



Avaliação do fenótipo endoscópico de pacientes com esofagite eosinofílica acompanhados em hospital terciário

Ana Flavia Bernardes Sousa, Denise Leite Caldeira, Eli Mansur,
Ricardo Lima Zollner, Licio Augusto Velloso, Ariana Campos Yang*

A esofagite eosinofílica (EoE) é uma doença crônica, imunomediada, com infiltrado eosinofílico na mucosa esofágica, podendo levar a estenose. Foram avaliados pacientes com EoE em serviço terciário quanto a relação entre fenótipo endoscópico, tempo de doença e comorbidades alérgicas, através de análise retrospectiva (2015-2018) das características clínicas, endoscópicas e dados demográficos. Foram incluídos 18 pacientes com diagnóstico histológico de EoE, proporção homem/mulher de 3:1, maioria adultos com médias de idade de 22 anos, idade ao diagnóstico 13 anos, e o tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 5 anos. A maioria dos pacientes apresenta comorbidades alérgicas, sendo rinite a mais prevalente 13/18 (72,2%), com sensibilização para aeroalérgenos (55,5%). Quanto aos alérgenos alimentares, 13/18 (72,2%) com sensibilização imediata, leite e camarão com maior prevalência, 8/18 (44,4%) cada. Sensibilização tardia mais prevalente a ovo 4/18 (22,2%). Em um caso a dieta dirigida por teste foi útil para identificar o alimento envolvido, confirmado após dieta de restrição e reintrodução. A macroscopia endoscópica ao diagnóstico, 14 pacientes apresentavam estrias longitudinais (78%), 10 com mucosa esbranquiçada (55,5%) e 6 com anéis concêntricos (33,3%). O fenótipo fibroestenótico foi evidenciado em 9 (50%), nos quais se observou um tempo maior entre início dos sintomas e o diagnóstico, de 7 anos comparados aos 4 no padrão inflamatório. Na evolução da EoE, a estenose tem sido associada ao tempo de doença não tratada. No grupo estudado observamos que o padrão fibroestenótico foi mais frequente no grupo de pacientes com maior atraso diagnóstico, alertando para a necessidade de investigação mais ativa diante de sintomas gastrointestinais de dismotilidade esofágica. Porém a apresentação inflamatória foi observada também em pacientes com atraso de mais de 5 anos de doença, sugerindo que outros fatores genéticos possam estar envolvidos no fenótipo da doença.

* Universidade Estadual de Campinas, SP.

Diferenças clínicas e epidemiológicas entre pacientes com anafilaxia ao leite e esofagite eosinofílica pré e pós-OIT

Catherine Sonaly Ferreira Martins, Pablo Torres Cordova,
Cláudia Castilho Mouco Mâncio, João Paulo de Assis,
Claudia Leiko Yonekura Anagusko, Andressa Zanandréa,
Antônio Paulo Costa Penido, Jorge Kalil, Fábio Morato Castro, Ariana Campos Yang*

Introdução: O desenvolvimento da EoE após a imunoterapia oral (OIT) com leite de vaca (LV) tem sido relatado em ensaios clínicos com OIT para alimentos. Este trabalho busca comparar as características clínicas entre pacientes com EoE diagnosticada pré e pós-OIT para o leite de vaca em pacientes com histórico de anafilaxia ao leite. **Metodologia:** Atráves de análise retrospectiva, foram avaliadas as diferenças de idade, sexo, comorbidades atópicas e sintomas de disfunção esofagiana. **Resultados:** Dos 71 pacientes com diagnóstico de EoE, foram identificados 26 pacientes com histórico de anafilaxia ao leite de vaca. Dos 71, 30% eram do sexo feminino, e 70% eram do sexo masculino. A média de idade foi de 12,8 anos. Dentre os 26, 46% desenvolveram EoE após o início da OIT, e 53% não haviam se submetido ao procedimento (grupo EoE pré-OIT). O grupo EoE pós-OIT apresentava endoscopia de base normal. O grupo EoE pré-OIT era constituído em quase sua totalidade pelo sexo masculino (92%), enquanto que no grupo EoE pós-OIT esta prevalência caiu para 40%. A idade média dos pacientes do grupo EoE pré-OIT foi de 10,8 anos, enquanto que no grupo pós-OIT foi de 12,9 anos. Os sintomas mais frequentemente descritos no grupo EoE pré-OIT foram: disfagia (57%), vômitos e necessidade de líquido durante as refeições (28%), pirose e regurgitação (21%), tosse e engasgos durante a alimentação (14%). No grupo EoE pós-OIT, apenas 1 paciente relatou disfagia. Tosse durante o ato de se alimentar, vômitos e regurgitação foram os sintomas mais relatados (25%), seguidos de impactação alimentar, pirose e engasgo (16%). Foi relatada RA em 78% dos pacientes no grupo pré-OIT, seguidos de asma (42%) e dermatite atópica (DA) (21%). No grupo pós-OIT, estas prevalências foram de 58%, 50% e 16% para RA, asma e DA, respectivamente. **Conclusão:** Mais estudos são necessários para esclarecer se a EoE associada à OIT se deve ao desmascaramento de uma eosinofilia esofágica preexistente, ou de uma nova doença esofágica.

* Hospital das Clínicas da FMUSP-SP.



Gravidade clínica da alergia alimentar em serviço especializado

Ana Maria Ferreira Cunha, Nilza Rejane Sellaro Lyra,
Gladys Reis e Silva Queiroz, Liane Leão de Santana,
Tâmisa Carmelita Cipriano da Silva Dantas, Marília Apolinário Batista,
Vanessa Máximo de Brito Silva, Luis Alexandre Ribeiro da Rocha,
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho*

Racional: O objetivo deste estudo é avaliar a gravidade de forma clínica dos pacientes com Alergia Alimentar (AA) atendidos em serviço especializado. **Método:** Foi realizado um estudo de série de casos de pacientes com AA, atendidos em serviço especializado, no período de janeiro a maio de 2018. Os dados foram coletados de formulário padronizado, preenchido na consulta ambulatorial. Avaliados 85 pacientes, 54/85 (63,5%) masculinos, mediana de idade 4 anos. O diagnóstico foi estabelecido pela história clínica, *prick test* ou *prick to prick*, dosagens de imunoglobulinas específicas e teste de provocação oral aberto. Os principais alimentos envolvidos: leite de vaca, 79/85 (93%), ovo 18/85 (21,7%), e frutas 4/85 (4,7%). **Resultado:** Quanto à gravidade, a anafilaxia representou quase a metade dos casos atendidos (38/85 - 44,7%) e ocorreu mais em meninos (23/38 - 60%). Nenhum caso de óbito foi registrado e nenhum paciente com acesso a epinefrina autoinjetable. **Conclusão:** Evidencia-se um percentual de mais de 40% de anafiláticos, o que corrobora estudos mais atuais, sobre o aumento desse fenótipo na AA. Faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias para facilitar o acesso do paciente à epinefrina, pois não se tem como prever quais pacientes irão apresentar quadros graves e fatais.

* Universidade Federal de Pernambuco.

Identificação de epitopos ligantes de IgE em alérgenos de amendoim e gergelim e possível uso de bloqueadores de IgE para o tratamento de alergias alimentares

Tatiana de Moraes Lodi, Débora Mothé de Campos Mesquita, Olga Lima Tavares Machado*

O amendoim e gergelim são oleaginosas com alto valor nutritivo que contêm proteínas alergênicas da classe albumina 2S. Pesquisas demonstraram a ocorrência de reações cruzadas entre alérgenos de amendoim e mamona. Os epitopos dos principais alérgenos da mamona, Ric c 1 e Ric c 3, foram identificados e a presença de 2 resíduos de ácido glutâmico são essenciais para a ligação com IgE. Estudos do grupo apontam um novo tratamento da alergia por bloqueio de IgE com ácido glutâmico livre. Este trabalho tem por objetivos a análise das estruturas dos alérgenos de amendoim e gergelim, identificação de epitopos ligantes de IgE e a verificação do uso de ácido glutâmico para bloqueio de IgE. Através dos programas *Blast* e *Clustal Omega*, as sequências de Ric c 1 e Ric c 3 foram alinhadas com as sequências dos principais alérgenos de amendoim, Ara h 2 e Ara h 6, e gergelim, Ses i 1, levando em conta a conservação dos resíduos de cisteínas. Com isso, foi demonstrada a conservação de resíduos de ácidos glutâmicos também nos possíveis epitopos de amendoim e gergelim. A extração das proteínas de amendoim e gergelim foi realizada com tampão citrato de sódio. O extrato bruto foi fracionado por cromatografia de exclusão molecular (Sephadex G50) e a homogeneidade das frações foi analisada por eletroforese (SDS-PAGE). Os perfis cromatográficos dos extratos bruto apresentaram três picos, F1, F2 e F3. A detecção de proteínas imunorreativas com albuminas 2S de mamona foi investigada por Western Blotting. As frações F2 de ambas oleaginosas foram imunorreativas com alérgenos de mamona. A avaliação de reações cruzadas entre alérgenos de amendoim, gergelim e mamona foi realizada através de ELISA. A fração F2 de amendoim apresentou resposta cruzada com albumina 2S de mamona. A conservação de resíduos de ácido glutâmico em Ara h 2, Ara h 6 e Ses i 1 indicam que o tratamento por bloqueio de IgE, desenvolvido para os alérgenos de mamona, possa ser empregado para alérgenos de amendoim e gergelim.

* Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro.



Investigação de alergia alimentar em pacientes com esofagite eosinofílica

Eliane Miranda da Silva, Norma de Paula Motta Rubini, Albertina Varandas Capelo, Clety Larisa Angulo Llerena, Fernando Samuel Sion, Rogério Neves Motta*

Racional: A esofagite eosinofílica (EoE) é uma doença rara, mas que vem apresentando aumento de incidência e prevalência. A associação de EoE com atopia e alergia alimentar é alta, justificando a investigação diagnóstica de sensibilização aos alérgenos alimentares. **Métodos:** Foi analisada, retrospectivamente, uma série de pacientes com diagnóstico de EoE e investigação diagnóstica de alergia alimentar. A investigação de alergia alimentar foi realizada através de testes cutâneos de puntura (TP) e/ou dosagem de IgE específica (IgEe), teste de contato atópico (TCA) e dietas de eliminação para um ou mais dos seguintes alimentos: leite de vaca (LV), ovo (O), trigo (T), soja (S), frutos do mar e peixes (FM) e amendoim/castanhas (A). O diagnóstico de EoE atendeu aos critérios estabelecidos internacionalmente, incluindo parâmetros clínicos, histopatológicos e exclusão de outras doenças hipereosinofílicas. A avaliação da resposta ao tratamento dietético foi através de parâmetros clínicos e histopatológicos (contagem de eosinófilos no esôfago). **Resultados:** Foram avaliados 10 pacientes, sendo 8 (80%) do sexo masculino, 9 (90%) da raça branca, com idades variáveis entre 6 anos e 56 anos (média + DP = 25±7,1, mediana = 20). Foi detectada sensibilização IgE específica (TP e/ou IgEe) para o LV em 40%, clara de ovo em 30%, trigo em 30%, camarão em 30%, amendoim em 20% e soja em 10%. Um paciente apresentou reatividade no APT para LV. Todos os pacientes com sensibilização alimentar (IgE ou não-IgE) foram submetidos à dieta de eliminação para os alimentos reativos, com resposta positiva em 4/6 (66%). Os pacientes sem evidência de sensibilização alimentar realizaram dieta empírica de LV, O, T, S, FM e A com adesão irregular e sem resposta. **Conclusões:** Nesta série de casos, a alergia alimentar esteve presente em cerca da metade dos pacientes, o principal alimento identificado foi o leite de vaca e a utilização de dieta baseada em testes alérgicos foi um instrumento útil.

* Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes diagnosticados com esofagite eosinofílica em um hospital de Brasília

Maria Rosa Rêgo de Oliveira, Valeria Botan Gonçalves,
Ícaro Tavares de Almeida, Thales da Silva Antunes, Karolline Lira Maia de Sousa*

Introdução: A esofagite eosinofílica (EEO) é uma doença inflamatória crônica imunossuprimida, definida sintomaticamente por disfunção esofágica e, histologicamente, por inflamação predominante de eosinófilos no esôfago. É acompanhada de falha em responder ao tratamento apropriado usando drogas inibidoras da bomba de prótons. A biópsia da mucosa é necessária para estabelecer o diagnóstico e a monitorar a atividade da doença. O diagnóstico é estabelecido quando há ≥ 15 eosinófilos por campo no exame histológico do tecido esofágico. Esse trabalho teve como objetivo avaliar o perfil clínico epidemiológico das crianças acompanhadas com diagnóstico de EEO em um hospital infantil de Brasília. **Metodologia:** O estudo foi do tipo descritivo, de corte transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa. Apresentou, como população estudada, crianças com idades entre 0 e 18 anos incompletos diagnosticadas com EEO. **Resultados:** Nesse estudo foram incluídas 12 crianças com esofagite eosinofílica, destas, houve predomínio do sexo masculino (75%) com média de idade $8,8 \pm 4$ anos. Observou-se que os sintomas mais prevalentes foram vômitos e dor abdominal com 91%, seguidos de dor epigástrica, pirose, engasgos e baixo ganho ponderal com 33%. Em relação a endoscopia, 83% dos pacientes apresentavam exsudato pontilhado esbranquiçado e 58% estrias verticais. Durante a avaliação microscópica, observou-se a totalidades dos pacientes apresentava mais de 15 eosinófilos por campo e a metade deles continha microabscessos e estratificação superficial dos eosinófilos. Todos os pacientes foram submetidos a dieta de exclusão e 66% fizeram uso de inibidores da bomba de prótons. **Conclusão:** EEO é uma doença cada vez mais comum na população em geral, inclusive na pediátrica e que tem grande interferência na qualidade de vida dos portadores. Por isso se faz importante que os pediatras saibam reconhecer os sinais e sintomas indicativos e com isso fazer um tratamento mais adequado para cada paciente.

