

## Anafilaxia por drogas: há diferenças em relação às reações desencadeadas por alimentos?

Patricia Guerzet Ayres Bastos, Bárbara Martins de Aquino,  
Renata Rodrigues Cocco, Dirceu Solé, Inês Camelo Nunes, Luis Felipe Ensina\*

**Racional:** A anafilaxia é uma reação sistêmica aguda, grave e potencialmente fatal. Os desencadeantes variam em relação à idade do paciente. Porém, dados relacionados à prevalência e à incidência são escassos. O objetivo deste estudo foi avaliar as diferenças nas características clínicas das reações anafiláticas desencadeadas por drogas e alimentos. **Método:** Análise do banco de dados de pacientes acompanhados em um centro de referência, com diagnóstico confirmado de anafilaxia de acordo com os critérios de Food Allergy and Anaphylaxis Network (FAAN) e National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID). No período de maio/2017 a junho/2018 foram analisados 150 pacientes e 117 tiveram seu diagnóstico confirmado por drogas ou alimentos. Os desencadeantes foram confirmados por testes de IgE específica *in vivo* e *in vitro* e/ou teste de provocação oral e/ou teste intradérmico. As variáveis analisadas em relação aos desencadeantes foram: sexo, idade, tempo entre exposição e reação, local onde ocorreu a reação, uso de adrenalina, conhecimento prévio do desencadeante, gravidade e antecedente de atopia. **Resultados:** Do total de 117 pacientes que tiveram o desencadeante confirmado, os alimentos (52%) e as drogas (37%) foram os mais implicados. Em ambos os grupos a prevalência foi maior no sexo masculino (66%) e com manifestação leve/moderada (79%). Pacientes com anafilaxia por alimentos tinham mais antecedente de atopia ( $p < 0,0009$ ) e conhecimento prévio do desencadeante da sua reação ( $p < 0,0006$ ), e foram tratados mais frequentemente com adrenalina ( $p < 0,05$ ). As reações desencadeadas por drogas foram mais frequentes em adultos ( $\geq 18$  anos;  $p < 0,0001$ ), em ambiente hospitalar ( $p < 0,003$ ) e 10 minutos ou mais após exposição ( $p < 0,0015$ ). **Conclusão:** Manifestar anafilaxia por drogas ou por alimentos implica em diferenças quanto à idade dos pacientes, local e tempo para início da reação, tratamento efetuado, conhecimento prévio sobre desencadeante da alergia e antecedentes de atopia.

\* UNIFESP.

## Avaliação da sensibilidade e segurança de diferentes concentrações de extrato alergênico de látex (*Hevea brasiliensis*) para realização de teste cutâneo de leitura imediata (*prick-test*)

Cynthia Mafrá Fonseca de Lima, Giovanna Hernandez y Hernandez, Priscilla Rios Cordeiro Macedo, Victor do Espírito Santo Cunha, Ruppert Ludwig Hahnstadt, Jorge Kalil, Fabio F. Morato Castro, Clóvis Eduardo Santos Galvão\*

**Racional:** Extratos alergênicos de látex têm maior potencial de provocar reações sistêmicas graves após testes cutâneos (TC) que outros extratos. No Brasil, não temos extratos padronizados para diagnóstico de alergia ao látex, porém sugere-se que o Hev b 5 possa ter uma habilidade aumentada de ligação à IgE. O objetivo do trabalho foi avaliar a sensibilidade e segurança em concentrações diferentes de extrato de látex (*Hevea brasiliensis*) utilizados para *prick-test*. **Método:** Foram incluídos pacientes com história clínica de alergia ao látex, *prick-test* positivo, maiores de 18 anos e IgE específica positiva para proteínas do látex. Foram excluídos pacientes gestantes, com doenças autoimunes e em uso de imunossupressores. O extrato de látex foi testado através de *prick-test*, em concentrações diferentes com soluções de controle positivo e negativo. Os extratos foram fornecidos pela FDA Allergenic Ltda. **Resultados:** Preencheram os critérios de inclusão 26 pacientes, sendo 16 (61,53%) alocados no Grupo A (GA) e 10 (38,46%) no Grupo Controle (GC). 96,1% eram do sexo feminino. Para obter a padronização do extrato de *Hevea brasiliensis*, utilizamos quatro concentrações (1µg/mL[L1]; 10µg/mL[L10]; 100 µg/mL[L100]; e 500 µg/mL[L500]). A avaliação no GA demonstrou positividade em 6 indivíduos para L1, 12 para L2, 12 para L100 e 14 para L500. Quanto ao GC, não se observou positividade em nenhuma concentração, como esperado e também não houve reação adversa. Apresentaram positividade em até 2 concentrações, 4(15,38%) pacientes e em mais de 3 foram 12 (46,15%). No GA, 1 paciente apresentou reação anafilática Grau III (L500) após TC, necessitando uso de adrenalina, e 1 apresentou reação Grau II (L500), sendo medicado com sintomáticos, ambos com resolução do quadro. **Conclusões:** Encontramos, portanto, resposta positiva aos TC. A sensibilização foi detectada com o extrato avaliado, na concentração de 100 mcg/mL e não foram observadas reações adversas, mostrando boa sensibilidade e segurança.

\* Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP.

## Avaliação do conhecimento sobre anafilaxia dos estudantes no último ano do curso de Medicina

Hanna Lara da Cruz Dineas de Oliveira, Carolina de Castro Gasparin,  
Albertina Varandas Capelo, Fernanda Tardelli Sanchez,  
Cley Larisa Ângulo Llerena, Eliane Miranda da Silva, Norma de Paula Rubini,  
Fernando Samuel Sion, Jorge Francisco da Cunha Pinto\*

**Introdução:** A anafilaxia (AA) é considerada uma doença grave, potencialmente fatal, com aumento na sua incidência, e dificuldade de diagnóstico e manejo, particularmente, por profissionais da área da saúde. **Objetivo:** Avaliar os conhecimentos sobre diagnóstico e tratamento da anafilaxia dos estudantes no último ano de medicina. **Métodos:** Estudo transversal, com questionário modificado autopreenchido incluindo 15 itens, aplicado a estudantes no último ano do Curso de Medicina. **Resultados:** Foram incluídos 75 questionários, sendo 76% alunos de especialidades clínicas. 56% do sexo feminino, média da idade de  $24,98 \pm 3,09$  anos. Todos afirmaram que anafilaxia pode causar risco de vida, 28% alegaram conhecer alguém que já teve anafilaxia e 17% ter visto sendo tratado para anafilaxia. 20% (15/75) acertaram quanto aos sintomas, 90% não associaram sintomas gastrointestinais. Em relação ao diagnóstico validado do National Institute of Allergy and Anaphylaxis (NIAID/ FAAN), 32% acertaram ao incluir todos os três critérios. 47% optaram pelo critério em que há o conhecimento do alérgeno e envolvimento de 2 sistemas, enquanto nenhum dos alunos optaram pela redução da pressão arterial com alérgeno conhecido. 93% acertaram quanto ao tratamento com adrenalina, porém somente 33,33% acertaram quanto a readministração a cada 5 minutos. 57% recomendou a via intramuscular, e 44% acertaram o local da aplicação. 65% não sabiam a dose para crianças e adultos. 65% indicou a observação por 24-48 horas após o tratamento. 76% optaram por referenciar ao alergista e 58% disseram não conhecer o autoinjeter de adrenalina. **Conclusão:** As nossas respostas refletem melhores resultados em relação a outros estudos nacionais com médicos, porém ainda destacamos o baixo desempenho de países ibero-americanos. Considerando-se o aumento da incidência e dos óbitos por anafilaxia, é imprescindível uma força tarefa para o aprimoramento da educação continuada sobre anafilaxia por profissionais da área da saúde.

\* Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Rio de Janeiro, RJ.



