

Efeitos do corticoide inalado em dose elevada para pacientes com asma grave

Priscila Megumi Takejima, Antônio Penido, João Paulo de Assis,
Gabriella Melo Fontes Silva Dias, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi, Rosana Câmara Agondi*

Introdução: O corticoide inalado (CI) em doses elevadas associado ao bronco-dilatador de longa duração (LABA) é, atualmente, o principal tratamento para o controle da asma grave. Outro critério para diagnóstico de asma grave é o uso de corticoide sistêmico (CS) por mais de 50% do ano anterior. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos adversos do CI em doses elevadas nos pacientes com asma grave acompanhados em um serviço terciário. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuário eletrônico de pacientes adultos com diagnóstico de asma grave em acompanhamento em um hospital terciário. Foram incluídos pacientes em uso de CI (budesonida) > 1000 µg/dia por mais de 1 ano. Os pacientes foram avaliados quanto aos dados demográficos, dose de CI, uso de corticoide sistêmico associado, atopia, volume expiratório forçado no 1º segundo (VEF1), dosagem de imunoglobulinas e cortisol sérico. **Resultados:** Foram avaliados 81 pacientes, sendo 82,7% do sexo feminino, média de idade de 57,1 anos e idade de início da asma de 17,1 anos. A média de dose de CI foi de 1681,5 µg/dia e 28,4% dos pacientes haviam utilizado CS por tempo prolongado. Em relação aos exames: a atopia estava presente em 67,9% dos pacientes, a média de VEF1 foi de 59,8%, a média de IgG sérica foi de 961,0 mg/dL e de IgE de 402,8 UI/mL. A hipogamaglobulinemia (IgG < 500 µg/dL) foi observada em 6,3% dos pacientes. Dos 65 pacientes que realizaram cortisol sérico, trinta e seis pacientes (55,4%) apresentaram redução (< 5,4 µg/dL) em algum momento do acompanhamento, sendo que 66,7% destes pacientes não haviam utilizado CS por períodos prolongados. **Conclusão:** Com a introdução do CI associado ao LABA para o tratamento da asma houve uma redução significativa na frequência de exacerbações, de internações e de efeitos colaterais associados ao CS. Entretanto, o CI também pode estar associado a efeitos colaterais que necessitam ser monitorados, como os observados neste estudo, hipogamaglobulinemia e cortisol sérico reduzido.

* Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP.

Avaliação comparativa do perfil funcional das vias aéreas de trabalhadores da limpeza profissional frente à exposição no local de trabalho e em período de férias

Cynthia Mafra Fonseca de Lima, Giovanna Hernandez y Hernandez,
Vitória Morais Schimitberger, Thays Meloni Mouallem, Bruno Santos de Oliveira,
Daniel Bialowas, Clóvis Eduardo Santos Galvão*

Racional: Há evidências consistentes de que os profissionais de limpeza têm risco elevado de desenvolver asma. O volume expiratório forçado em 1 segundo (VEF1) é uma medida importante da gravidade na doença obstrutiva, além de ser um marcador prognóstico e um preditor de sobrevida independente. Objetivamos avaliar comparativamente o perfil funcional das vias aéreas de trabalhadores da limpeza frente a exposição no local de trabalho antes e depois do período de férias. **Métodos:** Os trabalhadores foram avaliados através da comparação do resultado da espirometria, realizada durante o período de trabalho e após as férias. Foi considerada uma redução na razão VEF1/CVF, aquela abaixo de 80% do previsto. Uma redução na razão VEF1/CVF em relação ao valor predito, na presença de sintomas respiratórios, mesmo com VEF1 normal definiu um distúrbio obstrutivo. A amostra foi caracterizada através do questionário de triagem do estudo de saúde respiratória da Comunidade Europeia, pontuação no ISAAC. **Resultados:** No total foram avaliados 67 funcionários, sendo a maioria (83,6%) do sexo feminino. A média de idade foi de 40,2 anos. Quinze (22,4%) apresentaram pontuação maior que 5 no questionário ISAAC. Para comparação e avaliação de melhora da função pulmonar, os resultados dos exames de cada indivíduo foram coletados nos momentos Pré-férias (exposição aos agentes do ambiente de trabalho) e Pós-férias (Intervalo sem exposição). Apesar dos valores do VEF1 pré e pós-férias estarem dentro da normalidade, considerando o valor predito, encontramos um aumento significativo dos valores do VEF1 no pós-férias, (pré $2,76 \pm 0,57$ e pós $2,94 \pm 0,61$; $p < 0,05$). O aumento do valor do VEF1, foi acompanhada por uma diminuição da inflamação pulmonar. **Conclusões:** Houve melhora da função pulmonar após o afastamento em trabalhadores assintomáticos, sugerindo que a ocupação profissional é responsável pela diminuição da VEF1.