* Instituto Hospital de Base do DF, Brasília, DF.

Perfil dos pacientes do ambulatório de alergia alimentar (AAA) – Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina do ABC – Santo André-SP

Clarice Parrião Azevedo Cavalcante, Camila Schettino Silva,
Fabiana Rodrigues Botelho, Daniele Pontarolli, Seme Higeia da Silva Leitão,
Ana Thamilla Rodrigues, Marcia Mallozi, Neusa Wandalsen*

Introdução: As reações adversas a alimentos, de acordo com os mecanismos fisiopatológicos envolvidos, podem ser imunológicas ou não-imunológicas. A alergia alimentar (AA) é uma doença consequente a uma resposta imunológica anômala, que ocorre após ingestão e/ou contato com determinado(s) alimento(s), podendo ser mediada por IgE, mediada por células ou mista. **Objetivo:** Analise atual das características clínicas das crianças atendidas em ambulatório de referência para AA. **Método:** Levantamento de dados registrados nos prontuários dos pacientes em acompanhamento no Ambulatório de AA da Faculdade de Medicina do ABC (abril/2017-abril/2018). **Resultados:** Avaliados 46 pacientes, 31 meninos (67%), entre 2 meses e 14 anos (mediana 18 meses). Leite de vaca (LV) foi responsável em 60% dos casos, seguido pelo ovo, em 17,7%. Observada 58,6% IgE mediada e 32,6% não IgE mediada e 8,6% mista, com predomínio de sintomas gastrointestinais (60,8%), cutâneos (58,6%) e respiratórios (21,7%), ocorrendo de anafilaxia em apenas um paciente. Antecedentes familiares atópicos foram registrados em 82,6% dos prontuários. Evidenciou comorbidades mais comuns foram rinite (23,9%), asma (17,3%), dermatite atópica (10,8%) e lactente sibilante (8,6%). Todos os pacientes realizaram dieta de exclusão, sendo que 17,3% utilizaram fórmula extensamente hidrolisada, 6,5% fórmula de aminoácido e 10,8% fórmula de soja. Houve necessidade de dieta de exclusão de leite de vaca e derivados pela mãe em 2,2%. Do total, 6 (13%) crianças desenvolveram tolerância ao LV até os 6 anos, comprovada por teste de provocação oral negativo. **Conclusões:** LV continua sendo o principal alimento responsável pela AA no grupo pediátrico, predominando no sexo masculino e presença de antecedentes familiares atópicos na maioria. As manifestações IgE-mediadas foram as mais frequentes, com predomínio dos sintomas gastrointestinais e cutâneos. Rinite foi a comorbidade mais prevalente seguida de asma, dermatite atópica e lactente sibilante.

* Faculdade de Medicina do ABC.

Prevalência de alergia alimentar autodeclarada em adultos

José Laerte Boechat, Fernanda Braga Boechat, Daniella Moore,
Simone Pestana, Camilla Ferreira Braga, Marcos Paulo Alves Santos,
Luís Miguel J. dos Santos, Naomi Murakami, Emanuel Sarinho, Luís Taborda Barata*

Introdução: Nas últimas décadas observa-se um aumento na prevalência de alergia alimentar (AA). Entretanto, há poucos estudos acerca da prevalência da AA na população adulta. **Objetivo:** Conhecer a prevalência de AA autodeclarada em adultos (> 18 anos) residentes na região metropolitana de Niterói e do Rio de Janeiro, gerando dados que possibilitem conhecer a epidemiologia da AA na região. **Métodos:** Inquérito epidemiológico, transversal, utilizando questionário padronizado para a avaliação da prevalência de AA autodeclarada em adultos validado por Lozoya-Ibanez et al., 2011, em Portugal. Apesar do mesmo ter sido elaborado em língua portuguesa (de Portugal), pequenas modificações foram introduzidas para melhor entendimento no Brasil. O questionário foi convertido para formato digital, utilizando-se a ferramenta Google Forms, e enviado por meio eletrônico a alunos, funcionários e professores da Universidade Federal Fluminense (base de dados com 55.000 inscritos) em junho de 2018. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF. **Resultados:** Até o momento, analisamos 651 questionários. Entre os respondedores, 65,1% são do sexo feminino, 35,5% residem em Niterói e 22,5% no Rio de Janeiro, 73,1% são alunos, 14,2% professores e 11,7% técnico administrativos, 45,1% possuem nível superior incompleto e 23,5% superior completo. A prevalência de AA autodeclarada foi de 40,1% (n = 261), predominando reações a mariscos (40,8%), leite de vaca (LV) e derivados (39,2%) e amendoim (15,8%). Diagnóstico médico do quadro de AA foi referido por 47,7% dos entrevistados e história familiar positiva de alergia por 54,2%. **Conclusões:** A prevalência de AA autodeclarada na população estudada está claramente superestimada. O predomínio de reações a mariscos e amendoim é condizente com o observado em estudos sobre AA em adultos. A alta prevalência de reações a LV pode estar relacionada a sintomas de intolerância a lactose, comumente confundidos com AA.

* Universidade Federal Fluminense.

Teste de provocação oral para alergia alimentar: experiência no interior do Brasil

Anna Paula Cardoso Martins, Gesmar Rodrigues Silva Segundo,
Ana Flávia Cândido Mariano da Paixão, Aline Reis,
Carla Rafaela Duarte Pereira, Christiane Pereira e Silva Afonso,
Karla Pereira Fernandes, Marina Fernandes Almeida Cheik, Rhaíssa Silva Tomaz*

Racional: A alergia alimentar é definida é uma reação adversa imunologicamente mediada que ocorre após a ingestão e/ou contato com determinado alimento. O teste de provocação oral (TPO) é o padrão ouro para o diagnóstico e verificação de tolerância ao alimento. O objetivo do estudo é demonstrar os resultados obtidos nos pacientes submetidos ao TPO na unidade de alergia e imunológica pediátrica em nossa instituição. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo, onde foram analisados resultados dos TPO realizados em nossa unidade entre dezembro de 2015 e junho de 2018. O TPO foi realizado em pacientes com diagnóstico clínico e laboratorial de alergia alimentar IgE mediada para confirmação ou verificação de tolerância, com oferta progressiva do alimento suspeito em intervalos de 15 minutos até atingirmos as quantidades necessárias para cada tipo de alimento, sob supervisão médica. **Resultados:** No período foram realizados 268 TPO, no total de 163 pacientes, sendo 77 do sexo feminino e 86 do masculino. A variação de idade foi de 5 meses até 23 anos. Desse total, 192 TPO foram considerados negativos indicando a presença de tolerância ou diagnóstico inadequado. Dos 76 TPO positivos, 56% confirmaram o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca, 20% alergia ao ovo, 13% ao leite e ovo. Desses, 7,8% necessitaram de adrenalina por anafilaxia. **Conclusão:** O TPO é uma ferramenta importante para confirmação e/ou exclusão do diagnóstico de alergia alimentar, bem como na avaliação da resolução das mesmas. Muitos dos pacientes referidos estão com restrição alimentar que pode levar a deficiência de nutrientes, prejuízo no desenvolvimento da criança, além de danos psicossociais nos pacientes e familiares. O número de centros capacitados para realizar o TPO em nosso país ainda é pequeno devido a necessidade de profissionais treinados e unidades capazes de atender possíveis eventos adversos graves.

* Universidade Federal de Uberlândia, MG.

Teste de provocação oral para avaliação de pacientes com alergia alimentar em um hospital terciário

Alice Paes Rozado Costa, Aline S. Mendes, Daniela L.S. Moreira,
Ana Maria C. Fontenele, Hannah B. Gleitzmann, Ekaterini Goudouris, Evandro Prado,
Heloiza Silveira, Fernanda Pinto Mariz, Camila K. Lira, Maria Fernanda A.M.A. Motta*

Racional: O teste de provocação oral (TPO) é padrão ouro para diagnóstico de alergia alimentar, utilizado também para avaliar aquisição de tolerância. Nosso objetivo é descrever resultados de TPO aplicados a crianças de um a treze anos de idade em serviço de alergia e imunologia de um hospital universitário. **Métodos:** Estudo retrospectivo realizado por meio de coleta de dados em prontuários de novembro de 2017 a maio de 2018. **Resultados:** Foram avaliados 23 pacientes com história de alergia IgE mediada, em um total de 28 reações. Três crianças (13%) apresentaram reação a mais de um alimento. Os alimentos implicados foram o leite (61%), frutas (29%) e ovo (10%). As crianças com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) foram testadas para diagnóstico (59%), avaliação de tolerância ao leite (23%) e a *baked* (18%). Dentre as crianças avaliadas para diagnóstico de APLV, 50% possuíam IgEs específicas positivas e 40% tiveram TPO positivos. Dentre as crianças com TPO positivo, 75% apresentavam IgE específica positiva. Todas as crianças avaliadas para tolerância a leite apresentaram TPO negativo. Destas, 75% apresentavam IgE específica positiva, sendo 50% para caseína (média 0,25 kU/L) e 75%, para proteínas do soro (média: alfa 5,54 kU/L e beta 0,42 kU/L). Todas as crianças testadas para *baked*, foram tolerantes, sendo 33% com IgE positiva. Dentre as crianças com alergia a frutas, 25% apresentaram teste positivo (coco e banana), sendo 50% destas com IgE específica positiva. Houve relação entre a positividade do teste e da IgE para banana, mas não para o coco. Dentre as crianças com história de alergia ao ovo, 66,5% tinham IgE específica positiva e 33,5% negativa. Estes resultados se relacionaram positivamente com os TPO para ovo. **Conclusões:** TPO é de fato ferramenta fundamental na avaliação de alergia alimentar. Sintomas podem ser inespecíficos e avaliação laboratorial pode não possuir significado clínico ou manter-se positiva apesar da aquisição de tolerância clínica.

* Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira/UFRJ.

Vacinação contra febre amarela em pacientes alérgicos ao ovo em serviço de referência

Andressa Zanandréa, Gabriella Melo Fontes Silva Dias,
Cláudia Castilho Mouco, Ariana Campos Yang, Jorge Kalil, Ana Karolina Berselli Marinho*

Racional: A alergia ao ovo (AO) é uma das alergias alimentares mais frequentes entre crianças e pode ser a causa das reações de hipersensibilidade às vacinas. No Brasil, as duas vacinas existentes contra febre amarela (FA) são cultivadas em ovos de galinha. O objetivo do estudo foi avaliar a segurança dessa vacina em pacientes com AO. **Métodos:** Estudo retrospectivo de revisão de prontuários de pacientes com diagnóstico prévio de AO comprovado por história clínica e IgE específica (*prick test* e/ou IgE específica sérica), alguns com teste de provocação oral (TPO), que receberam a vacina da FA, conforme protocolo do Ministério da Saúde/Brasil. **Resultados:** Foram avaliados 10 pacientes com AO sendo 1 com relato de anafilaxia após a primeira dose das vacinas contra influenza, pentavalente e meningocócica concomitantemente. A maioria dos pacientes do estudo foi do sexo feminino (80%) e a idade média foi de 21,8 anos. Os sintomas mais relatados nas reações ao ovo foram urticária (100%) e anafilaxia (60%). Nove apresentavam alguma atopia sendo a rinite alérgica a mais prevalente (80%) seguida da dermatite atópica (50%). Todos os pacientes realizaram *prick test* com ovoalbumina e com a vacina FA (1:1) antes da aplicação e 3 foram positivos para ambas substâncias. Nestes, foi realizado teste intradérmico com a vacina FA que foi positivo. O escalonamento de doses da vacina FA foi realizado em 5 pacientes sem nenhuma intercorrência na primeira hora após o procedimento. Até os 30 dias após a aplicação da vacina, 4 pacientes apresentaram sintomas sistêmicos leves (mialgia, febre baixa, cefaleia, mal estar). No entanto, nenhum dos que tiveram teste cutâneo positivo apresentou esses sintomas. **Conclusão:** Os pacientes do estudo foram vacinados contra FA com segurança seguindo protocolo padronizado e não apresentaram eventos adversos graves. Estudos mais amplos são necessários para confirmar a segurança e avaliar a eficácia da vacinação contra FA em pacientes com alergia grave ao ovo.

* Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo.