

Anafilaxia induzida por medicamentos

Edgardo Jares, Mario Sanchez-Borges, Maximiliano Gómez, Luis Felipe Ensina, Jonathan Bernstein, Alfredo Arias Cruz, Silvana Monsell, Antonio Castillo, Sandra Gonzalez Díaz, Alejandra Macias Weinmann, Roberto Serrano, Blanca Morfin Maciel, Galie Mimessi, Luis Fernando Ramirez Zuluaga, Alicia De Falco, Susana de Barayazarra, Ivan Cherrez Ojeda, Olga Patricia Monge Ortega, Perla Alcaraz Duarte, Pedro Piraino, Andrea Znacchi, Pedro Giavina-Bianchi, Ricardo Cardona Villa*

Introdução: As informações sobre a clínica e causadores de anafilaxia por medicamentos em nossos países é escassa. **Objetivos:** Abordar as principais manifestações clínicas e agentes responsáveis pelas reações anafiláticas por medicamentos na América Latina. **Métodos:** Estudo transversal descritivo mediante um questionário *online* efetuado em 14 unidades de alergologia em 6 países da América Latina. Foram selecionados consecutivamente os pacientes atendidos nos serviços de alergia por anafilaxia presumivelmente produzida por medicamentos. **Resultados:** Foram avaliados 98 pacientes. Antecedentes de reações a outros medicamentos foi observada em 32% dos casos, sendo 29% com o mesmo fármaco, porém com menor gravidade, e 10% apresentaram reações anteriores relacionadas a mesma droga com gravidade semelhante ou superior. A maior parte das reações (77%) iniciaram em menos de 1 hora, e 9% entre 1 e 2 horas após o contato com o fármaco. Reações moderadas foram observadas em 53% e graves em 43% dos pacientes. Entre as reações graves, 48% iniciaram nos primeiros 10 minutos após o contato com o fármaco (grupo leve/moderado 17%). A administração parenteral foi responsável por 32% das reações. Nos casos de causalidade certa ou provável, os ANEs foram implicados em 54% dos casos, antibióticos beta-lactâmicos em 20%, antibióticos não beta-lactâmicos em 4%, anestésicos 3%, contrastes radiológicos e relaxantes musculares 2%. **Conclusão:** Os AINEs estão implicados em mais da metade dos pacientes com anafilaxia por medicamentos. Os beta-lactâmicos foram o segundo grupo em importância. Mais de 80% das reações foram desencadeadas em menos de 2 horas após a administração do fármaco, e as que começaram nos primeiros 10 minutos apresentaram maior risco de gravidade. Quase 40% dos casos ocorreram em pacientes com antecedentes de reações anteriores ao mesmo medicamento ou medicamentos do mesmo grupo, enfatizando a necessidade de educação dos médicos neste aspecto.

* Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - EPM.



Anafilaxia precoce em lactentes com alergia ao leite de vaca

Larissa Marinovich, Rosane Vieira, Cynthia Mafra Fonseca de Lima, Giovanna Hernandez y Hernandez, Cássia Maria Carvalho Abrantes do Amaral, Antônio Carlos Pastorino, Cleonir de Moraes Lui Beck, Ana Paula Beltran Moschione Castro*