## Diferenças clínicas e fatores associados à gravidade das reações anafiláticas em um centro de referência em alergia

Patricia Guerzet Ayres Bastos, Bárbara Martins de Aquino, Renata Rodrigues Cocco, Dirceu Solé, Inês Camelo Nunes, Luis Felipe Ensina\*

**Racional:** A anafilaxia é uma reação sistêmica aguda, grave e potencialmente fatal. Dados relacionados às suas prevalências e incidências são escassos, especialmente no Brasil. O objetivo deste estudo foi avaliar fatores associados à gravidade das reações anafiláticas. **Método:** Análise do banco de dados de 150 pacientes com diagnóstico de anafilaxia atendidos em um centro de referência em alergia, no período de maio/2017 a junho/2018. Foram incluídos aqueles com desencadeantes confirmados por testes de IgE específica *in vivo* e *in vitro* e/ou teste de provocação oral e/ou teste intradérmico. Foram consideradas graves as reações anafiláticas que cursaram com hipóxia, hipotensão ou comprometimento neurológico de acordo com os critérios de Brown. As variáveis analisadas em relação à gravidade das reações (leves/moderadas ou graves) foram: sexo, idade, tempo entre exposição e reação, local onde ocorreu a reação, uso de adrenalina, desencadeantes (alimentos ou drogas) e conhecimento prévio do desencadeante da reação. **Resultados:** Os desencadeantes foram confirmados em 78% (117/150) dos pacientes. Dezesesseis pacientes (13%) apresentaram reações graves, sendo mais frequentes no sexo feminino (58%). Pacientes adultos ( $\geq 18$  anos) apresentaram reações graves com maior frequência do que as crianças ( $p < 0,0008$ ). Não houve diferença significativa entre os grupos quanto aos demais fatores analisados. Apesar disso, entre as reações graves observou-se maior ocorrência em ambiente não hospitalar, 10 minutos ou mais após exposição, uso mais frequente de adrenalina, drogas mais implicadas que os alimentos e maior desconhecimento prévio do desencadente. **Conclusão:** A gravidade das reações anafiláticas associou-s à idade dos pacientes. Mais estudos poderão confirmar ou não eventuais associações entre gravidade e os demais fatores estudados.

\* UNIFESP, São Paulo, SP.

## Reações adversas durante a imunoterapia com veneno de *Hymenoptera*

Lívia Gomes Fonseca, Alexandra Sayuri Watanabe, João Paulo de Assis, Keity Souza Santos, Jorge Kalil, Fabio Fernandes Morato Castro\*

**Racional:** as anafilaxias por venenos de *Hymenoptera* (abelha, vespa e formiga) são efetivamente tratadas com imunoterapia específica. Desde sua introdução há 40 anos, foi capaz de evitar reações a novas ferroadas, embora reações sistêmicas ocasionalmente possam ocorrer durante o tratamento. **Objetivo:** Avaliar as reações adversas que ocorrem durante a imunoterapia com venenos de himenópteros em pacientes com anafilaxia a esses insetos. **Métodos:** 137 prontuários de pacientes submetidos a imunoterapia específica em ambulatório especializado de hospital terciário foram analisados quanto às reações adversas. A gravidade das reações sistêmicas foi avaliada de acordo com os critérios da Organização Mundial de Alergia (WAO). **Resultados:** Considerando a imunoterapia com veneno de abelha (43 pacientes), reações locais foram observadas na fase de indução e manutenção em 2(4,6%) e 3 (6,9%) dos pacientes, respectivamente. Somente 1 paciente (2,3%) apresentou reação sistêmica na fase de indução (grau 2). Quanto ao veneno de vespa (22 pacientes) foi observada reação local em 1 paciente (4,5%) durante a fase de manutenção e 1 paciente (4,5%) apresentou reação sistêmica na indução (grau 1). Quanto ao veneno de formiga (72 pacientes), as reações locais foram vistas em 2 (2,8%) e 16 (22,2%) dos pacientes durante a fase de indução e manutenção, respectivamente. Nenhum paciente apresentou reação sistêmica durante a imunoterapia com veneno desse inseto. **Conclusão:** Reações locais ocorrem mais na imunoterapia com veneno de formiga, fato este explicado pelo mesmo conter corpo total do inseto. As reações adversas durante a imunoterapia com venenos de himenópteros geralmente são leves e locais, embora reações sistêmicas podem ocorrer principalmente com o veneno de abelha (reações mais graves) e de vespa. Embora raras, as reações sistêmicas devem ser consideradas na imunoterapia, devendo ser realizada por profissional especializado e treinado no tratamento dessas reações.

\* Universidade São Paulo.