL (classe 0), e teste cutâneo de puntura com banana *in natura* (6 mm), extrato padronizado de banana (3 mm) e latex (0 mm), com histamina (5 mm) e controle negativo (0 mm). Recomendado a exclusão da banana da dieta e orientado introdução de outros alimentos um a um progressivamente. Até o momento, não apresentou novas reações e já ingere outros alimentos (maçã, mamão, mandioca, batata, chuchu, feijão, arroz, laranja lima, brócolis, espinafre, pera e gema de ovo). **Conclusão:** Destacamos caso clínico de alergia à fruta, incomum nesta idade, após primeiro contato com o alimento, possivelmente por sensibilização pelo leite materno, e a importância de valorizar a história clínica em casos de alergia alimentar.

### PO034 - ALERGIA ALIMENTAR EM PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE ALERGIA DA UNIMONTES

Magna Adaci de Quadros Coelho, Virgínia Dias Cruz, Raquel Duarte, Paula Quadros Marques, Enequina Gonçalves de Almeida.

Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES, MG.

**Objetivo:** Caracterizar os casos de alergia alimentar em pacientes atendimento no ambulatório de referência em alergia de uma instituição pública. **Método:** Estudo transversal descritivo, aprovado pelo comitê de ética da CAAE 39525514.0.0000.5146, que incluiu 200 pacientes atendidos no serviço de alergia no período de fevereiro a dezembro de 2013. Com base nos registros de prontuários, foram selecionados 16 pacientes envolvidos somente com o diagnóstico de alergia alimentar para serem caracterizados. O instrumento foi um questionário e as variáveis analisadas foram: idade, nacionalidade, sexo, queixa principal, diagnóstico clínico e laboratorial, e a história pessoal e familiar de alergias alimentares. **Resultados:** As maiores dos pacientes com alergia alimentar eram do sexo masculino, correspondendo a 10 pacientes (62,5%). A faixa etária com maior prevalência ocorreu na primeira infância de 0 a 9 anos (81,3%). A positividade foi confirmada por teste cutâneo com alérgenos alimentares e dosagem de IgE específica no soro. As principais queixas e sintomas observados foram as erupções cutâneas, sob as formas mais comuns de apresentação clínica, como eritema, prurido, urticária, angioedema, além de dor abdominal com ou sem diarreia. Apenas três pacientes (18,75%) apresentaram história de reação anafilática mais grave. Os principais alimentos encontrados e relacionados clinicamente com alergias alimentares foram o leite de vaca (37,5%) e clara de ovo (12,5%). Devido as restrições dietéticas, os pacientes foram instruídos, medicados, direcionados para o serviço de nutrição e orientados para retorno frequente no serviço de alergia. **Conclusão:** A prevalência de alergia alimentar neste serviço, foi maior na população pediátrica. O leite de vaca foi o principal alimento envolvido, seguido pela clara de ovo.

### PO035 - ALERGIA AO LEITE EM LACTENTE SOB ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Celso Taques Saldanha, Aillyn Fernanda Bianchi, Breno Henrique Lindote, José Paulo Flores Sandoval, Kiany Mendes Monteiro, Nathália Silva Araújo, Thaís Ponciano Silva.

Universidade de Cuiabá, MT.

**Introdução:** Alérgenos alimentares provenientes da dieta materna, notadamente as proteínas heterólogas do leite de vaca, podem desencadear reações imunológicas em crianças sob aleitamento materno exclusivo. **Objetivo:** Relato de caso de lactente com história clínica de aleitamento materno exclusivo e apresentando alergia ao leite de vaca. **Relato de caso:** Lactente, feminina, 1 ano de vida, atendida em ambulatório de alergia, tendo recebido aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de idade e que após essa ocasião, mesmo permanecendo com oferta do leite de peito e restringindo derivados do leite de vaca no cardápio da criança, começou a apresentar episódios de evacuações diarreicas (semipastosas, 4-5 vezes/dia). Durante a consulta foi constatada desaceleração do peso e estatura. IgE específica (método de quimioluminescência) evidenciou: alfa lactalbumina= 0,23 kU/L (sensibilidade baixa); beta lactoglobulina= 4,51 kU/L (sensibilidade alta) e caseína= 0,16 kU/L (sensibilidade baixa). Antiendomisio e antitransglutaminase indetectáveis. Optou-se em suspender o leite de vaca e seus derivados para a mãe, além de ter recebido orientação para procurar serviço nutricional para adequação de seu cardápio e oferecimento de suplemento de cálcio diariamente. Após essa conduta, a criança apresentou melhora clínica evidente, inclusive com recuperação pôndero-estatural. **Conclusão:** Apesar da lactente ter recebido aleitamento materno exclusivo nos primeiros 06 meses de vida, observou-se quadro clínico de alergia a leite de vaca com necessidade de adequação da dieta alimentar e acompanhamento nutricional da genitora, sendo essas condutas cruciais para a melhora clínica da criança.

### PO036 - ALERGIA AO OVO: DIAGNÓSTICO EQUIVOCADO

Celso Taques Saldanha, Aillyn Fernanda Bianchi, Breno Henrique Lindote, José Paulo Flores Sandoval, Kiany Mendes Monteiro, Eduard Silva de Souza, Thaís Ponciano Silva.

Universidade de Cuiabá, MT.

**Introdução:** Os sintomas de alergia ao ovo geralmente são imediatos e que se iniciam poucos minutos após o consumo desse nutriente, sendo desencadeados, principalmente, pelos constituintes proteicos da clara. **Objetivo:** Relato caso clínico de diagnóstico inadequado de alergia ao ovo. **Relato de caso:** Lactente, masculino, 1 ano de vida, nascido de parto cesárea, acompanhado de sua genitora em ambulatório de alergia, apresenta história clínica pregressa de pruridos e urticárias em tronco e face após 36 horas da aplicação de vacina anti-infecciosa para febre amarela. Foi submetido, naquela ocasião, à dosagem de IgE total (valor de 223 uk/L) e IgE-específica para ovo, cujo resultado foi de 6,25 ku/L (alto). Recebeu, diante dos exames laboratoriais, o diagnóstico de alergia ao ovo e, concomitantemente, foi excluído esse nutriente na dieta da criança, além de se evitar a aplicação de vacina contra a febre amarela. Antecedente pessoal e familiar para doenças atópicas ausentes. É importante frisar que desde os 6 meses de idade, o menor vem fazendo o consumo de ovo cozido em seu cardápio, não verificando episódio sintomatológico característico de alergia ao ovo. **Conclusão:** Certamente a criança não teve alergia ao ovo, pois o tempo de aparecimento da sintomatologia clínica dermatológica (urticária) após o consumo desse alimento não é compatível com o tipo de reação alérgica tipo I da classificação de Gell e Coombs (reação alérgica imediata). Destaca-se ainda que o menor já vinha consumindo habitualmente o alimento incriminado sem apresentar sintomatologias concomitantes e que a IgE específica ao ovo foi solicitada inadequadamente, não especificando os alérgenos envolvidos.

**PO037 - ALERGIA AO TRIGO E ANAFILAXIA**

Celso Taques Saldanha, Ailyn Fernanda Bianchi, Breno Henrique Lindote, Kiany Mendes Monteiro, José Paulo Flores Sandoval, Eduard Silva de Souza, Thais Ponciano Silva.

Universidade de Cuiabá, MT.

**Introdução:** Alergia alimentar por exercício físico caracteriza-se pelo surgimento de urticárias, sibilância e/ou hipotensão após atividade física, estando relacionada ao consumo prévio de determinados alimentos e que, curiosamente, caso não ocorra a prática de exercício após consumo do alimento ou se esse alimento não foi ingerido antes do exercício, as sintomatologias não ocorrerão, sendo o trigo, o nutriente mais envolvido. **Objetivo:** Relatar caso clínico de reação alérgica ao trigo dependente de atividade física.

**Relato de caso:** Paciente feminina, 14 anos de idade teve, há 2 anos, urticárias generalizadas e falta de ar após o consumo de pão caseiro, recebendo atendimento hospitalar com medicações injetáveis (*sic*). Começou a evitar pães, sendo substituído por bolos e bolachas, observando-se, dessa forma, apenas urticárias discretas. Seis meses após esse episódio, ingeriu bisnaga de pão no parque e ao brincar com bola, surgiram novamente urticárias e dispneias. Decorridos três meses repetiu quadro clínico semelhante quando se dirigiu rapidamente ao transporte escolar do seu bairro, tendo ingerido, previamente, pão francês no seu domicílio. Recebeu, nessas duas ocasiões, atendimento médico hospitalar de urgência (*sic*). Em serviço de alergia, foi inicialmente investigado IgE específica para trigo (indetectável) e posteriormente dosado ômega-5 gliadina, cujo resultado apontou o valor de 6,3 kU/L (sensibilidade alta), constatando-se clinicamente e laboratorialmente que a adolescente vem apresentando anafilaxia ao trigo induzindo pelo exercício físico. **Conclusão:** Os episódios das anafilaxias por atividades físicas apresentadas pela adolescente foram caracterizados por intermédio das manifestações alérgicas surgirem após os exercícios físicos, tendo previamente ingerido o trigo, tido como o alimento mais implicado.

**PO038 - ALERGIA À PROTEÍNA DO OVO: PERFIL DOS PACIENTES EM SEGUIMENTO EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO**

Gislane de Sousa Julião, Ana Helena Silveira Martins Neves, Ana Paula Beltran Moschione Castro, Antônio Carlos Pastorino, Mayra de Barros Dorna, Cristiane de Jesus Nunes dos Santos.

Instituto da Criança, HC-FMUSP.

**Objetivos:** Descrever os aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais dos pacientes com alergia à proteína do ovo em acompanhamento em Ambulatório de Referência em Alergia Alimentar (AA). **Metodologia:** Estudo descritivo baseado na análise de prontuários médicos. **Resultados:** Foram analisados 32 prontuários, sendo excluídos 11 por ausência de confirmação após o Teste de Provocação Oral (TPO). Dos 21 pacientes incluídos (11F:10M), houve início precoce dos sintomas, com mediana de 8 meses (variação 1 a 47 m) e 2 pacientes nunca ingeriram a proteína, mas apresentavam IgE específica para ovo elevada. Os sintomas mais frequentes foram cutâneos (n=17), sendo 6 dermatites atópica, manifestações do trato gastrointestinal (n=8), sendo 1 esofagite eosinofílica, anafilaxia (n=6) e manifestações respiratórias (n=5), isoladas ou associadas. Quatorze pacientes apresentaram alergia a outros alimentos, com destaque para o leite de vaca em 12 pacientes, seguido pela banana (n=3) e amendoim (n=3). Dos 21 pacientes, 16 realizaram TPO para diagnóstico e 5 não necessitaram de provocação (4 piora da DA e 1 anafilaxia). Oito pacientes apresentaram TPO positivo para ovo cru e 8 positivo para ovo cozido. Durante o seguimento, 6 pacientes tornaram-se tolerantes (1 apenas a processados), sendo os valores de IgE específica para clara e ovomucoide significativamente maiores durante o período de alergia quando comparados à tolerância (p=0,0095 e p=0,025 respectivamente). A mediana de idade para tolerância foi de 74,5 meses (46 a 144m). **Conclusão:** Alergia à proteína do ovo se desenvolveu precocemente e apresentou em sua maior parte manifestações cutâneas, com associação importante a outras AA. A pesquisa de IgE específica para clara de ovo e ovomucoide foram ambas elevadas em pacientes alérgicos, sendo as duas igualmente úteis no diagnóstico.

**PO039 - ALERGIA TRANSITÓRIA A SOJA APÓS ANAFILAXIA AO LEITE DE VACA: RELATO DE CASO**

Nilza Regina Sellaro Lyra, Ana Maria Ferreira Cunha, Emanuel Savio Cavalcante Sarinho, Alda de Lima Teotônio, Mayara Madrugá Marques, Maria Cecília Barata dos Santos Figueira.

Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, PE.

**Objetivo:** Relato de caso de paciente que apresentou alergia à soja após reação anafilática com leite de vaca, no teste de provocação oral aberto (TPOA). **Materiais e Métodos:** Descrição de caso clínico; revisão de prontuário. **Resultados:** E.G.S., 7 anos, feminino, parda, natural e procedente de Recife-PE. A criança apresentava quadro de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) desde os primeiros dias de vida. Chegou ao nosso serviço aos 3 anos com diagnóstico de APLV em restrição deste alimento e em suplementação com fórmula de soja. Nesta ocasião apresentava as seguintes dosagens de IgEs específicas: leite total 2,76; betalactoglobulina 1,25; caseína 0,81 e alfa lactoalbumina 3,55. Evoluiu com boa tolerância aos demais alimentos, porém apresentou outras doenças alérgicas como: dermatite atópica, asma, rinite e reação anafilática a veneno de abelha. Ao seis anos após queda progressiva das IgEs realizou TPOA com leite de vaca e após 20 min apresentou reação anafilática: rinite, urticária e sibilância. Sete dias após o TPO, apresentou vômitos e urticária após ingerir a fórmula de soja. Foram realizadas as dosagens séricas (IgEs específicas para leite de vaca e soja) cujos valores foram 1,83 e 2,01, respectivamente, quando então iniciou dieta de restrição para soja por 6 meses. Após este período realizou *prick test* com extrato de soja e *prick-to-prick* com a própria fórmula de soja, ambos negativos. Com este resultado, foi agendado novo TPOA com proteína de soja (a fórmula infantil que usava anteriormente) sem apresentar qualquer sintoma. **Conclusão:** A sensibilização transitória à soja com sintomas leves da doença relatada neste caso evidencia que alguns fatores que mantêm a tolerância a soja foram alterados após a reação anafilática ao leite, porém, rapidamente recuperados. Fato este que chama a atenção para a complexidade dos mecanismos imunológicos que compõem a alergia alimentar.

**PO040 - ANAFILAXIA A CAMARÃO COM IGE ESPECÍFICO E PRICK TESTE NEGATIVOS**

Vanessa Tavares Pereira<sup>1</sup>, Bruno Emanuel Carvalho Oliveira<sup>2</sup>, Flavia Andrade Romanelli Venturim<sup>3</sup>.

(1) Universidade do Estado do Pará, UEPA. (2) UFRJ. (3) HIDV.

**Objetivo:** Relatar a importância do teste de provocação oral como padrão ouro no diagnóstico das alergias. **Métodos:** Relato de um caso de anafilaxia ao camarão, após realização de IgE específico (Imunocap) com baixa sensibilização e *prick to prick* negativos. **Discussão:** Paciente sexo feminino 22 anos, com queixa de urticária após ingestão de coxinha de camarão. Apresenta rinite alérgica em tratamento e com sintomas controlados. Antecedentes familiares (pai e irmão) de reações adversas a drogas. IgE camarão < 0,10; IgE tropomiosina < 0,10; IgE *Blomia tropicalis*, Dpt, *D.farinae* < 0,10. *Prick test* camarão: negativo/ *Prick to prick* para camarão cru e cozido: negativo. Ao fazer a ingestão do camarão em casa e confiando nos resultados do IgE específico e *prick test* negativos, a mesma evoluiu com anafilaxia grave após 10 minutos de pasta de camarão, necessitando de internação em UTI. **Conclusão:** Portanto os testes IgE específicos e teste de puntura sempre têm que ser realizados à luz de um contexto clínico e anamnese criteriosa, associado ao teste de provocação oral que é o padrão ouro no diagnóstico das alergias alimentares.

#### PO041 - ANAFILAXIA AO LEITE DE VACA E ADERÊNCIA AO PROTOCOLO DE DESSENSIBILIZAÇÃO: RELATO DE CASO

Mayara de Castro Silva del Castillo, Caroline Danza Érrico Jeronimo, Barbara Marialva Teixeira, Renata Midori Chihara, Juliana Franccatto da Silva, Karla Michely Inácio de Carvalho, Fátima Rodrigues Fernandes, Wilson Carlos Tartuci Aun.

Hospital do Servidor Público Estadual, HSPE, SP.

**Objetivo:** Relatar caso de criança com anafilaxia ao leite de vaca e evolução com dessensibilização. **Método:** Descrição de dados de prontuário relativos à anamnese, exames complementares e acompanhamento do protocolo de dessensibilização do serviço de alergias. **Resultados:** K.F.B.A., 11 anos, masculino, ator-mirim e estudante, que, aos três meses de vida, teve quadro de anafilaxia dez minutos após a ingestão de fórmula infantil de leite de vaca, sendo socorrido em serviço de urgência e medicado com adrenalina e oxigenioterapia. Foi orientado uso de fórmula de soja e restrição de leite de vaca e derivados. Aos nove anos, iniciou seguimento neste ambulatório de alergias, com queixa de manutenção de sintomas alérgicos quando ocorriam escapes à dieta de restrição. Exames complementares: IgE total: 737, IgE específica para leite > 100,  $\alpha$ -lactalbumina: 67,4,  $\beta$ -lactoglobulina: 49,6, caseína: 82,1 e FX5: 27,2. Realizado testes cutâneos: extratos de leite: 8 mm;  $\beta$ lactoglobulina: 9mm, caseína: 12 mm, histamina: 6 mm; leite puro *in natura*: 16 mm e com diluições progressivas para determinação do *end-point*, apresentando reação até concentração de 10-6: 3 mm. Indicado protocolo de dessensibilização com leite de vaca, iniciando com a concentração de 10-8 e progressão até 10-1, sem intercorrências. Apresentou um episódio de anafilaxia, revertida com adrenalina, após ingestão de 10 mL de leite puro. Retomada a dessensibilização em 10-3, progredindo até 40 mL de leite puro, sem intercorrências. Realizado aumento progressivo semanal até atingir 85 mL diários fracionado, sem reações. Entretanto, o paciente passou a recusar a ingestão de leite, relatando desconforto subjetivo por não apreciar o gosto e, após 6 meses do início, paciente e família optaram por interromper a dessensibilização e retomar a dieta de restrição de leite e derivados. **Conclusão:** A dessensibilização ao leite pode alcançar bom resultado clínico, entretanto sua manutenção depende de vários fatores, entre eles a aceitação e o estilo de vida do paciente.

#### PO042 - ANAFILAXIA INDUZIDA POR EXERCÍCIO DEPENDENTE DE TRIGO E COM AINE COMO SEGUNDO CO-FATOR

Mayra Coutinho Andrade, Amanda Rocha Firmino Pereira, Roberta Almeida Castro Araújo, Jorge Kailil, Fabio Castro, Ariana Campos Yang.

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

**Objetivo:** Relatar caso clínico de anafilaxia induzida por exercício dependente de trigo e com anti-inflamatório não esteroidal (AINE) como segundo co-fator. **Método:** Coleta de dados e teste de provocação com paciente, bem como análises laboratoriais. **Relato de Caso:** Paciente F.A.S., masculino, 37 anos, foi encaminhado a serviço terciário de alergias e imunologia clínica em março de 2016. Relatava que há dois anos apresentava episódios de placas urticariformes disseminadas enquanto praticava futebol recreativo. Referia que os episódios somente aconteciam quando tomava café da manhã, antes do esporte. Relatou também 2 episódios de anafilaxia (urticária, turvação visual e síncope) em evento em que além de ingerir 2 pães, fez uso de Dipirona e foi praticar atividade física. Suspeitou-se de anafilaxia dependente de alimento (trigo), induzida por exercício. Foram realizados IgE específica *in vitro* e *in vivo*, ambas com resultados positivos. Em junho de 2016 foi submetido a provocações: (1<sup>a</sup>) apenas com exercício (6 minutos na esteira após atingir 80% da frequência cardíaca máxima) com resultado negativo; (2<sup>a</sup>) ingeriu um pão e 1 hora após realizou exercício, evoluiu com placas urticariformes disseminadas, 30 minutos após a esteira, e a reação foi tratada com melhora dos sintomas (provocação positiva); (3<sup>a</sup>) com AINE (dipirona 1 g) e exercício com resultado negativo. Paciente foi orientado a não ingerir trigo ou AINE se fosse realizar atividade física. Retornou em consulta em julho de 2016 sem qualquer intercorrência. **Conclusão:** Casos de alergia alimentar associados a co-fatores têm aumentado nos últimos anos. Trigo é um dos principais alimentos envolvidos, e exercício um co-fator bem determinado, porém pode não ser o único associado. Neste caso relatado, como houve história de que os 2 únicos episódios graves, com anafilaxia, houve exposição a dipirona, considerou-se AINE um co-fator de gravidade. Entretanto esta hipótese será futuramente avaliada.

#### PO043 - ANAFILAXIA INDUZIDA POR EXERCÍCIO DEPENDENTE DE TRIGO - DIAGNÓSTICO RESOLVIDO POR COMPONENTE

Joseane Chiabai<sup>1,2</sup>, Fernanda Lugão Campinhos<sup>2</sup>, Faradiba Sarquis Serpa<sup>3</sup>.

- (1) Universidade Federal do Espírito Santo.
- (2) Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória.
- (3) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, ES.

**Objetivo:** Relatar caso de adolescente com anafilaxia induzida por exercício dependente de trigo. **Método:** Descrição de caso clínico e exames laboratoriais de um adolescente que apresentava episódios de urticária e anafilaxia relacionados a ingestão de trigo e prática de exercício físico. **Resultado:** paciente do sexo feminino, 13a, apresentava quadros recorrentes de urticária (aproximadamente 7 episódios desde 6 anos de idade), de duração fugaz, em geral sem necessidade de medicação. Não havia desencadeante bem definido, mas em geral ocorriam em festas (normalmente estava correndo). Em uma ocasião foi durante treino de futebol (é atleta amador), quando o quadro de urticária generalizada, de início súbito, associou-se à edema de lábios, dificuldade respiratória, palidez, dificuldade visual e movimentos tônico-clônicos, seguidos por hipotonia. Havia ingerido, 20 minutos antes, sanduíche (pão de forma com queijo e presunto). Apresentava também rinite alérgica intermitente leve e, ao exame físico, lesões papulares em cotovelos e joelhos. À avaliação laboratorial: IgE = 1.320 UI/mL IgE trigo = 0,14 kU/L e IgE ômega 5 gliadina = 2,60 kU/L. **Conclusão:** O diagnóstico resolvido por componentes tem aumentado na prática clínica. Nos casos de anafilaxia induzida por exercício dependente de trigo a dosagem de IgE para ômega-5-gliadina é essencial para o diagnóstico, pois a presença de IgE específica para esta proteína é mais sensível que a dosagem de IgE para trigo.

#### PO044 - ASSOCIAÇÃO DE ASMA E OUTRAS DOENÇAS ALÉRGICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOMPANHADOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA

Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos<sup>1</sup>, Carlos Mulayert<sup>1</sup>, Gabriela Andrade Coelho Dias<sup>2</sup>, Davisson Tavares<sup>1</sup>, Cristiane Gonçalves<sup>1</sup>, Adriana Mesquita<sup>1</sup>, Ariane Molinaro<sup>1</sup>.

- (1) Hospital Municipal Jesus, Rio de Janeiro, RJ.
- (2) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ.

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de doenças alérgicas em pacientes asmáticos acompanhados em ambulatório especializado no Rio de Janeiro. **Métodos:** Foram avaliados 120 pacientes acompanhados no Centro de referência em asma atendidos no período de setembro/2015 a janeiro/2016 e analisada a associação entre asma e outras doenças alérgicas. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 6,5 anos, 49% pertencentes ao gênero masculino, predominantemente pardos (65%), 70% com história familiar positiva para atopia e residentes no Rio de Janeiro (92,5%). A IgE total estava aumentada em 67,5% dos pacientes e 56% apresentaram eosinofilia sérica. A rinite crônica foi a associação mais prevalente (96%) seguida da conjuntivite alérgica (15%), alergia a picadas de insetos (9%), dermatite atópica (7%), alergia alimentar (5%), hipersensibilidade a medicamentos (3%), urticária crônica (1,6%) e esofagite eosinofílica (0,08%). **Conclusão:** A rinite foi a principal doença alérgica associada na população estudada, corroborando o conceito de doença inflamatória crônica das vias aéreas.

#### PO045 - CLASSIFICAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DE PACIENTES COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV)

Catherine Sonaly Ferreira Martins, Larissa Camargos Guedes, Patrícia Faddul de Almeida, Paula Alves Penna Correia, Fatima Teresa Lacerda Brito De Oliveira, Patrícia Stefanelli, Daniane Moreira De Oliveira, Pérsio Roxo-Júnior.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- USP.

**Objetivo:** Avaliar as manifestações clínicas relatadas pelos pacientes com APLV em seguimento em ambulatório de referência na cidade de Ribeirão Preto. **Métodos:** Estudo descritivo, cujos dados foram obtidos de prontuários de 90 pacientes em seguimento por suspeita de APLV. **Resultados:** Sintomas gastrointestinais isolados (vômito, náusea, diarreia) foram os sintomas mais comuns (n=29, 32%). As demais manifestações foram: sintomas gastrointestinais / cutâneos (urticária, angioedema, eczema - n=21, 23%); sintomas cutâneos isolados (n=17, 18%); sintomas respiratórios (broncoespasmo, tosse) / cutâneos (n=8, 8%); anafilaxia (n=7, 7%), sintomas respiratórios /gastrointestinais (n=2, 2%), sintomas respiratórios isolados (n=1, 1%). Quarenta e oito reações (53%) foram imediatas, enquanto 33% (n=30) ocorreram após 72h da ingestão do alimento (reações tardias). Nove pacientes (10%) relataram concomitantemente sintomas imediatos e tardios. Entre os pacientes que apresentaram manifestações precoces (n=48), as reações mais relatadas foram: cutâneas (n=40, 83 %); gastrointestinais (n=17, 42%); respiratórias (n=14, 35%). Entre as reações tardias, as mais relatadas foram: gastrointestinais (n=29, 99%); cutâneas (n=4, 13%) e respiratórias (n=1, 3%). No grupo de pacientes com sintomas imediatos e tardios, as reações foram: gastrointestinais (n=7, 77%); cutâneas (n=6, 66%) e respiratórias (n=3, 33%). **Conclusão:** A prevalência da alergia alimentar vem aumentando consideravelmente nas últimas décadas, sendo a APLV a mais frequente entre lactentes e crianças. O espectro das reações varia amplamente, de sintomas cutâneos e gastrointestinais leves a reações fatais como anafilaxia, podendo confundir pais, cuidadores e até profissionais de saúde, ocasionando superdiagnóstico em alguns casos e subdiagnóstico em outros.

#### PO046 - CLÍNICA E EPIDEMIOLOGIA DE ALÉRGICOS AO LEITE DE VACA DIAGNOSTICADOS PELO TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL

Jackeline Motta Franco<sup>1</sup>, Ana Paula S. G. Pinheiro<sup>1</sup>, Sarah C. F. Vieira<sup>1</sup>, Íkaro Daniel C. Barreto<sup>1</sup>, Ricardo Q. Gurgel<sup>1</sup>, Renata Rodrigues Cocco<sup>2</sup>, Dirceu Solé<sup>2</sup>.

(1) Universidade Federal de Sergipe.

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

**Objetivo:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico de crianças diagnosticadas com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) pelo Teste de Provação Oral Aberto (TPO aberto) em um centro brasileiro de referência em alergia alimentar, a fim de demonstrar a viabilidade do método. **Métodos:** Cento e vinte e duas crianças (mediana: 17 meses), com história clínica de reações imediatas ao leite de vaca (LV) e testes cutâneos e/ou IgE sérica específica para LV e/ou frações positivos, foram submetidas ao TPO aberto com LV. **Resultados:** O TPO aberto foi positivo em 59,8% das crianças. Os sintomas observados incluíram os tratos cutâneo (52%), respiratório (14%) e gastrointestinal (8%). Apenas um paciente apresentou anafilaxia. Entre os pacientes com teste positivo, 56 (76,7%) deflagraram sintomas após ingestão de 0,05 mL a 5 mL de LV, nos primeiros 30 minutos do procedimento. A maioria das reações foi leve (83%), controladas com anti-histamínicos orais em 40 crianças, representando 54% das medicações utilizadas. Não houve concordância estatisticamente significante (método Kappa) entre os sintomas relatados pelos familiares e aqueles observados durante o TPO. Os níveis de IgE sérica específicas para LV e os diâmetros médios das pápulas no teste cutâneo foram significativamente maiores nos alérgicos em relação aos não alérgicos (mediana 3,39 vs 1,16 kUA / L; 2,5 mm vs 0 mm, respectivamente). **Conclusões:** O TPO aberto mostrou ser um procedimento exequível e eficaz no diagnóstico da APLV mediada por IgE em crianças brasileiras, com ocorrência dos sintomas em diferentes doses e intervalos de tempo.

#### PO047 - DERMATITE ATÓPICA ASSOCIADA A ALERGIA ALIMENTAR: RELATO DE CASO

Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Cintya Yumi Ohara, Amanda Hertz, Denise Pedrazzi, Lincoln Penetra, Erica Azevedo de O. C. Jordão, Fabio Chigres Kuschnir.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ.

**Objetivo:** Relatar caso clínico de criança com DA grave e sensibilização ao trigo, amendoim e camarão, que obteve importante melhora após dieta de exclusão. **Método:** Relato de caso. **Resultados:** I.M.O.S., 9 anos, acompanhado no ambulatório de DA de hospital universitário desde os 8 anos. Fez uso de Cefalexina e Prednisolona oral diversas vezes, além do tratamento com hidratantes e corticoides tópicos, banho de imersão com hipoclorito de sódio, compressas úmidas e imunoterapia para ácaros. Foi indicado uso de Ciclosporina, porém o tratamento não foi autorizado pelos responsáveis. Apresentava IgEs específicas positivas para trigo (31,8 kU/L), amendoim (34,1 kU/L) e camarão (3,71 kU/L). Após dieta de exclusão, houve melhora importante do SCORAD (65 em 05/2015 x 36,5 em 01/2016). Seu irmão I.D.O.S., 5 anos, acompanhado desde os 4 anos, com quadro clínico semelhante, porém sem evidências de sensibilização alimentar, também apresentou melhora após ser submetido à mesma restrição alimentar pelos responsáveis (SCORAD 60 em 05/ 2015 x 17 em 01/ 2016). **Conclusões:** A alergia alimentar tem sido documentada em cerca de 1/3 dos pacientes com DA moderada a grave. Por esta razão, neste grupo de pacientes, quando não há melhora com o tratamento convencional, esta associação deve ser sempre pesquisada por meio de história clínica, testes cutâneos e/ou dosagens de IgEs específicas para alimentos, seguida de dieta de exclusão e reexposição. A retirada do alimento geralmente resulta em melhora clínica e, apesar do relato em questão, só deve ser realizada quando bem documentada.

#### PO048 - DERMATITE ATÓPICA GRAVE E ALERGIA AO OVO

Celso Taques Saldanha, Mirella Tabosa Prates, Aillyn Fernanda Bianchi, Breno Henrique Lindote, Eduard Silva de Souza, José Paulo Flores Sandoval, Nathália Silva Araújo.

Universidade de Cuiabá, MT.

**Introdução:** A alergia alimentar ao ovo manifesta-se geralmente por urticária e angioedema, um mecanismo IgE-mediado, associando-se ao quadro de dermatite atópica moderada/grave. **Objetivo:** Demonstrar que alergia ao ovo ocasionando urticárias e angioedemas, nem sempre está relacionada com o agravamento da dermatite atópica. **Relato de caso:** Genitora refere que filho tem diagnóstico de dermatite atópica desde o primeiro ano de vida, recebendo tratamento específico para essa enfermidade. Aos sete meses teve angioedema de lábios após contato bucal com o alimento "suspiro". Na ocasião, pela provável sensibilidade laboratorial ao ovo, o mesmo foi retirado do cardápio da criança. Aos dois anos teve urticárias generalizadas durante manuseio com ovo cru e após 6 meses teve outro episódio semelhante após ingerir "mousse". No exame físico evidenciou o quadro clínico de dermatite atópica grave (lesões eczematosas extensas em pescoço, tórax e regiões extensoras dos MMSS). Aos exames laboratoriais, as IgE-específicas demonstraram: alfa-lactalbumina= 1,55 uK/L, caseína= indetectável; beta-lactoglobulina= 2,38 uK/L; soja, peixe e trigo indetectáveis, ovomucoide= 31 uK/L e ovalbumina= 13 uK/L. Foi mantida exclusão ao ovo e retirado o leite de vaca, pois ambos poderiam estar agravando a dermatite atópica, sendo a mãe orientada a manter cuidados específicos para a atopia da pele, incluindo uso de imunossuppressores tópicos. Até os sete anos, mesmo com restrições alimentares severas e terapias específicas para eczemas, a pele da criança não apresentava melhora dos eczemas. As IgE-específicas evidenciaram: alfa-lactalbumina= 1,78 uK/L; beta-lactoglobulina= 2,2 uK/L; caseína= 0,51 uK/L; ovomucoide= 0,7 uK/L e ovalbumina= 6,45 uK/L. Optou-se por liberar em sua dieta o leite e seus derivados, além do ovo processado. **Conclusão:** Apesar da evidência clínica e laboratorial do ovo como agente desencadeante das urticárias apresentadas pela criança, esse não esteve relacionado com o agravamento da dermatite atópica.

**PO049 - DIAGNÓSTICO DE ANAFILAXIA POR CASTANHA DO PARÁ: RELATO DE CASO**

Ingrid Pimentel Cunha Magalhães de Souza Lima<sup>1</sup>, Eduardo Magalhães de Souza Lima<sup>1</sup>, Eduardo Cunha de Souza Lima<sup>2</sup>, Marina Cunha de Souza Lima<sup>3</sup>.

(1) Clínica de Alergia Souza Lima Ltda. (2) PUC-MG. (3) UniBH.

**Objetivo:** Relatar um caso de alergia alimentar a castanha do Pará, ressaltando como acidentes alimentares podem impactar a vida dos pacientes. **Método:** Relato de caso de clínica particular de alergia e revisão bibliográfica não sistemática das fontes PubMed, SciELO. **Resultado:** E.C.S.L., 18 anos, iniciou quadro de anafilaxia após a ingestão de um mix de castanhas. O primeiro sintoma foi prurido oral, com evolução imediata para angioedema de lábios, narina, hiperemia de face e dispneia, em cerca de 10 minutos. Foi encaminhado ao serviço de urgência, sendo medicado adequadamente. O paciente teve o quadro estabilizado e procurou um alergista na mesma semana. Foi dosada IgE específica para amendoim, nozes, castanha do Pará e caju com resultado negativo. Após 30 dias foi realizado *prick to prick* para esses alimentos com resultado positivo para castanha do Pará, pápula de 15 mm. Após 6 meses, paciente repetiu a dosagem de IgE específica, dando resultado positivo de 7,9 kU/L somente para castanha do Pará. Através deste caso, é importante ressaltar o momento exato para realização do diagnóstico. A anamnese é a base inicial de toda clínica alérgica, um resultado de IgE específico negativo, logo após a crise, pode ser considerado um falso negativo, uma vez que esta foi consumida durante a reação. Este fato deve ser levado em consideração, para que não haja erro no diagnóstico. O *prick to prick* é um teste que tem uma boa reprodutibilidade e deve ser sempre realizado, principalmente quando não se tem extratos disponíveis daquele alimento. Uma vez diagnosticado, toda orientação deve ser dada, assim como, como agir em caso de uma nova eventual anafilaxia. **Conclusão:** Anamnese, teste de puntura, *prick to prick* e dosagem de IgE específica são ferramentas essenciais para confirmação diagnóstica. Alguns casos, necessitamos fazer um teste de provocação, que, no caso em questão, não se aplica devido a severidade da reação.

**PO050 - DOENÇA EOSINOFÍLICA GASTROINTESTINAL (DEG): DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM ESOFAGITE EOSINOFÍLICA**

Maria Carolina Nhola Faion, Andrea Edwiges Pinheiro de Menezes Barreto, Ana Paula B. Moschione Castro, Cristiane Jesus N. Santos, Antonio Carlos Pastorino, Mayra Barros Dorna.

Instituto da Criança, HC-FMUSP.

**Objetivo:** Descrever pacientes com DEG diagnosticada durante investigação para esofagite eosinofílica (EoE). **Métodos:** Estudo retrospectivo de análise de prontuário de paciente com suspeita de EoE e posterior confirmação de DEG por Endoscopia digestiva alta (EDA) e contagem de eosinófilos em campo de grande aumento (Eo/CGA). **Resultados:** Em 3 dos 50 pacientes com suspeita de EoE, diagnosticou-se DEG. **Paciente 1:** M, 8a, referia dor abdominal e hiporexia desde os 4a. *Prick test* positivo apenas para leite de vaca (LV). EDA mostrou esofagite com 36 Eo/CGA. Tratado com corticosteroide deglutido (CD) (1000 mcg/dia) e dieta de exclusão de LV, mantendo 54 Eo/CGA no esôfago e evidenciados 60 Eo/CGA no estômago. Aumentada a dose de CD para 1200 mcg/dia e ampliada dieta de exclusão com melhora clínica e ausência de Eo no estômago, mas mantida em esôfago (30 Eo/CGA). **Paciente 2:** M, 9a, com dor abdominal, dificuldade para deglutição e engasgos há 1a. IgE positivo apenas para LV e teste de contato atópico negativo. Primeira EDA revelou > 30 Eo/CGA em esôfago e > 50 Eo/CGA no estômago. Introduzido CD associado a omeprazol e dieta de exclusão de LV. Progrediu-se a dose de CD até 2000mcg/dia com melhora clínica, EDA com 12 Eo/CGA no esôfago e ausência em estômago. Após redução do CD, paciente permaneceu assintomático, mas com 42 Eo/CGA em esôfago, ausentes no estômago e com metaplasia pilórica focal. **Paciente 3:** M, 17a, desde os 4a com dor abdominal e alergia alimentar. EDA inicial com 20 Eo/CGA, sem Eo no estômago. Iniciada prednisona seguida de CD e dieta de exclusão de LV e soja sem resposta. Nova EDA com >50 Eo/CGA no esôfago e mantendo eosinofilia em esôfago. Aumentada a dose de CD e ampliada dieta de exclusão, evoluindo com ausência de Eo no estômago e diminuição dos Eo no esôfago. **Conclusão:** A pesquisa de DEG, através de biópsia de estômago, é mandatória na investigação de EoE, pois, a despeito da similaridade dos sintomas, a evolução pode demandar maiores intervenções terapêuticas.

**PO051 - ESOFAGITE EOSINOFÍLICA CAUSADA POR CASTANHA DE CAJU E CASTANHA DO PARÁ**

Fernando Monteiro Aarestrup, Marina da Silveira Medalha, Eduardo Magalhães Souza Lima, Raphael Coelho Figueiredo, Elaine Rosa Arruda de Paula, Diego Santiago Granato.

Suprema - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, MG.

Nosso trabalho teve como objetivo relatar uma esofagite eosinofílica causada por castanha de caju e castanha do Pará. A EE está evidentemente relacionada a doenças alérgicas, podendo apresentar rinite, dermatites de contato, alergia a alimentos e fármacos. O método de pesquisa utilizado foi através de um relato clínico onde o paciente apresentava desconforto epigástrico estando mais relacionado aos finais de semana quando havia o consumo destes alimentos. Feito testes alérgicos para os Dermatofagoides pt: 8/5 mm, Df: 8/5 mm e BT: 7/5 mm e para as proteínas do leite de vaca, sendo as últimas negativas. Foi solicitado uma endoscopia digestiva e trouxe um laudo de presença de 40 eosinófilos por campo, com teste da Urease negativo e uma leve gastrite enantematosa no antro. Solicitado IgE para castanha de caju: 3,8 kU/L; e castanha do Pará, 7,9 kU/L. *Prick to prick* controle negativo: negativo; Histamina: 5 mm; castanha de caju: 12/5 mm, castanha do Pará: 5/5 mm. Portanto, o paciente apresenta quadro de esofagite eosinofílica. Foi prescrito Fluticasona 250 mcg, dois jatos de 12 em 12 horas (deglutido) por 3 meses, após, dois jatos uma vez ao dia por mais 3 meses e um jato uma vez ao dia por mais 3 meses. Foi orientado exclusão de castanha de caju e do Pará da dieta. Foram realizadas novas EDA, com 3,6 e 9 meses, que trouxe laudo com presença de 5 eosinófilos por campo com 3 meses e 0 (zero) eosinófilos por campo com 6 e 9 meses. Foi prescrito Pantoprazol 40 mg, 1 vez ao dia por 6 meses. **Conclusão:** O tratamento da EE pode ser medicamentoso ou não medicamentoso, deve ser prolongado semelhante ao da asma alérgica. A apresentação clínica da doença pode simular outros distúrbios, especialmente o refluxo gastroesofágico.

**PO052 - ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: REVISÃO DE LITERATURA E ACOMPANHAMENTO DE UM CASO CLÍNICO**

Thiago Washington Baeta Carvalho, Ana Carolina de Oliveira Martins, Ingrid Pimentel Cunha Magalhães de Souza Lima, Roberto Magalhães de Souza Lima, Fernando Monteiro Aarestrup, Eduardo Magalhães de Souza Lima, Nathália Vitorino Bezerra.

Suprema - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, MG.

**Introdução:** Esofagite eosinofílica (EE) é uma doença primária do esôfago, caracterizada por infiltração densa da mucosa por eosinófilos. As manifestações clínicas variam de acordo com a faixa etária, apresentando nas crianças doença do refluxo gastroesofágico (DRG) intolerância alimentar. Em adultos com disfagia e impação de bolo alimentar. A proposta deste trabalho é apresentar um caso clínico de esofagite eosinofílica enfatizando a importância clínica e a necessidade de diagnóstico precoce para melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados. **Objetivo:** Verificar a correlação entre esofagite eosinofílica e alergia alimentar. **Métodos:** Apresentação de caso clínico prévio, ilustrando a correlação de EE com alergia alimentar, os testes diagnósticos realizados, a evolução, tratamento, e o desfecho do paciente. Paciente avaliado de dezembro de 2015 a junho de 2016, com de perda de peso, náuseas e sensação de bolus. Na EDA: mucosa com leve edema e estrias longitudinais, exsudados esbranquiçados, anéis circulares fixos. Realizadas biópsias, do terço médio e distal, 40 eosinófilos por campo, fechando diagnóstico de EE. Ao *prick test* apresenta positividade para camarão e soja. Concomitantemente apresenta rinite alérgica persistente moderada-grave, associado com conjuntivite alérgica. Realizado plano terapêutico com corticoide inalatório, dieta restritiva, e inibidor de bomba de prótons. **Resultados:** Retorno em fevereiro de 2016 com melhora do quadro. Mantido plano terapêutico. Em abril com melhora da EDA: mucosa com melhora dos anéis. Biópsia do terço médio 2 eosinófilos por campo e distal 4 eosinófilos por campo. Conduta mantida por dois meses e seguimento longitudinal. **Conclusão:** A coexistência da sintomatologia e alergia alimentar corroboram a literatura e evidencia a suspeita da associação da etiologia alérgica da EE. O tratamento seguiu o padrão descrito pela literatura e no intervalo de 04 meses, apresentou redução sintomas e melhora qualidade de vida.

### PO053 - INVESTIGAÇÃO DE FONTES ALTERNATIVAS SAUDÁVEIS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS COM ALERGIA ALIMENTAR

Ana Christina Alves de Souza, Dandara Milena Gomes dos Santos, Simone Augusta Ribas, Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Lincoln Penetra, Anna Carolina Nogueira Arraes, Fabio Chigres Kuschnir.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ.

**Objetivo:** Promover a Educação Nutricional e alimentar direcionada a pacientes com alergia alimentar. **Metodologia:** Foram elegíveis para este estudo transversal e retrospectivo, 94 pacientes pediátricos, de 0 a 13 anos, atendidas no Ambulatório de Alergia Alimentar de um hospital universitário no Rio de Janeiro. O estudo se dividiu em 2 etapas. Na primeira foi levantado o perfil nutricional dos pacientes e os principais alérgenos envolvidos. Na segunda, foram coletados o valor nutricional dos principais substitutos alimentares relacionadas à proteína do leite de vaca e ao ovo. **Resultados:** Quarenta e seis por cento dos pacientes apresentaram excesso de peso e os alérgenos mais prevalentes foram os presentes no leite de vaca (48,6%) e ovo (20,2%). Em relação aos substitutos à proteína do leite, pode-se constatar que os principais produtos disponíveis no mercado direcionados a quem apresenta alergia mediada por IgE são os leites à base de extrato de soja enriquecidos com cálcio, enquanto nos casos não mediados por IgE são os leites à base de cereais (arroz e aveia) também fortificados com cálcio. Em relação aos produtos de panificação, os produtos constituídos de legumes, frutas ou tubérculos apresentaram menor teor de sódio. Em contrapartida, os biscoitos tipo salgadinho, polvilho e batata frita foram os que mais apresentaram maior quantidade de sódio e gordura. Em relação às massas sem leite ou ovo ratificou-se que o macarrão tipo instantâneo foi o tipo que apresentou elevada quantidade de sódio (maior que 1 g/100 g do produto) e que o macarrão à base de arroz foi a fonte alternativa mais saudável neste quesito. **Conclusão:** Os achados reforçam a importância do acompanhamento nutricional e da orientação especializada de quais fontes alternativas seriam as mais adequadas para evitar o desenvolvimento de distúrbios nutricionais, em especial a obesidade.

### PO054 - OVOALBUMINA: O ALÉRGENO TERMOLÁBIL

Marina Pimentel Saldanha<sup>1</sup>, Daniel Pingret Saboia Micaroni<sup>2</sup>, Rafael Pimentel Saldanha<sup>3</sup>, Rayna Ferrer De Souza Gonçalves<sup>4</sup>, Paola Ferrer de Souza Gonçalves<sup>4</sup>, Celso Taques Saldanha<sup>4</sup>, Erick Figueiredo Saldanha<sup>4</sup>.

- (1) Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT.
- (2) UniCEUB - Centro Universitário de Brasília.
- (3) Universidade de Brasília, UnB.
- (4) Universidade de Cuiabá, UNIC.

**Introdução:** A exclusão absoluta do ovo na alimentação é controversa, fundamenta-se que o consumo do ovo cozido ou assado ou frito pode ser tolerado em indivíduos que apresentam reações alérgicas ao ovo cru. Nesses casos, a alergenidade é atribuída à ovoalbumina, proteína termolábil. **Objetivo:** Demonstrar caso clínico de criança alérgica ao ovo, mas tolerante ao ovo processado. **Relato de Caso:** Pré-escolar, feminina, nascida de parto cesáreo a termo, AIG, sem intercorrências perinatais, aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida, apresenta história clínica de urticária e dispneia após manusear ovo cru. Genitora refere que até essa ocasião sua filha jamais tinha manuseado ovo cru. Diante dessa manifestação clínica, procurou atendimento hospitalar, onde recebeu medicação injetável (não sabe especificar). Antecedente patológico pessoal de asma brônquica e proctite alérgica no sexto mês de vida. Desde o primeiro ano de vida vem consumindo ovo processado e o macarrão foi introduzido com 18 meses de vida. As dosagens de IgE específicas para ovo evidenciaram: ovomucoide < 0,1 kU/L; ovoalbumina = 9,19 kU/L (sensibilidade alta). Mãe foi orientada que sua filha é alérgica ao ovo cru, devendo evitar o seu manuseio, inclusive de outras aves (possibilidade de reação cruzada) e também em excluir de sua dieta os ovos parcialmente cozidos. **Conclusão:** O consumo do ovo processado para a criança torna-se seguro em decorrência da ausência de sensibilidade ao alérgeno ovomucoide e também do próprio consumo habitual desde o primeiro ano de vida.

### PO055 - PERFIL CLÍNICO-LABORATORIAL DE PACIENTES COM ALERGIA A PROTEÍNAS DO LEITE DE VACA

Martha Peleteiro Tourinho, Ana Claudia Lima Ferri Vasconcelos, Luz Marnely Copa Mayorga, Andréa Cohon, Patrícia Tarifa Loureiro, Érika Rodrigues Sundin, Lúcia Maria Barbalho Guirau.

Hospital Infantil Darcy Vargas, São Paulo, SP.

**Objetivo:** Mostrar as principais características clínico laboratoriais de pacientes com diagnóstico de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), acompanhados em serviço de Alergia e Imunologia de um hospital infantil terciário. **Métodos:** Foi realizado levantamento e análise de prontuários de 28 pacientes com idade entre 9 meses e 17 anos e 9 meses, atendidos no ambulatório de Alergia e Imunologia, com diagnóstico de APLV, no período de outubro de 2015 a junho de 2016 em consultas novas ou retornos. **Resultados:** Dos 28 pacientes analisados, 61% são do sexo masculino e 39% feminino. Em relação à idade de início dos sintomas, 89% iniciaram antes de 1 ano, 7% entre 1 e 3 anos e 4% acima de 6 anos. Quanto à idade do diagnóstico, 64% foram diagnosticados com menos de 1 ano, 22% entre 1 e 3 anos, 7% entre 3 e 6 anos e 7% acima de 6 anos. As principais manifestações clínicas encontradas foram: Sintomas do TGI 40%, Urticária 21%, Eczema 13%, Anafilaxia 10% e Sibilância 8%. O perfil imunológico destes pacientes mostrou que 46% apresentam-se como não IgE mediados, 29% mistos, 21% IgE mediados e 4% aguardam resultado de exames. Entre os pacientes IgE mediados e mistos, a positividade de IgE específica mostrou: 93% positivos para caseína, 86% para  $\alpha$ -lactoalbumina, 71% para leite de vaca/F2, 57% para  $\beta$ -lactoglobulina e 14% para soja. Teste de provocação oral aberto para diagnóstico realizado em 18% dos pacientes. **Conclusão:** Concluímos que a predominância clínico laboratorial da APLV do nosso levantamento mostrou maior prevalência no sexo masculino; a idade de início dos sintomas e o diagnóstico foram mais frequentes antes de um ano de vida; os sintomas mais prevalentes foram os do TGI; o perfil imunológico mais frequente foi o não IgE mediado. Entre os IgE mediados e mistos, a caseína foi a proteína com maior positividade na detecção das IgEs específicas *in vitro*.

### PO056 - PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM ALERGIA ALIMENTAR

Ana Christina Alves de Souza, Dandara Milena Gomes dos Santos, Simone Augusta Ribas, Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Gabriela Dias, Lincoln Penetra, Fabio Chigres Kuschnir.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ.

**Objetivo:** Investigação do perfil nutricional dos pacientes pediátricos com alergia alimentar. **Metodologia:** Neste estudo descritivo, retrospectivo e transversal foram investigadas 94 crianças (0-10 anos) de ambos os sexos, atendidas no Ambulatório de Alergia Alimentar em um hospital universitário. Foram coletados dados sócio-demográficos, antropométricos (OMS, 2007) e bioquímicos para o diagnóstico nutricional. **Resultados:** Do total da amostra, foi observado que os sintomas cutâneos (36%), gastrointestinais (22,9%) e respiratórios (22%) foram os mais prevalentes, surgindo antes dos 6 meses de vida (43,6%), com tempo de reação em menos de 1 hora (56%) e em grande parte sendo mediada por IgE (32%). Quanto a alimentação, a amamentação exclusiva até os 6 meses de vida foi encontrada somente em 38,3% das crianças, e houve a introdução precoce (antes dos 6 meses) de alimentos sólidos (23,4%) e do leite de vaca (38,3%), sendo este o alérgeno mais prevalente (76,5%) dentre os demais investigados. Nesta amostra o excesso de peso foi observado tanto pelo IMC/I (31,9%) quanto pelo P/E (20,2%). **Conclusão:** Com base nos resultados, verificou-se que há a necessidade de intervenções de educação alimentar voltadas para as crianças alérgicas e seus responsáveis, com objetivo de melhorar o perfil nutricional e a qualidade de vida dessas crianças.

### PO057 - PREVALÊNCIA DE DOENÇAS ALÉRGICAS EM CONSULTÓRIO MÉDICO ESPECIALIZADO NO RIO DE JANEIRO

Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos<sup>1</sup>, Denise Lacerda Pedraza<sup>2</sup>, Gabriela Andrade Coelho Dias<sup>2</sup>.

(1) Hospital Municipal Jesus, Rio de Janeiro, RJ.  
(2) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ.

**Objetivo:** Avaliar a prevalência das doenças alérgicas em pacientes acompanhados em consultório médico especializado no Rio de Janeiro. **Métodos:** Foram analisados 624 prontuários de pacientes atendidos de agosto/2012 a agosto/2015 em consultório médico. As seguintes variáveis foram analisadas: gênero, idade, local de residência, história familiar de atopia e doenças alérgicas. **Resultados:** Foram avaliados pacientes com idade de 2 meses a 83 anos (idade média: 22,8 anos), 348 (55,8%) adultos, 256 (41%) crianças e 20 (3,2%) adolescentes, 382 (61,2%) do gênero feminino, 275 (44%) com história familiar positiva para atopia, 529 (84,8%) residentes no município do Rio de Janeiro. Quanto ao diagnóstico foi encontrada a seguinte distribuição: 362 (58%) rinite crônica, 82 (13%) urticária (sendo 4% urticária induzida) 53 (8,5%) estrófulo, 38 (6%) asma brônquica, 37 (6%) angioedema, 32 (5%) hipersensibilidade a drogas, 21 (3,3%) alergia alimentar, 16 (2,5%) dermatite de contato alérgica, 14 (2,2%) conjuntivite alérgica, 13 (2%) dermatite atópica, e 25 (4%) outras dermatoses. O gênero feminino foi mais prevalente nas urticárias (79%) hipersensibilidade a drogas (69%) e dermatite de contato alérgica (81%). Nas crianças a rinite (39%) e o estrófulo (18%) foram mais prevalentes. **Conclusão:** Há carência de estudos clínicos sobre a prevalência de doenças alérgicas na clínica particular, que provavelmente difere da realidade da população atendida nos serviços públicos. Esse trabalho mostra a alta prevalência da rinite crônica, mas observou-se uma baixa prevalência da asma brônquica, que tem prevalência global estimada em 10%.

### PO058 - PREVENÇÃO DE REAÇÕES ALÉRGICAS EM PACIENTES COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

Alyne Brisotti<sup>1</sup>, Cynthia Mafra Fonseca de Lima<sup>1</sup>, Giovana Hernandez y Hernandez<sup>1</sup>, Jorge Kalil<sup>2</sup>, Fábio Fernandes Morato Castro<sup>2</sup>, Ariana Campos Yang<sup>2</sup>.

(1) Universidade Anhembi Morumbi.  
(2) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP.

**Introdução:** Reações alérgicas graves e fatais podem ocorrer em qualquer idade, mesmo na primeira exposição ao alimento. O tratamento preconizado para alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é a exclusão do leite. No entanto, a sensibilidade aos traços de leite e sua restrição dietética é variável. **Métodos:** Avaliamos a adesão à dieta de restrição ao leite e/ou aos alimentos que podem conter traços de leite e o manejo diante da falta informações adequadas nos rótulos dos alimentos, em paciente com diagnóstico de APLV, através de questionário e acompanhamento da ocorrência ou não de escapes, assim como eventuais sintomas, no período de 6 meses. **Resultados:** Dos 23 pacientes avaliados com idade média de 10,1 anos, 12 (52,1%) tinham alergia a outros alimentos, 6 (26,0%) tiveram diagnóstico confirmado por teste de provocação oral, 15 (65,2%) tiveram o prick-test positivo, 14 (60,8%) evoluíram, pelo menos uma vez, com anafilaxia e 9 (39,1%) não faziam restrição a traços, apenas ao alimento *in natura*. Recorriam ao SAC 16 (69,5%) quando havia dúvidas sobre o rótulo. Após 6 meses, 7 (30,4%) pacientes continuaram a apresentar reação a traços, 18 (78,2%) pacientes fazem restrição total ao leite, 15 (65,2%) pacientes não toleravam alimentos cozidos que contenham leite, 14 (60,8%) não toleravam alimentos industrializados que contenham leite, 7 (30,4%) pacientes tiveram escape. Os alimentos relacionados aos escapes foram: leite fermentado, chocolate, iogurte, salgado de presunto e queijo, biscoito wafer, bolo, cheiro de leite fervido e talher contaminado. Durante a pesquisa 8 (34,7%) pacientes desenvolveram tolerância ao leite 15 (65,2%) permaneceram intolerantes. **Conclusão:** Confirmamos a necessidade e importância da transparência da indústria alimentícia quanto à presença de alérgenos nos rótulos, uma vez que a sua leitura é sistemática e uma forma essencial de prevenção de reações.

### PO059 - PRICK-TO-PRICK EM LACTENTE COM ALERGIA A BERINJELA: RELATO DE CASO

Ana Carolina de Oliveira Martins, Eduardo Magalhães Souza Lima, Nathália Vitorino Bezzerra, Thiago Washington Baeta Carvalho.

Suprema - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, MG.

**Objetivo:** Relatar caso de lactente com pápulas eritematosas pruriginosas no corpo após introdução de papinha contendo, entre outros legumes, a berinjela, no qual foi utilizado o *prick-to-prick* como teste diagnóstico. **Método:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com a mãe do paciente, registro dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. **Relato de caso:** Criança, I.S.L., com 8 meses de vida, sexo feminino, após a introdução da papinha, há 45 dias, vem apresentando um quadro de erupção no corpo, com piora nos últimos 10 dias evidenciada pela presença de pápulas eritematosas pruriginosas em todo o corpo. Alívio com anti-histamínicos. Nega passado mórbido, não possui história familiar de urticária. Relata que introduziu a papinha com cenoura, couve-flor, batata inglesa e berinjela. Foi solicitado para suspender a papinha com esses alimentos e houve regressão total do quadro após ser medicada com Loratadina. Foi feito teste *prick-to-prick* para os alimentos abaixo, histamina e controle negativo: **Resultado:** Histamina: 7 mm. Controle negativo: negativo berinjela: 10 mm; cenoura: negativo; couve-flor: negativo; batata inglesa: negativo. Foi reintroduzida a papinha original sem a berinjela e não apresentou mais a urticária. **Conclusão:** O *prick-to-prick* mostrou importante ferramenta no diagnóstico da alergia alimentar. A alergia a berinjela é considerada incomum e não temos extratos padronizados disponíveis e o exame foi sensível, mesmo se tratando de um lactente.

### PO060 - REAÇÃO ALÉRGICA AO CHOCOLATE? EQUÍVOCOS E PRIVAÇÕES DESNECESSÁRIAS

Celso Taques Saldanha, Breno Henrique Lindote, Eduard Silva de Souza, José Paulo Flores Sandoval, Kiany Mendes Monteiro, Luis Gustavo Paganotti da Silva, Aillyn Fernanda Bianchi.

Universidade de Cuiabá, MT.

**Introdução:** Chocolate é um alimento incriminado por inúmeras reações adversas, sendo escassas as pesquisas que apontam esse nutriente como causador de alergia IgE-mediada. Pode-se encontrar, por outro lado, em sua composição, além do cacau (fruto que raramente causa alergia), o leite, ovo, soja, trigo, castanhas/nozes, amendoim, que são responsáveis praticamente por 90% das alergias alimentares. **Objetivo:** Relatar caso clínico de paciente diagnosticado inadvertidamente como alérgico ao chocolate. **Relato de Caso:** Paciente em atendimento médico especializado, masculino, 23 anos de idade, refere que há 10 anos, durante a semana da páscoa, ingeriu uma enorme quantidade de chocolate e que, após sete dias, teve urticárias generalizadas e pruriginosas. Foi realizado teste cutâneo para "essência do cacau", cujo resultado foi positivo, recebendo, dessa forma, o diagnóstico de "alergia ao chocolate". Naquela ocasião, recebeu informações para afastar definitivamente os chocolates em sua alimentação diária, conduta que vem se mantendo até os dias atuais, apesar de não apresentar nenhuma outra restrição alimentar em sua dieta. Devido à inconsistência da relação causa/efeito, o paciente foi orientado durante o atendimento médico especializado em consumir alimentos contendo chocolates. Essa conduta médica, no entanto, gerou insegurança ao paciente, sendo realizado "teste de provocação aberta com chocolate" e constatada a ausência de reação adversa ao referido alimento. **Conclusão:** Por intermédio de uma história clínica detalhada, ficou demonstrado o equívoco em atribuir ao chocolate, a causa da suposta reação urticariforme. Deve-se enfatizar que a realização do teste cutâneo para "essência do cacau" foi inadequado e a ausência de uma relação causa/efeito para reação IgE-mediada ao chocolate privou, desnecessariamente, o paciente em toda sua adolescência no consumo desse nutriente tão apreciado pela população.



### PO061 - REAÇÃO IMEDIATA A ALIMENTO NÃO CONVENCIONAL

Barbara Marialva Teixeira, Renata Midori Chihara, Carlos Alves Bezerra Filho, Mayara de Castro Silva del Castillo, Lara Tawil, Fátima Rodrigues Fernandes, Andrea Pescadinha Emery de Carvalho, João Ferreira de Mello.

Hospital do Servidor Público Estadual, HSPE, SP.

**Objetivo:** Descrever um caso de alergia ao ovo de codorna, sem história de reação ao ovo de galinha. **Método:** Relatar um caso de alergia ao ovo de codorna do ambulatório de alergia. **Resultado:** D.D.O., feminino, 48 anos, em acompanhamento no ambulatório de alergia, com história de vômitos 1 hora após ter ingerido ovo de codorna, sem outros sintomas cutâneos, do trato respiratório ou cardiovascular. Refere primeiro episódio há 4 anos e desde então, todas as vezes que realizou ingestão deste alimento, apresentava a mesma sintomatologia. Não necessitou ir ao pronto-atendimento para realizar medicações devido a estes episódios. Aos antecedentes pessoais, paciente apresentando rinite alérgica persistente moderada-grave, faz uso de fluoxetina 20 mg/dia devido a ansiedade, nega outras comorbidades ou reações alimentares, inclusive, ao ovo de galinha. Pai e filhos com rinite alérgica, na história familiar. Realizado exames laboratoriais: IgE específico para o ovo: < 0,10; gema de ovo: < 0,10; ovoalbumina: < 0,35; ovomucoide: < 0,10; IgE total: 105; *prick-to-prick* com clara de ovo de codorna cozido: 11 mm; clara de ovo de codorna crua: 21 mm; clara de ovo de galinha cozida e crua: negativos; gema de ovo de codorna cozido: negativo; gema de ovo de codorna crua: 5 mm; gema de ovo de galinha cozida e crua: negativos. **Conclusão:** Destaca-se este caso de alergia ao ovo de codorna por ser um tipo de reação alimentar rara, associado à única sintomatologia (vômitos) e sem concomitante reação cruzada sorológica ou clínica com o ovo de galinha. A diversidade antigênica entre as proteínas dos ovos das diferentes espécies de aves pode explicar essa tolerabilidade ao ovo de galinha no caso descrito.

### PO062 - REAÇÃO SISTÊMICA EM PRICK TEST COM PIMENTÃO: RELATO DE CASO

Luiza Maria Damasio da Silva, Paula Rezende Meireles Dias, Lorena Crispim Lopes, Mila Macedo Almeida, Fabio F. Morato Castro, Jorge Kalil, Ariana Campos Yang.

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

**Objetivo:** Descrever reação sistêmica em teste cutâneo com pimentão. **Método:** Relato de prontuário. **Resultado:** Paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, nutricionista, com quadro de lesões urticariformes associado a edema labial e vômitos cinco minutos após ingerir uma coxinha que continha pimentão verde. Evoluiu com dispneia e desmaio e realizado conduta para anafilaxia. Cinco meses após apresentou urticária, náusea, vômito, dispneia e desmaio após ingerir molho a base de pimentão. Foi levada ao hospital permaneceu sobre intubação orotraqueal por 24 horas. Após ingestão de pimenta teve prurido nasal e edema labial imediatos. Em contato inalatório com pimentão refere prurido nasal. Realizamos *prick to prick* com pimentões amarelo, vermelho, verde além dos controles positivo e negativo com os seguintes resultados: casca do pimentão amarelo: 16x10 mm e polpa negativo; casca do pimentão vermelho casca: 3x3 mm e polpa negativo; casca do pimentão verde negativo e polpa 7 x 6 mm com pápula satélite de 3 x 4 mm. Controle positivo 5x5 mm e solução salina negativa. Dois minutos após realização do teste apresentou sintomas sistêmicos leves com uma pápula de urtica em abdômen e sintomas nasais, os quais foram tratados com sintomáticos. **Conclusão:** Este caso chama atenção em dois aspectos: anafilaxia com alimento incomum e reação sistêmica em *prick test*. A exposição ocupacional da paciente talvez esteja envolvida na sensibilização. Os resultados positivos para as várias espécies de pimentão e a reação com pimenta sugerem a existência de alérgenos com reatividade cruzada. Embora se saiba que reações sistêmicas podem ocorrer durante o teste cutâneo, essas são raras. Neste caso a gravidade da reação anterior e a utilização de alimento *in natura*, possibilitando contato inalatório, sejam fatores que tenham contribuído para a reação sistêmica observada.

### PO063 - REAÇÕES ADVERSAS OCORRIDAS NA DESENSIBILIZAÇÃO ORAL PARA LEITE DE VACA

Carla Leal Seifert, Fernanda Sobreira Cesar Valença, Josineide de Macedo Ramos, Flávia Carvalho Loyola, Marilúcia Alves da Venda, Alfredo Alves Neto, José Luiz de Magalhães Rios.

Policlínica Geral do Rio de Janeiro.

**Introdução:** A principal questão com relação à Imunoterapia Oral (OIT) para Dessensibilização à Alergia Alimentar, refere-se à segurança quanto a reações graves que possam ocorrer nesse procedimento. **Objetivo:** Avaliar a segurança e o grau de gravidade das reações adversas nas fases de indução e manutenção da OIT para alergia a proteínas do LV (APLV). **Método:** Estudo retrospectivo, por análise de prontuários de pacientes com APLV submetidos ao protocolo de OIT na Clínica de Alergia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, entre maio de 2013 e maio de 2016. As reações adversas foram classificadas segundo o Grau de intensidade em: 1- sintomas exclusivamente na pele. 2- rinoconjuntivite leve, náuseas ou vômitos isolados e/ou dor abdominal leve. 3- intensa rinoconjuntivite, dor abdominal intensa, muitos vômitos e/ou ansiedade. 4- asma, rouquidão, diarreia, hipotensão leve e/ou arritmia 5- perda da consciência, bradicardia grave e/ou hipotensão (uso de adrenalina). **Resultados:** De 45 pacientes foram submetidos à OIT para APLV, 43 (95,6%) conseguiram completar e 2 (4,4%) interromperam. Durante o tratamento, ocorreram no total 268 reações adversas, sendo 244 (91%) na fase de indução e 24 (9%) na manutenção. Quando classificadas segundo o grau de intensidade, as reações na fase de indução foram: 1- 26,6% (n=65); 2- 37,7% (n=92); 3- 8,6% (n=21); 4- 24,2% (n=59) e 5- 2,9% (n=7). Na fase de manutenção foram respectivamente: 1- 70% (n=17); 2- 16,6% (n=4); 3- nenhuma (0%); 4- 8,3% (n=2); e 5- 4,2% (n=1). **Conclusão:** Apesar das reações adversas, 95,6% dos pacientes alcançaram a dessensibilização. As reações mais frequentes ocorreram na fase de indução: 91% do total de reações, com intensidade variada. Na manutenção, predominaram as reações leves, com sintomas apenas na pele. Os resultados mostram que a OIT é uma abordagem com capacidade comprovada para induzir a dessensibilização, mas de segurança ainda relativa, devendo ser conduzida em ambiente altamente supervisionado.

### PO064 - RELATO DE CASO: USO DO OMALIZUMABE NO TRATAMENTO DA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

Lais Keiko Lopes, Camila Forestiero, Tatiane Guedes da Silva Scagliante, Carlos Antonio Riedi, Nelson Augusto Rosário, Débora Carla Chong, Dandara Morena Silveira.

Universidade Federal do Paraná, UFPR.

**Objetivo:** Relatar caso de dessensibilização à proteína do leite de vaca com omalizumabe. **Materiais e Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** A.B., masculino, 10 anos, com história de anafilaxia ao leite de vaca desde os 11 meses. Confirmada alergia por história clínica, *prick test* positivo para leite de vaca *in natura* e dosagem de IgE específica para leite de vaca >100 kU/L, IgE alfaalactalbumina >26,9 kU/L, betalactoglobulina 31,4 kU/L, caseína > 100 kU/L. Aos 9 anos ainda em dieta de exclusão do leite de vaca, com episódios de ingestão acidental de leite processado apresentou angioedema em face. Nova dosagem de IgE específica para leite de vaca > 100 kU/L, IgE alfaalactalbumina > 100 kU/L, betalactoglobulina 31,4 kU/L, caseína > 100 kU/L, com IgE total > 100 kU/L. Devido a persistência do quadro iniciado omalizumabe 300 mg, mensal, por 4 meses e então realizada imunoterapia com leite de vaca com doses progressivas e mantida dose diária de 90 mL sem apresentar reações até o momento, período de 1 ano. **Conclusão:** A alergia alimentar afeta 4 a 8% das crianças nos EUA com grande impacto em sua qualidade de vida. Atualmente o tratamento é baseado principalmente na dieta de exclusão do alimento. O caso relatado mostra uma nova opção terapêutica através de uma dessensibilização prévia com o anticorpo monoclonal omalizumabe. Conclui-se, portanto, que em pacientes com Alergia à proteína do leite de vaca o tratamento com omalizumabe antes da imunoterapia facilita sua realização, diminuindo o risco de manifestações clínicas. Ainda se vêem necessários ensaios clínicos randomizados e com controle para estabelecimento da dose a ser utilizada, assim como o período de manutenção da droga para estabelecimento de protocolos de tratamento.

### PO065 - SEGURANÇA DA PROVOCAÇÃO ORAL COM ALIMENTOS PROCESSADOS COM LEITE EM ALTAS TEMPERATURAS

Natália Falci Pedroso, Marcella Fonseca de Mello, Pablo Torres Cordova, Patricia Salles Cunha, Fabio Morato Castro, Jorge Kalil, Ariana Campos Yang.

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

**Objetivo:** Estudos sugerem que um grande número de pacientes com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) que reagem ao leite de vaca (LV) cru já toleram essas proteínas processadas em altas temperaturas. A manutenção do contato com essas formas de alimento cozido parece acelerar o desenvolvimento de tolerância ao alimento *in natura*, quando comparado à sua restrição absoluta. Avaliamos a tolerância para alimentos processados com leite em altas temperaturas (APLAT), através de teste de provocação oral (TPO), em pacientes com APLV IgE mediada, incluindo anafiláticos e pacientes com altos níveis de IgE específica. **Método:** Análise retrospectiva de prontuários de 24 pacientes submetidos ao TPO com APLAT. Foram analisados: IgE específica para LV e frações, características demográficas e os resultados das provocações orais. O TPO com APLAT foi realizado com doses progressivas até um total de 3 biscoitos. **Resultados:** A maioria tinha história prévia de anafilaxia (87,5%). Do total, 21 pacientes (87,5%) não apresentaram reações durante o teste e incorporaram o LV processado à dieta. Três pacientes (12,5%) apresentaram reação, sendo duas anafilaxias e uma urticária. Os que reagiram tinham média de idade menor (4,3 anos x 7,81 anos dos que não reagiram) e apresentavam maiores níveis de IgE específica para o LV e frações, com exceção da caseína (média para o leite de 27.87 e 20.85 kA/L;  $\alpha$ -lactoalbumina 23.25 e 8,97 kA/L;  $\beta$ -lactoglobulina 16.59 e 6.75 kA/L; caseína: 12.78 e 18.58 kA/L, respectivamente). O tempo desde a última anafilaxia foi semelhante nos 2 grupos (44 e 46 meses, respectivamente). **Conclusão:** A maioria dos pacientes tolerou o APLAT, demonstrando que a história de anafilaxia ou IgEs específicas elevadas para o LV e frações não representam uma contraindicação absoluta ao TPO. Encontramos uma média inferior de caseína nos pacientes que reagiram, que difere da literatura atual, necessitando de uma amostra maior para melhor avaliação desse dado.

### PO066 - TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL COM SALMÃO EM PACIENTE COM ALERGIA A CAMARÃO: RELATO DE CASO

Phelipe dos Santos Souza, Juliana Augusta Sella, Luciana Maraldi Freire, Thais Nociti de Mendonça, Janaina Michelle Lima Melo, Mariana Paes Leme Ferriani, Luisa Karla Arruda.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, HCFMRP-USP.

**Objetivo:** Teste de Provocação Oral (TPO) com alimento é o padrão ouro para a distinção entre pacientes que são sensibilizados a um alimento, daqueles que são clinicamente reativos a este alimento. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de uma paciente com alergia a camarão, atendida em serviço de referência em Alergia e Imunologia, submetida a TPO com salmão para determinar opção alimentar. **Métodos:** TPO com salmão em doses fracionadas e observação clínica. **Resultados:** Paciente do gênero feminino, 33 anos, com história de alergia a camarão e frutos do mar desde a infância, com teste cutâneo de hipersensibilidade imediata (TC) fortemente positivo para camarão (4+) e IgE para tropomiosina de camarão elevada (15,4kU/L). A paciente realizava restrição de camarão e frutos do mar até o momento, porém apresentou dois episódios de sensação de edema e formigamento de lábios ao consumo de peixe, passando a fazer restrição também deste alimento. TC para peixe e dosagem de anticorpos IgE para atum, bacalhau e salmão foram todos negativos. Foi indicado TPO com filé de salmão, assado em forno, sem condimentos, sendo utilizada porção de 150 mg para o procedimento, programado para 4 etapas. Iniciado TPO com contato de pequena quantidade de salmão em boca e lábios. Após 30 minutos, estando a paciente assintomática, foram oferecidas porções de 5g de salmão, e subsequentemente de 15g e 130g na dose final, sem intercorrências. Foi reavaliada após 1, 7 e 24 horas do início do TPO, apresentando-se sem queixas ou reações, sendo liberado o consumo de salmão assado. Segue consumindo salmão em domicílio e restaurantes, mantendo restrição a camarão e frutos do mar, com relato de melhora na sua qualidade de vida. **Conclusão:** A alergia alimentar exerce um impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes, pelo receio de exposição acidental e limitações dietéticas. TPO é a ferramenta que comprova qual alimento deve ser excluído ou não, promovendo impacto importante na vida do paciente.

### PO067 - TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL E ALERGIA AO OVO

Celso Taques Saldanha<sup>1</sup>, Rayna Ferrer de Souza Gonçalves<sup>1</sup>, Erick Figueiredo Saldanha<sup>1</sup>, Rafael Pimentel Saldanha<sup>2</sup>, Marina Pimentel Saldanha<sup>3</sup>, Paulo César de Jesus Dias<sup>4</sup>, Daniel Pingret Sabóia Micaroni<sup>5</sup>.

(1) Universidade de Cuiabá, UNIC. (2) Universidade de Brasília, UnB. (3) Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT. (4) CEM. (5) UniCEUB - Centro Universitário de Brasília.

**Introdução:** Testes de provocação são considerados os únicos métodos fidedignos para se estabelecer o diagnóstico de alergia alimentar. O teste oral aberto é utilizado principalmente para retirar conceitos subjetivos do paciente quando a história clínica e os exames laboratoriais descartam a possibilidade de alergia. **Objetivo:** Descrever caso clínico de uma criança que teve de ser submetida a teste de provocação oral aberta para o ovo em decorrência da oferta desse alimento no cardápio de criança e sua genitora sentir-se-se, no entanto, insegura. **Relato de Caso:** Genitora refere que seu filho, 4 anos de idade, apresentou em seu primeiro aniversário, urticária generalizada após ingerir "sopa" contendo ovo. Após 7 dias, teve quadro clínico semelhante ao consumir o mesmo nutriente. Teve ainda outro episódio depois de alguns dias, durante refeição contendo ovo. Em virtude das sintomatologias, genitora suspendeu esse alimento durante 1 ano. Aos 2 anos de idade, a genitora introduziu a clara na dieta da criança, fundamentando-se que era a porção menos alergênica em relação à gema. Informou ainda que, desde então, vem oferecendo diversos alimentos contendo ovo, no entanto, a criança continua com restrição, imposta pela mãe, à ingestão da "gema" diante do ovo cozido/frito/ assado. Mãe foi informada que a criança poderia consumir também a clara, mas devido à insegurança, foi realizado dosagem de IgE específica (ovoalbumina = 0,2 kU/L - sensibilidade baixa; ovomucóide = 0,1 kU/L - sensibilidade baixa). No teste de sensibilidade aberta ao ovo, não ocorreu surgimento de sintomatologia alérgica. Diante dessa evidencia médica, genitora ficou mais segura para oferecer o ovo sem restrição na dieta da criança. **Conclusão:** História minuciosa, exame específico para o componente proteico do ovo mais envolvido nas reações alérgicas e o teste de provocação oral aberto foram cruciais para a genitora sentir-se segura para introduzir o ovo sem restrição no cardápio da criança.

### PO068 - TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL EM CRIANÇAS COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV)

Fábio Chigres Kuschnir, Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Lincoln Penetra, Simone Augusta Ribas, Erica Azevedo de O. C. Jordão, Eduardo de Costa Freitas Silva.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, HUPE-UERJ.

**Objetivos:** Descrever o perfil clínico e laboratorial de crianças com diagnóstico prévio de APLV submetidas ao teste de provocação oral com leite (TPO) para o leite de vaca (LV) e derivados. **Métodos:** Estudo longitudinal retrospectivo realizado no ambulatório de alergia alimentar HUPE-UERJ entre março de 2014 a maio de 2016. Foram coletados dados sobre a idade de início da APLV, tipo de manifestação clínicas, presença de sensibilização a outros alimentos e comorbidades alérgicas. Foram realizados teste cutâneos de leitura imediata (TCLE) e IgEs específicas (SIgE) para leite de vaca e suas principais proteínas: alfa-lactoalbumina (ALA); Beta-Lactoglobulina (BLG) e caseína (CAS). Os pacientes foram submetidos à TPO com LV. Aqueles que mantinham SIgE > 30 kU/L para CAS foram testados com pure de batatas contendo cerca de 200mL de LV. **Resultados:** Foram realizados nove TPO (7 com LV; 2 com puré de batatas). Cerca de 60% da amostra era composta por meninas. A média da idade de início dos sintomas foi de 4,33 meses. A média de tempo entre o TPO e o último contato com o LV foi de 12,4 meses, variando de dias até 45 meses. A urticária era manifestação clínica mais frequente (66%), e anafilaxia foi relatada em dois casos. Foi constatada a sensibilização ao ovo em três casos e à carne bovina em um paciente. Cerca de 60% apresentavam asma e rinite e 10% dermatite atópica. A média da pápula para LV, ALA, BLG e CAS foi respectivamente de 4,1 mm, 9,1 mm, 10,3 mm e 3,69 mm. As médias de SIgE para estes alérgenos foram respectivamente de: 26,8 kU/L, 6,5 kU/L; 15,4 kU/L; 9,4 kU/L. A média de idade quando realizado o TPO foi de 39,4 meses. Não ocorreram reações adversas ao TPO em nenhum dos casos. **Conclusões:** O TPO para o LV é uma ferramenta diagnóstica segura especialmente naqueles pacientes acompanhados periodicamente para avaliação em relação à escapes da dieta de restrição e/ou com queda progressiva de níveis de IgE específicas.

### PO069 - TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL: EXPERIÊNCIA DO ÚLTIMO ANO DE UM AMBULATÓRIO DE ALERGIA ALIMENTAR

Maria Luiza Abreu Curti<sup>1</sup>, Valéria Botan<sup>1,2</sup>, Cláudia Franca Cavalcante Valente<sup>2</sup>, Flaviane Rabelo Siqueira<sup>1</sup>, Ana Carla Borges de Oliveira Serafim<sup>1</sup>, Tatiany Guimarães Nogueira Gonçalves<sup>1</sup>.

(1) Hospital de Base do Distrito Federal.  
(2) Hospital da Criança de Brasília José Alencar.

**Objetivo:** Descrever o perfil de pacientes atendidos e avaliar os testes de provocação oral (TPO) realizados no Ambulatório Pediátrico de Alergia Alimentar (AA) de um Hospital Terciário entre junho/2015 e junho/2016. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários de 110 pacientes com suspeita de alergia alimentar. **Resultados:** Dos 91 pacientes incluídos no estudo, 60 (66%) eram do sexo masculino. A idade média do início dos sintomas ocorreu aos 6 meses. Vinte e três (25%) foram classificados como reações não alérgicas, 27 (30%) IgE mediadas, 28 (31%) IgE não mediadas e 13 (14%) reações mistas. Dentre os alimentos suspeitos, o leite de vaca atingiu 63% dos pacientes, sendo onze (12%) a ovo, cinco (6%) a soja, três (3%) a oleaginosas. Dos sintomas relatados 28,5% foram gastrointestinais, 21% gastrointestinais e cutâneos, 16,5% cutâneos, 10% anafilaxia, 4% respiratórios, 10% outros e 10% nenhum sintoma. O fator de risco mais prevalente foi história familiar de atopia em 58 (64%) pacientes. A asma foi a atopia mais associada, presente em 35 (38%) pacientes. Onze (12%) receberam alta sem realizar TPO pela história clínica incompatível com AA, cinco (5,5%) não realizaram TPO pelo risco de anafilaxia, 41 (45%) apresentaram TPO negativo e 25 (27,5%) TPO positivo; destes, 15 (17%) estão em processo de dessensibilização. **Conclusão:** Leite de vaca, ovo e soja foram os alimentos mais envolvidos, sendo as manifestações gastrointestinais e cutâneas as mais comuns. Apesar da história sugestiva de AA, em 45% dos pacientes o TPO foi negativo, evidenciando a importância deste teste no diagnóstico de alergia alimentar.

### PO070 - TOLERÂNCIA ORAL AO LEITE DE VACA: QUEDA NOS NÍVEIS DA CASEÍNA APÓS PROTOCOLO BAKED

Mariana Graça Couto Miziara, Jeane da Silva Rocha Martins, Valéria Botan.

Hospital de Base do Distrito Federal.

**Objetivo:** Relatar a queda dos níveis de caseína em criança submetida ao tratamento com protocolo Baked. **Método:** Descrição de caso clínico: revisão de prontuário. Resultado: JVA, 5 anos, masculino. Aos 6 meses, após introdução de fórmula infantil, apresentou eritema labial e prurido corporal. Permaneceu sem ingestão de leite de vaca (LV) até 1 ano e 6 meses, quando ao contato do LV na pele, apresentou urticária difusa. Dois meses após este episódio, ingeriu biscoito contendo LV e apresentou quadro anafilático. Desde então, seguiu dieta restrita, rigorosamente, para leite de vaca. Aos 5 anos, avaliado no ambulatório de alergia alimentar e realizado *prick test* com os seguintes resultados: LV (10mm), alfa lactoalbumina (4 mm), betalactoglobulina (4 mm), caseína (8 mm com pseudópodes) e baked biscoito (6 mm). Retornou após 6 meses, com novo *prick test* apresentando pápula de 8mm para LV, 6 mm com pseudópodes para caseína e 3 mm para biscoito. Iniciado protocolo baked com acompanhamento regular e introdução gradativa de derivados de leite assados em temperaturas progressivamente menores (biscoito, bolo, panqueca e purê). Após 12 meses de tratamento, o resultado do *prick test* para caseína demonstrava pápula de 0 mm. Submetido ao teste de provação oral com LV integral sem qualquer reação. **Conclusão:** No presente caso, o processo de ingestão com derivados de leite de vaca submetidos a elevadas temperaturas resultou na tolerância oral. O protocolo baked realizado em ambulatório terciário de alergia alimentar é capaz de gerar tolerância em pacientes portadores de APLV.

### PO071 - URTICÁRIA E ANGIOEDEMA ASSOCIADOS A DOENÇA CELÍACA

Mariana Senff de Andrade<sup>1</sup>, Fernando M. Aarestrup<sup>1</sup>, Isabella Diniz Braga Pimentel<sup>2</sup>, Eliane Valtes<sup>1</sup>, Nathalia Vitorino Bezerra<sup>1</sup>.

(1) Suprema - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, MG. (2) Clínica de Alergia Souza Lima, Belo Horizonte, MG.

**Objetivo:** Relatar caso de um paciente com quadro de urticária e angioedema refratários ao tratamento, diagnosticado com doença celíaca, e apresentou completa remissão após dieta de exclusão de glúten. **Método:** Acompanhamento clínico do paciente durante dois anos e revisão da literatura. **Caso Clínico:** Homem, 34 anos, iniciou quadro esporádico de angioedema em mãos em março de 2014, com intervalo de 1 semana entre as crises, tendo sido medicado em pronto atendimento com prometazina e dexametasona, apresentando melhora parcial dos sintomas. Com relato de ter feito uso de anti-inflamatórios não hormonais antes do início do quadro, foi orientado a permanecer sem medicações do mesmo grupo. As crises começaram a agravar-se, apesar dos cuidados, apresentando lesões urticariformes em mãos, membros superiores e inferiores, além de angioedema em lábios e face. Sem melhora do quadro, apresentando IgE normal, e com a finalidade de esclarecimento diagnóstico, em outubro de 2014, foi indicado endoscopia e pesquisa para *H. pylori*. Durante a endoscopia digestiva alta apresentou mucosa intestinal sugestiva de doença celíaca. Solicitado, então, IgA antitransglutaminase com resultado positivo (29,7- positivo acima de 10). Desde então, esta em dieta restritiva para glúten, e não apresentou mais crises. O paciente está em acompanhamento há 2 anos sem recidiva do quadro. **Comentários:** A investigação diagnóstica para a urticária e angioedema é uma prática rotineira na área de Alergia e Imunologia. O presente caso clínico ressalta a importância da investigação para doença celíaca em casos refratários de urticária e angioedema sem diagnóstico definido.

### PO072 - ANAFILAXIA AO TRIGO E DETECÇÃO DE ÔMEGA-5-GLIADINA

Celso Taques Saldanha, Aillyn Fernanda Bianchi, Breno Henrique Lindote, Kiany Mendes Monteiro, Eduard Silva de Souza, Luís Gustavo Paganotti Silva, Nathália Silva Araújo.

Universidade de Cuiabá, MT.

**Introdução:** As gliadinas alfa, beta, gama e ômega, derivados do glúten, são proteínas do trigo que ligam-se fortemente a IgE, especialmente a gliadina ômega, denominada de ômega-5-gliadina, proporcionando, dessa forma, a proteína ômega-5-gliadina maior frequência nos quadros clínicos de anafilaxia pelo exercício dependente de trigo. **Objetivo:** Relatar caso clínico de anafilaxia desencadeada por exercício dependente do consumo de trigo e detecção *in vitro* do alérgeno recombinante ômega-5-gliadina. **Relato de caso:** Adolescente, feminina, 14 anos de idade, apresentou há dois anos, urticária generalizada com prurido e dispnéia, 10 minutos após consumo de pão caseiro. Foi atendida em serviço de urgência onde recebeu medicações injetáveis (não sabe especificar). Após essa ocasião evitou o consumo de pães, optando apenas por bolos e bolachas, observando-se, desde então, somente urticárias discretas. Transcorridos 6 meses, ao ingerir pão e, posteriormente, ao brincar com bola, apresentou novamente quadro clínico de lesões urticariformes generalizadas e dispnéia, exigindo novo tratamento em ambiente hospitalar. Passados 3 meses, ingeriu pão francês em seu domicílio e ao se dirigir apressadamente para o ônibus escolar do seu bairro, teve idêntica manifestação clínica dermatológica e respiratória relatada anteriormente. Nessa ocasião, ao receber atendimento médico de urgência foi orientada a procurar tratamento para enfermidade alérgica. No ambulatório de alergia, foi inicialmente solicitado IgE específica para trigo, cujo resultado foi indetectável, enquanto a IgE específica para ômega-5-gliadina teve resultado de 6,3 kU/L (sensibilidade alta). **Conclusão:** A paciente vinha apresentando episódios de anafilaxias induzidas por exercícios dependentes da ingestão do trigo, cuja precisão diagnóstica foi possível por intermédio de história clínica detalhada e dosagem do alérgeno recombinante ômega-5-gliadina.

### PO073 - ANAFILAXIA INDUZIDA POR EXERCÍCIO: RELATO DE CASO

Patrícia Pinheiro Cabral, Paulo Victor Moreira Guimarães, Paula Santana Marra, Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio, Andrielle Nunes Santos, Vitor Linhares Ribeiro, Daniel Strozzi.

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, PUC-GO.

**Objetivo:** Relato de um caso de urticária induzida por exercícios em uma paciente jovem e o resultado do tratamento com o omalizumabe (OMZ). **Método:** Foi feita a anamnese, o acompanhamento clínico e somadas informações coletadas nas bases de dados SciELO e PubMed. **Resultados:** J., 19 anos, com histórico de alergia respiratória. Fevereiro/14 apresentou quadro de anafilaxia com urticária, dispneia e angioedema. Apresentou quadro semelhante de urticária seis e nove meses depois, sendo levantada a hipótese diagnóstica de anafilaxia por exercício, pois as crises iniciavam-se no segundo ou terceiro dia de academia e melhoravam com uso de anti-histaminico H1 de segunda geração (AH12G) e corticoide oral (CO). Após a interrupção de medicação em 7 a 10 dias, os sintomas retornavam. Foi suspensa a atividade física, no entanto, os sintomas passaram a ser desencadeados por atividades do cotidiano como amassar pão, mesmo em uso constante de AH12G 8/8HS. Iniciou uso de OMZ com intervalo de 30 dias entre as doses, estando na quarta dose. Hoje a paciente já consegue fazer esforços sem desencadeamento dos sintomas e sem efeitos colaterais com a medicação até o momento. **Conclusões:** A farmacoterapia frente a anafilaxia induzida pelo exercício ainda não foi sistematicamente testada, no entanto há alguns relatos de caso sobre a tentativa de tratamentos empíricos. O efeito de AH12G são inconsistentes assim como o uso de antileucotrienos e CO. No caso foi utilizado inicialmente AH12G que reduziu os sintomas, mas não foi eficaz a longo prazo. O OMZ teve sua efetividade evidenciada por relatos de casos que mostram sua ação preventiva na anafilaxia induzida por exercícios, resultado semelhante ao observado no caso até agora.

### PO074 - ANAFILAXIA POR DIETA PARENTERAL

Amanda Rocha Firmino Pereira, Mayra Coutinho Andrade, Emília Alves Guimarães, Taniela Marli Bes, Marcelo Vivolo Aun, Antonio Abílio Motta, Pedro Giavina-Bianchi.

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

**Objetivo:** Os casos de reações de hipersensibilidade a componentes da dieta parenteral são raros. O polietilenoglicol (macrogol), um componente utilizado como emulsificante em diversos medicamentos, inclusive em dietas parenterais, tem sido reportado como causa de anafilaxia. O objetivo do estudo é descrever caso clínico de anafilaxia por dieta parenteral. **Método:** Descrição de caso clínico e investigação diagnóstica detalhada. **Resultado:** Paciente feminina, 22 anos, do lar, residente em TO, foi internada por Paracoccidiodomicose Subaguda. Foi indicada dieta parenteral para melhor aporte nutricional e tratamento de quadro de quilotórax/ascite que se desenvolveu por acometimento do sistema linfático. Após 15 minutos da primeira infusão da dieta parenteral com lipídeos, a paciente referiu prurido localizado na região do acesso venoso e evoluiu com placas urticariformes disseminadas, tosse, dispneia e estridor laringeo. A dieta foi suspensa e a reação anafilática tratada. Negava comorbidades e alergias prévias, referindo uso de vitaminas. Foi submetida a testes cutâneos que foram negativos, incluindo o controle positivo. A paciente havia recebido anti-histamínicos e corticosteroide recentemente. Devido a urgência de aporte nutricional, realizou-se teste de provocação com a dieta sem o componente lipídeo e a paciente apresentou nova anafilaxia. Repetido os testes cutâneos de punctura e intradérmico com os componentes da dieta. O teste de punctura para o polivitamínico A (A, D3, E, K1, B1, B2, B3, B5, B6, C, hidroxiestearato de polietilenoglicol, BHT, BHA, ácido cítrico, hidróxido de sódio e álcool etílico) foi positivo. A dieta parenteral sem o Polivitamínico A foi administrada, sem reações. Realizou-se ainda teste de provocação EV com polivitamínico que não continha polietilenoglicol, sendo o resultado negativo. **Conclusão:** Descrevemos um caso de anafilaxia induzido pela nutrição parenteral, onde o polietilenoglicol é o provável agente etiológico.

### PO075 - ANAFILAXIA POR MEDICAMENTOS: ANÁLISE DOS CASOS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DA UFPA

Ernesto Yoshihiro Seki Yamano, Angely Rossana Martins Pinho, Maria de Nazaré Furtado Cunha.

Universidade Federal do Pará, UFPA.

**Introdução:** A anafilaxia é definida como uma reação sistêmica aguda, grave, que acomete vários órgãos e sistemas simultaneamente, sendo provocada pela atividade farmacológica de mediadores liberados após ativação de mastócitos e basófilos. Estudos demonstram que no Brasil a principal causa de anafilaxia são as reações medicamentosas. **Objetivos:** Analisar os casos de anafilaxia desencadeados por medicamentos em pacientes do Serviço de Alergia e Imunologia da UFPA, no período de maio/2013 a dezembro/2015. **Casística e métodos:** Foram revisados os prontuários de pacientes atendidos no Serviço de Alergia e Imunologia no período estudado. **Resultados:** Durante o período foram atendidos 875 pacientes com diagnóstico de doença alérgica, sendo que 246 (28,1%) apresentaram diagnóstico de reações adversas a medicamentos (RAM). Destes, 34 (13,8%) apresentaram diagnóstico de anafilaxia. A idade variou de 13 a 72 anos de idade, com média de 37,7 anos. O sexo feminino foi o mais acometido (88,2%). Atopia esteve presente em 70,6%, sendo a rinite presente em 70,6%, seguido de asma (32,4%) e dermatite atópica (2,9%). Os sintomas cutâneos e respiratórios foram encontrados em 88,2%, seguidos de cardiovasculares (8,8%). Os anti-inflamatórios não hormonais foram responsáveis em 82,4%, seguidos por antibióticos (20,6%). Os medicamentos mais frequentes foram dipirona (58,82%), seguido de ácido acetil salicílico (47,06%) e diclofenaco (38,24%). Penicilinas foram implicadas em 8,82%. **Conclusões:** As reações medicamentosas são importante causa de anafilaxia em nosso meio e os anti-inflamatórios não hormonais, notadamente a dipirona e ácido acetil salicílico são os principais desencadeantes.

### PO076 - MANEJO DE UMA PACIENTE COM ANAFILAXIA AO FLUÍDO SEMINAL: RELATO DE CASO

Marina Costa Paschoalini<sup>1</sup>, Márcia Buzolin<sup>1</sup>, Ariana Campos Yang<sup>1,2</sup>, Eli Mansour<sup>1</sup>, Lício Augusto Velloso<sup>1</sup>.

(1) Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP.  
(2) Universidade de São Paulo, USP.

**Introdução:** Hipersensibilidade ao fluido seminal (FS) é uma condição pouco comum. As reações ao FS tipicamente se iniciam dentro de 30 minutos após a exposição e podem ser locais, com prurido e ardência vaginal; e sistêmicas, com urticária e/ou angioedema, podendo evoluir com anafilaxia, com graves sintomas respiratórios e/ou gastrointestinais. Abstinência sexual e uso de preservativos previnem os sintomas, porém essa abordagem nem sempre é bem aceita, ou mesmo segura. Como opções de tratamento, já foram realizados com sucesso protocolos de dessensibilização subcutâneos e intravaginais. **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente com história de reações anafiláticas ao sêmen de seu parceiro e desejo de gravidez. **Método:** Relatamos o caso de uma mulher de 42 anos, casada há 23 anos, referindo que há 6 anos apresenta, poucos minutos após ejaculação do parceiro, prurido vaginal, lacrimejamento, rouquidão, dispneia e edema palpebral. Em várias ocasiões necessitou procurar serviço de emergência para tratamento imediato. O uso de preservativos levou ao desaparecimento dos sintomas, embora acidentas com rompimento de preservativos tenham ocorrido. Com base na história, foi feita a hipótese de hipersensibilidade ao FS e uma mostra de sêmen fresco do parceiro foi utilizada para realização de *prick test* após centrifugação, em diluições crescentes (1:1000 a 1:1). **Resultado:** O *prick test* foi positivo, confirmando alergia IgE mediada ao FS. Amostra de plasma da paciente foi colhida para investigação adicional com *immunoblotting*. O tratamento optado para a paciente será a dessensibilização intravaginal conforme protocolo já estabelecido. **Conclusão:** Diversos estudos mostram a eficácia da dessensibilização ao FS, levando à melhoria na qualidade de vida dos envolvidos. Alergia ao sêmen deve ser considerada e questionada objetivamente nos episódios de anafilaxias durante atos sexuais em mulheres, para o correto diagnóstico e abordagem.

### PO077 - REAÇÃO ANAFILÁTICA A CLOREXIDINA APÓS O USO DE COLUTÓRIO BUCAL

Karla Macêdo Brandão de Abreu, Mariana Barros Innocente, Elaine Rosa Arruda de Paula, Henrique Mattos Machado, João Luiz Tinoco Picanco Carvalho, Otávio Costa Ribeiro Moraes, Fernando Monteiro Aarestrup.

Serviço de Alergia e Imunologia - Hospital Maternidade Therezinha de Jesus - Faculdade de Medicina Suprema, Juiz de Fora, MG.

**Objetivo:** Relatar um caso de anafilaxia a clorexidina. **Métodos:** Apresentação de caso clínico e revisão de prontuário e da literatura. **Resultados:** Paciente J.C.C.R., sexo masculino, 14 anos. O paciente foi atendido em serviço de emergência com urticária generalizada, edema em lábios e pálpebras, perda da consciência e hipotensão. Foi realizado o emprego de adrenalina IM, anti-histamínicos e corticoide. A história clínica revelou que o adolescente foi submetido a atendimento odontológico escolar de rotina, realizada escovação, aplicação de flúor tópico e bochecho com clorexidina a 0,12% iniciando a reação alérgica 20 minutos após o procedimento. Relata episódio semelhante ao utilizar enxaguante bucal não identificado em casa há dois anos. Nega história familiar de atopia. Conduta: Foi realizado em Serviço de referência em Alergia e Imunologia o Prick to Prick com os produtos utilizados na profilaxia dentária. O resultado do teste foi positivo (\*\*/\*\*\*\*) para clorexidina a 0,12%, na primeira leitura 20 minutos após; Negativo para creme dental "Ice Fresh", pasta profilática "Herjos" e para flúor bucal. O diagnóstico de alergia a clorexidina foi confirmado por teste de provocação no lábio inferior com Clorexidina, provocando prurido em face e couro cabeludo. A mãe foi orientada sobre a reação alérgica a Clorexidina e sobre o plano de ação em casos de anafilaxia. **Conclusão:** Foi demonstrado a importância da realização de um bom levantamento da história clínica e a realização dos testes cutâneos e provocação como ferramenta diagnóstica. Adicionalmente, este relato demonstra a importância de investigarmos a clorexidina como possível agente etiológico em reações alérgicas que ocorreram durante procedimentos realizados por profissionais de saúde.

### PO078 - REAÇÃO ANAFILÁTICA AO FRIO: RELATO DE CASO

Camile Vechiato<sup>1</sup>, Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara<sup>2</sup>, Luiz Piaia Neto<sup>3</sup>.

(1) Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, FESP. (2) Universidade Federal do Tocantins, UFT. (3) IPEMED.

**Objetivo:** Relatar caso de reação anafilática ao frio. **Método:** Revisão do prontuário. **Resultado:** Paciente, K.S.A., 21 anos, feminino, deu entrada no pronto-socorro com dispnéia após ingestão de cerveja. Ao exame apresentava dispnéia, disfonía, lesões urticariformes em mãos e abdômen, edema de língua, saturando 94%, sem alteração à ausculta pulmonar. Diagnosticada com reação anafilática, feito adrenalina 0,3 mg intramuscular (IM), prometazina IM e prednisona endovenosa, com melhora clínica, recebendo alta após 24 horas com prescrição de loratadina 10 mg e prednisona 20 mg via oral por 5 dias e encaminhamento ao ambulatório de alergia. Em anamnese posterior a paciente informou que há 3 anos já havia apresentado reação anafilática após ingerir cerveja gelada. Relatou ainda que apresentava urticária ao consumir água e refrigerante gelados há 8 anos, percebendo por conta própria que se os ingerisse em temperatura próxima a ambiente não ocorria a urticária, mantendo-se com sintomas esporádicos desde então, mesmo sem acompanhamento médico. Neste momento, suspeitou-se de urticária física ao frio com episódios de anafilaxia. Foi realizado o teste de provocação com cubo de gelo, ocorrendo urticária local após 5 minutos. A paciente foi orientada a não ingerir líquidos e alimentos gelados e a portar adrenalina autoinjetável. **Conclusão:** A urticária ao frio consiste em doença rara, que atinge mais mulheres jovens, principalmente de causa idiopática, apresentando curso benigno e transitório. Todavia, os casos com reações sistêmicas são graves e ocorrem quando há imersão corporal em banhos frios ou ingestão de líquidos/alimentos gelados, podendo evoluir com angioedema e anafilaxia. No caso, a paciente há anos já se privava dos líquidos gelados, entretanto, ao consumir cerveja, item costumeiramente ingerido à temperaturas abaixo de zero grau, apresentou anafilaxia, demonstrando maior grau de gravidade e risco à vida, o que justifica a prescrição da adrenalina autoinjetável.

### PO079 - REAÇÃO ANAFILÁTICA PERIOPERATÓRIA À CLOREXIDINA: RELATO DE CASO

Mariana Barros Innocente<sup>1</sup>, Elaine Rosa Arruda de Paula<sup>1</sup>, Karla Macêdo Brandão de Abreu<sup>1</sup>, Leonardo Ramos Ribeiro de Oliveira<sup>2</sup>, Ana Paula Teixeira de Abreu<sup>2</sup>, Evandro Ribeiro de Oliveira<sup>2</sup>, Fernando Monteiro Aarestrup<sup>1</sup>.

(1) Serviço de Alergia e Imunologia - Hospital Maternidade Therezinha de Jesus - Faculdade de Medicina Suprema, Juiz de Fora, MG. (2) Hospital Evandro Ribeiro.

**Objetivo:** Relatar um caso de anafilaxia à clorexidina durante procedimento cirúrgico. **Métodos:** Apresentação de caso clínico, revisão de prontuário e da literatura. **Resultados:** Mulher, 25 anos, com desvio de septo nasal, sinusite crônica e hipertrofia dos cornetos. História prévia de alergia à dipirona, anti-inflamatórios não-hormonais e penicilina. Foi submetida à septoplastia, turbinectomia e sinusectomia maxilar. Para indução anestésica usou-se midazolam, fentanil e propofol. Ao término do procedimento foi feito antissepsia com clorexidina. Após quinze minutos a paciente foi encaminhada para o quarto, iniciando edema periorbitário e discretos sibilos. Não apresentou taquicardia, queda na saturação de oxigênio e urticária. Administrou-se prometazina 0,1 mg intramuscular, hidrocortisona 500 mg endovenosa e 0,5mL de epinefrina 1:1000 intramuscular no músculo vasto lateral da coxa, com melhora imediata do quadro clínico. Foi encaminhada ao alergista para pesquisa do agente causador da anafilaxia. Realizado *prick test* com os medicamentos utilizados na cirurgia: clorexidina, lidocaína, cefalotina, acetilcisteína, cloranfenicol e cefalosporina, sendo positivo para clorexidina e negativo para as outras substâncias. Após detalhada anamnese paciente relatou edema labial prévio com o uso de enxaguante bucal contendo gluconato de clorexidina em sua composição química. **Conclusão:** Anafilaxia perioperatória à clorexidina é muitas vezes grave e facilmente ignorada. A anafilaxia pode ser fatal e é provável que volte a ocorrer na reexposição. Por tal motivo, deve-se assegurar que todas as suspeitas reações anafiláticas sejam devidamente investigadas com o objetivo de evitar futuras exposições com danos potenciais.

### PO080 - REAÇÕES ANAFILÁTICAS DEVIDO A FERROADAS DE INSETOS HIMENÓPTEROS: SINAL DE MASTOCITOSE SISTÊMICA?

Araldo Porto Neto, Camila Kmentt Costa Vogel, Luciane Martignoni, Caroline Barbiero, Suzimara Aresi.

Universidade Federal da Fronteira Sul, UFFS.

Associação entre alergia a ferroada de insetos Himenópteros e mastocitose sistêmica é amplamente discutida na literatura europeia e americana, com poucos relatos na literatura brasileira. **Objetivo:** Descrever um caso clínico de homem 50 anos de idade, com histórico de várias crises de reações anafiláticas após ferroada de abelhas e vespas, desde os 32 anos de idade. **Material e Método:** C.L.V., masculino, caucasiano, 50 anos idade, encaminhado para avaliação devido a várias reações anafiláticas e choque anafilático que inicia minutos após picadas de abelhas e vespas. Primeira crises com 32 anos de idade. Teste intradérmico (ID) com veneno abelha, vespas (HS/USA), nas concentrações de 0,01, 0,1, 1mcg, 10 cmg/mL: todos negativos (3 ocasiões separada), IgE específica veneno de abelha, vespas níveis < 0,35 kU/dL (CAP-System) Triptase sangue: 24,5 mcg/L (FEIA), Cintilografia óssea (MDP-Tc 25mCi): Processo degenerativo em joelhos, punhos, e tornozelo esquerdo. Medulograma: Medula óssea com infiltração por mastócitos, reserva hematopoiética conservada, com CD117 produto gene KIT: positivo, CD20 (negativo), CD3 (negativo), Mieloperoxidase (negativo), Liiosozima (negativo) Triptase: positivo. Paciente foi orientado a portar adrenalina autoinjetável (EPI-Pen 0,3 mg), uso de Cetirizine 10 mg e Montelukaste de 10 mg (contínuo) orientado sobre possíveis reações com alguns alimentos, analgésicos e anti-inflamatórios, e de prevenção a picadas de insetos himenópteros. **Conclusão:** Relatamos caso de MSI em paciente que apresenta reações anafiláticas devido a ferroada de insetos himenópteros. Gostaríamos de reforçar a importância da dosagem da triptase sérica em tais situações.

### PO081 - RELATO DE CASO: ANAFILAXIA DE REPETIÇÃO À PRÓTESE DE JOELHO

Ariane Anzai, Nyla Thyara Melo Lobão, Joanna Araújo Simões, Carolina Bensi, Roberta Criado, Sandra Mitie Ueda Palma, Anete Sevciovic Grumach.

Faculdade de Medicina do ABC, FMABC, SP.

**Objetivo:** A prevalência da hipersensibilidade cutânea a metais na população geral varia entre 10 e 15%, sendo o níquel o metal mais frequentemente envolvido. A reação cruzada entre o níquel e o cobalto é a mais comum. O objetivo deste estudo é relatar um caso raro de anafilaxia à prótese de joelho e atentar para critérios diagnósticos de anafilaxia, diagnósticos diferenciais e tratamento.

**Método:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. **Resultados:** Após 3 meses da cirurgia para prótese em joelho, paciente desenvolveu crises de edema em lábios, pálpebras, língua e face. No início, a frequência era semestral, passando a mensal e, finalmente, semanal. O angioedema era acompanhado de dispneia e tratado com adrenalina intramuscular e anti-histamínico com melhora. Após atendimento, foi solicitado teste cutâneo de contato, com resultado positivo para bicromato de potássio, hidroquinona e neomicina. Inicialmente, foi introduzida levocetirizina 15 mg/dia, prednisona 40 mg/dia e adrenalina intramuscular para crises. Como não houve melhora, sugeriu-se a troca da prótese composta por cromo e realizada nova cirurgia trocando-se por prótese de titânio. O paciente mantém-se assintomático desde então.

**Conclusão:** A reação anafilática costuma ocorrer precocemente após a exposição ao agente causal, entretanto, algumas reações podem manifestar-se tardiamente, como no caso relatado, dificultando o diagnóstico precoce. O teste cutâneo de contato permitiu identificar o possível agente causador.

### PO082 - TERAPIAS PARA POSSÍVEIS REAÇÕES ANAFILÁTICAS AO TRIGO

Celso Taques Saldanha, Aillyn Fernanda Bianchi, Breno Henrique Lindote, José Paulo Flores Sandoval, Kiany Mendes Monteiro, Thaís Pontciano Silva, Mirella Tabosa Prates.

Universidade de Cuiabá, MT.

**Introdução:** Estudos apontam que o possível mecanismo fisiopatológico da anafilaxia relacionada com o consumo do trigo e atividade física seja devido às transglutaminases liberadas durante o exercício físico. Sabe-se também, que combinada com proteínas do trigo, formam potentes alérgenos capazes de desencadear anafilaxia. Outra possibilidade é a presença de vasodilatação ocasionada pelo exercício físico e que consequentemente mais alérgenos intestinais seriam absorvidos, incluindo as proteínas do trigo. **Objetivo:** Descrever caso clínico de adolescente apresentado reação anafilática após início de atividade física, sendo precedida pelo consumo do trigo. **Relato de caso:** Adolescente, feminina, 14 anos de idade, apresentando história clínica de 03 episódios de urticárias, associadas com dispneias nos últimos 2 anos. Sendo que essas manifestações clínicas compatíveis com anafilaxias são fundamentadas pelos relatos de que a paciente necessitou de atendimentos médicos em serviços de urgências com tratamentos de drogas injetáveis (sic). Destaca-se que os dois últimos episódios foram relacionados inicialmente ao consumo de pães associado à atividade física concomitante (em uma ocasião ingeriu "pão" e foi brincar no parque com bola e em outra ocasião foi apressadamente pegar o ônibus escolar após ter ingerido pão em seu domicílio). Em atendimento de serviço médico especializado em alergia, foi dosado ômega-5 gliadina (valor de 6,3 kU/L), confirmando, dessa forma, tanto laboratorial como clinicamente o diagnóstico de anafilaxia induzida por exercício dependente do trigo. **Conclusão:** Após o diagnóstico final, a paciente foi orientada em afastar o trigo, além da cevada e centeio da dieta, praticar atividade física 4 horas após a ingestão inadvertida desses alimentos, orientações sobre sintomatologias possíveis de anafilaxia, uso de adrenalina auto injetável e ainda em procurar serviço nutricional para planejamento alimentar.

### PO083 - A CRIANÇA COM ASMA E SEUS SENTIMENTOS SOBRE A DOENÇA: ATIVIDADES DO PROGRAMA PIPA

Marilyn Urrutia-Pereira<sup>1,2</sup>, Maria Cristina Lopez<sup>1</sup>, Michele Bulhosa<sup>1</sup>, Judith Martins<sup>2</sup>, Dirceu Solé<sup>3</sup>.

- (1) Universidade Federal dos Pampas
- (2) Programa Infantil de Prevenção de Asma, PIPA
- (3) Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP.

**Objetivo:** Entender os sentimentos das crianças com asma sobre a sua doença, através do desenho. **Material e Método:** Estudo descritivo usando o desenho como abordagem qualitativa e a descrição da técnica de coleta de dados. Foram incluídas 50 crianças (8-14 anos), participantes do Programa Infantil de Prevenção de Asma (PIPA), Uruguaiana, RS. As crianças fizeram um desenho que representava seus sentimentos antes e após o início do tratamento preventivo, e explicaram os detalhes da imagem. **Resultados:** A avaliação utilizou a análise temática de Bardin, que permitiu a construção de cinco categorias temáticas: 1- Identificação da doença física da criança; 2- Isolamento devido à crise; 3- Estresse psicológico da doença; 4- Perda da infância; 5- Identificação do apoio familiar. A partir da análise temática, pôde ser visto que as crianças são capazes de representar os seus sentimentos de frustração e limitação resultante da asma e da melhoria da vida cotidiana depois do controle da doença. Restrições em casa, sofrimento, incapacidade de brincar e hospitalizações apareceram como destaque nos dias de ataques de asma, independentemente da idade ou sexo. A família destaca-se como um importante fonte de apoio para as crianças asmáticas neste estudo. **Discussão:** Inferências surgidas a partir deste estudo podem influenciar o cuidado da criança porque elas demonstram a sensibilidade e a fragilidade que as mesmas vivenciam nos ataques de asma. O desenho é um instrumento de comunicação entre a criança, a família e a equipe de saúde, e a sua interpretação pode melhorar a adesão ao tratamento e ao programa de asma.

### PO084 - ADESÃO AO TRATAMENTO EM CRIANÇAS COM SIBILÂNCIA RECORRENTE ACOMPANHADAS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Mariana Izidoro, Ana Maria Cunha, Geórgia Veras, Nilza Lyra, Camila Marques, Franciny Hirota, Décio Medeiros.

Centro de Pesquisas em Alergia e Imunologia Clínica, HC-UFPE.

**Objetivo:** Avaliar a adesão ao tratamento das crianças com sibilância atendidas em ambulatório especializado de Alergia. **Método:** Estudo observacional, descritivo, do tipo série de casos com análise de 44 prontuários de pacientes portadores de sibilância, com idade entre 6 meses e 6 anos, entre Janeiro a Maio/2016, através da análise das medicações utilizadas, do uso ou não da posologia prescrita e da identificação da diminuição das exacerbações, idas à emergência e internamentos por crises de sibilância. **Resultados:** Dos 44 prontuários avaliados, 38,6%(17/44) eram do gênero feminino, a idade média na primeira consulta foi de 28,3(±13,8) meses e na primeira crise de sibilância de 9,3(±9,6) meses. Analisando a primeira consulta e duas consultas subsequentes, observou-se que 7%(3/44) não utilizaram a dose indicada na prescrição médica; houve diminuição média de 63,6%(28/44) de idas às emergências, de 52,2% (23/44) na taxa de internamento e de 31,8%(14/44) nas exacerbações, nas consultas subsequentes. Quanto ao medicamento, 75%(33/44) estava, inicialmente, em uso de medicação apenas para crise. Nos dois atendimentos subsequentes, houve redução do β2-adrenérgico de curta ação de 75%(33/44) para 25%(11/44) e 20,5%(9/44) e aumento do corticoide inalatório de 20,5%(9/44) para 61,3%(27/44) e 70,4%(31/44), respectivamente. **Conclusões:** Apesar da importante redução de idas às emergências e internamentos após início do acompanhamento ambulatorial, mais da metade do pacientes ainda persistiram com exacerbações. A adesão ao uso correto das medicações poderia contribuir para o controle clínico dessas crianças. O estímulo para o emprego de métodos de avaliação da adesão ao tratamento na prática médica e a implantação de programas de educação dos cuidadores com relação à asma infantil trarão benefícios aos pacientes e ao sistema de saúde.

### PO085 - ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE - RELATO DE CASO

Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos<sup>1</sup>, Adriana Mesquita<sup>1</sup>, Gabriela Andrade Coelho Dias<sup>2</sup>, Davisson Tavares<sup>1</sup>, Solange David<sup>1</sup>, Ariane Molinaro<sup>1</sup>, Soloni Levy<sup>3</sup>.

(1) Hospital Municipal Jesus, Rio de Janeiro, RJ. (2) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ. (3) Hospital São Zacharias, Rio de Janeiro, RJ.

**Objetivo:** Apresentar um caso de asma de difícil controle. **Método:** Relato de caso de uma paciente acompanhada em centro de referência de asma. **Relato de Caso:** K.P.P., feminino, 16 anos, acompanhada em ambulatório especializado desde 2008, com história de asma, pneumonias e sinusopatias recorrentes, com inúmeras internações. Aos 15 anos, os sintomas tornaram-se intensos com necessidade diária do uso de broncodilatador de curta duração e dispneia. História pessoal e familiar de atopia. Excluídos outros diagnósticos diferenciais. Os exames complementares evidenciaram eosinofilia, IgE total aumentada, imunoglobulinas normais e IgE específicas para ácaros positivas. Teste do suor, pesquisa de gordura fecal e anti-HIV negativos. Análise do escarro e bacterioscopia negativas. TC de SF apresentou: discreto espessamento da mucosa do seio maxilar direito e TC de tórax: imagens de aprisionamento aéreo, espessamento difuso das paredes brônquicas, imagens císticas no lobo médio e lúgula. De março a outubro/2015, necessitou de internações mensais devido a exacerbações, mesmo com boa adesão e técnica e em uso diário de formoterol 30mcg, budesonida inalatória 1000 mcg, salbutamol 200 mcg, montelucaste 10 mg, prednisolona 20 mg, budesonida nasal 100mcg e azitromicina 500 mg 3x/semana, com ACT=8. Iniciado omalizumabe 375 mg de 15/15 dias em novembro. Tolerou a redução da prednisolona para 10 mg/dia, a azitromicina foi suspensa e nos últimos 6 meses ficou internada apenas 1 vez devido a exacerbação da asma por sinusite e pneumonia. Último ACT=12. **Conclusão:** A asma de difícil controle é um desafio para o médico. Na avaliação inicial o diagnóstico diferencial com outras doenças com mesmo fenótipo é importante na condução do caso. Assim como, no tratamento a adesão é essencial para diferenciar a asma comum da de difícil controle. Os passos do GINA devem ser seguidos e na presença de critérios o omalizumabe é uma opção efetiva na diminuição das exacerbações e na melhora da qualidade de vida.

### PO086 - ASMA E TABAGISMO EM ADOLESCENTES DO ESTUDO DE RISCOS CARDIOVASCULARES EM ADOLESCENTES - ERICA

Erica Azevedo de O. C. Jordão<sup>1</sup>, Fabio C. Kuschnir<sup>1</sup>, Valeska Carvalho Figueiredo<sup>2</sup>, Mara Morelo Rocha Felix<sup>1</sup>, Maria Cristina Caetano Kuschnir<sup>1</sup>, Thiago Luiz Nogueira da Silva<sup>3</sup>, Katia Vergetti Bloch<sup>3</sup>.

(1) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ. (2) ENSP-FIOCRUZ. (3) Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ.

**Introdução:** O tabagismo está associado à maior morbidade da asma, com mais exacerbações, visitas ao setor de emergência e uso de medicações de resgate. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a asma e tabagismo em participantes do ERICA. **Métodos:** Estudo seccional multicêntrico nacional de base escolar com adolescentes de 12 a 17 anos, cuja amostra foi estratificada por região e conglomerada por escolas e turmas com representatividade para o conjunto de municípios com mais de 100 mil habitantes do país, macrorregiões, capitais e Distrito Federal. Utilizou-se o Teste qui-quadrado, Razão de Prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) para verificar a associação entre a prevalência de asma ativa (1 ou mais crises de síbilo nos últimos 12 meses) e das variáveis relacionadas ao tabagismo: experimentação (ter fumado pelo menos uma vez na vida), tabagismo atual (fumou ao menos 1 vez nos últimos 30 dias) tabagismo frequente (ter fumado por 7 dias seguidos) e tabagismo passivo (ter alguém que fume em casa). **Resultados:** Foram analisados dados de 73.399 adolescentes, sendo 55,2% do sexo feminino. A prevalência de asma ativa foi de 13,1%; 18,5% fumaram pelo menos uma vez na vida, 5,7% fumavam no momento da pesquisa, 2,5% havia fumado por sete dias seguidos, e 25,3% eram tabagistas passivos. Ocorreu associação significativa entre asma e experimentação (RP=1,64; IC95%:1,46±1,85; p<0,001); tabagismo atual (RP=1,80; IC95%:1,53±2,12; p<0,001); tabagismo frequente (OR= 1,91; IC95%:1,57±2,33; p<0,001) e tabagismo passivo (OR=1,32; IC95%:1,15±1,52; p<0,001). **Conclusão:** A associação entre tabagismo (ativo e passivo) e asma ativa foi significativa em adolescentes brasileiros. Assim como a alta prevalência de asma, o tabagismo ainda é um desafio entre adolescentes. Visando a redução da prevalência de tabagismo entre jovens, em especial aqueles com asma, o Brasil deve consolidar e ampliar medidas de saúde pública efetivas para este grupo populacional.

### PO087 - ASMA NO CURRÍCULO ESCOLAR: UM PROJETO PILOTO EM UM COLÉGIO PÚBLICO EM SALVADOR, BAHIA

Ana Carla Carvalho Coelho, Carolina de Souza-Machado, Thiera Silva de Oliveira, Tássia Natalie Nascimento dos Santos, Álvaro Augusto Souza da Cruz Filho, Adelmir Souza-Machado.

Universidade Federal da Bahia, UFBA.

**Objetivo:** Avaliar o impacto de uma intervenção curricular sobre o conhecimento em asma de adolescentes de um colégio público em Salvador, Bahia. **Métodos:** Ensaio educacional controlado, uno-cego e randomizado de uma intervenção curricular em asma, conduzido com adolescentes, asmáticos e não asmáticos. Os participantes foram alocados em grupo intervenção (GI) e grupo controle com currículo tradicional (GC). A intervenção foi a inserção na grade curricular de temas sobre educação em asma. Estes tópicos de conhecimento foram avaliados por meio de um questionário com escore de 0-20 acertos, apresentado sob a forma de média e desvio padrão. O conhecimento foi classificado em insatisfatório (até 69% de acertos) e satisfatório (≥ a 70% de acertos). Avaliou-se o conhecimento no período basal, 90 dias e 540 dias após o período basal, aplicando-se o modelo linear misto para análise das associações. **Resultados:** 181 estudantes participaram do estudo (GI=101 e GC=80). Identificou-se, antes da intervenção, em 87% dos estudantes conhecimento insatisfatório sobre a asma (GI: Média=10,7±2,9 vs. GC: Média=11,5±2,7 acertos), sendo o tratamento o tópico mais desconhecido (86,7% da amostra). Havia crenças em mitos populares sobre a doença em 90% da amostra. Não foram observadas diferenças do conhecimento sobre a asma entre os grupos no período basal. Após a intervenção, 92% dos estudantes do GI apresentaram conhecimento geral mais elevado que a média do GC (GI: Média=15,5±3,1 vs. GC: Média=10,4±3,9 acertos). O tratamento passou a ser mais conhecido e 84% dos estudantes do GI apresentaram escores de conhecimento superiores à média do GC (GI: Média=2,5±1,0 vs. GC: Média=1,5±0,9 acertos). As crenças em mitos foram superadas e o GI apresentou 2 vezes mais conhecimento neste domínio comparado ao GC (GI: Média=3,2±1,1 vs. GC: Média=1,7±1,4 acertos). **Conclusão:** A inserção de tópicos relacionados a asma no currículo escolar é capaz de elevar o conhecimento sobre a doença em um subgrupo de estudantes.

### PO088 - ASPERGILOSE BRONCOPULMONAR ALÉRGICA E ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO: RELATO DE CASO

Laise Fazanha Sgarbi, Fernanda Sales da Cunha, Sérgio Duarte Dortas Júnior, Maria Luiza Oliva Alonso, José Elabras Filho, Alfeu Tavares França, Solange Oliveira Rodrigues Valle.

Serviço de Imunologia - Hospital Clementino Fraga Filho, HUCFF-UFRJ.

**Objetivo:** Relatar o primeiro caso de aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA) em paciente com angioedema hereditário por deficiência quantitativa de inibidor de C1 (AEH tipo I). **Introdução:** AEH tipo I é uma imunodeficiência primária rara e subdiagnosticada. Os principais fatores desencadeantes de crises são: traumas, infecções, fatores hormonais e estresse. ABPA decorre de uma reação de hipersensibilidade pulmonar ao fungo *Aspergillus fumigatus* (Af) que facilita infecções respiratórias e pode levar a fibrose pulmonar. **Métodos:** L.M.S., masculino, 19 anos, com história familiar (pai e avó paterna) de AEH tipo I. Encaminhado em 2007 para rastreamento diagnóstico, quando a hipótese foi confirmada. Desde os 7 anos, relatava crises recorrentes de angioedema labial, sem melhora com anti-histamínicos e corticosteroides. Ainda na infância referia espirros, prurido nasal, coriza, dispneia e sibilância, sendo diagnosticadas asma e rinite alérgica. Evoluiu com má adesão terapêutica e consequente piora do padrão espirométrico e do controle da asma. Exames (2014): Eosinófilos 11% (528/mm<sup>3</sup>); IgE total 3100 UI/mL; teste de punção positivo para Af, IgG específica para Af 6,8 mgA/l. Tomografia de tórax, em 2014, evidenciou impação mucoide. Espirometria com redução leve de VEF1 e CVF, prova broncodilatadora negativa. Foi diagnosticado ABPA Sorológica. No momento, encontra-se controlado do AEH e em remissão da ABPA. **Conclusão:** Trata-se do primeiro caso relatado de associação de AEH e ABPA. O diagnóstico precoce dessas duas enfermidades é de grande importância. Sabe-se que na ABPA há infecções respiratórias de repetição e já está relatado na literatura que processos infecciosos são gatilho de crises de angioedema. A instituição de um tratamento adequado para ABPA é de suma importância para a redução de incidências de crises de AEH, assim como prevenção de lesões pulmonares irreversíveis.

### PO089 - ASPERGILOSE BRONCOPULMONAR ALÉRGICA SOROLÓGICA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

Renata Monteiro Barros da Silva, Marcella Britto Boechat Arbex, Elaine de Souza Ramos Vidigal, Viviane Fonseca Hermes Zuquim de Carvalho, Evandro Prado, Camila Koeler Lira, Heloiza Helena Nunes da Silveira.

Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, Universidade Federal do Rio de Janeiro, IPPMG/UFRJ.

**Introdução:** A Aspergilose Broncopulmonar Alérgica (ABPA) acomete principalmente pacientes com asma e fibrose cística, aproximadamente 1-2% e 2-15%, respectivamente, não sendo descrita com frequência na infância. Pode ser assintomática ou se manifestar com tosse produtiva com expectoração espessa e acastanhada, sibilância, febre e perda de peso; com fases de agudização e remissão. Para diagnóstico é necessária presença de dois critérios obrigatórios – IgE total > 1000 IU/mL e IgE específica para AF ou teste cutâneo para AF positivos – associado a mais dois critérios: Anticorpos precipitantes para AF, eosinofilia ou infiltrados pulmonares. As bronquiectasias centrais são as alterações mais características dessa patologia, porém podem estar ausentes, caracterizando a ABPA-Sorológica (ABPA-S). **Objetivo:** Relatar o caso de ABPA-S em criança com história de infecções pulmonares de repetição e asma não controlada. **Método:** Estudo retrospectivo, por meio de revisão de prontuário médico. **Descrição:** S.P.C., feminina, 7 anos, encaminhada aos 5 anos com história de 10 pneumonias, rinite persistente grave e asma não controlada. Teste cutâneo positivo para aeroalérgenos. Investigação para imunodeficiência primária negativa. Fez uso de diferentes classes de corticoide inalatório, corticoide nasal e imunoterapia SC, sem controle adequado. Evidenciamos IgE total > 1000 IU/mL, IgE-AF e IgG-AF positivas, teste cutâneo negativo para AF e teste intradérmico positivo para AF. Radiografia de tórax apresentava infiltrado peri-hilar bilateral e broncograma aéreo de modo intermitente. Tomografia computadorizada de tórax com espessamento peri-hilar, sem bronquiectasias. Diagnosticado ABPA-S e iniciada corticoterapia sistêmica. **Conclusão:** O relato ilustra a importância de se considerar o diagnóstico de ABPA em crianças, em caso de asma com infiltrados pulmonares recorrentes, por vezes incorretamente diagnosticados como pneumonias bacterianas, mesmo que na ausência de bronquiectasias centrais.

### PO090 - ASSOCIAÇÃO DA ADIPOSIDADE VISCERAL, CITOCINAS E FUNÇÃO PULMONAR NAS MULHERES COM ASMA

Albertina Varandas Capelo<sup>1</sup>, Vania de Matos Fonseca<sup>2</sup>, Maria Virginia Marques Peixoto<sup>2</sup>, Sonia Regina de Carvalho<sup>3</sup>, Carolina Maria de Azevedo<sup>3</sup>, Maria Ignez Gaspar Elsas<sup>4</sup>, Bruno Marques<sup>4</sup>.

(1) HUGG. (2) IFF-FIOCRUZ. (3) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO. (4) Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ.

A obesidade abdominal está associada com o risco de doenças cardiovasculares, síndrome metabólica e diminuição da função pulmonar. No entanto, não se sabe se o controle da asma é influenciado pelo acúmulo de tecido adiposo nos vários compartimentos. **Objetivo:** Avaliar associações entre distribuição de adiposidade abdominal, controle da asma, função pulmonar e citocinas nas mulheres. **Métodos:** Estudo transversal com mulheres asmáticas. Foram obtidos dados demográficos, da doença, medidas antropométricas, espirométricas, ultrassonográficas da espessura da gordura abdominal, esteatose hepática, avaliação do controle da asma de acordo com os critérios da Global Initiative for Asthma (GINA). Atopia foi definida baseada na positividade do teste cutâneo de acordo com as normas da European Academy of Allergology and Clinical Immunology (EAACI) e/ou IgE específica. Os níveis de citocinas foram determinados usando ensaios imunoenzimáticos (ELISA). **Resultados:** Oitenta e três mulheres asmáticas foram incluídas, 37% estavam não controladas. O controle da asma foi associado, negativamente, com VAT (Espessura da gordura visceral) e VAT / SAT (Relação entre espessura da gordura visceral e subcutânea) e a VAT foi negativamente associada com parâmetros respiratórios controlando para variáveis explicativas. Em um modelo ajustado, índice de massa corporal (IMC) e SAT (espessura da gordura subcutânea) foi inversamente associado com o nível sérico de adiponectina e VAT foi associada com interleucina 6. **Conclusão:** A obesidade visceral foi negativamente associada com a função pulmonar e o controle da asma; e positivamente associada com o aumento dos níveis de interleucina 6 em mulheres. Acreditamos que as mulheres devem ser estudadas separadamente e sugerimos estudos com grupo controle para avaliação da associação direta da asma não controlada e marcadores inflamatórios da adiposidade visceral.

### PO091 - AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA DAS VIAS AÉREAS PRÉ E PÓS BRONCODILATADOR EM PACIENTES ASMÁTICOS

Maria Vitoria Hadland Seidl, Fernanda Braga Boechat, Sandra Lisboa, Luanda Dias da Silva, Liziane Nunes de Castilho Santos, Abelardo Bastos Pinto Neto, Sandra Maria Epifânio Bastos Pinto.

Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/FIOCRUZ.

**Objetivo:** Avaliar a contribuição da análise da resistência das vias aéreas (sRAW) para detecção da resposta ao broncodilatador em asmáticos. **Método:** Estudo transversal, observacional e descritivo. Realizado por análise do banco de dados do Setor de Prova de Função Respiratória (PFR) em asmáticos, entre 7 e 18 anos de idade, acompanhados no ambulatório de Alergia e Imunologia, entre agosto de 2015 e maio de 2016. Para a classificação de controle dos sintomas da asma foram utilizados os critérios de GINA 2016. Na espirometria foram analisados a capacidade vital (VC), volume expiratório forçado no primeiro segundo (FEV1), FEV1/VC e resposta broncodilatadora (BD), considerado  $\geq 200$  mL e 12% da VC ou FEV1. Foram conceituados obstrutivos os pacientes que apresentaram espirometria com a razão FEV1/VC com limite inferior de normalidade (LIN) e normal os que o FEV1/VC com limite superior de normalidade (LSN), segundo a American Thoracic Society, 2005. Na pletismografia foram analisados os parâmetros da sRAW específica e total (sReff e sRtot respectivamente), pela equação de Zapletal et al, 1987. Análise estatística: para a comparação de dois grupos, teste t Student ou Mann-Whitney. Foi considerado estatisticamente significativo quando o valor de  $p < 0.05$ . A análise dos dados foi realizada com o programa SPSS versão 15.0. **Resultados:** Foram avaliados 36 asmáticos (67,6% masc. e 32,4% fem.). Apenas 32.2% dessa população apresentavam asma controlada. Dos sem controle a espirometria apresentou VC= 3.04 $\pm$ 1.22, VEF1/VC= 80.5 $\pm$ 8.77 e FEV1= 2.45 $\pm$ 1.00. Na espirometria 59.4% dos pacientes apresentavam LSN e 40.6%, LIN. Quando comparado os pacientes com LIN sem resposta ao BD com a pletismografia, observamos resposta ao BD na sReff pré/pós (2.14 $\pm$ 1.03/0.56 $\pm$ 0.24). **Conclusão:** De acordo com os resultados a sRAW é uma ferramenta mais sensível na detecção a resposta ao BD em pacientes com asma, quando a espirometria falha. A sRAW poderia promover uma abordagem terapêutica mais adequada em asmáticos.

### PO092 - CUSTOS DAS INTERNAÇÕES POR ASMA NO BRASIL DE 1998 A 2013

Iane Ananda Almeida Santana, Carolina de Souza Machado.

Universidade Federal da Bahia, UFBA.

A asma é responsável por elevados custos diretos aos sistemas de saúde. O conhecimento sobre os custos diretos gastos com a asma no SUS poderá nos possibilitar melhor direcionamento nos recursos de saúde e focalização nas ações prioritárias. **Objetivos:** Identificar as taxas de hospitalizações e custos hospitalares por asma no Brasil pagos no período de 1998 a 2013. **Métodos:** Estudo ecológico descritivo de série temporal. As informações sobre os dados sociodemográficos do Brasil e Unidades Federativas foram identificadas no censo demográfico de 2000 e 2010 por meio do Instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE) e estimativas disponíveis em dados sócio-demográficos do DATASUS. Os dados sobre hospitalizações, custos totais e custos com autorização de internação hospitalar (AIH) pagas para o tratamento da asma, foram coletados a partir do Sistema de Informação Hospitalar/DATASUS no mesmo período de análise do estudo (1998 a 2013). O número absoluto de hospitalizações foi convertido em taxa de hospitalização por asma (TH-A). **Resultados:** Foram observadas 4.117.196 hospitalizações no período de estudo, com TH-A média de 257.324,8/100 mil hab. com tendência ao declínio ( $y = -14,84x + 271,33$ ), variando de 239,6/100 mil hab. em 1999 a 45,3/100 mil hab em 2013. Os indivíduos com extremos de idade são os mais hospitalizados. Os custos no ano de 2002 (ano de maior gasto) devido a hospitalizações por asma foram de R\$ 116.658.289, declinando a partir deste ano. Em 2013 observamos o menor custo com hospitalizações por asma (R\$ 49.058.279,62). **Conclusão:** As hospitalizações por asma, assim como, os custos diretos com a doença no Brasil declinaram no período de 1998 a 2003, porém ainda são elevados. Os extremos de idade são os mais fortemente acometidos. Políticas de saúde que direcionem os recursos para ações preventivas e tratamento de manutenção para esta doença, ainda negligenciada em nosso país, continuam a ser requeridas.



### PO093 - DESCRIÇÃO DOS PARÂMETROS LABORATORIAIS E DA PRESENÇA DE BRONQUIETASIAS CENTRAIS EM ASMÁTICOS COM ASPERGILOSE BRONCOPULMONAR ALÉRGICA

Ana Paula da Cruz Neves Lopes<sup>1</sup>, Juliana Salvini Barbosa Martins da Fonseca<sup>1</sup>, Fernanda Sales Cunha<sup>1</sup>, José Elabras Filho<sup>1</sup>, Gisele Viana Pires<sup>1</sup>, Alfeu Tavares França<sup>2</sup>, Solange Oliveira Rodrigues Valle<sup>1</sup>.

(1) Serviço de Imunologia, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, HUCFF-UFRJ. (2) Serviço de Imunologia, Hospital São Zacharias, Rio de Janeiro, RJ.

A Aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA) é uma doença complexa, resultante de reações de hipersensibilidade aos alérgenos do fungo *Aspergillus fumigatus* (Af). O fungo pode colonizar, os pulmões de pacientes com asma, fibrose cística e doença pulmonar obstrutiva crônica. **Objetivo:** Descrever parâmetros laboratoriais e a presença de bronquiectasias centrais em asmáticos com ABPA. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo envolvendo pacientes acompanhados no ambulatório de ABPA. Foram estudados 11 pacientes com diagnóstico de ABPA, de fevereiro de 2014 a outubro de 2015. Foram analisados: gênero; idade; teste cutâneo de leitura imediata e intradérmico para Af; dosagem da IgE sérica total; dosagem de IgE e IgG específicas para Af; eosinofilia periférica e presença de bronquiectasias centrais no RX e na tomografia computadorizada de alta resolução de tórax. **Resultados:** Dos 11 pacientes, 9 (82%) eram mulheres, e a idade média para o diagnóstico foi 47,6 anos. Todos tiveram teste cutâneo de leitura imediata positivo, 8 (72%) por punção e 3 (28%) com intradérmico. Exames laboratoriais: todos apresentaram IgE sérica elevada; 9 (82%) com valores acima de 100 KU / L; a IgE específica para Af foi positiva em 9 (82%) pacientes; todos apresentaram eosinofilia periférica. Exames de imagem: os 11 pacientes apresentavam alteração radiológica, sendo 5 (45%) com bronquiectasias centrais. **Conclusões:** Todos os pacientes de risco devem ser investigados e acompanhados, já que o quadro clínico da ABPA é insidioso, com sintomas ausentes ou brandos, e são raros os casos diagnosticados precocemente. Nesse estudo 6 pacientes (55%) foram diagnosticados na fase de ABPA-S, quando ainda não havia danos irreversíveis na parede brônquica ou parênquima pulmonar. Logo todos os asmáticos devem ser investigados para ABPA, a fim de se estabelecer um diagnóstico em fase inicial, e de se iniciar a terapia adequada precocemente, evitando sequelas irreversíveis.

### PO094 - EFEITOS ADVERSOS SISTÊMICOS DE DOSE ALTA DOS CORTICÓIDES INALADOS UTILIZADOS NOS PACIENTES ASMÁTICOS

Lorena Crispim Lopes, Rosana C. Agondi, Priscila M. Takejima, Marcelo Vivolo Aun, Pedro Giavina-Bianchi, Jorge Kalil.

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

**Objetivos:** Os corticoides inalados (CI) parecem ser mais eficazes na asma e com poucos efeitos colaterais quando comparados aos corticoides sistêmicos. Entretanto, os CIs em doses elevadas poderiam estar associados a efeitos colaterais sistêmicos, como osteoporose ou insuficiência adrenal. O objetivo deste estudo foi comparar a frequência de efeitos colaterais sistêmicos dos CIs nos pacientes asmáticos em uso de doses altas ( $\geq 1000$  mcg/d). **Métodos:** Estudo retrospectivo baseado em prontuário eletrônico de pacientes com asma em acompanhamento em um serviço terciário. Todos os pacientes estavam em uso de CI. Os pacientes foram distribuídos em dois grupos: Grupo A, CI  $\geq 1.000$  mcg/d e Grupo B, CI  $\leq 800$  mcg/d. Esses pacientes foram avaliados quanto à presença de efeitos adversos sistêmicos relacionados aos CIs (alterações na densitometria óssea, glicemia e cortisol sérico), como também, presença de atopia e de comorbidades associadas. **Resultados:** Cento e vinte e seis pacientes participaram do estudo, desses 75% do sexo feminino, e a média de idade era de 59 anos. A média de dose de CI no Grupo A foi de 1.571 mcg/dia e no Grupo B, de 696 mcg/d. O Grupo A apresentou idade de início da asma mais precoce e maior tempo de doença. A atopia estava presente em 76% no Grupo A e 77%, Grupo B. Em relação às comorbidades, rinite, doença do refluxo gastroesofágico e disfunção da prega vocal apresentaram frequências semelhantes em ambos os grupos. Não houve diferença nos valores de densitometria óssea e de glicemia nos dois grupos. Entretanto, houve maior prevalência de obesos no grupo A (46% X 29%) como também de níveis de cortisol sérico reduzido ( $<5$  mcg/dL) do que no Grupo B (34% X 12,5%,  $p = 0,0263$ ). **Conclusões:** Embora doses elevadas de CI não tenham sido associadas a maior frequência de comorbidades ou alterações na densitometria óssea e glicemia, estava associado a uma redução mais importante do cortisol sérico e maior frequência de obesidade.

### PO095 - EFICÁCIA DO OMALIZUMABE EM PACIENTES COM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE

Juliana Augusta Sella, Luciana Maraldi Freire, Julianne Alves Machado, Leilane Hoffman Nogueira, Thais Nociti Mendonça, Luisa Karla de Paula Arruda, Janaina Michelle Lima Melo.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, HCFMRP-USP.

**Objetivo:** Asma é uma doença heterogênea caracterizada na maioria dos casos por inflamação crônica das vias aéreas. O anticorpo monoclonal anti-IgE, omalizumabe, está indicado para pacientes com asma grave de difícil controle, que permanecem não-controlados com tratamento na Etapa 4 do GINA. O objetivo deste trabalho foi descrever a evolução de pacientes com asma em uso de omalizumabe, acompanhados em serviço de referência de Alergia e Imunologia. **Métodos:** Realizada análise de prontuários de pacientes. **Resultados:** Vinte e três pacientes (12 do gênero feminino), com idades entre 28 e 67 anos (média 51 anos) e tempo médio de sintomas de 25,5 anos (5 a 58 anos) foram avaliados. A média de IgE total foi de 376 UI/mL (entre 13 a 1.418 UI/mL), com sensibilização positiva em 65% dos casos, e história familiar ou pessoal de atopia no restante dos pacientes. O tempo médio de uso de omalizumabe foi de 34 meses (entre 7 e 111 meses). Na evolução, foi observada melhora de 65,8% nas exacerbações um ano após o tratamento com omalizumabe, quando comparado ao ano anterior, e não houve internações hospitalares após o início do tratamento. Dos 10 pacientes que utilizavam corticosteroide oral contínuo antes do início do tratamento com omalizumabe, 8 (80%) suspenderam a medicação e 2 (20%) reduziram a dose pela metade após o omalizumabe. Dez pacientes (43,5%) reduziram a dose de corticosteroide inalatório, 11 pacientes (47,8%) não alteraram a dose e 2 pacientes (8,7%) necessitaram de aumento de dose. 89,5% dos pacientes obtiveram melhora do VEF1 no primeiro ano de uso da medicação. Não foi relatado nenhum evento adverso grave, apenas manifestações locais que cessaram após a terceira aplicação. **Conclusão:** O omalizumabe foi seguro e eficaz em pacientes com asma grave de difícil controle, com melhora em parâmetros de exacerbações, internação, suspensão ou redução de corticosteroide oral e inalatório e melhora do VEF1, resultando em melhora global na qualidade de vida destes pacientes.

### PO096 - EVOLUÇÃO DA ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE APÓS TRATAMENTO COM OMALIZUMABE

Maria Ângela Moreira, Bianca Nunes, Leonardo Peterson Santos, Vanessa Hartmann Santos.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA.

O controle da asma nem sempre é atingido apesar da terapêutica otimizada. O Xolair (Omalizumabe) é um anticorpo monoclonal anti IgE utilizado para tratamento de pacientes com asma alérgica persistente grave e com difícil controle (ADC). **Objetivo:** Avaliar o quadro evolutivo de um grupo de asmáticos adultos portadores de ADC usando Omalizumabe no Hospital de Clínicas de P. Alegre há mais de 1 ano. **Metodologia:** Incluímos asmáticos adultos no nível 5 do GINA, com critérios de asma de difícil controle (ADC), usando omalizumabe há mais de 1 ano + corticoide inalatório associado ao LABA. Pré omalizumabe realizamos: espirometria com BD e IOS (Impulse Oscilometry System) em equipamentos Jaeger, questionário ACT (Asthma Control Test) e perguntas sobre a doença (hospitalização, crises, despertar noturno, uso de corticoide oral e medicação de resgate). **Resultados:** Uma amostra de 22 pacientes (4 homens e 18 mulheres), média de idade de 47 anos, IMC médio de 32 Kg/m<sup>2</sup>, 9 ex-tabagistas. ACT inicial médio: 8 e IgE média: 386 U/mL. A dose mensal média foi de 600 mg ao mês. Na história: 17 referiam hospitalização prévia, os 22 iam à emergência mensalmente e 16 utilizavam corticoide oral (CO) mensal. Valor inicial médio do VEF1: 1.421 (53%), 19 com distúrbio ventilatório obstrutivo: 3 leves, 10 moderados e 6 graves. A IOS mostrava um aumento da resistência periférica: Fres média de 21.63 Hz e X5:-0,32 cmH<sub>2</sub>O/L/s. Após o tratamento: sem hospitalizações, media de idas à emergência 2 vezes ao ano, o CO usado eventualmente, ACT médio 16 (aumento de 8 pontos), o VEF1 médio 1.705 mL (66%) (aumento de 284 mL 20%). Há relato de melhora nas atividades diárias. Não ocorreram efeitos indesejáveis. **Conclusão:** O nosso estudo evidencia a eficácia clínica e funcional do omalizumabe como terapêutica adjuvante em pacientes com asma de difícil controle, nível 5 do GINA.

### PO097 - EXPRESSÃO DA CITOCINA IL-12/23P40 COM USO DE PROBIÓTICOS EM LACTENTES COM SIBILÂNCIA RECORRENTE

Georgia Vêras de Araujo, Franciny Yumi Braga Hirota, Mariana Izidoro do Nascimento, Alda de Lima Teotônio, Décio Medeiros Peixoto, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho.

Universidade Federal de Pernambuco, UFPE.

**Objetivo:** Avaliar a expressão da citocina IL-12/23p40 (via Th1), em cultura de sangue de lactentes com sibilância recorrente após uso de probióticos e comparar com placebo. **Métodos:** Estudo experimental, duplo-cego, paralelo, placebo-controlado realizado em lactentes com idade de 6-24 meses, em ambulatório especializado, no período de Abril de 2014 a Abril de 2015. Os lactentes com sibilância recorrente, em tratamento com doses baixas de dipropionato de beclometasona (BDP) - 100 µg/dia, foram randomizados para receberem uma mistura de probióticos (kefir) ou placebo diariamente por 8 semanas. Níveis da citocina IL-12/23p40, no sobrenadante da cultura de sangue sob diferentes estímulos, foram avaliados por citometria de fluxo no momento antes e após 8 semanas da administração da mistura de probióticos ou placebo. **Resultados:** Dos 60 lactentes (30 em cada grupo) matriculados no estudo, houve perda de dois pacientes no grupo placebo. A idade média do grupo que fez uso de probióticos era de  $13 \pm 4,68$  desvio-padrão (Dp) e do grupo placebo, de  $11 \pm 5,13$  Dp. Não houve diferença estatística significativa quanto à investigação de hipersensibilidade alérgica realizada pelo teste de hipersensibilidade imediata entre os grupos. Níveis da citocina IL-12/23p40, de padrão Th1, em dois diferentes meios de cultura, apresentaram diferença estatística significativa no grupo que fez uso da mistura de probióticos quando comparado com o grupo placebo, com estímulo ao *Dermatophagoides pteronyssinus* [292,8 pg/mL (231,1; 377,5) vs. 226,5 pg/mL (127,6; 306,5),  $p = 0,040$ ] e ao estímulo com probióticos [30,1 pg/mL (20,6; 43,9) vs. 21,3 pg/mL (10,8; 32,2),  $p = 0,032$ ]. **Conclusão:** Níveis de citocina IL-12/23p40 *in vitro* apresentaram diferença significativa nos lactentes que receberam probióticos em comparação ao placebo. Este dado possivelmente reflete o efeito imunostimulatório do uso de probióticos, potencializando a via Th1.

### PO098 - É ASMA?

Letícia Munhoz Socreppa<sup>1,2</sup>, Soloni Afra Pires Levy<sup>1,2</sup>, Augusto Tiaqui Abe<sup>1,2</sup>, Laise Fazanha Sgarbi<sup>1,2</sup>, Sergio Duarte Dortas Junior<sup>1,2</sup>, José Elabras Filho<sup>1,2</sup>, Solange Oliveira Rodrigues Valle<sup>1,2</sup>, Alfeu Tavares França<sup>1,2</sup>.

(1) Serviço de Alergia Hospital São Zacarias, Rio de Janeiro, RJ. (2) Serviço de Imunologia Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, HUCCF-UFRJ.

**Objetivo:** Relatar caso de adolescente com sibilância persistente desde lactente. Rever e discutir fatores de risco e possibilidades diagnósticas. **Método:** Descrição dos exames clínicos, radiológicos, sorológicos, testes cutâneos provas funcionais respiratórias; e análise comparativa com a literatura vigente. **Resultados:** Masculino, 11 anos, história de sibilância desde os 8 meses, após bronquiolite viral aguda (BVA). Aos 12 meses iniciou rinite persistente com agudizações. Fez restrição de leite de vaca durante um ano sem melhora clínica. Pneumonias de repetição (4x/ano) até 6 anos de idade, tratadas ambulatorialmente. Aos 11 anos procurou especialista. Rinoscopia anterior mostrou edema e palidez de mucosa com secreção hialina. Pulmões com estertores crepitantes em bases. Testes de punção positivo e IgE específica para Der p 0,52 kU/L e Blo t 1,65 kU/L. Espirometria com distúrbio obstructivo moderado e CVF levemente diminuída. PBD +. TC de Tórax com padrão em mosaico e aprisionamento aéreo compatível com doença de pequenas vias. Teste do suor e  $\alpha$  1 antitripsina normais. Antecedente familiar de atopia. Reside em apartamento anexo a garagem. Conduta: CI (DPB) + LABA (FUMARATO DE FORMOTEROL) Retornou após cinco anos referindo ter usado a medicação continuamente, deixando de apresentar exacerbações. Ao exame físico estertores crepitantes nas bases pulmonares. Alterações em prova de função respiratória, especialmente resposta broncodilatadora positiva, além do perfil atópico aproximam o diagnóstico de asma, entretanto as alterações tomográficas levam a possibilidade de bronquiolite obliterante (BO). Exposição à queima de combustível automotivo, início do quadro após BVA e resposta parcial após tratamento não diferencia completamente asma ou BO. **Conclusão:** A história clínica e exames complementares sugerem a existência de duas enfermidades asma e BO. Vale ressaltar que a sobreposição de asma e BO pode contribuir para um menor controle da doença respiratória.

### PO099 - FREQUÊNCIA DE TABAGISMO ATUAL ENTRE PACIENTES COM ASMA GRAVE, ASMA LEVE/MODERADA E SEM ASMA

Gabriela Pimentel Nunes Pinheiro<sup>1</sup>, Andréia Guedes Oliva Fernandes<sup>1</sup>, Liraneí Limoeiro Lima<sup>1</sup>, Constança S. Cruz<sup>2</sup>, Carolina Souza-Machado<sup>1</sup>, Álvaro Augusto Souza da Cruz Filho<sup>1</sup>.

(1) Universidade Federal da Bahia, UFBA - Núcleo de Estudos Ambientais, ProAr, NEA-UFBA. (2) EBMSP.

**Objetivo:** Estimar a frequência de tabagismo atual entre pacientes com asma grave acompanhados em ambulatório de referência para o controle de asma grave em Salvador-Ba, em indivíduos com asma leve/moderada e sem asma. **Métodos:** Estudo observacional no qual foi aplicado um questionário para identificação de frequências de tabagismo em indivíduos com asma grave, asma leve/moderada e sem asma, oriundos da comunidade de Salvador e região metropolitana. Estes sujeitos eram participantes de um caso-controle conduzido em um centro de pesquisa em asma. Aplicou-se estatística descritiva. **Resultados:** Entre 2013 e 2015 foram estudados 1450 pacientes, 544 com diagnóstico de asma grave, 452 com asma leve/moderada e 454 sem asma. A média de idade em anos foi de  $51,9 \pm 13,5$  em asmáticos graves,  $36,8 \pm 12,8$  em indivíduos com asma leve/moderada e  $44,1 \pm 12,6$  no grupo sem asma. O sexo feminino foi predominante em todos os grupos (81,6%; 77,7% e 86,1% em asmáticos graves, leve/moderada e sem asma, respectivamente). O tabagismo atual autorrelatado foi observado principalmente em indivíduos sem asma (7,9%), seguindo-se daqueles com asma leve/moderada (4,0%). Apenas 1,0% dos asmáticos graves autodeclararam-se fumantes atuais. **Conclusão:** A frequência de fumantes atuais autorrelatada é compatível com os baixos índices encontrados em Salvador-BA. Os asmáticos graves têm menor frequência de tabagismo que os indivíduos sem asma, o que pode refletir os benefícios da participação desta população em um programa que desenvolve estratégias educativas. Entretanto, é preciso investigar a omissão do hábito tabágico entre os asmáticos, especialmente na asma grave. Para tanto mensuramos a cotinina urinária (metabólito da nicotina) dos voluntários, o que nos permitirá uma estimativa objetiva desta possível desinformação.

### PO100 - INSTITUTO DE ASMA E ALERGIA RESPIRATÓRIA DO RS (BRASIL): UM NOVO APOIO À RESPIRAÇÃO

Maria Ângela Moreira, Bianca Nunes, Vanessa Hartmann dos Santos, Luciana Tesser, Gabriela Carvalho, Camila Medeiros, Paulo Filandro, Gabriel Medeiros.

Instituto de Asma e Alergia Respiratória do RS, IAAR-RS.

O Instituto de Asma e Alergia Respiratória do Rio Grande do Sul (IAAR-RS) é uma instituição filantrópica que trabalha com asma e alergia respiratória, tanto na prevenção como no tratamento, desenvolvendo suas atividades em Porto Alegre, RS, Brasil. É formado por uma equipe multidisciplinar composta por médicos, educadores físicos, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem. **Objetivo:** avaliar as carências relacionadas à asma e alergia respiratória da população da cidade de Porto Alegre. **Metodologia:** realizamos eventos abertos ao público em geral, em locais variados da cidade, nos quais eram efetuadas avaliações da capacidade respiratória e também eram fornecidos materiais educativos sobre a respiração. Nos pacientes com asma aplicamos o ACT (Asthma Control Test) e nos tabagistas o teste de Fagerstrom. Realizamos também o pico de fluxo. **Resultados:** Promovemos 10 eventos em locais distintos, no ano de 2015, totalizando 1095 pessoas avaliadas (715 mulheres, 380 homens, sendo 112 crianças), com uma média de idade de 47 anos. Deste total 783 (71%) não apresentavam história de doença respiratória, 250 (23%) eram asmáticos e 207 (19%) eram tabagistas ou ex-tabagistas. O valor médio do pico de fluxo foi 414mL (90%) e estava reduzido em 170 (23%) das pessoas na população geral. O valor médio do teste de Fagerstrom nos tabagistas ativos foi de 4 (dependência baixa da nicotina). O ACT médio foi 18, estando igual ou abaixo de 19 em 137 (55%) dos asmáticos. **Conclusão:** Observamos uma grande carência de informações sobre cuidados com a saúde respiratória mesmo em pessoas sem doença pulmonar. Na maioria dos asmáticos, o pico de fluxo reduzido e o ACT no nível não controlado indicam falta de ajuste no tratamento. Nos tabagistas também observamos dependência da nicotina e comprometimento respiratório previamente ignorado. O nosso Instituto tem como intuito atuar sobre indivíduos com estes perfis, melhorando o conhecimento sobre a respiração e otimizando sua qualidade de vida.

### PO101 - OBESIDADE CENTRAL E OUTROS FATORES ASSOCIADOS AO PIOR CONTROLE DA ASMA NAS MULHERES

Albertina Varandas Capelo<sup>1</sup>, Vania Matos de Fonseca<sup>2</sup>, Maria Virginia Marques Peixoto<sup>2</sup>, Sonia Regina de Carvalho<sup>1</sup>.

(1) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO.  
(2) Instituto Fernandes Figueira, IFF/FIOCRUZ.

**Introdução:** A asma continua não controlada. Muitos fatores, incluindo comorbidades e obesidade têm sido associados ao pior controle da asma, sugerindo-se que as mulheres sejam mais afetadas. **Objetivo:** Identificar fatores associados ao controle da asma nas mulheres do ambulatório do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. **Métodos:** Estudo transversal, com mulheres asmáticas, acima de 18 anos de idade, que obedeceram critérios rigorosos de exclusão. Foi preenchida ficha clínica com dados sociodemográficos e da doença. Foram obtidas medidas antropométricas e espirométricas. Foi avaliada a gravidade da asma e seu controle segundo o Teste de Controle da Asma (ACT), Questionário de Controle da Asma (ACQ) e critérios da Global Initiative for Asthma (GINA). **Resultados:** Foram incluídas 124 mulheres, 57%, 38% e 21% estavam totalmente controladas segundo ACT, ACQ e GINA, respectivamente. 31,5% eram obesas e segundo a circunferência da cintura (CC) e Índice de conicidade (ICO) respectivamente, 68,5% e 84% eram obesas centrais. Encontramos um grupo de mulheres asmáticas que estavam parcialmente/não controladas pela GINA, com obesidade central (OC), e maior gravidade, mesmo controlando para variáveis associadas. A OC e não o IMC se associou, negativamente, ao controle pela GINA, controlando para outras variáveis explicativas como DRGE (Doença do Refluxo Gastro-esofágico). A porcentagem da capacidade vital forçada (CVF) predito pré-broncodilatador foi associada à idade e OC e não ao IMC, enquanto a porcentagem do volume expiratório forçado (VEF1) predito pré-broncodilatador foi associado somente com a idade. **Conclusões:** A asma permanece não controlada nas mulheres, independente do tratamento, e a OC parece ter influência negativa no controle da doença. Acreditamos que as mulheres devem ser estudadas separadamente, e sugerimos estudos prospectivos com diferentes instrumentos de controle validados, marcadores inflamatórios e avaliação da distribuição da gordura com medidas de imagem

### PO102 - OMALIZUMABE NO TRATAMENTO DA ASPERGILOSE BRONCOPULMONAR ALÉRGICA: RELATO DE CASO

Millá de Carvalho Pimentel, Firmino Braga Neto, Faradiba Sarquis Serpa.

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, ES.

**Objetivo:** relatar caso de paciente com Aspergilose Broncopulmonar Alérgica (ABPA) controlada com o uso de omalizumabe. **Método:** Descrição de caso clínico de paciente com ABPA tratada com omalizumabe. A resposta à terapia foi avaliada por meio do controle da asma (TCA e GINA), da espirometria e da qualidade de vida (SF-36). **Resultado:** Paciente de 56 anos, asmática desde a infância, sem remissão, com piora progressiva. Em 2000, iniciou uso de formoterol + budesonida 24/800 mcg/dia, sem controle da doença. Evoluiu com tosse persistente com expectoração esverdeada, exacerbações frequentes e febre com infiltrados pulmonares. Em 2012, diagnosticada com ABPA, fez uso de prednisona e itraconazol. Em 2014 foi encaminhada ao Centro de Referência em Asma por agravamento do quadro. Ao exame físico: fâcies cushingóide, estertores bolhosos e sibilos difusos. Exames complementares: IgE total- 1.780 kU/L, IgE para *Aspergillus fumigatus*- 32 kU/L, IgG para *Aspergillus fumigatus*- 75,7 mgA/L, eosinófilos- 410/mm<sup>3</sup>, TCAR- extensas bronquiectasias, opacidades nodulares periféricas e espessamento brônquico difuso, espirometria- VEF1 0.82 (34%), FEF 25/75 0.32 (14%), pbd negativa. Confirmado o diagnóstico de ABPA-BC, iniciou prednisona 0,5 mg/kg/dia, itraconazol 400 mg/dia e budesonida 1.600 mcg/dia. Entretanto, 6 meses após persistia sintomática e optou-se pelo uso de omalizumabe 600 mg/quinzenal (IgE total- 1.402 kU/L). O controle da doença foi alcançado 4 meses após o início da terapia com suspensão gradativa da corticoterapia sistêmica. Espirometria realizada 10 meses após mostrou aumento do VEF1 (45%) e no mesmo período, a avaliação da qualidade de vida por meio do SF-36 obteve maior pontuação nos domínios estado geral de saúde, vitalidade, limitação por aspectos emocionais e saúde mental. **Conclusão:** O omalizumabe mostrou-se eficaz no tratamento da ABPA, pois proporcionou controle da asma, melhora da função pulmonar, redução do uso de corticoide e melhora na qualidade de vida.

### PO103 - OSCILOMETRIA DE IMPULSO DE CRIANÇAS DE 3 A 6 ANOS COM SIBILÂNCIA RECORRENTE

Franciny Yumi Braga Hirota, Georgia Vêras de Araujo, Décio Medeiros, Nilza Rejane Sellaro Lyra, Ana Maria Ferreira da Cunha, Cláudio Albuquerque, José Ângelo Rizzo.

Universidade Federal de Pernambuco, UFPE.

**Objetivo:** Avaliar a resposta broncodilatadora pela oscilometria de impulso em crianças de 3 a 6 anos com história de sibilância recorrente. **Métodos:** Estudo transversal, realizado no período de Janeiro a Junho de 2016, em crianças de 3 a 6 anos com sibilância recorrente. Foi realizada avaliação da função pulmonar através da oscilometria de impulso e analisados os seguintes parâmetros: resistência a 5Hz (R5), resistência a 20Hz (R20), resistência periférica (R5-R20), reatância a 5Hz(X5), frequência de ressonância (Fres), área de reatância (AX), impedância a 5Hz (Z5) e a presença de resposta broncodilatadora após uso de  $\beta_2$  adrenérgico de curta duração (salbutamol na dose de 300 mcg). **Resultados:** Foram avaliadas 44 crianças com média de idade de 54,52 ( $\pm 10,63$ Dp) meses, com história de sibilância recorrente, dos quais 54,5% eram do gênero masculino. Calculadas as médias dos resultados de cada parâmetro oscilométrico pré e pós broncodilatador e seu respectivo desvio padrão. Média dos parâmetros pré-broncodilatador:  $\Delta R5$  (9,04 $\pm 2,40$ );  $\Delta R20$  (5,24 $\pm 1,61$ );  $\Delta R5-R20$  (3,78 $\pm 1,42$ );  $\Delta X5$  (-3,72 $\pm 1,13$ );  $\Delta Fres$  (21,31 $\pm 2,08$ );  $\Delta AX$  (32,14 $\pm 11,64$ ) e  $\Delta Z5$  (9,77  $\pm 2,25$ ). Média dos parâmetros pós-broncodilatador:  $\Delta R5$  (7,74 $\pm 1,86$ );  $\Delta R20$  (4,74 $\pm 1,19$ );  $\Delta R5-R20$  (2,93 $\pm 1,34$ );  $\Delta X5$  (-3,07 $\pm 1,01$ );  $\Delta Fres$  (19,52 $\pm 2,71$ );  $\Delta AX$  (23,57 $\pm 10,8$ ) e  $\Delta Z5$  (8,29 $\pm 1,94$ ). Encontramos resposta broncodilatadora com a queda da resistência de 15% em R5, 9,5% em R20, 22% em R5-R20 e queda na Fres de 8,35%. Todos os resultados com significância estatística ( $p < 0,001$ ). **Conclusões:** A oscilometria de impulso visa preencher a necessidade de um método objetivo de avaliação da função pulmonar. Observamos resposta ao broncodilatador de forma significativa. No entanto, ainda não dispomos de índices de normalidade para a faixa pediátrica brasileira, dificultando a discussão e limitando comparações.

### PO104 - QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ASMA GRAVE EM USO DE OMALIZUMABE

Millá de Carvalho Pimentel<sup>1</sup>, Rayane Fontoura Koch<sup>1</sup>, Lyvia Barbosa Alves<sup>1</sup>, Firmino Braga Neto<sup>1</sup>, Michelly Sansão Filetti<sup>1</sup>, Higor Henrique Aranda Cotta<sup>2</sup>, Faradiba Sarquis Serpa<sup>1</sup>.

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, ES.

(2) Universidade Federal do Espírito Santo, UFES.

**Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes com asma alérgica não controlada na etapa 4 da GINA antes e durante o tratamento com omalizumabe. **Método:** No período de maio de 2014 a julho de 2016, foram acompanhados em um Centro de Referência em Asma, 17 pacientes com asma grave em terapia com omalizumabe. Foram avaliadas variáveis clínico-epidemiológicas e o impacto do tratamento na qualidade de vida por meio do questionário SF-36 antes e, no mínimo, após 4 meses do início do tratamento. O SF-36 é composto por 36 questões divididas em 8 domínios, cujas pontuações finais variam de 0 a 100, e valores maiores representam melhor qualidade de vida. **Resultado:** Houve predomínio do sexo feminino (88%) e a idade variou de 22 a 70 anos, sendo 80% das mulheres na faixa etária pós menopausa. Quanto as comorbidades, rinite alérgica e doença do refluxo gastroesofágico estavam presentes em, respectivamente 88,2% e 70,6% dos pacientes. Algum grau de obesidade e hipertensão arterial foram observados em 47% dos pacientes. Na avaliação da qualidade de vida após o início do tratamento, os pacientes apresentaram médias superiores em 6 dos 8 domínios do SF-36, com indícios estatísticos que suportam uma melhora na qualidade de vida nos domínios capacidade funciona ( $p=0,034$ ) e vitalidade ( $p=0,036$ ) que representam, respectivamente, a limitação para atividades diárias e o nível de energia e fadiga. Ao serem questionados sobre a evolução de seu estado de saúde, 58,8% relatou melhora quando comparado ao período anterior ao tratamento. Entretanto, de um modo geral, os pacientes apresentaram qualidade de vida comprometida, pois na maioria dos domínios as pontuações médias foram inferiores a 60. **Conclusão:** Asmáticos graves apresentam diversas comorbidades que dificultam o controle da asma. O uso de omalizumabe pode proporcionar uma melhor qualidade de vida. Entretanto, mesmo os pacientes que alcançam o controle da doença com a terapia, apresentam uma qualidade de vida comprometida.

### PO105 - TERAPIA CELULAR AUTÓLOGA ATENUOU O PROCESSO INFLAMATÓRIO PULMONAR EM MODELO DE ASMA NEUTRÓFÍLICA

Fernanda Zettel Bastos<sup>1</sup>, Fernanda Cristina Mendes Barussi<sup>1</sup>, Lidiane Maria Boldrini Leite<sup>1</sup>, Alexandra Cristina Senegaglia<sup>1</sup>, Anita Nishiyama<sup>2</sup>, Paulo Roberto Slud Brofman<sup>1</sup>, Pedro Vicente Michelotto Junior<sup>1</sup>.

(1) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, PUC-PR.  
(2) Universidade Federal do Paraná, PR.

**Introdução:** A Obstrução Recorrente das Vias aéreas (ORVA) é uma doença obstrutiva dos equinos, com infiltrado inflamatório pulmonar neutrofílico, semelhante à asma crônica humana. **Objetivo:** Avaliar a terapia celular autóloga com células mononucleares derivadas da medula óssea equina (CMNDMO) e comparar com a terapia de dexametasona. **Métodos:** Foram utilizados oito cavalos, induzidos à ORVA com feno chacoalhado próximo às narinas até obterem escore clínico mínimo de 10 pontos (Tesarowski et al. 1996) e neutrofilia acima de 25% no fluido do lavado broncoalveolar (LBA). Os animais foram aleatoriamente divididos em dois grupos: Gcel, com instilação traqueal de suspensão contendo entre  $5 \times 10^8$  e  $1 \times 10^9$  CMNDMO; e Gdex, com dexametasona oral por 21 dias. Os animais foram avaliados antes do início do tratamento (dia 0), aos 7 e 21 dias. Após a sedação com detomidina e cloridrato de petidina, coletou-se o LBA com instilação de 500mL de NaCl 0,9%. Após centrifugação, uma alíquota do LBA ajustada para  $5 \times 10^6$  células/mL foi utilizada para a análise da atividade fagocitária dos macrófagos alveolares. Foi feita citologia diferencial do LBA e o sobrenadante foi congelado e enviado à Universidade de Cornell para o Horse Cytokine 5-plex Assay. Foi realizada análise estatística por ANOVA one-way, seguida do teste de Tukey de múltipla comparação. **Resultados e conclusão:** Na citologia diferencial houve declínio de neutrófilos e aumento de macrófagos para Gdex ( $p < 0.01$ ) e para Gcel ( $p < 0.01$ ) nos dias 7 e 21 em relação ao dia 0. O nível de IL-10 foi maior no Gcel aos 21 dias quando comparado aos dias 0 e 7 ( $p < 0.05$ ), e esse aumento não foi observado no Gdex. Não houve diferença no número de macrófagos alveolares em ambos os grupos, já a atividade fagocitária do Gdex foi maior aos 21 dias em relação ao dia 0 ( $p < 0.05$ ), enquanto a fagocitose do Gcel não apresentou diferença, corroborando com estudos que afirmam que a IL-10 é um potente inibidor da atividade pró-inflamatória do macrófago alveolar.

### PO106 - TESTE DA CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM ASMÁTICOS

Maria Ângela Moreira, Bianca Nunes, Vanessa Hartmann dos Santos, Leonardo Peterson dos Santos, Paulo Stefane Sanches.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA.

**Introdução:** O teste da caminhada de 6 minutos (TC6) é utilizado para avaliar a capacidade sub-máxima de exercício em pessoas com doenças respiratórias. É um teste de fácil execução e necessita de um corredor de 30m (protocolo da ATS). Na asma, o desempenho no teste pode nos fornecer dados importantes. **Objetivos:** Avaliar a resposta dos parâmetros do TC6, em um grupo de indivíduos asmáticos, submetidos ao teste no solo (TC6S) e em esteira rolante (TC6E). **Métodos:** O TC6 foi realizado em 2 grupos de adultos: Grupo I (asmáticos estáveis) e o Grupo II (voluntários sem doença respiratória). Iniciamos com o TC6 no solo (TC6S) e, após 1 hora de descanso, na esteira (TC6E), com inclinação zero, na mesma velocidade do solo por 6 minutos. Avaliamos a distância caminhada, a FC, a FR e a SpO2 antes e após cada teste. **Resultados:** GI : 34 pacientes, com médias de: idade: 47 anos, IMC: 29 kg/m<sup>2</sup>, VEF1: 1991 mL (71%). O G II : 25 indivíduos, com médias de: idade: 41 anos, IMC: 25 kg/m<sup>2</sup>, VEF1: 3443 mL (98%). A FC e FR foram estatisticamente diferentes entre o início e final do teste no TC6S e no TC6E, ( $p < 0,001$ ) e com comportamento similar no GI e GII. No GI, 26(76%) e no GII 7(28%) referiram dispnéia (BORG) no final dos testes. A velocidade média da marcha foi superior no GII em relação ao GI (5,75 X 4,59 Km/h,  $p < 0,001$ ) e a distância média percorrida também foi superior no GII (575m X 459m,  $p < 0,001$ ), sem diferença significativa entre o solo e a esteira no mesmo grupo. Não houve dessaturação nos testes. **Conclusão:** O desempenho do grupo de asmáticos no Teste da Caminhada de 6 minutos foi inferior ao grupo assintomático, tanto no solo como na esteira, refletindo uma menor tolerância ao exercício físico.

### PO107 - CRIANÇA COM POSSÍVEL DOENÇA DE BEHÇET

Paola Ferrer de Souza Gonçalves<sup>1</sup>, Celso Taques Saldanha<sup>1</sup>, Erick Figueiredo Saldanha<sup>1</sup>, Rafael Pimentel Saldanha<sup>2</sup>, Paulo César de Jesus Dias<sup>3</sup>, Renata Gabrielly Custódio Pinto<sup>1</sup>, Ana Carolina da Silveira Maiolini<sup>1</sup>.

(1) Universidade de Cuiabá, UNIC.  
(2) Universidade de Brasília, UnB.  
(3) CEM.

**Introdução:** Doença de Behçet (DB) - vasculopatia caracterizada por clínica variável, rara em crianças e após os 50 anos, sendo que úlceras orais recorrentes representam 97% dos casos. Inexistem exames complementares patognomônicos, sendo o diagnóstico essencialmente clínico. **Objetivo:** Descrever caso clínico de criança com provável DB, onde são verificados inúmeros sintomas sugestivos da doença. **Relato de caso:** Criança, masculina, aos 5 anos de idade, em atendimento de alergia teve história clínica de evacuações aquosas recorrentes desde o 1º ano de vida, além de aftas de repetições. Optou-se em excluir leite de vaca na dieta e prescrito fórmula de soja como prova terapêutica. Betalactoglobulina, alfa lactalbumina e caseína indetectáveis. Antitransglutaminase e imunoglobulinas (IgA, IgE, IgM, IgG e subclasses 1,2,3,4) dentro da normalidade. Persistindo diarreias, a fórmula de soja foi substituída por hidrolisado proteico, obtendo-se controle clínico. No 6º ano de vida, iniciou dor abdominal recidivante, sendo avaliado por inúmeros médicos, ficando, porém, sem diagnóstico. No 7º ano, surgiram lesões nodulares generalizadas, doloridas e avermelhadas sem pruridos. Submeteu-se novamente a inúmeros exames, inclusive biópsia nodular, sem lograr êxito etiológico. Posteriormente, em serviço dermatológico, verificou-se a presença do marcador HLA-B51, evidenciando possível Doença de Behçet e que corroborada pelas sintomatologias descritas, procedeu-se a tratamento com Dapsona e Prednisona. Teve regressão clínica e encaminhado para uma equipe médica multidisciplinar. **Conclusão:** Diagnóstico da DB é suportado apenas por critérios clínicos, sendo a presença do marcador HLA-B51 encontrado em pacientes mais propensos em desenvolver a DB, não firmando, dessa forma, diagnóstico conclusivo. Assim, história clínica, exame físico minucioso e avaliação cuidadosa multidisciplinar, irá afastar ou preencher critérios de diagnóstico da DB.

### PO108 - SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA EM PACIENTE COM DERMATOMIOSITE: RELATO DE CASO

Marcella Stival Lemes<sup>1</sup>, Priscila Veiga Kezam Gabriel<sup>1</sup>, Taluana Bueno Morandim<sup>1</sup>, Paula Baer Litovchenco<sup>1</sup>, Monique Soares<sup>1</sup>, Maria da Conceição Santos de Menezes<sup>1</sup>, Patrícia Cristina Loureiro Dionigi<sup>1</sup>, Wilma Carvalho Neves Forte<sup>2</sup>.

(1) Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.  
(2) Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

**Objetivo:** Relatar caso de paciente com dermatomiosite que evoluiu com síndrome hemofagocítica. **Métodos:** Acompanhamento clínico-laboratorial e revisão do prontuário. **Relato de Caso:** Gênero masculino, 25 anos, com dermatomiosite há 4 anos e uso diário de prednisona. Procurou emergência por febre alta há 15 dias. Ao exame déficit motor, desvio de rima, disartria e icterícia. Exames iniciais: pancitopenia (Hb-8,1g/dL; 3.310 leucócitos/mm<sup>3</sup>; 71.000 plaquetas/mm<sup>3</sup> e icterícia colestática (Bilirrubina T-3,6; D-3,3; I-0,3 mg/dL). Tomografia: hepatoesplenomegalia e adenomegalia difusa. Afastada atividade inflamatória (fatores antinuclear e reumatoide não reagentes, C3 e C4 normais - 154 e 32 mg/dL) ou linfoproliferativa (mielograma com hipocelularidade moderada sem elementos anômalos). Afastadas mononucleose, tuberculose, Chagas, lues, toxoplasmose, citomegalovirose; hemoculturas negativas. Recebeu cefepime, meropenem, levofloxacino, vancomicina, polimixina B, com manutenção de prednisona. Evoluiu para mau estado geral, com persistência da febre. Diminuição de Igs séricas (IgG-653; IgM-16; IgA-82 mg/mL). Feita reposição com imunoglobulina humana EV, sem melhora do quadro. Após 52 dias de febre foram solicitados ferritina sérica (20.467 ng/mL) e triglicérides (237 mg/dL), com o que foi completado diagnóstico de síndrome hemofagocítica por 5 critérios: febre, pancitopenia, esplenomegalia, hiperferritinemia e hipertrigliceridemia. Iniciadas metilprednisolona e ciclosporina, mas após quatro dias evoluiu a óbito. **Conclusão:** Paciente com dermatomiosite apresentou síndrome hemofagocítica com comprometimento neurológico e hipogamaglobulinemia. A síndrome hemofagocítica pode ocorrer em pacientes com doenças autoimunes, sendo que muitos apresentam má evolução. O caso foi relatado para lembrança da hipótese diagnóstica da síndrome hemofagocítica em dermatomiosite com febre persistente.

### PO109 - SÍNDROMES POLIGLANDULARES AUTO-IMUNES: UM RELATO DE CASO

Lílian Gois Gonçalves<sup>1</sup>, Danilo Gois Gonçalves<sup>1,2</sup>, Cátia Sueli de Sousa Eufrazino<sup>1</sup>, Silvio Roberto Araújo Gomes<sup>1</sup>.

(1) Universidade Federal de Campina Grande, UFCG.  
(2) Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, HC-FMUSP.

As Síndromes Poliglandulares Autoimunes (SPAs) são caracterizadas pela coexistência de afecções endócrinas e autoimunes e são associadas a padrões genéticos específicos os quais estão relacionados a respostas imunes. Além das características clínicas, vários autoanticorpos podem ser utilizados no diagnóstico de seus componentes, por exemplo: antitireoglobulina, anti-ilhota e anticélula parietal. Sua classificação ainda hoje é um tema de debate. **Objetivos:** Descrever um caso de SPA e revisar a classificação desse heterogêneo grupo de doenças. **Métodos:** O trabalho foi organizado sob modelo de relato de caso a partir de dados obtidos do prontuário e do acompanhamento clínico de um paciente durante internação e consultas ambulatoriais e realizar uma revisão da literatura obtida pelo banco de dados PubMed. **Resultados:** O paciente recebeu o diagnóstico de SPA III e foi medicado com levotiroxina e vitamina B12, o que levou à melhora clínica. **Conclusões:** A descoberta de novos autoanticorpos e de mutações genéticas pode permitir a preparação de novos testes diagnósticos para o rastreio de populações de alto risco e para o tratamento precoce e adequado das SPAs. A realização de uma revisão das classificações atuais das SPAs a partir das descobertas imunogenéticas tende a melhorar o entendimento da associação de aspectos clínicos, epidemiológicos e fisiopatológicos existentes entre as doenças autoimunes.

### PO110 - DERMATITE ATÓPICA GRAVE E DE DIFÍCIL CONTROLE EM ADOLESCENTES: SÉRIE DE CASOS

Tâmisa Carmelitana Cipriano da Silva, Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca Melo, Dayne Mota Veloso Bruscky, Ana Carla Augusto Moura Falcão, Filipe Wanick Sarinho, Mayara Madruga Marques.

Hospital das Clínicas, UFPE.

**Objetivo:** Relatar série de cinco casos de pacientes com diagnóstico de Dermatite Atópica (DA) grave na adolescência com difícil controle da doença. **Material e Métodos:** Revisão de prontuários. **Resultados:** Foram avaliados prontuários de 5 pacientes com diagnóstico de DA grave, acompanhados regularmente no ambulatório de Dermatoses Alérgicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), sendo 4 do sexo feminino e um do sexo masculino. A média de idade dos pacientes é de 14,2 anos, e todos apresentaram início dos sintomas antes dos 18 meses de vida, sendo o mais precoce com 20 dias de vida. Atualmente a média de duração da doença é de 13 anos. Quatro dos pacientes apresentam história pessoal de outras atopias (4 com rinite alérgica, 2 com asma intermitente, 2 com conjuntivite alérgica e 2 com alergia alimentar). Três apresentam IgE total maior que 5.000 UI. Todos apresentaram alguma vez na vida infecção secundária na pele e 3 já foram internados por este motivo. Dentre os fatores desencadeantes do eczema, o calor e o estresse estão presentes em todos os casos pesquisados. As médias do menor e maior SCORAD foram de 32,5 e 81, respectivamente. Dois pacientes fizeram uso de Ciposporina e somente um apresentou boa resposta. Todos apresentam, em menor ou maior grau, má aderência ao tratamento como um todo, principalmente no início da adolescência, além de receberem diagnóstico de depressão com ideação suicida, ansiedade e hiperatividade, dificultando a condução dos casos. **Conclusão:** A adolescência é uma fase desafiadora para a obtenção do controle da Dermatite Atópica grave, merecendo atenção especial para os fatores emocionais e para a má adesão ao tratamento instituído observados nesta fase da vida.

### PO111 - DERMATITE FACTÍCIA: RELATO DE CASO

Luci Yara Pfeiffer, Elaine de Almeida Kuzuo, Habibe Giovanna Varella Molina Lopes.

Universidade Federal do Paraná, UFPR.

**Objetivo:** Colaborar com o diagnóstico das dermatites, chamando a atenção para a dermatite factícia como diagnóstico diferencial. **Método:** Apresentamos o caso de M.R.S., 11 anos, natural e procedente do Paraná. Com queixa de prurido há 6 anos. Acompanhando em várias especialidades: dermatologia por atopia, neuropediatria por déficit de atenção, pneumologia por broncoespasmo e cardiologia por crises de palpitação. Recebendo medicação para dermatite atópica. Mãe em tratamento para depressão, com histórico de perda de irmão sob seus cuidados aos 7 anos. Ao exame apresenta-se vestida como menino, com lesões escoriadas em vários graus de cicatrização, em membros superiores e inferiores, recorrentes. Biópsia realizada foi inconclusiva. **Resultado:** Fez-se o diagnóstico de dermatite factícia, como resultado de violência psíquica (a rejeição materna levava a paciente a autoagressão). Com abordagem psicológica a psicanalítica de mãe e filha, e orientação do pai, a paciente teve regressão do quadro em 2 meses. **Conclusão:** A dermatite factícia é um importante diferencial da dermatite atópica, e a abordagem psicológica e psicanalítica se torna essencial para a melhora da qualidade de vida destes pacientes.

### PO112 - EXPERIÊNCIA DO USO DE GABAPENTINA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DERMATITE ATÓPICA EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Andrea Edwiges Pinheiro de Menezes Barreto, Priscilla Ferreira da Silva, Fernanda Marcelino da Silva Veiga, Ana Paula B. Moschione Castro, Antonio Carlos Pastorino, Mayra de Barros Dorna, Cristiane Jesus N. Santos.

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

**Objetivo:** Descrever os efeitos da gabapentina no tratamento de pacientes com dermatite atópica moderada ou grave, acompanhados em ambulatório especializado. **Métodos:** Estudo retrospectivo baseado em levantamento de prontuários médicos. Foram incluídos pacientes com diagnóstico confirmado de dermatite atópica com seguimento ambulatorial de pelo menos um ano e no mínimo quatro consultas. Os pacientes foram divididos em três grupos de acordo com o tempo de uso de gabapentina: (1) não receberam, (2) receberam por, no máximo, seis meses e (3) receberam por mais de 6 meses. A dose inicial de gabapentina foi 2,5 mg/kg/dia e a dose máxima de 900 mg/dia dividida em três doses. A evolução clínica dos pacientes foi aferida através do escore de gravidade SCORAD total e em relação a pontuação atribuída ao prurido e ao sono em cada consulta. **Resultados:** Foram avaliados 93 pacientes no total (1,1M: 1 F) com idade de início de sintomas de dermatite que variou de 1 mês a 7 anos (mediana=2 anos). O grupo 1 incluiu 48 pacientes, grupo 2, 11 e o grupo 3, 34. A mediana dos SCORADs iniciais dos pacientes que receberam gabapentina foram maiores em relação aos que não receberam ( $p=0,028$ ). Ao longo de um ano de seguimento não houve variação significativa dos SCORADs gerais entre os pacientes dos grupos 1 e 3 ( $p=0,323$ ), mas os pacientes do grupo 3 apresentaram redução significativa do prurido ( $p=0,0004$ ) e do sono ( $p=0,045$ ). Não houve redução significativa do uso de antibiótico para infecções de pele em ambos os grupos. Com relação aos efeitos adversos apenas 3 pacientes referiram sonolência, sendo este efeito persistente em apenas um desses pacientes. **Conclusão:** Em pacientes pediátricos com dermatite atópica moderada ou grave a gabapentina é uma alternativa na redução do prurido e melhora da qualidade do sono com adequado perfil de segurança.

### PO113 - FATORES DE RISCO PARA COLONIZAÇÃO POR *S. AUREUS* RESISTENTES À METICILINA NA DERMATITE ATÓPICA

Renata Monteiro Barros da Silva, Naira Vanessa Anomal Gonzalez, Vanessa Kopke Soares, Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta, Simone Saintive Barbosa, Evandro Alves do Prado, Eliane de Dios Abad.

Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, IPPMG-UFRJ.

**Introdução:** Dermatite Atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica, que acomete principalmente crianças abaixo de 5 anos. A infecção/colonização por *Staphylococcus aureus* pode ser considerada fator de risco para piora da DA. O uso de antibióticos na DA é frequente, o que contribui para o aumento de colonização por *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina (MRSA) nestes pacientes. **Objetivo:** Avaliar a incidência de colonização nasal por *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina (MRSA) e identificar possíveis fatores de risco associados. **Métodos:** Estudo prospectivo de coorte em pacientes com DA acompanhados em ambulatório especializado do IPPMG/UFRJ durante 1 ano. A colonização foi avaliada por meio de swab nasal a cada 2 meses e os *S. aureus* isolados classificados quanto à resistência à meticilina. **Resultados:** Dentre os 117 pacientes avaliados, 97,8% eram colonizados por *S. aureus*, sendo 22,2%, MRSA na primeira avaliação. A incidência total de colonização por MRSA em todas as amostras colhidas em um ano foi de 26,37%, tendo sido identificados como fatores de risco: contatos domiciliares colonizados por MRSA, uso de ciclosporina e DA moderada ou grave. Fatores protetores identificados foram: o uso de anti-histamínicos, possivelmente pela diminuição do prurido, e a disponibilidade de água corrente, relacionada a maior higiene pessoal. **Conclusão:** A alta incidência de colonização por MRSA evidenciada neste trabalho ressalta a importância de se avaliar a colonização em pacientes com DA, pelas implicações no tratamento dos processos infecciosos secundários, especialmente naqueles com DA moderada/grave ou que apresentem fatores de risco associados.

### PO114 - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DERMATITE ATÓPICA NO SERVIÇO DE ALERGIA DA UERJ

Cintya Yumi Ohara, Fabio Kuschnir, Natalia Estanislau, Eduardo Costa, Amanda Hertz, Camila Filgueiras, Priscilla Filippo.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ.

**Objetivo:** Descrever o perfil de gravidade dos casos de dermatite atópica (DA) acompanhados em um hospital universitário, e a associação com outras manifestações atópicas. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo, transversal, com pacientes de DA, entre 0 a 20 anos de idade, em seguimento ambulatorial na Policlínica Piquet Carneiro da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (PPC-UERJ). A gravidade foi classificada de acordo com o SCORAD, via aplicativo para Android, no primeiro dia de consulta. **Resultados:** Foram analisados 63 pacientes, 52 % (33) do sexo masculino, 65% (41) pré-escolares/escolares. Observou-se 84% e 43% de associação para rinite alérgica e asma respectivamente. Em relação à classificação de DA: 44% foram classificados como leve, 37% como moderada e 19% grave. Quanto à época de início de sintomas, 62% manifestaram os primeiros sinais antes de 1 ano, 21% entre 1 a 3 anos e 17% depois de 3 anos. **Conclusão:** A distribuição por faixa etária de nossa amostra mostrou que a maioria era lactente e/ou pré-escolar. Mais de 60% dos casos iniciaram os primeiros sintomas de DA antes de 1 ano de idade, o que coincide com os dados da literatura. A maioria apresentava associação com doenças alérgicas respiratórias, e somente 10% apresentavam DA isolada. Esta alta taxa de comorbidades pode ter ocorrido em função da maior gravidade de DA de nossa amostra, em sua maior parte constituída por casos moderados/graves.

### PO115 - PERFIL DE SENSIBILIZAÇÃO ALERGÊNICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DERMATITE ATÓPICA MODERADA E GRAVE

Marina Fernandes Almeida Cheik, Gesmar Rodrigues Silva Segundo, Ana Carolina Ramos de Nápolis.

Universidade Federal de Uberlândia, UFU.

**Objetivo:** Avaliação do perfil de sensibilização alérgica de pacientes pediátricos com DA moderada e grave, atendidos no serviço de Alergia e Imunologia Pediátrica da Universidade Federal de Uberlândia. **Métodos:** Realização de testes cutâneos ou dosagem de IgE específica sérica para alimentos (leite, ovo de galinha, soja, trigo e milho) e aeroalérgenos. O TPO foi aplicado para verificar a reatividade clínica aos alimentos, em pacientes com indicações específicas. **Resultados:** Selecionou-se 60 pacientes com DA moderada e grave, entre maio de 2014 a maio de 2015, com uma mediana de idade de 61 meses (6 a 187 meses), sendo 62% do gênero feminino. A presença de comorbidades alérgicas ocorreu em 78% dos pacientes e a história familiar de atopia, em 70% dos casos. A grande maioria da amostra apresentou alguma sensibilização (79%), de modo que a inalatória (70%) foi mais frequente que a alimentar (25%). Entre os testes positivos para alimentos, o ovo de galinha foi o mais encontrado (73%). Em todos os pacientes com sensibilização inalatória foram identificados testes positivos para ao menos um ácaro da poeira domiciliar. Os lactentes apresentaram mais sensibilização alimentar (55%), em comparação aos pré-escolares (17%) e escolares (16%). A média de idade de pacientes com sensibilização inalatória (84 meses) foi significativamente maior que àqueles com sensibilização alimentar (37 meses). Apenas 15% dos pacientes apresentaram TPO positivo. **Conclusão:** Os ácaros da poeira domiciliar são os alérgenos mais envolvidos na sensibilização dos pacientes com dermatite atópica moderada e grave, principalmente em crianças mais velhas e adolescentes. A sensibilização a alimentos, em especial ao ovo de galinha, tende a ocorrer, principalmente, em lactentes com DA moderada e grave. A alergia alimentar parece estar envolvida em um número restrito de pacientes com DA, sendo que a suspeita torna-se mais evidente nos casos de difícil controle, a despeito do tratamento convencional.

### PO116 - PRURIGO NODULAR EM DERMATITE ATÓPICA GRAVE: RELATO DE CASO

Ana Carla Moura, Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca Melo, Dayanne Mota Velozo Bruscky, Tâmis Carmelita Cipriano da Silva, Carolina Gomes Sá, Mayara Madrugá Marques.

Hospital Barão de Lucena - Universidade Federal de Pernambuco, UFPE.

**Introdução:** A dermatite atópica é uma dermatose inflamatória crônica de etiologia multifatorial, caracterizada por prurido intenso e xerose cutânea. O prurigo nodular, caracterizado por múltiplos nódulos, firmes e pruriginosos normalmente localizados à superfície extensora das extremidades, é frequentemente associado ao prurido crônico. **Objetivo:** Descrever o caso de adolescente com dermatite atópica de difícil controle associado ao prurigo nodular. **Metodologia:** Revisão do prontuário da paciente. **Resultados:** L.C.S.S., 18 anos, sexo feminino, natural e residente do Recife, com sintomas de prurido e pápulas eritematosas por todo corpo, desde os 4 meses de idade, acompanhada por dermatologistas desde os 2 anos de vida, e perdeu seguimento na infância. Aos 16 anos iniciou piora das lesões na pele associada a infecções bacterianas, evoluindo para dermatite atópica grave (SCORAD 64). Apesar do tratamento regular com hidratante, fexofenadina 180 mg, hidroxizina 25 mg e doxepina 10 mg ao dia contínuos e mometasona creme nas lesões durante as crises, mantinha prurido intenso. Apresentou múltiplos nódulos violáceos nas faces extensoras de braços e pernas, algumas com sinais de infecção secundária. Realizados teste rápido para HIV, HbsAg e Anti-HCV, todos não reagentes. Solicitado parecer da dermatologia que confirmou a hipótese diagnóstica de prurigo nodular secundário à dermatite atópica. **Discussão:** Apesar do prurido ser causa frequente de prurigo nodular, tal entidade não constitui manifestação frequente associada à dermatite atópica em nossa população. O caso relatado chama atenção para a importância do conhecimento desta patologia comum em pacientes com prurido crônico.

### PO117 - SENSIBILIZAÇÃO A AEROALÉRGENOS EM PACIENTES COM DERMATITE ATÓPICA EM HOSPITAL INFANTIL DE REFERÊNCIA

Ana Carla Borges de Oliveira Serafim<sup>1</sup>, Flaviane Rabelo Siqueira<sup>1</sup>, Maria Luiza Abreu Curti<sup>1</sup>, Tatiany Guimarães Nogueira Gonçalves<sup>1</sup>, Claudia França Cavalcante Valente<sup>2</sup>, Mônica de Araújo Álvares da Silva<sup>1,2</sup>.

- (1) Hospital de Base do Distrito Federal.  
(2) Hospital da Criança de Brasília José Alencar.

**Objetivo:** A dermatite atópica (DA) tem prevalência mundial estimada entre 10 a 20% das crianças. A DA com frequência é a primeira manifestação da marcha atópica nas crianças. Buscamos determinar o perfil de sensibilização a aeroalérgenos dos pacientes com DA atendidos em hospital infantil de referência com teste cutâneo de puntura. **Métodos:** Levantamento de dados através de prontuário médico eletrônico para análise dos resultados dos testes cutâneos de puntura. O painel de aeroalérgenos pesquisados nos testes cutâneos de puntura era composto de: *Dermatophagoides farinae*, *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Blomia tropicalis*, epitélio de cão, epitélio de gato, mix de fungos, barata e gramíneas. **Resultados:** Foram analisados 350 testes cutâneos de puntura no período de Janeiro/2015 a Junho/2016. Destes, 32 (9,14% do total) representam os pacientes com dermatite atópica, que foram selecionados para análise de prontuário. A análise dos testes cutâneos de puntura revelou que 19 pacientes (59,37%) apresentaram sensibilização a pelo menos um dos aeroalérgenos testados. Sendo a seguinte prevalência encontrada: *D. farinae* (53,12%), *D. pteronyssinus* (43,75%), *B. tropicalis* (34,37%). Ainda foram encontradas sensibilização para gramíneas (9,37%) e barata (3,12%). **Conclusão:** Em conformidade com os dados da literatura, grande parcela dos pacientes portadores de DA possui sensibilização para aeroalérgenos, sendo os mais prevalentes na nossa amostra: *D. farinae*, *D. pteronyssinus* e *B. tropicalis*. É bem estabelecido que os pacientes podem apresentar piora dos sintomas da dermatite com a exposição aos aeroalérgenos e que o controle ambiental é fundamental para melhor controle dos sintomas. O uso de imunoterapia subcutânea para pacientes com DA deve ser considerada em pacientes com DA moderada/grave e teste cutâneo de puntura positivo, indicação esta que, apesar de ainda controversa, vem sendo demonstrada em diversos trabalhos publicados.

### PO118 - USO DA CICLOSPORINA NA DERMATITE ATÓPICA: EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO

Camila Pacheco Bastos, Luiz Carlos Bandoli Gomes Junior, Júlia Almeida de Sousa Barros, Mara Morelo Rocha Felix, Anieli Bonorino Xexeo Castelo Branco, Jaqueline Coser Vianna, Monica Soares de Souza.

Hospital Federal dos Servidores do Estado do RJ.

**Objetivo:** Relatar a experiência do uso de ciclosporina (CsA) em dois pacientes com dermatite atópica (DA) grave. **Métodos:** Descrição de dois casos clínicos com revisão de prontuário e de literatura. **Resultados:** CASO 1 - E.V.A.M., fem., 12 a, veio encaminhada em nov/2013 para o Setor de Alergia e Imunologia Pediátrica do HFSE-RJ com DA grave desde os 2 anos. Estava em uso de hidroxizina, desloratadina, prednisolona, cetoconazol e hidratante. Negava asma, rinite ou alergia medicamentosa. Exames (jun/2011): eosinofilia (1470); IgE total 2000 UI/mL; IgE para leite de vaca (LV) e frações, clara de ovo, soja e trigo < 0,35kU/L; Der f 98kU/L; Der p 9,17kU/L e Blo t 95kU/L. Iniciada IMT para ácaros em fev/2012 com boa resposta. Porém, após o nascimento da irmã em maio/2014, apresentou piora significativa do quadro. Iniciou doxepina e psicoterapia, sem melhora. Suspensa IMT e iniciada CsA (3 mg/kg/dia) em jan/2016. Houve melhora do SCORAD (65,5 para 38,3 em 29/02/2016). Depois de 4 meses, o SCORAD subiu para 66,5, com necessidade de curso de corticoide oral e aumento da CsA para 4 mg/kg/dia. Na última consulta, SCORAD era 49,3. CASO 2 - BPS, masc, 3 a, era acompanhado com alergista de outro serviço desde 2014 devido à DA grave. Estava em uso de corticoide tópic, tacrolimus 0,03%, hidratante, loratadina e hidroxizina. Referia asma e alergia a camarão, e 2 internações prévias (celulite/dermatite herpética e pneumonia). Exames (maio/2015): IgE para LV 0,31 kU/L, Der p > 100kU/L, camarão 7,42kU/L e Blo t 32,4 kU/L. Foi internado com SCORAD de 77,5 e iniciado CsA (2 mg/kg/dia). Após uma semana, o SCORAD foi para 55,1, e 12 dias após a alta, 25,6. Depois de 3 meses, o SCORAD subiu para 62,6, sendo aumentada CsA para 4 mg/kg/dia. **Conclusão:** A DA grave pode ser tratada com imunossuppressores, sendo a CsA a droga de escolha. Nesses dois pacientes, houve resposta no início do tratamento, porém com necessidade de aumento da dose para melhor controle. Até o momento, não apresentaram efeitos colaterais.

### PO119 - USO DE ANTIFÚNGICO NA DERMATITE ATÓPICA DE DIFÍCIL CONTROLE

Rayna Ferrer de Souza Gonçalves<sup>1</sup>, Erick Figueiredo Saldanha<sup>1</sup>, Paola Ferrer de Souza Gonçalves<sup>1</sup>, Celso Taques Saldanha<sup>1</sup>, Paulo Cesar de Jesus Dias<sup>2</sup>, Rafael Pimentel Saldanha<sup>3</sup>, Heloisa Rodrigues Ribeiro Sampaio<sup>1</sup>.

- (1) Universidade de Cuiabá, UNIC.  
(2) CEM.  
(3) Universidade de Brasília, UnB.

**Introdução:** Infecções fúngicas cutâneas, notadamente o *Trichophyton rubrum*, *Pityrosporum orbiculares* e *ovale*, merecem atenção especial na dermatite atópica de difícil controle, sendo que a literatura científica tem relatado melhor controle clínico dessa enfermidade após o tratamento antimicótico em paciente com evidente lesão fúngica dermatológica. **Objetivo:** Descrever caso clínico de escolar apresentando dermatite atópica de difícil controle, sendo obtido sucesso terapêutico somente após associação com terapia antimicótica. **Caso clínico:** Escolar, 7 anos e 6 meses de idade, feminina, vem apresentando eczemas em pálpebras, pescoço, tronco superior e regiões antecubitais e poplíteas e sob tratamento contínuo para dermatite atópica (creme hidratante, anti-histamínico para reduzir pruridos, imunossupressor tópic e controle ambiental apropriado), sem obter, no entanto, melhora clínica. Procedeu a solicitação de coleta de material para realização de exame micológico direto e cultura para fungos após evidência de "caspas" em couro cabeludo, compatível com infecção fúngica e iniciado tratamento com antifúngico sistêmico (Griseofulvina). Decorridos 15 dias e em consulta de revisão, a criança apresentou melhora considerável das lesões eczematosas e o resultado do exame micológico direto demonstrou presença de micélio, configurando quadro clínico de dermatite atópica agravada pela afecção micótica. **Conclusão:** Apesar do mecanismo fisiopatológico de dermatite atópica concomitante com infecção fúngica cutânea não estar totalmente esclarecida, o uso de antimicótico, diante da evidência clínica e laboratorial na paciente que vinha evoluindo com dermatite atópica de difícil controle é uma boa opção terapêutica.

### PO120 - A IMPORTÂNCIA DA BIÓPSIA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: RELATO DE CASO

Jeane da Silva Rocha Martins, Mariana Graça Couto Miziara, Valéria Botan.

Hospital de Base do Distrito Federal.

**Objetivo:** Relatar o caso de um paciente que recebeu diagnóstico tardio de esofagite eosinofílica após 21 anos do início dos sintomas. **Método:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário e entrevista com o paciente. **Resultado:** M.R.B., 22 anos, masculino, desde o nascimento com sintomas de choro inconsolável, recusa ao leite materno e irritabilidade. Tratado para doença do refluxo gastroesofágico por vários anos, sem melhora dos sintomas. Submetido à primeira endoscopia digestiva alta aos 5 anos que mostrou pontilhados esbranquiçados aderidos a mucosa esofágica e laudo de candidíase pelo aspecto endoscópico. Paciente tratado com antifúngicos e investigado para candidíase mucocutânea crônica, com avaliação imunológica normal. Aos 8 anos, realizada primeira biópsia com excitação de eosinófilos e hiperplasia da camada basal, sendo mantido somente tratamento com inibidor de bomba de prótons. Submetido a várias endoscopias que mantinham as mesmas alterações. Somente ao realizar a sexta endoscopia, aos 16 anos, foi quantificada a presença de 37 eosinófilos por campo de grande aumento. O diagnóstico de esofagite eosinofílica foi definido aos 21 anos, após dez procedimentos endoscópicos e sete biópsias que já mostravam excitação e microabscessos de eosinófilos. Recebeu tratamento adequado com melhora dos sintomas. **Conclusões:** Esse caso chama a atenção para a importância do conhecimento sobre a esofagite eosinofílica. É preciso lembrar que crianças ou adolescentes com sintomas de refluxo gastroesofágico não responsivos aos inibidores de bomba de prótons, precisam ser submetidos a biópsia esofágica e pesquisa de eosinófilos, mesmo se endoscopia digestiva alta normal. O diagnóstico precoce e o tratamento específico com corticosteroide tópic permitem adequado controle da doença e prevenção de complicações como a estenose esofágica.

### PO121 - EOSINOFILIA ESOFÁGICA RESPONSIVA A INIBIDORES DE BOMBA DE PRÓTONS (IBP): RELATO DE CASO

Elisa Cantú Germano, Camila Marchi Blatt, Fângio Ferrari, Bruno Lorenzo Scolaro, Gustavo Becker Pereira.

Universidade do Vale do Itajaí, SC.

**Introdução:** A eosinofilia esofágica consiste na infiltração de eosinófilos na mucosa esofágica. Requer avaliação com contexto clínico, já que várias doenças são associadas. Uma delas é a eosinofilia esofágica responsiva a IBP, diagnosticada quando há quadro clínico e histopatológico semelhante à esofagite eosinofílica (EoE), porém com resposta ao uso de IBP. A base fisiopatológica desta condição ainda não está totalmente esclarecida. **Objetivo:** Relatar caso de eosinofilia esofágica responsiva a IBP. **Método:** Estudo descritivo, relato de caso de paciente que buscou atendimento em virtude de pirose e regurgitação. **Relato de caso:** Masculino, 33 anos, relata pirose e regurgitação 3x/sem há 2 anos, com piora após alimentação copiosa, gordurosa e consumo de álcool. Nega locking associado, disfagia ou odinofagia. Nega uso prévio de IBP. Tem histórico pessoal de rinite alérgica tratada com corticoide tópico. Vem com endoscopia de 06/01/16, que evidencia mucosa esofágica edemaciada, aspecto anelar no esôfago médio e esofagite erosiva distal leve. Anatomopatologia inicial apresentou eosinofilia esofágica > 25 eos/cga. Optou-se por tratamento com lansoprazol 30 mg por 8 semanas e nova endoscopia na vigência do IBP. Paciente retornou assintomático, 2ª endoscopia (21/03/16) mostrou melhora do edema mucoso e padrão anelar, apenas com esofagite erosiva distal leve e hérnia hiatal de pequeno volume. As biópsias do esôfago médio e distal apresentaram esofagite crônica moderada com leve eosinofilia sem critério para EoE. **Resultado:** Conforme biópsia, o diagnóstico final foi eosinofilia esofágica responsiva a IBP. **Conclusão:** Até o momento, a resposta a IBP exclui a possibilidade de EoE, caracterizando a eosinofilia esofágica responsiva a IBP. Porém estudos recentes demonstram um subfenótipo da EoE responsivo a IBP, o que caracterizaria uma base imunomediada da eosinofilia esofágica responsiva a IBP. Assim, futuramente, os IBPs passam a ser base terapêutica no espectro da EoE.

### PO122 - ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: PREVALÊNCIA CRESCENTE EM CRIANÇAS

Eliane Valtes<sup>1</sup>, Priscila Pessoa Parente Magalhães<sup>1</sup>, Cristiano Salles Rodrigues<sup>2</sup>, Ingrid Pimentel Cunha Magalhães de Souza Lima<sup>3</sup>, Eduardo Magalhães de Souza Lima<sup>4</sup>, Fernando Monteiro Arestruz<sup>1</sup>, Nathália Vitorino Bezerra<sup>1</sup>.

- (1) Suprema - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, MG.
- (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ.
- (3) Universidade Federal Fluminense, UFF.
- (4) Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

**Objetivo:** Destacar a importância da doença, através de relato de caso, devido ao seu grande impacto na qualidade de vida e muitas vezes sendo sub-diagnosticada. **Método:** Levantamento de dados clínicos, laboratoriais, endoscópicos e revisão bibliográfica das fontes PubMed e SciELO. **Resultado:** A esofagite eosinofílica é uma doença esofágica imunológica de evolução crônica e recidivas frequentes, cujas manifestações clínicas estão relacionadas à disfunção esofágica e, histopatologicamente, à presença de acúmulos de eosinófilos na mucosa esofágica acima de 20 eosinófilos por campo e na ausência de infiltração eosinofílica na mucosa gástrica e duodenal. Relato de caso de uma criança de 4 anos, HESN, que apresentava quadro de vômitos incoercíveis desde os 2 anos de idade. Diagnosticado com doença de refluxo gastro-esofágico e iniciado tratamento apropriado sem melhora. Também apresentava dermatite atópica, asma e rinite alérgica. Apresentava os mesmos sintomas gástricos à ingestão de kiwi, banana e castanha. Realizados testes de contato para alimentos, *prick test*, *prick to prick*, justificados pelo fato de apresentar estas atopias. Dosagens de IgE específica para leite de vaca 21,4 kU/L e clara de ovo 17,9 kU/L. Também foi realizada endoscopia com biópsia esofageana, com o resultado acima de 20 eosinófilos por campo, fechando diagnóstico. *Prick to prick* realizado com leite de vaca *in natura* e fervido foi de 15 mm, kiwi e banana de 4mm. **Conclusão:** Considerando a evolução rápida e crescente dessa patologia, devemos ficar atentos, na faixa pediátrica, nos sintomas como vômitos, inapetência, perda de peso, que já podem ser indícios dessa evolução. O diagnóstico dessas crianças às vezes demora anos, o que faz progredir e piorar sua qualidade de vida. Os sintomas e os achados patológicos melhoram com o tratamento clínico, que envolvem a exclusão de alérgenos alimentares, uso de corticoides tópico ou ambos.

### PO123 - RELATO DE CASO: TERCEIRO QUADRO DE IMPACTAÇÃO ALIMENTAR ATÉ O DIAGNÓSTICO DE ESOFAGITE EOSINOFÍLICA

Elisa Cantú Germano, Camila Marchi Blatt, Fângio Ferrari, Bruno Lorenzo Scolaro, Gustavo Becker Pereira.

Universidade do Vale do Itajaí, SC.

**Introdução:** A esofagite eosinofílica (EoE) é uma doença inflamatória primária crônica caracterizada por infiltração eosinofílica na mucosa esofágica. Assemelha-se à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), porém é refratária às medidas antirrefluxo. A EoE é determinada por mecanismos fisiopatológicos alérgicos e pode apresentar componente familiar. O diagnóstico é estabelecido por endoscopia e análise histológica da mucosa esofágica. **Objetivo:** Relatar caso de EoE, a fim de aumentar o conhecimento de sua apresentação e métodos diagnósticos. **Método:** Estudo descritivo, com relato de caso de paciente masculino, o qual procura pronto atendimento médico por impactação alimentar. **Caso clínico:** R.H., 32 anos, deu entrada no pronto atendimento referindo impactação alimentar (frango) há cerca de 8 horas, associado a sialorreia discreta e odinofagia. Este tratava-se do 3º episódio de impactação alimentar, nunca investigado anteriormente. Como história pregressa, apresenta asma e rinite alérgica tratados. Exame físico sem particularidades. Na endoscopia observou-se impactação alimentar com resíduo sólido esbranquiçado, removido com auxílio de rede coletora. Após a remoção foi possível observar o aspecto edemaciado da mucosa, com discreto exsudato e estrias longitudinais bem aparentes, sugestivo de esofagite eosinofílica. Foram realizadas biópsias da mucosa do esôfago médio e distal (4 fragmentos de cada porção), sendo evidenciado sinal de tração positivo. Resultado Além da endoscopia sugestiva, a análise histopatológica revelou infiltração eosinofílica > 15eos/cga, elucidando o diagnóstico de EoE. **Conclusão:** Visto ser o terceiro quadro de impactação alimentar sem elucidação diagnóstica, é de grande importância a atenção aos sinais endoscópicos sugestivos de EoE, como o sinal de tração (*pull sign*), uma resistência ao remover uma amostra da parede esofágica. Frente a este caso clínico e os achados endoscópicos, torna-se fundamental a realização de biópsia para conclusão do diagnóstico de EoE.

### PO124 - SÍNDROME DE DRESS EM PACIENTE PEDIÁTRICO AUTISTA: UM RELATO DE CASO

Araldo Porto Neto, Camila Kmentt Costa Vogel, Luciane Martignoni, Caroline Barbiero da Silva, Lorena Berbert Coulamy.

Universidade Federal da Fronteira Sul, UFFS.

**Objetivo:** Descrever o caso de um menino de 9 anos de idade, autista, com Síndrome de DRESS (Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms) provocada por Carbamazepina. **Material e Métodos:** Menino, 9 anos de idade, internado com *rash* difuso, morbiliforme, descamativo, pruriginoso e progressivo, associado a picos febris (máximo 39,5 °C) por 7 dias. Refere uso de Carbamazepina, há 3 meses, por Autismo. Ao exame, hepatoesplenomegalia e exsudato tonsilar bilateral. **Resultados:** Leucócitos: 27290 (Metamielócitos:272, Bastões:1091, Eosinófilos:2319, Linfócitos:7641, Linfócitos Atípicos:545), TGO:140 TGP:186 GGT:84, Creatinina:0,82; Ureia:21; Na:128 e K:4,7. Coagulograma sem alterações. Ecografia Abdominal Total: Hepatite Aguda e Baço com dimensões aumentadas para o período etário. Raios-x de tórax: infiltrados intersticiais. Sorologias para Epstein-Baer, Citomegalovírus e Hepatites Virais: negativos. **Conclusão:** O caso relatado traz à luz a discussão do diagnóstico e terapêutica de uma situação complexa e rara na população pediátrica. Trata-se de uma reação de hipersensibilidade medicamentosa que gera erupção cutânea, febre, anormalidades hematológicas e alterações de função renal e hepática. Os anticonvulsivantes estão entre os medicamentos mais comumente relacionados à Síndrome de DRESS. O diagnóstico precoce, assim como a suspensão do medicamento causador, são essenciais para o desfecho favorável.



### PO125 - A INTER-RELAÇÃO ENTRE DUAS ESPECIALIDADES MÉDICAS – ALERGIA E DERMATOLOGIA

Messias Eustáquio Faria, Cybele Cunha Faria.

Clínica particular e Hospital São Vicente de Paula, Turmalina, MG.

**Objetivo:** Relatar o fluxo de pacientes dermatológicos em Serviço de Alergia e Imunologia em uma cidade do interior de Minas Gerais. **Materiais e métodos:** Revisão de 207 prontuários selecionados por amostragem aleatória estratificada, entre o período de 2010 a 2016, de pacientes com diagnósticos dermatológicos na clínica de Alergia e Imunologia. **Resultados:** Houve uma demanda de pacientes com diversas patologias, sendo que 50 (24,15%) apresentavam exantema virótico; 17 (8,21%) dermatite seborreica; 14 (6,76%) alopecia; 14 (6,76%) queratose actínica; 12 (5,79%) psoríase; 12 (5,79%) hiperqueratose plantar; 10 (4,83%) fitofotodermatose; 9 (4,34%) pelagra; 8 (3,86%) eczema; 7 (3,38%) pitiríase; 7 (3,38%) herpes-zoster; 7 (3,38%) erisipela; 5 (2,41%) pênfigo; 5 (2,41%) impetigo; 4 (1,93%) rosácea; 3 (1,44%) cloasma; 3 (1,44%) escabiose; 20 (9,66%) outras. **Conclusão:** O fluxo de pacientes com patologias dermatológicas é frequente em Serviço de Alergia e Imunologia em cidade de pequeno porte e demonstra a dificuldade dos pacientes em distinguir as duas especialidades clínicas. Em vista disso, evidencia-se a necessidade do alergista-imunologista em ter um conhecimento básico de clínica dermatológica para o melhor manejo desses pacientes.

### PO126 - APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS (PBL) NO ENSINO DAS PATOLOGIAS ALÉRGICAS PARA ESTUDANTES

Marilyn Urrutia Pereira<sup>1</sup>, Paulo Marcondes Carvalho Junior<sup>2</sup>, Luís Flávio S. de Oliveira<sup>1</sup>.

(1) Universidade Federal dos Pampas, UNIPAMPA/ Programa Infantil de Prevenção de Asma, PIPA.

(2) Faculdade de Medicina de Marília, SP.

**Antecedentes:** A aprendizagem baseada em problemas (PBL) é uma abordagem à educação profissional que tem sido adotada no ensino superior em diversos países. **Objetivo:** Estudar o padrão de mudanças no processo de ensino-aprendizagem através desse método para o ensino das principais manifestações das doenças alérgicas em estudantes da graduação de cursos de medicina, enfermagem, fisioterapia, farmácia e educação física. **Método:** Grupos de até 10 estudantes se reúnem com um docente (tutor) duas ou três vezes por semana de acordo com a complexidade do problema apresentado. A sessão tutorial inicial trabalha os conhecimentos prévios dos estudantes através de sete passos: 1. Leitura do problema, identificação de termos desconhecidos; 2. Identificação dos pontos-chaves no problema; 3. Formulação de hipóteses explicativas para os problemas (*brainstorming*); 4. Síntese dos conhecimentos e hipóteses; 5. Formulação dos objetivos de aprendizagem. Nesse momento há interrupção da atividade para que haja o passo 6. Estudo individual dos problemas de aprendizagem, que será realizado individualmente. Na sessão tutorial seguinte é executado o passo 7. Rediscussão do problema aos novos conhecimentos adquiridos. Ao final das sessões de tutoria é realizada uma avaliação do processo pelos estudantes e o docente. **Conclusão:** Nas avaliações, os estudantes mostraram interesse nas temáticas apresentadas. A introdução do método de PBL no ensino das patologias alérgicas no currículo integrado motiva um aprendizado mais aprofundado dos graduandos, adequado às situações que serão enfrentadas nas suas práticas diárias, contribuindo para torná-los melhores profissionais no futuro.

### PO127 - CÂNDIDÍASE MUCOCUTÂNEA CRÔNICA: SEMPRE IMUNODEFICIÊNCIA?

Thamyres Lourenço das Neves Paiva, Bruna Mara Guimarães de Paiva, Cristiane de Jesus Nunes dos Santos, Mayra de Barros Dorna, Ana Paula Beltran Moschione Castro, Antonio Carlos Pastorino.

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

Relatar caso de candidíase mucocutânea crônica cuja investigação resultou em síndrome genética não associada a imunodeficiência. **Método:** Revisão de registros de prontuário médico. **Resultados:** M.V.G.M., feminino, 3a7m, com história de eczema disseminado desde o nascimento e infecções cutâneas. Triagem auditiva neonatal mostrou-se alterada, sendo confirmada surdez neurosensorial congênita. Biópsia de pele sugestiva de acrodermatite enteropática, sem melhora após reposição de zinco. Evoluiu com úlcera córnea bilateral. Apresentava infecções fúngicas em membros inferiores com distrofia das unhas e candidíase de repetição em mucosa oral. Raspado de unhas, região inguinal e axila evidenciaram *Proteus mirabilis* e *Candida sp.* Foi encaminhada ao Ambulatório de Alergia e Imunologia Pediátrica para avaliação de imunodeficiência. Após avaliação inicial de resposta imune e autoimunidade normais, foi realizada nova biópsia de pele que evidenciou hiperqueratose ortoqueratósica e áreas de retificação de epiderme com proliferação de capilares sanguíneos. Associado às alterações auditivas e oftálmicas, feita hipótese de síndrome KID (keratitis, ichthyosis, deafness - mutação no gene GJB2). A síndrome KID é uma displasia ectodérmica congênita rara (1: 1.000.000), caracterizada por lesões hiperqueratósicas de pele, surdez e ceratite. Eritema generalizado e descamação icliosiforme estão presentes ao nascimento. Infecções cutâneas de repetição, distrofia de unhas, sulcos profundos em volta da boca e alopecia podem estar associados. A surdez é congênita e neurosensorial. Achados oculares, quando presentes, ocorrem na infância ou adolescência podendo levar à cegueira. Há descrição de raros casos de infecções fatais, embora alterações imunológicas não sejam características da síndrome. **Conclusão:** Sendo a candidíase mucocutânea crônica sinal de alerta para diversas imunodeficiências primárias, a síndrome KID deve ser um diagnóstico diferencial conhecido por alergistas e imunologistas.

### PO128 - DERMATITE DE CONTATO INDUZIDA POR MARCA-PASSO DEFINITIVO

Mayra Coutinho Andrade, Carolina Tavares de Alcantara, Octavio Grecco, Antonio Abilio Motta, Jorge Kalil, Marcelo Vivolo Aun.

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

**Objetivo:** Dermatite de contato (DC) é uma resposta inflamatória a algum agente externo, que pode ser irritativa ou alérgica, por mecanismo de hipersensibilidade tipo IV. DC a componentes do marca-passo é uma situação clínica rara, e existem poucas descrições na literatura. **Método:** Relatamos caso de uma paciente que apresentou dermatite alérgica de contato a níquel e cobalto. **Relato de caso:** Mulher de 41 anos apresentou bradicardia sintomática com indicação de marca-passo definitivo. Em outubro de 2014 foi implantado no hemitorax esquerdo. Após cerca de 10 dias, apresentou lesão eritematosa, com vesículas e pústulas, pruriginosa, ao lado da ferida operatória. Foi interpretado como infecção e tratada com antibioticoterapia prolongada, sem melhora da lesão. Todas as culturas foram negativas. Pela ausência de resposta, em fevereiro de 2015, foi realizada troca de sítio do marca-passo, e um novo foi implantado em hemitorax direito. Após 7 dias do novo procedimento, paciente evoluiu com mesmo quadro. Paciente relatava história de eczema e prurido com uso de bijuteria desde os 15 anos. Foi realizado um teste de contato bateria padrão (março/2015), com resultado positivo (2+) para níquel e cobalto. Paciente foi tratada com corticoide oral, com pouca melhora da lesão e do prurido. Após 8 meses da retirada do primeiro marca-passo, houve resolução da lesão à esquerda. Porém, paciente permanece com dispositivo à direita, com eczema ativo, aguardando novo marca-passo revestido para substituição. **Conclusão:** DC associada a implante de marca-passo é uma condição clínica incomum, com diagnóstico e tratamento difíceis. Alergistas e cardiologistas devem ter essa hipótese em mente quando pacientes evoluírem com essa complicação, e trabalhar em conjunto para resolução desses quadros.

**PO129 - DERMATITE DE CONTATO OCUPACIONAL A BÁLSAMO DO PERU: RELATO DE CASO**

Kleiser Aparecida Pereira Mendes, Ana Cecília Studart Prata, Claudia Soido Falcão do Amaral, Assunção de Maria Gusmão Ferreira Castro, Maria Teresa Grabowsky Seiler, Mônica Ribeiro de Oliveira, Suzana Altenburg Odebrecht, Maria Luiza Oliva Alonso.

IDPRDA.

**Objetivo:** Relatar um caso de dermatite de contato ocupacional por Bálamo do peru. **Relato:** U.V.D., masculino, 47 anos, cozinheiro, natural e residente do Rio de Janeiro, queixava-se de placas hipercrômicas, liquenificadas, descamativas e pruriginosas em face extensora de antebraços, região hipotenar das mãos e peri-orbitária bilateral, intermitentes há um ano. Há 2 meses apresentou piora das lesões que correlacionou com o calor no trabalho. Relata melhora ao se afastar da cozinha. Foi realizada biópsia, medicado com corticoterapia tópica e oral, anti-histamínico oral e afastado temporariamente das suas atividades com melhora importante das lesões. Porém, estas retornavam quando o paciente voltava a cozinhar. A biópsia foi sugestiva de dermatite de contato alérgica. O paciente é hipertenso em uso de losartana; nega outras medicações. Realizado o teste de contato, positivo para Bálamo do peru (2+/3+), Bicromato de potássio (2+/3+) e Propilenoglicol (2+/3+). Considerando a atividade ocupacional do paciente, a história clínica, a localização das lesões, o laudo histopatológico e o resultado do *patch test*, foi sugerida a hipótese diagnóstica de dermatite de contato sistêmica ao Bálamo do peru. **Conclusão:** A dermatite de contato sistêmica ocorre quando um indivíduo previamente sensibilizado a um alérgeno se expõe a este por ingestão, inalação, injeção ou penetração percutânea. O Bálamo do peru é um óleo-resina extraído das cascas do tronco da espécie *Myroxylon peruiferum* L.f. É volátil e constituído de outros produtos como ácido cinâmico, aldeído cinâmico, álcool cinâmico, cinamato de metilo, benzilo cinamato, vanilina, e eugenol. Encontra-se em medicamentos, alimentos e especiarias e perfumarias. A dermatite de contato sistêmica ao Bálamo do peru no caso relatado pode ter ocorrido por ingestão ou absorção percutânea.

**PO130 - DERMATITE DE CONTATO SISTÊMICA AO NÍQUEL: RELATO DE CASO**

Kleiser Aparecida Pereira Mendes, Daniela Kämpel Stolnicki, Maria Luiza Oliva Alonso, Assunção de Maria Gusmão Ferreira Castro, Maria Teresa Grabowsky Seiler, Mônica Ribeiro de Oliveira, Suzana Altenburg Odebrecht, Claudia Soido Falcão do Amaral.

IDPRDA.

**Objetivo:** Relatar o caso de paciente que apresentou dermatite de contato sistêmica (DCS) ao níquel. **Relato:** RRN, masculino, 41 anos, comerciante, natural do Rio de Janeiro. Em 2004 apresentou lesões em região periorbitária bilateral e abdome sugestivas de dermatite de contato alérgica. O teste de contato foi fortemente positivo para sulfato de níquel e o paciente foi orientado a se afastar do contactante. Vinha assintomático até maio de 2016 quando surgiram lesões eritematodescamativas, muito pruriginosas em região periorbitária bilateral, pescoço, fossas antecubitais, abdome e região proximal das coxas. Referia uso de Sinvastatina, Ciclobenzaprina, Paracetamol+ Codeína, Itraconazol e Alopurinol e dieta rica em aveia, barras de cereal e integrais 5 dias antes do início do quadro cutâneo. Fez uso de corticoide sistêmico e anti-histamínico com melhora parcial do quadro e suspendeu todos os medicamentos previamente prescritos. Apesar disto, apresentou nova piora das lesões cutâneas. Retornou ao ambulatório onde foi levantada a hipótese diagnóstica de dermatite de contato sistêmica ao níquel, sendo suspensos os alimentos ricos deste metal da dieta. Foi iniciada corticoterapia e anti-histamínicos orais, com melhora significativa do quadro em 2 semanas. No momento, mantém-se assintomático somente com a dieta restritiva de níquel e retorno das medicações de rotina. **Conclusão:** A DCS ocorre no paciente previamente sensibilizado e exposto ao hapteno sistemicamente. Vários alérgenos já foram identificados como possíveis agentes causadores, sendo o níquel um dos mais comuns. A DCS a este metal está relacionada com o aumento do seu consumo na dieta. Os alimentos ricos em níquel são frutos do mar, chocolate, legumes, grãos, nozes, entre outros. A modificação da dieta com redução da ingestão de níquel é bastante efetiva, levando à resolução do quadro de dermatite na maioria dos casos.

**PO131 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE URTICÁRIA POR PICADA DE PERCEVEJO - BEDBUG**

Juliana Francatto da Silva, Cristiane Itozaku Doi, Priscila Bechaalani, Vanessa Bosi Bissi, Talita Machado Boulhosa Aranha Pereira, Karla Michely Inacio de Carvalho, João Ferreira de Melo, Lara Pinheiro Baima.

Hospital do Servidor Público Estadual, HSPE, SP.

**Objetivo:** Relatar o caso de um paciente de urticária por picada de percevejo. **Método:** Utilizar informações de prontuário e relatar o caso de um paciente com urticária, relacionada a picada de percevejo - bedbug. **Resultado:** J.M.S., feminino, 57 anos, com antecedentes de hipertensão, em uso de hidroclorotiazida e atenolol. Procurou ambulatório de alergia por queixa de pápulas eritemato pruriginosas disseminadas pelo corpo há 2 meses. Paciente refere que lesões iniciais eram semelhantes a picadas de inseto e evoluíram para crostas. Referiu ainda que o prurido era mais intenso no período noturno. Procurou outro serviço e foi prescrito dexametasona tópica por 8 dias e betametasona injetável, sem melhora do quadro. Ao chegar em nosso serviço apresentava lesões papulares, eritemato-acastanhadas, algumas com crosta central, outras com aspecto descamativo, disseminadas em tórax, abdome, membros superiores e inferiores. Solicitado exames de função hepática, renal, tireoidiana, sorologias virais, IgE específica para inalantes e alimentos e teste cutâneo de leitura imediata para inalantes, alimentos e insetos. Prescrito fexofenadina 180 mg/dia por 3 semanas e orientado verificação de possíveis fatores desencadeantes (alimentos, insetos e fármacos). Retorna após trinta dias com resultados de exames sem alterações e referindo melhora com uso de anti-histamínico. Refere ter observado presença de percevejos nas roupas de cama e encontrado vários insetos semelhantes em colchão. Com a eliminação dos insetos, a paciente refere melhora completa dos sintomas. **Conclusão:** Apesar de pouco relatado em nosso meio, porém com o aumento do turismo no país, ferroadas por percevejo deve ser considerada como diagnóstico diferencial em história de prurido noturno associado a lesão de estrófolo.

**PO132 - INFLAMAÇÃO NASAL E SINTOMAS RESPIRATÓRIOS EM TRABALHADORES DA LIMPEZA**

Cynthia Mafra Fonseca de Lima<sup>1,2</sup>, Edinéia Rosa da Paz<sup>3</sup>, Lucas Buss dos Santos<sup>3</sup>, Greigueson Rafael Gregolin<sup>3</sup>, Maria Lúcia Bueno Garcia<sup>2</sup>, Clóvis Eduardo Santos Galvão<sup>2</sup>, Beatriz M. Saraiva-Romanholo<sup>2</sup>.

- (1) Universidade Anhembi Morumbi.
- (2) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP.
- (3) FCBC.

Há evidências consistentes a partir de estudos epidemiológicos de que os profissionais de limpeza têm um risco elevado de desenvolver asma. No entanto, os determinantes deste risco não são totalmente conhecidos e essa atividade pode ser exercida em ambientes diferentes. A rinite ocupacional nestes trabalhadores tem sido pouco estudada. **Objetivo:** Avaliar a inflamação das vias aéreas e sintomas respiratórios de trabalhadores da limpeza em diferentes locais de trabalho. **Método:** Foram avaliados 167 profissionais divididos em 4 grupos baseados nos locais de trabalho. G1- Limpeza hospitalar (N=56), G2- Limpeza em universidade (N=39); G3- Limpeza doméstica (N=34) e G4- grupo controle (trabalhadores de escritório) (N=38). A inflamação nasal foi avaliada através da coleta de secreção por swab nasal e os sintomas clínicos através de questionário específico, previamente traduzido e validado. A estatística utilizada foi a análise de Variância Anova (Kruskal-Wallis), seguindo do teste de Dunn para as comparações entre os grupos, para avaliar a associação entre as variáveis qualitativas utilizamos o Qui-quadrado ( $\chi^2$ ). *Softwares* estatísticos Sigma Plot 12.0 e SPSS 21.0 e o intervalo de confiança adotado foi de 95% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Os grupos G1-45%, G2-15% e G3-40% relataram sintomas de asma e nos grupos G143%, G257% este sintomas foi associado particularmente ao trabalho. Os grupos G1-46%, G2-25%, G3-29% relataram sintomas de rinite. O grupo controle não apresentou sintomas respiratórios. A inflamação celular aferida através de eosinófilos ( $p=0,03$ ), neutrófilos  $p < 0,001$  e linfócitos ( $p < 0,001$ ) foi maior nos grupos expostos em comparação com o grupo controle. Os macrófagos foram predominantes no grupo controle ( $p < 0,001$ ). Não houve diferenças na inflamação nasal entre G1, G2 e G3. **Conclusão:** Os trabalhadores de limpeza apresentam inflamação nas vias aéreas e sintomas de asma e rinite, independentemente do tipo de ambiente ocupacional ao qual são expostos.

### PO133 - LÍQUEN AUREUS: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA DERMATITE DE CONTATO

Lara Tawil, Vanessa Bosi Bissi, Priscila Bechaalani, Larissa Romani Colliaso, Carolina Zotelle de Almeida, Lara Pinheiro Baima, Cristiane Itokazu Doi, João Ferreira de Mello.

Hospital do Servidor Público Estadual, HSPE, SP.

**Objetivo:** Relatar um caso e características do líquen aureus. **Método:** Relatar o caso de paciente com líquen aureus. **Resultado:** M.M., 58 anos, feminina, hipertensa, diabética, dislipidêmica, em ambulatório de alergia para diagnóstico de macha eritematosa, com lesões puntiformes no seu interior, de bordas irregulares e circundadas por halo amarelado de 3 cm, em tornozelo direito há 08 meses. Nega prurido, edema, fatores de melhora ou piora ou aparecimento de lesão semelhante em outros locais. Refere uso regular de losartana, hidroclorotiazida, metformina, sinvastatina e vitamina D, e tem exames laboratoriais de rotina dentro da normalidade. Realizado teste cutâneo para bateria de substâncias padrão, cosméticos e corante azul. Em alguns estudos Tratamento proposto foi hidratação vigorosa da pele. Após 20 dias, retorna em consulta com melhora de lesão e com *patch test* negativo. O líquen aureus, purpúrico ou dourado é uma enfermidade de abordagem dermatológica, porém muitas vezes presente em ambulatórios de alergia, devido seu caráter crônico, intermitente que pode ou não estar associado a prurido ou dor. É uma dermatose rara, pouco estudada e de etiologia desconhecida. É mais encontrada em homens e a média de idade é de 27 anos, ocorre principalmente em membros inferiores, indolor e bilateral. Entre os diagnósticos diferenciais estão: trombotocitoses, vasculites, micose fungoide e a dermatite de contato contra agentes como borracha ou corante azo como o Azul Disperso). Estudos mostram que não tem eficácia o uso de corticoide ou tacrolimos, o tratamento mais eficaz é hidratação local e normalmente apresenta melhora espontânea em 2 anos. **Conclusão:** Este é um relato de caso sobre uma dermatose rara e pouco conhecida que faz parte do diagnóstico diferencial da dermatite de contato.

### PO134 - MASTOCITOSE CUTÂNEA: RELATO DE CASO

Anne-Rose L. Wiederkehr<sup>1</sup>, Tainá Porto Costa<sup>1</sup>, Maria Madalena Luz<sup>2</sup>, Edelson Flávio Morato<sup>2</sup>, Leila Kobarg Cercal<sup>2</sup>, Maria Anita Costa Spindola<sup>2</sup>, Jane da Silva<sup>2</sup>.

(1) Forças Aéreas Brasileiras - FAB.

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

**Objetivo:** Relatar um caso de mastocitose cutânea com predomínio em polo cefálico. **Métodos:** L.M.B., feminina, 7 anos, apresenta desde os 3 meses de vida lesões cutâneas na cabeça, atrás da orelha esquerda e nas costas. As lesões tornam-se pápulas pruriginosas, eritematosas eventualmente, durante horas. Em algumas ocasiões ocorre prurido generalizado e formação de pápulas somente na lesão retroauricular, flushing facial ou dor abdominal. Tem história pessoal de asma e rinite controladas com corticoterapia inalatória e nasal. História paterna de lesão semelhante em região cervical, de surgimento na infância e desaparecimento na adolescência. Ao exame físico notou-se presença de lesões vermelho-acastanhadas, medindo entre 1 a 5 cm, localizadas em região parietal e occipital de couro cabeludo, região retroauricular esquerda e no dorso uma lesão acastanhada de 2 cm. Apresentou sinal de Darier positivo apenas na lesão retroauricular. Sem esplenomegalia. Foram solicitados exames complementares. **Resultados:** Hemograma, nível de IgE total e ultrassonografia abdominal normais, *prick test* para inalantes e teste de contato negativos. Biópsia da lesão retroauricular evidenciou na derme denso agregado mastocitário que se estende até o subcutâneo, compatível com mastocitoma. A partir da confirmação diagnóstica foi orientado uso de Loratadina 5 mg se tiver prurido. A paciente está em acompanhamento periódico, a família foi informada sobre a doença e os potenciais desgranuladores de mastócitos. **Conclusão:** Deve-se pensar em mastocitose cutânea diante da presença de lesões cutâneas acastanhadas na infância. O sinal de Darier é um dado clínico auxiliar, mas o diagnóstico é feito pela verificação de predomínio de mastócitos na biópsia de lesões. Embora seja considerada uma doença de bom prognóstico, a dosagem de triptase é importante para monitoramento, devido ao risco de evolução para mastocitose sistêmica em raros casos.

### PO135 - MASTOCITOSE CUTÂNEA EM LACTENTE E SINAL DE DARIER

Celso Taques Saldanha, Mirella Tabosa Prates, Aillyn Fernanda Bianchi, Breno Henrique Lindote, Eduard Silva de Souza, José Paulo Flores Sandoval, Kiany Mendes Monteiro.

Universidade de Cuiabá, MT.

**Introdução:** A mastocitose é uma enfermidade rara, caracterizada pela proliferação e o subsequente acúmulo de mastócitos na pele. Geralmente poupa face e couro cabeludo. Acomete principalmente a medula óssea, pode, no entanto, acometer outros órgãos e tecidos. **Objetivo:** Relatar caso clínico de lactente apresentado clínica de mastocitose cutânea com acometimento de face e couro cabeludo, além da apresentação clínica do sinal de Darier. **Relato de caso:** Lactente, um mês e nove dias, sexo masculino, nascido de parto cesáreo, a termo, peso ao nascimento de 3.465 gramas, estatura de 50 centímetros, AIG e sob aleitamento materno exclusivo vem se manifestando com quadro clínico (desde o nascimento) de lesões eritematosas/acastanhadas, generalizadas, mais evidentes em face, tronco e couro cabeludo. Em biópsia de pele foram evidenciados densos infiltrados de mastócitos na derme, sendo compatível com mastocitose cutânea. Após a biópsia, foi encaminhado ao serviço de alergia, onde, durante o exame físico, evidenciou-se o aparecimento de eritema e edema após alguns minutos de fricção em lesão acastanhada localizada em tronco, caracterizando sinal de Darier positivo. Familiares foram orientados sobre o prognóstico favorável da doença e em relação aos cuidados com fatores precipitantes, além do uso de anti-histamínicos quando necessário. **Conclusão:** Trata-se de um caso clínico de mastocitose cutânea com acometimento de face e couro cabeludo, cujas lesões cutâneas costumam regredir até o início da adolescência. A observação do sinal de Darier reforça o diagnóstico previamente estabelecido pela biópsia.

### PO136 - MASTOCITOSE SISTÊMICA AGRESSIVA TRATADA COM INTERFERON-ALFA: RELATO DE CASO

Danilo Gois Gonçalves, Kelly Yoshimi Kanamori, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi.

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

**Objetivo:** A mastocitose é caracterizada por uma proliferação clonal de mastócitos e pode ser classificada em cutânea ou sistêmica, com manifestações clínicas variáveis. Descrevemos um caso de mastocitose sistêmica agressiva e a eficácia da terapia com interferon-alfa. **Métodos:** Relato de caso e análise da evolução clínica após terapia específica. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, com 58 anos, referia reações a diversos medicamentos e alimentos. Apresentava lesões cutâneas máculo-papulares monomórficas, compatíveis com mastocitose. A paciente referia perda de 40 kg ao longo de 2 anos de acompanhamento, associada a quadro diarreico intermitente. Apresentava esplenomegalia discreta ao exame físico. A paciente foi diagnosticada com mastocitose sistêmica de acordo com biópsia de medula óssea que evidenciou agrupamentos de mastócitos característicos e com imuno-histoquímica compatível, além da dosagem sérica de triptase de 59,7 ng/mL. Na investigação do quadro de má absorção e desnutrição, foi realizada uma enteroscopia alta, com biópsias que evidenciaram duodenite crônica intensa por infiltração de mastócitos. Foi, então, iniciada terapia citorrredutora com Interferon-alfa 2b e prednisona, com resolução do quadro diarreico, ganho ponderal e redução das lesões cutâneas. No entanto, a paciente apresentou efeitos adversos, como hipotensão assintomática na primeira aplicação do interferon-alfa 2b, piora de sintomas ansiosos e artralgia de grandes articulações. **Conclusões:** O correto diagnóstico da mastocitose e de sua forma clínica permite a terapia adequada da doença. O interferon-alfa faz parte da terapêutica citorrredutora, o que pode reduzir a quantidade de mastócitos em diversos tecidos acometidos.

### PO137 - NOTALGIA PARESTÉSICA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PRURIDO CRÔNICO

Vanessa Bosi Bissi, Lara Tawil, Daniele Maciel Alevato, Carlos Alves Bezerra Filho, Juliana Francatto da Silva, Priscila Moraes, Andrea Pescadinha Emery de Carvalho, Wilson Carlos Tartuci Aun.

IAMSPE - Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - Hospital do Servidor Público Estadual, HSPE, SP.

**Objetivo:** Relatar caso clínico de notalgia parestésica. **Método:** Relatar caso de paciente atendida em serviço de alergia e imunologia com queixa de prurido crônico em dorso de causa neurológica, a notalgia parestésica. **Resultado:** ABS, 73 anos, feminina, casada, professora aposentada, hipertensa e portadora de hérnia de disco, atendida em ambulatório de serviço especializado de alergia e imunologia com queixa de prurido há 1 ano, com localização mais intensa em região do dorso, associada à presença de mancha hipercrômica, acastanhada, no local da coçadura, interescapular à esquerda. Sem fatores de melhora ou piora ou história clínica compatível com quadro alérgico. Tendo em vista a associação de prurido crônico e hérnia de disco diagnosticada em tomografia computadorizada da região lombar, aventou-se a hipótese de notalgia parestésica. São diversas as causas aventadas como possíveis provocadoras da exaltação da sensibilidade dos nervos periféricos, como alterações degenerativas vertebrais compressivas, acidente com trauma vertebral, atividades físicas excessivas e predisposição genética. A notalgia parestésica corresponde a uma síndrome neurocutânea que envolve raízes posteriores sensitivas na medula espinhal, que correspondem ao mesmo metâmero no qual se localiza o prurido referido. A patologia mais associada é a hérnia de disco de localização toracolombar. A lesão na derme pode não estar presente no início do quadro, já que a hiperpigmentação se manifesta como uma consequência do prurido. Na maioria dos casos, é unilateral, porém pode apresentar-se como bilateral e simétrica. Antes considerada uma variedade clínica da amiloidose cutânea primária, recebeu a denominação de líquen amiloidótico dorsal, porém a presença de substância amiloide na derme superficial é uma consequência do prurido. **Conclusão:** Em pacientes com queixa de prurido crônico em dorso e com lesões ósseas e/ou medulares a notalgia parestésica deve ser lembrada como um diagnóstico diferencial.

### PO138 - PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS ALÉRGICAS EM HOSPITAL GERAL E CLÍNICA DE CIDADE DO INTERIOR MINAS GERAIS

Messias Eustáquio Faria, Cybele Cunha Faria.

Clínica particular e Hospital São Vicente de Paula, Turmalina, MG.

**Objetivo:** Um estudo retrospectivo que tem como objetivo definir as principais patologias em um serviço de alergia e imunologia, entre o período de 2010 a 2016, no contexto das diversas faixas etárias. **Materiais e métodos:** Os dados foram obtidos através da revisão de 1761 prontuários com coleta de dados primários, no período entre 2010 a 2016, com uma amostra populacional distribuída entre crianças, adultos e idosos. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi 32 anos, predominando o gênero feminino (828 pacientes). Dos 1761 pacientes, 900 (51,1%) apresentavam rinite, 236 (13,4%) asma, 131 (7,43%) dermatite de contato, 106 (6,1%) asma + rinite, 107 (6,07%) dermatite atópica, 91 (5,1%) rinosinusite, 69 (3,91%) urticária, 52 (2,95%) alergia à picada de himenópteros, 33 (1,87%) conjuntivite, 20 (1,13%) angioedema hereditário, 10 (0,56%) angioedema adquirido, 3 (0,17%) vasculite, 2 (0,11%) esofagite eosinofílica e 1 (0,05%) imunodeficiência primária. **Conclusão:** Neste respectivo estudo foi encontrado um maior predomínio de rinite, sendo que a prevalência de rinosinusite e da associação asma e rinite foram respectivamente 5,1% e 6,1%. Houve uma proporção maior de asma em adultos. Portanto, há um índice significativo de comorbidades associadas à rinite.

### PO139 - PREVALÊNCIAS DAS DOENÇAS ALÉRGICAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DA SANTA CASA DE RIBEIRÃO PRETO

Mariana Rodrigues Castilho de Oliveira, Juliana Cintra Teixeira, Patrícia Luques Barbosa dos Santos, Ana Luiza Silveira Arantes, Isabela de Oliveira Vieira da Silva, Débora Carinhato Thomaz, Barbarah Brancaleone Coradin, Rosa Aparecida Ferreira e Parreira.

Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, SP.

**Objetivo:** Verificar as prevalências das doenças alérgicas mais frequentes nos pacientes atendidos no ambulatório especializado de Alergia e Imunologia da Santa Casa de Ribeirão Preto no período de Setembro de 2009 a Setembro de 2015. **Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado através da análise de dados de 337 prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de Alergia e Imunologia da Santa Casa de Ribeirão Preto entre Setembro de 2009 e Setembro de 2015. **Resultados:** A idade média dos pacientes atendidos na primeira consulta foi de 6,48 anos (6 anos, 5 meses e 25 dias) com desvio padrão de 4,87, sendo que 152 foram do sexo feminino (51,1%) e 185 foram do sexo masculino (54,9). Foram encontrados 222 pacientes (66,07%) com o diagnóstico de Rinite Alérgica, sendo esta a doença mais prevalente no ambulatório no período estudado. Encontramos 131 pacientes com Asma (38,99%), 69 lactentes sibilantes (20,54%), 53 com dermatite atópica (15,77%), 37 com urticária e angioedema (11,1%), 20 com infecção de repetição na criança saudável (5,955), 14 com alergia à proteína do leite de vaca (4,17%), 8 com alergia à proteína do ovo (2,28%), 4 com déficit de anticorpo anti-pneumococo (1,19%) e 64 com outros diagnósticos associados (19,5%). **Conclusão:** De acordo com a idade média na primeira consulta (6 anos, 5 meses e 25 dias), obtivemos resultados semelhantes a outros estudos, com maior prevalência de Rinite e Asma entre as doenças respiratórias alérgicas e da dermatite atópica entre as afecções cutâneas. Podemos concluir então a importância do estudo das doenças alérgicas, principalmente devido a sua alta prevalência na infância e o consequente impacto no sistema de saúde.

### PO140 - QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Luma Carolyne Pires Negrão de Araújo, Bruno Miranda e Silva.

Centro Universitário do Estado do Pará, CESUPA.

**Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida dos pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico (LES) atendidos em um centro de referência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo individual, observacional, descritivo e transversal. A qualidade de vida dos pacientes foi analisada por meio do escore Health Assessment Questionnaire (HAQ) e o índice de atividade da doença pela escala Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index (SLEDAI), aplicados durante a consulta médica. A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e os participantes foram incluídos após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Foi avaliado um total de 30 pacientes, sendo todas do sexo feminino, com média de idade de 33,4±11,5 anos. O tempo de doença foi de 6,2±5,6 anos. O SLEDAI evidenciou que 40% das pacientes apresentaram atividade leve, enquanto que 33,3% moderada e 16,6% alta. Em relação ao grau de deficiência funcional segundo o HAQ, 80% das pacientes apresentaram deficiência leve, 13,3% deficiência moderada e apenas 6,6% deficiência grave. Desses pacientes, 76,6% utilizavam corticoide, com dose de 18,4±10,84 mg/dia. Quanto a outras medicações, 90% utilizava antimaláricos e 36% azatioprina. **Conclusões:** Na amostra analisada, não foi verificada grande deficiência na qualidade de vida avaliada pelo HAQ.

### PO141 - REAÇÃO ADVERSA À VACINA DA INFLUENZA E SENSIBILIZAÇÃO AO TIMEROSAL

Renata Midori Chihara, Priscila Moraes, Mayara de Castro Silva del Castillo, Barbara Marialva Teixeira, Daniele Maciel Alevato, Maria Elisa Bertocco Andrade, Veridiana Aun Rufino Pereira, João Ferreira de Mello.

Hospital do Servidor Público Estadual, HSPE, SP.

**Objetivo:** Avaliar a possível reação adversa à vacina para influenza nos pacientes com sensibilização ao timerosal. **Método:** Análise retrospectiva dos resultados de testes cutâneos (padrão e cosméticos) do banco de dados do ambulatório de alergia e imunologia, no período de janeiro a abril de 2016; seleção dos pacientes com positividade ao timerosal e pesquisa verbal sobre possível reação adversa à vacina. **Resultado:** Realizados 522 testes de contato neste período, sendo 72(13,8%) positivos para timerosal. Destes, 50% responderam à pesquisa. Dos 36 pacientes com teste positivo, 26(72,2%) tinham idade entre 20 e 60 anos, 8(22,2%) acima de 60 anos e 2(5,5%) abaixo de 20 anos. Houve predomínio do gênero feminino em 94,4% (n=34). História de atopia foi vista em 19(52,7%) pacientes. Seguimento ambulatorial com orientações sobre o resultado do teste foi realizado em 24 (66,7%). A vacinação para gripe foi realizada em 28 (77,8%) pacientes e, dos que não receberam a vacina, 2 relataram recusa por medo de reação alérgica ao timerosal. Dos pacientes imunizados, apenas 2(5,5%) tiveram reação local, dor e prurido. Também foram selecionados 36 pacientes com teste negativo para timerosal como grupo controle, para os quais foi feito o mesmo questionamento. Neste, também houve predominância do gênero feminino (77,7%) e da mesma faixa etária de 20 a 60 anos (61%); 50% (n=18) apresentavam história de atopia e 25 (69,4%) receberam a vacina, sendo que apenas um apresentou reação local. **Conclusão:** A vacina para influenza contém timerosal como conservante e, apesar de testes cutâneos positivos para esta substância serem bastante frequentes, as reações adversas à vacina foram incomuns e de leve intensidade, compatíveis com os achados de literatura.

### PO142 - ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR NA TERAPIA DE REPOSIÇÃO DE IMUNOGLOBULINA: ÊNFASE EM REAÇÕES ADVERSAS

Vanessa Muraro<sup>1</sup>, Marinei Campos Ricieri<sup>2</sup>, Roseli de Fátima Gonçalves<sup>2</sup>, Irene Dias<sup>2</sup>, Adriane Krzyzanowski<sup>2</sup>, Marlene Jandira Chimanski<sup>2</sup>, Carolina Prando<sup>2,3</sup>.

- (1) Faculdades Pequeno Príncipe.
- (2) Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR.
- (3) Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe.

**Objetivo:** Apresentar os resultados do acompanhamento multidisciplinar nas infusões de imunoglobulina humana (IGH) em pacientes pediátricos com vistas à identificação e prevenção de reações adversas (RA). **Método:** As IGH foram acompanhadas no período de 02/2015 a 06/2016, após estabelecimento de protocolo institucional. Pesquisa em prontuário eletrônico e questionário com informações clínicas e do produto utilizado foi preenchido pelo farmacêutico clínico em visita hospitalar. **Resultados:** Foram acompanhados 13 pacientes, com total de 119 infusões (84% intravenosas; 16% subcutâneas), todas em bomba de infusão. Quatro pacientes relatavam RA em infusões prévias. Seis pacientes iniciaram IGH após a implantação do protocolo. O farmacêutico clínico esteve presente em 49 infusões. Apenas 12% das infusões possuíam 3 ou mais verificações de sinais vitais, observadas em sua maioria quando o farmacêutico esteve presente. RA imediatas (RAI) foram observadas em 4% das IGH: tremor, cefaleia, hipotensão e náuseas (n=4); rubor cutâneo (n=1). RA tardias (RAT) aconteceram em 4 pacientes (25% das IGH): cefaleia (67%), meningite asséptica (23%) e tosse (10%). Houve diminuição das RAI, em sua maioria associadas a velocidade de infusão, e permanência das RAT, durante o estudo. Sete infusões foram realizadas por profissionais que não participavam do protocolo, onde foi necessária orientação farmacêutica sobre o preparo do equipo e da bomba de infusão. As principais dificuldades observadas foram: programação de bomba de infusão, desconhecimento de propriedades do produto, prescrição médica confusa e diluição de produto liofilizado. Observou-se que no decorrer do gerenciamento de protocolo a equipe mostrou-se mais atenta quanto à velocidade e taxa de infusão de IGH. **Conclusão:** A maior parte das RA observadas foi de intensidade moderada e resposta tardia. O acompanhamento multiprofissional e capacitação de equipe para as infusões de imunoglobulina foi efetivo na redução de reações adversas.

### PO143 - ANÁLISE COMPARATIVA DE CASOS DE IMUNODEFICIÊNCIA COMBINADA GRAVE

Mariana Rust Elias, Caroline Fernandes Silva, Laís Cristina Mendonça Almeida, Roberta Paola de Lima Dibo, Fernanda Braga Boechat, Paula de Oliveira Lauria Neffá, Sandra Maria Epifânio Bastos Pinto.

Instituto Fernandes Figueira, IFF/FIOCRUZ.

**Objetivo:** Analisar a evolução clínica e destacar a importância do tratamento precoce em pacientes com imunodeficiência combinada grave (SCID). **Método:** Revisão de prontuário e acompanhamento clínico de três pacientes com SCID. **Resultados:** Caso 1: DFF, masculino, DN:24/08/2012, história familiar de óbito de 2 irmãos por infecção aos 5 e 7 meses de vida. Diagnóstico de SCID aos 5 meses de idade, com mutação na cadeia gama de IL2R. Iniciou profilaxias com antibiótico, antifúngico e infusão de imunoglobulina humana venosa regular. Com 1 ano e 5 meses, realizou transplante haploidêntico, do sangue do cordão do irmão, sem intercorrências até o momento. Caso 2: IFSP, masculino, DN: 06/07/2012. Apresentou quadros de internações por diarreia crônica, pneumonia e retardo no crescimento. Aos 9 meses diagnóstico de SCID, com mutação na cadeia gama do IL2R. Iniciou profilaxia com antibiótico, antifúngico, antiviral e infusão de imunoglobulina, mantendo infecções respiratórias e gastrointestinais recorrentes. Aos 18 meses, realizou transplante haploidêntico e apresentou reação enxerto versus hospedeiro crônica, com boa evolução. Caso 3: AFCSR, masculino, DN: 11/11/2014, história familiar de óbito de 2 irmãos aos 2 e 4 meses de vida por infecções. Ausência de sombra tímica e linfopenia no hemograma do segundo dia de vida. Sequenciamento genético com mutação na cadeia gama de IL2R. Realizado transplante haploidêntico aos 2 meses de vida evoluindo sem intercorrências. As 3 mutações estão localizadas no receptor gama de IL2R, porém em posições distintas. **Conclusão:** SCID é uma emergência pediátrica que, se não diagnosticada precocemente, leva ao óbito antes do primeiro ano de vida. O transplante de medula óssea é o tratamento definitivo, e quando realizado antes dos 3 meses de vida, resulta em uma alta taxa de sobrevida. O transplante haploidêntico tornou-se uma opção real e definitiva para o sucesso do tratamento

### PO144 - ANGIOEDEMA COM DEFICIÊNCIA DE INIBIDOR DE C1 ESTERASE (C1INH). QUANDO PENSAR NA FORMA ADQUIRIDA?

Leticiane Munhoz Socreppa, Sergio Duarte Dortas Junior, Ana Luiza Ribeiro Bard de Carvalho, Johnny Bard de Carvalho, Maria Luiza Oliva Alonso, Gisele Viana Pires, Solange Oliveira Rodrigues Valle.

Serviço de Imunologia Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, HUCFF-UFRJ.

**Objetivo:** Relatar dois casos de angioedema por deficiência adquirida do C1INH (AEA) avaliados em um centro de referência. **Método:** Caso 1= E.L.F., masc, 72a, encaminhado com AEH por apresentar edema recorrente de face, língua, extremidades superiores e genitália, e dor abdominal tipo cólica há 3 anos, que duravam cerca de 4 dias, sem melhora com anti-histamínico. Há 1 mês em uso de ácido tranexâmico com controle dos sintomas. Histórico de Ca de próstata (2004), e Ca de testículo (2008). Sem história familiar de angioedema. Exames laboratoriais: C1INH quantitativo e funcional, C1q, C4, CH50 diminuídos, compatíveis com o diagnóstico AEA. Durante a investigação etiológica foi diagnosticado Ca de colon. Submetido à hemicolectomia e esplenectomia. Há 1 ano assintomático, sem profilaxia. Caso 2= I.M.S., fem, 67a, encaminhada pela hematologia com diagnóstico de Linfoma Não-Hodgkin Difuso de Grandes Células B em 07/2015. Entre o segundo e terceiro ciclos de quimioterapia, evoluiu com angioedema de face, lábios, pálpebras e língua, refratário à corticoterapia e anti-histamínicos. Sem história familiar ou prévia de angioedema. Histórico de Linfoma Linfoplasmocítico (2011) e recorrência em 2014. Exames laboratoriais: C1INH quantitativo e C4 diminuídos, C1q indetectável. Evoluiu com melhora do angioedema após seguir protocolo quimioterápico. **Conclusão:** O AEA é uma forma rara de angioedema. Tem grande homogeneidade à forma hereditária, porém seus sintomas iniciam a partir da 4a década de vida e sem familiares com a mesma condição, como nos casos relatados. Nestes casos é importante investigar a presença de autoanticorpos antiC1INH, ou a existência de colagenoses, infecções crônicas. Além disso, as neoplasias e doenças linfoproliferativas devem ser pesquisadas como nos casos descritos. O controle da enfermidade de base geralmente resulta na redução da gravidade ou evolução dos sintomas de AEA.

### PO145 - ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO COM DEFICIÊNCIA DO INIBIDOR DE C1: UM DIAGNÓSTICO AINDA TARDIO

Maria Luiza Oliva Alonso<sup>1</sup>, Márcia Gonçalves Ribeiro<sup>2</sup>, Sérgio Duarte Dortas Jr.<sup>1</sup>, Soloni Afra Pires Levy<sup>1</sup>, Rosângela Prendim Tortora<sup>1</sup>, Alfeu Tavares França<sup>1</sup>, Solange Oliveira Rodrigues Valle<sup>1</sup>.

(1) Serviço de Imunologia Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, HUCFF-UFRJ.

(2) Serviço de Genética Médica - Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, IPPMG-UFRJ.

**Objetivo:** Descrever o tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico de Angioedema Hereditário (AEH) com Deficiência do Inibidor de C1 (C1-INH) de pacientes acompanhados em Centro de Referência no Rio de Janeiro. **Material e Métodos:** Estudo descritivo, transversal, com coleta de dados retrospectiva de 130 pacientes acompanhados em Centro de Referência, no período de 1989 a 2016, com diagnóstico de AEH, sendo selecionados aqueles que apresentavam AEH com Deficiência de C1-INH (Tipo I - déficit quantitativo e Tipo II - proteína disfuncional) e avaliados os seguintes aspectos: gênero, idade de início dos sintomas, idade de diagnóstico, tempo decorrido até o diagnóstico e história familiar. **Resultados:** Dos 130 pacientes com AEH, 74 (57%) apresentavam Deficiência de C1-INH (73 casos do Tipo I e 1 caso do Tipo II). Houve predomínio do gênero feminino (58%). A idade de início dos sintomas variou de meses a 45 anos de idade. O tempo decorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico variou de 0 (zero) a 61 anos (média = 17,2 anos). Esse tempo foi de 36 anos na paciente com AEH do Tipo II. A história familiar de AEH foi positiva em 78% dos casos. **Conclusão:** Embora raro, o AEH é uma doença potencialmente fatal e subdiagnosticada. Nossa casuística mostra um tempo ainda longo entre o início dos sintomas e o diagnóstico (média de 14,6 anos em 2006 e 17,2 anos em 2016), mesmo nos casos com história familiar positiva e com alterações quantitativas de C1-INH. Esses dados refletem a necessidade de maior divulgação da doença e do *screening* dos familiares de pacientes com AEH, incluindo os assintomáticos, visando um diagnóstico e tratamento adequados precoces.

### PO146 - ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO EM CRIANÇAS

Mayara Madruga Marques, Tãmisa Carmelitana Cipriano da Silva, Filipe Wanick Sarinho, Carolina Gomes Sá, Matheus da Costa Machado Rios, Almerinda Maria Rêgo Silva.

Universidade Federal de Pernambuco, UFPE.

**Introdução:** Angioedema hereditário (AEH) é uma doença genética rara, caracterizada por ataques de edema cutâneo e submucoso recorrentes que ao acometer vias aéreas superiores apresenta risco de morte. Os sintomas iniciam-se até a adolescência. O tempo para diagnóstico pode ser longo e os recursos para tratamento do grupo pediátrico é restrito, por isso é importante a abordagem desta patologia nesta faixa etária. **Objetivo:** Ressaltar a importância de um diagnóstico precoce e acompanhamento adequado destes pacientes. **Método:** Revisão dos prontuários. **Resultados:** Avaliados os prontuários de 9 crianças com AEH sendo 6 (67%) masculinos e 3 (33%) femininos. A mediana da idade foi de 7 anos, em que 2/3 iniciaram os sintomas aos 4 anos de idade e 1/3 deles por volta de 1 ano. Apenas 3 crianças tiveram retardo no diagnóstico de 2,5 e 8 anos. Um deles não apresentou história familiar, os outros dois foram diagnosticados ao mesmo tempo que outros membros da família. História de óbitos na família está presente em 4 (44%) destas crianças pertencentes a 2 famílias distintas. Seis (67%) apresentaram história de dor abdominal recorrente, porém nenhuma submetida a cirurgia. Com relação ao tratamento, 6 crianças (67%) estão usando medicação profilática (ácido tranexâmico) e apenas 1 (11%) tem medicação específica para tratamento da crise (Inibidor de C1 esterase derivado de plasma humano). **Conclusão:** O diagnóstico precoce do AEH em crianças é fundamental para o adequado acompanhamento, evitando intervenções clínicas ou cirúrgicas equivocadas que podem colocar em risco a vida destes pacientes. Uma investigação familiar deve sempre ser realizada toda vez que temos um paciente diagnosticado. O controle adequado das crises do angioedema proporciona uma melhor qualidade de vida para os pacientes sem limitações das suas atividades diárias e sem prejuízo no desempenho escolar. No entanto, ainda nos deparamos com a limitação terapêutica para o tratamento das crises nesta faixa etária.

### PO147 - ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO: DOENÇA GRAVE DE DIAGNÓSTICO TARDIO

Paola Ferrer De Souza Gonçalves<sup>1</sup>, Erick Figueiredo Saldanha<sup>1</sup>, Rayna Ferrer De Souza Gonçalves<sup>1</sup>, Celso Taques Saldanha<sup>1</sup>, Rafael Pimentel Saldanha<sup>2</sup>, Laura Rafael Botelho Silva<sup>1</sup>, Paula Vieira Reis<sup>1</sup>.

(1) Universidade de Cuiabá, UNIC.

(2) Universidade de Brasília, UnB.

**Introdução:** Angioedema hereditário (AEH) é uma doença de herança autossômica dominante, caracterizada pela deficiência qualitativa e/ou funcional do inibidor de C1 (C1-INH), acarretando aumento da produção de bradicinina e, consequentemente, surgimento de angioedemas. Geralmente, as manifestações clínicas se desenvolvem antes dos 6 anos. **Objetivo:** Relato clínico de paciente feminina, portadora de AEH, tendo sua crises iniciais por volta dos 6 anos de idade e início de plano de ação terapêutica aos 35 anos de vida. **Relato de caso:** Paciente feminina, 38 anos de idade, informa que aos 6 anos de vida começou a apresentar inchaços, precedidos de urticárias em pés. Informa ainda que essas sintomatologias eram tratadas como enfermidades alérgicas, "picadas de insetos", alergias a alimentos e corantes. Recebia inúmeros tratamentos (maioria ineficazes), inclusive homeopáticos. Ao entrar na menarca (12 anos), esses inchaços ficaram mais intensos, acometendo face (lábios, bochechas e pálpebras), mãos, pés, cotovelos, joelhos e ombros e ainda associados com dor abdominal intensa, dispnéia e diarreias. Nessa época refere ter sido submetida à apendicectomia. Possui inúmeras internações hospitalares e refere também que os angioedemas duram, em média, 4-5 dias e na frequência de duas vezes ao mês. Aos 25 anos procurou serviço especializado, onde pela primeira vez foi mencionado o nome de angioedema hereditário. Nessa ocasião foi lhe informada que era para aceitar a doença. Há 3 anos fez dosagem (técnica cromogênica) de C1-esterase (7 mg/dL - VN= 26-39 mg/dL para mulher) e C1-esterase funcional de 48% (VN = 80-130%). Recebeu abordagens sobre a enfermidade e cuidados específicos a serem providenciados. **Conclusão:** Paciente teve praticamente na infância, adolescência e juventude inúmeros episódios de sintomatologias compatíveis com AEH, várias internações com outros diagnósticos e que somente há 3 anos começou a receber plano de ação e perspectiva de tratamento para sua doença.

### PO148 - AVALIAÇÃO DA RESPOSTA IMUNE CELULAR EM CRIANÇAS DESNUTRIDAS NO NORDESTE DO BRASIL

Paulo Alfredo Simonetti<sup>1</sup>, Luanda Bárbara Ferreira Canário de Souza<sup>2</sup>, Wolgelsanger O. Pereira<sup>2</sup>, Melina Bezerra Loureiro<sup>1</sup>, Geraldo B. Cavalcanti Júnior<sup>1</sup>, Sarah Dantas Viana Medeiros<sup>1</sup>, Gabriela V. Alves<sup>1</sup>, Valéria Soraya de Farias Sales<sup>1</sup>.

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN.

(2) Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, UERN.

A desnutrição reduz a capacidade do indivíduo em gerar uma resposta imunológica eficaz, pois a mesma gera efeitos sobre os mecanismos imunológicos, aumentando a susceptibilidade às infecções. Entre as alterações imunológicas relacionadas à desnutrição destacam-se: alteração na resposta imune celular, comprometimento da fagocitose, da produção de citocinas e da produção de anticorpos. **Objetivo:** Avaliar a resposta imune celular em crianças desnutridas do nordeste do Brasil. **Métodos:** Foi realizado um estudo de casos-controles em crianças com idade de dois meses a dez anos, de ambos os sexos, atendidas em Unidades Básicas de Saúde. Foi obtida a história clínica, realizada a avaliação antropométrica e a coleta de amostras de sangue por punção venosa para a avaliação da resposta imune celular através da quantificação do número total de linfócitos, por hemograma em analisador hematológico e esfregaço sanguíneo corado pelo Leishman, população T CD3+ e subpopulações T CD4+ e T CD8+ por citometria de fluxo. **Resultados:** Foram avaliadas 93 crianças, das quais 55% (n=51) estavam desnutridas e 45% (n=42) eutróficas. Entre as crianças desnutridas, 41 (80%) apresentaram desnutrição leve e 10 (20%) desnutrição moderada. A análise quantitativa de linfócitos mostrou que as crianças desnutridas apresentaram diminuição estatisticamente significativa no número de linfócitos totais (p=0,048) e no número de linfócitos T CD3+ (p=0,02) e T CD4+ (p=0,046). **Conclusão:** Crianças com desnutrição leve e moderada apresentaram alteração quantitativa na resposta imune celular.

### PO149 - AVALIAÇÃO DE PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE REAÇÃO ADVERSA A BCG, NO PERÍODO DE 2009-2015

Sarah Sella Langer, Jorgete Maria e Silva, Catherine Sonaly Ferreira Martins, Daniane Moreira de Oliveira, Larissa Camargo Guedes, Fatima Teresa Lacerda Brito de Oliveira, Maria do Carmo da Silva.

USP Ribeirão Preto.

**Introdução:** A vacina BCG (Bacilo Calmette-Guérin) é uma vacina de bacilos vivos atenuados (*Mycobacterium bovis*) recomendada a todos os recém-nascidos para prevenção de formas graves da tuberculose. A aplicação da vacina BCG pode causar eventos adversos locais, regionais ou sistêmicos associados ao tipo de cepa, quantidade de bacilos atenuados administrados, técnica de aplicação e presença de imunodeficiência primária (IDP) ou adquirida. **Objetivos:** Analisar a evolução dos eventos adversos pós imunização com BCG e sua associação com presença de imunodeficiência primária em crianças referenciadas a serviço especializado para avaliação destes casos. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados 147 crianças por reação adversa a vacina BCG no período de 2009 a 2015. Destes, realizou-se levantamento dos prontuários de 83 (56,5%) para avaliação e evolução da reação vacinal. **Resultados:** Dentre as reações avaliadas, a mais prevalente foi a presença de adenomegalia axilar (49%). Em 48% dos pacientes foi prescrito isoniazida para tratamento da reação e 7% necessitaram da associação de isoniazida e rifampicina para resolução do quadro. A investigação laboratorial (hemograma e RX tórax), para descartar presença de Imunodeficiência Primária, foi realizada em 25% destes pacientes. Em 4 casos, devido a evolução da reação, foi realizada complementação da investigação com dosagem de imunoglobulinas e comprovado alterações sugestivas de Imunodeficiência, posteriormente confirmadas em serviço de referência (2 casos de hipogamaglobulinemia, 1 de candidíase mucocutânea crônica e 1 deficiência de anticorpos específicos). **Conclusão:** As reações adversas a BCG relacionadas a IDP são raras. Em nossa amostra, os casos em que a presença de IDP confirmou-se estavam relacionados a períodos prolongados de uso de medicação sem resposta ao tratamento e diversas recidivas após suspensão da medicação.

### PO150 - CONCENTRAÇÃO DE IGA EM PACIENTES COM INFECÇÕES RECORRENTES

Valéria Soraya de Farias Sales, Melina Bezerra Loureiro, Sarah Dantas Viana Medeiros, Marjore Ferraz de Almeida, Tamires Duda de Azevedo, Vera Maria Dantas, Geraldo Barroso Cavalcanti Júnior, Luanda Bárbara Ferreira Canário de Souza.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN.

A deficiência de imunoglobulina A constitui a imunodeficiência primária mais comum. Os portadores podem apresentar-se assintomáticos ou com infecções recorrentes, distúrbios gastrointestinais, alergias e doenças autoimunes. São caracterizadas como deficiência seletiva quando os níveis séricos de IgA são baixos (<7 mg/dL) e concentrações normais de IgG e IgM e deficiência parcial quando os níveis séricos são maiores de 7 mg/dL, mas estão dois desvios-padrão abaixo do nível de IgA sérico normal para a idade. **Objetivo:** Avaliar a concentração de IgA sérica em pacientes com infecções recorrentes e diagnosticar os portadores de deficiência desta imunoglobulina. **Métodos:** Estudo transversal, em pacientes de ambos os sexos, com idades entre 2 meses a 18 anos, apresentando história clínica de infecções de repetição e atendidos em ambulatórios ou enfermarias pediátrica no Hospital Universitário Onofre Lopes - UFRN, entre os anos de 2012 a 2016. A IgA sérica foi dosada pela técnica de turbidimetria para e os valores obtidos foram analisados por comparação com os valores de referência previamente publicados. **Resultados:** Foram avaliados 114 pacientes, dos quais 61 (53,5%) eram do sexo masculino. Constatou-se que 10 (8,8%) pacientes apresentaram concentrações de IgA abaixo do percentil 3 e 32 (28,1%) acima do percentil 97. Entre os 10 pacientes abaixo do percentil 3, dois (1,7%) pacientes tiveram diagnóstico de agamaglobulinemia, dois (1,7%) pacientes apresentaram deficiência parcial de IgA e um paciente ainda continua em investigação diagnóstica de imunodeficiência. **Conclusões:** Este trabalho demonstra a importância da avaliação laboratorial de IgA em pacientes com infecções de repetição e história sugestiva de imunodeficiência. O diagnóstico precoce favorece o tratamento e a melhoria na sobrevida destes pacientes.

### PO151 - DEFICIÊNCIA DE IGG ESPECÍFICA: RELATO DE DOIS CASOS

Letícia Alves Vervloet, Fernanda Ferrão Antonio, Larissa Carvalho Caser, Vinicius Cunha Fagundes, Deise de Oliveira Freitas.

Universidade Federal do Espírito Santo, UFES.

**Objetivo:** A deficiência específica de anticorpo antipolissacarídeo (DEAA) é considerada uma das quatro imunodeficiências mais comuns da infância. A prevalência é variável, entre 7-19%, representando no Brasil 8,7% dos casos de imunodeficiências. A Deficiência específica de anticorpo antipolissacarídeo de pneumococo é o comprometimento da resposta de IgG específica aos antígenos polissacarídeos, estando a concentração de imunoglobulinas, subclasses de IgG e o número de células B normais, e manifesta-se de maneira semelhante às outras deficiências de imunoglobulinas, com infecções recorrentes do trato respiratório. O objetivo deste trabalho é relatar dois pacientes com DEAA. **Método:** Durante um ano, foram atendidos dois pacientes com DEAA com otites de repetição, associadas ou não a mastoidite, em um hospital universitário, em Vitória-ES. **Resultado:** Foram encontrados dois casos do sexo masculino, com história de infecções de repetição de diferentes evoluções cuja avaliação imunológica demonstrou uma produção alterada de anticorpos ao *Streptococcus pneumoniae* após imunização para os sorotipos testados, embora apresentasse níveis normais de imunoglobulinas. O primeiro caso tinha 13 anos e apresentava otite média recorrente. Após seis anos passou a apresentar otite média crônica supurativa e hipoacusia a direta com crises frequentes de agudização necessitando de mastoidectomia. O segundo caso, tinha dois anos e sete meses, teve uma pneumonia e apresentava otite média e amigdalite de repetição desde os sete meses de idade. **Conclusão:** A deficiência de anticorpo antipolissacarídeo é uma doença provavelmente subdiagnosticada em nosso meio. Este fato é causado principalmente pela desinformação médica em relação às imunodeficiências primárias e a grande dificuldade na realização da dosagem de anticorpos específicos para pneumococo, na maioria dos laboratórios e serviços de saúde do Brasil.

### PO152 - DEFICIÊNCIA DE PI3KR1: DESCRIÇÃO DE CASO

Stefanne Bortoletto<sup>1</sup>, Vitor Horacio<sup>2</sup>, Gabriela Luiz<sup>2</sup>, Roberto Rossati<sup>1</sup>, Trícia Maria Farah Vassoler<sup>2</sup>, Antonio Condino-Neto<sup>3</sup>, Carolina Prado<sup>1,2</sup>.

- (1) Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe.
- (2) Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR.
- (3) Instituto de Ciências Biomédicas IV, USP.

**Objetivo:** Descrição de caso clínico de um paciente com IgM sérica elevada, infecções de repetição e linfoma de Hodgkin. **Métodos:** Foi realizada entrevista com o paciente e familiares, além de revisão de prontuário. Exames laboratoriais e diagnóstico diferencial são discutidos a seguir. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 11 anos (2016), nascido de pais não consanguíneos. Do primeiro ano de vida até os três anos apresentou 4 internamentos para tratamento de infecções respiratórias, três infecções por rotavírus, e um quadro de diarreia por fungo. Exames laboratoriais mostraram contagem normal de leucócitos, baixos níveis de IgG e IgA, com IgM de 720 mg/dL. Citometria de fluxo com 95 a 100% de expressão de CD40 e CD40L. Apesar da reposição de imunoglobulina, mantendo níveis séricos de IgG pré infusão acima de 800 mg/dL, não havia controle dos quadros infecciosos. Aos sete anos de idade o paciente foi diagnosticado com linfoma de Hodgkin e recebeu tratamento quimioterápico com boa resposta. Dois anos após o tratamento para linfoma houve aparecimento de linfadenomegalia, com PCR quantitativo positivo para EBV e CMV. Nesta época o paciente passou por reavaliação imunológica: valores abaixo do limite inferior para CD4 e CD19, número reduzido de linfócitos T efetores e níveis séricos de IgM em P10. O sequenciamento de exoma revelou uma mutação no gene PI3KR1 (c.1425+1 G>T), confirmada pelo método capilar de Sanger. O primeiro caso de Imunodeficiência Primária por deficiência de PI3KR1 foi descrito em setembro de 2014. O fenótipo imunológico da deficiência de PI3KR1 assemelha-se ao quadro descrito em pacientes com mutações do tipo ganho de função em PIK3CD. **Conclusão:** O diagnóstico de deficiência de PI3KR1 como diferencial da síndrome de hiper IgM é crucial, uma vez que na deficiência de PI3KR1 os pacientes podem se beneficiar do tratamento com inibidores de mTOR, além de ser indicado monitoramento constante para diagnóstico precoce de linfomas.

### PO153 - DEFICIÊNCIA SELETIVA DE IGA, INFECÇÕES RECORRENTES E ATOPIA

Bianca Tabet Gonzalez Sampaio, [Mariana Oliveira Barros](#), Pâmela Figueiredo Moraes, Patrícia Cristina Gomes Pinto, Lucélia Paula Cabral Schimidt, Tereza Cristina Esteves.

Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora, HU-UFJF.

**Introdução:** A deficiência seletiva de IgA (DIgA) é uma imunodeficiência primária mais comum e, frequentemente, se associa a atopia e infecções recorrentes. **Objetivos:** Descrever 4 casos de DIgA, alertando para a importância deste diagnóstico na faixa etária pediátrica e associação com infecções recorrentes e atopia. **Método:** Revisão de prontuário médico. **Resultados:** Caso 1: A.S.M.A., 4 anos com história de infecções recorrentes (sinusite, otite, amigdalite), rinite alérgica, infestação por *Giardia lamblia* associado a dor abdominal. Apresenta IgA de 5 mg/dL com IgM e IgG normais. Caso 2: V.H.S., 7 anos portador de rinite alérgica e história prévia de astrocitoma submetido à quimioterapia e radioterapia. Após a terapêutica, foi observado hipogamaglobulinemia (IgA, IgM e IgG baixas) que melhorou a despeito da IgA que se manteve persistentemente baixa (<5 mg/dL). Caso 3: G.K.T., 4 anos e história de infecções recorrentes (sinusites, amigdalites e uma otite) associadas a asma brônquica e diarreia crônica. Excluídas outras causas de diarreia crônica, na investigação apresentou dosagem de IgA sérica de 11,2 mg/dL (abaixo de percentil 3). Caso 4: P.W.S.V., 5 anos e história de infecções recorrentes (uma pneumonia, 2 episódios de sinusite, um quadro de celulite na face e amigdalites de repetição) associados a níveis de IgA sérica de 24 mg/dL. **Conclusão:** Reiteramos a importância do diagnóstico de DIgA em crianças portadoras de infecções recorrentes e que pode, frequentemente, se associar a quadros atópicos. Nestes casos, também evidenciamos associação com astrocitoma, diarreia crônica e infestação por *Giardia lamblia*.

### PO154 - DELEÇÃO TOTAL DO BRAÇO CURTO DO CROMOSSOMA 18 (18P-) COM DISTÚRBIOS DA DESREGULAÇÃO IMUNE: RELATO DE CASO

[Leticia Alves Vervloet](#), Vinicius Cunha Fagundes, Fernanda Ferrão Antonio, Larissa Carvalho Caser, Aline Coelho Moreira da Fraga, Aparecida das Graças Carvalho Gomes.

Universidade Federal do Espírito Santo, UFES.

**Objetivo:** 18p- é uma doença genética causada por uma deleção de todo ou parte do braço curto (o braço p) do cromossoma 18. Ela ocorre em 1/50.000 nascimentos e tem uma série de características comuns como aspecto facial, baixa estatura, hipotonia e déficit de aprendizagem. Na literatura, há relato de associação com a deficiência de IgA. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de 18p- com distúrbios da desregulação imune. **Método:** Descrever uma paciente com 18p- e desregulação imune atendida em um hospital universitário, em Vitória-ES. **Resultado:** Paciente com 12 anos, feminina, branca, fácies características, atraso no desenvolvimento psicomotor, hipotônica, com dificuldade de aprendizagem e baixa estatura. Apresenta tireoidite com hipotireoidismo e história de infecções de repetição principalmente após três anos de idade. Teve amigdalite, sinusite e otite média mais de 20 vezes cada, pneumonia mais de 10 vezes (uma com derrame pleural), abscessos de pele, piartrite, diarreia crônica e mucosite, com várias internações. Apresentou melhora com uso de imunoglobulina e corticoterapia, mas após uma semana sem corticoide, teve um episódio grave de vasculite cerebral com insuficiência renal p-anca positivo (na crise), que levou a necessidade de ventilação mecânica e diálise peritoneal. Nas biópsias apresenta: pulmonar com pneumonia intersticial inespecífica não fibrosante; intestinal com hiperplasia linfóide folicular e do corion labial com infiltrado linfocitário liquenóide. Aos exames não apresenta evidência de deficiência profunda de células T, mas apresenta inversão de CD4/CD8. Também não tem evidência de deficiência de células B ou hipogamaglobulinemia. **Conclusão:** Na18p- cada pessoa é única e pode ter alterações variadas. Já foi descrito associação com alterações imunológica, porém este é o primeiro caso de 18p- com distúrbios da desregulação imune.

### PO155 - DIAGNÓSTICO TARDIO DE DOENÇA GRANULOMATOSA CRÔNICA EM PACIENTE COM TRAQUEOBRONCOPATIA OSTEOPLÁSTICA

[Luiza de Carvalho Campos](#), Giselle Lopes Pereira, Tamires Rodrigues Nader, Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta, Camila Koeler Lira, Fernanda Pinto Mariz, Ekaterini Simões Goudoris.

Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, IPPMG-UFRJ.

**Objetivo:** Relatar caso de paciente de 17 anos, sexo feminino, com diagnóstico recente de Doença Granulomatosa Crônica (DGC), que durante investigação de tosse crônica apresentou broncoscopia sugestiva de traqueobroncopia osteoplástica. **Método:** Estudo descritivo baseado em revisão de prontuário. **Resultado:** Adolescente com história patológica prévia de baixa estatura, abscessos cutâneos iniciados aos 6 meses de idade, inúmeras pneumonias, episódio de abscesso pulmonar com o diagnóstico de DGC inicialmente afastado devido a NBT normal aos 4 anos. Permaneceu em acompanhamento pela pneumologia com tosse crônica e suspeita diagnóstica de traqueobroncopia osteoplástica, sendo novamente rastreada após episódio de osteomielite crônica por *Staphylococcus aureus* e vasculite leucocitoclástica aos 15 anos, tendo o diagnóstico de DGC firmado por DHR. Após início de profilaxia com itraconazol e Sulfametoxazol+Trimetoprim, apresentou evolução favorável sem novas intercorrências infecciosas até o momento. **Conclusão:** Apresentamos o caso de uma paciente com história clínica fortemente sugestiva de DGC com resultado de NBT normal em investigação inicial, porém com DHR alterado posteriormente, sugerindo a superioridade do DHR na investigação diagnóstica da DGC. A paciente apresenta quadro compatível com traqueobroncopia osteoplástica, uma doença benigna caracterizada por proliferação óssea e cartilaginosa na parede posterior da traqueia com consequente estreitamento das grandes vias aéreas. Sua etiologia está relacionada a processo inflamatório crônico, de natureza infecciosa ou não e que pode ser encontrado na DGC. Até o momento, não há relatos da associação entre traqueopatia osteoplástica e DGC.

### PO156 - DISPLASIA ECTODÉRMICA COM MUTAÇÃO DO GENE NFKBIA (IKBA), C.110T> G:P.M37R: RELATO DE CASO

Christiane Mendonça Valente, [Liziane Nunes de Castilho Santos](#), Paula de Oliveira Lauria Nefá, Nathalia Mota Gomes de Almeida, Roberta Paola de Lima Dibo, Flavia Amendola Anisio de Carvalho, Celso Epaminondas Ungier.

Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, IFF/FIOCRUZ.

**Objetivo:** Relato do caso de Displasia Ectodérmica associada à imunodeficiência, com mutação do gene NFKBIA (IkBa), c.110T> G:p.M37R. **Método:** Análise do prontuário, acompanhamento clínico e revisão da literatura. **Resultado:** GDS, DN: 26/02/13, feminina, pais não consanguíneos. Aos 3 dias de vida iniciou quadro de febre intermitente e irritabilidade. Aos 21 dias interna com febre, leucocitose, anemia e trombocitose mantida mesmo com uso de diversos esquemas de antibióticos. Vacinação de hepatite B e BCG (ausência de cicatriz vacinal). Aos 3 meses iniciou acompanhamento em nossa instituição. Apresentava diarreia recorrente, desnutrição grave, retardo do desenvolvimento, candidíase recorrente, hipogamaglobulinemia (IgG 207 mg/dL e IgA e IgM indetectáveis) e leucocitose sem associação com infecção. Iniciou antibiótico e antifúngico profiláticos e infusão de gamaglobulina humana venosa. Sepse por *Serratia marcescens* aos 9 meses. Com 1 ano e 5 meses iniciou convulsões e TC de crânio com atrofia cerebral. Exame físico: baquetamento digital e hepatomegalia. Aos 2 anos sinais de displasia ectodérmica. Evoluiu com valores de IgM variando de normal a aumentado. Valores absolutos de linfócitos T aumentados e B baixos. Expressão de CD40L, DHR e proliferação de linfócitos: normais. Diversos testes do suor: sem sucesso. Mielograma: discreta displasia granulocítica. Aos 2a e 4m pneumonia lobar, hepatomegalia e pancitopenia. Evoluiu para sepse abdominal e pulmonar, coagulação intravascular disseminada e óbito. **Conclusão:** A displasia ectodérmica pode estar associada a imunodeficiência com mutações no NEMO ou IkBa, que levam a prejuízos variáveis na função do NF-κB. Este quadro clínico é compatível com as características relatadas na literatura obtendo confirmação diagnóstica através do exoma. Este caso é raro e deve ser pensado como diagnóstico diferencial das imunodeficiências.



### PO157 - DOENÇA GRANULOMATOSA CRÔNICA: DIAGNÓSTICO PRECOZE NO PRIMEIRO EPISÓDIO INFECCIOSO

Lívia Costa de Albuquerque Machado, Flávia Alice Timburibá de Medeiros Guimarães, Mallirra Colares, Sylvania Maria Leite Freire, Antonio Carlos Tanajura de Macêdo, Danubia Michetti Silva, Haline Silva Freitas.

Hospital Materno Infantil de Brasília, HMIB.

**Objetivo:** Relatar um caso de doença granulomatosa crônica com apresentação e diagnóstico precoces, ressaltando a importância da pediatria na suspeita clínica de imunodeficiência primária. **Método:** Os dados e a evolução clínica foram agrupados através da anamnese e revisão do prontuário do paciente. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 70 dias de vida, admitido em pronto atendimento pediátrico com febre há sete dias e há dois dias com tumoração em região submandibular esquerda, de consistência pétreia, com pouca mobilidade e sem sinais flogísticos. Realizado ultrassonografia da região cervical, que sugeria adenomegalia abscedada, confirmada por tomografia computadorizada da região cervical. Foi submetido a radiografia de tórax, que evidenciou consolidação perihilar à direita. Iniciado tratamento com Ampicilina e Sulbactam, substituído por Cefepime após três dias, e então por Meropenem devido à piora da lesão e persistência da febre. Necessitou drenagem do abscesso, com eliminação de secreção local até o sexto dia de pós-operatório. Após confirmação do diagnóstico através do teste da oxidação da dihidrorodamina, instituiu-se antibioticoterapia profilática com Sulfametoxazol-trimetropim. Paciente evoluiu ainda com duas pneumonias graves, aos 3 e 4 meses, com necessidade de antibioticoterapia de amplo espectro, sendo uma delas com derrame pleural e necessidade de cuidados intensivos. Aos 5 meses, apresentou ainda quadro convulsivo e abscesso cerebral. Faz uso também de Itraconazol diariamente. Está em busca de liberação e compra governamental do interferon gama e de doador de medula HLA-compatível. **Conclusões:** A doença granulomatosa crônica manifesta-se usualmente com infecções graves e de repetição desde o primeiro ano de vida. Assim, a suspeita clínica pelo pediatra é decisiva para o diagnóstico precoce e instituição do tratamento adequado, permitindo maior sobrevida do paciente.

### PO158 - DOR ABDOMINAL COMO MANIFESTAÇÃO DE ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO

Carolina Gomes Sá, Mayara Madrugá Marques, Tamisa Carmelitana Cipriano da Silva, Filipe Wanick Sarinho, Matheus da Costa Machado Rios, Almerinda Maria Rego Silva.

Universidade Federal de Pernambuco, UFPE.

**Introdução:** Angioedema Hereditário (AEH) é uma doença autossômica dominante rara que geralmente se manifesta com episódios de angioedema cutâneo ou submucoso e dor abdominal intensa. A condição geralmente é decorrente da deficiência do inibidor de C1 esterase (C1-INH) quantitativa ou funcional, que leva à produção excessiva de bradicinina, causando um aumento abrupto na permeabilidade vascular acarretando crises de edema, com acometimento de diversos órgãos. **Objetivo:** Descrever a frequência de dor abdominal nos pacientes portadores de Angioedema Hereditário. **Método:** Realizado revisão dos prontuários. **Resultados:** Foram avaliados os prontuários de 31 pacientes com AEH, sendo 16 (52%) homens e 15 (48%) mulheres. Destes, 24 (77%) apresentaram história familiar, e 19 (61%) não tinham história de óbitos na família. A idade média do início dos sintomas foi 12 anos enquanto que a idade média do diagnóstico foi de 28 anos de idade. Dos 31 pacientes avaliados, 26 (84%) apresentavam episódios de dor abdominal recorrente sendo 4 (15%) submetidos a cirurgia abdominal na vigência dos quadros de dor aguda. Em muitos episódios relatados pelos pacientes os episódios de dor abdominal ocorreram como sintoma isolado, isto é, sem associação com angioedema. Para tratamento da crise, a maioria dos pacientes (18-58%) responderam que não faziam uso de medicações específicas para o tratamento do AEH. **Conclusão:** Embora o paciente portador de AEH quando em crise apresente, na maioria das vezes, as duas manifestações clínicas (edema e dor abdominal) de forma associada, em alguns episódios a dor abdominal pode ser o único sintoma presente, o que dificulta a suspeita clínica para esta patologia. A apresentação da doença é muitas vezes confundida com doenças alérgicas ou outras causas de abdome agudo, o atraso no diagnóstico e a realização de intervenções cirúrgicas desnecessárias ainda é uma realidade. Maior divulgação desta patologia para as demais especialidades se faz necessária.

### PO159 - EXPERIÊNCIA CLÍNICA COM USO DE IMUNOGLOBULINA SUBCUTÂNEA (IGSC) EM INFUSÃO RÁPIDA (PUSH)

Irma Cecília Douglas Paes Barreto, Bruno Acatuassu Paes Barreto, Maria Patricia Rodrigues da Silva Feliciano, Camila Simões, Raissa Reis, Yanna Nunes Galvão.

Centro Universitário do Estado do Pará, CESUPA.

**Introdução:** Mais de 50% das Imunodeficiências Primárias (IDPs) afetam principalmente a produção de anticorpos. O principal recurso para o tratamento das IDPs é a reposição de imunoglobulina (IG). Embora a via intravenosa (IV) seja considerada de eleição, nos últimos anos a aplicação por via SC passou a ser relatada por vários serviços, apresentando bons resultados clínicos e vantagens em relação ao uso da via IV. **Objetivo:** Relato de experiência em cinco de pacientes com diagnóstico de IDP, em tratamento com infusão de IGSC em *push*. **Método:** Este estudo é descritivo do tipo relato de experiência realizado em ambulatório médico no período de abril a junho/2016. Foram realizadas aplicações subcutâneas de IG humana em cinco pacientes com diagnóstico de IDPs, cujos responsáveis autorizaram a participação após leitura e assinatura do Termo de consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Foram acompanhados 5 pacientes (3 do sexo feminino e 2 masculino), com média de idade de 23,4 meses (14m 36m), com diagnóstico clínico de IDP, com deficiência predominante de anticorpos. Quatro destes pacientes também apresentavam alergia à proteína do leite de vaca. Receberam ambulatorialmente e a cada sete dias, reposição de IGSC a 20%, em *push*, em região anterior de coxa, na dose de 100 mg/kg/dose. O tempo de infusão do volume variou entre 2 a 5 minutos (média: 3m 40s). Apenas um paciente apresentou edema local mais significativo que desapareceu em menos de 24h. No seguimento dos pacientes, houve melhora clínica, com controle dos processos infecciosos e incremento nos níveis séricos de IG. **Conclusão:** A partir da experiência vivenciada pôde-se perceber que a utilização de IGSC proporcionou aumento dos níveis de IG sérica e melhora clínica, acompanhados apenas de reações adversas locais. Esses resultados repercutiram positivamente na aceitação e adesão por parte dos responsáveis pelos pacientes, no uso da via SC como opção de aplicação da IG humana para o tratamento das IDPs.

### PO160 - EXPERIÊNCIA COM IMUNOGLOBULINA VIA SUBCUTÂNEA EM SERVIÇO DE IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA

Catherine Sonaly Ferreira Martins, Pérsio Roxo-Júnior, Letícia Matushita, Larissa Camargos Guedes, Fatima Teresa Lacerda Brito De Oliveira, Daniane Moreira De Oliveira, Juliane Alves Machado, Sarah Sella Langer.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, HCFMRP-USP.

**Objetivo:** Relatar a eficácia e segurança do uso *off-label* de Imunoglobulina Humana sob formulação para uso endovenoso (IGEV), por via subcutânea (SC) em pacientes portadores de imunodeficiência primária (IDP) e secundária em um Hospital Universitário na cidade de Ribeirão Preto. **Método:** Foram avaliados 4 pacientes portadores de deficiência predominantemente de anticorpos sob terapia de reposição de IGEV a 5%. As patologias associadas foram: imunodeficiência comum variável (1 paciente), hipogamaglobulinemia secundária à síndrome nefrótica (1 paciente), hipogamaglobulinemia associada à síndrome de Down (1 paciente) e deficiência de anticorpos aos polissacarídeos associada à síndrome de Down (1 paciente). As indicações para substituição da IGEV pela via SC foram, respectivamente: reações adversas sistêmicas, dificuldade de manter níveis séricos de imunoglobulina em virtude da nefropatia crônica, trombose venosa profunda e dificuldade de acesso venoso. Resultado: Após 2 meses de terapia de reposição por via SC, todos os pacientes mantiveram níveis séricos de imunoglobulina adequados, com bom controle clínico das infecções. Não houve relato de reações sistêmicas e efeitos adversos locais. **Conclusão:** A terapia de reposição de imunoglobulina por via SC, de forma *off-label*, foi uma alternativa viável, segura, bem tolerada e eficaz na proteção contra infecções no grupo de pacientes avaliados.

### PO161 - FLICTENAS COMO PRÓDROMOS DE ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO COM INIBIDOR DE C1 ESTERASE NORMAL

Nyla Thyara Melo Lobão, Joanna Araújo Simões, Seme Higeia da Silva Leitão, Ariane Anzai, Ana Thamilla Fonseca, Amanda Costa Faillace, Luisa Biondi Gaggini, Anete Sevciovic Grumach.

Faculdade de Medicina do ABC, FMABC.

**Objetivos:** Descrever pródromos de crises de angioedema hereditário (AEH) em paciente com inibidor de C1 normal (C1-INH) (antigo tipo III). **Métodos:** Observou-se o relato de pródromos de crise de Angioedema em pacientes com Angioedema Hereditário com C1-INH normal. Para a inclusão, o paciente apresentava angioedema com quadro similar àquele com déficit de C1-INH, história familiar e exames bioquímicos normais. **Relato de caso:** Paciente de 42 anos, sexo feminino, filha de pais consanguíneos, refere edema e dores abdominais recorrentes a partir de oito anos de idade, após a menarca. Mantém crises frequentes acometendo membros predominantemente. Relata duas internações prévias por edema de glote e quatro abortamentos antes de engravidar dos dois filhos. Descreve como desencadeantes: exercício físico, atrito e traumas leves. Possui vários familiares acometidos, com história de óbito por asfixia e edemas recorrentes em membros, abdominais e face. Apresenta como comorbidades: Neuralgia do trigêmeo, Diabetes Mellitus tipo II, Hiperlipidemia e Hipotireoidismo. Foi diagnosticada em 2013 com AEH com C1-INH normal e sem mutação do fator XII. Faz uso profilático de ácido tranexâmico 750 mg/dia, desogestrel e trata as crises com Icatibanto. Desde 2014 apresenta como pródromos em todas as crises de angioedema hereditário lesões semelhantes a flictenas (dor, edema, calor e rubor local, com intumescimento e flutuação), porém com drenagem de secreção serosa, com cultura negativa ao longo de toda a crise, cessando a drenagem após melhora dos edemas e com resolução completa espontânea após cerca de uma semana. **Conclusão:** O AEH com C1-INH normal é uma condição familiar clinicamente reconhecida por sintomas semelhantes ao AEH com déficit de C1-INH, isto é, crises de angioedema em pele, trato gastrointestinal e vias aéreas. A descrição de pródromos não foi estabelecida para estes pacientes e auxiliaria na identificação diagnóstica.

### PO162 - HIPOGAMAGLOBULINEMIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO APRESENTANDO CROMOSSOMO 18 EM ANEL

Caroline Schenknecht<sup>1</sup>, Marília Matos<sup>2</sup>, Roberta Dutra<sup>3</sup>, Adriano Maeda<sup>2</sup>, Carolina Prando<sup>2,4</sup>.

- (1) Faculdades Pequeno Príncipe.
- (2) Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR.
- (3) MAM Medicina Nuclear e Genética.
- (4) Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe.

**Objetivo:** Descrever o caso de uma criança com hipogamaglobulinemia associado a quadro sindrômico e cariótipo apresentando cromossomo 18 em anel. **Método:** Os dados foram coletados por anamnese, exame físico e pesquisa em prontuário médico. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, hoje com 3 anos, nascido a termo, pais não consanguíneos, com hidrocefalia ao nascimento. Foi realizada implantação de derivação ventricular peritoneal aos 12 dias de vida. Aos 14 meses, quadro de diarreia, sendo necessária internação em unidade de terapia intensiva por acidose metabólica e desidratação grave. Identificado bactéria do gênero *Clostridium* em fezes, e iniciada antibioticoterapia, com difícil controle dos sintomas. Encaminhado para ambulatório de Imunologia devido ao quadro de difícil controle de infecção por *Clostridium* e antecedentes de otite média aguda de repetição, sendo diagnosticado com hipogamaglobulinemia e iniciado reposição de imunoglobulina por via intravenosa. O tratamento de reposição de imunoglobulinas resultou em controle do quadro de diarreia. Mantém episódios de otite média aguda, por prováveis alterações anatômicas, porém com redução importante da frequência. Avaliação genética revelou cariótipo com cromossomo 18 em anel, 46, XY, r(18)(p?11.1q?23). Além da hipogamaglobulinemia, a criança apresenta orelhas com implantação baixa, perda auditiva de grau moderado, transtorno do espectro autista, hipotireoidismo, atraso do crescimento e do desenvolvimento neuropsicomotor. **Conclusão:** Em indivíduos com o cromossomo 18 em anel, a gravidade e os sintomas associados podem ser extremamente variáveis, podendo apresentar fenótipos compatíveis com deleção de 18p ou 18q ou ambos dependendo da quantidade e localização do material genético perdido. Há diversos relatos de indivíduos que apresentam cromossomo 18 em anel e deficiência seletiva de IgA. Apesar de menos comuns, também há relatos de cromossomo 18 em anel e hipogamaglobulinemia, como é o caso do paciente em questão.

### PO163 - HIPOGAMAGLOBULINEMIA TRANSITÓRIA SECUNDÁRIA AO USO DE ANTICONVULSIVANTES

Paula Quadros Marques, Pamella Diogo Salles, Mariele Morandin Lopes, Cláudia Leiko Yonekura, Larissa Prando Cau, Cristina Maria Kokron, Myrthes Toledo Barros.

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

**Objetivo:** Descrever caso clínico de hipogamaglobulinemia transitória secundária ao uso de anticonvulsivantes. **Método:** Revisão de prontuário analisando dados clínicos e laboratoriais de paciente acompanhado no ambulatório de um hospital terciário. **Resultado:** Masculino, 54 anos, etilista crônico, referia crises convulsivas após libação alcoólica. Em 2014, recebeu divalproato de sódio e lamotrigina com controle das crises. Após 6 meses, tosse, dispneia, febre e perda ponderal de 7kg. Exames: anemia (Hb= 6,7) normocítica, normocrômica, compatível com doença crônica, sendo realizada hemotransfusão. CT de tórax: alterações bilaterais, sugestiva de processo infeccioso. Medicado com ceftriaxona e clindamicina por hipótese de broncopneumonia aspirativa com pouca resposta. Exames normais ou negativos: hemoculturas, autoanticorpos, BAAR, linfócitos CD4+, CD8+ e CD19+. Dosagens (mg/dL) baixas de IgG (100), IgA (29,1) e IgM (1,3) atribuídas ao uso dos anticonvulsivantes, que foram suspensos. Recebeu imunoglobulina IV (IGIV) durante 8 meses, deixando de receber o medicamento no 9º de evolução por falta na rede pública. No 10º mês foram coletados exames de rotina, observando-se que os níveis séricos de IgG mantinham-se estáveis e aumento dos níveis de IgA e IgM. Um ano após o diagnóstico inicial, os níveis de imunoglobulina normalizaram e a infusão de IGIV foi suspensa. **Conclusão:** Alterações imunológicas após uso de anticonvulsivantes têm sido descritas nas últimas décadas, incluindo alterações humorais e celulares, porém o mecanismo fisiopatológico ainda não está completamente elucidado. A reversibilidade de hipogamaglobulinemia é pouco relatada na literatura em adultos.

### PO164 - IMUNODEFICIÊNCIA COMBINADA GRAVE TARDIA

José Carlison Santos de Oliveira, Leila Vieira Borges Trancoso Neves, Leda Lucia Moraes Ferreira, Teresa Cristina Martins Vicente Robazzi, Roberta Yuri Hirata Farias, Raquel de Oliveira Lins Neta Segunda, Thais Ribeiro Pina, Regis de Albuquerque Campos.

Hospital Universitário Professor Edgar Santos, UFBA.

**Objetivo:** Relatar um caso de Imunodeficiência Combinada Grave (SCID) tardia na infância. **Metodologia:** Estudo descritivo tipo relato de caso e revisão bibliográfica. **Resultado:** Paciente, masculino, previamente hígido, iniciou aos 12m de vida, febre, diarreia, manchas cutâneas intermitentes, livedo reticular, rinosinusite e monilíase oral recidivante. Com 2a de idade, apresentou nódulos subcutâneos em todo corpo com lesões ulceradas. Biópsia de pele com dermoepidermite crônica granulomatosa compatível com tuberculose cutânea. Investigado para vasculite inflamatória e imunodeficiência, apresentou marcadores reumatológicos não reagentes, painel genético para doenças inflamatórias normal, redução predominante de linfócitos T, linfócitos B e imunoglobulinas normais. Durante a investigação evoluiu com febre diária, mastoidite, paralisia facial, crises convulsivas, erupção variceliforme de Kaposi, e diarreia. Fez uso de várias classes de antimicrobianos, corticoide, transfusões sanguíneas e ciclos semanais de Imunoglobulina Humana. Aos 2a e 7m o diagnóstico foi definido pelo sequenciamento genético: SCID por mutação no receptor gama da Interleucina 2, no cromossomo X (IL2RG NM\_000206 c.982C>T, p.R328X hemizygyous). Foi indicado transplante de medula óssea (TMO). **Conclusões:** A SCID é causada por mutações em diferentes genes cujos produtos são cruciais para o desenvolvimento e função dos linfócitos T e B. A SCID ligada ao X é causada por mutação no gene IL2RG que codifica a cadeia gama encontrada no receptor da Interleucina 2 e outros. A mortalidade geralmente é precoce e ocorre antes do 1º ano de vida. O diagnóstico se baseia na suspeita clínica com avaliação completa da imunidade humoral, celular e análise molecular do DNA. No caso descrito a evolução atípica com início após o 1º ano e agravamento após o 2º ano pode estar associado à forma de mutação descrito dificultando o diagnóstico e atrasando o tratamento com TMO, fundamental para um melhor prognóstico nesses pacientes.

### PO165 - IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL (ICV): SPRU-LIKE DISEASE E NEUROPATIA PERIFÉRICA SECUNDÁRIA

José Laerte Boechat, Daniella Moore, Simone Pestana, Rossana Rabelo, Beatriz Silva Chaves, Breno Fortes Carvalho, Thais Raquelly Dourado de Oliveira, Thalles Spinelli Rodrigues.

Universidade Federal Fluminense, UFF.

**Introdução:** A ICV é a ID primária sintomática mais comum. Caracteriza-se pela diminuição dos níveis de pelo menos 2 imunoglobulinas séricas e por infecções recorrentes dos tratos respiratório e gastrointestinal. Diarreia e mal absorção ocorrem em até 50% dos casos, e podem estar associadas a infecções intestinais recorrentes, doença inflamatória intestinal ou atrofia de vilosidades intestinais, imitando doença celíaca. **Relato de caso:** C.M.L., fem., 50 a, residente em Niterói. Em 2013 iniciou diarreia líquida contínua com restos alimentares, ausência de muco, sangue ou pus e sem relação com a alimentação. Em janeiro de 2015 parestesia e edema em regiões distais dos membros, associado a alterações da marcha (polineuropatia periférica [PP]). Em janeiro de 2016 quadro de desmaios precedidos de sudorese, taquicardia e dispneia. Perda ponderal de 30 Kg no período e investigação inconclusiva, sendo internada no HUAP em março de 2016. Exames complementares (17/03/16): eletroforese de proteínas: fração  $\gamma$  5,6%; Colonoscopia e EDA: atrofia de vilosidades, hiperplasia nodular linfóide, raríssimos plasmócitos; IgA anti-TGt negativa; IgG 232 mg/dL, IgA <6,67 e IgM 9,5; TC de tórax normal. Ausência de resposta com dieta sem glúten. Iniciada terapia de reposição com IGIV com controle da diarreia, ganho ponderal e aumento dos níveis de IgG (25/04: 468 e 24/06: 740). Sintomas neurológicos permaneceram, mesmo com a reposição de vit B12, ac fólico e ferro. **Discussão:** Diagnóstico baseado no laudo da biópsia intestinal, na não resposta à dieta sem glúten, nos níveis de Igs e na melhora dos sintomas após a reposição de IgG. O aparecimento de PP, achado incomum como consequência direta da ICV, pode estar associada à deficiência de micronutrientes secundária à diarreia, podendo não haver reversão da PP mesmo com a reposição. A paciente não apresenta até o momento sintomas respiratórios, provavelmente devido ao diagnóstico relativamente precoce da ICV (3 anos de intervalo).

### PO166 - IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL (IDCV): QUANDO É NECESSÁRIO IR ALÉM?

Francine Correard Monteiro, Pamela Fernanda Alves Barbosa, Bruna Pultrini Aquilante, Cristiane de Jesus Nunes dos Santos, Ana Paula Beltran Moschione Castro, Mayra de Barros Dorna, Antonio Carlos Pastorino.

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

**Objetivo:** Relatar dois pacientes com hipótese de IDCV com complicações precoces e incomuns na infância. **Método:** Revisão de prontuários. **Resultado:** *Caso 1:* 10a, F, apresentava linfonodomegalias, esplenomegalia, otites e sinusites de repetição desde os 5 anos e, a partir dos 7 anos, crises de anemia hemolítica autoimune (AHA) que responderam a corticoterapia (CE) e imunoglobulina IV (IGIV). Evoluiu com pneumonia por CMV e *P. jirovecii*, em vigência de CE em altas doses. A TC de tórax apresentava padrão em vidro fosco, nódulos pulmonares e linfonodomegalias mediastinais. Aos 9 anos por queda de IgG, iniciada reposição de IGIV. Apesar de oligossintomática, realizou TC de controle a cada 6 meses com progressiva e acentuada piora das imagens pulmonares, que mantiveram o padrão intersticial e nodular. A biópsia (Bx) evidenciou infiltrado intersticial de linfócitos T e B. Descartadas causas infecciosas e neoplásicas. Iniciada imunossupressão com Azatioprina e Rituximab e, após 2 meses do início do tratamento, já apresenta melhora radiológica. *Caso 2:* 7a, F, pais consanguíneos. Aos 4 anos iniciou crises de AHA refratárias ao tratamento, controladas após esplenectomia aos 6 anos. Por imunoglobulinas baixas, iniciada reposição de IGIV aos 5 anos. Em vigência de imunossupressão, apresentou imagens tomográficas sugestivas de pneumonia fúngica, melhoradas após tratamento. Apresentava diarreia crônica com Bx sugestiva de Doença Inflamatória Intestinal, sem melhora após mesalazina. Aos 8 anos evoluiu com novas alterações em TC de tórax, com padrão intersticial, confirmado em Bx pulmonar (infiltrado de linfócitos T e B). Proposto tratamento com rituximab e azatioprina. Indicada pesquisa genética em LRBA/CTLA4 para ambas as pacientes. **Conclusão:** Associação entre autoimunidade precoce e hipogamaglobulinemia demanda vigilância pulmonar ativa a despeito da sintomatologia. Defeitos genéticos recentemente descritos podem explicar a evolução aparentemente incomum.

### PO167 - IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL: DIAGNÓSTICO TARDIO E SEQUELAS PULMONARES - RELATO DE CASO

Iramirton Figuerêdo Moreira<sup>1</sup>, Laura Melo Silva<sup>1</sup>, Flávia Valença de Oliveira Neves<sup>1</sup>, Dirlene Brandão de Almeida Salvador<sup>2</sup>.

(1) Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Universidade Federal de Alagoas, UFAL.

(2) Unidade Hospitalar Pediátrica Dra. Daisy Lins Brêda.

**Objetivo:** Relatar caso de Imunodeficiência Comum Variável - ICV evidenciando a importância do diagnóstico precoce como forma de evitar sequelas pulmonares. **Metodologia:** Acompanhamento clínico e descrição das infecções repetidas. **Resultados:** M.S.C., 6 anos de idade, masculino, natural de Maceió, procedente de Pilar-AL, apresentou 8 episódios de pneumonia a partir do primeiro ano de vida, sendo 3 delas tratadas em ambiente hospitalar, celulite orbitária, vários episódios de otite e sinusite. História familiar de irmão falecido aos 2 meses e 15 dias de vida por infecção respiratória. Acompanhado na Unidade Básica de Saúde-UBS de seu município foi encaminhado com diagnóstico de bronquite crônica para avaliação com especialista, após o sétimo episódio de pneumonia. Realizou avaliação imunológica - IgA: 1,3 mg/dL; IgG: < 1 mg/dL; IgM: 145 mg/dL; Linfócitos T - CD 3: 77% (2.817/mm<sup>3</sup>); CD 4: 51,3% (1.872/mm<sup>3</sup>); CD 8: 21,9% (1.872/mm<sup>3</sup>). Radiografia do cavum não se observou espessamento dos tecidos moles que revestem a parede posterior da rinofaringe e evidenciou espaço aéreo amplo. Tomografia do tórax sem contraste: consolidações e bronquiectasias situadas no lobo pulmonar inferior esquerdo e na língua, com elevação da hemi-cúpula frênica homo-lateral. Bandas parenquimatosas no lobo pulmonar superior direito. Bronquiectasias com espessamento de paredes brônquicas e impaction mucoide distal. Iniciada a reposição de imunoglobulina por via intravenosa a cada 21 dias, com diminuição das infecções bacterianas. **Conclusões:** Devemos suspeitar de ICV nos casos raros de lactentes, crianças ou adultos que tenham uma suscetibilidade aumentada às infecções piogênicas recorrentes no trato respiratório. Muitas vezes esse tema de grande importância não é abordado a formação do médico generalista e leva ao tardio diagnóstico, o qual deveria ser precoce e de fundamental importância para o estabelecimento da terapêutica adequada, evitando, assim, sequelas.

### PO168 - IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL: DIFERENTES APRESENTAÇÕES E UM MESMO DIAGNÓSTICO?

Joanna Araújo Simões, Nyla Thyara Melo Lobão, Seme Higéia da Silva Leitão, Ariane Anzai, Ana Thamilla Fonseca, Amanda Costa Faillace, Sandra Mitie Ueda Palma, Anete Sevciovic Grumach.

Faculdade de Medicina do ABC, FMABC.

**Objetivos:** A Imunodeficiência Comum Variável (ICV) é a Imunodeficiência Primária (IDP) mais comum no adulto, com múltiplas apresentações clínicas e poucos defeitos genéticos determinados. Este relato apresenta pacientes com apresentações diversas como forma ilustrativa da variabilidade desta IDP. **Métodos:** Foram avaliados prontuários de pacientes com diagnóstico confirmado de ICV, segundo critérios atuais. **Resultados:** Dos pacientes avaliados: 6M; 2F; entre 5-56 anos. *Caso 1:* iniciou quadro após o tratamento de Linfoma de Manto aos 46 anos, previamente asmático; TC de Tórax com lesões cicatríciais. *Caso 2:* Diabética crônica, com sinusites e otites de repetição desde a infância. Apresentou 3 episódios de pneumonias graves 1 episódio de herpes zoster. *Caso 3:* Pneumonias e sinusites de repetições, e ainda asma grave e rinite. *Caso 4:* Otites recorrentes desde os 6 meses de vida e pneumonias de repetição desde os 3 anos de idade. *Caso 5:* Diarreias recorrentes, meningite na infância, otites e sinusites de repetição. *Caso 6:* Desde os 20 anos com IVAS, sinusites de repetição e há 2 anos, 3 episódios de pneumonias com 2 hospitalizações e herpes oral mensalmente desde os 7 anos. *Caso 7:* Broncopneumonias (desde 5 anos) e crises de asma persistentes, evoluindo com bronquiectasias pulmonares. Refere sinusites (cerca de 3 episódios/ano). *Caso 8:* Filho de pais consanguíneos, 4 irmãos falecidos antes do 1º ano de vida. Apresentou diarreia crônica e ainda 5 pneumonias em 2 anos, duas com complicações: atelectasia e derrame pleural, acrescenta sinusites recorrentes e astenia. Todos os casos recebem antibiótico profilático e reposição de imunoglobulina humana. **Conclusão:** A ICV acometeu pacientes adultos, em sua maioria, com infecções de repetição em vias aéreas. A apresentação inicial entre os pacientes incluiu infecções por herpes, diarreia e ainda linfoma. É importante ressaltar a necessidade do diagnóstico precoce.

### PO169 - IMUNOGLOBULINA POR VIA SUBCUTÂNEA (IGSC): RELATOS DE DOIS CASOS

Joanna Araújo Simões, Nyla Thyara Mello Lobão, Seme Higéia Silva Leitão, Ariane Anzai, Ana Thamilla Fonseca, Luiza Biondi Gagini, Sandra Mitie Ueda Palma, Anete Sevcovic Grumach.

Faculdade de Medicina do ABC, FMABC.

**Objetivo:** A Imunoglobulina Intravenosa tem sido utilizada em nosso país para pacientes com Imunodeficiências Primárias (IDP) e o acesso à aplicação por via subcutânea foi apenas recentemente disponibilizado no Brasil. Os autores relatam a aplicação de IGSC em dois pacientes com IDP, previamente tratados com IGIV. **Métodos:** Foram avaliados os dados clínico-laboratoriais de dois pacientes com diagnóstico de Imunodeficiências Primárias. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, filha de pais consanguíneos e com óbito do primeiro filho por septicemia aos 6 meses de idade, avaliada aos 2 meses de vida. Assintomática, com bom ganho pômbero-estatural, feita a avaliação imunológica que mostrou: IgA 1 mg/dL; IgG 625,6 mg/dL; IgM 57,7mg/dL; Linfócitos TCD3+: 55,4%; TCD4+: 4%; TCD8+: 10,6; CD3γδ: 41,4%; CD19+: 41,5%; CD56: 1,42%. A triagem para IDP mostrou TREC=0 e KREC=85, confirmando o diagnóstico de Imunodeficiência combinada grave (SCID). Feita a reposição com IGIV (5g/mês) e indicado Transplante de medula-óssea. Houve dificuldade de acesso venoso sendo feita a troca para IGSC. Feito monitoramento dos níveis de Imunoglobulinas sem intercorrências. Segundo paciente do sexo feminino, sem história familiar e quadros febris recorrentes, anemia, déficit de ganho pômbero-estatural, provas inflamatórias aumentadas e hipogamaglobulinemia: IgG=235 mg/dL; IgA=15 mg/dL e IgM=35 mg/dL aos 9 meses. Em estudo genético para doença autoinflamatória. Recebe IGSC a cada 2 semanas em sua residência, com manutenção dos níveis séricos adequados. **Conclusão:** O acesso à IGSC foi disponibilizado tardiamente em nosso país em comparação com outros países. São descritos 2 lactentes cujo acesso venoso tornava-se difícil, trocando-se a IGIV pela via SC. A aceitação da aplicação assim como a ausência de efeitos adversos ressaltam a facilidade de uso desta via.

### PO170 - IMUNOGLOBULINA POR VIA SUBCUTÂNEA NO CONTROLE DE REAÇÕES SISTÊMICAS GRAVES: UM RELATO DE CASO

Vanessa Muraro<sup>1</sup>, Marinei Campos Ricieri<sup>2</sup>, Roseli de Fátima Gonçalves<sup>2</sup>, Marlene Jandira Chimanski<sup>2</sup>, Mara Lucia Santos<sup>2</sup>, Carolina Prando<sup>2,3</sup>.

- (1) Faculdades Pequeno Príncipe.
- (2) Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR.
- (3) Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe.

**Objetivo:** Apresentar um relato de caso onde a infusão de imunoglobulina por via subcutânea (SCIg) foi indicada para fins de controle de reação adversa tardia grave associada à infusão intravenosa (IVIg). **Método:** Dados de prontuário eletrônico e questionário de protocolo institucional foram utilizados para a descrição do caso aqui apresentado. Ficha clínica contendo nome e lote do produto utilizado, velocidade de infusão, sinais vitais, pré-medicação, reações adversas imediatas e tardias foi preenchida a cada infusão. Os dados foram coletados no período de 02/2014 a 06/2016. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 4 anos no início do estudo, em investigação para erro inato do metabolismo (EIM). Apresentava infecções de repetição em vias aéreas superiores, sempre associadas a hipoglicemia e acidose metabólica graves. Avaliação laboratorial mostrou níveis de IgG <P3 para idade, com hipótese diagnóstica de hipogamaglobulinemia secundária a EIM, sendo indicada IVIg mensal (produto A). Após o segundo mês IVIg-Produto A, houve redução significativa das infecções, sem descompensação metabólica, com melhora do quadro neurológico. Porém, paciente começou a apresentar cefaleia e vômitos iniciados em 48 horas após o término da infusão. Os sintomas pioravam gradativamente, caracterizando quadro de meningite asséptica. Foram revistas condições clínicas e do produto e utilizadas medicações pré IVIg. Como tais medidas não controlaram os sintomas, o produto foi substituído (produto B). De forma semelhante, a paciente manteve as reações adversas. A interrupção da IVIg-produto B por três meses resultou em infecções e descompensação metabólica. Foi proposta então SCIg. Após 16 aplicações SCIg-Produto A, a paciente apresenta controle dos quadros infecciosos sem quaisquer tipos de reações adversas. **Conclusão:** O mesmo produto farmacêutico, quando usado por via SC mostrou-se efetivo no controle de reações adversas graves e tardias relacionadas à IVIg.

### PO171 - INFECÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS EPSTEIN-BARR: ALERTA PARA APDS

Olga Akiko Takano<sup>1</sup>, Maria Isabel Valdomir Nadaf<sup>1</sup>, Sérgio Júlio Fernandes<sup>2</sup>, Lillian Sanchez Lacerda Moraes<sup>1</sup>, Gesmar Rodrigues Silva Segundo<sup>3</sup>, Troy R. Torgerson<sup>4</sup>, Hans D. Ochs<sup>4</sup>.

- (1) Faculdade de Medicina, Univ. Federal de Mato Grosso, UFMT.
- (2) Hospital Pronto Socorro Municipal/SMS Cuiabá, MT.
- (3) Faculdade de Medicina, Univ. Federal de Uberlândia, UFU.
- (4) Seattle Children's Hospital, Seattle, EUA.

A síndrome de ativação PI3K-delta (APDS) é causada por mutações nos genes PIK3CD (tipo 1) e PIK3R1 (tipo 2). **Objetivo:** Descrever um caso de APDS tipo 1 diagnosticado a partir da apresentação clínica de infecção crônica por vírus de Epstein-Bar (EBV). **Método:** Revisão de prontuário. Resultado: GMCRS, 3anos 7meses, masculino, natural de Cuiabá-MT, procedente de Várzea Grande-MT foi avaliado em março/16, para investigar infecções recorrentes: > 10x pneumonias desde 1 mês de vida; diarreia >10x desde 1ano de idade, sepsis 2x (período neonatal e fev/2016 hemocultura + Enterobacter sp). Nasceu prematuro 36 semanas, primeiro filho de pais não consanguíneos e tem um meio-irmão, por parte de pai, que faleceu com 3 anos de idade com quadro clínico similar sem causa definida. Exame físico: presença de estertores subcrepitantes hemitórax E + rôncos difusos; hepatoesplenomegalia (fígado a 12 cm RCD, baço a 8 cm RCE). **Resultados:** IgM=394 mg/dL, IgG=1680 mg/dL, CD4=18%, CD8=67%, CD56=8,5%, CD19=4%; sorologias IgM e IgG anti-VCA para EBV persistentemente positivo entre março-junho/2016 (4x) mas em dezembro/2015 já apresentava linfócitos atípicos; vários hemogramas com anemia, linfócitos atípicos + e plaquetopenia; cultura p/fungos de abscesso axilar periganglionar: + Candida albicans; sorologia anti-HIV 1 e 2 negativo; EPF+ Giardia lamblia. Sequenciamento gene PIK3CD: mutação patogênica em heterozigose no gene PIK3CD, posição 1021E>K. **Conclusão:** A infecção crônica por EBV está associada à neoplasia maligna linfoproliferativa, o diagnóstico e tratamento de APDS antes dessa ocorrência com certeza pode ser uma chance de mudar o curso fatal. No momento, foi dada a primeira dose de imunoglobulina EV, julho/2016. Está sendo programado o início de tratamento imunossupressor com sirolimo ou rapamicina. Pacientes com EBV crônico, conforme Cohen et al., 2011, o tratamento que tem se mostrado curativo é transplante de medula óssea mesmo naqueles que não respondem à quimioterapia.

### PO172 - INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE IMUNODEFICIÊNCIAS PRIMÁRIAS NO MARANHÃO

Carla Regina Feitosa Grosse da Silva<sup>1</sup>, Annie Mafrá Oliveira<sup>2</sup>, Paulo Vítor Soeiro Pereira<sup>1</sup>, Angela Falcai<sup>3</sup>, Laís Couto e Lima Alencar<sup>1</sup>, Lillian Nunes Gomes<sup>1</sup>, Kelly Portela Sousa<sup>1</sup>.

- (1) Universidade Federal do Maranhão, UFMA.
- (2) Hospital Universitário, Univ. Federal do Maranhão, HU-UFMA.
- (3) UNICEUMA.

**Objetivos:** Analisar e conduzir casos suspeitos de Imunodeficiências Primárias (IDP), em São Luís/MA, num contexto de negligenciamento clínico e laboratorial dessas desordens. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com sete pacientes, no Ambulatório de Imunologia do Hospital de Interesse, em São Luís/MA, no período de novembro de 2015 a fevereiro de 2016. Foram estabelecidas, por meio de anamnese e exame físico, hipóteses diagnósticas de acordo com as diretrizes definidas pelo Grupo Brasileiro de Imunodeficiências (BRAGID) e proposta triagem por exames laboratoriais. **Resultados:** As principais queixas eram do trato respiratório (infecções recorrentes, cursando com internação) e febres periódicas. Havia um caso com antecedentes pessoais de atopia e um caso com história de consanguinidade de progenitores. Ao exame físico, foram observadas alterações como: abdome globoso (p1), ausência de semelhança com os progenitores (p2), alargamento de base nasal (p3), hiperextensibilidade de membros (p3) e baixo peso (p4). Os achados laboratoriais foram: imunoglobulinas normais e dosagem baixa de linfócitos (p1), fração do sistema complemento baixa (p2), eosinofilia (p3), fator reumatoide reagente e leucocitose (p4). Foram propostos os seguintes exames laboratoriais: subpopulação de linfócitos (p1), sorologia para Pneumococo (p2), dosagem de imunoglobulinas (p3) e subpopulação de linfócitos (p4). Dois casos foram descartados da investigação com o auxílio de outros especialistas, pois foram confirmadas Artrite Idiopática Juvenil e imunodeficiência secundária à desnutrição. **Conclusão:** Os resultados mostram a importância de guiar os casos sob o olhar multiprofissional e a necessidade de ampliar o grupo de estudos direcionado para as IDP no Maranhão. Com o estabelecimento de uma rede de análise clínica e um centro de referência em estudos laboratoriais é possível aumentar a velocidade de identificação dos casos e conduzir o tratamento desses pacientes adequadamente.

### PO173 - LINFOCITOSE E HIPERGAMAGLOBULINEMIA: VOCÊ PENSARIA EM IMUNODEFICIÊNCIA COMBINADA GRAVE (SCID)?

Gustavo Soldateli, Andreia Cristiane Rangel Santos, Cristiane de Jesus Nunes dos Santos, Mayra de Barros Dorna, Ana Paula Beltran Moschione Castro, Antônio Carlos Pastorino, Magda Carneiro-Sampaio.

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

**Objetivo:** Descrever um paciente com imunodeficiência combinada grave com alterações imunológicas não usuais. **Métodos:** Revisão de prontuário médico. **Resultados:** Paciente masculino, 9 meses, pais não consanguíneos de uma mesma cidade do interior da Bahia. Irmão falecido aos 6 meses por pneumonia. História de 3 meses de febre recorrente com aumento progressivo de linfonodo axilar direito e tosse. Antecedente de baixo ganho pondero-estatural, múltiplas interações por pneumonia e úlcera recorrente no local da BCG desde os 6 meses. Laboratório com anemia (Hb 9,5g/dL), leucocitose com linfocitose, (23.940 e 17.240/mm<sup>3</sup>), hipergamaglobulinemia (IgM 493, IgG 3.243 e IgA 437 mg/dL). Na investigação imunológica observada linfopenia T CD3+ grave (37/mm<sup>3</sup>) e elevação de linfócitos B (2.229/mm<sup>3</sup>) e células NK (1.209/mm<sup>3</sup>). Proliferação de linfócitos muito reduzida com todos os estímulos testados. Eletroforese de proteínas com pico monoclonal na fração gama de 0,6 g/L. TC de tórax com área em vidro fosco difusa e bilateral com aumento de linfonodos mediastinais. Identificado *Salmonella sp* nas fezes e urina. CMV por PCR em lavado broncoalveolar (LBA) e sangue. *Pneumocystis jirovecii* em LBA. Recebeu tratamento empírico para BCGite disseminada (micobactérias não detectadas). Realizada profilaxia com fluconazol e gamaglobulina endovenosa. Estudo molecular detectou mutação em homozigose no gene que codifica a cadeia CD3 Zeta (CD247), c.5delA (p.K2fs\*50), provavelmente patogênica. Paciente recebeu transplante alogênico de medula óssea, não aparentado 10/10, com 1a2m. Pega neutrofílica em D+16, com boa reconstituição imunológica e sem intercorrências clínicas. **Conclusão:** Embora linfopenia e hipogamaglobulinemia sejam achados clássicos da imunodeficiência combinada grave, a ausência deles não deve descartar esse diagnóstico se manifestações clínicas sugestivas de defeito celular estiverem presentes. A suspeita clínica de imunodeficiência primária é fundamental para seu melhor prognóstico.

### PO174 - LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA ASSOCIADA À IMUNODEFICIÊNCIA COMBINADA GRAVE: RELATO DE CASO

Priscila Moraes, Lara Pinheiro Baima, Larissa Romani Colliaso, Lara Tawil, Priscila Bechaalani, Barbara Marialva Teixeira, Fatima Rodrigues Fernandes, João Ferreira de Melo.

Hospital do Servidor Público Estadual, HSPE, SP.

**Objetivo:** Descrever caso de jovem, previamente hígido, que desenvolveu linfocitose hemofagocítica, seguida de imunodeficiência combinada grave. **Métodos:** Atendimento clínico, evolução e exames complementares registrados em prontuário. **Resultados:** L.M.F., masculino, 16 anos, internado em outubro de 2015 por febre há 7 dias, perda de evl em 1 mês e lesões cutâneas papulares difusas há 2 meses, com evolução para úlceras e crostas em mãos e pés. Teve PTI há 4 anos, melhorada. Nega consanguinidade ou antecedentes relevantes na família. Na investigação, apresentava leucopenia e hipogamaglobulinemia, DHL= 399; ferritina >15.000 ng/mL; fibrinogênio= 411 mg/dL; triglicérides= 270 mg/dL, sorologias e culturas negativas. Manteve febre alta prolongada, má perfusão periférica e hipotensão, apesar da antibioticoterapia. No 17º dia, apresentou convulsão tônico-clônica generalizada e foi transferido à UTI, permanecendo por 11 dias. Recebeu ATB, anticonvulsivante, corticoide, além de imunoglobulina humana, com melhora progressiva. A biópsia de pele mostrou padrão de necrose com áreas de colonização bacteriana, sem evidência de vasculite. Realizado mielograma que evidenciou raros histiócitos em hemofagocitose. Na imunofenotipagem, observou-se acentuada diminuição de subpopulações de linfócitos, incluindo células NK. Recebeu alta hospitalar com diagnóstico de Síndrome Hemofagocítica associada a Imunodeficiência Combinada Grave. Após 6 meses, foi repetida imunofenotipagem, mantendo o mesmo padrão. Atualmente, em uso de etoposide, quimioprofilaxia com sulfametoxazol+trimetoprim, acyclovir e fluconazol, além de imunoglobulina mensal. Aguarda transplante de medula óssea de irmã 100% compatível. **Conclusão:** Este caso representa uma síndrome hiperinflamatória, de início tardio, associada à desregulação do sistema imunológico e imunodeficiência grave, sem causa definida. O diagnóstico deve ser rápido afim de instituir-se a terapia baseada em quimio-imunoterapia buscando o controle da doença.

### PO175 - LINFOMA NÃO-HODGKIN DE CÉLULAS EXTRA- NODAIS EM PACIENTE COM IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL (IDCV)

Priscilla de Souza Campos dos Santos, Fernanda Sales da Cunha, Maria Luiza Oliva Alonso, Ana Carolina Miranda Carvalho Ferreira Fernandes de Sousa, Sergio Duarte Dortas Junior, Gisele Viana Pires, Elisabete Blanc.

Serviço de Imunologia - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, HUCFF-UFRJ.

**Introdução:** A IDCV é uma imunodeficiência primária em que ocorre falha na produção de imunoglobulinas (Ig). As manifestações clínicas iniciam-se, em geral, na vida adulta, podendo ocorrer na infância. Ocorre redução dos níveis de IgG, IgA e /ou IgM, levando a infecções bacterianas de repetição. Há associação com doenças autoimunes e linfoproliferativas. Linfomas têm incidência 30 vezes maior nesta população, e muitos são relacionados à infecção prévia por Epstein Barr ou retrovírus. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com IDCV e linfoma. **Relato de caso:** A.D.C., masculino, 36 anos, natural do Rio de Janeiro, iniciou aos 29 anos, quadro de infecções respiratórias de repetição. Apresentava 4 episódios de pneumonia/ano e rinosinusite crônica. Diagnosticado aos 32 anos com IDCV. Iniciou reposição de IGIV 400 mg/kg a cada 21 dias, com melhora do quadro. Dois anos após iniciado o tratamento, evoluiu com esplenomegalia e linfadenomegalias generalizadas. TC de tórax: múltiplas consolidações peribrônquicas bilaterais e simétricas comprometendo parênquima pulmonar, linfonodos axilares e mediastinais aumentados em tamanho e número. RNM de abdome: esplenomegalia e linfadenomegalias retroperitoneais. Broncoscopia com biópsia de pulmão: extensa perda da estrutura pulmonar, focos fibroblásticos e denso afluxo leucocitário predominantemente de linfócitos. Estudo imunohistoquímico confirmou linfoma não Hodgkin de células de zona marginal extra-nodal - Linfoma MALT. Em remissão, após iniciar quimioterapia. **Conclusão:** Por desregulação imune, a ocorrência de doenças linfoproliferativas está aumentada nos pacientes com IDCV, como no caso relatado. Torna-se necessário rastreamento, incluindo estudos imunohistoquímicos para o diagnóstico preciso de linfoma.

### PO176 - MENINGOCOCCEMIA EM PACIENTE COM DEFICIÊNCIA DO COMPONENTE C5 DO COMPLEMENTO

Maira Meretti Camargo<sup>1</sup>, Nathaly Tubel<sup>1</sup>, Tiago Arruda Maximo<sup>1</sup>, Patricia C. L. Dionigi<sup>1</sup>, Maria da Conceição Santos de Menezes<sup>1</sup>, Wilma Carvalho Neves Forte<sup>2</sup>, Tainá Mosca<sup>2</sup>, Karla Monteiro<sup>2</sup>.

(1) Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.  
(2) Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, FCMSC.

**Objetivo:** Relatar caso de paciente com deficiência do componente C5 que evoluiu para meningococemia com sequelas. **Relato do caso:** Masculino, 48 anos, com deficiência de C5 diagnosticada após investigação por história familiar positiva de dois filhos. Não vacinado, apesar de indicada a imunização contra meningococo. Há dois dias apresentava febre, dores, vômitos e manchas na pele. Procurou atendimento perto da moradia, recebendo prescrição de analgésicos. Manteve o quadro e, no dia seguinte, procurou hospital terciário em mau estado geral, febril, hipotativo, dispneico, com sufusões hemorrágicas disseminadas pelo corpo, FC=120bpm, PA=90x50mmHg. Exames: Hb=10,9g/dL, Htc=33,6%, 52.900 leucócitos/mm<sup>3</sup> (N87%, Mm2%, B15%, S70%; L3%, Mo9%), 72.000 plaq/mm<sup>3</sup>; PCR=13 mg/dL; líquor 10leuc/mm<sup>3</sup> (N78%, L20%, Mo2%), 31 hemácias/mm<sup>3</sup>, proteína=10 mg/dL, glicose=56 mg/dL. Hemocultura e cultura do líquor: *Neisseria meningitidis*. Tomografia computadorizada de crânio: edema cerebral difuso. Os dois filhos vacinados não apresentaram infecção, mesmo residindo na mesma casa. Diagnosticada meningococemia, introduzido ceftriaxona, drogas vasoativas e plasma fresco congelado de 8 em 8 horas. Apesar do tratamento, apresentou piora, sendo necessária intubação orotraqueal e internação em UTI por 12 dias. Apresentou necrose de dedos de mãos e pés. Após 14 dias de antibioticoterapia, começou a apresentar melhora lenta, mas progressiva do quadro. Recebeu alta em acompanhamento com cirurgia vascular, cadeirante devido à necrose de extremidades. Foi imunizado contra meningococo depois desta internação. **Conclusão:** Paciente com deficiência de C5 não vacinado contra meningococos e com três dias de demora de diagnóstico evoluiu para meningococemia com sequelas, enquanto seus dois filhos vacinados permaneceram hígidos. O presente caso reforça a necessidade de vacinação contra meningococo e de diagnóstico e tratamento precoces da infecção por *Neisseria meningitidis* em paciente com deficiência de C5.

### PO177 - MICRODELEÇÃO 16P13.11 ASSOCIADA À IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA E SÍNDROME DE CLIPPERS: RELATO DE CASO

Letícia Alves Vervloet, Aston Marques Midon, Clara P. Santos, Laurana de Polli Cellin, Pedro Francisco Iguatemy Lopes, Carlos Alberto Magirus Peixoto, Deise de Oliveira Freitas.

Universidade Federal do Espírito Santo, UFES.

**Objetivo:** Síndrome de microdeleção 16p13.11(SM16p13.11) foi recentemente descrita em menos de 15 doentes. Caracteriza-se por atraso do desenvolvimento psicomotor, microcefalia, epilepsia, baixa estatura, anomalias morfométricas faciais e problemas comportamentais e não há relato de associação com imunodeficiência primária (IDP). A Síndrome de Clippers (SC) ou Inflamação Crônica Linfocítica com Captação Perivascular de contraste na Ponte responsável a corticoide foi descrita em 2010, com poucos casos na literatura (prevalência <1/1000000). É um processo inflamatório do sistema nervoso central, que combina sintomas clínicos atribuíveis à patologia do tronco cerebral, imagem característica na ressonância magnética (RMI) e boa resposta à terapia imunossupressora. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de SM16p13.11, com IDP e SC. **Método:** Descrever um paciente com microdeleção 16p13.11 associada a imunodeficiência e Síndrome de Clippers, atendido em um Hospital Universitário, em Vitória-ES. **Resultado:** Paciente de 11 anos, masculino, com alterações fenotípicas características, história de amigdalite de repetição, apresentou gradativamente após 12/2013, disartria, ataxia, adinamia e disfagia, que evoluiu para perda da deambulação e afasia. Foi tratado com metilprednisolona intravenosa por cinco dias, seguido de corticoide oral. Apresentou melhora parcial dos sintomas, porém, com infecções repetidas (incluindo herpes zoster). Foi iniciada imunoglobulina intravenosa mensal, quando obteve melhora clínica e radiológica. Na pesquisa laboratorial apresentava inicialmente deficiência de IgM e NK e com a evolução, passou a apresentar também deficiência de IgG. **Conclusão:** Este caso apresenta uma síndrome genética raríssima, sem descrição de associação com imunodeficiência, associada a uma síndrome clínica também rara.

### PO178 - MODELO DE UM DIÁRIO PARA CONTROLE DE PACIENTES SOB REPOSIÇÃO MENSAL DE IMUNOGLOBULINA

Larissa Prando Cau, Claudia Leiko Yonekura, Danilo Gois Gonçalves, Pamella Diogo-Salles, Cristina Maria Kokron, Jorge Kalil, Myrthes Anna Maragna Toledo Barros.

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP.

**Objetivo:** Implantação de um diário para controle clínico e laboratorial de pacientes sob reposição mensal de imunoglobulina (IGIV) acompanhados no ambulatório de Imunodeficiências Primárias (IDPs) de um hospital terciário. **Método:** Aplicação de um diário contendo: identificação completa e contatos do Serviço; diagnóstico, manifestações e comorbidades; dados a serem preenchidos a cada infusão: dose prescrita/administrada, velocidade de infusão, marca e lote da IGIV; reações adversas; infecções/febre; antibioticoterapia; níveis de IgG e dados laboratoriais relevantes; ocorrências inter-infusões. O caderno deverá permanecer com o paciente e ser apresentado a cada infusão e consultas médicas. **Resultados:** Foram avaliados os diários de 57 pacientes adultos (27 mulheres) durante o período inicial de 6 meses. Os diários foram apresentados por 18 pacientes em 100% das sessões, 30 esqueceram 1 ou 2 vezes e os 9 restantes 3 ou 4 vezes. Treze pacientes tiveram reações adversas com anotação das marcas e lotes das IGIVs; a maioria (33) estava sob antibioticoterapia no dia da infusão. A maioria dos pacientes que nunca esqueceu o diário apresentou nível cultural mais alto e maior percepção doença, enquanto entre aqueles que mais esqueceram (7) o nível cultural foi mais baixo. **Discussão:** Nosso Serviço envolve o manejo de pacientes com múltiplas comorbidades. Muitos procuram atendimento de urgência em outros locais e em grande parte não conseguem prestar informações precisas sobre sua doença e tratamento. Do mesmo modo, a maioria dos médicos generalistas desconhece as IDPs e seu manejo. É importante que o paciente tenha pleno conhecimento de sua doença e traga sempre consigo informações precisas sobre diagnóstico, comorbidades e tratamento. **Conclusão:** A posse de um diário por pacientes com IDPs sob reposição de IGIV a ser apresentado durante as sessões de infusão e consultas médicas de rotina ou de emergência poderá ser de grande valia para a melhor qualidade de seu tratamento.

### PO179 - NEUTROPENIA GRAVE: CONGÊNITA OU INFECÇÃO PELO CITOMEGALOVÍRUS?

Mariana Oliveira Barros<sup>1</sup>, Bianca Tabet Gonzalez Sampaio<sup>1</sup>, Pâmela Figueiredo Moraes<sup>1</sup>, Patrícia Cristina Gomes Pinto<sup>1</sup>, Carlos Alberto Zanini<sup>2</sup>, Vanderson Firmiano Valente<sup>2</sup>.

(1) Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora, HU-UJFJ.

(2) Hospital Regional João Penido, HRJP.

**Introdução:** A neutropenia congênita (NC) é uma rara desordem multigênica que se apresenta sob a forma de infecções recorrentes e gravidade variável. A suspeita da doença é baseada em repetidas contagens absoluta de neutrófilos, em geral, inferiores a 500 células/mm<sup>3</sup>, eosinofilia e monocitose compensatórias, sendo o mielograma um importante método diagnóstico. OG-CSF (estimulador da formação de colônias de granulócitos) pode reduzir o risco de óbitos por infecção. **Objetivo:** Relatar um caso de NC e necessidade de diagnóstico diferencial com neutropenia adquirida causada pelo citomegalovírus (CMV) em uma criança com infecções recorrentes. **Métodos:** Dados coletados do prontuário médico. **Resultados:** P.L.C.A., masculino, nascido de 31 semanas e 4 dias com 1.400 gramas, APGAR 9/10, que apresentou síndrome do desconforto respiratório e infecções de repetição durante a internação em Unidade Neonatal. Após o período neonatal, manteve neutropenia grave persistente (contagem absoluta de neutrófilos menor que 500 células/mm<sup>3</sup>) e monocitose. Associadamente, apresentou detecção do DNA do CMV (amostra de sangue e urina) e hipótese de neutropenia por CMV. Não apresentava anemia ou plaquetopenia. Com a persistência da neutropenia associada a outras infecções, optou-se pela coleta do mielograma que evidenciou setor granulocítico com parada maturativa a nível de promielócito/mielócito e demais setores normais. Após o início do G-CSF, houve importante resposta, com melhora da neutropenia e diminuição das infecções recorrentes. **Conclusão:** Diante de uma neutropenia grave que se manifesta por infecções recorrentes, deve-se distinguir formas adquiridas e congênitas.

### PO180 - PERFIL DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA

Viviane Fonseca Hermes Zuquim de Carvalho, Karine Bahri de Oliveira Penna, Taciana Sabaini, Giselle Lopes Pereira, Camila Koeler Lira, Ekaterini Goudouris, Fernanda Pinto Mari.

Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ.

**Objetivo:** Relatar o perfil de encaminhamento de pacientes ao Serviço de Imunologia. **Método:** Estudo retrospectivo, com coleta de dados em prontuários. Selecionados pacientes atualmente em acompanhamento e/ou com admissão entre 2013 e março/2016. **Resultados:** Dos 182 pacientes avaliados, 77 (42%) foram encaminhados por especialistas (65% da própria instituição), 90 (49%) por pediatras gerais (73% própria instituição) e 15 de origem desconhecida. Os motivos de encaminhamento mais frequentes foram infecções de repetição (49%), infecção grave (10%) e febre recorrente (6%). A maioria das infecções recorrentes e graves foi encaminhada por pediatras gerais (65% e 55% respectivamente), enquanto que 67% de febre recorrente foram encaminhados por especialistas. A investigação diagnóstica foi concluída em 128 pacientes e o diagnóstico de Imunodeficiência Primária (IDP) confirmado em 41% (n=52). Destes, 36% foram encaminhados por especialistas não imunologistas (74% própria instituição) e 44% por pediatras gerais (68% própria instituição). Apesar de infecções de repetição, infecções graves e febre recorrente serem os motivos mais frequentes de encaminhamento, apenas em 25%, 7,6% e 8%, respectivamente, foram confirmados o diagnóstico de IDP. Hipóteses diagnósticas foram formuladas em 55 (20 por especialista não imunologista e 25 por pediatra geral) encaminhamentos cuja investigação foi concluída, sendo confirmada em 30% (83% própria instituição) e em 36% (66% própria instituição) dos casos encaminhados pelo especialista não imunologista e pelo pediatra geral, respectivamente. **Conclusões:** Em um grande número de pacientes encaminhados o diagnóstico de IDP foi confirmado. Apesar das infecções constituírem o principal motivo de encaminhamento, especialmente por pediatras, na maioria destes casos foi confirmado IDP. A hipótese diagnóstica foi confirmada em parte considerável dos casos, não havendo diferença importante entre pediatras e especialistas não imunologistas.

### PO181 - PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA

Beatriz Macedo Menezes, Ana Luíza Rocha Madalena, Nathalia Mota Gomes de Almeida, Caroline Fernandes Silva, Flavia Amendola Anísio de Carvalho, Celso Epaminondas Ungier, Laís Cristina Mendonça Almeida.

Instituto Fernandes Figueira, IFF/FIOCRUZ.

**Objetivo:** Estratificar os pacientes cadastrados no ambulatório de imunodeficiência primária (IDP) de acordo com as classificações atualizadas em 2015, da Comissão de Especialistas da União Internacional das Sociedades de Imunologia (classificação de imunodeficiência de 2015) e pela da Sociedade Europeia de Imunodeficiências (ESID). **Métodos:** Estudo de corte transversal de 154 pacientes com IDP analisando-se faixa etária, sexo e alterações imunológicas. Em um primeiro momento, foram inseridos na classificação de imunodeficiência 2015 e posteriormente na da ESID. Resultado: Dos pacientes analisados, 58 (37,6%) foram do sexo feminino, 96 (66,4%) do sexo masculino e média de idade foi de 10 anos. Utilizando a classificação de imunodeficiência de 2015, foram alocados apenas 26 (16,8%) pacientes: Ataxia-Telangiectasia (2), Imunodeficiência Comum Variável (6), Deficiência Específica de Anticorpos Antipneumocócicos (2), Deficiência de C3 (1), Angioedema Hereditário (4), Hiper IgE (1), Hipogamaglobulinemia Transitória da Infância (4), Neutropenia Cíclica (1), Imunodeficiência Combinada Grave (3) e Síndrome de DiGeorge (2). Utilizando o registro da ESID, outros 118 (76,6%) pacientes foram catalogados com as seguintes descrições: Deficiência de Anticorpos não Classificável (50), Deficiência Total de IgA (20), Imunodeficiência Não Classificável (26), Neutropenia Congênita (1), Deficiência de Complemento Não Classificável (1), Deficiência de IgM (12), Doença Granulomatosa Crônica (1), Agamaglobulinemia (4), Neutropenia (2), Asplenia Congênita (1). Apenas 10 (6,5%) pacientes em investigação de IDP não conseguiram ser catalogados. **Conclusão:** As duas formas de classificação foram importantes para a estratificação dos pacientes atendidos no ambulatório de imunodeficiência. A primeira utiliza defeitos genéticos, porém a da ESID permite categorizar os pacientes sem diagnóstico molecular uma vez que a avaliação genética não é uma realidade na maioria dos centros especializados no Brasil.

### PO182 - PERFIL DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE IMUNODEFICIÊNCIAS PRIMÁRIAS ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO

Denise Lacerda Pedrazzi<sup>1</sup>, Gabriela Andrade Coelho Dias<sup>1</sup>, Priscilla Filippo<sup>2</sup>, Anna Carolina Nogueira Arraes<sup>1</sup>, Maria Inês Perelló Lopes Ferreira<sup>1</sup>, Natalia Rocha do Amaral Estanislau<sup>1</sup>, Fábio Kuschir<sup>1</sup>, Eduardo Costa<sup>1</sup>.

(1) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ.  
(2) Hospital Municipal Jesus, HMJ/RJ.

**Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes com diagnóstico de imunodeficiências primárias (IDP) acompanhados em ambulatório especializado de Hospital Universitário. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuários dos pacientes com diagnóstico de IDP em acompanhamento de março/2014 a junho/2016. As seguintes variáveis foram analisadas: idade, gênero, motivo do encaminhamento e sua origem, diagnóstico, história de consanguinidade na família, tratamento com infusão de imunoglobulina humana venosa neste serviço e antibioticoterapia profilática. **Resultados:** Foram avaliados 13 pacientes com idades entre 13 e 39 anos (idade média: 24,1 anos), com apenas 3 (23%) adolescentes e o restante (77%) adultos. Nove homens (64,2%), 11 (84,6%) com imunodeficiências primárias de predominância humoral, sendo 7 pacientes (63,6%) do gênero masculino. Foram confirmados os seguintes diagnósticos: 7 (53,8%) com imunodeficiência comum variável (ICV), 1 com agamaglobulinemia recessiva, 1 com deficiência de anticorpos específicos, 2 com deficiência completa de IgA e de subclasses de IgG, 1 com doença granulomatosa crônica (DGC) e 1 com síndrome linfoproliferativa autoimune (ALPS). Oito pacientes (61,5%) fizeram o diagnóstico de IDP neste serviço. Apenas 1 (7,6%) paciente, do gênero feminino, com consanguinidade na família (pais primos de 1º grau). Quanto ao tratamento, 8 (61,5%) fazem infusão regular de imunoglobulina humana (IVIG) no Serviço e 6 (46,1%) fazem uso de antibioticoterapia profilática. **Conclusão:** O ambulatório de IDP funciona há apenas 2 anos. Nessa pequena amostra observamos alta frequência de IDP humorais e a maioria dos pacientes foram encaminhados apenas na idade adulta, o que sugere carência de serviços especializados para essa faixa etária. Houve um discreto predomínio do sexo masculino. A maioria dos pacientes faz tratamento com IVIG regular já que temos um centro de infusão ambulatorial disponível para esta faixa etária.

### PO183 - PNEUMONIAS DE REPETIÇÃO EM IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOZE

Leticia Hack<sup>1</sup>, Nicolli Gasparin<sup>2</sup>, Ana Carolina Irioda<sup>1</sup>, Renata Buzatto<sup>3</sup>, Carlos Eduardo Gubert<sup>2</sup>, Fábio de Araújo Motta<sup>3</sup>, Carolina Prando<sup>1,3</sup>.

(1) Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe.  
(2) Faculdades Pequeno Príncipe.  
(3) Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR.

**Objetivo:** Descrever o caso de dois irmãos com diagnóstico tardio para Doença Granulomatosa Crônica (DGC). **Métodos:** Os dados foram obtidos de prontuário médico e entrevista. Os exames conclusivos para o diagnóstico da DGC foram: nitroblue tetrazolium (NBT) e sequenciamento de DNA genômico. **Resultados:** Dois irmãos de 2 anos (P1) e 9 meses (P2), sexo masculino, foram internados para tratamento de pneumonia. P1 tinha história de 14 pneumonias desde os 3 meses de vida e tomografia de tórax com extensas lesões pulmonares (consolidação, escavação, necrose, nódulos e calcificações). P2 apresentou dois episódios de bronquiolite e duas pneumonias, com início aos 4 meses de vida. Devido ao histórico de infecções de repetição foi solicitado avaliação imunológica. Mãe referia história de infecção de repetição em outros familiares do sexo masculino, bem como uma irmã com Lúpus Discoide. Na evolução do internamento foram identificadas culturas do líquido pleural para B. cepacea. O teste do NBT sugeria diagnóstico de DGC com padrão de herança ligada ao X. Sequenciamento mostrou deleção de 4 base no exon 1 do gene CYBB. P1 evoluiu desfavoravelmente para óbito em 10 dias após o diagnóstico de DGC. P2 manteve o tratamento com antibióticos e antifúngico e iniciou interferon gama. Em três meses havia clínica e tomográfica (redução dos nódulos e consolidações pulmonares), porém apresentou piora aguda dos sintomas pulmonares cinco dias após ter apresentado quadro de síndrome respiratória aguda grave em que foi isolado (pos mortem) H1N1, precisando de ventilação mecânica com altos parâmetros, evoluindo também para óbito por provável complicação bacteriana pós infecção viral respiratória. **Conclusão:** O diagnóstico precoce é fundamental para a garantia da melhor sobrevida de pacientes com DGC. Indivíduos com DGC devem receber tratamento com antibióticos e antifúngicos para profilaxia de infecções enquanto aguardam doador compatível para o transplante de medula óssea.

### PO184 - PREVALÊNCIA DE IMUNODEFICIÊNCIAS PRIMÁRIAS EM PACIENTES ACOMPANHADOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASMA

Davisson Tavares, Priscilla Philippo, Carlos Mulylaert, Cristiane Gonçalves.

Hospital Municipal Jesus, HMJ/RJ.

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de imunodeficiências primárias (IDPs) em centro de referência de asma no Rio de Janeiro. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo de 142 prontuários, no período de agosto de 2015 a março de 2016, dos pacientes acompanhados em ambulatório especializado. Os pacientes foram avaliados de acordo com a tabela dos 10 sinais de alerta para IDPs em crianças (Adaptados da Fundação Jeffrey Modell e Cruz Vermelha Americana). A investigação laboratorial foi realizada naqueles que apresentaram um ou mais dos critérios. **Resultados:** Dos 142 prontuários, 12 pacientes preencheram um ou mais critérios para investigação. Destes, 3 foram diagnosticados com Deficiência seletiva de IgA, 2 com Imunodeficiência comum variável e 1 com neutropenia cíclica. Dos critérios, o mais prevalente foi o de pneumonia recorrente, seguido de otite média recorrente. **Conclusão:** A prevalência de IDPs na população estudada foi de 8%, sendo a deficiência de anticorpos a mais comum. O diagnóstico precoce é importante para a instituição e sucesso do tratamento adequado em cada caso, além de melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

**PO185 - REAÇÃO ADVERSA COM IMUNOGLOBULINA ENDOVENOSA**

Magna Adaci de Quadros Coelho, Janer Silveira Soares, Eneida Gonçalves Almeida.

Serviço de Imunologia e Alergia, Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES, MG.

**Objetivo:** Descrever caso clínico de paciente portadora de imunodeficiência Comum Variável (IDCV) e reação adversa com uso de Imunoglobulina endovenosa (EV). **Métodos:** Descrição de caso clínico de paciente acompanhado no ambulatório de um hospital público. **Resultados:** L.S.S.S., menina de 10 anos, com IDCV fazia uso mensal de imunoglobulina EV, em fórmula liofilizada 5%, fornecida pela Secretaria Estadual de Saúde. As aplicações eram realizadas em salas não apropriadas em pronto socorro do Hospital Universitário. Após iniciar a aplicação da sétima dose (400 mg/kg), LSSS começou apresentar tremores, cefaleia, reações do tipo opressão no peito, falta de ar e taquicardia, para desespero da mãe e da pediatra assistente que estava com o plantão sobrecarregado. A infusão foi suspensa e foi medicada com adrenalina, anti-histamínico, corticosteroide. Recuperou plenamente do quadro, porém a mãe e a própria criança criaram sentimento de total aversão para o uso de imunoglobulina EV, apesar de explicações sobre efeitos adversos e sobre a necessidade da medicação. Foi encaminhada ao serviço de apoio psicológico, sem resultado. Depois de cinco episódios de pneumonias e diarreia intermitente tratadas no ambulatório, retomou o uso da Imunoglobulina na forma líquida. Porém esta pausa de quase três anos, representou importante agravamento do quadro clínico. Como sequela, bronquiectasia, fibrose no terço inferior do pulmão esquerdo e necessidade de lobectomia. **Conclusão:** Além dos efeitos adversos conhecidos à aplicação endovenosa de imunoglobulinas, a emoção negativa do evento, o ambiente de aplicação, podem ter interferido na evolução do quadro clínico desta paciente.

**PO186 - REATIVAÇÃO DA ALPS: INFECÇÃO, TOXICIDADE MEDICAMENTOSA OU AMBOS?**

André Estaquiotti Rizo, Camila Pacheco Bastos, Anieli Bonorino Xexeo Castelo Branco, Jaqueline Coser Vianna, Raquel Grinapel, José de Sá Cavalcante Neto, Monica Soares de Souza.

Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

**Objetivo:** Relatar caso de reativação da Síndrome Linfoproliferativa Autoimune (ALPS) após 5 anos de remissão devido à toxoplasmose ocular e/ou à toxicidade pelo uso da sulfadiazina associada à pirimetamina. **Método:** Análise retrospectiva de prontuário. **Resultados:** G.S.B., masc, 21 anos, iniciou aos 7 anos de vida, linfadenomegalia generalizada flutuante, associada à febre nos períodos de exacerbação sem agente infeccioso identificado, hepatoesplenomegalia e citopenias autoimunes (pancitopenia). Na investigação apresentou mielograma normal, fenotipagem de células duplo negativas  $\alpha/\beta+$  = 4,95%, aumento da vitamina B12, hipergamaglobulinemia e estudo da apoptose anormal. Diagnosticado como ALPS, evoluiu com melhora gradativa dos sintomas a partir da adolescência. Total controle das citopenias e ausência de linfoproliferação desde 16 anos. Em agosto de 2015, apresentou visão turva. Realizado diagnóstico de toxoplasmose ocular devido a pan-uveíte inicial, com vitreíte e retinite mostrada pela tomografia de coerência óptica e sorologia positiva para *Toxoplasma gondii*. Prescrito sulfadiazina, pirimetamina, ácido fólico e prednisona por 45 dias. Em novembro de 2015, cerca de 30 dias após término da terapia, evoluiu com petéquias, equimoses e enterorragia. Total regressão do quadro após imunomodulação e corticoterapia com redução gradativa. **Conclusão:** ALPS é uma entidade diagnóstica subestimada que deve ser considerada perante linfoproliferação não maligna, autoimunidade e expansão anormal da população das células duplo-negativas com receptor  $\alpha/\beta+$ . O prognóstico é bom na maioria dos pacientes. A linfoproliferação melhora com o passar do tempo, mas a autoimunidade pode persistir em 50% dos pacientes exigindo imunossupressão crônica. Qual o gatilho da reagudização da ALPS com citopenias no caso apresentado? A toxoplasmose ocular, a toxicidade tardia do tratamento ou a associação dos dois? Estudos de seguimento desses pacientes mostrarão os diversos fenótipos possíveis.

**PO187 - RELATO DE CASO DE IMUNODEFICIÊNCIA ESPECÍFICA DE ANTICORPOS (SAD) COM FENÓTIPO DE MEMÓRIA**

Adriana Motta.

Hospital Municipal Jesus, HMJ/RJ.

**Objetivo:** Relatar um caso de um fenótipo como manifestação de SAD. **Método:** Análise retrospectiva de prontuário e revisão de literatura. **Resultado:** G.B.D., 3 anos, com história de pneumonias e sinusites de repetição associadas a broncoespasmo (dois deles necessitando internação), de frequência bimestral e início com 1 ano de vida. Antes de 1 ano de idade não houveram intercorrências dignas de nota, o calendário vacinal era completo para a faixa etária e apresentava sintomas de rinite e dermatite atópica leve. Os exames de admissão eram normais, inclusive IgE total e específicas. A dosagem do anticorpo IgG para toxina tetânica era considerado reativo, já os anticorpos IgG para o pneumococo eram baixos (4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F < 0,5). Foi administrada dose de PPV23 e dosados os anticorpos novamente 6 semanas após, demonstrando desta vez, resposta robusta (4=12,6B>20, 9V>20, 14>20, 18C=18,9,19F>20, 23F=14,3). Iniciada terapia anti-inflamatória tópica pulmonar e nasal. Seis meses após a dose da vacina, retornaram as sinusites de repetição e nova pneumonia com necessidade de internação em CTI. Após a alta foi iniciada antibióticoterapia profilática com bom resultado e feita nova dosagem de anticorpos 1 ano após a PPV23, demonstrando agora queda de seus níveis (4<0,5,6B=2,1,9V=0,6,14<0,5,18C=0,9,19F=6,4,23F=0,9). **Conclusão:** Existem diferentes tipos de fenótipos descritos na SAD e outros ainda em estudos. Neste caso não houve resposta a PCV mesmo após 4 doses da PCV13 do calendário vacinal e houve boa resposta a PPV23, mas com posterior queda precoce de seus níveis e retorno das infecções. Esse quadro caracteriza um fenótipo de memória com incapacidade de manter anticorpos protetores específicos. O fato de haver resposta robusta a PPV23 não exclui o diagnóstico de SAD, nem tão pouco nos tranquiliza a dar alta do paciente do ambulatório de seguimento.

**PO188 - RELATO DE CASO: LINFOPENIA B ASSOCIADA A PLAQUETOPENIA E ECZEMA**

Lais Keiko Lopes, Camila Forestiero, Tatiane Guedes da Silva Scalante, Carlos Antonio Riedi, Nelson Augusto Rosário, Sara Angelica Maia, Débora Carla Chong.

Universidade Federal do Paraná, UFPR.

**Objetivo:** Relato de caso de paciente com eczema, plaquetopenia e redução de linfócitos B. **Método:** Revisão de prontuário e seguimento clínico laboratorial. **Resultado:** A.S.C., feminino, 4 anos, natural e procedente de Foz do Iguaçu, PR. Iniciou aos 15 dias de vida com diarreia sangüinolenta, irritabilidade, assadura e fissuras perianais, eczema descamativo em tronco, palmas e plantas e face que evoluíram com crostas hemáticas. Iniciado fórmula de aminoácidos com melhora dos sintomas gastrointestinais e irritabilidade, porém sem alteração das lesões de pele. Aos 5 meses apresentava epistaxe, sangramento gengival e hematomas recorrentes. Iniciou reposição de gamaglobulina aos 7 meses de vida. Atualmente aos 4 anos de idade apresenta alteração do DNPM com alteração do equilíbrio e tremor de extremidades, cognitivo e linguagem normais para a idade. Não apresenta quadros infecciosos (suspensão reposição de gamaglobulina há 5 meses), mantém plaquetopenia (transfusão de plaquetas em diversas ocasiões), eczema e rarefação dos fâneros. Pais não consanguíneos, RN a termo, sem intercorrências na gestação, TP com traço falciforme, irmã hígida, sem história de casos semelhantes na família. Exames laboratoriais: Imunofenotipagem CD3 94,96% CD4 60,5% CD8 32% TCR $\beta$  93,2% TCR $\gamma\delta$  1,7% CD19 0,4 CD56 4,64. C3 e C4 normais, VHS e PCR normais, HIV não reagente, IgA 159 IgM 22,9 IgG 269 (início do quadro), IgA 621, IgM 46 IgG 1570 mg/dL (atual). Ausência de microdeleções/microduplicações por FISH. Biópsia das lesões de pele: dermatite espongiótica. RNM de crânio com redução volumétrica cerebelar difusa, hemisférica e vermiana, com saliência dos sulcos entre as folias cerebelares. **Conclusão:** Relatamos um caso em acompanhamento no ambulatório de imunologia ainda sem diagnóstico definido, mantendo plaquetopenia e eczema e evoluindo com alterações cerebelares.



### PO189 - RESOLUÇÃO DE HIPOGAMAGLOBULINEMIA APÓS RESSECÇÃO DE CARCINOMA EM RETO

Nyla Thyara Melo Lobão, Joanna Araújo Simões, Ariane Anzai, Ana Thamilla Fonseca, Rogério Tadeu Palma, Sandra Mitie Ueda Palma, Anete Sevciovic Grumach.

Faculdade de Medicina do ABC, FMABC.

**Objetivo:** Descrever um caso de hipogamaglobulinemia secundária a adenocarcinoma de reto, primeiro relato na literatura. **Método:** Paciente diagnosticado com hipogamaglobulinemia após dosagem de imunoglobulinas com IgG abaixo do 2o DP. Feito relato de caso clínico após seguimento evolutivo do paciente por 3 anos. **Relato de caso:** Paciente de 60 anos, masculino, desenvolveu pneumonia (2x). No primeiro episódio foi isolado *S. coagulase* negativo e identificada linfopenia ( $700/\text{mm}^3$ ), permanecendo internado para tratamento. Após um mês, novo quadro e isolado *P. jirovecii* e biópsia transbrônquica compatível com dano alveolar difuso. Tratado com sulfametoxazol-trimetoprima e corticoide; manteve antibioticoprofilaxia sendo necessário incremento para dose terapêutica e acréscimo de corticoterapia e moxifloxacino por dois ciclos. Em avaliação inicial: exame físico sem alterações; nega infecções prévias. Irmão falecido por Esclerose Lateral Amiotrófica, sem outros antecedentes. Exames laboratoriais alterados: IgG=546 mg/dL (VR: 739-1390 mg/dL), IgM=68 mg/dL (VR: 81-167 mg/dL), IgA=57 (VR: 84-354 mg/dL), CD4=320/ $\text{mm}^3$  (VR: 476-1136/ $\text{mm}^3$ ). Iniciado gamaglobulina EV 500 mg/kg mensal. Durante triagem de rotina para neoplasia diagnosticado pólipos em reto de cerca de 1 cm, realizado ressecção (histopatológico: adenocarcinoma *in situ* intramucoso bem diferenciado). Após 2 meses da ressecção, níveis de IgG apresentaram elevação. Foi ampliado intervalo da IGV gradualmente, suspensa antibioticoprofilaxia após 2º ano e a IGV após 2,5 anos. Paciente mantém acompanhamento, assintomático. **Conclusão:** Hipogamaglobulinemia secundária ao adenocarcinoma de reto ainda não havia sido descrita na literatura. A possibilidade aventada é que o paciente tenha desenvolvido um processo paraneoplásico que resultou em hipogamaglobulinemia, o qual foi solucionado após ressecção do tumor. O caso remete a importância da contínua investigação em pacientes com hipogamaglobulinemia sem etiologia definida.

### PO190 - SINAIS DE ALERTA PARA IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA (IDP): UTILIZAÇÃO PRÁTICA

Catherine Sonaly Ferreira Martins, Pérsio Roxo-Júnior, Dariane Moreira De Oliveira, Fatima Teresa Lacerda Brito De Oliveira, Larissa Camargos Guedes, Sarah Sella Langer, Juliane Alves Machado, Maira Ribeiro Rodero.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, FMRP-USP.

**Objetivo:** Avaliar as causas de encaminhamentos para Ambulatório de Referência entre março de 2015 e junho de 2016. **Método:** Estudo descritivo, cujos dados foram extraídos de prontuários. **Resultados:** Foram encaminhados 40 pacientes com suspeita de IDP. Os motivos foram: infecções de repetição (n=20), infecções graves (n=8), suspeita de síndrome de DiGeorge (n=3) e outros (n=9). As infecções isoladas mais frequentes foram: pneumonias (n=8), otites (n=1), sinusites (n=3) e cutâneas (n=1). As associações mais frequentes foram: pneumonias/otites (n=3), otites/sinusites (n=1), otites/cutâneas (n=1), sinusites/cutâneas (n=1), sinusites/otites/pneumonias (n=1). Dos 40 pacientes encaminhados, 11 (27,5%) tiveram confirmação de IDP, 9 (22,5%) tiveram o diagnóstico afastado, 17 (42,5%) permaneceram em investigação, 2 (5%) tiveram diagnóstico de imunodeficiências secundárias e 1 paciente perdeu seguimento. As IDP confirmadas foram: deficiência de IgA (n=2), síndrome de Wiskott-Aldrich (n=2), neutropenia cíclica (n=1), neutropenia cíclica associada à deficiência celular (n=1), deficiência celular (n=1), hipogamaglobulinemia transitória da infância (n=1), síndrome de DiGeorge (n=1), síndrome de Chediak-Higashi (n=1) e deficiência de anticorpos anti-pneumococos (n=1). Nos pacientes com IDP, as causas de encaminhamento foram: infecções graves (n=4), pneumonias (n=1), pneumonias associadas a infecções cutâneas (n=1), infecções cutâneas (n=1), infecções cutâneas associadas a autoimunidade (n=1), otites (n=1), sinusites (n=1) e tuberculose (n=1). **Conclusão:** Em nosso estudo, o diagnóstico de IDP foi elevado, sendo que 50% das crianças encaminhadas por infecção grave foram diagnosticadas com IDP. Estas taxas elevadas podem ser explicadas por esta avaliação ter sido realizada em centro de referência especializado, embora a amostra tenha sido pequena.

### PO191 - SINAIS DE ALERTA PARA IMUNODEFICIÊNCIAS PRIMÁRIAS (IDP): EXPERIÊNCIA DE UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Fernanda Marcelino da Silva Veiga, Martina Cardoso de Almeida Cattaccini, Thamyres Lourenço das Neves Paiva, Myllena de Andrade Cunha, Caroline Ivone Fontana Formigari, Cristiane de Jesus Nunes dos Santos, Mayra de Barros Dorna, Antonio Carlos Pastorino.

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

**Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes encaminhados para investigação de IDP, com foco nos sinais de alerta para IDP elaborados pela Fundação Jeffrey Modell. **Métodos:** Estudo retrospectivo de análise de prontuário de todos os pacientes encaminhados com suspeita de IDP a um serviço terciário de imunologia pediátrica, no período de julho de 2014 a junho de 2016. Utilizaram-se dados clínicos descritos em anamnese da primeira consulta. **Resultados:** Foram avaliados 165 pacientes (89M:76F), com mediana de idade na primeira consulta de 4,7 anos (0-17 anos). O início dos sintomas ocorreu com mediana de 8 meses de vida. 138 pacientes (83,6%) preencheram algum sinal de alerta para investigação de IDP. Todos os sinais de alerta foram contemplados nos encaminhamentos. 104 pacientes (63%) preencheram mais do que um sinal, com um máximo de 6 sinais de alerta preenchidos em um mesmo paciente. O sinal mais frequentemente referido foi uso de antibiótico intravenoso (60,6%), seguido de pneumonia de repetição (51,5%) e sepsis (24,2%). Confirmou-se o diagnóstico de IDP em 37 pacientes (22,4%), sendo que 31 desses preencheram pelo menos um critério. As IDPs mais frequentemente encontradas pertenciam ao grupo de defeitos predominantemente de anticorpos (n=14), seguido daquelas do grupo de imunodeficiências combinadas associadas a achados sindrômicos (n=11), de acordo com a classificação da União Internacional das Sociedades de Imunologia (IUIS). **Conclusão:** A presença dos sinais de alerta na triagem para investigação de IDP contribuiu para aumento dos diagnósticos de IDP confirmadas em um ambulatório especializado. Os sinais relacionados a gravidade do processo infeccioso foram os que mais frequentemente motivaram o encaminhamento. Sinais de alerta para diagnóstico de IDP devem ser amplamente divulgados e aplicados para aprimorar a busca pelo adequado diagnóstico de IDP, mesmo quando da presença de apenas um sinal de alerta.

### PO192-SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA COMBINADA GRAVE: RELATO DE CASO

Mariana Fernandes Nascimben, Gina Grandizoli Martani, Ivan Moco Rosa, Eliana Cristina Toledo, Vanessa Ambrosio Batigalia.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, FAMERP.

**Objetivo:** Relato de caso de um paciente portador de Síndrome da Imunodeficiência Combinada Grave. **Métodos:** Análise retrospectiva clínico laboratorial e de histórico em prontuário médico. **Introdução:** A Síndrome da Imunodeficiência Combinada Grave (SCID) caracteriza-se por comprometimento na resposta celular e humoral devido a um bloqueio na diferenciação dos Linfócitos T e Linfócitos B, com eventual comprometimento das células *Natural Killer* (NK). A SCID caracteristicamente manifesta-se por infecções recorrentes graves associadas à diarreia crônica e déficit de crescimento pândero-estatural e possui incidência de 1:58.000 nascidos vivos. Na ausência de tratamento apresenta elevado índice de mortalidade no primeiro ano de vida o que torna fundamental o diagnóstico precoce. **Resultado:** H.H.P., masculino, 2 anos e 8 meses, internações prévias por infecções múltiplas seguidas de graves complicações sendo o primeiro episódio aos 7 meses de vida. Nesta internação foi iniciada investigação clínica laboratorial para SCID, mostrando: IgA 4 mg/dL, IgM 24 mg/dL, IgG 50 mg/dL, IgE 1.6 mg/dL, CD3 182 cel/ $\text{mm}^3$ , CD4 40 cel/ $\text{mm}^3$ , CD8 381 cel/ $\text{mm}^3$ , CD19 35.4 cel/ $\text{mm}^3$ , IgG anti-rubéola 142 mg/dL, IgM anti-rubéola 0.7 mg/dL, IgG anti-Hepatite B positivo, CH50 120 cel/ $\text{mm}^3$ , KRECS 191/uL sangue, B-actina 58.326/uL sangue, imunofenotipagem por citometria de fluxo: LT- CD3 15 cel/ $\text{mm}^3$  CD8 4 cel/ $\text{mm}^3$  CD4 9 cel/ $\text{mm}^3$  LB tot 10,5 cel/ $\text{mm}^3$  NK 70,8 cel/ $\text{mm}^3$ . A confirmação diagnóstica para SCID foi obtida e classificada como T-B-NK+. Após o diagnóstico optou-se por iniciar tratamento com Imunoglobulina intravenosa na dose 541 mg/kg, que não mostrou-se efetiva sendo indicado o transplante de medula óssea com células haploidênticas, realizado em outubro de 2015. Houve melhora do quadro sem necessidade de nova administração de Imunoglobulina. **Conclusão:** Devido à gravidade do quadro clínico e ao alto índice de mortalidade no primeiro ano de vida, a triagem neonatal faz-se extremamente importante para o diagnóstico precoce e à instituição do tratamento.

**PO193 - SÍNDROME DE OMENN: DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO**

Samara Guerra Carneiro<sup>1</sup>, Maria Aparecida Gadiani Ferrarini<sup>1</sup>, Júlia Ketter Pinto Vieira<sup>1</sup>, Renata Muratori Mazzini<sup>1</sup>, Fernanda Garcia Spina<sup>1</sup>, Lucila Akune Barreiros<sup>2</sup>, Juliana Themudo Lessa Mazzucchelli<sup>1</sup>.

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

**Introdução:** A Síndrome de Omenn é um fenótipo da imunodeficiência Combinada Grave (SCID), que se manifesta pouco tempo após o nascimento, por eritrodermia exsudativa generalizada, hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, infecções recorrentes, diarreia, baixo ganho ponderal, além de eosinofilia e aumento de IgE sérica. Pode estar presente em qualquer tipo de SCID sendo mais frequentemente resultante de mutações nos genes RAG 1 e RAG 2. **Objetivo:** Descrever um caso de Síndrome de Omenn. Descrição do caso: JKGB, feminino, nascida em 08/04/16, parda, primeira filha de pais não consanguíneos. Com 15 dias de vida, iniciou quadro de febre, acompanhada de descamação de pele e edema. Prescrito sulfametaxazol+ trimetoprim, sem melhora. Evoluiu para inapetência e irritabilidade, além de aparecimento de secreção purulenta na pele e diarreia. Com 46 dias de vida, apresentava ao exame físico: eritrodermia generalizada, descamativa, anasarca, rarefação de sobrancelhas e cílios, hepatoesplenomegalia e adenopatias múltiplas. Laboratorialmente, paciente apresentava anemia, linfocitose (27.000 cel/mm<sup>3</sup>), eosinofilia (> 5.000 cel/mm<sup>3</sup>), e hipoalbuminemia. Ausência de sombra tímica no RX de tórax. Apesar da linfocitose em sangue periférico, a imunofenotipagem linfocitária evidenciou ausência de células naive T e B, com presença de células NK. Realizado TREC (*T Cell Receptor Excision Circles Analysis*) com valor de 2/ µL sangue, sendo o normal maior que 25 µL/ sangue. Iniciou-se pesquisa do doador para transplante de células tronco hematopoéticas. O tratamento recomendado foi imunoglobulina humana, ciclosporina, corticoterapia, além de profilaxia com fluconazol, isoniazida e sulfametaxazol+trimetoprim. **Conclusão:** Esse caso demonstra a importância do diagnóstico precoce da SCID com instituição imediata do tratamento. O atraso no diagnóstico ou na realização do transplante de medula óssea, pode comprometer o sucesso deste, devido deterioração clínica progressiva do paciente.

**PO194 - SÍNDROME DE BLOOM ASSOCIADA À IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL (CVID): RELATO DE CASO**

Nathália Becker Geraldi<sup>1</sup>, Guilherme Soares Guerra<sup>1</sup>, Flavia Mont'Alverne Braun Chaves<sup>2</sup>, Amanda Andréa de Almeida<sup>1</sup>, Januário Francisco de Oliveira Cavalcante<sup>1</sup>.

- (1) Associação Beneficente de Saúde do Noroeste do Paraná, NOROSPAR.  
(2) Suprema - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, MG.

**Introdução:** Síndrome de Bloom é uma doença autossômica recessiva retratada por eritema telangiectásico em face, fotossensibilidade e retardo de crescimento. A imunodeficiência comum variável é uma das imunodeficiências primárias mais comuns associada à deficiência de anticorpos, retratando quadros recorrentes de infecções respiratórias, doenças autoimunes, do trato gastrointestinal e tumores. **Objetivo:** Relatar Síndrome de Bloom com diagnóstico tardio de Imunodeficiência Comum Variável. **Método:** Paciente feminino com déficit de crescimento, vômitos após as mamadas e máculas violáceas na face com início aos 4 meses. Após análise cromossômica com trocas de cromátides-irmãs, confirmou-se o diagnóstico de Síndrome de Bloom. Evoluiu com máculas eritematosas telangiectásicas peri-orais e em nariz, micrognatismo, dolicocefalia, hipoplasia malar, face triangular, nariz saliente, máculas café-com-leite em tronco e membros inferiores. Apresentava giardíases de repetição e infecções sinopulmonares com vários internamentos, mas só em 2014, com 9 anos, já em tratamento de Leucemia Linfoblástica Aguda (complicação da síndrome), foi diagnosticada a CVID. **Resultados:** Dentre os resultados discutidos, destacam-se: Análise Cromossômica de Troca de Cromátides-Irmãs com diferenciação e análise da troca das mesmas mostrando um número de 73,2 trocas, compatível com Síndrome de Bloom. IgM: < 20 mg/dL; IgG: 297 mg/dL; IgG1: 234 mg/dL; IgG2: 49 mg/dL; IgG3: 11 mg/dL; IgG4: 4 mg/dL. Linfócitos T CD3+: 362 células/ul; Linfócitos T CD4+: 42%, 165 células/ul; CD8+: 45%, 175 células/ul; Linfócitos B-CD19: 3%, 14 células/ul. **Conclusão:** É importante reconhecer os sinais clínicos de imunodeficiências precocemente, já que crianças sem histórico familiar são, em geral, diagnosticadas somente após múltiplas infecções, tendo o seu tratamento adiado e acarretando complicações que podem ser fatais.

**PO195 - SÍNDROME DE DELEÇÃO 22q11.2: RELATO DE TRÊS CASOS DIAGNOSTICADOS EM DIFERENTES IDADES**

Letícia Alves Vervloet<sup>1</sup>, Vinicius Cunha Fagundes<sup>1</sup>, Fernanda Ferrão Antonio<sup>1</sup>, Larissa Carvalho Caser<sup>1</sup>, Maria do Carmo de Souza Rodrigues<sup>1</sup>.

Universidade Federal do Espírito Santo, UFES.

**Objetivo:** A síndrome de deleção 22q11.2 (SD22q11), também conhecida como síndrome de DiGeorge ou velocardiofacial, é considerada hoje uma das doenças genéticas mais frequentes em humanos. O objetivo deste trabalho é apresentar as características clínicas de três pacientes de diferentes idades com SD22q11. **Método:** Durante o período de 06/2015 a 06/2016 foram atendidos no ambulatório de um hospital universitário, em Vitória-ES, três pacientes com SD22q11 de diferentes idades. Resultado: Todos os pacientes têm atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, distúrbios de comportamento, sinais clínicos dismórficos e ausência de alteração do paratormônio. Também não apresentam consanguinidade. O primeiro caso é do sexo masculino, diagnosticado com um ano e cinco meses (atualmente com dois anos e três meses) e não tem cardiopatia. Tem história de episódios de febre prolongada e sem localização, desde os três meses de idade e apresentou duas amigdalites (última necessitou de internação). O segundo caso é do sexo feminino, tem 14 anos (diagnóstico atual) e nasceu com tetralogia de Fallot (corrigida aos sete meses). Tem escoliose (cirurgia com 13 anos), malformações dentárias e psoríase em joelho e cotovelo. Tem história de mais de 10 episódios de amigdalite, mais de 10 sinusites, uma pneumonia e plaquetopenia nos primeiros anos de vida. O terceiro é do sexo masculino, foi diagnosticado com quatro anos (atualmente com 22 anos) e não tem cardiopatia. Tem história de pneumonias e sinusites de repetição e também apresentou plaquetopenia. Necessitou de várias internações desde os quatro meses, mas teve melhora clínica e infecciosa após oito anos de idade. Diagnóstico recente de hipotireoidismo grave. **Conclusão:** A SD22q11As tem características fenotípicas diversas, tanto físicas como comportamentais. Contudo, nenhuma delas é patogênica ou mesmo obrigatória, o que acaba dificultando o diagnóstico.

**PO196 - SÍNDROME DE DESREGULAÇÃO IMUNE, POLIENDOCRINOPATIA E ENTEROPATIA LIGADA AO X: RELATO DE CASO**

Iramirton Figuerêdo Moreira<sup>1</sup>, Bruna de Sá Duarte Auto<sup>1</sup>, Helena Vieira de Souza Rodrigues<sup>1</sup>.

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Universidade Federal de Alagoas, UFAL.

**Objetivo:** Relatar caso de um lactente com síndrome de Desregulação Imune, Poliendocrinopatia e Enteropatia ligada ao X. **Metodologia:** Revisão de prontuário e acompanhamento clínico. **Resultados:** A.M.V.R., 1 mês e 23 dias, sexo masculino, encaminhado para o Hospital Universitário por apresentar lesões papulares eritematosas, pruriginosas, resistentes ao tratamento tóxico com corticoides, evoluindo com alopecia e edema em extremidades. História familiar de consanguinidade e doze óbitos em lactentes jovens do sexo masculino, com quadro de diarreia e lesões de pele. Hemograma evidenciou anemia e eosinofilia intensa. CD3 e CD4 ligeiramente baixos e IgE elevada. Glicemias normais. Evoluiu com diarreia, sepse e choque séptico, óbito aos 3 meses de vida. Dias após seu falecimento, foi liberado o resultado do estudo genético, com uma variante patogênica no gene FOXP3, diagnóstico de síndrome IPEX. **Conclusões:** Neste caso observamos, diarreia crônica secundária à enteropatia autoimune, dermatite eczematosa, manifestações clínicas da Síndrome de desregulação imune, poliendocrinopatia e enteropatia ligada ao X (IPEX). No entanto, não observamos endocrinopatia presente na tríade clássica desta síndrome. Um fato importante evidenciado no caso é a história familiar de óbitos em lactentes jovens que deve ser valorizada na suspeita de Imunodeficiências primárias.

### PO197 - SÍNDROME DE DOWN COM FENÓTIPO DE DIGEORGE: RELATO DE DOIS CASOS

Letícia Alves Vervloet, Larissa Carvalho Caser, Fernanda Ferrão Antonio, Vinícius Cunha Fagundes, Ananda Cezana, Ana Cláudia Ramos Donatelli, Adriana Amaral Dias.

Universidade Federal do Espírito Santo, UFES.

**Objetivo:** A Trissomia 21 ou Síndrome de Down (SD) tem incidência diretamente proporcional à idade materna, acometendo 1:700 nascidos vivos. A morbidade por doenças infecciosas é elevada e já foi demonstrado alterações em todos os setores da resposta imune, independente da expressão clínica destas alterações. O presente estudo tem por objetivo avaliar as características clínicas e laboratoriais de pacientes com SD e imunodeficiência. **Método:** Foram encontradas duas pacientes com SD e imunodeficiência em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), em Vitória, ES. **Resultado:** A primeira paciente nasceu de 32 semanas, com 1160g, apgar 8/9, cardiopatia congênita e imperfuração anal. Teve hemorragia intracraniana grau 1 sem convulsão, vários episódios de infecção (uma sepse por *Serratia marcescens*, duas por *Candida* não-albicans e uma por *Pseudomonas aeruginosa*). Nos exames apresentou hipocalcemia refratária, hipogamaglobulinemia (IGG-303; IGM-17,9; IGA-4) e triagem neonatal para SCIDs com TRECs: 21/μL; KRECs: 13/μL e β-actina: 22506/μL. A segunda paciente nasceu de 38 semanas, com 2752g, apgar 7/8 e cardiopatia com Defeito Septal Atrioventricular (DSAV-T, com procedimento paliativo com um mês), hipotireoidismo e déficit ponderoestatural. Teve várias descompensações cardiopulmonares e sepses com necessidade de suporte ventilatório e hemodinâmico. Apresentou endocardite com dois meses, febre intermitente, por três meses (sem evidências infecciosas) e hipocalcemia refratária. A tomografia tinha timo hipoplásico e apresentou hipogamaglobulinemia (IGG-259; IGM-65; IGA-22). Triagem neonatal para SCIDs com TRECS de 42/ul e KRECs de 16/ul. As duas pacientes tiveram importante melhora após o uso de imunoglobulina. **Conclusão:** Estudos sobre a relação entre processos infecciosos e imunodeficiências em pacientes com SD são escassos na literatura e deverão ser mais bem estudados.

### PO198 - SÍNDROME DE GOOD: RELATO DE CASO

Filipe Wanick Sarinho, Filipe Prohaska Batista, Mateus Machado Rios, Francisco José Trindade Barretto.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, UFPE.

**Objetivo:** Relatar o complexo caso de um paciente Síndrome de Good e Miastenia Gravis diagnosticadas em contexto de sepse grave, com revisão da literatura. **Método:** Relato de caso. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 42 anos, hipertenso, com histórico de episódios prévios de paralisias faciais periódicas (sem diagnóstico), buscou atendimento na emergência com queixas de mialgias, astenia, fraqueza muscular e disúria, quatro dias antes da admissão. Avaliação da emergência diagnosticou sepse de foco urinário, com início de protocolo segundo *surviving sepsis campaign*. Paciente apresentou piora progressiva nos dias seguintes, evoluindo com insuficiência respiratória e renal. Tomografia de tórax identificou broncopneumonia e massa mediastinal anterior, que após excisão cirúrgica e análise imunohistoquímica foi confirmada como timoma. Concomitantemente, o paciente foi diagnosticado com hipogamaglobulinemia e baixa contagens de linfócitos B, CD4 e CD8. Após diagnóstico de síndrome de Good (e miastenia gravis, pela história de fraqueza muscular prévia e anticorpo antirreceptor de acetilcolina positivo), foi indicada pulsoterapia com metilprednisona e imunoglobulina venosa, com melhora progressiva do quadro clínico. Durante acompanhamento, o paciente apresentou aplasia eritroide pura e persistiu com hipogamaglobulinemia nos meses seguintes, tendo sido indicado reposição mensal para prevenção de infecções recorrentes. **Conclusões/Considerações finais:** Apesar de raro, o caso revela a importância de se investigar a imunidade celular e humoral em pacientes adultos com massa mediastinal anterior.

### PO199 - SÍNDROME DE HIPER-IGE AUTOSSÔMICA DOMINANTE: RELATO DE CASO

Gesmar Rodrigues Silva Segundo, Marina Fernandes Almeida Cheik, Karla Silva Fernandes, Pedro da Rocha Rolins Neto, Tathiana Tavares Menezes, Thalita Santos, Mariana Amorim Abdo.

Universidade Federal de Uberlândia, UFU.

**Resultado:** I.R.C., feminino, 1 ano e 3 meses, referida ao Ambulatório de IDP do Serviço de Alergia e Imunologia, aos 5 meses, devido quadro de monilíase oral e genital recorrentes, 1 episódio de otite bilateral (cultura positiva para *Pseudomonas aeruginosa*), aos 3 meses de idade uma pneumonia bacteriana grave com necessidade de suporte ventilatório. Apresentou diagnóstico prévio de cardiopatia congênita (CIA) e APLV não IgE mediada, em uso de Fórmula Infantil de Aminoácidos desde o 1º mês de vida. Ao exame observou a presença de lesões eczematosas, principalmente em face, fúrias grosseiras, hipertelorismo e fronte proeminente. No acompanhamento, observou-se atraso na primeira dentição, hiperextensibilidade articular dos membros, nova otite (supurativa), persistência das monilíases oral e genital. Aos 8 meses, iniciou com reação no local da aplicação da vacina BCG, evoluindo com abscesso, fistulização e exulceração da lesão. Na bacterioscopia foi identificada BAAR(+++). Na investigação inicial de IDP, detectou-se níveis de IgA, IGM e IGG normais, resposta vacinal a antígenos proteicos positiva (Anti-Hbs +), eosinofilia (Eo = 7.385/mm<sup>3</sup>), IgE total de 2.272 IU/mL, IgE para LV 48,3 IU/mL e RX de tórax com fratura em 6º arco costal direito. Por análise genética de DNA (em Seattle - EUA) foi identificado mutação no gene da STAT3. Paciente em uso atual de ATB profilático (sulfametoxazol-trimetoprima), em tratamento com fluconazol oral de CMC e da BCGite com isoniazida. Pendentes a sorologia aos anticorpos anti-polissacarídeos e fenotipagem linfocitária. **Conclusão:** Trata-se da descrição de um caso de SHIE-AD, cuja apresentação clínica e laboratorial foram sugestivas, confirmando o diagnóstico por análise genética (mutação STAT3), antes do aparecimento de lesões pulmonares graves. Ressalta-se, portanto, a importância de uma anamnese e exame físico detalhado, análise genética com acompanhamento rigoroso, para realizar o diagnóstico precoce e evitar o surgimento de sequelas graves.

### PO200 - SÍNDROME DE JACOBSEN: PERSPECTIVA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOZE DE IMUNODEFICIÊNCIA COMBINADA

Carla Suellen Gurski<sup>1</sup>, Stefanne Maria Jeha Bortoletto<sup>2</sup>, Laire SchidLowski Ferreira<sup>2</sup>, Gabriella Taques Marczynski<sup>2</sup>, Isral Gomy<sup>1</sup>, Octavio de Souza e Silva Netto<sup>3</sup>, Carolina Prando<sup>2,3</sup>.

- (1) Faculdades Pequeno Príncipe.
- (2) Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe.
- (3) Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR.

**Objetivo:** Descrição clínica e laboratorial de uma criança com infecções de repetição de difícil controle em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Método:** Os dados foram obtidos por entrevista com os pais e revisão de prontuário. Para investigação diagnóstica foram realizados exames laboratoriais e genéticos, discutidos neste estudo. **Resultado:** Paciente do sexo feminino, nascida em 2015, com diagnóstico intraútero de anomalia renal, coarctação de aorta e retardo de crescimento. Após o nascimento foi encaminhada para correção cirúrgica da cardiopatia congênita. Durante o pós-operatório evoluiu com infecções de difícil controle e foi solicitada avaliação pela Imunologia. Linfopenia e hipogamaglobulinemia, associadas a dismorfismo facial, fenda palatina e cardiopatia congênita levou à hipótese diagnóstica de del22q11, cromossopatia mais comum em recém nascidos (1:3.000). Foi iniciada reposição de imunoglobulinas por via intravenosa e profilaxia antibiótica, com controle do quadro infeccioso. A quantificação de TREC e KREC por PCR em tempo real revelou valores compatíveis com linfopenia T e B, resultados também obtidos pelo exame de imunofenotipagem por citometria de fluxo. O cariótipo mostrou deleção parcial 11q, característico da Síndrome de Jacobsen (SJ) (1:100.000). Esta síndrome cursa com retardo do crescimento, dismorfismo facial, trombocitopenia, comprometimento da função plaquetária e pacitopenia. Em 2015 Dalm et al. publicaram a primeira série de casos de pacientes com SJ associada a anormalidades no sistema imune compatíveis com imunodeficiência combinada, sugerindo que esta síndrome seja incluída na próxima atualização da classificação das imunodeficiências primárias. **Conclusão:** A SJ associa-se a imunodeficiência combinada. A detecção precoce de linfopenia T e B, que pode ser realizada pela quantificação de TREC e KREC em triagem neonatal, possibilita a instituição de medidas profiláticas e consequente redução de complicações infecciosas.

**PO201 - SÍNDROME DE OMENN: RELATO DE CASO**

Arnaldo Porto Neto, Luciane Martignoni, Camila Kmenttcosta Vogel, Kaliandra de Almeida, Debora de Araujo Bortoluzzi.

Universidade Federal da Fronteira Sul, UFFS.

**Objetivo:** Descrever as características clínico-laboratoriais de um paciente com IDCG (Imunodeficiência Combinada Grave) Síndrome de Omenn, representando uma emergência pediátrica.

**Método e Resultado:** Relato de caso de um paciente masculino, dois meses; que vem a consulta por eritrodermia com duas semanas de vida, sepses neonatal, (*S. maltophilia* cultura sangue e ponta cateter). Pais não consanguíneos, terceiro filho, irmão mais velho com óbito aos oito meses de vida por sepsis. Exame físico aos dois meses de vida: mau estado geral, fezes diarreicas, irritado, dermatite descamativa generalizada, alopecia, BCGite, linfadenopatias axilares e inguinais, hepatomegalia. Exames: Hb = 9,80; Ht = 30,6; VCM = 90,5; Leuc = 36.670; NB = 5% (1834); NS=16% (5867); Eos = 30% (11.001); Linf = 45% (11.001); Plaquetas = 478.000; IgG = 669 mg/dL; IgA=16,5 mg/dL; IgM:119 mg/dL IgE = > 2.0000UI; C4= 15,3 mgdL; C3= 85,5 mg/dL. CD3= 13.649/mm (58,8%); CD19= 5,3% (1230); LT total= 76% (17.641/mm); CD4/CD8: 80,86 (1,17-6,32); Albumina 2,1; Proteína total= 4,70; Aspirado de linfonodo axilar micobacterium. Rx de tórax: infiltrado intersticial. Encaminhado para TMO. Óbito por sepsis aos seis meses de vida enquanto aguardava doador compatível TMO. **Conclusão:** A síndrome de Omenn é um tipo raro de IDCG, com alta letalidade nos primeiros meses de vida, se manifesta logo após o nascimento, por eritrodermia exsudativa generalizada, linfadenopatias, hepatoesplenomegalia, infecções recorrentes, diarreia, eosinofilia e aumento da IgE sérica. O único tratamento eficaz é o transplante de células hematopoéticas. O diagnóstico precoce é fundamental aliada a abordagem preventiva dos processos infecciosos através de antibióticos, gamaglobulina IV ou SC, ciclossporina, enquanto aguarda TMO.

**PO202 - SÍNDROME HEMAFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA A DENGUE: RELATO DE CASO**

Reila Freitas Silva, Letícia Alves Vervloet, Fernanda Ferrão Antonio, Larissa Carvalho Caser, Milena Gottardi Tonini Frasson, Rita Elizabeth Checon de Freitas Silva, Naycka Onofre Witt Batista.

Universidade Federal do Espírito Santo, UFES.

**Objetivo:** Síndrome Hemafagocítica (SHF) é uma condição rara, grave, relacionada à hiperativação imunológica. Desencadeia um estado hiperinflamatório, causada pela ativação excessiva de linfócitos e macrófagos, que produzem altos níveis de citocinas, que levam a fagocitose de todos os componentes sanguíneos. Pode ter origem genética (familiar ou primária) ou secundária a quadros infecciosos, reumatológicos, malignos ou metabólicos. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de SHF secundária a Dengue. **Método:** Descrever um paciente com Dengue e SHF atendido em um Hospital Universitário, em Vitória-ES. **Resultado:** Paciente masculino, sete anos, previamente hígido, apresentou sete dias de febre alta, náusea, hiporexia, mialgia, dor retro-orbitária, prostração e dor abdominal. Foi hospitalizado devido à persistência da febre ( $\geq 38.5$  °C por mais de sete dias), queda do estado geral, sonolência, palidez, plaquetopenia, epistaxe, gengivorragia leve, hepatoesplenomegalia e linfadenomegalia ( $\pm 1,5$ cm) em cadeias cervicais, axilares e inguinais. Exame laboratorial com citopenias (hemoglobina-9,4 g/dL, neutrófilos-380/mm<sup>3</sup> e plaquetas de 67.000/mm<sup>3</sup>); hipertrigliceridemia (335 mg/dL), hipofibrinogenemia (120 mg/dL) e hiperferritinemia (ferritina >2000 ng). Miograma normal e sorologias para HIV, Toxoplasmose, Hepatites e Epstein-barr negativas e IGM positiva para dengue. A febre desapareceu no 15º dia, quando ocorreu melhora clínica significativa com diminuição da linfadenopatia e normalização do hemograma, sem necessidade de terapia específica para SHF. **Conclusão:** Apesar de possuir sinais e sintomas característicos, muitas variações clínicas podem ocorrer entre os diferentes casos, o que dificulta o diagnóstico, atrasa o tratamento e colabora para as altas taxas de mortalidade da síndrome. Há poucos casos descritos na literatura, de SHF pelo vírus da dengue, que sempre deve ser lembrada na presença de febre prolongada, esplenomegalia, citopenias e hiperferritinemia.

**PO203 - SÍNDROME HIPER IGE: RELATO DE CASO**

Gina Grandizoli Martani, Mariana Fernandes Nacimben, Ivan Moço Rosa, Eliana Cristina Toledo, Vanesa Ambrósio Batigália, Ariane Akemi Yamanari.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, FAMERP.

**Objetivo:** Relatar caso de paciente diagnosticado com Síndrome de Hiper IgE durante internação devido segundo episódio de meningite por criptococo, e que posteriormente levou seu pai ao mesmo diagnóstico. Esta rara doença (1:1.000.000) foi descrita em 1966, inicialmente chamada de Síndrome de Jó e consiste em uma Imunodeficiência Primária (IDP), de herança autossômica dominante ou recessiva, que acomete múltiplos sistemas (imunológico, cutâneo, esquelético, dentário, vascular) e tem como principais características a dosagem sérica de IgE > 2000 UI/mL, abscessos cutâneos e pneumonias de repetição, os quais constituem sua tríade clássica. **Métodos:** Foi realizada minuciosa anamnese desde o surgimento dos primeiros sinais e sintomas sugestivos de IDP, exames laboratoriais e sequenciamento genético. **Resultados:** Caso 1: IAC, 31 anos, masculino, fenótipo clínico característico de IDP, com fácies típica, infecções de repetição por *S. aureus* na pele e pulmões, eczema, infecção grave por microorganismo não habitual (criptococo), aumento dos níveis séricos de IgE (60.000 UI/mL), hipereosinofilia (1.118 mm<sup>3</sup>), score NIH 51 (diagnóstico fortemente provável), história familiar de IDP e sequenciamento genético com mutação do gene STAT 3. Caso 2: DMC, 53 anos, masculino, fenótipo clínico característico de IDP, com eczema, abscessos cutâneos, neurocriptococose, osteomielite, fraturas, hiperglobulinemia E (38.323UI/mL), eosinofilia (1.138/mm<sup>3</sup>), Score NIH 59 (diagnóstico fortemente provável), mutação do gene STAT 3. **Conclusão:** Em 2007 foi descrito que pacientes portadores desta Síndrome apresentam defeito genético na transcrição de STAT 3 (proteína transdutora de sinal e ativadora da transcrição 3), o que resulta em linfócitos Th17 defeituosos, levando a susceptibilidade a infecções, diminuição na proliferação e quimiotaxia de neutrófilos, diminuição na inflamação por deficiência de citocinas. O tratamento desses pacientes é baseado na prevenção e tratamento das infecções.

**PO204 - SÍNDROME POLIGLANDULAR AUTOIMUNE COM IMUNODEFICIÊNCIA: RELATO DE CASO**

Letícia Alves Vervloet, Reila Freitas Silva, Pedro Henrique de Oliveira Celestrini, Vinicius Cunha Fagundes, Rita Elizabeth Checon de Freitas Silva, Naycka Onofre Witt Batista, Lucília Pereira Dutra Molino.

Universidade Federal do Espírito Santo, UFES.

**Objetivo:** A associação de duas patologias autoimunes (sendo pelo menos uma delas de foro endocrinológico) designa-se por síndrome poliglandular autoimune (SPGA). Pode subdividir-se em vários tipos. A tipo 3 se caracteriza por ocorrer em ambos os sexos e apresentar disfunção tireoidiana autoimune com diabetes mellitus, sem insuficiência adrenal. Casos de SPGA do tipo 3, associados a diferentes doenças imunológicas ou genéticas, foram esporadicamente relatados, como a imunodeficiência comum variável (ICV) e leucopenia autoimune. O objetivo deste estudo é relatar um caso de um paciente com SPGA do tipo 3 associado a imunodeficiência celular. **Método:** Descrever uma paciente com SPGA do tipo 3, associada a IDP, atendida em um Hospital Universitário, em Vitória-ES. **Resultado:** Paciente do sexo feminino, sete anos de idade, com diagnóstico de diabetes tipo I desde os dois anos, hipotireoidismo desde quatro anos e história de febre alta (39 °C) à dois meses acompanhada de adinamia, palidez cutânea, dor abdominal, com uso de vários esquemas antibióticos sem melhora. Nos exames laboratoriais, apresentava imunoglobulinas dentro do valor de referência, mas apresentava redução significativa de células T CD4, CD8 e CD19. O mielograma apresentava aumento de histiócitos, mas sem critérios para linfocitose hemafagocítica e as sorologias não apresentaram alteração. A biópsia de linfonodo revelou linfadenite viral sugestiva de Epstein-Barr. Feito imunoglobulina e uso de sulfametoxazol com melhora da febre em menos de uma semana. **Conclusão:** A Poliendocrinopatia autoimune, com disfunção tireoidiana e diabetes mellitus, sem insuficiência adrenal, mesmo em menina, pode estar associada à imunodeficiência.

### PO205 - SÍNDROMES AUTOINFLAMATÓRIAS COM MICRODELEÇÕES 2Q11.1Q11.2 E 16P13.2 E A MICRODUPLICAÇÃO 12Q21.2

Letícia Alves Vervloet, Vinicius Cunha Fagundes, Fernanda Ferrão Antonio, Larissa Carvalho Caser, Maria do Carmo de Souza Rodrigues.

Universidade Federal do Espírito Santo, UFES.

**Objetivo:** As síndromes autoinflamatórias (SAI) ou síndromes de febre periódicas são um conjunto de patologias causadas por disfunção primária do sistema imune inato. É caracterizada por episódios recorrentes de febre, inflamação localizada ou sistêmica, sem envolvimento de agentes infecciosos, mecanismos autoimunes ou linfócitos T autorreativos. Entre as SAI está a Febre familiar do Mediterrâneo (mais comum), causada por mutações do gene MEFV no cromossoma 16p13 e a Deficiência de mevalonato-quinase ou Síndrome de hiperimmunoglobulinemia D, causada por mutações do gene MVK, no cromossoma 12 (12q24). Há relato do cromossoma 2 estar relacionado ao desenvolvimento de intolerância por leite e chocolate, otite médica crônica ou recorrente, alteração do desenvolvimento e a presença de imunodeficiência. **Método:** Descrever uma paciente com síndromes de febre periódicas com Microdeleção 2q11, microdeleção16p13 e microduplicação 12q11 atendido em um Hospital Universitário, em Vitória-ES. **Resultado:** Paciente com dois anos e sete meses, masculino, branco, nasceu com pé torto congênito, criptorquidia bilateral e desproporção crânio-corporal. Tem história de atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, hipotonia muscular, três episódios de convulsão não febril após dois meses de idade, intolerância a lactose e diarreia de repetição. Aos 10 meses iniciou febre recorrente (>38 °C), com intervalo em média de 30-40 dias e duração de 3-5 dias, associado algumas vezes com dor abdominal, diarreia, vômito e adinamia. Nos exames laboratoriais apresentava níveis normais de imunoglobulina, isoaglutinina, anticorpo anti-pneumoco e dosagem das células T. Durante as crises de febre apresenta hemograma com leucocitose acima de 20000, aumento dos marcadores inflamatórios (VHS e PCR) e a pesquisa para as mutações MEFV, TNFRSF1A, MVK, NOD2,PSTPIP1 e NLRP3 foram negativas. **Conclusão:** O fenótipo do paciente é resultado da interação das alterações em mais de um cromossoma.

### PO206 - TROMBOFLEBITE SÉPTICA CEREBRAL COMO MANIFESTAÇÃO DE SÍNDROME DE HIPER IGE PROVÁVEL: RELATO DE CASO

Tatiany Guimarães Nogueira Gonçalves<sup>1</sup>, Cláudia França Cavalcante Valente<sup>2</sup>, Fabíola Scancetti Tavares<sup>2</sup>, Antônio Carlos Tanajura de Macêdo<sup>2</sup>, Ana Carla Borges de Oliveira Serafim<sup>1</sup>, Maria Luiza Abreu Curti<sup>1</sup>, Flaviane Rabelo Siqueira<sup>1</sup>.

(1) Hospital de Base do Distrito Federal.

(2) Hospital da Criança de Brasília José Alencar.

**Objetivos:** Relatar caso de Tromboflebite Séptica Cerebral como manifestação de Síndrome de Hiper Ige provável. **Método:** Relato de caso. **Resultados:** I.K.F.R., 3 anos, feminina, filha de pais não consanguíneos, sem histórico familiar de Imunodeficiência Congênita. Teve diagnóstico de dermatite atópica com 1 mês de vida. Iniciou infecções repetidas aos 11 meses, com otomastoidite bilateral e abscesso de partes moles adjacentes. Evoluiu com tromboflebite séptica cerebral, necessitando internação em UTI. Aos 15 meses, a cultura de secreção de adenite revelou *Staphylococcus aureus* e a avaliação laboratorial mostrou IgE: 306 kU/L, com ausência de eosinófilos ao hemograma. Mantém infecções repetidas e graves (pneumonias, otites, sinusites, adenites). Aos 25 meses, não demonstrou soroc conversão a quaisquer dos 7 sorotipos de Pneumococo testados, mesmo após vacinação Pneumocócica 10 Valente (4 doses), 13 Valente (1 dose) e 23 Valente (1 dose). Na época a IgE era 2105 kU/L e a eosinofilia chegou a 1000 células/mm<sup>3</sup>. Feito Escore para Síndrome de Hiper IgE = 44, conforme a literatura. Iniciada reposição de imunoglobulina, segundo o I Consenso Brasileiro sobre o Uso de Imunoglobulina Humana em Pacientes com Imunodeficiências Primárias, além do uso de antibioticoterapia e antifúngicos, com redução do número e da gravidade das infecções. **Conclusão:** O diagnóstico de Síndrome de hiper IgE pode ser bastante difícil na faixa etária pediátrica. Nessa paciente, a complicação das infecções - Tromboflebite Séptica Cerebral - a gravidade do quadro, e o germe identificado em cultura sustentaram a investigação para Imunodeficiência Congênita. Ainda, o escore para Síndrome de hiper IgE com pontuação acima de 40 é altamente sugestivo da doença. A Síndrome de hiper IgE isoladamente não é indicação de reposição de imunoglobulinas. Mas, nas associações com deficiência funcional de anticorpos, essa reposição tem benefícios, podendo impactar na melhora da qualidade de vida, como na paciente relatada.

### PO207 - TUBERCULOSE DISSEMINADA NA AUSÊNCIA DE VACINA BCG E IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA: RELATO DE CASO

Elaine de Souza Ramos Vidigal, Marcella Britto Boechat Arbex, Karine Bahri de Oliveira Penna, Heloiza Helena Nunes da Silveira, Maria Fernanda de Andrade Melo e Araujo Motta, Evandro Prado, Ekaterini Goudouris.

Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ.

**Objetivo:** Relatar caso de paciente não vacinado com BCG com Tuberculose Sistêmica Disseminada, no qual a presença de Hepatite Granulomatosa com evidência sorológica de infecção prévia por patógeno intracelular (*Toxocara canis*) determinou a investigação para defeito do eixo IFN gama/IL12. **Método:** Estudo retrospectivo por meio de revisão de prontuário médico. **Descrição:** P.H.G.R., sexo masculino, atualmente com 7 anos, foi encaminhado ao Hospital aos 2 anos e 4 meses para investigação de anemia e esplenomegalia. Recebeu diagnóstico de hepatite granulomatosa, trombose de veia porta e hipertensão porta, sem etiologia definida. Evoluiu com coagulopatia, pancitopenia, desnutrição e infecções respiratórias de vias aéreas superiores de repetição. Em setembro de 2013, internou para investigação de dor lombar e lesões nodulares esplênicas. Exames subsequentes evidenciaram ainda, lesões líticas em arcos costais, calota craniana e em vértebras (C6 e C7). Biópsia óssea de calota craniana demonstrou a presença de granulomas e micobactérias. Feito o diagnóstico de Tuberculose Sistêmica disseminada com Mal de Pott, iniciou tratamento com esquema RIP/RI, com melhora lenta e parcial, tendo sido introduzido interferon gama SC por 3 meses, com aparente boa resposta ao tratamento. O paciente não recebeu vacina BCG, mas diante deste quadro clínico, foi realizada revisão do diagnóstico diferencial de Hepatite granulomatosa, tendo sido solicitada sorologia para *Toxocara canis*, cujo resultado para IgG foi positivo. Sendo assim, procedemos à investigação para defeito do eixo IFN gama/IL12. Exame inicial foi sugestivo para o defeito e o diagnóstico molecular está em andamento. **Conclusão:** Salientamos que, independente do estado vacinal do paciente (BCG), deve-se cogitar o diagnóstico de defeito do eixo IFN gama/IL12, diante de um quadro de Tuberculose disseminada. Além disso, em nosso meio, é importante lembrar de outros patógenos que podem acometer pacientes com esse defeito.

### PO208 - ALERGIA A FORMIGA EM PRÉ-ESCOLAR E IMUNOTERAPIA

Celso Taques Saldanha, Aillyn Fernanda Bianchi, Eduard Silva de Souza, José Paulo Flores Sandoval, Kiany Mendes Monteiro, Nathália Silva Araújo, Thais Ponciano Silva.

Universidade de Cuiabá, MT.

**Introdução:** Publicações científicas apontam que a imunoterapia para insetos himenópteros, notadamente, abelhas, vespas e formigas, devem ser recomendadas somente para aqueles casos de anafilaxias após ferroadas por esses insetos. **Objetivo:** Relatar caso clínico de criança apresentando urticária generalizada após ferroadada por formiga e sem indicação de imunoterapia. **Relato de caso:** Genitora refere que sua filha, 6 anos de idade, apresentou manifestações clínicas imediatas de urticárias em face, pescoço e tronco após ferroadada de formiga vermelha em dorso do pé esquerdo. Nega outros sinais e sintomas associados. IgE específicas para himenópteros evidenciaram: formiga=15,1 kU/L (alto); vespa e abelha indetectáveis. Genitora foi orientada a fazer uso de anti-histamínicos se necessário e tomar precauções para possíveis ferroadas futuras na criança, além de informações no reconhecimento de sua gravidade. **Conclusão:** Apesar dos estudos sobre alergias aos himenópteros em crianças apontarem que somente 10% que tiveram inicialmente reações leves possam apresentar reações graves após anos ferroadas, não há dados suficientes sobre indicação de imunoterapia com veneno de formiga para aquelas crianças que apresentaram apenas sintomatologias cutâneas.

### PO209 - ANÁLISE DE REAÇÃO ADVERSA À IMUNOTERAPIA TRADICIONAL SUBCUTÂNEA (ITTSC) EM SERVIÇO ESPECIALIZADO

Vanessa Bosi Bissi, Lara Tawil, Juliana Francatto da Silva, Daniele Maciel Alevato, Lara Pinheiro Baima, Maria Elisa Bertocco Andrade, Adriana Teixeira Rodrigues, Wilson Carlos Tartuci Aun.

Hospital do Servidor Público Estadual, HSPE, SP.

**Objetivo:** Analisar reações adversas em pacientes que realizaram ITTSC para ácaros, de 2006 a 2015 em serviço especializado de alergia e imunologia. **Método:** Compilar e analisar banco de dados de serviço de alergia e imunologia de pacientes submetidos a ITTSC para ácaros (*Blomia tropicalis* e *Dermatophagoides pteronyssinus*) em 9 anos em serviço especializado. **Resultado:** Avaliados dados de 681 pacientes que realizaram ITTSC para *Blomia tropicalis* e/ou *Dermatophagoides pteronyssinus*, de 2006 a 2015. Destes, 273 pacientes (40%) concluíram o esquema que consiste em: fase de indução, semanal com doses crescentes de extrato, iniciada na concentração de 10-5 atingindo a concentração de 10-2 em maiores de 12 anos e 10-3 em menores de 12 anos para a fase de manutenção. A média de duração do tratamento foi de 4 anos e 89 a média do número de injeções aplicadas. Dos pacientes que concluíram a ITTSC, 31 (11,3%) não apresentaram reações locais, focais ou sistêmicas, 242 (88,6%) apresentaram local, e destes, 17 (6,2%) tiveram apenas um episódio de reação local. Foram analisadas 1.596 reações (eritema e nódulo) maiores que 25 mm, considerados de relevância clínica. Ocorreram preferencialmente na diluição de 10-2 (1.367; 85%), sendo 966 (60,5%) durante a fase de manutenção. Das reações locais a mais comum foi o eritema, que ocorreu 1569 vezes (98,3%), o maior foi de 90 mm, média de 34,9 mm e moda de 30 mm. Já o nódulo ocorreu 389 vezes (24,3%), o maior de 65 mm, média de 7,49 mm e moda de 30 mm. Do total de nódulos, 349 (89,7%) ocorreram na dose de 0,8; 358 (92%) na concentração de 10-2 e 233 (59,89%) ocorreram na fase de manutenção. Em 379 (97,4%) não houve suspensão da ITTSC e em 354 (91%) a concentração e/ou dose utilizada foi mantida. Não evidenciamos reação sistêmica. **Conclusão:** Reações locais e sistêmicas são problemas importantes na ITTSC. Em nosso serviço, apesar de frequentes, as reações locais não impediram o prosseguimento da mesma e não esteve associada a reação sistêmica.

### PO210 - CASO DE REAÇÃO SISTÊMICA EM PACIENTE SENSIBILIZADO A TIMEROSAL E FORMALDEÍDO, APÓS VACINA DA GRIPE

Priscila Moraes, Lara Pinheiro Baima, Vanessa Bosi Bissi, Talita Machado Bohlhosa Aranha Pereira, Carolina Zotelle de Almeida, Maria Elisa Bertocco Andrade, Veridiana Aun Rufino Pereira, Wilson Carlos Tartuci Aun.

Hospital do Servidor Público Estadual, HSPE, SP.

**Objetivo:** Descrever um caso de dermatite de contato sistêmica, após vacina da gripe, em paciente com sensibilização simultânea a timerosal e formaldeído. **Método:** Relato do atendimento clínico, evolução e exames complementares registrados em prontuário. **Resultado:** A.C.C., masculino, 61 anos, aposentado, branco, internado em maio de 2016 por apresentar placas eritemato-descamativas em membros inferiores e superiores, infectadas; pápulas eritematosas confluentes no dorso das mãos, edema e lesões crostosas em face. Havia recebido vacina para Influenza 7 dias antes do quadro. Medicado com fexofenadina 180 mg, prednisona 60 mg via oral e mometasona tópica. Teve alta hospitalar após 7 dias de internação com redução lenta do corticoide oral por 30 dias. Para confirmação etiológica, foram realizados teste de contato padrão e cosméticos, com resultado positivo para timerosal (+++/+++ e) e formaldeído (0/+++), substâncias presentes na vacina mencionada. Testamos a vacina influenza, e obtivemos resultado negativo no *prick test* (puro) e no intradérmico (1/10). Fizemos *patch test* com a vacina na concentração de 1:1 e, após 24 horas da aplicação, o paciente apresentou prurido intenso pelo corpo e aparecimento de eczema em membros inferiores, com piora nos dias seguintes. Na leitura de 96 horas do *patch test*, observamos a formação de vesículas. **Conclusões:** A dermatite de contato sistêmica após vacinação para Influenza, apesar de rara, pode ocorrer em indivíduos sensibilizados a timerosal. Embora pouco explorado pela literatura, o formaldeído deveria ser considerado um agravante em casos de sensibilização concomitante. A aplicação da vacina pura no *patch test* reativou o eczema de contato, indicando necessidade de mais estudos para encontrar a concentração ideal para este teste.

### PO211 - PERFIL DE PACIENTES SUBMETIDOS À IMUNOTERAPIA TRADICIONAL SUBCUTÂNEA EM SERVIÇO ESPECIALIZADO

Lara Tawil, Vanessa Bosi Bissi, Renata Midori Chihara, Priscila Moraes, Carlos Alves Bezerra Filho, Andrea Pescadinha Emery de Carvalho, Maria Elisa Bertocco Andrade, Wilson Carlos Tartuci Aun.

Hospital do Servidor Público Estadual, HSPE, SP.

**Objetivo:** Relatar o perfil de pacientes que realizaram imunoterapia tradicional subcutânea (ITTSC) para ácaros em serviço especializado de alergia e imunologia. **Método:** Compilar e analisar informações de banco de dados de serviço de alergia e imunologia de pacientes que realizaram ITTSC para os ácaros: *Blomia tropicalis* e/ou *Dermatophagoides pteronyssinus* nos últimos 9 anos. **Resultado:** Foram avaliados dados de 681 de pacientes que realizaram ITTSC para *Blomia tropicalis* e/ou *Dermatophagoides pteronyssinus*, do período de 2006 a 2015. Na fase de indução, os pacientes receberam semanalmente doses crescentes de ITTSC com ácaros a que eram sensibilizados, iniciada na concentração de 10-5 até a concentração de 10-2, em maiores de 12 anos e 10-3 em menores de 12 anos, sendo então iniciada a fase de manutenção. No presente trabalho, 273 pacientes (40%) concluíram o esquema. Destes, 145 eram mulheres (53,1%), a média de idade no início da ITTSC foi 24,82 anos, com moda de 12 anos. Do total de pacientes, 27 (9,89%) iniciaram a ITTSC antes dos 5 anos de idade, sendo que 6 tinham 3 anos. O paciente mais idoso iniciou a imunoterapia aos 84 anos. Na análise realizada, a média de duração do tratamento foi de 4 anos, porém 3 receberam ITTSC por tempo prolongado: 1 por 8 anos e 2 por 9 anos. A indicação diagnóstica para a imunoterapia foi de rinite alérgica em 172 pacientes (63%), asma em 4 (1,46%), dermatite atópica (DA) em 10 (3,66%), asma e rinite em 5 (1,8%) e asma, rinite e DA em 6 (2,19%). O extrato mais utilizado foi o de *Dermatophagoides pteronyssinus* em 163 pacientes (59,7%), *Blomia tropicalis* em 34 (12,4%) e na concentração mista em 74 (27,1%). **Conclusão:** Esta análise demonstra a experiência de serviço de referência em ITTSC. O esquema tradicional de imunoterapia poder se estender por vários anos, o que reflete na adesão.

### PO212 - REAÇÃO À IMUNOTERAPIA PARA GRAMÍNEAS COM COMPRIMIDO SUBLINGUAL

Cristine Secco Rosario, Nelson Augusto Rosario Filho.

Universidade Federal do Paraná, UFPR.

Alergia ao pólen de gramíneas é uma doença sazonal comum no sul do Brasil. *Lolium* é a principal espécie amplamente cultivada para alimentar o gado e proteger o solo. Imunoterapia subcutânea (SCIT) e sublingual (SLIT) são eficazes para tratar rinoconjuntivite alérgica sazonal (RCAS) não controlada com medicação. As reações à SLIT são raras e, geralmente, locais e leves. **Objetivo:** Descrever reação sistêmica à SLIT. **Executivo:** de 65 anos com RCAS de longa data, tinha teste cutâneo fortemente positivo para *Lolium*, *Paspalum notatum* e *Poa annua* e teste negativo para *C. dactylon*, árvores, fungos e ácaros. Apresentava sintomas nasais e oculares intensos, não responsivos a anti-histamínicos e corticosteroides tópicos nasais e oculares. A SLIT foi considerada uma alternativa à SCIT pois o paciente tinha pouca disponibilidade para comparecer ao consultório para as injeções. Foi prescrito comprimido sublingual de extrato de *Phleum pratense* 75000 SQ-T, ALK, Dinamarca (adquirido em Portugal), em regime pré-sazonal e co-sazonal, na dose de 1 comprimido ao dia para ser utilizado em casa, após a primeira dose ser administrada com segurança no consultório. Quinze minutos após a segunda dose, o paciente apresentou prurido generalizado, prurido oral, rinite, tosse e estridor, que melhoraram com 180 mg de fexofenadina. No ano seguinte, o paciente foi instruído a tentar novamente a SLIT e a iniciar o tratamento 2 meses antes da estação polínica (setembro a dezembro). Desenvolveu conjuntivite intensa, edema bupalpebral e prurido, sem outros sintomas, que resolveram com anti-histamínico e 40 mg de prednisona via oral. Reações à SLIT não são frequentes, mas como ocorrem, este tratamento deve ser iniciado em ambiente preparado para tratar reações sistêmicas.

### PO213 - RELATO DE CASO: TERAPIA IMUNOESTIMULANTE INJETÁVEL EM PACIENTE COM RINITE ALÉRGICA

Vivian Azevedo Marques de Campos, Fabricio Prado Monteiro.

Clínica privada.

A terapia imuno-estimulante subcutânea, ITA, propõe conforme observa-se no caso clínico abaixo, através da administração bimestral de beta-glucana e glucuronidase associada a antígenos específicos em baixas doses, proporcionam um aumento do reconhecimento antigênico através de uma melhor ativação das células apresentadoras de antígenos com consequente melhora clínica a despeito de medicações associadas. Identificação: M.F.H.M., 45, sexo feminino, natural de Mercedes, PR. História doença atual: coriza intensa, espirros persistentes, obstrução e prurido nasal diários, desde a infância, anafilaxia a camarão e AINES. Antecedentes: bulimia nervosa, tratamento prévio com imunoterapia para aero-alérgenos inalantes há mais de 15 anos com bom resultado. História familiar: atopia; HAS, DM. Medicamentos em uso: anti-histaminico (não sabe informar nome); sertralina; trazodona; dimetilato de lisdexanfetamina. Exame físico: hiperemia ocular leve, hipertrofia de cornetos nasais 2+/4+ restante sem alteração. Exames complementares: *Prick test* (FDA) para aeroalérgenos positivo para: ácaro mix (9 mm); *B. tropicalis* (9 mm); *D. farinae* (5 mm); *D. pteronyssinus* (5 mm), gramíneas mix (7 mm); controle positivo (7 mm); controle negativo (0mm). Hipótese diagnóstica: Rinite alérgica persistente moderada a grave; anafilaxia a camarão e alergia a AINES. Conduta: controle de ambiente; medicação de resgate (levocetirizina) em caso de crise e fluticasona nasal a noite por 60 dias. Imunoterapia: ITA: XE + BG com intervalos de 7 semanas da 1ª para 2ª dose e de 8 semanas para as doses subsequentes. Total de 12 doses. Evolução: 7 semana após 1ª dose paciente retorna para 2ª dose assintomática e se manteve até 6ª dose quando fez um quadro de rinite inespecífica, prescrito apenas soro fisiológico nasal. Completou a 12 doses com remissão completa da rinite, apresentando episódios esporádico (intervalos maiores que 3 meses) somente quando exposta a grande quantidade de alérgenos.

### PO214 - ANAFILAXIA AO CLORIDRATO DE BENZIDAMINA: RELATO DE CASO

Luciana Maraldi Freire, Phelipe dos Santos Souza, Juliana Augusta Sella, Mariana Paes Leme Ferriani, Luísa Karla de Paula Arruda, Ullissis de Pádua Menezes, Janaina Michelle Lima Melo.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, FMRP-USP.

**Objetivo:** O cloridrato de benzidamina (CBZ) é um anti-inflamatório não esteroide (AINE) relacionado ao grupo químico dos imidazólicos, com efeito inibidor da enzima ciclooxigenase (COX). Reações adversas relatadas com este fármaco incluem urticária, dermatite de contato alérgica e foto-alérgica. O CBZ tem sido utilizado como droga alternativa em reações de hipersensibilidade (RH) a outros AINES. O objetivo do presente trabalho foi relatar caso de paciente com anafilaxia ao CBZ durante teste de provocação oral (TPO). **Método:** Revisão de prontuário e revisão sobre RH do tipo anafilaxia ao CBZ nas plataformas PubMed, MEDLINE, LILACS, Cochrane, SciELO e Google Scholar. **Resultado:** Paciente do gênero feminino, 27 anos, previamente hígida, apresentou há 6 anos anafilaxia induzida por múltiplos AINES (diclofenaco, ibuprofeno, dipirona), choque anafilático ao ácido acetilsalicílico e urticária ao paracetamol, sem opções de analgésicos e antitérmicos. Realizou um TPO com fármaco alternativo, etoricoxibe (inibidor seletivo da Cox-2), que foi negativo e utilizado com sucesso. Após 3 meses, realizou um TPO com CBZ de acordo com protocolo que inclui as seguintes etapas: placebo, 10%, 20%, 30% e 40% da dose terapêutica (50 mg). Vinte minutos após a primeira dose de 10% (5 mg) evoluiu com prurido, pápulas difusas, sibilos esparsos, sem queda do pico de fluxo ou saturação, dispnéia e taquicardia. Administradas adrenalina 0,5 mg intramuscular, dexclorfeniramina 5 mg e hidrocortisona 500 mg por via endovenosa, evoluindo com melhora em 15 minutos. Foi mantida em monitorização em ambiente hospitalar e teve alta após 24 horas em boas condições clínicas. **Conclusão:** Estudos mostram que a maioria das RH ao CBZ são leves a moderadas. Descrevemos o primeiro caso de anafilaxia durante TPO com CBZ e ressaltamos a importância da realização deste procedimento em ambiente hospitalar por profissional capacitado em atendimento de reações adversas graves.

### PO215 - ANAFILAXIA NO PERIOPERATÓRIO POR CISATRACÚRIO

Susana Lopes Rodrigues Frasson, Maria Sonia DalBello, Melissa Tumelero, Patricia Serena Wojahn, Georgina Chicherelo, Estevão Chicherelo, Luísa Rodrigues Frasson.

Imunocentro RS.

**Introdução:** O cisatracúrio é considerado um relaxante neuromuscular com baixo potencial de liberação de histamina e com baixo risco de sensibilização alérgica. **Objetivo:** Relato de um caso de anafilaxia grave por cisatracúrio durante perioperatório de cirurgia bariátrica. **Métodos:** Descrição de caso clínico. **Resultados:** C.B., 33 anos, feminina, instrumentadora cirúrgica, atópica, sem reações anestésicas prévias apresentou reação anafilática grau três na indução anestésica para cirurgia bariátrica. As drogas utilizadas foram testadas conforme consenso de alergia a drogas nas diluições recomendadas. O resultado foi positivo no teste intradérmico para cisatracúrio e negativo para outras drogas e látex. Dentre os relaxantes musculares alternativos testados (rocurônio, pancurônio, suxametônio e vecurônio) apenas o último se mostrou negativo e foi utilizado no procedimento. **Conclusão:** Em suma, o cisatracúrio, apesar de ser considerado um relaxante neuromuscular seguro, pode causar graves reações anafiláticas, até mesmo em pacientes não expostos previamente à droga, por provável sensibilização cruzada com íons de amônia quaternária encontrados em outros produtos. Os testes cutâneos confirmaram a anafilaxia imunomediada ao cisatracúrio e mostraram-se negativos ao vecurônio, permitindo a sua utilização na indução anestésica.

### PO216 - ANÁLISE DE QUESTIONÁRIO SOBRE HIPERSENSIBILIDADE A ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIIS

Terezinha Branchi Pereira Piscitelli,  Tatiana Cláudia Simões Peralta e Silva, Fernanda Sobreira Cesar Valença, Bruno Debona Souto, Luiz Carlos Gondar Arcaño, Tânia Maria Tavares Gonçalves, João Bosco Magalhães Rios.

Policlínica Geral do Rio de Janeiro.

**Objetivo:** Avaliar a conduta de médicos generalistas e especialistas frente à reação de hipersensibilidade a anti-inflamatórios não esteroideais (AINES). **Método:** Análise de dados obtidos de um questionário formulado pelos médicos do nosso serviço e distribuído aos médicos de um hospital terciário e quaternário entre Dezembro de 2015 a Fevereiro de 2016 na cidade do Rio de Janeiro. **Resultado:** Cento e trinta e nove questionários foram respondidos por médicos especialistas e não especialistas, destes, 102 (91%) tem especialidade, 36 (26%) não tem especialidade e 1 (1%) não respondeu; 56 (40%), tem mais de 16 anos de formado, 17 (23%) tem de 11 a 15 anos, 14 (10%) de 6 a 10 anos, 14 (10%) de 2 a 5 anos e 32 (23%) com menos de 2 anos de formado. Cento e treze médicos (81%) costumam prescrever AINES. Médicos de diferentes especialidades (23 especialidades diferentes) responderam ao questionário, sendo as mais frequentes, Clínica Médica com quarenta e três médicos (29%), Clínicas Cirúrgicas com dezoito médicos (12%) e Pediatria com dezessete médicos (12%). Do total de médicos, cento e vinte e seis (91%) perguntam sobre reações de hipersensibilidade a AINES e treze (9%) não perguntam. Frente a uma história de reação de hipersensibilidade, noventa e cinco (62%) orientam a não utilizar o anti-inflamatório, trinta e dois (21%) orientam a trocar por outro anti-inflamatório, vinte e três (15%) encaminham para o alergista e três (2%) orientam a manter o mesmo anti-inflamatório, quando necessário. **Conclusão:** Neste trabalho, observa-se que a prescrição de AINES é comum, (81% dos médicos o fazem), que estes médicos se preocupam em perguntar sobre reação de hipersensibilidade a AINES (91%), mas que apenas 15% encaminham ao alergista para elucidação do quadro apresentado, correndo o risco de reação cruzada (15% trocam por outro e 3% mantêm o mesmo) e 62% orientam a não utilizar AINES, privando o paciente de seu uso sem antes confirmar quadro de hipersensibilidade.

### PO217 - CONVULSÕES POR DIFENIDRAMINA SIMULANDO HIPERSENSIBILIDADE IMEDIATA A QUIMIOTERÁPICOS

Carolina Tavares de Alcântara, Laila Sabino Garro, Marcelo Vivolo Aun, Antônio Abílio Motta, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi.

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

**Objetivo:** Dessensibilização rápida (DSR) está indicada para hipersensibilidade imediata a quimioterápicos (QT) e os regimes de pré-medicação são usados com boa eficácia e segurança. Porém, efeitos adversos da pré-medicação podem simular sintomas da anafilaxia. **Métodos:** Relatamos dois casos de sintomas neurológicos possivelmente associados ao uso de difenidramina intravenosa (IV) como pré-medicação para DSR. **Resultados:** Caso I: Mulher, 31 anos, com história de três anafilaxias durante infusão de QT. Na primeira reação (carboplatina e paclitaxel) apresentou anafilaxia moderada. Duas semanas depois, apresentou a anafilaxia grave após paclitaxel, sendo submetida à intubação orotraqueal. Dois meses após, iniciada QT de 2ª linha (doxorubicina e ciclofosfamida), apresentou rubor facial e convulsões, sendo novamente intubada. Testes cutâneos com as drogas foram negativos. Indicada DSR com carboplatina e paclitaxel, e ela evoluiu apenas com convulsões, controladas com fenitoína IV. Caso II: Mulher, 70 anos, realizando QT com oxaliplatina, irinotecano e 5-fluoracil. No 1º ciclo, apresentou parestesia perioral, náuseas e vômitos. No 2º ciclo teve o mesmo quadro, além de dispnéia, sem hipóxia. Recebeu difenidramina e hidrocortisona, evoluindo com piora da dispnéia, broncoespasmo, hipóxia, perda da consciência e liberação de esfíncter. Foi indicada DSR. Após a pré-medicação, apresentou parestesia e tremores periorais. Ambas as pacientes tinham antecedente de epilepsia prévia. Em todas as ocasiões, as pacientes utilizaram a difenidramina como pré-medicação, que pode induzir desde leve sedação a convulsões. Foi feita a substituição por anti-H1 de 2ª geração pré-QT e reiniciada a DSR, sem intercorrências. **Conclusão:** Sedação por difenidramina é comum, contudo redução do limiar antecedente de epilepsia é rara. Atenção especial deve incidir em pacientes com antecedentes convulsivos, onde potenciais complicações neurológicas podem ocorrer, sobretudo quando o uso for parenteral e em altas doses.

### PO218 - DERMATITE DE CONTATO POR CORTICOIDE TÓPICO: RELATO DE CASO

Eduardo Magalhães de Souza Lima<sup>1</sup>, Ingrid Pimentel Cunha Magalhães de Souza Lima<sup>2</sup>, Marina Cunha de Souza Lima<sup>2</sup>, Eduardo Cunha de Souza Lima<sup>3</sup>.

(1) Clínica de Alergia Souza Lima Ltda.  
(2) UniBH.  
(3) PUC/MG.

**Introdução:** Os corticoides são drogas anti-inflamatórias usadas largamente no tratamento de doenças alérgicas ou inflamatórias. Reações de contato ainda se mantêm pouco reconhecidas, e devem ser pensadas quando há uma dermatite crônica persistente e resistente aos corticosteroides. **Objetivos:** Avaliar realmente se um corticoide tópico pode causar uma dermatite de contato, através de *patch-test*. Alertar aos médicos para pensarem nessa possibilidade, em caso de piora com uso da medicação tópica recomendada. **Métodos:** Relato de um caso clínico obtido em clínica particular de alergologista com revisão bibliográfica das fontes SciELO, PubMed. **Resultados:** Paciente P.C.G., 56 anos, sexo masculino, com quadro de dermatofitose na região inguinal, prescrito Desonida e Cetoconazol, com piora da lesão e prurido local. Controlou este episódio com uso de anti-histamínico oral. Reutilizou, em seguida, esta desonida para picada de inseto no joelho, relatando também piora do caso. É portador de rinite alérgica persistente moderada e fez tratamento tópico com Budesonida spray nasal 100 mcg, entretanto apresentou novamente uma reação com prurido local. O paciente foi submetido ao *patch-test* com a bateria de corticoide, sendo positivo para a Budesonida (++). A Budesonida tem estrutura química e reatividade cruzada aos corticoides: Ancinonida, Desonida, Flucoronida, Flunisolida, Flucinolona acetona, Flucinolona, Halcinonida, Procinonida, Triancinolona, Triancinolona diacetato. Podendo o paciente somente usar corticoides do grupo da Prednisona e Dexametasona por não apresentarem reatividade cruzada. A prevalência, na literatura, de positividade ao *patch-test* para corticosteroides varia de 0,2 a 5%. **Conclusões:** Não devemos esquecer que corticoides tópicos usados para tratamento de dermatites podem causar dermatites de contato, principalmente quando não há resposta dentro do esperado.

### PO219 - DESSENSIBILIZAÇÃO COM OXALIPLATINA: RELATO DE CASO

Juliana Augusta Sella, Phelipe dos Santos Souza, Luciana Maraldi Freire, Luisa Karla de Paula Arruda, Mariana Paes Leme Ferriani, Ullissis Padua de Menezes, Janaina Michelle Lima Melo.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, FMRP-USP.

**Objetivo:** Reações de hipersensibilidade às platinas estão aumentando devido ao amplo uso em doenças neoplásicas malignas. A oxaliplatina (OP), platina de 2ª geração, inibe o crescimento celular, com consequente apoptose. O objetivo deste estudo foi relatar caso de dessensibilização (DS) à OP em paciente com neoplasia de cólon que apresentou reações à infusão de OP. **Métodos:** Dessensibilização com OP realizada segundo protocolo descrito na literatura. **Resultados:** Paciente de 61 anos, gênero feminino, diagnóstico de neoplasia de cólon, submetida a cirurgia, com indicação no pós-operatório de 8 ciclos de OP a cada 21 dias. Na terceira aplicação apresentou taquicardia e fadiga durante infusão. Após 4 horas da quarta e quinta aplicações, apresentou eritema e angioedema ocular com melhora espontânea após 12 horas. Evoluiu com plaquetopenia, sendo suspensa a infusão por um mês. Na sexta aplicação, após 1 hora, apresentou urticária em abdome e eritema em mãos, tendo sido tratada com anti-histamínico (AH) e retornado a infusão em menor velocidade, sem reações. Na sétima aplicação, mesmo após pré-medicação com AH, após 20 minutos apresentou urticária, eritema difuso e náuseas, sendo suspensa a OP. Encaminhada ao serviço de Alergia e Imunologia, realizado teste cutâneo e intradérmico com OP, sendo os mesmos negativos. Realizado DS com OP, dividida em 3 concentrações, com paciente internada, em protocolo de 12 etapas, com pré-medicação com antileucotrieno e corticosteroide oral por 48 horas. No início da 12ª etapa a paciente apresentou urticária discreta em abdome e eritema em mãos, tratada com AH. Apesar do sucesso da DS, a equipe de oncologia optou por não realizar novas infusões. **Conclusão:** O teste cutâneo é uma ferramenta diagnóstica que auxilia na estratificação de risco e recomendações do tipo de protocolo. A DS mostrou ser um procedimento eficaz, porém deve ser realizada por equipe treinada e em ambiente adequado.

### PO220 - DRESS INDUZIDA POR FENOBARBITAL: UM CASO DE APRESENTAÇÃO CUTÂNEA

Priscila Bechaalani, Carolina Zotelle de Almeida, Karla Michely Inácio de Carvalho, Juliana Francatto da Silva, Caroline Danza Érico Jeronimo, Mayara de Castro Silva del Castillo, Veridiana Aun Rufino Pereira, Wilson Carlos Tartuci Aun.

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, HSPE, SP.

**Objetivo:** Relatar caso de paciente com DRESS com lesões cutâneas atípicas após uso de fenobarbital. **Método:** Revisão de prontuário de um paciente com DRESS com lesão atípica após uso de fenobarbital. **Resultado:** S.E.P.B., masculino, 38 anos, procurou o pronto-socorro com queixa de febre, lesões na pele pruriginosas há 3 dias, em todo o corpo e face, início súbito, com piora progressiva, após o uso de ivermectina e permetrina para tratamento de escabiose. No exame físico, apresentava lesões papuloeritematosas difusas, edema em face e febre. Foi indicada a internação e prescritos dipirona, prednisona 60 mg/dia, loratadina e hixizine. Após 24h, apresentou piora importante do quadro, evoluindo com pústulas em toda a face e angioedema bilateral, iniciado cefalexina, por suspeita de infecção secundária e solicitada interconsulta para a alergia. Relatava antecedente de diabetes sem tratamento e acidente de moto há 45 dias, com traumatismo craniano e estava em uso de fenobarbital desde então. Ao exame: edema generalizado e pústulas difusas em face e outras regiões do corpo, sobrepostas a eritema difuso. Foram suspensos: cefalexina, fenobarbital e hixizine e aumentada a dose de prednisona para 80 mg/dia, associada a fexofenadina, paracetamol 500 mg, hidratação cutânea e realizada biópsia das lesões. Durante o acompanhamento, apresentou alteração de glicemia, elevação de enzimas hepáticas, eosinofilia, redução da imunoglobulina G, os quais se normalizaram no decorrer do tratamento. Estes achados, associados ao quadro cutâneo permitiram o diagnóstico definitivo como DRESS por fenobarbital. Biópsia cutânea: dermatite perivascular superficial e de interface vascular focal, com apoptose de poucos ceratinócitos e eosinófilos na derme. Melhora progressiva das lesões, regressão total em 7 dias, realizada a redução progressiva do corticoide. **Conclusão:** Relatamos este caso de DRESS com lesões cutâneas semelhantes a PEGA, caracterizando a variabilidade da apresentação cutânea nesta síndrome.



### PO221 - ERITEMA MULTIFORME E USO RECORRENTE DE DAPIRONA

Priscila Bechaalani, Karla Michely Inácio de Carvalho, [Talita Machado Boulhosa Aranha Pereira](#), Daniele Maciel Alevato, Renata Midori Chihara, Andre Pescadinha Emery de Carvalho, Maria Elisa Bertocco Andrade, Wilson Carlos Tartuci Aun.

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, HSPE, SP.

**Objetivo:** Relatar caso de paciente que apresentou eritema multiforme após uso recorrente de dipirona. **Método:** Análise de dados de prontuário, período de internação e seguimento ambulatorial. **Resultado:** E.R.P.A., feminino, 55 anos, atendida no pronto-socorro com história de há duas semanas após o uso de dipirona para cefaleia, apresentar lesões violáceas, pruriginosas, acompanhadas de algumas bolhas esparsas com evolução progressiva em corpo e face. Com febre nos 3 últimos dias. Avaliada pela alergia e imunologia, referia história de 5 episódios anteriores semelhantes, com a mesma medicação, de menor intensidade, sem apresentação de bolhas, e sem acompanhamento médico. Na admissão estava afebril e foi indicada suspensão da dipirona, uso de hidrocortisona 240 mg 6/6h, fexofenadina 180 mg 1 x ao dia, hidratação cutânea e paracetamol se necessário. Apresentava diminuição de valores das imunoglobulinas, e sem alterações nos demais exames laboratoriais realizados durante a internação. Realizada biópsia das lesões: clivagem subepidérmica e necrose total de epiderme (sugestivo de eritema polimorfo). Evoluiu sem intercorrência durante a internação, com melhora das lesões, redução progressiva do corticoide e recebeu alta hospitalar após 8 dias para acompanhamento ambulatorial. Após 1 mês da alta, apesar de orientação por escrito de não utilizar dipirona, fez uso do fármaco e apresentou reativação de todas as lesões, mas sem apresentação de bolhas. Foi necessário aumento da dose do corticoide e redução mais lenta. Após 45 dias desta nova abordagem, manteve-se bem, sem reativação das lesões e normalização dos valores das imunoglobulinas. **Conclusão:** Apesar da orientação de exclusão do fármaco envolvido na reação a paciente se expôs ao mesmo, sinalizando a importância de confirmarmos o grau de compreensão e assimilação destas informações pelo paciente e familiares.

### PO222 - ERITEMA PIGMENTAR FIXO A ETORICOXIBE COM TESTE DE CONTATO POSITIVO: UM RELATO DE CASO

Fernanda Rodrigues Bonheur, Marina Rigoni Costa Moreira, Alfredo Alves Neto, Diener Frozi Schlinkert, [Luiz Carlos Gondar Arcanjo](#), Tânia Maria Tavares Gonçalves, João Bosco de Magalhães Rios.

Policlínica Geral do Rio de Janeiro.

**Objetivo:** Relatar caso de eritema pigmentar fixo (EPF) por etoricoxibe, com teste de contato (TC) positivo à droga suspeita. **Métodos:** Relato de caso de EPF por sensibilidade a inibidor seletivo da ciclooxigenase (COX) 2. **Resultados:** L.V.B.C., 61 anos, branco, masculino, apresentando lesões circulares eritemato-bolhosas, bem delimitadas, reincidentes em um mesmo sítio, após utilização de etoricoxibe (vários episódios) e de forma duvidosa com cetoprofeno. Foi realizado teste de provocação oral com inibidor potente da COX1, que foi negativo. Submetido a TC com etoricoxibe nos locais das lesões, seis semanas após a resolução do quadro. Realizado TC com o paciente e três controles, sem história prévia de EPF ou de outra reação a medicamentos. O etoricoxibe 90 mg diluído em vaselina líquida a 1% e a 10% foi aplicado em áreas reincidentes de lesão e utilizado, como controle negativo, vaselina pura. As leituras foram realizadas com 72h e 96h após colocação do teste, sendo positivo nas duas apresentações. Houve persistência de lesões após 7 dias da retirada do teste. O controle realizado com vaselina isolada foi negativo. O grupo controle não apresentou reação. **Conclusão:** O TC configura um método simples, seguro e não invasivo para a investigação etiológica de EPF, evitando-se o risco de eventos adversos por uma reexposição sistêmica à droga durante um teste de provocação oral. Neste caso chama a atenção a positividade a um inibidor seletivo da COX2, que de acordo com revisão bibliográfica, não é uma etiologia comum de EPF.

### PO223 - ESCABIOSE CROSTOSA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ERITRODERMIA ESFOLIATIVA POR DROGAS

[Susana Lopes Rodrigues Frasson](#), Maria Sônia DalBello, Melissa Tumelero, Patricia Serena Wojahn, Luisa Rodrigues Frasson.

Imunocentro RS.

**Introdução:** A escabiose crostosa é uma variante rara e grave da escabiose. É a hiperinfestação por *S. scabiei*, altamente contagiosa e de difícil tratamento, que acomete, principalmente, pacientes em uso de corticoide, imunocomprometidos e idosos. **Objetivo:** Relato de um caso de escabiose crostosa inicialmente diagnosticada como farmacodermia e tratada com corticoide oral, que evoluiu para eritrodermia esfoliativa grave. **Método:** Relato de caso. **Resultado:** D.G., 76 anos, feminina, hipertensa, mastectomizada, em uso de hidroclorotiazida, losartana, dipirona e diclofenaco e sem doenças dermatológicas prévias. Iniciou com quadro de prurido cutâneo difuso, que foi diagnosticado como erupção medicamentosa e tratado com exclusão das drogas anti-inflamatórias e prova terapêutica para escabiose com ivermectina. Com a piora do quadro clínico a paciente foi internada apresentando eritrodermia difusa comprometendo 80% da superfície corporal e prurido intenso. Foi tratada com 60 mg/dia de prednisona e 100 mg/dia de hidroxizina. Após 1 semana de tratamento, foi avaliada por alergista devido a sua piora. Foram solicitados exames bioquímicos, sorológicos, imunológicos, de imagem e raspado e biópsia cutâneas. A biópsia foi sugestiva de erupção medicamentosa e não evidenciou a presença de parasitas cutâneos. A suspensão das medicações não surtiu efeito. Suspeitou-se de escabiose quando um familiar apresentou quadro clínico típico e iniciou-se prova terapêutica com ivermectina (esquema para imunocomprometido) associada à cefadroxila e permetrina à 5% e isolamento. Houve melhora progressiva. A paciente evoluiu com embolia pulmonar, mas teve alta hospitalar após 2 meses com resolução completa do quadro. **Conclusão:** O relato demonstra a dificuldade do diagnóstico diferencial em pacientes eritrodérmicos. A escabiose deve ser lembrada mesmo na presença de raspado cutâneo negativo, pois o uso indevido de corticoide pode acarretar um quadro grave de difícil tratamento.

### PO224 - EXPERIÊNCIA DO USO DE IMUNOGLOBULINAS EM PACIENTES COM REAÇÃO CUTÂNEA GRAVE A MEDICAMENTOS

[Talita Machado Boulhosa Aranha Pereira](#), Caroline Danza Érrico Jeronimo, Mayara de Castro Silva Del Castillo, Renata Midori Chihara, Lara Pinheiro Baima, Carlos Alves Bezerra Filho, Fatima Rodrigues Fernandes, Wilson Carlos Tartuci Aun.

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, HSPE, SP.

**Objetivo:** Determinar a frequência do uso de imunoglobulinas e evolução dos pacientes com reações cutâneas graves a medicamentos (RCGM). **Material e Casuística:** Estudo dos casos de RCGM realizado de 2002 a 2016, baseado na avaliação de prontuários e no seguimento ambulatorial. **Resultados:** Estudamos 65 pacientes internados no serviço com RCGM. Destes, 9 (13,8%) fizeram uso de imunoglobulina por 3 ou 5 dias. Sendo 1 (11,1%) caso com diagnóstico de DRESS, 5 (55,5%) com Stevens-Johnson e 3 (33,3%) com Necrólise Epidérmica Tóxica (NET). Todos receberam corticoide sistêmico por um tempo médio de 2 a 30 dias; 5 receberam anti-histamínico associado ao tratamento e nenhum foi submetido a plasmaférese. Foi avaliado a evolução clínica e laboratorial dos pacientes; 8 apresentaram regressão da doença e 1 apresentou complicação (sepse) decorrente do quadro inicial (NET) que evoluiu para óbito. Houve outro óbito não relacionada a patologia cutânea adquirida (tumor cerebral). Dos 56 (pacientes analisados inicialmente com RCGM, que não receberam imunoglobulina, 8 evoluíram com óbito (14,3%), sendo que neste grupo, em 6 paciente a causa de óbito foi relacionada a complicações da RCGM. **Conclusão:** Foi analisado que o uso de imunoglobulina em pacientes com RCGM ainda é pouco frequente. Seu uso ainda é controverso. Neste trabalho o uso de imunoglobulina apresentou regressão da doença e diminuição da mortalidade.

### PO225 - FOTOSSENSIBILIDADE EM IDOSA COM DOENÇAS CRÔNICAS E POLIFARMÁCIA: POR ONDE COMEÇAR A INVESTIGAR?

Bruno Emanuel Carvalho Oliveira<sup>1</sup>, Vanessa Tavares Pereira<sup>2</sup>, Marina Cravo Wermeling<sup>3</sup>, Elisa Fernandes de Melo<sup>1</sup>, Carlos Spingola Júnior<sup>1</sup>, Cristiane Fernandes Moreira Boralli<sup>1</sup>, Karine Di Latella Bouffleur<sup>4</sup>.

- (1) Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ.
- (2) Universidade do Estado do Pará, UEPa.
- (3) Universidade Federal Fluminense, UFF.
- (4) Universidade de São Paulo, USP.

**Objetivo:** Relatar as dificuldades na investigação e manejo clínico de fotossensibilidade (FS) grave em idosa com doenças crônicas e polifarmácia.

**Método:** A.T.F., 71 anos, feminina, com diagnóstico de HAS, dislipidemia, insuficiência vascular, depressão/ansiedade, comprometimento cognitivo, osteoartrite/osteopenia e dispnéia. Apresenta eritema com descamação em áreas fotoexpostas há 2 anos. Exacerbação após uso de cetoprofeno, mas também sem uso de AINEs. Faz uso regular de losartana, bisoprolol, rosuvastatina, rivaroxabana, hidroxizina, carbonato de cálcio/vit D, clonazepam, ranitidina, diosmina/hesperidina e cumarina/heparina gel, corticoide oral com ou sem prescrição médica. Biópsia de pele: epiderme com focos de espongiose, derme com infiltração perivascular e intersticial de linfócitos e eosinófilos. Teste de contato com bateria padrão e cosméticos negativos. Doenças reumatológicas e neoplásicas descartadas. Optado por redução de corticoterapia e início de metotrexato 15 mg/semana + ácido fólico. Paciente teve exacerbações graves com episódios de eritrodermia esfoliativa pela não aderência à fotoproteção. Médicos assistentes optaram por não retirar ou substituir medicações de uso contínuo o que dificultou a identificação de medicamentos como agentes causais. Após aumento da dose do metotrexato para 50 mg IM não houve novas exacerbações, porém não houve identificação do agente causal. **Discussão:** O termo FS caracteriza sensibilidade cutânea extrema à exposição solar ou fontes luminosas artificiais induzidas por substâncias químicas. Pode ser fototóxica ou fotoalérgica. A investigação inclui anamnese, exame físico, foto-teste, foto patch-teste, exames laboratoriais e exclusão de fármacos para avaliação. Fotoproteção, corticoterapia, drogas imunossupressoras e fototerapia são utilizados no tratamento. **Conclusão:** O manejo e diagnóstico de FS em idosos é um desafio devido a polifarmácia e coexistência de doenças crônicas prejudicando a identificação do agente causal.

### PO226 - GLICOSÚRIA RELACIONADA À INFUSÃO DE IMUNOGLOBULINA HUMANA: RELATO DE CASO

Vanessa Kopke Soares, Tamires Rodrigues Nader, Luiza de Carvalho Campos, Naira Vanessa Anomal Gonzalez, Heloiza Helena Nunes da Silveira, Fernanda Pinto Mariz, Ekaterini Goudouris.

Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, IPPMG-UFRJ.

**Introdução:** A Imunoglobulina Intravenosa (IgIV) é indicada para tratamento de diversas imunodeficiências e doenças autoimunes. Efeitos adversos são raros, sendo a maioria leve e transitória. Reações graves, como anafilaxia, trombose e disfunção renal são ainda mais raras. Insuficiência renal aguda é relatada em menos de 1% das infusões, sendo relacionada a açúcares utilizados como estabilizantes em formulações de imunoglobulina humana. O efeito osmótico desses açúcares causa vacuolização e edema das células tubulares proximais e consequente disfunção tubular, sendo uma de suas funções a absorção de glicose. São considerados fatores de risco para desenvolver lesão renal aguda: insuficiência renal preexistente, diabetes mellitus, idade maior que 65 anos, desidratação, sepse e uso concomitante de drogas nefrotóxicas.

**Objetivo:** Relatar caso de glicosúria, sem insuficiência renal, provavelmente induzida por uso de imunoglobulina intravenosa em paciente com Agamaglobulinemia ligada ao X. **Método:** Estudo retrospectivo, feito por revisão de prontuário médico. **Resultado:** J.G.M.A., masculino, 17 anos, portador de Agamaglobulinemia ligada ao X, recebe infusão mensal de IgIV 750 mg/Kg/dose. Recentemente, durante infusão de IgIV (contendo maltose) apresentou quadro de poliúria, sendo evidenciado glicosúria em EAS e glicemia capilar de 130 mg/dL. Evoluiu com resolução clínica em poucas horas. Em infusão subsequente, apresentou função renal, ionograma e EAS pré-infusão sem alterações, entretanto apresentou novamente glicosúria durante a infusão. Diante deste quadro foi solicitada substituição por produto isento de açúcar em sua composição. **Conclusão:** Apesar de lesões renais serem raramente descritas como efeitos colaterais, este caso ilustra a importância de considerar a possibilidade em nefrotóxicidade, mesmo que transitória, relacionada à infusão de IgIV independentemente da presença de fatores de risco.

### PO227 - HIPEREOSINOFILIA E ÁCIDO VALPRÓICO: RELATO DE CASO

Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Erika Azevedo de O.C. Jordão, Letícia Gonçalves de Queiroz, Giuliana Pucarelli Lebreiro, Maria Ines Perelló Lopes Ferreira, Eduardo Costa de Freitas Silva, Fabio Chigres Kuschnir.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ.

**Objetivos:** O termo hipereosinofilia (HEOS) é utilizado quando a taxa de eosinófilos excede 1.500 eos/mm<sup>3</sup> de modo persistente e seu diagnóstico diferencial compreende a exclusão de possíveis causas secundárias como: doenças inflamatórias, alérgicas, infecciosas e malignidades. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de criança com HEOS por uso de ácido valproico (AV).

**Relato de caso:** C.P.A., 10 anos, em tratamento para transtorno invasivo do desenvolvimento em uso de AV e risperidona desde 2014. Em janeiro de 2015, hemograma mostrava HEOS (4790 eos/mm<sup>3</sup>) sendo prescrito albandazol por 5 dias. Em maio do mesmo ano, novo hemograma revelou piora da HEOS (8619 eos/mm<sup>3</sup>). Em 25/01/2016 apresentava piora dos exames laboratoriais (25.773 eos/mm<sup>3</sup>), sendo internado para investigação de síndrome hipereosinofílica (SHEOS). Sorologia para toxocaríase foi negativa, ecocardiograma e biópsia de medula óssea sem alterações. Gastroenterologista descartou infiltração de TGI. Pesquisa de rearranjo FIP1L1-PDGFR $\alpha$  foi negativa. Iniciou acompanhamento ambulatorial no serviço de Alergia e Imunologia em abril de 2016, quando foi suspenso Ácido valproico. Após duas semanas apresentou normalização do número de eosinófilos séricos: 467 eos/mm<sup>3</sup>. **Conclusão:** Embora os anticonvulsivantes aromáticos (fenitoína, fenobarbital e carbamazepina) sejam os fármacos mais frequentemente envolvidos nas reações de hipersensibilidade, no caso em questão ocorreu hipereosinofilia sem infiltração em órgão alvo pelo ácido valproico, anticonvulsivante não-aromático. Reações a esta classe de medicamentos deve sempre ser incluída no diagnóstico diferencial de HEOS.

### PO228 - HIPERSENSIBILIDADE A MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Mateus da Costa Machado Rios, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho, Matheus Augusto de Oliveira Amorim, Gladys Reis e Silva de Queiroz, Luiz Alexandre Ribeiro da Rocha, Almerinda Maria Rêgo Silva, Renata Lygia Vieira Vasconcelos.

Universidade Federal de Pernambuco, UFPE.

O trabalho visou avaliar hipersensibilidade a medicamentos em pacientes com o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico (LES). Foi desempenhado um estudo transversal, analítico em que foi realizado um tratamento de caso controle. Foram selecionados 53 pacientes, do sexo feminino, diagnosticadas com lúpus eritematoso sistêmico e 56 sem este diagnóstico, atendidas em ambulatórios do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. As pacientes assinaram TCLE e participaram de protocolo de pesquisa sobre hipersensibilidade a medicamentos. As pacientes apresentavam a idade variando de 16 a 76 anos e o cálculo da mediana apresentou resultados semelhantes nos dois grupos. A proporção de hipersensibilidade a medicamentos nas pacientes portadoras de lúpus eritematoso sistêmico 17/54 (31,48%) e apenas 5/56 (8,9%) no grupo controle (p=0,047). Em 13/53 (24,5%) pacientes a hipersensibilidade a medicamentos precedeu o diagnóstico de LES. Os anti-inflamatórios não esteroides foram os medicamentos mais implicados, sendo a principal manifestação clínica o exantema eczematoso em 7/20 (35%), e a manifestação cutânea mais grave foi a Síndrome de Stevens-Johnson em 1/17 (5,8%) das mulheres. O tempo entre o quadro de hipersensibilidade a medicamentos e o diagnóstico da doença autoimune variou entre 18 dias e 8 anos. Dessa forma foi possível concluir que a hipersensibilidade a medicamentos é um evento associado ao lúpus eritematoso sistêmico, e essa manifestação esteve presente antecedendo o diagnóstico dessas doenças em muitos pacientes, podendo agir como um gatilho para essa patologia.

### PO229 - HIPERSENSIBILIDADE À CITARABINA COM DESSENSIBILIZAÇÃO BEM SUCEDIDA

Denise Neiva Santos de Aquino<sup>1</sup>, Luiz Carlos Bandoli Gomes Junior, Júlia Almeida de Sousa Barros, Mara Morelo Rocha Felix, Simone Carrijo Santos, Renata Sarkis Alves Avila, Monica Soares de Souza.

Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

**Objetivo:** Descrever caso de reação de hipersensibilidade à citarabina, com dessensibilização à citarabina IV e SC. **Método:** Relato de caso, com revisão de literatura. **Resultados:** K.N.S., masc., 4 anos e 9 meses, com diagnóstico de LMA (M7), foi internado em Janeiro de 2016 no setor de Oncohematologia Pediátrica do HFSE-RJ para realização de quimioterapia (QT) com citarabina (3g/m<sup>2</sup>/dose) pelo protocolo BFM/2004. Em 18/01/2016, após 30 minutos do início da infusão da QT, apresentou edema perioral e periorbitário, tosse metálica, estridor e leve desconforto respiratório. Foi suspensa a infusão e iniciado tratamento com adrenalina IM, oxigenioterapia, fenoterol, hidroxizina VO e hidrocortisona IV, com a resolução do quadro clínico. Tinha história prévia de tosse durante infusões anteriores do bloco. Em 01/02/2016, foi programada a dessensibilização endovenosa da citarabina segundo o protocolo de 16 etapas (4 bolsas - duração de 12h) desenvolvido pela Dra. Mariana Castells. O procedimento foi realizado na UTI, com enfermeira exclusiva, e após pré-medicação com montelucaste, cetirizina e ranitidina. O paciente não apresentou reações durante o processo e os demais 4 dias de uso da citarabina IV. Após este bloco, o paciente deveria ser submetido ao tratamento SC e intratecal com citarabina (40 mg/m<sup>2</sup>/dose) mensalmente. Para isso, no final de fevereiro de 2016, foi realizado protocolo de dessensibilização SC (4 injeções) da citarabina com sucesso, sempre precedendo as doses intratecais e SC. Até o momento, o paciente segue estável e em tratamento quimioterápico sem intercorrências. **Conclusões:** A dessensibilização é um procedimento indicado quando o paciente apresenta hipersensibilidade a determinado medicamento e não existem alternativas terapêuticas para aquela doença. Ela induz a um estado de tolerância temporária ao fármaco. No caso relatado acima, a melhor opção terapêutica era a citarabina e, após a dessensibilização, foi possível o tratamento seguro e adequado do paciente.

### PO230 - IMPORTÂNCIA DO HLA-B\*5701 NAS REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE AO ABACAVIR

Denise Neiva Santos de Aquino<sup>1</sup>, Camila Pacheco Bastos<sup>1</sup>, Mara Morelo Rocha Felix<sup>1</sup>, Aniela Bonorino Xexeo Castelo Branco<sup>1</sup>, Raquel Grinapel<sup>1</sup>, Maria Inês Perelló<sup>2</sup>, Monica Soares de Souza<sup>1</sup>.

(1) Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro. (2) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ.

**Objetivo:** Descrever caso de reação de hipersensibilidade ao abacavir e a relação com HLA-B\*5701. **Método:** Relato de caso com revisão de literatura. **Resultados:** N.B., fem., 34 dias de vida, HIV positiva, em uso de lamivudina + zidovudina + nevirapina, desde 20/12/2014. Evoluiu com anemia grave, sendo substituída zidovudina pelo abacavir em 13/01/2015. Seis dias após a introdução do abacavir, iniciou febre alta, exantema generalizado e irritabilidade. A investigação laboratorial detectou leucocitose, eosinofilia, elevação das transaminases, líquido com celularidade aumentada e bacterioscopia negativa (meningite asséptica). Diagnosticada com DRESS associada ao abacavir. Suspensa a TARV em 22/01/2015. Após 12 dias com melhora clínica e laboratorial foi reiniciado primeiro esquema de TARV. No início de 2016 confirmou-se a presença do alelo HLA-B\*5701 através do método PCR-RSSO. **Conclusões:** Abacavir é um inibidor nucleosídeo da transcriptase reversa usado em combinação com outros antiretrovirais para o tratamento de portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Aproximadamente 7% dos pacientes desenvolvem hipersensibilidade ao abacavir. A associação entre essa reação e a presença do alelo HLA-B\*5701 já foi demonstrada nas populações da Austrália, Inglaterra e EUA (caucasianos e afroamericanos). Esse teste farmacogenético apresenta um alto VPN e VPP em torno de 48%. É utilizado em diversos países para prevenção e diagnóstico de reações de hipersensibilidade ao abacavir em susceptíveis. Entretanto, no Brasil é subutilizado, assim como outros testes farmacogenéticos, devido ao alto custo e pouco conhecimento sobre a prevalência do alelo HLA-B\*5701 na nossa população. É importante que profissionais de saúde conheçam as possíveis reações adversas e de hipersensibilidade imunológica através do uso da TARV. A monitorização em relação à toxicidade e a conexão temporal em relação às reações de hipersensibilidade devem estar sob vigilância constante ao uso dos medicamentos.

### PO231 - O QUE FAZEM OS PEDIATRAS DIANTE DA ALERGIA A BETA-LACTÂMICOS: ANÁLISE DE QUESTIONÁRIO

Josineide de Macedo Ramos, Luiz Carlos Gondar Arcaño, Tania Maria Tavares Gonçalves, Tatiana Claudia Simões Peralta e Silva, Carla Leal Seifert, João Bosco de Magalhães Rios, José Luiz de Magalhães Rios.

Policlínica Geral do Rio de Janeiro, FMP/FASE.

**Objetivo:** Avaliar a conduta dos pediatras em relação a pacientes com história de alergia a beta-lactâmicos. **Métodos:** Questionário elaborado pelos médicos da Clínica de Alergia e Imunologia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, distribuído aleatoriamente e respondido no Congresso Brasileiro de Pediatria, em 2015, no Rio de Janeiro. Foram excluídos os médicos não pediatras e os graduandos de medicina. **Resultados:** Foram analisados 563 questionários, sendo excluídos 53 pelos critérios descritos acima. Duzentos e trinta e dois (45%) pediatras tinham mais de 20 anos de formado, 96 (19%) entre 10 a 20 anos, 64 (13%) entre 5 e 10 anos e 118 (23%) entre 2 e 5 anos. Quatrocentos e noventa e três (97%) pediatras responderam que costumam prescrever beta-lactâmicos, muitas vezes mais de um, sendo os mais prescritos: amoxicilina (93%, n=474), cefalosporinas (69%, n=350), penicilina (55%, n=283), ampicilina (26%, n=131), 11 (2%) pediatras não responderam. Quinhentos e três pediatras (99%) responderam que costumam perguntar se o paciente tem alergia a medicamentos e frente a uma história positiva de reação a beta-lactâmico: 21 (4%) orientam a utilizar o mesmo beta-lactâmico, 84 (15%) a trocar por outro beta-lactâmico, 359 (64%) a não utilizar beta-lactâmico, 24 (4%) solicitam IgE específicas, e 74 (13%) encaminham para o alergista. **Conclusão:** Podemos observar que os beta-lactâmicos ainda são prescritos com frequência pelos pediatras, mas que diante de história de reação adversa, 64% orientam evitar seu uso e poucos encaminham para investigação. Contudo, em nosso serviço, dos pacientes com história sugestiva de alergia a beta-lactâmicos, somente 10% obtiveram testes positivos, em concordância com a literatura. Portanto, ressaltamos a importância da avaliação do alergista para explicar reações não alérgicas e evitar que se deixe de usar beta-lactâmicos sem necessidade.

### PO232 - PACIENTE COM DUPLA SENSIBILIZAÇÃO A CONTRASTES: GADOLÍLIO E IODADO

Amanda Rocha Firmino Pereira, Pablo Michael Torres Córdova, Laila Sabino Garro, Marcelo Vívolo Aun, Marisa Rosimeire Ribeiro, Pedro Giavina-Bianchi, Antonio Abílio Motta.

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

**Objetivo:** Descrever um caso clínico de sensibilização simultânea a dois contrastes com diferentes estruturas químicas. **Método:** Relato de caso clínico de paciente acompanhado em ambulatório de um hospital terciário. **Resultado:** J.C.G.J., 20 anos, masculino. Mãe relata que desde os 9 meses de idade o paciente tem sido submetido a Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RNM) anualmente com contraste devido epilepsia. Aos 9 anos, após 25 minutos da infusão de contraste iodado em TC de abdome apresentou palidez, hipotensão, vômitos e sensação de "fechamento da garganta". Foi medicado com anti-histamínico IM e corticoide EV com melhora. Aos 18 anos, após 1 hora da infusão de contraste gadolínio em RNM de crânio apresentou náusea, vertigem e lipotímia com melhora espontânea. Tem antecedentes de asma e rinoconjuntivite alérgicas, lúpus, retardo mental, epilepsia e 2 episódios de ataque isquêmico transitório interrogado. Sem história de alergia a látex e/ou alimentar. Não havia informação sobre os contrastes utilizados nos exames prévios. Assim, diante do desconhecimento sobre os contrastes utilizados nos exames nos quais houve as reações, foram realizados testes cutâneos com os contrastes disponíveis em nosso serviço. Testes cutâneos com: iodixanol e ioxitalamato de meglumina (punctura e intradérmico negativos), iopromida (punctura negativo e intradérmico positivo 1/10) e gadopentetato de dimeglumina (punctura negativo e intradérmico positivo 1/10). Realizada investigação para alergia ao látex. **Conclusão:** A sensibilização simultânea a contrastes iodado e gadolínio não tem sido reportada na literatura. Estes contrastes têm diferentes estruturas químicas, não havendo reatividade cruzada entre eles. Inclusive, em muitos casos, o gadolínio é usado como alternativa para pacientes com hipersensibilidade a contraste iodado. Associamos a sensibilização aos dois grupos de contraste neste paciente a sua exposição repetida desde a infância.

### PO233 - PERFIL DE PACIENTES COM HISTÓRIA DE HIPERSENSIBILIDADE A CONTRASTES EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Amanda Rocha Firmino Pereira, Pablo Michael Torres Córdova, Laila Sabino Garro, Marisa Rosimeire Ribeiro, Ana Carolina D'Onofrio e Silva, Antonio Abílio Motta, Pedro Giavina-Bianchi.

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

**Objetivo:** Avaliar o perfil dos casos com história de reação a contraste atendidos em um hospital terciário. **Método:** Estudo retrospectivo no ambulatório de Reação Adversa a Medicamentos de um hospital terciário. Foram avaliadas as características clínicas, epidemiológicas e resultados de teste cutâneo de punctura e intradérmico (ID) para contrastes em pacientes com história de hipersensibilidade a contrastes. **Resultado:** Trinta pacientes relataram história de reação adversa a contraste. A média de idade foi de 54,5 anos e 73,3% eram do gênero feminino. Reações a contraste iodado foram relatadas por 76,7% dos pacientes, a gadolínio por 10% e 13,3% não especificaram. Entre os pacientes com reação a iodo, 30,4% ocorreram durante Tomografia Computadorizada, 34,8% em outros exames e 34,8% desconheciam o exame. Reações imediatas ocorreram em 86,7% dos pacientes, não imediatas em 6,7% e 6,7% dos prontuários não continham esta informação. Anafilaxias ocorreram em 46,6% das reações imediatas, sendo 57,1% anafilaxias graves. Cinco pacientes foram submetidos a testes: 3 com história de reação ao iodo (1 apresentou ID tardio positivo com Iopromida) e 2 com história de reação a gadolínio (1 apresentou ID positivo com gadopentetato dimeglumina). **Conclusão:** As reações não imediatas são as mais prevalentes na literatura, porém, nesta amostra as reações imediatas prevaleceram. A maioria das reações são leves a moderadas na literatura, entretanto, nesta amostra encontramos 57,1% de anafilaxias graves. Somente 2 pacientes dos 5 testados apresentaram testes positivos, contudo a sensibilidade dos testes cutâneos varia de 4,2% a 73%, já a especificidade está em 96,6%. A demora em procurar o especialista e a falta de informação sobre o contraste causador da reação dificultam o diagnóstico.

### PO234 - PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE REAÇÃO A DROGAS EM UM HOSPITAL INFANTIL DE REFERÊNCIA

Flaviane Rabelo Siqueira<sup>1</sup>, Claudia França Cavalcante Velente<sup>2</sup>, Mônica de Araújo Álvares da Silva<sup>1,2</sup>, Valéria Botan<sup>1,2</sup>, Maria Luiza Abreu Curti<sup>1</sup>, Tatiany Guimarães Nogueira Gonçalves<sup>1</sup>, Ana Carla Borges de Oliveira Serafim<sup>1</sup>.

(1) Hospital de Base do Distrito Federal.

(2) Hospital da Criança de Brasília José Alencar.

**Objetivo:** Demonstrar o perfil de pacientes pediátricos encaminhados a ambulatório especializado de alergia pediátrica para avaliação de reações adversas a medicamentos. **Método:** Estudo avaliativo retrospectivo através da análise de prontuário eletrônico de pacientes atendidos no ambulatório de alergia pediátrica no período de maio de 2015 a maio de 2016. Foram analisados os dados quanto ao perfil epidemiológico, tipo de reação apresentada, medicamentos envolvidos e testes diagnósticos aplicados para elucidação etiológica. **Resultados:** Foram realizados 24 testes diagnósticos em 23 pacientes no período avaliado pelo estudo. A idade variou entre 1 a 16 anos, sendo 8,69% menores de 4 anos de idade. Houve predominância do sexo masculino (60,86%). A maioria das reações suspeitas estavam relacionadas a medicamentos pertencentes à classe de antibióticos beta-lactâmicos, correspondendo a 62,5% do total, as reações aos AINES corresponderam a 12,5%. Todos os pacientes realizaram testes diagnósticos, sendo 18 testes de punctura, 6 intradérmicos, e 18 testes de provocação oral. Dos 24 testes realizados, 4 (16%) tiveram resultado positivo, sendo que em 2 deles (50%) houve confirmação diagnóstica de reação de hipersensibilidade a antibióticos beta-lactâmicos, 1 (25%) ibuprofeno e 1 (25%) dipirona. As reações ocorridas foram urticária e angioedema palpebral. Não houve nenhuma reação anafilática. **Conclusão:** Dados da literatura mostram que entre 0,4% a 10% de todos os atendimentos pediátricos hospitalares há relato de alguma reação adversa a medicamento. E que 10% dos pais quando questionados afirmam que seus filhos têm alguma reação de hipersensibilidade a medicamento. A maior prevalência de encaminhamento ao nosso ambulatório foi por reação a antibióticos beta-lactâmicos, sendo a sua maioria não confirmada. A adequada investigação pelo especialista pode ter impacto no adequado tratamento das crianças com medicações de primeira escolha e de menor custo para população.

### PO235 - REAÇÃO DE HIPERSENSIBILIDADE AO AINE EM PACIENTE COM SÍNDROME DE CHURG-STRAUSS

Marcella Mello, Rosilane dos Reis Pacheco, Priscila Meguma Takejima, Marcelo Vivolo Aun, Jorge Kalil, Rosana Camara Agondi.

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

**Objetivo:** Investigar diagnósticos diferenciais em paciente com história de asma grave, sinusopatia e intolerância ao AINE. **Método:** Avaliação de paciente com suspeita de Síndrome de Churg-Strauss (SCS), história de reação de hipersensibilidade ao anti-inflamatório não-esteroidal (AINE) e sinusopatia. Paciente masculino, 37 anos. Encaminhado do pneumologista com história de dispneia associada à opressão torácica desde 2011. Introduzido corticoide inalado com pouca melhora. Apresentava sinusites de repetição e em duas ocasiões realizou drenagem cirúrgica. Três dias após o segundo procedimento apresentou fibrilação atrial paroxística, sendo necessário cardioversão. No mesmo período, apresentou pápulas e máculas arroxeadas em dorso, dolorosas e não pruriginosas; realizada biópsia sugestiva de vasculite. Na história médica pregressa o paciente referia hipotireoidismo, otites de repetição, dois episódios de mastoidite em 2014 e a realização de timpanostomia em março de 2015. Apresentava história de reação de hipersensibilidade imediata (RHI) à dipirona (dispneia, urticária e síncope). Na investigação diagnóstica foram solicitados os seguintes exames laboratoriais: hemograma sem eosinofilia, IgE 33 UI/mL, IgG 756 UI/mL, IgA 161 UI/mL e IgM 49 UI/mL; e ANCA negativo. *Prick test* aeroalérgenos negativo e teste cutâneo (intradérmico) para dipirona positivo, confirmando RHI ao AINE. O teste de função pulmonar era normal com VEF1 90%. Devido história RHI à dipirona e asma grave, foi realizada investigação de DREA, porém, teste de provocação com AAS negativo. Manteve o acompanhamento com pneumologista que introduziu tratamento para SCS, inicialmente ciclofosfamida sem controle efetivo da doença, sendo substituída por hidroxiureia e posteriormente, imunoglobulina endovenosa. **Conclusão:** Trata-se de relato de caso de paciente com SCS e intolerância ao AINE. Neste caso, foi confirmada a RHI à dipirona e a provocação com AAS foi negativa (excluindo DREA).

### PO236 - RELATO DE CASO DE CONJUNTIVITE ALÉRGICA PERENE RESISTENTE

Messias Eustáquio Faria, Cybele Cunha Faria.

Clínica particular e Hospital São Vicente de Paula.

**Objetivo:** Avaliar o tratamento de um paciente com conjuntivite alérgica perene resistente. **Métodos:** Revisão de prontuário, entrevista e acompanhamento do paciente e seus familiares no período entre 2012 a 2016. **Resultados:** R.A.S., sexo feminino, 10 anos, com diagnóstico de rinite obstrutiva, respiradora oral e conjuntivite alérgica perene que cursava com edema, eritema e prurido intenso presente bilateralmente. Exames laboratoriais: IgE total elevada de 242 kU/L. *Prick test*: Positivo para ácaro *pteronysinus* - 8 mm de pápula. Exame parasitológico de fezes: positivo para *Ascaris lumbricoides*. Hemograma: Eosinofilia (5%). Inicialmente foi instituída a imunoterapia alérgeno específica, adequado controle ambiental, corticoide nasal, Cetotifeno ocular e anti-histamínico de 2ª geração via oral. RAS evoluiu com melhora da rinite, porém com piora dos sintomas da conjuntivite alérgica. Diante dos fatos, suspeitamos que um dos conservantes da formulação - cloreto de benzalcônio (BAC) foi o fator preponderante para a pior evolução do quadro sintomático. Optamos por manter o tratamento anterior e substituir o colírio por uma formulação manipulada de cetotifeno 0,025% sem o BAC. Paciente, teve acentuada melhora do lacrimejamento, ardor e prurido ocular, com um impacto positivo na socialização e rendimento escolar. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que o BAC pode ter efeito tóxico na superfície ocular no uso a longo prazo, sendo que o anti-histamínico manipulado sem o BAC mostrou-se uma alternativa válida e efetiva para o tratamento.

### PO237 - RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON APÓS APLICAÇÃO DE VACINA

Luiz Carlos Bandoli Gomes Junior, Mara Morelo Rocha Felix, Andre Estaquioti Rizo, Denise Neiva Santos de Aquino, Jaqueline Coser Vianna, Raquel Grinapel, Camila Pacheco Bastos, Monica Soares de Souza.

HFSE.

**Objetivo:** Descrever caso de Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) após aplicação de vacina. **Método:** Relato de caso com revisão do prontuário e da literatura. **Resultados:** M.G.M., fem., 2 anos e 8 meses, com relato de hiporexia, odinofagia, otalgia, febre e prostração 3 semanas após receber vacina trivalente (A (H1N1); A (H3N2); Influenza B-subtipo Brisbane) para Influenza em abril de 2016. Evoluiu com lesões eritematosas em regiões perioral e periorbitária, sendo internada. Foi iniciado corticoterapia, porém houve piora do quadro em 48h, com surgimento de lesões bolhosas em face, tronco, dorso, regiões axilares e genitália. Foi diagnosticada SSJ e encaminhada para setor de Alergia Pediátrica do HFSE para início de IGIV (2g/kg). Exames (22/05/2016): leuc 9.800/mm<sup>3</sup> 0/0/0/2/72/14/12; plaquetas 129.000/mm<sup>3</sup>; Htc 42,5%; Hb 13,6 g/dL; PCR: 1 mg/dL; glicose 95 mg/dL; hepatograma, ureia e creatinina normais; eletrólitos, EAS e gasometria sem alterações. PCR para herpes vírus (HHV) 1, 2, 6 e 7; EBV e CMV negativos. Sorologias para HHV 1 e 2, EBV, CMV e *Mycoplasma* negativas. Avaliação pela Oftalmologia revelou papilas e conjuntiva tarsal inferior, córnea clara e conjuntiva sem hiperemia, sendo prescrito colírio de corticoide. A comissão de curativos orientou uso de água destilada estéril e curativos especiais para cuidados da pele. A criança evoluiu com descamação das áreas afetadas e melhora das lesões cutâneas. **Conclusões:** A SSJ é uma farmacodermia grave, caracterizada por lesões cutâneas bolhosas e acometimento de mucosas, com mortalidade de 1-5%. Os medicamentos mais frequentemente envolvidos são: alopurinol, antibióticos, anticonvulsivantes e AINES. As infecções por *Mycoplasma* e/ou vírus herpes simples também já foram citadas como causas em pacientes sem exposição a drogas. No caso relatado acima, a investigação foi negativa para causas infecciosas e não havia história de uso de medicamentos, sendo a vacina para influenza o único fator associado ao aparecimento das lesões.

### PO238 - RELATO DE UM RESULTADO NÃO USUAL EM AVALIAÇÃO DE ANAFILAXIA PERIOPERATÓRIA

Tatiana Cláudia Simões Peralta e Silva, Fernanda Sobreira Cesar Valença, Bruno Debona Souto, Josineide de Macedo Ramos, Mayany Kadjiy Miranda Freitas, Luiz Carlos Gondar Arcanjo, Tania Maria Tavares Gonçalves, João Bosco Magalhães Rios.

Policlínica Geral do Rio de Janeiro, PGRJ.

**Objetivo:** Descrever caso de anafilaxia perioperatória com sensibilidade comprovada a diversos relaxantes neuromusculares (RNM) e tolerância a uma substância comumente envolvida de acordo com a literatura. **Método:** Relato de caso de anafilaxia perioperatória com revisão da literatura. **Resultado:** T.L.M.C., feminino, 61 anos. Encaminhada ao nosso ambulatório de reação adversa a drogas, com quadro de anafilaxia perioperatória. Após história clínica e análise do relato anestésico, foi submetida a investigação, de acordo com o protocolo preconizado pelo grupo Europeu de Alergia à Drogas (ENDA). Na primeira consulta foram avaliadas as seguintes substâncias: látex (Ige e puntura), penicilina G e V, amoxicilina e ampicilina (Ige específica) e realizado teste de provocação com lidocaína. Após resultados negativos prosseguimos com a investigação em ambiente hospitalar que dispusesse das medicações utilizadas no ato anestésico, bem como medicações alternativas: cefazolina (mais protocolo de beta-lactâmicos), fentanil, remifentanil, propofol e rocurônio, todas medicações utilizadas no ato cirúrgico. A paciente apresentou teste cutâneo intradérmico positivo para rocurônio. Seguindo o protocolo, testamos painel com outros RNM: vecurônio, atracúrio e cisatracúrio que foram também positivos. Por fim, testamos succinilcolina que, apesar de também ser bastante prevalente como causa de anafilaxia perioperatória, não apresentou positividade. Posteriormente, foi realizado o procedimento cirúrgico, sem intercorrências, utilizando as substâncias testadas que foram negativas. **Conclusão:** De acordo com a literatura os RNMs são responsáveis por 50 a 70% das reações perioperatórias, sendo o rocurônio (29%) e a succinilcolina (23%) os mais prevalentes, seguidos pelo atracúrio (21%), vecurônio (17%) e o cisatracúrio (0,3%). É fundamental a elucidação do agente etiológico a fim de fornecer uma alternativa segura para o paciente, não devendo basear a conduta apenas em dados estatísticos.

### PO239 - SEGURANÇA DOS INIBIDORES DE COX-2 EM PACIENTES COM REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE AOS AINES

Natália Falci Pedroso, Manoela Crespo de Magalhães Hoff, Marisa Rosimeire Ribeiro, Laila Sabino Garro, Antonio Abílio Motta, Pedro Giavina-Bianchi, Jorge Kalil, Marcelo Vivolo Aun.

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

**Objetivo:** Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) são amplamente usados em todo o mundo e são as drogas mais associadas às reações de hipersensibilidade (RH). A maioria dessas reações está relacionada ao mecanismo de inibição da ciclooxigenase 1 (Cox-1) e inclui: urticária e/ou angioedema e anafilaxia. Avaliamos a segurança do uso de inibidores da Cox-2 (iCox-2) em pacientes com história de RH não imunológica aos AINEs. **Método:** Analisamos prontuários de 111 pacientes de 18 a 79 anos, com história de RH a duas ou mais classes de AINEs, que foram submetidos ao teste de provocação oral (TPO) com os iCox-2, Celecoxib 200 mg e/ou Etoricoxib 90 mg, no período de 2005 a 2016. A média de idade foi 47,7 anos e 86 pacientes (78%) eram do sexo feminino. Foram analisados: padrão da RH prévia, reação apresentada durante o TPO e a presença de sintomas inespecíficos. **Resultados:** Em relação à RH prévia, 24 (21,6%) apresentavam urticária crônica exacerbada, 12 (10,8%) referiram urticária induzida, 47 (42,3%) reportavam angioedema induzido e 27 (24%) relatavam urticária e angioedema induzidos por AINEs iCox-1. Além disso, 38 (34%) apresentaram ao menos um episódio de anafilaxia prévia. Durante o TPO, 32 (28,8%) apresentaram sintomas inespecíficos como parestesias e prurido sem lesões. Apenas 3 pacientes (2,7%) apresentaram teste positivo (1 com angioedema, 1 com urticária e 1 com anafilaxia durante o TPO), sendo o etoricoxib a droga relacionada em todos os casos. Um reator ao etoricoxib tolerou celecoxib em TPO prévio. **Conclusões:** O uso de iCox-2 demonstrou ser seguro em pacientes com história de RH não imunológica a AINES. Entretanto, é essencial atentar à interpretação dos sintomas inespecíficos e subjetivos durante o TPO, devido ao risco de considerar um TPO falso-positivo. Pacientes com TPO negativo devem ser orientados a usar apenas o iCox-2 testado. O uso do etoricoxib parece estar relacionado à maior incidência de RH, porém são necessários mais estudos.

### PO240 - SÍNDROME DE HIPERSENSIBILIDADE SISTÊMICA A DROGA (SHD) POR CARBAMAZEPINA

Marielle Morandin Lopes, Amanda Rocha Firmino Pereira, Pamella Diogo Salles, Paula Quadros Marques, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi, Antonio Abílio Motta.

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

**Objetivo:** Descrever caso clínico de Síndrome de Hipersensibilidade Sistêmica a Droga por carbamazepina com teste de contato positivo. **Método:** Descrição de caso clínico de paciente acompanhado no ambulatório de um hospital terciário. **Resultado:** Z.A.N., 47 anos, sexo feminino, diagnóstico de meningite viral em Junho de 2015, internada durante 7 dias, recebeu alta com prescrição de carbamazepina. Após 3 semanas da alta hospitalar e do uso da medicação, iniciaram pápulas eritematosas, pruriginosas em membros superiores, abdome e membros inferiores. Evoluiu com anasarca, eritema difuso da pele e descamação. Referia lesões descamativas retroauriculares, úlceras orais e febre. Procurou atendimento médico, foi suspensa carbamazepina, prescrito corticoide oral. Paciente relatou início da melhora após cerca de 1 mês. Exames laboratoriais na ocasião mostravam alteração hematológica com eosinofilia (3120/mm<sup>3</sup>) sem presença de linfócitos atípicos e aumento de transaminases. Paciente foi encaminhada a hospital terciário, monitorada função hepática, com normalização de enzimas e diminuição do número de eosinófilos em sangue periférico. Em investigação foi solicitado teste de contato com carbamazepina, realizado em Junho de 2016, com resultado positivo, recebendo orientação para não usar novamente anticonvulsivantes aromáticos. **Conclusão:** A síndrome de hipersensibilidade sistêmica a droga (SHD), é uma reação rara e potencialmente fatal que ocorre em pacientes suscetíveis após a exposição a certas drogas como sulfas, anti-inflamatórios não esteroidais e anticonvulsivantes aromáticos. Devido ao seu quadro clínico e semelhança com outras doenças, o diagnóstico de SHD é difícil. O teste de contato é um método seguro e útil apesar de resultados negativos não excluirmos o diagnóstico. Nesse relato observamos a importância da utilização do método visto que testes de contato positivos sugerem mecanismo de hipersensibilidade tardia dependente de drogas, facilitando o diagnóstico de SHD.

### PO241 - SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON INDUZIDA POR PARACETAMOL

Marcella Mello, Rosilane dos Reis Pacheco, Marcelo Vivolo Aun, Antonio Abilio Motta, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi.

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

**Objetivo:** O paracetamol é um dos anti-inflamatórios não esteroidais mais utilizados mundialmente e raramente está associado a reações de hipersensibilidade graves. O estudo objetiva relatar caso de Síndrome de Stevens Johnson (SSJ) associado ao uso de paracetamol. **Método:** Descrição de caso clínico e investigação diagnóstica detalhada. **Resultados:** Em 2011, homem, de 67 anos, iniciou uso de fórmula composta por nortriptilina, gabapentina, codeína, ciclobenzaprina e paracetamol para tratamento de lombalgia. No mesmo período procurou pronto-socorro com queixa de odinofagia e febre, quando recebeu penicilina benzatina, diclofenaco sódico e dipirona intramusculares, além de receita de paracetamol para febre. Após alguns dias, apresentou eritema generalizado e prurido. Houve piora progressiva do quadro, com acometimento de face e mucosa oral, além de febre diária. Foi assistido por alergista que suspendeu o paracetamol e a fórmula e o internou com a hipótese diagnóstica de SSJ. Apresentou melhora do quadro após 5 dias de tratamento com corticosteroide e anti-histamínico. Cinco anos mais tarde, realizada investigação para reação de hipersensibilidade a medicamentos, inicialmente com *patch test* para dipirona, diclofenaco, paracetamol e codeína. Obtivemos resultado positivo para paracetamol, além de resultado duvidoso para dipirona. Em seguida, realizado teste intradérmico com penicilina (leitura imediata e tardia) que foi negativo. Repetimos o *patch test* para paracetamol com resultado fortemente positivo. Realizada biópsia no local do teste que revelou aspecto morfológico compatível com reação de hipersensibilidade. O paciente foi orientado a evitar paracetamol, além da dipirona. **Conclusão:** Relatamos um caso de SSJ, onde o paracetamol é o provável agente etiológico. Nos pacientes utilizando diversos medicamentos e com reações de hipersensibilidade não imediatas graves, o *patch test* pode auxiliar na identificação do agente etiológico.

### PO242 - TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL NEGATIVO PARA ANTI-INFLAMATÓRIO CONFERE CONFIABILIDADE PARA USO NO FUTURO?

Sônia Danon, Mayany Kadijy Miranda Freitas, Fernanda Rodrigues Bonheur, Daniela Damiana Gardioli Santos, Luiz Carlos Gondar Arcaño, Tânia Maria Tavares Gonçalves, João Bosco de Magalhães Rios.

Policlínica Geral do Rio de Janeiro, PGRJ.

**Objetivo:** Verificar se o paciente que apresentou reação adversa a anti-inflamatório não esteroidal (AINE), cujo teste de provocação oral (TPO) para a droga suspeita ou alternativa foi negativo, utilizou ou não AINE diante deste resultado. **Métodos:** Realizado contato telefônico com os pacientes que realizaram TPO com AINEs no período de janeiro de 2014 a junho de 2016 em nosso serviço e que responderam as seguintes perguntas: se após o teste já fez uso de AINEs; se sim qual medicamento usou e se apresentou ou não reação; se não, por medo ou se não precisou; se precisar iria usar; ainda tem dúvida em relação a sua alergia medicamentosa. **Resultados:** Foram analisados 92 questionários, quarenta e sete não usaram o AINE (51%) e 45 utilizaram (49%). Dos 45 pacientes que utilizaram, nenhum apresentou reação. Destes 47 que não usaram, 11 não fizeram por medo (23%) e 36 (77%) por não precisar. Dos 11 pacientes que não usaram o AINE por medo, 8 não usariam de forma alguma (73%) e 3 tem dúvida se usariam (27%); dos 36 pacientes que não usaram porque não precisaram, 31 usariam o AINE (86%) e 5 não usariam (14%) e 4 destes não usariam por ainda tem dúvida sobre o diagnóstico. Dos 45 pacientes que utilizaram o AINE, 5 (11%) têm dúvida sobre sua alergia. Dos 11 pacientes que não utilizaram o AINE por medo, 8 (73%) ainda têm dúvida sobre a sua alergia. Dos 36 pacientes que não utilizaram AINE por não terem precisado, 8 (22%) ainda têm dúvidas sobre a sua alergia. **Conclusão:** O TPO para AINEs é bastante eficaz para elucidação diagnóstica. Em 49% dos pacientes este resultado possibilitou uma alternativa segura de uso de AINE. No entanto, o resultado negativo não foi convincente para 16 pacientes (34%), que persistiram com dúvidas em relação a sua alergia e não fizeram uso da droga testada. Este resultado mostra que se devem implementar estratégias a fim de esclarecer melhor o paciente, eliminando dúvidas e ansiedades relacionadas a reação de hipersensibilidade a AINEs.

### PO243 - TESTE DE PROVOCAÇÃO PARA MEDICAMENTO: PERFIL DE AMBULATORIO TERCIÁRIO DE REAÇÃO ADVERSA A FÁRMACO

Leila Vieira Borges Trancoso Neves, José Carlison Santos de Oliveira, Joanelle Pacheco de Figueiredo, Tarso Bomfim Barbosa, Thais Barreto Mota, Regis de Albuquerque Campos.

Hospital Universitário Professor Edgar Santos, HUPES/UFBA.

**Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes submetidos a teste de provocação para medicamento, no ambulatório de reações adversas a fármacos do Complexo Hospitalar Professor Edgar Santos. **Método:** Análise retrospectiva baseada em uma série de casos de pacientes submetidos ao teste, de setembro de 2015 a julho de 2016. **Resultados:** Foram realizados 35 testes de provocação com medicamentos, 72% dos pacientes tinham idade igual ou superior a 18 anos com mediana de 33 anos (3 - 55 anos), 66% eram do sexo feminino, 71,5% tinham relatos de reações não-imunológicas e 28,5% de reações imunológicas. Dentre os testes realizados, 74% foram para os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), 14% para anestésico local, 3,5% para antibiótico e 8,5% para outros fármacos (carbamazepina, diazepam e ganciclovir). Em 74% dos pacientes, o teste foi realizado de forma aberta. As reações não imunológicas foram desencadeadas pelos AINEs em 100% dos casos e as imunológicas em 50%, pelos anestésicos locais. Somente 6% dos pacientes testados tiveram resultado positivo, sendo estes para paracetamol e mepivacaína, com 100% apresentando manifestações cutâneas que resolveram com administração de anti-histamínico. O teste de provocação para o inibidor seletivo da COX-2, foi o mais frequente (54%), com predominância pelo sexo feminino (74%). Dentre os pacientes que se submeteram aos testes para o inibidor seletivo da COX-2, 79% não toleravam paracetamol, porém 100% dos pacientes testados apresentaram resultado negativo. **Conclusão:** Em geral, os dados observados em nosso serviço foram compatíveis com a literatura. Destacamos neste estudo a alta taxa de resultados negativos, dentre os pacientes provocados com inibidor seletivo da COX-2 e o fato dos anestésicos locais terem sido a principal causa de reação imunológica, o que diverge da literatura atual.

### PO244 - TESTES DE PROVOCAÇÃO COM FÁRMACOS EM CRIANÇAS: ANÁLISE DOS RESULTADOS POSITIVOS

Luiz Felipe Ensina<sup>1</sup>, Alex Eustaquio de Lacerda<sup>1</sup>, Cristina Frias Sartorelli de Toledo Piza<sup>2</sup>, Mara Morelo Rocha Félix<sup>3</sup>, Gladys Queiroz<sup>4</sup>, Fernanda Marcelino<sup>5</sup>, Ines Cristina Camelo Nunes<sup>1</sup>, Dirceu Solé<sup>1</sup>.

- (1) Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP.
- (2) Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic, Campinas, SP.
- (3) HFSERJ.
- (4) Universidade Federal de Pernambuco, UFPE.
- (5) HRAN.

**Objetivos:** Avaliar as características clínicas e resultados dos testes de provocação (TP) em pacientes pediátricos com suspeita de hipersensibilidade a fármacos. **Métodos:** Estudo multicêntrico, retrospectivo, de análise dos dados de pacientes menores de 18 anos submetidos a TP com fármacos no período entre junho de 2011 e junho de 2016. **Resultados:** Os TP foram realizados em 153 de 246 crianças avaliadas com suspeita de hipersensibilidade a fármacos, com predomínio do gênero masculino (n=81) e média de idade de 10, 5 anos. Foram realizados um total de 176 testes, com os seguintes grupos farmacológicos: AINEs (n=100), beta-lactâmicos (n=55), anestésicos locais (n=13) e outros (n=8). Os TP foram positivos em 17 casos (14 com reação imediata): ácido acetil salicílico (n=9), dipirona (n=1), ibuprofeno (n=1), benzidamina (n=1), paracetamol (n=2) e amoxicilina (n=3). Urticária e angioedema (n=14), anafilaxia (n=2), eritema pigmentar fixo (n=1) e exantema maculo-papular (n=1) foram as reações apresentadas pelos pacientes com testes positivos. Nestes casos, a principal indicação do fármaco foi febre (n=7), mas 6 pacientes não sabiam referir porque haviam utilizado a medicação. Apenas 2 pacientes com TP apresentavam história familiar de reação a fármaco. **Conclusão:** Os TP são uma ferramenta útil no diagnóstico das reações de hipersensibilidade aos fármacos, podendo ser indicados para diferentes fármacos e em diferentes tipos de reação.

### PO245 - ALERGIAS RESPIRATÓRIAS ENTRE IDOSOS ATENDIDOS EM UM CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE

Cynthia Mafrá Fonseca de Lima<sup>1</sup>, Sônia de Souza Rogeri<sup>1</sup>, Rafaela Rochel Correa<sup>1</sup>, Hariane Ferreira Motta<sup>1</sup>, Giovana Hernandez y Hernandez<sup>1</sup>, Clóvis Eduardo Santos Galvão<sup>2</sup>.

(1) Universidade Anhembi Morumbi.

(2) Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, HC-FMUSP.

**Objetivo:** Doenças atópicas, como rinite e asma, são comuns em crianças e adultos jovens. No entanto, apesar de também afetarem pacientes idosos, frequentemente, não são consideradas nesses pacientes devido ao diagnóstico diferencial com outras doenças que podem produzir sintomas semelhantes e devem ser excluídas previamente. O objetivo desse estudo é avaliar a presença e as características clínicas das alergias respiratórias, atopia e sensibilização a aeroalérgenos entre os idosos atendidos em um Centro Integrado de Saúde mantido por uma universidade privada de São Paulo, Brasil, visando ampliar os conhecimentos atuais sobre rinite alérgica e asma em pacientes idosos. **Métodos:** Entre os 81 idosos abordados, 36 indivíduos, com idades entre 65 a 83 anos, relataram alguns sintomas alérgicos e foram incluídos prospectivamente durante 8 meses de acompanhamento. Eles foram submetidos a uma entrevista para o preenchimento de um questionário, a um exame clínico e também ao teste cutâneo de hipersensibilidade para alérgenos inalantes. **Resultados:** *Blomia tropicalis* foi o alérgeno mais prevalente, seguido pelo *Dermatophagoides pteronyssinus*. A atopia foi identificada em 8 indivíduos. A rinite alérgica foi diagnosticada em 3 voluntários, rinite alérgica e asma em 5 e asma em 7. Seis indivíduos apresentavam história clínica e exame físico compatíveis com rinite alérgica, mas tiveram o teste cutâneo negativo. Apenas 2 relataram diagnóstico prévio e tratamento específico para a rinite e apenas 3 relataram o mesmo para asma. **Conclusão:** O perfil de sensibilização neste estudo é consistente com outros grupos etários. Queremos destacar o número de indivíduos com história de alergia e teste cutâneo negativo e a falta de diagnóstico nos casos de asma e rinite. As doenças alérgicas podem interferir com a qualidade de vida, podendo ser uma causa importante de morbimortalidade. Portanto, é necessário identificar e fornecer o tratamento específico para as alergias respiratórias em idosos.

### PO246 - ANÁLISE DOS RESULTADOS DE PRICK TEST EM PACIENTES COM RINITE ALÉRGICA DE AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Juliana Cintra Teixeira, Mariana Rodrigues Castilho de Oliveira, Ana Luiza Silveira Arantes, Débora Carinhato Thomaz, Barbarah Brancaleone Coradin, Isabela de Oliveira Vieira da Silva, Patrícia Luques Barbosa dos Santos, Rosa Aparecida Ferreira e Parreira.

Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, SP.

**Objetivo:** Conhecer o perfil de sensibilização ao *prick test* dos pacientes com diagnóstico de rinite alérgica do ambulatório de Alergia Pediátrica da Santa Casa de Ribeirão Preto/SP. **Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo por meio da análise de prontuários de pacientes atendidos no período de Setembro de 2009 a Setembro de 2015, que foram submetidos ao *prick test*. Durante a realização dos testes foi usado um punter para cada alérgeno: ácaros (*D. pteronyssinus*, *D. farinae*, *B. tropicalis*, *Canis familiaris*, *Felis domesticus*), mistura de gramas, mistura de penas e alimentos (ovo, leite de vaca, trigo, soja, amendoim, camarão, chocolate e carne de porco). **Resultados:** Foram analisados 46 pacientes com idade entre 1 e 18 anos (média= 9,5 anos), 56,54% do sexo feminino. Constatamos doença de caráter persistente (sintomas presentes por mais de 4 dias /semana ou mais de 4 semanas) em 86,95% dos pacientes e de caráter intermitente (sintomas presentes por menos de 4 dias /semana ou menos de 4 semanas) em 13,05%. Em 84,79%, havia associação com outra doença atópica, sendo em 29 (63,04%) a asma. Observou-se sensibilização aos alérgenos testados em 76,08% (n=35) dos pacientes, sendo 80,00% para *D. pteronyssinus*, 74,28% para *D. farinae*, 60,00% para *B. tropicalis*, 8,57% para *Felis domesticus*, 5,71% para *Canis familiaris*, 11,42% para mistura de gramas. Dentre os alérgenos para alimentos testados encontramos: 14,18% para camarão, 5,71% para ovo, carne de porco, amendoim e peixe; e 2,85% para milho, leite de vaca e trigo. Nenhum paciente apresentou teste positivo para mistura penas, soja e chocolate. **Conclusão:** Os principais alérgenos sensibilizantes determinados pelo *prick test* foram os ácaros, com predomínio de *D. pteronyssinus* e *D. farinae*, como descrito na literatura, chamando a atenção para a elevada prevalência de *D. pteronyssinus* em nosso estudo. Não houve diferenças significantes entre as patologias associadas à rinite alérgica e os perfis de sensibilização.

### PO247 - AVALIAÇÃO RADIOLÓGICA DA ADENOIDE EM CRIANÇAS COM RINITE ALÉRGICA

Camila Marques, Franciny Hirota, Mariana Izidoro, Fernando Souza Leão, Gladys Queiroz, Décio Medeiros.

Universidade Federal de Pernambuco, UFPE.

**Objetivo:** Verificar a ocorrência de hipertrofia de adenoide em crianças portadoras de rinite alérgica atendidas em serviço especializado. **Métodos:** Foram analisadas radiografias da região do cavum de crianças portadoras de rinite alérgica e com respiração oral na faixa etária dos quatro aos dez anos incompletos. A amostra foi calculada baseada na proporção dos pacientes atendidos no ambulatório de rinites e comparada com a prevalência de rinite alérgica no nordeste, observada no International Study of Asthma and Allergy in Childhood (ISAAC) fase três. As radiografias foram submetidas ao método radiológico de Cohen e Konak e classificadas em pequena, média e grande. As crianças que apresentaram a adenoide pequena foram consideradas sem hipertrofia adenoideana. **Resultados:** Comparou-se a variável sexo e idade com o tamanho da adenoide e dentre o sexo masculino 56,2% (9/16) possuíam a adenoide pequena, ou seja, foram considerados sem hipertrofia adenoideana e no sexo feminino 71,4% (10/14) apresentavam o crescimento do tecido adenoideano. Foi comparada, ainda, a média da idade com aqueles pacientes que apresentavam hipertrofia da adenoide com os que não apresentavam, levando a uma média de idade de 5,12 (±0,93). **Conclusão:** Os resultados encontrados sugerem maior ocorrência de hipertrofia de adenoide em crianças com rinite alérgica e possíveis sintomas obstrutivos com idade em torno dos cinco anos podendo colaborar para quadros mais prolongados e persistentes.

### PO248 - RINITE ALÉRGICA ASSOCIADA À ASMA EM PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE ALERGIA DA UNIMONTES

Magna Adaci de Quadros Coelho, Virgínia Dias Cruz, Raquel Duarte, Paula Quadros Marques, Enedina Gonçalves Almeida.

Serviço de Alergia e Imunologia da Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES, MG.

**Objetivo:** Caracterizar os casos de rinite alérgica associados à asma observados em atendimento no ambulatório de referência em alergia de uma instituição pública. **Método:** Estudo descritivo transversal, que incluiu a revisão dos prontuários de 200 pacientes atendidos no serviço de alergologia no período de Fevereiro a Dezembro de 2013. Foi utilizado um questionário e avaliadas as seguintes variáveis: idade, naturalidade, procedência, estado civil, gênero, cor, escolaridade, queixa principal, diagnóstico clínico, antecedentes pessoais e familiares de doenças alérgicas, doenças associadas, terapêutica utilizada e número de retornos. Foram selecionados 78 pacientes envolvidos no diagnóstico de rinite alérgica para serem caracterizados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética CAAE 39525514.0.0000.5146. **Resultados:** A maioria dos 78 pacientes com rinite alérgica era do sexo feminino, correspondendo a 48(61,5%). A faixa de idade com maior predominância se deu na primeira infância entre 0 e 9 anos, totalizando 27 casos (34,6%). Grande parte das queixas observadas, eram sintomas respiratórios (62,8%), sob a forma de prurido, coriza, congestão nasal, espirros, às vezes acompanhados de tosse(36%). Foi observada a importante associação da rinite com a asma em 56,4% dos casos. As terapêuticas mais utilizadas para a rinite, incluíam anti-histamínicos, corticosteroides, esporadicamente descongestionantes nasais e destacando-se a combinação de anti-histamínicos com corticosteroide tópico nasal (33,4%). Nos casos associados à asma verificou-se uso de broncodilatador e corticosteroide tópico oral na maioria dos pacientes. Além das orientações para uso correto da medicação na abordagem da rinite e da asma, os pacientes foram informados sobre as medidas de rigoroso controle ambiental. **Conclusão:** A rinite alérgica apresentou elevada prevalência neste serviço, com ênfase na população pediátrica e importante relação com a asma.

### PO249 - SHUNT INTRAPULMONAR COMO CAUSA DE HIPOXEMIA EM CRIANÇAS COM DOENÇA DOS TELÔMEROS SUBMETIDAS A TMO

Débora Carla Chong-Silva<sup>1</sup>, Samantha Nichele<sup>2</sup>, Cristine Rosário<sup>1</sup>, Carmen Bonfim<sup>2</sup>, Adriana Koliski<sup>1</sup>, Gisele Loth<sup>2</sup>, Lizandro Lima Ribeiro<sup>2</sup>, Nelson Augusto Rosário<sup>1</sup>.

- (1) Universidade Federal do Paraná, UFPR.  
(2) Hospital de Clínicas do Paraná.

**Objetivo:** Relatar 2 casos de *shunt* intrapulmonar em pacientes com disceratose congênita submetidos ao transplante de medula óssea (TMO). **Relato dos casos:** Ambos meninos, de 13 e 16 anos de idade respectivamente, submetidos ao TMO alogênico por falência de medula óssea associada à Disceratose Congênita. Iniciaram a sintomatologia respiratória com 2 e 4 anos após o transplante, respectivamente. O menino de 13, iniciou quadro de dispneia e tosse progressivas. O menino de 16 anos apresenta-se oligossintomático porém ao exame de rotina mantinha-se hipoxêmico (oxigênio de 86% em ar ambiente). Ao exame ambos com cianose central, eufneicos, hipoxemia confirmada por oxímetro de pulso, tiragem subcostal leve e baqueteamento digital. A investigação de ambos mostrou tomografia computadorizada de tórax normal, volumes pulmonares indicando padrão restritivo e biópsia pulmonar sem sinais de fibrose ou pneumonia em organização. Ultra-som do abdômen mostrou hepatomegalia homogênea e enzimas hepáticas encontravam-se discretamente elevadas. A criança de 13 anos realizou cateterismo cardíaco que afastou hipertensão da artéria pulmonar. Diante da exclusão de fibrose pulmonar e doença do enxerto contra hospedeiro crônica, foi levantada a hipótese de *shunt* intrapulmonar, o que foi confirmado pelo ecocardiograma de microbolhas. A criança de 13 anos apresentou abscesso cerebral recorrente e evoluiu para óbito. A criança de 16 anos encontra-se estável, iniciou o uso de danazol (400 mg/dia) e suplementação de oxigênio domiciliar. **Discussão:** A manifestação pulmonar mais comum das síndromes dos telômeros é a fibrose pulmonar idiopática e enfisema. A doença do enxerto contra hospedeiro crônica pulmonar é uma complicação de alta morbidade. Em pacientes com disceratose congênita e dispneia progressiva, a investigação de *shunt* intrapulmonar deve ser realizada quando as demais complicações forem descartadas.

### PO250 - ADOLESCENTE COM URTICÁRIA AQUAGÊNICA: RELATO DE CASO

Juliana Cintra Teixeira, Debora Carinhato Thomaz, Fernanda de Oliveira Domingues, Gabriela Gaspar Cordova, Mariana Rodrigues Castilho de Oliveira, Patrícia Luques Barbosa dos Santos, Rosa Aparecida Ferreira e Parreira.

Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, SP.

**Objetivos:** A urticária aquagênica é definida como uma dermatose rara, familiar ou esporádica, caracterizada pela formação de urticárias nas áreas de contato com a água. Descrevemos os aspectos clínicos e diagnósticos de um paciente com urticária aquagênica atendido no ambulatório de Alergologia e Imunologia da Santa Casa de Ribeirão Preto. **Método:** Relato de caso. **Resultado:** G.C.F., 12 anos, sexo masculino, refere que há 4 meses surgiram pápulas puntiformes pruriginosas após banho e banho de piscina que duram cerca de meia hora. Os episódios surgem várias vezes por semana, apesar de modificar a temperatura da água e o sabonete. Nega associação com o tipo de roupa e alimentos. Nega cefaleia, palpitações e vertigem durante as crises. Antecedentes pessoais: rinite alérgica. Antecedentes familiares: pai: porfíria (falecido), mãe: rinite alérgica. Realizou tratamento com loratadina por 1 mês com melhora parcial. Ao exame físico o paciente não apresentava lesões. Testes com dermatografômetro, cubo de gelo e urticária colinérgica, foram negativos. A aplicação de compressa embebida com água a 37°C promoveu o surgimento de lesões urticariformes no dorso e tronco, confirmando o diagnóstico. Exames: IgE total: 386,0 UI/mL, Hemograma com: 6,3% de eosinófilos, TSH: 1,75 µUI/L. O tratamento inicial com loratadina apresentou-se eficaz por 6 meses, quando houve ressurgimento de lesões com prurido intenso, sem manifestações extracutâneas. Iniciou-se levocetirizina 5 mg, 4 cps/dia, associado a montelucaste de sódio 10 mg ao dia. No retorno em 2 meses, referiu melhora com redução da levocetirizina 5 mg 2 cps ao dia, posterior redução em 1 mês para 5 mg diários e suspensão das medicações em 5 meses com remissão total dos sintomas até o momento (2 anos). **Conclusão:** As manifestações clínicas e a idade de início dos sintomas no caso são semelhantes aos descritos na literatura. O diagnóstico correto e o tratamento correto são vitais para a boa evolução da doença.

### PO251 - AMBULATÓRIO DE URTICÁRIA CRÔNICA E ANGIOEDEMA: 5 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Gabriela Andrade Coelho Dias<sup>1</sup>, Fernanda Cunha Coelho<sup>1</sup>, Priscilla Filippo<sup>2</sup>, Denise Lacerda Pedrazzi<sup>1</sup>, Anna Carolina Nogueira Arraes<sup>1</sup>, Maria Ines Perelló Lopes Ferreira<sup>1</sup>.

- (1) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ.  
(2) Hospital Municipal Jesus, HMJ/RJ.

**Objetivos:** Descrever os procedimentos realizados e o perfil clínico dos pacientes atendidos no ambulatório de urticária crônica (UC) e angioedema (AE) de um hospital universitário. **Métodos:** Estudo retrospectivo com análise do banco de dados com dados dos pacientes atendidos de 03/2011 a 02/2016. Foram avaliadas a produção do ambulatório e as seguintes variáveis dos pacientes com UC: gênero, idade, tempo até o diagnóstico, tipo de urticária, Urticaria Activity Score (UAS), qualidade de vida (QV) avaliada pelo Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire (CU-QoL) e medicamentos prescritos. **Resultados:** Foram atendidos 284 pacientes, 52 não tinham UC/AE, 32 apresentavam AE recorrente e 200 tinham UC, compreendendo 162 mulheres, com mediana da idade de 45 anos (perc25-75=27-58 anos) e do tempo até o diagnóstico de 24 meses (perc25-75=9-60 meses). Todos os pacientes foram submetidos a testes de provocação para dermatografismo, 78 ao frio, 77 ao calor, 63 a pressão tardia, 75 e 72 ao teste do soro e plasma autólogos (TSA e TPA), respectivamente. Cento e dezoito (60%) tinham urticária crônica espontânea (UCE) sem causa definida, 47 (24%) UCE com TSA e/ou TPA + e 100 tinham urticária induzida (UI - 34 isolada e 66 associada à UCE). Quanto ao UI, a mais frequente foi o dermatografismo (85%), seguida pelo frio (8%), urticária de pressão tardia (7%) e ao calor (3%). A média do escore do UAS foi 1,27±1,7 (0-6) e a do CU-QoL foi 31,27±21,76 (0-100) e apenas 30% pacientes apresentavam lesões e/ou prurido no momento da avaliação. Na primeira consulta 179 pacientes receberam monoterapia com anti-histamínicos e 21 precisaram de associações. **Conclusão:** Mais da metade dos pacientes tem UCE sem causa definida e a UI esteve frequentemente associada à UCE. Na 1ª avaliação, quando foram coletados dados de atividade e QV, a maioria dos pacientes estava assintomática. O ambulatório especializado tem importância no manejo adequado e na compreensão das especificidades da nossa população.

### PO252 - AMBULATÓRIO DE URTICÁRIA CRÔNICA E ANGIOEDEMA: EVOLUÇÃO CLÍNICA DOS PACIENTES

Gabriela Andrade Coelho Dias, Fernanda Cunha Coelho, Anna Carolina Nogueira Arraes, Denise Lacerda Pedrazzi, Priscilla Filippo, Maria Ines Perello, Eduardo Costa.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ.

**Objetivos:** Descrever o perfil e evolução clínica dos pacientes atendidos no ambulatório de urticária crônica (UC) e angioedema (AE) de um hospital universitário. **Métodos:** Estudo retrospectivo com análise do banco de dados dos pacientes atendidos de 03/2011 a 02/2016. Foram selecionados pacientes com três ou mais consultas e analisadas as seguintes variáveis: gênero, idade, tempo até o diagnóstico, tipo de urticária, Urticaria Activity Score (UAS), Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire (CU-QoL) e tratamento na primeira consulta. Na evolução foram avaliados: tempo de acompanhamento, tratamento, UAS e CU-QoL na última consulta. **Resultados:** Foram avaliados 123 pacientes, 104 mulheres, com mediana da idade de 45 anos (perc25-75=28-58 anos) e do tempo até o diagnóstico de 24 meses (perc25-75=9-72 meses). Cinquenta e oito pacientes (47%) tinham urticária crônica espontânea (UCE) sem causa definida, 42 (34%) UCE com teste do soro autólogo e/ou plasma + e 66 tinham urticária induzida (UI - 23 isolada e 43 associada à UCE). A média do escore do UAS foi de 1,38±1,76 (0-6) e a do CU-QoL foi 34,27±21,63 (0-100) e 48% dos pacientes apresentavam lesões e/ou prurido na 1ª avaliação. Na ocasião 106 (86%) pacientes receberam monoterapia com anti-histamínicos, sendo 41% em doses acima da habitual e 17 (14%) precisaram de associações. Foram acompanhados 22 pacientes por menos de um, 50 por um, 23 por dois e 28 por três a cinco anos. Ao longo do acompanhamento 62% dos pacientes usaram anti-histamínicos em doses acima da usual e 24% necessitaram de associações. A média do escore do UAS foi 0,73±1,4 (0-6) e do CU-QoL foi 21,76±19,23 (0-100) na última consulta. **Conclusão:** Observou-se na evolução dos pacientes aumento da necessidade do uso de anti-histamínicos em doses maiores que as habituais e associações a outros medicamentos, e concomitante melhora da qualidade de vida e escore de gravidade ao longo do acompanhamento.



### PO253 - ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO: EXPERIÊNCIA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Juliana Carla Sulzbacher Kasper, Hernesto José Chong Neto, Carlos Antonio Riedi, Nelson Augusto Rosário, Cristine Secco Rosário.

Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná, UFPR.

**Objetivo:** Caracterização clínica e laboratorial das crianças e adolescentes em acompanhamento por AEH em serviço de referência. Avaliar a resposta clínica destes pacientes através do tratamento medicamentoso empregado. **Método:** Estudo retrospectivo, com revisão de prontuários, em um serviço de referência, com verificação dos dados clínicos, laboratoriais e de tratamento. Resultados: No serviço de Alergia e Imunologia são acompanhados 11 casos de AEH com deficiência de C1-INH em crianças e adolescentes. A idade de início dos sintomas foi entre 1 e 8 anos (mediana 2,5 anos), sendo 8 do gênero masculino (72,7%). Todos os pacientes tinham história familiar de angioedema. A duração das crises variava entre 0,25 a 7 dias (média de 2,4 dias), sendo que 9 já apresentaram dor abdominal, 2 pacientes edema de glote, 7 apresentaram edema de membros, e 5 pacientes edema de face. Os níveis séricos de C4 variaram de 5,4 a 7,3 mg/dL (mediana 6,2 mg/dL), Inibidor de C1-INH quantitativo de 4 a 24,7 mg/dL (mediana de 8,6 mg/dL) e CH50 de 8,4 a 89 U/mL (mediana 29,5 U/mL). Dois pacientes com níveis de C1-INH normais, porém ambos apresentam sintomas clínicos e história familiar, sendo que um deles apresentava níveis de C4 baixo. Quatro casos fazem uso profilático de danazol, com controle parcial dos sintomas (diminuição no número de crises) e cinco usam ácido tranexâmico. **Conclusão:** AEH se inicia na infância, embora pouco sintomático nesta faixa etária. Os pacientes apresentaram deficiência de C1-INH, níveis baixos de C4 e CH50. O diagnóstico precoce diminui a morbidade da doença, por uso de medicamentos para prevenção de crises, o que traz controle parcial dos sintomas.

### PO254 - ANGIOEDEMA/URTICÁRIA AO FRIO COM APRESENTAÇÃO CLÍNICA EXUBERANTE EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Henrique Mattos Machado, Daniele Ivana Maciel Porto, Flavio Leal Veloso, João Luiz Tinoco Picanço Carvalho, Karla Macedo Brandão de Abreu, Otávio Costa Ribeiro Moraes, Luiz Cláudio Pereira Fernandes, Roberto Magalhães de Souza Lima.

Serviço de Alergia e Imunologia Clínica do Hospital Maternidade Terezinha de Jesus.  
Suprema - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, MG.

**Objetivo:** Descrever o relato de caso raro, de uma criança de 6 anos de idade, que desde os 2 anos apresenta angioedema/urticária crônica, física, de contato ao frio. **Método:** Relato de caso com história detalhada, descrição do teste de provocação e revisão da literatura. **Relato de caso:** O evento iniciou após a imersão da criança em poço de cachoeira apresentando em seguida lesões urticariformes difusas sendo então levado a emergência mais próxima, sem anafilaxia associada. O angioedema aconteceu no mesmo ano, ao primeiro contato com sorvete, picolés, sobremesas geladas e "chupchup", o qual desencadeia também edema nas mãos. Em todas as circunstâncias não foram relatadas doenças pré-existentes associadas. Criança hígida, sem outras comorbidades de interesse, sem relatos na família dos mesmos sintomas, mas com histórico familiar positivo para asma (mãe e 2 irmãos) Após a provocação oral com cubo de gelo, a criança apresentou edema de lábios e de mãos devido ao contato com o mesmo, sendo as leituras feitas após 5, 10 e 15 minutos. Após confirmação diagnóstica, foi iniciado para a criança terapêutica com anti-histamínicos, prescrito plano de ação para casos de emergência, e acompanhamento clínico, já com redução da incidência dos episódios. **Conclusões:** O teste de cubo de gelo é uma boa alternativa para o diagnóstico da urticária ao frio em crianças e pode ser realizada num período de 3 a 5 minutos para diagnosticar. Em caso do uso de anti-histamínico prévio, este pode ser aumentado para 10 ou 20 minutos. Estudos demonstram que a associação entre anti-histamínicos inibidores de H1 e H2 podem trazer algum benefício, reduzindo a liberação de histamina pela ação no receptor H2.

### PO255 - ATOPIA E ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO COM DEFICIÊNCIA DE INIBIDOR DE C1

Ana Paula da Cruz Neves Lopes, Ana Paula Ferracciú Coutinho Milet, Sérgio Duarte Dortas Jr, Maria Luiza Oliva Alonso, Soloni Afra Pires Levi, Solange Oliveira Rodrigues Valle, Alfeu Tavares França.

Serviço de Imunologia - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, HUCFF-UFRJ.

**Objetivo:** Identificar atopia nos pacientes com Angioedema Hereditário (AEH) com deficiência do inibidor de C1 (C1-INH). **Métodos:** Estudo prospectivo transversal que avaliou 30 dos 130 pacientes acompanhados em Centro de Referência com diagnóstico confirmado de AEH com deficiência de C1-INH, sendo avaliados: idade, gênero, cor/raça (IBGE), história pessoal de atopia (rinite e/ou asma). Foram submetidos a teste cutâneo por punção para aeroalérgenos (*Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae*, *Blomia tropicalis*, Barata mix, Epitélio mix e Fungos II), sendo considerados atópicos aqueles que apresentavam história positiva e, pelo menos, 1 resultado do teste cutâneo por punção positivo. Resultados: Do total de 30 pacientes, 29 (97%) eram do Tipo I (deficiência quantitativa de C1-INH) e 1 (3%) do Tipo II (qualitativa), a idade média foi de 39 anos (15 a 76 anos), 20 (67%) eram do gênero feminino e 10 (33%) do masculino, 2 eram pretos (7%), 19 pardos (63%) e 9 brancos (30%). História pessoal de atopia (rinite e/ou asma) foi positiva em 20 (67%) e o teste cutâneo por punção para aeroalérgenos foi positivo em 17 (85%) dos 20 pacientes. No grupo sem história pessoal de atopia (n=10), o teste foi negativo em 9 (90%). Sendo assim, 17 (57%) dos 30 pacientes foram considerados atópicos, incluindo a paciente com AEH Tipo II. **Conclusão:** Nesta amostra, um percentual expressivo de pacientes com AEH com Deficiência de C1-INH foi considerada atópica. São necessários estudos complementares que possibilitem avaliar melhor a correlação entre atopia e AEH.

### PO256 - AVALIAÇÃO CLÍNICA E DE GRAVIDADE EM PACIENTES COM ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO ATENDIDOS NO HU-UFSC

Karoliny dos Santos<sup>1</sup>, Maria Madalena Luz<sup>1</sup>, Bruna Becker da Silva<sup>1</sup>, Priscila Visnieski Zenerato<sup>1</sup>, Nayara Ferreira Mariosa<sup>1</sup>, Jane da Silva<sup>2</sup>.

(1) Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL.

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

**Objetivos:** Apresentar o perfil clínico e gravidade de pacientes com angioedema hereditário (AEH) atendidos no Ambulatório de Alergia Clínica de um Hospital Universitário. **Métodos:** Foram analisados os prontuários de pacientes com diagnóstico clínico e laboratorial de AEH com deficiência quantitativa ou funcional do inibidor de C1 esterase (C1-INH). Dos prontuários foram extraídos dados demográficos, características dos sintomas e das crises, histórico de internações hospitalares e gravidade da doença. Resultados: No total, 30 pacientes foram incluídos na análise, sendo 19 (63,3%) do sexo feminino. Com relação à etnia, 75% era parda, 16,6% branca e 8,3% negra. A idade dos pacientes variou de 2 a 57 anos, com mediana de 23 anos. Quanto às manifestações clínicas da doença, 20 (66,6%) pacientes relataram a ocorrência de edema em face, 23 (76,6%) em membros superiores e 21 (70%) em membros inferiores. Sintomas gastrointestinais também foram referidos por 24 (80%) pacientes, sendo mais frequentes queixas de distensão abdominal (60%) e dor epigástrica (53,3%). Com relação à frequência das crises, 15 (50%) pacientes relataram a ocorrência de 1-3 crises por mês e 06 (20%) afirmaram ter 4 ou mais crises durante esse mesmo período. Em 60% desses pacientes, cada crise durou de 1-4 dias. Devido ao AEH, 16 (53,3%) pacientes já haviam necessitado de pelo menos uma internação hospitalar, sendo que 5 (16,6%) demandaram tratamento em unidade de terapia intensiva. Com relação à severidade da doença, a maioria (~70%) era classificada como grave. **Conclusão:** Na amostra estudada o AEH foi mais frequente em mulheres adultas jovens com características clínicas preocupantes, considerando-se o número médio de crises por mês e a necessidade de internações hospitalares. Além disso, a vida da maioria dos pacientes está comprometida com uma maior gravidade da doença.

### PO257 - AVALIAÇÃO DA RESPOSTA OU NÃO À CICLOSPORINA NOS PACIENTES COM URTICÁRIA CRÔNICA REFRATÁRIA

Lorena Crispim Lopes, Rosana C. Agondi, Luiza Maria Damasio da Silva, Paula Dantas Meireles Silva, Antonio A. Motta, Jorge Kalil.

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

**Objetivos:** Anti-histamínico (AH1) de segunda geração é o tratamento de escolha para urticária crônica (UC). Porém, 40% dos pacientes não respondem a este tratamento e, para os pacientes com doença mais grave, a ciclosporina seria uma opção. A ciclosporina tem propriedades imunossupressoras potentes e, apesar de sua eficácia, seu uso é limitado devido a diversos efeitos colaterais graves. O objetivo deste estudo foi avaliar a resposta a ciclosporina em pacientes com UC refratária aos anti-histamínicos. **Métodos:** Estudo retrospectivo baseado em prontuário eletrônico de pacientes com UC em acompanhamento em um serviço terciário. Todos os pacientes estavam em uso de AH1, além de outras opções, como anti-histamínico H2 (AH2), montelucaste, dapsona e/ou hidroxilcloroquina. Foram realizadas avaliações laboratoriais frequentes e controle de níveis pressóricos. **Resultados:** Dezesesseis pacientes participaram do estudo. Desses pacientes, 81% eram do sexo feminino e a média de idade era de 36,5 anos. Previamente à introdução da ciclosporina, todos estavam em uso de AH1, 30% de AH2, 78%, montelucaste, 61%, hidroxilcloroquina, 22%, dapsona e 56% corticoide oral. A média de tempo de uso da ciclosporina foi de 8,6 meses, 61% dos pacientes apresentaram melhora dos sintomas, 17% não responderam ao tratamento e em 22% a resposta não foi avaliada devido a suspensão do tratamento devido aos efeitos colaterais. O medicamento foi suspenso por alteração dos níveis pressóricos em 5 pacientes (28%), hipertrofia gengival em um paciente, neutropenia em outro, dor abdominal em 2 pacientes e por alteração de função renal em um paciente. Outros efeitos colaterais observados: parestesia nos dedos das mãos, cefaleia e febre. **Conclusões:** Embora a ciclosporina seja uma boa opção terapêutica para pacientes com UC refratária aos AH1, os efeitos colaterais são frequentes e devem ser monitorados. Nesse estudo, 61% apresentaram melhora clínica e 44%, efeitos colaterais graves.

### PO258 - DERMATITE AUTOIMUNE POR PROGESTERONA

Daniilo Gois Gonçalves, Maria do Carmo Duarte Oliveira, Claudia Leiko Yonekura, Natalia Falci Pedroso, Laila Sabino Garro, Marcelo Vivolo Aun, Pedro Giavina-Bianchi.

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

**Objetivo:** Dermatite Autoimune por Progesterona (DAP) é uma reação de hipersensibilidade rara à progesterona endógena ou exógena caracterizada pelo surgimento de lesões cutâneas periodicamente na fase lútea do ciclo menstrual. Essas lesões incluem urticária, angioedema, eczema, eritema multiforme, foliculite, erupções pápulo-vesiculares, erupções fixas a drogas, púrpura e prurido vulvovaginal. Também há relatos de anafilaxia induzida pela progesterona. O estudo objetiva descrever caso clínico de DAP. **Método:** Descrição de caso clínico e investigação diagnóstica detalhada. **Resultados:** A paciente referia quadro de urticária crônica com piora no período pré-menstrual. Primeiramente, foi submetida ao teste intradérmico com acetato de medroxiprogesterona que foi positivo na concentração de 0,5 mg/mL com endurecimento local após 7 horas de observação. O teste cutâneo também foi realizado em mais 10 voluntárias hígidas, nas concentrações de 0,5 mg/mL e 5 mg/mL, sendo negativo em todas participantes, após leitura em 20 minutos, 6 horas, 8 horas e 72 horas. Em continuidade, o teste de provocação oral com desogestrel 75 mcg, simples cego, resultou positivo após 6,5 horas, com o surgimento de pápulas e placas eritematosas, endurecidas e pruriginosas, em antebraços, tronco, couro cabeludo, palmas e coxa direita. A paciente foi orientada a evitar anticoncepcionais baseados em progestágenos e está aguardando procedimento de dessensibilização. **Conclusões:** Relatamos caso de DAP caracterizado por urticária crônica. Foi possível estabelecer, através dos testes intradérmico e de provocação oral, o papel da progesterona na indução do quadro apresentado pela paciente. A elucidação etiológica da DAP pode ajudar no manejo de pacientes com urticária crônica.

### PO259 - DIAGNÓSTICO DE DIFERENTES DOENÇAS DURANTE DEZ ANOS DE ACOMPANHAMENTO CLÍNICO-LABORATORIAL DE URTICÁRIA CRÔNICA ESPONTÂNEA

Patrícia Cristina Loureiro Dionigi, Maria da Conceição Santos de Menezes, Luis Fernando B. Leite, Fabrícia Shimura Odo, Paula Baer Litovchenko, Laura C. Diniz Pacheco, Priscila Veiga K. Gabriel, Wilma Carvalho Neves Forte.

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

**Objetivo:** Relatar as doenças apresentadas durante o acompanhamento clínico-laboratorial por dez anos de cem indivíduos que apresentavam urticária espontânea crônica como única manifestação clínica inicial. **Métodos:** Estudo prospectivo longitudinal de coorte, com seguimento clínico-laboratorial por dez anos de cem indivíduos com história de placas urticariformes há mais de seis semanas, como única manifestação clínica, sem sinais ou sintomas que sugerissem o diagnóstico de outras doenças. Foram realizados inicialmente: hemograma, parasitológico de fezes, urina I e VHS. Durante o seguimento foram solicitados, conforme evolução de cada caso: PPD, urocultura, sorologias para hepatites B e C, *Treponema pallidum*, HIV, Citomegalovírus, Epstein-Barr vírus e *Toxocara canis*, anticorpos antinucleares e antitireoidianos, fator reumatoide, anticoagulante lúpico, hormônios tireoidianos, imunoglobulinas séricas, radiológicos de tórax e de seios paranasais, pesquisa de BK, de *Helicobacter pylori* e testes cutâneos de hipersensibilidade imediata. **Resultados:** Foram incluídos cem pacientes, sendo 73 do gênero feminino, com idades entre 7 e 81 anos (média de 44). Em 29 indivíduos foram diagnosticadas infecções (lues, parasitoses, infecção por *Helicobacter pylori*, infecção urinária, tuberculose, hepatites B e C); em 21 doenças autoimunes (tireoidites, artrite reumatoide e síndrome do anticorpo antifosfolípido); em 4 imunodeficiências primárias (deficiências de IgA e de IgG2); em 1 leucemia mieloide crônica. Em 45 indivíduos a urticária permaneceu como urticária espontânea crônica de causa desconhecida. **Conclusão:** O seguimento clínico-laboratorial por dez anos de cem indivíduos com urticária crônica permitiu o diagnóstico de diferentes doenças em mais da metade dos casos, sendo as mais frequentes infecções e doenças autoimunes. Destaca-se ainda o diagnóstico de imunodeficiências primárias e doença hematológica. Concluímos ser necessário o acompanhamento prolongado de urticária crônica.

### PO260 - DOENÇAS AUTOIMUNES EM INDIVÍDUOS COM URTICÁRIA ESPONTÂNEA CRÔNICA COMO ÚNICA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA

Patrícia Cristina Loureiro Dionigi, Maria da Conceição Santos de Menezes, Máira Meretti Camargo, Monique Soares, Paula Baer Litovchenko, Taluana Bueno Morandim, Fabrícia Shimura Odo, Wilma Carvalho Neves Forte.

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

**Objetivo:** Relatar o diagnóstico de doenças autoimunes em pacientes com urticária espontânea crônica como única manifestação clínica inicial. **Métodos:** Estudo prospectivo longitudinal de coorte, com seguimento clínico-laboratorial por dez anos de cem indivíduos com história de placas urticariformes há mais de seis semanas, sem outras manifestações clínicas, acompanhados em setor especializado de hospital terciário. Foram realizados inicialmente hemograma, parasitológico de fezes, urina I, VHS e testes cutâneos de hipersensibilidade imediata. Em uma paciente, com história prévia de tromboembolismos, foi solicitada dosagem de anticoagulante lúpico. Nos demais pacientes, mesmo assintomáticos, foram solicitados anticorpos específicos: fator antinuclear, fator reumatoide, anticorpos antitireoidianos. Uma paciente, só com VHS aumentado no início, evoluiu após cinco anos para artralgias interfalangeanas em mãos e foram solicitados novamente o fatores antinuclear e reumatoide, mostrando-se então positivos. **Resultados:** Foram incluídos cem pacientes na sequência de atendimento ambulatorial, sendo 73 do gênero feminino, com idades entre 7 e 81 anos (média de 44 anos). Em 21 dos indivíduos estudados foram diagnosticadas doenças autoimunes: um com artrite reumatoide, um síndrome do anticorpo antifosfolípido e, em 19, tireoidite autoimune. Os pacientes com tireoidite autoimune eram eutireoideos no momento do diagnóstico; 8 tornaram-se hipotireoideos depois de 3 a 5 anos do diagnóstico e puderam ser tratados precocemente. **Conclusão:** Concluímos que, entre cem indivíduos com urticária espontânea crônica como única manifestação clínica inicial, 21 apresentaram doenças autoimunes, em especial tireoidite autoimune. É possível que mais doenças autoimunes manifestem-se nos indivíduos que permanecem em acompanhamento. O presente trabalho ressalta a importância da pesquisa de doenças autoimunes, em especial tireoidites autoimunes, em indivíduos com urticária espontânea crônica.

### PO261 - EXPRESSÃO FENOTÍPICA DO ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO: MAIOR PREVALÊNCIA NO SEXO FEMININO, MAS COM IGUAL GRAVIDADE

Juliana Foes Bianchini Garcia, Priscila Megumi Takejima, Marcelo Violo Aun, Antonio Abilio Motta, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi.

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP.

**Objetivo:** AEH é uma doença grave, rara, heterogênea, pouco diagnosticada e inadequadamente tratada na maioria dos casos. Temos por objetivo analisar a casuística de pacientes com AEH assistida em Centro de Referência, comparando o fenótipo segundo o sexo. **Métodos:** Estudo transversal com descrição da casuística e comparação dos pacientes segundo o sexo. **Resultados:** 125 pacientes com AEH, sendo 68% do tipo I, 4% do tipo 2 e 28% com C1-INH normal. 76% dos pacientes eram do sexo feminino e 24% do masculino, 58% apresentando história familiar de AEH. A média de idade de início dos sintomas foi de 14 anos e do diagnóstico de 25 anos. O número e a duração das crises não apresentaram diferença estatística segundo o sexo. A média de duração das crises no sexo masculino foi de 68 horas e no feminino de 85 horas. 52% referiram crise em face, 20% na língua, 39% em orofaringe, 60% em extremidades, 30% nos genitais e 74% dor abdominal. 49% dos pacientes referiram internação hospitalar prévia, 24% internação em UTI, 14% necessidade de IOT e 12% laparotomia branca. Como fatores desencadeantes, 62% referiram crises espontâneas; 49%, estresse; 56%, trauma ou pressão; 20%, procedimentos dentários; 21%, cirurgias; 9%, variação de temperatura; 7%, infecção; 9%, AINES e 2%, IECA. Entre as mulheres, 25% referiram piora com ciclos menstruais, 23% com estrogênio exógeno e 14% com gestação. 52% dos pacientes fazem profilaxia a longo prazo, 59% com danazol, 25% com ácido trenaxâmico e 9% com ambos. Dentre as mulheres, 21% usam progesterona, 5% progesterona e danazol e 2% progesterona e ácido trenaxâmico. A dose média de danazol foi de 186 mg e de ácido trenaxâmico de 796 mg. **Conclusão:** Caracterizamos uma doença rara, heterogênea e de difícil diagnóstico. O tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico da doença foi de cerca de 11 anos. O AEH tem maior expressão fenotípica na mulher, mas com gravidade similar em ambos sexos. Evidenciamos piora clínica durante a gestação e com estrógeno exógeno.

### PO262 - *HELICOBACTER PYLORI*, VILÃO NA URTICÁRIA CRÔNICA ESPONTÂNEA? RELATO DE CASO

Danielle Ivana Maciel Porto, Henrique Mattos Machado, Mariana Barros Innocente, Isabela Freitas Garcia Tinoco, Guilherme Augusto Nunes Curty, Luis Cláudio Pereira Fernandes, Roberto Magalhães de Souza Lima.

Serviço de Imunologia Clínica do Hospital Maternidade Terezinha de Jesus.

Suprema - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, MG.

**Objetivo:** Mostrar a relação donexo causal entre o *H. Pylori* e a Urticária Crônica Espontânea (UCE). **Método:** Revisão de prontuário e revisão da literatura. **Relato de caso:** M.A.S.C., 61 anos, masculino, caucasiano, comerciante, atendido em 05/06/2015, nesse serviço, queixando-se de "manchas vermelhas espalhadas pelo corpo que coçavam muito há 60 dias". Ao exame clínico o paciente apresentava lesões eritematopapulosas, pruriginosas, difundidas pelo corpo. Foi atendido em serviço de urgência, prescrito anti-histamínico de 2ª geração, sem melhora. Referia ainda intensa epigastralgia, eructações e pirose. Negava uso de AINES. Na consulta foi prescrito anti-histamínico de 1ª geração, associado ao que já estava em uso, corticoide sistêmico e inibidor de bomba de próton, solicitado screening para urticária, IGE específicas para alimentos e medicamentos (penicilina/ampicilina), pois o mesmo teve contato com essas substâncias no começo das lesões e Endoscopia Digestiva Alta (EDA). No retorno mantinha ainda sintomas, mesmo usando medicações prescritas, mas com menor intensidade. Traz resultados de exames que não exibiram alterações, exceto a EDA exibindo: teste da uréase+, hérnia hiato, gastrite de antro moderada. Não realizamos teste de puntura, já que o paciente não ficava assintomático sem anti-histamínicos. Devido à insistência dos sintomas gástricos e ratificação na EDA da presença do *H. Pylori*, foi prescrito associação de lansoprazol/claritromicina/amoxicilina. Para a nossa surpresa, ao final desse tratamento o mesmo encontrava-se assintomático, sem uso de anti-histamínicos, já com reemissão completa dos sintomas. O mesmo encontra-se em acompanhamento neste serviço e até o momento sem sintomas. **Conclusão:** De acordo com o relato deste caso, concluímos que a infecção pelo *H. pylori* foi a provável causa do quadro de UCE, o que vem ao encontro da literatura médica, que aponta a infecção por essa bactéria como uma das possíveis causas de urticária e que não deve ser esquecida, sobretudo na presença de sintomas digestivos.

### PO263 - LAPAROTOMIA BRANCA E ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO, QUANDO SUSPEITAR?

Natasha Rebouças Ferraroni<sup>1</sup>, Carmélia Reis<sup>2</sup>, Camila Lopes Veronez<sup>3</sup>, Priscila Nicolitch Amorim<sup>3</sup>, João Bosco Pesquero<sup>3</sup>, Rosemeire Navickas-Constantino da Silva<sup>4</sup>, Anete Sevciovic Grumach<sup>4</sup>.

(1) Centro Universitário de Brasília - UNICEUB. Clínica Alergoclinica.

(2) Hospital Regional Asa Norte, Brasília, DF.

(3) Departamento de Biofísica, UNIFESP.

(4) Faculdade de Medicina do ABC, FMABC.

**Objetivo:** Descrever caso clínico de Angioedema hereditário com Inibidor de C1 Esterase normal submetido a laparotomia. **Métodos:** Descrevemos o caso de uma paciente do sexo feminino, 41 anos, com quadro de angioedema labial aos 20 anos de idade desencadeado pelo uso de anticoncepcional oral (ACO) (estrógeno+progéstágeno) e melhora após suspensão da medicação. Aos 21 anos, reintroduziu ACO combinado, com recorrência do quadro. Aos 28 anos, novamente recebeu ACO e desenvolveu dor e distensão abdominal com líquido livre na cavidade, tendo sido submetida à laparotomia exploradora sem definição de diagnóstico. A paciente melhorou após 15 dias de internação hospitalar com analgésicos e hidratação, além da suspensão do hormônio. Em nenhum dos episódios houve melhora com anti-histamínicos ou corticosteroide oral. Pai e prima paterna apresentam episódios de angioedema. Os exames para angioedema foram normais: C1INH: 20 mg/dL (VR: 14-30 mg/dL), C1INH funcional: normal, C4: 11 mg/dL (VR: 10-38 mg/dL), C1q: 18 mg/dL (VR: 10-25). A avaliação de mutação no exon 9 do gene do Fator XII mostrou a presença de variante patogênica p.T328K em heterozigose. Os dados confirmam o diagnóstico de Angioedema Hereditário com C1INH normal. **Conclusão:** Foi apresentado caso clínico de AEH de manifestação grave abdominal, simulando abdome agudo e que evoluiu para cirurgia branca, ou seja, sem causa aparente. Os critérios para o diagnóstico de AEH com C1-INH normal foram preenchidos e ressaltam o edema gastrointestinal como um dos sinais de alerta para angioedema hereditário.

### PO264 - PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM PACIENTE COM ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO: DIAGNÓSTICO PRECOZE É IMPORTANTE

Marina da Silveira Medalha, Raphael Coelho Figueiredo, Diego Santiago Granato, Eduardo Magalhães de Souza Lima, Roberto Magalhães de Souza Lima, Flavio Leal Veloso, Isabela Freitas Garcia Tinoco, Fernando Monteiro Aarestrup.

Suprema - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, MG.

**Objetivo:** Ressaltar a importância do diagnóstico precoce do angioedema hereditário e da instituição de terapia evitando suas crises uma vez que estas podem causar sequelas graves e irreversíveis e até mesmo o óbito. Discutir a importância da capacitação dos médicos que atendem estes pacientes em setores de emergência hospitalar com intuito que estes reconheçam e tratem adequadamente as crises, além da relevância do encaminhamento ao especialista em alergia e imunologia para elucidação do quadro no momento da alta hospitalar. **Método:** Descrição de caso de uma mulher de 49 anos, atendida em consultório de alergologia, que apresentou parada cardiorrespiratória em decorrência de angioedema de laringe e evoluiu com sequelas incapacitantes. A paciente já havia experimentado episódios prévios de angioedema que foram tratados em atendimentos de urgência, porém só procurou alergista para investigação diagnóstica do quadro após complicação grave decorrente da doença, que poderia ter sido evitada se seu diagnóstico e tratamento fossem instituídos anteriormente. **Resultado:** Estabelecimento do diagnóstico de Angioedema Hereditário do tipo I através de história clínica compatível, história familiar sugestiva e exames laboratoriais específicos que confirmaram a suspeita. Instituição de profilaxia de longo prazo para evitar exacerbações da doença e de plano de ação para as crises. **Conclusão:** O angioedema hereditário é uma doença rara e seu diagnóstico costuma ser tardio, após uma média de 14,6 anos do início dos sintomas. Informações sobre a doença devem ser mais divulgadas nos meios médicos e para a população em geral no intuito de reduzir este tempo e consequentemente, a partir do seu tratamento, evitar exacerbações e suas sequelas potencialmente graves e fatais.

### PO265 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO ATENDIDOS NO HRAN-DF

Fernanda Casares Marcelino<sup>1</sup>, Daniela Farah Teixeira Raeder<sup>1</sup>, Malirra Colares<sup>2</sup>, Lívia Costa de Albuquerque Machado<sup>2</sup>, Danúbia Michetti Silva<sup>2</sup>, Flávia Alice Timburibá de Medeiros Guimarães<sup>2</sup>, Haline Silva Freitas<sup>2</sup>.

- (1) Hospital Regional da Asa Norte.  
(2) Hospital Materno Infantil de Brasília, HMIB.

**Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico de pacientes portadores de angioedema hereditário (AEH) atendidos em um serviço público de saúde terciário em Brasília (DF) a fim de alertar sobre a importância do seu diagnóstico e tratamento precoces. **Métodos:** Estudo retrospectivo por meio de coleta de dados em prontuários médicos eletrônicos dos pacientes em acompanhamento no ambulatório de AEH. **Resultados:** Foram avaliados prontuários eletrônicos de 32 pacientes em acompanhamento no ambulatório de AEH, dos quais 65,6% eram do sexo feminino e 34,4% do sexo masculino. Em relação ao tipo de AEH, 73,9% apresentavam deficiência do inibidor de C1 esterase e 28,1% tinham inibidor de C1 esterase normal. A idade ao início dos sintomas variou de 5 meses a 50 anos (média de 14,3 anos). O intervalo entre o início dos sintomas e o diagnóstico variou de 1 mês a 35 anos (média de 14,7 anos). Em relação ao uso de profilaxia de longo prazo, 40,6% dos pacientes estavam em uso de alguma medicação. As crises de angioedema no ano de 2015 ocorreram em 87,5% dos pacientes, sendo o local mais acometido o tecido subcutâneo. Nesse mesmo período 34,4% dos pacientes procuraram serviço médico de emergência devido a crises de angioedema, sendo a dor abdominal a principal queixa. Entre os pacientes, 34,4% tiveram acesso ao tratamento com o icatibanto e 3,1% ao inibidor de C1 esterase derivado do plasma em alguma das crises. **Conclusões:** O AEH é uma patologia rara (1:50.000 indivíduos), potencialmente grave e tardiamente diagnosticada. O presente trabalho demonstrou que o perfil dos pacientes portadores de AEH atendidos em ambulatório terciário em Brasília, não se distingue do que é apresentado na literatura mundial. No nosso estudo o tempo médio de diagnóstico foi de 14,7 anos, demonstrando um atraso importante nesse diagnóstico. O acesso ao icatibanto e concentrado do inibidor de C1 esterase, que apresentam nível de evidência A para uso nas crises de angioedema, ainda é restrito em nosso serviço.

### PO266 - PREVALÊNCIA DE URTICÁRIAS INDUZIDAS NO SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DA UFPA

Fabício Bastos Fernandes, Angely Rossana Martins Pinho, Maria de Nazaré Furtado Cunha, Ernesto Yoshihiro Seki Yamano.

Universidade Federal do Pará, UFPA.

As urticárias induzidas podem ser considerada um subgrupo da urticária crônica cujos sintomas são desencadeados por estímulos físicos específicos como frio calor, pressão, vibração ou luz solar, assim como outros desencadeantes como água, contato, aumento de temperatura corporal e exercício físico. **Objetivo:** avaliar a prevalência de urticária induzida no Serviço de alergia e imunologia da UFPA no período de maio/2013 a dezembro/2015. **Casística e métodos:** Foi realizado revisão de prontuários de pacientes atendidos no serviço de alergia e imunologia da UFPA no período. **Resultados:** De 875 pacientes, apenas 42 (4,8%) apresentam diagnóstico de urticária induzida, sendo 36 (85,7%) do sexo feminino, com idade variando de 6 a 63 anos e média de 36,3 anos. Atopia esteve presente em 52,4% dos pacientes, representada por rinite (52,4%) e asma (16,7%). Não houve caso de dermatite atópica. Urticária demográfica foi a mais prevalente com 19 pacientes (45,2%), seguido de urticária de pressão tardia (33,3%), urticária aquagênica (19%), urticária ao frio (9,5%), urticária solar (9,5%). Não foram encontrados pacientes com diagnóstico de urticária colinérgica, ao calor ou urticária vibratória. **Conclusões:** Em nosso meio as urticárias induzidas apresentam baixa prevalência, representadas principalmente por urticária demográfica e urticária de pressão tardia.

### PO267 - QUEILITE DE MIESCHER MONOSSINTOMÁTICA DA SÍNDROME DE MELKERSSON ROSENTHAL (SMR): RELATO DE CASO

Otávio Costa Ribeiro Moraes<sup>1,2</sup>, Isabela Freitas Garcia Tinoco<sup>2</sup>, João Luiz Tinoco Picanço Carvalho<sup>2</sup>, Danielle Ivana Maciel Porto Rodrigues<sup>1,2</sup>, Karla Macedo Brandão de Abreu<sup>1,2</sup>, Guilherme Augusto Nunes Curty<sup>1,2</sup>, Luis Claudio Pereira Fernandes<sup>1,2</sup>.

- (1) Serviço de Alergia e Imunologia Clínica do Hospital Maternidade Teresinha de Jesus.  
(2) Suprema - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, MG.

**Objetivos:** Relatar caso raro de edema labial persistente, bem como, demonstrar seus aspectos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e sua evolução clínica. **Métodos:** Revisão de prontuário e da literatura médica. **Relato do Caso:** A.A.S., 30 anos, feminino, branca, Liberdade/MG. QP: Angioedema labial. HDA: Paciente apresentava há 2 meses, edema labial inferior volumoso, permanente - dia e noite, mole e não doloroso, dificultando a alimentação e a fala. Não relata urticária, nem asma, mas apresenta rinite alérgica intermitente leve. Já havia sido tratada com penicilina benzatina, anti-histamínicos e corticoide oral sem êxito. Portadora de Artrite Reumatoide e Fibromialgia em tratamento com diversas drogas. Hipóteses diagnósticas: Angioedema Hereditário e edema labial a esclarecer. Conduta: prescrito ácido tranexâmico sem melhora do quadro; solicitado Hemograma, T4, TSH, VHS, PCR, FAN, FR, IgA, IgG, IgM, IgE total, Complemento C3 e C4: todos normais; e biópsia labial inferior com diagnóstico de Folliculite Crônica Granulomatosa. Diagnóstico definitivo: Queilite Granulomatosa de Miescher associada a Síndrome de Melkersson-Rosenthal. Tratamento: Infiltração com triancinolona 20 mg intra-lesional (15 aplicações com intervalos de 14 a 30 dias) por 9 meses associado a clofazimina 100 mg/dia VO por 6 meses. Evolução: Após a 6ª aplicação de corticoide iniciou regressão do edema com remissão completa após a 15ª aplicação, quando manifestou Doença de Crohn diagnosticada com colonoscopia e biópsia intestinal. **Conclusão:** A SMR é uma afecção rara, estimada em cerca de 0,08% da população, de etiologia desconhecida, caracterizada por uma tríade clássica definida como paralisia facial recorrente, edema orofacial e língua fissurada. Também pode ocorrer de forma oligossintomática, com duas características da síndrome e monossintomática caracterizada pela queilite granulomatosa de Miescher isoladamente, como no caso relatado.

### PO268 - REAÇÃO A PLANTAS ORNAMENTAIS EM PACIENTE ALÉRGICO AO LÁTEX

Barbara Marialva Teixeira, Carlos Alves Bezerra Filho, Maria Elisa Bertocco Andrade, Carolina Zotelle de Almeida, Karla Michely Inacio de Carvalho, Larissa Romani Colliaso, João Ferreira de Mello, Talita Machado Boulhosa Aranha Pereira.

Hospital do Servidor Público Estadual, HSPE, SP.

**Objetivo:** Descrever um caso de urticária após a visita a shopping de flores. **Método:** Relatar um caso de uma paciente com antecedentes de alergia ao látex e síndrome látex-fruta, que apresentou reação urticariforme após contato com flores. **Resultados:** A.A.O., feminino, 42 anos, veio ao ambulatório de alergia e imunologia, com história de prurido cutâneo e lesões urticariformes generalizadas, cerca de 4 horas após permanecer em recinto fechado com diversas flores. Procurou pronto-atendimento, recebeu medicações injetáveis, prescrito prednisona e loratadina domiciliar. Houve melhora do quadro após 5 dias, e não entrou mais em contato com estas flores. Refere angioedema imediato após contato com látex e hipertireoidismo em uso de tapazol. Realizou 3 cirurgias (uma em ambiente látex free) sem intercorrências. Apresenta IgE específica ao látex: 23,40 (classe 4) e use test negativo. Refere reações, como angioedema, urticária ou vômitos, após ingestão de castanha do pará, mandioca, berinjela, jaca, mamão, kiwi e abacaxi. Resultado de IgE específica: por método imunocap - castanha do pará (0,2), morango (<0,1), kiwi (0,4), banana (0,5); por método radioimunoensaio - sementes oleaginosas 1,38 (classe 2), pólenes de gramíneas 0,10 (classe 0) e mamão <0,35 (classe 0/1). Realizado *prick to prick* com folhas e flores das plantas em outubro de 2013 com folha: Cyclamen (5 mm) e flores: Cyclamen (6mm), Violeta (9mm); Histamina 8mm, controle negativo (4mm). Repetido o mesmo *prick to prick* com folhas, flores e pólenes em julho de 2016 com flor: Cyclamen (4mm) e pólen: Violeta (6mm - eritema); Histamina (4mm), controle negativo (0mm). **Conclusão:** Este caso remete a possibilidade de que indivíduos alérgicos a látex podem reagir também a plantas. Na literatura existem algumas evidências de que esta correlação é possível.

### PO269 - UMA VISÃO DIFERENCIADA NO MANEJO DO DERMOGRAFISMO

Eduardo Magalhães de Souza Lima<sup>1</sup>, Ingrid Pimentel Cunha Magalhães de Souza Lima<sup>1</sup>, Cynthia Dias Pinto Coelho<sup>2</sup>, Marina Cunha de Souza Lima<sup>3</sup>.

- (1) Clínica de Alergia de Souza Lima Ltda.
- (2) Clínica de Psicologia privada.
- (3) UniBH.

**Introdução:** O dermatografismo é um tipo de urticária crônica induzida física em que a aplicação de uma determinada pressão na pele do paciente resultará no aparecimento de pápula no trajeto da pressão exercida. A abordagem atual é muito medicamentosa, se esquecendo, às vezes, de avaliarmos o paciente de forma interdisciplinar para conseguirmos a melhora da qualidade de vida. **Objetivo:** Evidenciar que o tratamento do dermatografismo é muitas vezes um desafio, necessitando de uma abordagem mais ampla e diferenciada. **Método:** Estudo retrospectivo de 280 pacientes diagnosticados com dermatografismo em uma clínica particular de alergia. Revisão bibliográfica não sistemática das fontes consenso americano da AAAAI/ACAAI, PubMed e SciELO. **Resultado:** Foram avaliadas 280 pacientes com dermatografismo, na faixa etária entre 18 e 68 anos de idade, com predominância de 3:1 do sexo feminino. Muitos destes pacientes não obtinham resposta favorável definitiva com o tratamento convencional, e quando foi associado ao seu tratamento o uso de um antidepressivo tricíclico, com ação anti-histamínica, como o cloridrato de doxepina, além de uma avaliação psicológica foi evidenciada melhora significativa dos sintomas. **Conclusão:** Os resultados revelaram uma clara associação com fatores psicossomáticos na evolução do dermatografismo, indicando uma contribuição positiva de abordagem multiprofissional, e do uso de terapêutica antidepressiva isolada ou adjuvante a anti-histamínicos para o controle sintomático do dermatografismo em pacientes selecionados. Os dados evidenciaram portanto, a necessidade de visão diferenciada, biopsicossocial, na abordagem destes pacientes.

### PO270 - URTICÁRIA AO FRIO ADQUIRIDA SECUNDÁRIA A SÍFILIS PRIMÁRIA: RELATO DE CASO

Bruno Emanuel Carvalho Oliveira<sup>1</sup>, Marina Cravo Wermelinger<sup>2</sup>, Cristiane Fernandes Moreira Boralli<sup>1</sup>, Vanessa Tavares Pereira<sup>3</sup>, Thaís Sterza<sup>4</sup>, Clarissa de Lima Honório<sup>5</sup>, Ana Luíza Ribeiro Bard de Carvalho<sup>1</sup>.

- (1) Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ.
- (2) Universidade Federal Fluminense, UFF.
- (3) Universidade do Estado do Pará, UUEPA.
- (4) Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP.
- (5) Hospital de Base do Distrito Federal, BDF.

**Objetivo:** Relatar um caso clínico de urticária ao frio adquirida secundária a sífilis primária. **Método:** Paciente feminina, 36 anos, recepcionista, iniciou há 2 meses quadro diário de urticária após exposição a ambientes frios, água fria e ingestão de líquidos frios. Nega angioedema associado. Nega atopia. Relata presença de úlceras genitais não dolorosas. Teste de cubo de gelo positivo com lesão de eritema, edema e prurido 10 minutos após colocação do gelo. Feita prescrição de cetirizina 10 mg/dia e solicitação de exames. VDRL: 1/128; Teste treponêmico IgG/IgM (+/+); Anti-HIV 1 e 2: negativo; IgG/IgM para Epstein Barr vírus (+/-); IgG/IgM para citomegalovírus (-/-); IgG/IgM para toxoplasmose (+/-); IgG/IgM para rubéola (+/-); HBsAg: negativo; Anti-HBs: 743,2; Anti-HCV: não reagente; IgE total: 88; EPF: negativo. Foi feito diagnóstico de sífilis primária e prescrito penicilina benzatina na dose de 1.200.000 UI. Após 2 meses de tratamento paciente teve remissão do quadro de urticária. **Discussão:** A urticária ao frio (UF) é rara, caracteriza-se pelo rápido desenvolvimento de prurido e edema após exposição ao frio, seja por objetos sólidos, ar ou líquidos frios. As lesões são causadas pela liberação de histamina, leucotrienos e outros mediadores pró-inflamatórios de mastócitos. A UF pode ser adquirida (idiopática ou secundária) ou familiar. A UF adquirida secundária pode ser decorrente de infecções bacterianas ou virais, incluindo sífilis, hepatites, mononucleose infecciosa e infecção pelo HIV. A investigação laboratorial baseia-se em testes sorológicos e confirmação por meio do teste de cubo de gelo. O tratamento consiste em evitar exposição ao frio, tratar doenças subjacentes nas formas secundárias e uso de anti-histamínicos. **Conclusão:** Em pacientes com UF adquirida secundária é importante solicitar sorologias e investigar doenças de base como infecções do trato urogenital cujo tratamento pode levar à remissão da urticária.

### PO271 - URTICÁRIA AO FRIO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Celso Taques Saldanha, Aillyn Fernanda Bianchi, Breno Henrique Lindote, Kiany Mendes Monteiro, José Paulo Flores Sandoval, Thaís Ponciano Silva, Eduard Silva de Souza.

Universidade de Cuiabá, UNIC.

**Introdução:** Urticária ao frio é uma entidade clínica rara e que surge mais frequentemente no adulto jovem, devido ao rápido desenvolvimento de pruridos e placa urticariforme no local de contato ao frio. **Objetivo:** Descrever caso clínico raro de adolescente apresentando urticária desenvolvida por contato ao frio. **Relato de caso:** Adolescente, feminina, 14 anos de idade, atendida em ambulatório de alergia vem apresentando história clínica de lesões dermatológicas compatíveis com urticárias desde o primeiro ano de vida após contato com água fria. Ultimamente passou a apresentar episódios de urticárias após permanência em ambiente climatizado. Tem história clínica progressiva de asma brônquica. Foi realizado teste do cubo de gelo em região anterior do braço direito por 3 minutos, e, após, aproximadamente, 5 minutos, surgiu no local de aplicação uma placa urticariforme e pruriginosa, não acompanhada por manifestações sistêmicas. Depois de firmado o diagnóstico de urticária ao frio, a paciente foi informada dos principais desencadeantes da urticária ao frio, além do uso de anti-histamínicos quando necessário. **Conclusão:** Trata-se de uma enfermidade urticariforme ao frio, cujas manifestações clínicas vêm ocorrendo desde o primeiro ano de vida. O diagnóstico foi possível após anamnese detalhada associada ao teste clínico com cubo de gelo e que permitiu melhor elucidação do caso.

### PO272 - URTICÁRIA COLINÉRGICA EM ASSOCIAÇÃO COM URTICÁRIA AQUAGÊNICA: RELATO DE CASO

Ana Caroline Lopes Souza, Ana Caroline Dela Bianca, Tâmis Cipriano, Ana Carla Moura, Dayanne Bruscky, Emanuel Sarinho.

Serviço de Alergia e Imunologia Clínica do Hospital das Clínicas, UFPE.

**Objetivo:** Relatar o caso de paciente portadora da associação incomum de urticária aquagênica e urticária colinérgica. **Relato de Caso:** Paciente A.C.L.S., 23 anos, feminino, com histórico de atopia desde a infância (asma e rinite), apresenta urticárias alguns minutos após a prática de exercício físico, sudorese ou permanência em ambientes quentes há aproximadamente 10 anos. Apresenta, ainda, urticárias diariamente cerca de cinco minutos após contato com água (banho de chuveiro, rio, piscina ou chuva) independentemente da temperatura há cerca de 7 anos. Em todas as situações as lesões são constituídas por micropápulas eritematoso-pruriginosas, envoltas por halo eritematoso, acometem principalmente o tronco, sem lesões nas extremidades, e duram de 15 a 20 minutos. Nega associação das urticárias com angioedema, sintomas gastrointestinais, cardiovasculares ou respiratórios. Não relaciona a piora da rinite com a exacerbação dos sintomas da urticária. Não há histórico familiar de atopia, nem de urticária. Realizou tratamento há 5 anos dos referidos sintomas em outro serviço com hidroxizina sem boa resposta e com efeitos colaterais. Em nosso serviço, foram realizados testes para urticária física com os seguintes resultados: dermatografismo negativo, teste para urticária colinérgica positivo, teste para urticária aquagênica positivo. Foram, então, confirmados os diagnósticos de urticária colinérgica associada à urticária aquagênica e proposto o tratamento com bilastina 20 mg ao dia e feitas orientações preventivas. **Resultados:** Houve aderência ao tratamento sugerido e controle dos sintomas até o presente momento. **Conclusão:** A urticária crônica afeta enormemente a qualidade de vida dos seus portadores, principalmente quando coexiste mais de um tipo. Portanto o seu adequado diagnóstico e tratamento é de suma importância para a melhoria da qualidade de vida e prevenção de sintomas mais graves.

### PO273 - URTICÁRIA CRÔNICA ESPONTÂNEA (UCE) E SARCOIDOSE: DOENÇAS RELACIONADAS OU MERA COINCIDÊNCIA?

Ana Carolina Miranda Carvalho Ferreira Fernandes de Sousa, Priscila de Souza Campos dos Santos, Sérgio Duarte Dortas Júnior, José Elabras Filho, Solange Oliveira Rodrigues Valle, Gisele Viana Pires, Ilda Maria da Costa Ferreira.

Serviço de Imunologia Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, HUCFF-UFRJ.

A UCE pode ter etiologia desconhecida ou pode estar relacionada a causas infecciosas, autoimunes e autoalérgicas. A Sarcoidose é uma doença granulomatosa sem caseação, não infecciosa, de etiologia desconhecida, cuja patogênese podem participar fatores genéticos, imunológicos, ambientais e infecciosos. **Objetivo:** Relatar o caso de paciente com UCE e sarcoidose. **Relato de caso:** A.L.P., feminino, 50 anos, natural do Espírito Santo. Há 5 anos com lesões circulares, róseas, generalizadas, precipitadas por estresse, pressão e calor e regrediam com o uso de anti-histamínicos e corticoide oral. Apresentava também uveíte, artrite em mãos e punhos (uso frequente de AINES), dispnéia aos grandes esforços e perda ponderal. Encaminhada a Serviço de referência para investigação. Ao exame: linfadenomegalia generalizada, hepatoesplenomegalia, UAS 6. Hemograma normal, VHS 42, eletroforese de proteínas com hipergamaglobulinemia policlonal; testes para urticárias induzidas e soro e plasma autólogos, positivo apenas para dermografismo. PPD não reator; TC de tórax: linfonodos mediastinais, axilares e supraclaviculares, sem alterações pulmonares parenquimatosas. Proscrito AINES e prescrito anti-histamínico, com controle. Exame histopatológico de linfonodo inguinal evidenciou processo inflamatório crônico granulomatoso do tipo corpo estranho, confirmando sarcoidose. **Conclusão:** A UCE pode ser a primeira manifestação de inúmeras doenças infecciosas e inflamatórias. Na sarcoidose o processo inflamatório é bastante complexo estando presente em sua patogênese distintos mediadores. Em 20-35% dos casos, a pele é acometida, sem registro de lesões urticariformes. No caso descrito, a paciente apresenta duas enfermidades onde há forte evidência da participação do sistema imunitário. Estudos prospectivos serão necessários para que possamos determinar uma associação entre essas duas condições. Vale ressaltar, que um diagnóstico preciso faz-se mandatório para a instituição de um tratamento eficaz.

### PO274 - URTICÁRIA CRÔNICA ESPONTÂNEA COM RESPOSTA POSITIVA AO OMALIZUMABE: UM RELATO DE CASO

Paulo Victor Moreira Guimarães, Patrícia Pinheiro Cabral, Paula Santana Marra, Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio, Andrielle Nunes Santos, Rafaella Oliveira Curti, Daniel Strozzi.

Escola de Ciências Médicas, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, PUC-GO.

**Objetivo:** Relato de um caso com UCE não responsivo aos tratamentos convencionais, porém com resposta positiva ao Omalizumabe(OMZ). **Método:** Coleta documental com observação clínica respaldado nas bases científicas SciELO e PubMed. **Resultados:** E., 60 anos, iniciou acompanhamento em fevereiro/14 por UCE há 16 anos, com urticais, febre, mialgia, prurido intenso e alterações de humor. Foi prescrito anti-histamínico H1 de segunda geração (AH12G) 2x/dia. Com piora dos sintomas foram acrescentados anti-histamínico H2 de 12/12h e Dexametazona (DXT) por 7 dias. A melhora do quadro ocorria só com o uso da DXT, portanto foi associado hidroxizina 50 mg. Ainda sem melhora significativa foi introduzido Dapsona 100 mg, ocorrendo melhora parcial. Após 45 dias, teve nova crise sem alterações nos exames. Para melhor controle foi introduzida ciclosporina (CLP) 300 mg dia, ficando a paciente assintomática. Na retirada progressiva da DXT, os sintomas reiniciavam. Foi feito o controle gradual da medicação, associada com ajuste da CLP. Houve sucesso na retirada da DXT, e controle com CLP. Em maio/15, apresentou anemia leve e aumento da creatinina persistentes. Foi feita a suspensão de CLP. Iniciou-se a administração de OMZ com um intervalo de 30 dias entre as doses. Cinco dias após a primeira dose UAS7 = 0. Hoje, na 3ª dose, exames estão normais e houve melhora significativa na qualidade de vida da paciente. **Conclusões:** O tratamento convencional de primeira e segunda linha da urticária crônica espontânea, com AH12G, não gerou resultados. A CLP, apesar de eficaz, resultou em efeitos colaterais. O OMZ, terceira linha de tratamento, foi introduzido e, até o momento, resultou na remissão total dos sintomas, e melhora expressiva da qualidade de vida sem efeitos colaterais aparentes.

### PO275 - URTICÁRIA CRÔNICA ESPONTÂNEA: PERFIL DOS PACIENTES E RESPOSTA À TERAPIA COM OMALIZUMABE

Fernanda Lugão Campinhos<sup>1</sup>, Therezinha Ribeiro Moyses<sup>1</sup>, Thais Sterza<sup>1</sup>, Michelly Sansão Filetti<sup>1</sup>, Faradiba Sarquis Serpa<sup>2</sup>.

(1) Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, ES.

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

**Objetivo:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico e a resposta à terapia com omalizumabe em pacientes com urticária crônica espontânea (UCE). **Método:** Foram avaliados pacientes com diagnóstico de UCE que não responderam ao tratamento com doses elevadas de anti-histamínicos e estavam em terapia com omalizumabe 150 ou 300 mg de 4/4 semanas. As variáveis avaliadas foram sexo, idade, tempo de evolução da doença, presença de autoimunidade, tempo de tratamento com omalizumabe, controle dos sintomas (por meio da resposta clínica e do UAS7) e as reações adversas ocorridas durante o tratamento. **Resultado:** Foram avaliados 9 pacientes com UCE em terapia com omalizumabe. Destes, 8 pacientes (88,8%) eram do sexo feminino, a idade variou de 24 a 61 anos (média= 42,5 anos) e o tempo médio de evolução da doença foi de 11 anos. Dois pacientes (22%) apresentavam doença autoimune associada (Esclerose Múltipla e Tireoidite de Hashimoto). Na avaliação da resposta ao tratamento, 3 pacientes (33%) apresentaram controle total dos sintomas após a primeira dose de omalizumabe e 6 pacientes (67%) após a terceira dose do medicamento. O tempo de tratamento com omalizumabe variou de 3 a 36 meses. A dose de omalizumabe foi reduzida de 300 mg para 150 mg em dois pacientes com manutenção do controle dos sintomas. Nenhum evento adverso severo foi observado, apenas 2 pacientes (22%) apresentaram reação adversa, sendo um caso de hiperemia no local da aplicação e outro cefaleia. **Conclusão:** O perfil clínico epidemiológico dos pacientes estudados foi semelhante ao descrito na literatura. O omalizumabe mostrou-se uma opção terapêutica eficaz e segura para o tratamento dos pacientes portadores de urticária crônica refratária.

### PO276 - URTICÁRIA CRÔNICA: RESPOSTA AOS ANTILEUCOTRIENOS

Carolina Tavares de Alcântara, Mariele Morandin Lopes, Pamella Diogo Salles, Paula Dantas, Jorge Kalil, Antonio Abílio Motta, Rosana Câmara Agondi.

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

**Objetivos:** Pacientes com urticária crônica (UC) frequentemente exacerbam (20-40%) com o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), que são medicamentos que inibem a ciclo-oxigenase 1 e levam a um desvio para produção de leucotrienos. O tratamento de primeira linha para UC é o anti-histamínico (AH1). Os antileucotrienos seriam uma opção terapêutica para aqueles que não respondam aos AH1. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia do antileucotrienos nos pacientes com UC que não responderam apenas aos AH1. **Método:** Estudo retrospectivo com análise de prontuários de pacientes com UC em seguimento ambulatorial em um hospital universitário terciário. Todos os pacientes foram interrogados sobre a história de exacerbação ou não da UC por AINEs e estavam em uso de AH1. O montelucaste foi introduzido para todos os pacientes, em algum momento do acompanhamento. Foram avaliadas a resposta ao antileucotrieno e a presença da associação desta resposta à história de exacerbação com AINE. **Resultados:** Sessenta e dois pacientes participaram do estudo. A média de idade foi de 48 anos, sendo 83,9% do sexo feminino. Destes, 27 pacientes não referiam piora com AINE, porém, 48,1% deles obtiveram boa resposta com antileucotrieno. Trinta e cinco pacientes (56,5%) referiam piora da urticária com uso de AINEs e, destes, 77,1% responderam ao antileucotrieno. Houve resposta a este medicamento, estatisticamente significativa (p=0,0312) no grupo de pacientes com UC e piora com AINE. **Conclusão:** Embora os AH1 sejam a primeira opção de tratamento para pacientes com UC, cerca de 40-50% não respondem adequadamente a estes medicamentos. A associação dos antileucotrienos aos AH1 seria uma opção eficaz. Este estudo mostrou que 65% dos pacientes responderam a esta associação e que essa opção se torna ainda mais relevante em pacientes que possuem piora clínica com AINEs, vista a resposta que estes tiveram ao uso de antileucotrienos.

### PO277 - URTICÁRIA DE PRESSÃO TARDIA, DA PEREGRINAÇÃO AO DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: RELATO DE CASO

Bruno Emanuel Carvalho Oliveira<sup>1</sup>, Marina Cravo Wermelinger<sup>2</sup>, Vanessa Tavares Pereira<sup>3</sup>, Thaís Sterza<sup>4</sup>, Clarissa de Lima Honório<sup>5</sup>, Ana Luíza Ribeiro Bard de Carvalho<sup>1</sup>, Sérgio Duarte Dortas Júnior<sup>1</sup>.

- (1) Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ.
- (2) Universidade Federal Fluminense, UFF.
- (3) Universidade do Estado do Pará, UEPA.
- (4) Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP.
- (5) Hospital de Base do Distrito Federal, BDF.

**Objetivo:** Relatar as dificuldades encontradas por um paciente com urticária de pressão tardia (UPT) com manifestações sistêmicas em relação ao seu diagnóstico e tratamento. **Método:** Paciente masculino, 52 anos, frentista, admitido no PA com relato do surgimento de lesão em placa, edematosa, eritematosa, dolorosa, não pruriginosa e com sensação de queimação na região posterior do pescoço há 1 dia. A lesão surgiu 6 horas após ter deitado, apoiando a região afetada, em um degrau de escada. Não haviam lesões em outras partes do corpo. Apresentava febre, cefaleia e artralgia de mãos e pés. Referia lesões semelhantes em abdome, mãos, pés, região posterior das coxas e nádegas há 2 anos. Durante este período foi atendido em diversas emergências onde prescreviam antibióticos e AINEs, sem melhora clínica e/ou elucidação diagnóstica, o que causava transtorno emocional ao paciente. Leucocitose de 14.000 com desvio para a esquerda. Ainda no PA suspeitou-se de UPT e optou-se por tratamento inicial com prednisona 40 mg VO por 7 dias. Atendido em consultório de alergia, foi realizado Teste de Warin com positividade após 8 horas da provocação. Outros testes para urticárias induzidas e teste do soro autólogo negativos. Paciente mudou de função no trabalho e teve controle do quadro com uso regular de Dapsona 50 mg/dia. **Discussão:** A UPT provavelmente não é tão rara, porém pouco conhecida, e consequentemente subdiagnosticada. O quadro clínico é diferente da urticária clássica e pode envolver manifestações sistêmicas. **Conclusão:** A peregrinação deste paciente com diagnóstico de UPT indica a necessidade de maior divulgação desta entidade, principalmente quando vem acompanhada de manifestações sistêmicas.

### PO278 - USO DE DAPSONA EM PACIENTES COM URTICÁRIA CRÔNICA ESPONTÂNEA REFRATÁRIA A ANTI-HISTAMÍNICOS

Thais Barreto Mota, José Carlison Santos de Oliveira, Leila Vieira Borges Trancoso Neves, Joanemile Pacheco de Figueiredo, Tarso Bonfim Barbosa, Regis de Albuquerque Campos.

Hospital Universitário Professor Edgar Santos, UFBA.

**Objetivo:** Avaliar a resposta e efeitos adversos ao tratamento com Dapsona em pacientes refratários ao uso de anti histamínico em altas doses. **Metodologia:** Estudo retrospectivo com análise de prontuários dos pacientes atendidos nos ambulatórios do Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES) e ambulatório da Clínica Alergodermoclin. **Resultados:** Foram avaliados 14 pacientes com urticária crônica espontânea de difícil controle. Todos os pacientes fizeram tratamento prévio com dose quadruplicada de anti histamínico de segunda geração e os anti histamínicos foram mantidos em associação ao Dapsona. A idade média dos pacientes foi de 43,2 anos, com predomínio do gênero feminino (71,4%). O tempo mínimo de tratamento foi de 7 dias e o tempo máximo de 485 dias até o momento. Os efeitos adversos ocorreram em oito pacientes (57,1%), sendo a metahemoglobinemia em 50% dos casos. Nove pacientes (64,3%) tiveram resposta ao tratamento, porém 22,2% destes necessitaram interromper a medicação por efeito adverso e 11,1% apresentaram retorno dos sintomas após 16 meses de uso da medicação. A dose de tratamento com Dapsona foi iniciada com 100 mg e aumentado até 200 mg caso o paciente não apresentasse resposta nem efeito adverso. Dos pacientes que toleraram o aumento da dose para 200 mg (28,6%), foi obtido resposta em 75% dos casos e 25% suspendeu o tratamento por efeito adverso. Urticária de pressão tardia foi observado em seis pacientes (42,9%), e destes, cinco tiveram resposta ao tratamento (83,3%). **Conclusão:** A Dapsona constitui uma alternativa acessível pelo seu baixo custo e apresenta boa eficácia no tratamento da urticária crônica refratária ao uso de anti histamínicos, evidenciando conformidade com a literatura. Entretanto, nesta análise foi observado altas taxas de efeitos adversos relacionado a droga.