Introdução: Anafilaxia em lactentes apresenta características especiais e pouco conhecidas, além da negativa de antecedentes pessoais, que dificultam o diagnóstico imediato e abordagem adequada do quadro agudo. Os alérgenos alimentares são os desencadeantes mais prevalentes nesta faixa etária, com maior prevalência da alergia às proteínas do leite de vaca (APLV). **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico dos lactentes com história de anafilaxia no ambulatório de alergia alimentar do Instituto da Criança de Hospital Universitário de SP. **Método:** Foram incluídos, retrospectivamente, lactentes de até 1 ano de idade atendidos no ambulatório, entre 1990 e 2013 com diagnóstico de anafilaxia após ingestão de leite de vaca ou derivados. Os parâmetros avaliados foram: idade de aparecimento do primeiro episódio de anafilaxia, gravidade do quadro e manifestações clínicas na crise, antecedentes pessoais e recorrência das crises. **Resultados:** Foram analisados 68 prontuários de lactentes atendidos no serviço com diagnóstico de anafilaxia após ingestão de leite ou derivados. A média de idade foi de 5,1 meses e 37 lactentes apresentaram anafilaxia como primeira manifestação clínica. A mais prevalente foi urticária em 29 lactentes, seguida de angioedema em 27 e vômito em 16. Destes, 11 foram tratados com adrenalina, 7 com anti-histamínicos e 6 com corticoides. Treze lactentes apresentaram recorrência de anafilaxia. A prematuridade e a presença de dermatite se relacionaram à maior ocorrência de anafilaxia como manifestação clínica da APLV ($p > 0,05$). **Conclusão:** Anafilaxia no primeiro ano de vida é um evento raro, mas em pacientes com alergia à proteína do leite de vaca pode ocorrer. Embora os sintomas sejam semelhantes aos das crianças mais velhas, houve dificuldades na utilização da medicação preconizada para tratamento de anafilaxia. Esta dificuldade do reconhecimento e manejo pode ser um fator de risco a ocorrência episódios repetidos de anafilaxia.

* Universidade Anhembi Morumbi.



Tratamento e investigação em anafilaxia induzida por fármacos

Edgardo Jares, Mario Sánchez-Borges, Maximiliano Gómez, Luis Felipe Ensina, Jonathan Bernstein, Alfredo Arias Cruz, Silvana Monsell, Antonio Castillo, Sandra Gonzalez Díaz, Alejandra Macias Weinmann, Roberto Gustavo Serrano, Blanca Morfin-Maciel, Galie Mimessi, Luis Fernando Ramirez Zuluaga, Alicia De Falco, Susana de Barayazarra, Ivan Cherrez Ojeda, Olga Patricia Monge Ortega, Perla Alcaraz Duarte, Pedro Piraino, Andrea Zanacchi, Pedro Giavina-Bianchi, Ricardo Cardona Villa*

Introdução: O tratamento da anafilaxia induzida por fármacos é realizado habitualmente por médicos sem treinamento em alergologia. **Objetivos:** Relatamos o manejo de pacientes com anafilaxia por fármacos durante o episódio agudo, e a investigação efetuada, quando avaliados posteriormente por especialistas. **Método:** Estudo transversal descritivo mediante um questionário *online* efetuado em 14 unidades de alergologia em 6 países da América Latina. Foram selecionados pacientes consecutivos consultados por anafilaxia presumivelmente induzida por medicamentos. **Resultados:** Foram avaliados 98 pacientes, 59% mulheres, 58% das reações tratadas em pronto-socorro, 25% em enfermaria, e 10% em UTI. Receberam corticosteroides sistêmicos 84%, anti-histamínicos 87%, oxigênio 48%, broncodilatadores inalados 39%, adrenalina IM 37%, adrenalina SC 13%. Os pacientes graves receberam adrenalina em 85,7% dos casos e os leves/moderados em 25%. Após a alta, 43% receberam um plano de ação para emergências (52% no grupo grave e 35,7% no leve-moderado), prescrição de adrenalina autoinjetável (6%), conselhos para evitar o fármaco (6%), e corticosteroides e/ou anti-histamínicos orais (3%). A triptase sérica foi dosada em 4% dos pacientes durante a investigação alergológica, e em 1% no episódio agudo (elevada). Foi realizado teste de puntura em 21% dos pacientes, teste intradérmico em 14%, teste de provcação em 27%, IgE total em 46% e IgE específica em 22%. **Conclusão:** A maioria dos pacientes foi tratada em serviços de emergência e receberam anti-histamínicos e corticosteroides. A adrenalina foi utilizada com frequência nos casos graves, mas não nos leves e moderados. Mais da metade dos pacientes não receberam um plano de ação para anafilaxia, indicação de adrenalina como terapia de resgate, ou conselhos para evitar a medicação implicada. A educação médica dos médicos da atenção primária e emergência deveria focar a avaliação e tratamento das reações de hipersensibilidade por medicamentos.

* Fundación LIBRA, Buenos Aires, Argentina.