* Universidade Anhembi Morumbi.

Bronquiolite obliterante pós-infecciosa (BOPI) e asma: podem coexistir?

Herberto José Chong Neto, Sarah Angélica Maia, Roberta Cunha, Denise Eli, Elessandra Bitencourt, Herberto José Chong-Neto, Carlos Antônio Riedi, Débora Carla Chong-Silva, Nelson Augusto Rosário*

Racional: A bronquiolite obliterante pós-infecciosa (BOPI) é uma doença pulmonar rara que ocorre após grave injúria às pequenas vias aéreas causada por vírus antes dos 3 anos de idade. Caracterizada por obstrução fixa das vias aéreas e alterações tomográficas especialmente a atenuação em mosaico. Buscamos avaliar a clínica, a função pulmonar e a citologia escarro de pacientes com diagnóstico de BOPI. **Métodos:** Vinte e três pacientes menores de 21 anos de idade são acompanhados por BOPI. Treze pacientes foram avaliados e realizaram testes função pulmonar, tomografia computadorizada, teste cutâneo alérgico (TCA) e escarro induzido. **Resultados:** Sintomas diários foram relatados por 38 % dos pacientes (5), enquanto 61,5% (8) relataram sintomas durante a atividade física. Todos apresentavam alterações tomográficas, onde a atenuação em mosaico (84%) e espessamento brônquico (76%) foram os mais encontrados. Noventa por cento (9) dos pacientes demonstraram distúrbio ventilatório obstrutivo, e em 25% dos pacientes (4) demonstraram prova broncodilatadora positiva à espirometria. Quatro amostras de escarro mostraram um padrão citológico neutrofílico, 2 padrão eosinofílico, e 4 mostraram padrão misto (eosinofílico-neutrofílico). Oito pacientes relataram doenças alérgicas associadas e foram positivos para o TCA. **Conclusões:** Os sintomas diários e sintomas aos exercícios, a gravidade do distúrbio ventilatório obstrutivo e os achados tomográficos não apresentaram correlação com os padrões citológicos do escarro encontrados. Mais da metade dos pacientes relatavam doenças alérgicas associadas (rinite e dermatite) e apresentavam TCA positivo, sugerindo a possibilidade de coexistência de asma e bronquiolite obliterante.

* Serviço de Alergia e Imunologia Pediátrica, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná.

DREA: perspectiva do uso de monoclonais licenciados para tratamento com base em seus fenótipos

Gabriella Melo Fontes Silva Dias, João Paulo de Assis, Jorge Kalil,
Pedro Giavina-Bianchi, Rosana Câmara Agondi*

Racional: A Doença Respiratória Exacerbada por Aspirina (DREA) é uma doença com fisiopatologia ainda não totalmente compreendida, podendo ser classificada em fenótipos distintos. Atualmente, o padrão ouro para o tratamento é a dessensibilização. A terapia monoclonal seria uma opção promissora para estes pacientes. O objetivo do estudo foi avaliar as possíveis indicações destes biológicos licenciados para pacientes com DREA, com base em seus fenótipos.

Métodos: Estudo retrospectivo de prontuários de pacientes adultos em acompanhamento no ambulatório de asma de um hospital terciário com hipótese diagnóstica de DREA. Todos os pacientes apresentavam polipose nasal, rinosinusite, asma, hipersensibilidade a anti-inflamatório não esteroidal e exacerbação esporádica do quadro clínico. Foram analisadas as características clínicas, gravidade da asma, eosinofilia periférica, IgE total e específica para aeroalérgenos, classificando-os conforme os critérios de inclusão atual em bula para o uso de terapias monoclonais. **Resultados:** Foram incluídos 61 pacientes, sendo 75% do sexo feminino, com média de idade de 55,7 anos. Vinte e oito pacientes (45,9%) eram atópicos. A média de IgE total era de 538,9 UI/mL e a de eosinófilos de 649,8 cel/mm³. Classificando esses pacientes conforme os critérios de uso da Anti-IgE na asma, apenas 20 pacientes preencheriam os critérios, 9 pacientes seriam excluídos devido ao nível de IgE total, 16 devido à asma não grave e 16, não atópicos. Em relação ao Anti-IL5 na asma, 35 pacientes teriam indicação, sendo que seriam excluídos 17 pacientes por apresentarem asma não grave, e 9 por apresentarem eosinófilos < 300 cel/mm³. **Conclusões:** A DREA se caracteriza pelo perfil inflamatório eosinofílico. Este estudo mostrou que conforme as indicações em bula, um número maior de pacientes teria indicação de anti-IL-5, devido à frequência elevada de eosinofilia periférica, e, por outro lado, a grande parcela de pacientes não atópicos restringiria o uso da anti-IgE.

* Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP.

Eficácia do omalizumabe em pacientes com asma de difícil controle

Orlando Trevisan Neto, Janaina Michelle Lima Melo, Thais Nociti de Mendonça, Mariana Paes Leme Ferriani, Debora Corazza Biazin, Laura Kobarg Cercal Rogério Gomes, Maria Rita Ferreira Meyer, Luisa Karla de Paula Arruda*

Racional: O presente estudo teve o objetivo de avaliar a resposta dos pacientes com asma de difícil controle (ADC) em uso de omalizumabe em serviço terciário de alergia e imunologia um ano antes e após do início do tratamento. **Métodos:** Foram analisados os prontuários de pacientes com ADC em uso de omalizumabe entre março de 2007 e junho de 2018. Os parâmetros avaliados foram o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), teste de controle da asma (ACT), número de exacerbações, corticosteroide oral contínuo e quantidade de corticosteroide inalado (CI) um ano antes e um ano após o uso de omalizumabe. **Resultados:** Foram avaliados 21 pacientes, sendo 13 mulheres e 8 homens, todos em seguimento no ambulatório de ADC em serviço de alergia e imunologia, com média de idade ao início da medicação de 46 anos, variando entre 24 e 65 anos. Todos os pacientes analisados utilizavam doses altas de CI e continuaram com o uso após um ano de omalizumabe. Dez pacientes usavam corticosteroide oral contínuo e 80% descontinuaram o uso após o tratamento com anti-IgE. O número médio de exacerbações foi reduzido em 75,7%, com média de 2,80 após um ano da medicação. A média no ano progresso foi de 11,5 exacerbações. Os valores médios do ACT aumentaram, de 13 (variando entre 5 e 25) para 17,5 (variando entre 6 e 25). O VEF1 médio no ano anterior era de 59,7% do valor predito, e após um ano do omalizumabe aumentou para 68,3% do valor predito. **Conclusão:** Em pacientes com ADC o uso de omalizumabe resultou em redução marcante do número de exacerbações, melhora do controle da asma, suspensão de corticosteroide oral e melhora do VEF1, estando os resultados de acordo com a literatura. Não houve diferença nas doses de CI um ano após o início do omalizumabe.

* USP - Ribeirão Preto.

Estudo da associação entre asma e horas de sono em adolescentes brasileiros – ERICA

Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Erica Azevedo de Oliveira Costa Jordão,
Gabriela Abreu, Mara Morelo Rocha Félix, Kátia Bloch,
Maria Cristina Caetano Kuschnir, Fábio Chigres Kuschnir*

Racional: A adolescência é uma faixa etária de risco tanto para a asma, como para a privação crônica de sono. O objetivo deste trabalho foi estudar a associação de asma com horas de sono em adolescentes participantes do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (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 Brasil, macrorregiões, capitais e Distrito Federal. Foram realizadas análises bivariadas entre Asma Ativa (AA: ≥ 1 crise de sibilos nos últimos 12 meses) e demais variáveis do estudo: número de horas de sono; presença de transtornos mentais comuns (TCM); estado nutricional e fatores sociodemográficos. Para fins de análise a duração de sete horas ou menos de sono por noite foi considerado como tempo de sono insatisfatório (TSI). Foi estimada a razão de prevalência (RP bruta e ajustada) e seu respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%), entre AA e horas de sono, corrigida pelas variáveis cujas associações foram consideradas significativas, através de modelos lineares generalizados com família Poisson, função de ligação logarítmica e variância robusta. **Resultados:** Foram analisados dados de 66.394 adolescentes. Cerca 55% dos adolescentes avaliados tinha idade entre 15 a 17 anos era do sexo feminino. A prevalência de AA foi de 13,2% e 58,8% dormiam em média 8 ou mais horas por noite. A asma apresentou associação significativa com TSI (RP: 1,25; IC95%: 1,10-1,43). Essa associação se manteve após correção para sexo, idade, tipo de escola e TMC (RP: 1,18; IC95%: 1,05-1,33). **Conclusões:** Foi observada associação significativa entre asma ativa e número insuficiente de horas de sono, essa associação foi independente de fatores sociodemográficos, estado nutricional e TMC.

* Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Identificação do tabagismo através do autorrelato e mensuração da cotinina urinária entre asmáticos

Gabriela Pimentel Pinheiro, Andréia Guedes Oliva Fernandes, Liranei Limoeiro Lima, Constança Souza Cruz, Laila Oliveira Trindade, Alexssandra Maia Alves, Vallmar Bião de Lima, Jamile Souza Fernandes, Carolina Souza-Machado, Luane Marques Mello, Álvaro Augusto Cruz*

Racional: O tabagismo é um fator de risco para morbimortalidade entre asmáticos. A avaliação da exposição à fumaça do cigarro pode ser realizada por meio de autorrelato, entretanto a análise de biomarcadores para exposição à nicotina tais como a cotinina, um metabólito da nicotina, pode ser mais precisa.

Objetivos: Comparar informações sobre exposição à fumaça do cigarro por meio do autorrelato e da dosagem de cotinina urinária para verificar a proporção de indivíduos com asma que omitem seus hábitos tabágicos e determinar a especificidade e sensibilidade do método objetivo, tomando como padrão ouro o autorrelato de indivíduos sem asma. **Métodos:** Estudo transversal em que foram coletadas informações por meio de questionários e mensuração da cotinina urinária (uHPLC) entre 2013 e 2015. A sensibilidade e especificidade da cotinina foram calculadas por meio da Curva *Receiver Operating Characteristics* (ROC). **Resultados:** Foram estudados 1341 pacientes, 498 com asma grave (AG), 417 com asma leve/moderada (ALM) e 426 sem asma (SA). A média de idade em anos foi de $52,0 \pm 13,4$ (AG), $36,8 \pm 12,8$ (ALM) e $44,0 \pm 12,3$ (AS) e houve predominância do sexo feminino em todos os grupos (81,7%, 77,2% e 87,3%, respectivamente). O tabagismo atual foi autodeclarado por 1,0% dos AG, 3,6% dos ALM e 7,7% SA. A cotinina urinária apresentou altos valores de sensibilidade e especificidade (78,8% e 97,7%) e uma boa acurácia refletida em uma *Area under the ROC curve* (AUROC = 0,894; IC a 95% XY - ZZ), VPP de 74,3% e VPN de 98,2%. Observou-se provável classificação equivocada do hábito tabagista entre 4,7% dos asmáticos graves e 2,2% dos asmáticos leves/moderados. **Conclusões:** O autorrelato identifica com precisão o tabagismo. A medida da cotinina urinária pode ser útil no rastreamento de sujeitos que omitem o hábito tabagista, especialmente nos asmáticos graves, onde há maior ocorrência de classificações inadequadas.

* PROAR, Salvador, BA.



Imunomodulação com probióticos em lactentes sibilantes recorrentes

Georgia Vêras de Araújo Gueiros Lira, Dayanne Mota Veloso Bruscky, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho*

Racional: Probióticos têm sido sugeridos como agentes modificadores da resposta imune, potencializando principalmente a resposta da via Th1, mas pouco se conhece sobre seus efeitos na expressão de citocinas das vias T regulatória e Th17. O presente estudo teve como objetivo avaliar a expressão de citocinas IL-10, IL-12 e IL-17A na cultura de sangue de lactentes com sibilância recorrente com o uso de probióticos e comparar com placebo. **Métodos:** Foi realizado um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, paralelo, controlado por placebo (Clinical Trials: NCT02113072) com 60 lactentes (6-24 meses de idade) que apresentavam sibilância recorrente. Os indivíduos elegíveis, que estavam em tratamento com doses baixas de dipropionato de beclometasona, receberam uma mistura de probióticos (kefir) ou um placebo diariamente, durante 8 semanas. A contagem de eosinófilos no sangue periférico, os níveis séricos de IgE total e o teste cutâneo de hipersensibilidade imediata foram inicialmente determinados. Avaliações médicas foram realizadas com oito semanas e 16 semanas do estudo. Os níveis de IL-10, IL-12 e IL-17A no sobrenadante das culturas de sangue foram avaliados por citometria de fluxo antes e após 8 semanas de tratamento para ambos os grupos. **Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significativa na redução de sibilância entre o grupo que usou probióticos em relação ao grupo placebo. Houve diferenças significativas nos níveis *in vitro* de IL-10 ($p = 0,029$), de IL-12 em resposta a dois estímulos diferentes ($p = 0,040$ e $p = 0,032$) e de IL-17A ($p = 0,023$) nas culturas de lactentes que receberam probióticos em relação ao placebo. **Conclusões:** O uso de probióticos exerceu um efeito imune caracterizado pelo aumento da IL-10, IL-12 e IL-17A *in vitro*, o que pode vir a contribuir para a melhora dos episódios de sibilância na infância, mas neste desenho de estudo careceu de significado clínico.

* UFPE, Recife, PE.

Influência de anticorpos anti-ascaris na asma e na modulação da resposta imune

Cassia Giselle de Oliveira Nóbrega, Wheverton Ricardo Correia do Nascimento, Virgínia Maria Barros de Lorena, Décio Medeiros, Vláudia Maria Assis Costa, Mônica Camelo Pessoa de Azevedo Albuquerque, Constança Clara Gayoso Simões Barbosa, Dirceu Solé, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho, Valdênia Maria Oliveira de Souza*

Racional: A chance de desenvolver asma alérgica na presença de anticorpos anti-Ascaris (anti-Asc) pode ser alterada. Nesse contexto, o papel desses isótipos na modulação das respostas alérgicas ainda não está esclarecido. Aqui, foi investigada a relação entre a presença de anticorpos IgE e IgG1 anti-Asc no soro, sem infecção ativa pelo parasita, e a presença de asma, bem como a influência desses anticorpos na resposta imune desses pacientes. **Métodos:** Crianças de 2 a 14 anos de idade, asmáticas (n = 64) e não asmáticas (n = 40) foram selecionadas através do questionário ISAAC. Exames de fezes foram realizados, a fim de excluir as crianças parasitadas por helmintos/protozoários, e amostras de sangue foram coletadas nos indivíduos não parasitados. Do sangue total, foi feito o leucograma, bem como a cultura, e os níveis de citocinas no sobrenadante foram mensurados pelo Cytometric Bead Array (CBA). A dosagem de IgE total e anti-Asc no soro foi obtida por ImmunoCAP, enquanto a IgG1 anti-Asc por ELISA. **Resultados:** A presença de IgE anti-Asc no soro aumentou em cerca de 3 vezes a chance de ter asma (OR ajustado = 3.24, IC 95% = 1.04-10.03, p = 0.042) e também esteve associada a um aumento no número de neutrófilos, bem como eosinófilos e IgE total, nesses pacientes. Por outro lado, IgG1 anti-Asc mostrou-se como fator de proteção para a asma (OR ajustado = 0.3, IC 95% = 0.09-0.93, p = 0.038), associado com uma diminuição do número de neutrófilos circulantes. Em relação às citocinas, houve maiores níveis de IL-6 e TNF- α em asmáticos. Os níveis de IL-6, mas não TNF- α , dependeram da presença da IgG1 anti-Asc no soro. **Conclusões:** A IgE anti-Asc no soro pode aumentar as reações alérgicas, enquanto a IgG1 anti-Asc pode favorecer uma diminuição de neutrófilos e aumento de IL-6.

* Universidade Federal de Pernambuco.

Interpretação do teste de reversibilidade ao broncodilatador em crianças com asma segundo os consensos

Mariana Stoll Leão, Luanda Dias da Silva Salviano, Giuliana Chiavoloni Patiño,
Natalia Frossard Tostes Barboza, Abelardo Bastos Pinto Neto,
Sandra Maria Epifanio Bastos Pinto, Sandra Lisboa*

Objetivo: Interpretar a resposta ao broncodilatador segundo os critérios estabelecidos pelos consensos da American Thoracic Society/European Respiratory Society (ATS/ERS) e Global Initiative for Asthma (GINA) de crianças asmáticas. **Métodos:** Estudo transversal, incluindo uma amostra de crianças asmáticas entre 7 e 11 anos, acompanhados no ambulatório de Alergia e Imunologia, que realizaram espirometria pré e pós a administração de 400µg de salbutamol no Laboratório de Prova de Função Pulmonar, entre novembro de 2016 e novembro de 2017. Dos 206 asmáticos avaliados, 102 foram selecionados pela faixa etária, GINA (2018) estabelece uma resposta broncodilatadora (BD) positiva (+) quando há apenas variação $\geq 12\%$ do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) em crianças entre 6-11 anos de idade e não incluindo a variação absoluta de 200 mL, segundo a ATS/ERS. Foram considerados obstrutivos os que apresentaram um VEF1/CV abaixo do limite inferior de normalidade. Posteriormente, foram classificados de acordo com a variação ao broncodilatador, sendo subdivididos em 3 categorias: resposta significativa ao BD pela ATS/ERS (Variação da CVF ou VEF1 $\geq 12\%$ e 200 mL), resposta (+) ao BD pelo GINA (VEF1 $\geq 12\%$) e Variação (+) ao BD pela ATS/ERS (VEF1 $> 8\%$ ou 150 mL). **Resultado:** Houve prevalência do sexo feminino de 54,9%, a mediana de idade foi de 9 anos, 59,8% apresentaram distúrbio ventilatório pulmonar obstrutivo. O critério VEF1 ou CVF $\geq 12\%$ e 200 mL classificou 39% como resposta significativa. Entretanto, a resposta estabelecida pelo GINA observado em 41% da amostra. O critério VEF1 $> 8\%$ ou 150 mL classificou 59,8% das crianças com variação positiva ao BD. **Conclusão:** Diversas expressões de resposta ao BD, sobre os pontos de corte, foram descritas pelos consensos. A variação ao BD pela ATS/ERS destaca o ponto de corte $> 8\%$ ou 150 mL. Nossos resultados concluíram que, a variação $< 8\%$ ou 150 mL, não podem ser consideradas fisiológicas em asmáticos e devem ser valorizadas.

* Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ.

Sensibilização a alérgenos alimentares nos pacientes asmáticos atópicos: associação entre sensibilização às baratas e ao camarão

Raísa Borges de Castro, Gabriella Melo Fontes Silva Dias, Rebeca Mussi Brugnolli, João Paulo de Assis, Jorge Kalil, Pedro Giavina- Bianchi, Rosana Câmara Agondi*

Racional: Estudos demonstraram que os sintomas de vias aéreas inferiores poderiam ser observados nas reações alérgicas induzidas por alimentos em pacientes asmáticos, porém, a asma é raramente uma manifestação de alergia alimentar isolada. Crianças com asma e sensibilizadas a pelo menos um alimento apresentaram maior taxa de hospitalização e necessidade corticoide sistêmico. Outros estudos demonstraram aumento da hiperreatividade brônquica induzida por alimentos em asmáticos. O objetivo deste trabalho foi avaliar a sensibilização a alérgenos alimentares nos pacientes com asma alérgica sem história de alergia alimentar. **Métodos:** Estudo transversal de pacientes asmáticos sem história de alergia alimentar em acompanhamento no ambulatório de asma de um hospital terciário. Foram incluídos pacientes com asma alérgica caracterizados pela presença de IgE específica a pelo menos um aeroalérgeno. Os pacientes foram submetidos à pesquisa de IgE específica a alérgenos alimentares (leite, ovo, peixe, amendoim, trigo, camarão) através de *prick test* (extratos da ALC®). **Resultados:** Foram incluídos 49 pacientes com asma alérgica e história negativa para alergia alimentar. Desses, 23 pacientes (47%) apresentaram teste positivo para pelo menos um alimento, sendo 17,4% positivos ao leite; 21,7% ao ovo; 60,9% ao camarão; 30,4% ao amendoim, 26,1% ao peixe e 30,4% ao trigo. Quando comparados ao grupo não sensibilizado aos alérgenos alimentares, observou-se que os sensibilizados a pelo menos um alérgeno alimentar apresentavam maior sensibilização às baratas (30,4% *versus* 11,1%) e maior frequência de asma não controlada (52,2 *versus* 25,9). **Conclusão:** Este estudo mostrou que metade dos pacientes asmáticos alérgicos e sem história de alergia alimentar apresentava sensibilização aos alérgenos alimentares. O grupo sensibilizado a pelo menos um alérgeno alimentar apresentava um pior controle da asma e uma associação de maior frequência de sensibilização ao alérgeno da barata e ao do camarão.

* Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP.

Uso do questionário GINA para avaliação de ACO em pacientes asmáticos

João Paulo de Assis, Gabriella Melo Fontes Silva Dias, Priscila Takejima, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi, Rosana Câmara Agondi*

Racional: Diferenciar asma de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) pode ser difícil, sobretudo nos pacientes asmáticos mais velhos e com história de exposição à fumaça de cigarro ou à biomassa. O objetivo foi caracterizar o subgrupo de pacientes portadores de sobreposição asma e DPOC (ACO) acompanhados num ambulatório de asma. **Métodos:** Pacientes adultos com diagnóstico de asma clínico e espirométrico em acompanhamento em um hospital terciário e história prévia de exposição ao cigarro/biomassa foram submetidos ao questionário da GINA para avaliação de ACO. Os pacientes foram classificados conforme a pontuação > 3 (máximo de 11), no questionário GINA. **Resultados:** Oitenta e seis pacientes responderam ao questionário devido a suspeita de ACO. Destes, sessenta e sete (77,9%) preenchem os critérios para ACO, doze (14%) apenas asma e sete (8%) pacientes apenas DPOC. Cinquenta pacientes (74,6%) eram do gênero feminino. A média de idade era de 66,2 anos, com início dos sintomas aos 29,3 anos. A média da relação de VEF1/CVF foi de 0,60 e de VEF1 foi de 60%. As questões com maior pontuação para asma foram os sintomas desencadeados por exercício e poeira, a melhora espontânea ou com uso de broncodilatador ou corticoide inalado e o diagnóstico prévio de asma; e para DPOC, a exposição ao tabaco, e a limitação persistente ao fluxo aéreo (VEF1/CVF pós BD < 0,70), presente em 78,3% dos pacientes. Quinze pacientes não apresentam tal critério, porém pontuaram em outras questões e foram considerados ACO. **Conclusões:** Pacientes portadores de ACO possuem um quadro grave, caracterizado pela obstrução fixa e VEF1 reduzido. Pacientes com história de exposição ao tabaco/biomassa devem ser monitorados, principalmente quando houver a piora dos sintomas respiratórios e/ou da função pulmonar, devendo-se considerar a ACO. Conforme o preenchimento do questionário GINA, alguns pacientes que haviam sido previamente diagnosticados como asmáticos, eram pacientes portadores apenas de DPOC.

* Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP.