



## A importância da anamnese na alergia a himenópteros

Gustavo Abuassi, Carla Cristiane Dall'Olio,  
Deborah Barbosa da Silva Tonelli de Almeida

**Justificativa:** As picadas de himenópteros podem provocar reações alérgicas sistêmicas, sendo seu veneno uma causa importante de anafilaxia. A incidência desses acidentes não é conhecida, sendo as reações sistêmicas na infância incomuns, representando menos de 1% dos casos. São importantes para o diagnóstico a identificação do inseto, o tempo entre a picada e o início dos sintomas. Podem ser feitos testes de punção, subcutâneos e dosagem de IgE específica para o diagnóstico. Se confirmado, a imunoterapia deve ser avaliada, e caso indicada, é segura e eficaz para prevenção das anafilaxias nesses casos. **Relato de caso:** Escolar, sexo masculino, 6 anos, comparece à emergência com quadro iniciado há 20 minutos de edema bipalpebral, angioedema em orelhas e urticária em tronco, face e membros. Refere ter ingerido suco de pêssago pouco antes do início das manifestações. Foram administrados adrenalina intramuscular, prednisolona e fexofenadina oral com melhora, recebendo alta 12 horas após a admissão. Em consulta ambulatorial com alergista, relata estar brincando no jardim da escola quando iniciou o quadro, onde existem muitos insetos. Os exames colhidos revelaram IgE total 824 kU/L e IgE-específico para formiga 83,8 kU/L, sendo feito o diagnóstico de alergia a himenópteros e iniciada a imunoterapia para seu veneno. **Discussão:** Sabe-se que muitas vezes a causa de reações anafiláticas não é determinada. A anafilaxia é ainda pouco identificada pelos emergencistas e por vezes não há um fluxo rápido de acesso ao especialista. Neste evento, fortalecemos a importância da identificação precoce da reação anafilática, do seguimento e especial destaque damos a execução da anamnese adequada, tornando possível um melhor direcionamento na investigação, aumentando a probabilidade do diagnóstico correto. Assim, fornecendo ao paciente o tratamento e orientações corretas, prevenindo reações futuras e reduzindo seu risco de exposições futuras potencialmente fatais.



## A prevalência da alergia ao látex nos profissionais de saúde: por que ainda é um fator preocupante?

Allycia Jamilye Nogueira de Mello, Juliana Matos Ferreira Bernado, Thaís Laurentino Severiano, Marcella do Nascimento Tenório Cavalcante, Gabrielly de Santana Guerra, Cristiano Emanuel Rebouças Cerqueira, Ytala Rodrigues Medeiros, Artur Bruno Silva Gomes, Ana Clara Vieira de Souza

**Justificativa:** Doença de pele ocupacional é prevalente nos países industrializados, o látex sendo um causador comum nos profissionais de saúde, comprometendo qualidade de vida e capacidade de trabalho. **Métodos:** Revisão bibliográfica integrativa realizada nas bases de dados BVS e PubMed com descrição “Latex AND allergy AND (health professional OR healthcare professional)”, retornando 14 e 30 trabalhos, respectivamente. Filtro de cinco anos, sem restrição linguística ou metodológica. Aplicando-se critérios de exclusão: amostra que não se tratasse de profissionais da saúde ou cujo alérgeno não fosse o látex; juntamente com o critério de inclusão de atender o objetivo da pesquisa, ao fim foram selecionados 10 artigos para o estudo. **Resultados:** A alergia ao látex é uma reação imunológica mediada por IgE com proteínas alérgicas comprovadas (Hev b1 e Hev b5), atingindo cerca de 1% da população, mas ultrapassando 10% naqueles com exposição ocupacional, como profissionais de saúde. Nos indivíduos sensibilizados, teste cutâneo positivo ou IgE elevado para látex, a minoria é sintomática. As manifestações variam de cutâneas localizadas (prurido, eczema e urticária) até exacerbação asmática, rinoconjuntivite e anafilaxia. Salienta-se que nos pacientes sensibilizados à borracha natural de látex, até 84% apresentam doenças atópicas. Essa sensibilidade foi fortemente associada a histórico de fatores predisponentes, como dermatite atópica, asma, oculorinite e alergia a frutas associadas às proteínas do látex (síndrome látex-fruta), além de predisposição genética. **Conclusão:** A prevalência de alergia ao látex ainda é considerável dentre os profissionais de saúde, especialmente nos países emergentes. Como principal medida é recomendado reduzir a exposição aos agentes sensibilizantes, optando por materiais com menor quantidade de proteínas alergênicas e sem pós. Tais medidas, conjuntas com instrução e notificação adequada, visam melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.



## Anafilaxia durante teste de puntura com extrato de aeroalérgeno: relato de caso

Isadora França de Almeida Oliveira, Alex Isidoro Ferreira Prado,  
Nazoneth Exala Samucanda Alberto, Natalia Trabachin Cavallini Menechino,  
Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi, Rosana Câmara Agondi

**Justificativa:** O teste de puntura (*prick test*) é indicado na investigação de doenças mediadas por IgE, sendo considerado rápido, seguro e minimamente invasivo, embora reações graves, como anafilaxia, já tenham sido relatadas na literatura. O objetivo, então, é descrever um caso de anafilaxia desencadeada após a realização do *prick test*. **Relato do caso:** Um homem de 55 anos encaminhado para o serviço de Imunologia clínica e alergia, com sintomas sugestivos de rinite alérgica e asma, antecedente de anafilaxia após ingestão de camarão, e episódio de urticária após ferroadada por abelhas. Indicada realização de *prick test* para aeroalérgenos, assim como IgE sérica específica para camarão e himenópteros. Imediatamente após o término da aplicação de extratos padronizados de aeroalérgenos, o paciente relatou sensação de prurido generalizado, erupção cutânea, hiperemia conjuntival, tosse e vômito. Permaneceu normotenso, mas evoluiu com discreta queda na saturação periférica de oxigênio (94%). O paciente recebeu adrenalina intramuscular, hidrocortisona e difenidramina, com resolução completa dos sintomas aproximadamente duas horas depois. O valor sérico de triptase coletada imediatamente após o início da reação foi de 11,2 ng/mL, o que não descarta a possibilidade de mastocitose, mas a torna menos provável, uma vez que a maioria dos pacientes com este diagnóstico tem níveis séricos superiores a 20 ng/mL. **Discussão:** A principal hipótese foi de anafilaxia por reatividade cruzada entre tropomiosinas presentes em crustáceos e em ácaros da poeira doméstica, após *prick test* com aeroalérgenos. Esta hipótese é reforçada pelo fato da tropomiosina ser considerada um panalérgeno, e pode estar envolvida em reatividade cruzada entre tropomiosinas nos invertebrados. Embora o *prick test* seja considerado eficaz e seguro, deve ser realizado sob supervisão médica em ambiente especializado para tratar quaisquer reações graves, como anafilaxia.



## Anafilaxia induzida por exercício dependente de alimento

Pedro da Rocha Rolins Neto, Gustavo Hugo de Sousa Faria,  
Luis Thadeu Rebouças Santos, Charles Humberto Martins Pinheiro, Eduardo Ribeiro

**Justificativa:** A anafilaxia induzida por exercício dependente do trigo (AIEDT) é rara, subdiagnosticada, comumente considerada de origem idiopática e de alta letalidade. Caso clínico: Paciente do sexo masculino, 7 anos, apresenta-se com quadro de urticária, edema de face, dor abdominal e vertigem, após a ingestão de pizza e ter brincado em cama elástica. Durante o quadro, foi medicado em domicílio com hidroxizina e ao chegar ao hospital, foi administrado hidrocortisona, adrenalina e prometazina. Na história pregressa, identificou-se outros dois episódios com 5 e 6 anos, ambos após ingerir alimentos com trigo e estar brincando. Para compreensão do caso, foi realizado exame IgE específico para trigo, milho, leite e ovo com valores indetectáveis, descartando a possibilidade de anafilaxia induzida por esses alimentos; porém apresenta 19 omega-5 gliadina 14,2, além disso, foi realizado teste de esforço monitorado em jejum, com resultado negativo, excluindo a hipótese de anafilaxia induzida por exercício isoladamente. **Discussão:** A AIEDT é uma alergia alimentar rara, mediada por IgE, marcado por reações anafiláticas, associado a prurido, urticária, angioedema, dispneia, obstrução do trato respiratório superior, sintomas gastrointestinais, hipotensão e choque anafilático. Se manifesta após a ingestão de trigo seguida de exercício físico, num intervalo de máximo de 4 horas, ou outros cofatores como uso de anti-inflamatórios não esteroidais, infecções. Seu mecanismo de ação permanece obscuro. O diagnóstico se dá na história do paciente, combinada com teste alérgico cutâneo, análise de anticorpos séricos IgE específicos para trigo, teste de ativação de basófilos, teste de liberação de histamina e/ou teste de desafio de exercício. O tratamento agudo inclui a aplicação de adrenalina ou anti-histamínicos. A profilaxia consiste numa dieta sem trigo derivados antes do exercício e evitar outros cofatores. Paciente encontra-se atualmente bem, após cuidados mencionados acima.



## Anafilaxia induzida por exercício dependente de alimento: relato de caso

Alana Ferraz Diniz, Fernanda Romão de Carvalho, Ana Caroline C. Dela Bianca Melo, Ana Carla Augusto Moura Falcão, Dayanne Mota Veloso Bruscky, Alana Dantas de Melo, Juliana Asfura Pinto Ribeiro, Matheus Brandt de Mello Costa Oliveira, Décio Medeiros Peixoto, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho

**Justificativa:** A anafilaxia induzida por exercício dependente de alimento faz parte do seletivo espectro de anafilaxias induzidas por exercícios. Os sintomas dependem da combinação da ingestão de um alimento específico e da prática de exercícios físicos, não ocorrendo se esses dois fatores forem executados isoladamente. Devido à raridade da patologia e dificuldade diagnóstica, este estudo busca relatar caso de anafilaxia induzida por exercício dependente da  $\omega$ -5-gliadina, reportando a investigação e a terapêutica instituída. **Relato do caso:** Paciente, feminino, 26 anos, apresentou placas eritematosas disseminadas pruriginosas, vômitos e síncope, após alguns minutos de caminhada. Negava uso de medicações, acidentes com himenópteros ou demais fatores. Na emergência foi prescrita adrenalina intramuscular com boa resposta. Durante investigação, relatou um segundo episódio com características semelhantes também durante exercício e recordatório alimentar de ingestão de pão em ambas as ocasiões. IgE total de 316 kU/L, IgE para  $\omega$ -5-gliadina 0,99 kU/L (< 0,35 kU/L), IgE para abelha 0,14 kU/L (< 0,35 kU/L), IgE para vespa 0,10 kU/L (< 0,35 kU/L), IgE para formiga 0,12 kU/L (< 0,35 kU/L) e triptase basal 4,0 ng/mL (2 a 10 ng/mL). Negava sintomas semelhantes com exercício físico ou consumo do alimento isolados. **Discussão:** Para um diagnóstico correto, é necessário uma história clínica completa e um alto índice de suspeição e frequentemente há um atraso importante. A determinação da IgE específica para o alimento, por dosagem sérica ou *prick test*, e a realização de teste de provocação auxiliam no diagnóstico. O manejo envolve plano de ação, prescrição de adrenalina autoinjetável e evitar consumo do alimento no intervalo de 6 horas antes a 1 hora após o exercício. No caso, a anamnese foi diferencial para a investigação diagnóstica e confirmação da patologia posteriormente.



## Avaliação de qualidade de vida em pacientes com anafilaxia

Gabriela de Cassia Hanashiro Papaiz, Roberta Bassan Duarte,  
Bianca Senedezzi de Assis, Renata Marli Gonçalves Pires,  
Luana Emanuella dos Santos Bezerra, Marisa Rosimeire Ribeiro,  
Maria Elisa Bertocco Andrade, Fátima Rodrigues Fernandes

**Justificativa:** A experiência da anafilaxia gera intensa carga emocional e se associa a estresse e ansiedade pelo temor de revivê-la. O objetivo desse estudo é avaliar o impacto do diagnóstico de anafilaxia na qualidade de vida. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes que apresentaram anafilaxia a medicamento e/ou alimento, provenientes de um hospital terciário. Foi aplicada a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida - SF-36, por meio *online*, utilizando o formulário Google Forms. **Resultados:** De um total de 26 pacientes com diagnóstico de anafilaxia, não foi possível contatar 3 e 13 não responderam ao questionário. Dentre os 10 incluídos, as idades variaram entre 6 e 60 anos, sendo 8 do sexo masculino. Quanto à causa, 7 apresentaram anafilaxia por alimento e 3 por medicamentos. Foram analisados cada um dos 8 domínios do SF-36, com pontuações que variam de 0 a 100, sendo as notas mais altas as que evidenciam uma melhor qualidade de vida. Em relação a capacidade funcional, obteve-se uma pontuação média de 69,5%, indicando um comprometimento parcial. Um resultado médio semelhante foi visto na avaliação do estado geral de saúde (71,2%) e aspectos sociais (71,2%). Com médias pouco inferiores, mas também próximas entre si, encontram-se as escalas da saúde mental (66,4%), dor (65,3%), limitação por aspectos físicos (62,5%) e vitalidade (61%). Já o impacto mais negativo foi observado na média da limitação por aspectos emocionais (59,98%). **Conclusão:** A qualidade de vida dos pacientes com história de anafilaxia é prejudicada em diferentes âmbitos. Neste estudo, assim como mostra a literatura, identificou-se um comprometimento predominante dos aspectos emocionais. Entretanto, algumas limitações podem ter impactado os resultados, como a vigência atual da pandemia. Para minimizá-las, seria importante a aplicação de questões mais específicas e a comparação com pacientes hígidos e sem antecedente de anafilaxia.



## Importância de orientações sobre anafilaxia em crianças alérgicas

Celso Taques Saldanha, Samuel Santos Ali,  
Laís Gomes Ferreira Rosa, Pedro Henrique Ribeiro de Paula,  
Guilherme Ribeiro de Cerqueira, Micaelly Fergus Silva Candido, Nicole Vicari Holz,  
Victor Marques Farah, Natália Gabrielli Silva Alves, Lorraine Silva Coelho das Neves

**Justificativa:** Sendo a anafilaxia uma reação sistêmica grave, aguda e potencialmente fatal e de diagnóstico essencialmente clínico, tendo como pedra angular no tratamento a adrenalina que deve ser aplicada o mais rápido possível, torna-se relevante que o médico forneça orientações sobre o reconhecimento e cuidados dessa enfermidade em pacientes com doenças alérgicas IgE mediadas. **Relato de caso:** Criança, masculina, 2 anos de vida, nascida de parto cesáreo, termo e AIG, sob exclusão do leite de vaca e seus derivados, e também ao ovo (IgE's para ovalbumina e ovomucoide detectáveis) em seu cardápio desde o segundo semestre de vida, quando começou a apresentar dermatite perioral após consumo desses nutrientes. Em consulta médica especializada, genitores informam que o menor teve, há alguns dias, urticárias, associadas às evacuações diarreicas e irritabilidades após ingerir “escaldado de ovo”. Retornaram para sua residência, onde fizeram uso de anti-histamínico (AH) oral (SIC), tendo recrudescência clínica (SIC). Os pais foram orientados pelo médico assistente que a criança teve sintomas compatíveis de anafilaxia, doença potencialmente fatal e que nessas situações devem sempre procurar serviço de urgência para aplicar adrenalina, sendo preferível o uso da auto injetável a ser aplicada ainda no caminho do hospital. Foram ainda informados sobre o reconhecimento de uma anafilaxia e recebido por escrito o tratamento com adrenalina e que AH não é droga de eleição diante dessa doença, além de manter a exclusão do ovo cru e cozido. **Discussão:** Pelo exposto, fica evidente que pacientes que apresentam reações de hipersensibilidades IgE mediadas devem receber orientações adequadas para reconhecimento de prováveis anafilaxias, inclusive seus responsáveis, sendo a adrenalina essencial para o tratamento, notadamente auto injetores, a fim de se evitar uma possível evolução fatal.



## Reação anafilática ao uso de soro antibotrópico em paciente de treze anos vítima de acidente ofídico no estado da Paraíba: relato de caso

Adriano Antônio Dos Anjos Lima Filho, Sabryna Maciel da Cunha,  
Marianny Diniz Alves, Maria Rafaela Viana de Sá,  
Eugênio Barros Bortoluzi, Ronaldo Cavalcante de Santana, Priscilla Ferreira Coutinho

**Justificativa:** A anafilaxia é uma reação aguda grave, multissistêmica, causada pela liberação súbita de mediadores pró-inflamatórios, podendo levar à parada cardiorrespiratória e morte. O objetivo é alertar o risco de anafilaxia em pacientes durante o uso de soro antibotrópico após acidente ofídico, tendo em vista que ainda há desconhecimento da doença na prática clínica resultando em atrasos de condutas que podem colocar a vida do paciente em risco. **Relato de caso:** J.M.P., feminino, 13 anos, 42 kg, vítima de picada de cobra na mão direita, queixa-se de dor, edema e sangramento local. Ao exame físico, apresenta estado geral regular, consciente, hidratada e bem perfundida. A hipótese diagnóstica do caso foi acidente botrópico moderado devido às características da cobra citadas pela paciente e a conduta realizada foi internação e administração de Fenegran, Hidrocortisona e soro anti-botrópico. Minutos após a infusão do soro, evoluiu com reação anafilática e broncoespasmo, apresentando sintomas como: rash cutâneo, sibilância, tosse, palidez, angioedema palpebral e dor abdominal. A paciente apresentou queda abrupta do estado geral e distúrbio de coagulação sendo encaminhada à UTI pediátrica. Suspensa a dieta, realizada expansão com 1.000 mL de soro fisiológico a 0,9%, administração de adrenalina intramuscular, 2 ciclos de 10 jatos com salbutamol e terapia de suporte com oxigênio, evoluindo com melhora do quadro. **Discussão:** A reação anafilática aos soros antiofídicos é uma condição rara mas pode ocorrer durante a infusão ou alguns minutos após a administração, cursando com sintomas como: angioedema, dispneia, sibilos, dor abdominal, entre outros. No caso acima, mesmo realizando a profilaxia com anti-histamínico e corticoesteroides não alterou o desfecho durante a aplicação do soro antibotrópico. É importante salientar que as reações não contraindicam o uso do mesmo, no entanto, deve-se interromper a infusão temporariamente e iniciar o tratamento destinado à anafilaxia.





## Relato de caso: síndrome de ativação mastocitária

Laiane Karenine Bezerra Fernandes Capistrano, Allexia Lacerda Soares,  
Pâmilly Bruna de Araújo Barzzotto, Jordana Foresti Padilha, Arnaldo Carlos Porto Neto

**Justificativa:** A síndrome de ativação mastocitária, é uma síndrome rara aonde os mastócitos se tornam defeituosos e liberam mediadores em resposta a sinais internos anormais, levando, a ativação celular primária sem estímulo desencadeante. Devido ao acometimento multissistêmico, se apresenta um desafio diagnóstico. Esse trabalho tem o objetivo relatar um caso clínico de uma paciente com síndrome de ativação mastocitária. **Relato de caso:** J.C.S.S., feminino, parda, síndrome de Down, 22 anos, com quadros de anafilaxia recorrente, foi encaminhada para o serviço de Alergia e Imunologia Pediátrica para investigação de alergia alimentar. A paciente apresentava quadros de edema em mãos, pés, região cervical e tronco, além de dispnéia, mal-estar, tontura, síncope, dor abdominal, náuseas e diarreia. Múltiplos episódios, sendo um, relacionado a ingestão de amendoim. Exames laboratoriais com IgE específico para amendoim primeira dosagem de 0,3 (baixo) e segunda dosagem de 0,2 (baixo) e para nozes < 0,1 (baixo), Metil histamina urinária em primeira dosagem de 221,51 e em segunda dosagem de 278 (valor de referência até 60), triptase sérica de 3,1 em primeira dosagem e 2,6 em segunda dosagem (valor de referência < 11). Tratada por via oral com bilastina 20 mg 12/12 h, montelucaste 10 mg 1x ao dia, prednisolona 40 mg 1x ao dia, cromoglicato de sódio 200 mg 4x ao dia, famotidina 40 mg 1x ao dia e cetotifeno 2 mg 12/12h, com melhora sintomática. **Discussão:** Segundo a literatura, a síndrome da ativação mastocitária pode apresentar sintomas em diversos sistemas, sintomas cardiovasculares como síncope, sintomas de pele como edema, sintomas respiratórios como a falta de ar, sintomas gástricos como diarreia, náuseas e cólicas. Deve-se investigar síndrome de ativação mastocitária sempre em quadros de anafilaxia idiopática recorrente.