

Síndrome DRESS e neossensibilização a múltiplas drogas

Andressa Garcia Lima¹, Cintia Araujo Pereira¹, Fernanda Casares Marcelino¹

A DRESS (*Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms*) é uma reação adversa grave a medicamentos caracterizada por erupção cutânea mucosa extensa do tipo exantemática, associada a febre, linfadenopatia, eosinofilia, podendo levar a acometimento multivisceral. Vários relatos clínicos descrevem a possibilidade de neossensibilização a drogas química e estruturalmente não relacionadas administradas durante um episódio de DRESS causada por anticonvulsivante. **Relato do caso:** Trata-se de paciente do sexo feminino, 6 anos, que após 6 semanas de uso do fenobarbital apresentou exantema maculopapular extenso, febre e queda do estado geral. Procurou pediatra, sendo prescritos anti-histamínico e amoxicilina. Evoluiu com piora clínica e lesões de aspecto purpúrico, foi internada e os exames evidenciaram eosinofilia, elevação de enzimas hepáticas e alteração da função renal, sendo iniciado corticoterapia. Teve melhora das lesões e do estado geral, porém apresentou um pico febril sendo administrado paracetamol e 30 minutos após teve edema periorbital, de mãos e pés. Recebeu alta com corticoide oral por 4 semanas. Após 3 meses, teve infecção urinária, usou amoxicilina/clavulanato e após 2 doses apresentou exantema pruriginoso difuso sendo suspenso o tratamento. Encaminhada ao serviço de alergia onde foi realizado teste de contato com fenobarbital, amoxicilina e paracetamol com resultado positivo para fenobarbital e paracetamol. **Discussão:** O caso descrito é sugestivo de síndrome DRESS devido ao fenobarbital com desenvolvimento de neossensibilização secundária à amoxicilina e ao paracetamol. Estudos relatam a ocorrência de hipersensibilidade a drogas quimicamente não relacionadas em pacientes com DRESS devido ao estado transitório de imunossupressão que pode desencadear a reativação de vírus latentes e resposta maciça inespecífica do sistema imunológico, levando à quebra da tolerância a outras drogas presentes naquele momento no organismo.

1. HRAN - Brasília, DF, Brasil.

Reação de hipersensibilidade à oxaliplatina: relato de dois casos

Giovanni Marcelo Siqueira Di Gesu¹, Regina Sumiko Watanabe Di Gesu¹,
Bruna Gehlen¹, Helena Fleck Velasco¹, Renan Augusto Pereira¹

Oxaliplatina é um composto de platina de terceira geração eficaz contra o câncer colorretal. Reações de hipersensibilidade (RHM) nas infusões são prejudiciais ao tratamento e devem ser investigadas. **Relato de casos:** Caso 1: Paciente masculino, 52 anos, neoplasia maligna do cólon sigmoide diagnosticada em 2018. Apresentou *rash* cutâneo, prurido intenso, sudorese e dispneia após infusão de oxaliplatina no sexto ciclo da quimioterapia [QT]. Optado por tratamento alternativo. Recidiva da doença em 2022, e pela necessidade de nova QT, realizamos *prick-test* [PT] e intradérmico [ID] com oxaliplatina. O PT (1 e 5 mg/mL) foram negativos e o ID (0,5 mg/mL) produziu aumento do diâmetro médio da pápula em 7 mm (reagente). Caso 2: Paciente masculino, 44 anos, neoplasia colorretal metastática diagnosticada em 2021. No nono ciclo da QT com oxaliplatina, apresentou espirros, tosse, sibilância e prurido cutâneo intenso. Realizou o ciclo seguinte com os demais quimioterápicos, sem reações. Submetido a testes cutâneos PT e ID com oxaliplatina, sendo o PT (1 e 5 mg/mL) negativos e o ID (0,5 mg/mL) com aumento do diâmetro médio da pápula em 8 mm (reagente). Os pacientes foram submetidos posteriormente à dessensibilização, utilizando 3 bolsas da medicação diluída em soro fisiológico, administradas em 12 passos, conforme protocolo estabelecido para dar continuidade ao tratamento. Sucesso terapêutico obtido em ambos os pacientes. **Discussão:** Neoplasias colorretais malignas são a segunda causa de morte por câncer em todo mundo e a oxaliplatina é um dos principais tratamentos. RHM estão aumentando devido ao uso extensivo e às exposições repetidas. A dessensibilização rápida surgiu como um método seguro e eficaz para reintroduzir esses medicamentos em pacientes reativos, e é indicada para reações anafiláticas, além de ser eficaz em reações graves repetidas, apesar de taxas lentas de infusão e de pré-medicação. Dessensibilização só deve ser realizada sob supervisão médica e por indivíduos experientes.

1. Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre, RS, Brasil.

Pustulose exantemática generalizada aguda relacionada a pseudoefedrina

Fabiane Munir Alves¹, Gesmar Rodrigues Silva Segundo¹,
Ana Carolina Ramos de Napolis¹, Renata Baldo Guimarães¹, Marina Fernandes Almeida Cheik¹

Justificativa: A pustulose exantemática generalizada aguda (PEGA) é uma dermatose rara, aguda, caracterizada pelo desenvolvimento de numerosas pústulas estéreis não foliculares em um fundo eritema edematoso, associado a febre e leucocitose, com progressão para descamação cutânea superficial, associada a hipersensibilidade à droga e infecções virais na maioria dos casos. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 43 anos, iniciou quadro de lesões tipo micropápulas avermelhadas em tronco e membros, que foram confluindo e aumentando a hiperemia, evoluindo com presença de pústulas em diversas regiões de tronco e membros, associada com aumento da temperatura da pele, hiperestesia, sensação de queimor e dor muscular intensa. Cerca de 24 horas antes do início do quadro refere o uso de medicação multicomposta (dexclorfeniramina, pseudoefedrina, guaifenesina) para resfriado comum. Referia ainda história previa de cerca de 5 anos atrás ter apresentado reação de vermelhidão e descamação após 3 semanas iniciada uso de loratadina com pseudoefedrina. Laboratorialmente apresentou neutrofilia, elevação da proteína C reativa (111,4 mg/L), VHS (62 mm), d-Dímero (1885 ng/mL), CPK (181 U/L), TGO (156 U/L) e TGP (451 U/L). Prescrito corticoide tópico local. Apresentou persistência da hiperemia por cerca de 10 dias, evoluindo com ressecamento importante da pele e descamação na maior parte do corpo, especialmente em membros. A dor muscular foi reduzindo progressivamente durante em torno de 7 dias. Após 21 dias houve a normalização dos marcadores inflamatórios. **Discussão:** A PEGA é uma doença rara, de evolução benigna na maioria dos casos, frequentemente relacionada a medicações por um mecanismo de hipersensibilidade tardia do tipo IVD, de início precoce entre 1 e 3 dias após o início do medicamento. A revisão de literatura revelou relatos de casos de PEGA associado a pseudoefedrina, similar a esse relato.

1. Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia, MG, Brasil.

DRESS: da suspeita ao diagnóstico em um hospital pediátrico terciário

Luisa Haddad Franco¹, Beni Morgenstern¹, Ana Paula Moschione Castro¹,
Antonio Carlos Pastorino¹, Mayra de Barros Dorna¹,
Isadora Francescantonio¹, Rejane Rimazza Dalberto Casagrande¹

Justificativa: Síndrome DRESS (reação a droga com eosinofilia e sintomas sistêmicos) é uma farmacodermia grave, pouco descrita em pacientes pediátricos. O objetivo foi descrever as manifestações clínicas e o desfecho de pacientes com diagnóstico confirmado de DRESS em um serviço de referência pediátrico terciário. **Métodos:** Estudo descritivo a partir de prontuários eletrônicos de pacientes registrados no ambulatório de reações a drogas (RAD) de 2014 a 2022. Foram incluídos pacientes com diagnóstico final de DRESS a partir do escore RegiSCAR. **Resultados:** De 100 pacientes analisados com RAD, 7 tiveram diagnóstico final de DRESS (7%). A faixa etária compreendeu crianças de 8 meses a 14 anos de idade, sendo a maioria menor de 6 anos (5/7). 4/7 eram do sexo masculino e 3/7 sexo feminino. Cinco crianças apresentavam comorbidades: epilepsia (3/7), cardiopatia congênita (2/7) e dois pacientes eram previamente hígidos. Todos apresentaram febre, *rash* e eosinofilia; tais achados direcionaram a suspeita clínica, assim como edema facial (3/7) e linfonodomegalia (2/7). Houve acometimento hepático em 4/7 e renal em 3/7. A biópsia de pele foi realizada em um caso, que excluiu outros diagnósticos. 6/7 pacientes apresentaram pontuação RegiSCAR ≥ 4 pontos (DRESS provável) e 1/7 com pontuação de 3 (DRESS possível). 6/7 receberam corticoide sistêmico e 1/7 apenas imunoglobulina, todos com boa evolução. Os medicamentos possivelmente envolvidos foram: 4/7 antibióticos e 3/7 anticonvulsivantes. Nenhum paciente realizou teste cutâneo para identificar a droga culpada. Somente 1/7 apresentou recorrência dos sintomas. **Conclusão:** Em serviços pediátricos terciários, o diagnóstico de DRESS deve ser considerado. Os pacientes tiveram apresentação típica (quadro clínico, drogas relacionadas e evolução favorável) e o escore RegiSCAR demonstrou ser uma ferramenta útil na identificação dessa síndrome.

1. ICR-FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.



Hipersensibilidade a medicamentos em crianças e adolescentes assistidos no ambulatório de um hospital escola em Maceió/Alagoas

Rhosana Soriano Lisboa¹, Rayane Oliveira Nascimento¹, Iramirton Figuerêdo Moreira¹

Justificativa: As reações de hipersensibilidade a medicamentos são um subgrupo de reações adversas inesperadas a medicamentos, responsáveis por alta morbidade, mortalidade e custos socioeconômicos elevados. Neste sentido, o presente estudo analisou o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes portadores de hipersensibilidade a medicamentos assistidos no Ambulatório de Imunologia Clínica e Alergia de um Hospital Escola em Maceió/Alagoas. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes assistidos no ambulatório no período de outubro de 2016 a maio de 2022. **Resultados:** Foram incluídas 87 crianças e adolescentes com idade de 0 a 19 anos. Sendo 26 pacientes entre 0 a 10 anos e 61 entre 11 a 19 anos. Dentre as crianças, 14/26 eram do sexo masculino, 5/26 referiram hipersensibilidade a antibióticos; 21/26 relataram hipersensibilidade AINEs, destes 12/21 apenas a dipirona, e 7/21 a dipirona e um ou mais AINEs. Em relação a outras alergias, 11/26 são portadores de outras doenças alérgicas (8/11 alergia alimentar, 1/11 anafilaxia a himenópteros, 1/11 vacinas e 1/11 dermatite atópica). Entre os adolescentes, 38/61 eram do sexo masculino, 17/61 referiram hipersensibilidade antibióticos; 53/61 relataram hipersensibilidade AINEs, sendo 18/53 exclusivamente a dipirona e 26/53 a dipirona associada a um ou mais AINEs. Em relação à avaliação da presença de outras doenças alérgicas, 11/61 referiram alergia alimentar. Nove adolescentes (9/61) relataram hipersensibilidade concomitante a AINES e antibióticos. Do total de pacientes, 85,1% relataram hipersensibilidade aos AINES, com destaque para a dipirona, presente em 75,9% casos; e 25,3% dos pacientes sensíveis a antibióticos, com destaque ao grupo das penicilinas, correspondendo a 81%. **Conclusões:** No presente estudo observou-se que a principal classe de medicamentos responsáveis pelas reações de hipersensibilidade são os antiinflamatórios não esteroidais, sendo a dipirona a principal substância causadora das reações.

1. Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - Maceió, AL, Brasil.

Hipersensibilidade e dessensibilização ao metotrexato utilizado como quimioterápico para osteossarcoma em paciente pediátrica: relato de caso

Andrezza Fabrizia Bertoli¹, Maria Anita Costa Spíndola²,
Nadia Maria Hallack Porto², Christine Wegner³, Jane da Silva⁴

Justificativa: Reação de hipersensibilidade (RH) a metotrexate (MTX) é rara. O mais comum é haver reação de toxicidade por doses elevadas, como as usadas em quimioterapia. Comprovar a existência de RH a MTX e propor dessensibilização pode ser o diferencial para o êxito no tratamento de osteossarcoma responsivo a este quimioterápico. **Relato do caso:** Paciente feminina, 13 anos, com diagnóstico de osteossarcoma em braço esquerdo em 2021, iniciou tratamento quimioterápico com MTX em altas doses. Nas primeiras aplicações apresentava *rash* cutâneo, que aliviava com uso de anti-histamínicos. Após a quarta sessão, em 5 minutos da aplicação de MTX, iniciou com prurido, eritema e sensação de queimação nas mãos, calor e rubor facial. Evoluiu com angioedema labial e palpebral, dispneia, tosse e queda da saturação de O₂. Foi tratada com difenidramina, hidrocortisona EV e O₂ nasal, obtendo melhora em 30 minutos. Na investigação, verificou-se teste intradérmico positivo para metotrexate (concentração 10 mg/mL, pápula evoluiu de 5 para 9 mm). Seguiu-se protocolo de dessensibilização de 12 etapas. Em uma das etapas houve reação cutânea leve (*flushing*), recuperada espontaneamente. Nas aplicações subsequentes de MTX, a paciente foi pré-medicada com anti-histamínicos na etapa imediata precedente à reação ocorrida, apresentando boa tolerância e podendo concluir o tratamento oncológico com o fármaco citotóxico. **Discussão:** É importante determinar, através de testes apropriados, se há hipersensibilidade a MTX em casos suspeitos de alergia. Diante de testes positivos, se a descontinuação do MTX puder comprometer as chances de recuperação do paciente em tratamento oncológico, um protocolo de dessensibilização está indicado. No caso aqui descrito, o risco de anafilaxia foi minimizado após uso de um protocolo rápido de dessensibilização do MTX, permitindo término da quimioterapia com sucesso.

1. Centro de Saúde Bela Vista - São José, SC, Brasil.

2. NARTAD, HU-UFSC - Florianópolis, SC, Brasil.

3. UFSC - Florianópolis, SC, Brasil.

4. Ambulatório de Alergia HU-UFSC e Departamento de Clínica Médica - CCS, UFSC - Florianópolis, SC, Brasil.

Alergia a penicilina em mulheres com sífilis gestacional – Dados de um serviço de referência do DF

Aryani Rego Rodrigues¹, Andressa Garcia Lima¹, Cintia Araujo Pereira¹,
Marco Antonio Correa Rabelo Cezar¹, Fernanda Casares Marcelino¹

Justificativa: Aproximadamente 10% da população refere ter alergia a penicilina. Entretanto, apenas 5% desses pacientes têm a alergia comprovada. O superdiagnóstico de alergia a penicilina prejudica a abordagem da sífilis gestacional (SG) e torna essencial uma avaliação cuidadosa para que se possa garantir o tratamento definitivo da doença através da dessensibilização ou aplicação de penicilina sob supervisão. **Métodos:** Este é um estudo observacional, descritivo e retrospectivo que utiliza registros médicos de 2015 a 2022 de um serviço de referência em alergia medicamentosa. Foram incluídos todos os casos de gestantes com sífilis e história de alergia a penicilina. **Resultados:** Foram encaminhadas 20 pacientes com SG e rotuladas como alérgicas a penicilina. As pacientes foram estratificadas com os seguintes dados da história clínica: manifestações compatíveis com reação de hipersensibilidade imediata, tempo da reação inicial (10 anos ou menos) e reexposição aos B-lactâmicos. As pacientes com história de alto risco, no total de 12 pacientes, foram submetidas a dessensibilização. Durante o procedimento 66,6% das pacientes apresentou reação leve, sendo prurido em membros e orofaringe as mais comuns, não se observando eventos graves. Nenhuma das pacientes apresentou reações tardias ou complicações. As 8 pacientes com história de baixo risco foram submetidas à provocação com Penicilina benzatina, sem reações. **Conclusões:** A rotulação errônea de alergia a penicilina, muitas vezes remetendo à infância, acarreta consequências desfavoráveis na vida adulta em especial nos casos de SG. A maioria dos pacientes com alergia à penicilina referida não é submetida a nenhuma avaliação para determinar a precisão ou persistência deste diagnóstico. Nas gestantes estudadas utilizamos apenas a história clínica para classificá-las como de alto e baixo risco de alergia a penicilina. Baseado nessa estratificação foi definida a conduta que se mostrou segura, sem desfechos desfavoráveis.

1. Hospital Regional da Asa Norte - Brasília, DF, Brasil.



Reações de hipersensibilidade aos meios de contraste: avaliação do conhecimento de médicos do Estado do Pará

Carolina Tavares de Alcântara¹, Bruno Acatauassú Paes Barreto¹

Justificativa: Avaliar o conhecimento de médicos do Pará a respeito das reações de hipersensibilidade aos meios de contraste, sua prevenção, condições clínicas associadas ao aumento do risco e, posterior elaboração de cartilha com orientações. **Métodos:** Estudo transversal e analítico com médicos de diferentes especialidades, utilizando um questionário com quinze questões de múltipla escolha abordando indicação, contraindicação, profilaxia e fatores de risco relacionados à administração dos meios de contraste. Os resultados foram analisados pelos programas IBM SPSS (versão 26), R e RStudio. **Resultados:** Todos os médicos questionaram corretamente sobre histórico alérgico antes da indicação dos meios de contraste e, 90% e 55% ainda questionavam sobre histórico de alergia a iodo e frutos do mar, respectivamente. Para 69% e 32% dos médicos, alergia a iodo e a frutos do mar, respectivamente, são contraindicações ao uso de contrastes e, nestes casos, 75% acreditavam ser necessário uma avaliação prévia com médico alergista. Para 60% dos médicos, pacientes com alergias diversas (respiratória, cutânea, medicamentos e alimentos) também deveriam ser avaliados previamente. A profilaxia em pacientes com reação prévia aos contrastes foi corretamente indicada por 88% dos participantes. No entanto, 79% e 44%, também a indicava aos alérgicos a iodo e frutos do mar, respectivamente. Alergia a iodo e alergias em geral foram consideradas fatores de risco para reações a contrastes por 89% e 77% dos médicos, respectivamente. **Conclusão:** Observamos tendência de maior conhecimento médico acerca das alergias a frutos do mar. Em contrapartida, muitos médicos ainda não estão familiarizados com as contraindicações aos contrastes e com a profilaxia naqueles com alergia a frutos do mar e iodo. A elaboração de uma cartilha com orientações sobre o uso dos contrastes se faz necessário, com o objetivo de estimular boas práticas clínicas entre os médicos e na cultura da educação médica.

1. Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) - Belém, PA, Brasil.

Segurança no tratamento com imunobiológicos em serviço terciário de Alergia e Imunologia

Eliane Miranda Silva¹, Albertina Varandas Capelo¹,
Camila Martins Chieza¹, Mara Morelo¹, Norma Paula Rubini¹, Walter Eyer¹

Introdução: Os imunobiológicos, atualmente, indicados no tratamento das doenças alérgicas são moléculas, particularmente anticorpos monoclonais, direcionadas a alvos específicos da resposta inflamatória tipo 2 (T2) como citocinas e receptores. São indicados no tratamento da asma grave, urticária crônica espontânea (UCE), dermatite atópica (DA) moderada a grave e rinosinusite crônica com polipose nasal. Estudos recentes têm mostrado segurança na utilização destes medicamentos. **Objetivo:** Avaliar a segurança do tratamento com biológicos na UCE não responsiva aos anti-histamínicos, na asma grave e/ou rinosinusite crônica com polipose nasal e dermatite atópica moderada a grave em um serviço médico terciário. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo, com pacientes atendidos para aplicação de imunobiológicos, no período de 2017 a 2022 no ambulatório de Hospital terciário. **Resultados:** Foram incluídos 70 pacientes, 80% eram do sexo feminino, com média de idade de 41,6 anos, 38,57% com asma grave, 48,57% com UCE e 12,86% com DA moderada ou grave. Foram 655 aplicações, sendo 586 (89,5%) de omalizumabe, 62 (9,5%) de dupilumabe e 7 (1%) de benralizumabe. Foram observadas oito reações adversas (1,2%): reação no local da injeção (50%), conjuntivite (12,5%), cefaleia (12,5%), hipereosinofilia (12,5%) e nódulo subcutâneo (12,5%). A proporção de pacientes em uso de biológicos que descontinuaram o tratamento devido a reações adversas foi de 2,9%. A conjuntivite, hipereosinofilia e nódulo subcutâneo ocorreram com dupilumabe no regime posológico de 300 mg a cada duas semanas. O paciente com conjuntivite retornou ao dupilumabe logo após a recuperação, enquanto a paciente com eosinofilia apresentou regressão total dos nódulos subcutâneos após a suspensão do dupilumabe e aguarda o resultado da biópsia. **Conclusão:** A terapia com os agentes imunobiológicos relatados foi segura e as reações adversas bem toleradas.

1. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Symmetrical Drug-Related Intertriginous and Flexural Exanthema (SDRIFE): relato de caso

Gabriela Andrade Coelho Dias¹, Cinthia Dinis da Costa²,
Sergio D. Dortas Junior³, Mara Morelo Rocha Felix¹, Laura Vidal da Cunha Moreira¹

Justificativa: SDRIFE é uma farmacodermia causada pela sensibilização sistêmica a fármacos. O objetivo é relatar um caso como diagnóstico diferencial das reações graves a medicamentos (RGAM). **Relato de caso:** Masculino, 54 anos, relata que em março/22 surgiram pápulas eritematosas pruriginosas em linhas axilares médias, progredindo para hipogástrico, região escapular, inguinal, lombar, fossas cubitais, nádegas e raiz de membros inferiores. As lesões tornaram-se vinhosas, com posterior surgimento de vesículas com base eritematosa, prurido intenso e ardência. Vinha em uso de olmesartana e amitriptilina, com uso frequente de diclofenaco+paraceta mol+carisprodol, possivelmente utilizado na semana anterior ao início do quadro. No segundo dia de evolução iniciou prednisona, loratadina, albendazol e ivermectina. Sem melhora, no sexto dia, foram prescritos valaciclovir e hidroxizina. Dois dias depois foi avaliado com piora do quadro, acompanhado de febrícula e mal-estar. Foi internado e realizada biópsia cutânea. Exames normais exceto por PCR; 202,1 mg/L e hemograma com 13300 leucócitos (78,6% segmentados, 10,6% linfócitos). Realizado diagnóstico presuntivo de SDRIFE e iniciado prednisona 1,5 mg/Kg/dia com redução em 4 semanas. Evolução com melhora rápida e alta no quinto dia de internação. Biópsia cutânea evidenciou dermatite perivascular e intersticial com intenso edema subepidérmico e intensa eosinofilia tissular. Olmesartana e amitriptilina foram reintroduzidas sem reações. Teste de contato com diclofenaco foi negativo. **Discussão:** SDRIFE é uma doença rara e deve ser considerada no diagnóstico diferencial das RGAM. No caso relatado as lesões são compatíveis com a descrição dos critérios diagnósticos: eritema nitidamente demarcado na região glútea e/ou eritema em forma de “V” na região inguinal/genital. Outros critérios são: a exposição sistêmica a medicamento sem exposição de contato, envolvimento de pelo menos uma flexura, simetria e ausência de sinais e sintomas sistêmicos.

1. ALERGOLIFE - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Hospital da UNIMED Volta Redonda - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

3. Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Erupção pigmentar fixa à nimesulida comprovada por teste de contato

Juliana Leocádio Martins¹, Guilherme Rodrigues de Souza Mattos¹,
Simone Russo Makluf¹, Alana Siqueira Dias da Silva¹,
Fernanda Vianna Di Gregorio Matioli¹, Kleiser Aparecida Mendes¹,
Marilúcia Alves Venda¹, Tânia Maria Gonçalves Gomes¹, José Luiz Magalhães Rios¹

Justificativa: A erupção pigmentar fixa (EPF) é uma reação cutânea adversa a medicamento relativamente comum, envolve cerca de 10% das reações de hipersensibilidade a drogas, ocorre em qualquer idade, mais comum em adultos jovens. **Relato do caso:** Paciente masculino, 55 anos apresentou lesões cutâneas tipo máculas eritemato-violáceas bem delimitadas e disseminadas pelo corpo, 24 horas após ingerir nimesulida para lombalgia. Na primeira consulta relatou reação semelhante, cerca de dois meses antes, após uso de ibuprofeno e outros medicamentos para tratamento dentário. No momento apresentava máculas eritemato-violáceas distribuídas nos membros inferiores, mão esquerda e palato e outras acastanhadas nos pés. Devido à hipótese diagnóstica de EPF, o paciente foi orientado a suspender medicamentos que continham ibuprofeno e nimesulida. O teste de contato foi realizado seis semanas após a resolução do quadro clínico. Testou-se nimesulida e ibuprofeno nas concentrações de 10% do princípio ativo em vaselina (forma manipulada), e 30% da forma comercial (comprimido macerado), em vaselina sólida. Além de vaselina como controle negativo. As preparações foram aplicadas no dorso (área sem lesão) e na face posterior da coxa esquerda (área de lesão residual). Realizou-se leituras com 48 e 72 horas após a colocação do teste, sendo positiva à nimesulida na segunda leitura, em ambas as concentrações na região da coxa. Ibuprofeno e controle negativo não apresentaram reatividade. **Discussão:** É de fundamental importância a identificação do agente causal afim de evitar novas exposições e novas crises. Neste caso, a positividade para nimesulida define o responsável pela reação, comprovando o diagnóstico. O teste de contato é uma ferramenta de fácil execução, segura e eficaz. Através deste, demonstrou-se, com bastante relevância clínica, a reprodutibilidade considerável da lesão, confirmando a farmacodermia em questão, além possibilitar identificar fármacos alternativos e seguros para o uso.

1. Hospital Central do Exército - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.



Dessensibilização em paciente com hipersensibilidade a quimioterápico PEG-asparaginase: relato de caso

Raquel Cezarini Chavarria¹, Maria Clara Machado Carvalho¹, Claudia França Cavalcante Valente¹,
Jeane Silva Rocha Martins¹, Flaviane Rabelo Siqueira¹, Laisa Machado Bomfim¹,
Juliana Saboia Fontenele Silva¹, Raquel Alves Toscano¹, Igor Alves Mota Lima¹, Rafael Souza Martinez¹

Justificativa: A PEG-asparaginase é um fármaco fundamental na terapêutica de leucemias. Sendo o tratamento central nos protocolos pediátricos de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA). Reações de hipersensibilidade ocorrem em até 30% dos casos, tornando-se um desafio a conclusão da terapêutica desses pacientes. **Relato de caso:** J.A.C.F., masculino, 9 anos, natural da Venezuela apresentou disfonia e urticária logo após primeira infusão de PEG-asparaginase por via intramuscular para tratamento de LLA de células B no país de origem. Na segunda aplicação com pré-medicação, apresentou reação mais intensa, caracterizada por urticaria generalizada, disfonia e agitação. Foi transferido para unidade oncológica de um hospital terciário pediátrico e iniciado novo protocolo com PEG-asparaginase. Na segunda aplicação deste apresentou reação de hipersensibilidade grau 2, angioedema labial, exantema difuso, agitação, disfonia e taquicardia. Avaliado pela equipe de alergia, feito teste de puntura e intradérmico com PEG-asparaginase, ambos negativos. Realizado dessensibilização segundo protocolo descrito por Castells et al. (2016) em ambiente de Unidade Intensiva, em 4 etapas (16 passos) Ocorreu reação cutânea leve, concentrações 1:10 e 1:1 com melhora após medicação. Realizada segunda dessensibilização após 15 dias para completar terapêutico proposto, sem intercorrências. Recebendo alta para seguimento clínico com equipe assistente. **Discussão:** A dessensibilização de quimioterápicos permite que pacientes oncológicos sejam tratados com terapia de primeira linha. Tratamentos alternativos colocam em risco o resultado do mesmo e a expectativa de vida do paciente. É uma abordagem multidisciplinar coordenada pelo especialista em alergia junto com oncologia, enfermagem e farmácia. O alergista tem papel essencial para o sucesso do procedimento.

1. Hospital da Criança de Brasília José Alencar - Brasília, DF, Brasil.

Psoríase e artrite psoriática induzida ou exacerbada por droga? – Relato de caso

Matheus Pantoja¹, Yvan Figueroa Olguin¹, João Bernardo de Medeiros Bisneto¹,
Mariana Carleial Feijó de Sá¹, Marisa Rosimeire Ribeiro¹,
Veridiana Aun Rufino Pereira¹, Fátima Rodrigues Fernandes¹

Justificativa: A psoríase tem causa multifatorial, com base imunológica, e medicamentos são considerados fatores de risco potenciais para a doença. **Relato de caso:** Serviço de Alergia e Imunologia avaliou paciente do sexo feminino, 45 anos, com prurido, eritema e artralgia em membros superiores, rigidez matinal em mãos, que evoluíram para lesões cutâneas difusas após 2 semanas de uso de anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs) para analgesia (ibuprofeno e cetoprofeno). Referia uso recorrente dessas drogas nos últimos 6 meses devido endometriose, sem lesões cutâneas similares anteriormente. Ao exame físico apresentava exantema maculopapular generalizado, edema e espessamento cutâneo, descamação importante, fissuras em região labial, além de unhas onduladas, deformadas e quebradiças. Havia ainda lesões em cotovelos, com placas acinzentadas e descamativas, com eritema no centro, características de psoríase. A biópsia de pele mostrou hiperqueratose, paraqueratose, acantose, discreta espongiose e papilomatose na epiderme. Além disso, apresentava elevação de provas de atividade inflamatórias. Foi iniciada corticoterapia sistêmica em altas doses, com desmame lento e gradual, e estabilização do quadro sistêmico e das lesões cutâneas após 28 dias de internação. Atualmente, está em uso de metotrexato para controle da doença de base e celecoxibe para analgesia. Segue acompanhamento ambulatorial com a Alergia, Reumatologia e Dermatologia em programação para uso de imunobiológico. **Discussão:** Na literatura, há uma lista crescente de fatores envolvidos com o início, exacerbção ou agravamento da psoríase. Os AINEs são uma das maiores causas de reações adversas a drogas e podem ser potencializadores na psoríase, como no caso relatado. A identificação e vigilância para medicamentos que atuam como gatilhos é fundamental para orientar a possível necessidade de restrição dessas drogas, o que poderá colaborar para maior controle do quadro cutâneo e articular em indivíduos suscetíveis.

1. Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

Avaliação do teste de provocação oral direto em crianças e adolescentes com história de reações cutâneas leves às penicilinas

Nathália Mota Gomes Almeida¹, Fábio Chigres Kuschnir¹,
Mara Morelo Rocha Felix¹, Maria Inês Perelló Lopes Ferreira¹

Justificativa: A alta prevalência do relato de reação alérgica aos beta-lactâmicos (BL) fez deste um problema de saúde pública. Estudos recentes vem demonstrando a segurança em realizar o TPO sem testes cutâneos imediatos e/ou tardios prévios em pacientes anteriormente estratificados. O objetivo deste estudo foi investigar a segurança do TPO direto para amoxicilina (AMX) em crianças e adolescentes com história de reações cutâneas leves aos BL. **Métodos:** Série de casos envolvendo crianças e adolescentes de 1 a 18 anos, ambos os sexos, encaminhados ao ambulatório de alergia do Hospital Universitário Pedro Ernesto com história de reação leve durante o uso de AMX. Os dados foram coletados a partir do questionário ENDA, e então estratificados a partir das características clínicas da reação índice. Após assinatura de TCLE pelo responsável, foram submetidos ao TPO com AMX na dose de 50 mg/kg/dia, sendo inicialmente oferecido 10% da dose total e após 20 minutos, os 90% restantes. Após supervisão médica de duas horas, se assintomáticos, foram liberados com prescrição para uso domiciliar de AMX na dose habitual por 5 dias para avaliar reações tardias. **Resultados:** Até o momento foram realizados nove TPOs, com idade entre 2 a 13 anos, sendo destes, duas mulheres. Do total, dois apresentaram reação tardia leve (exantema maculo-papular), que cedeu após anti-histamínico oral. Um dos casos foi classificado como duvidoso, pois apresentou pruridermia e uma pápula após a última dose de AMX. À reavaliação, apresentou prick teste positivo. **Conclusão:** Apenas 20% dos participantes submetidos ao TPO direto apresentaram resultado positivo, confirmando o diagnóstico de alergia às penicilinas. Por outro lado, 77% da amostra foi “desrotulada” e liberados para o uso do antibiótico. Nossos resultados corroboram os de outros estudos internacionais demonstrando a segurança do TPO direto quando feita uma estratificação de risco prévia.

1. Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas/HUPE-UERJ - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Hipersensibilidade às vacinas COVID-19: os testes cutâneos com PEG e vacinas são úteis?

Nathália Mota Gomes Almeida¹, Mara Morelo Rocha Felix¹,
Angélica Varela Rondon², Laura Vidal da Cunha Moreira¹, Gabriela Andrade Coelho Dias¹,
Mariana Stoll Leão¹, José Elabras Filho¹, Liziane Nunes de Castilho Santos³

Justificativa: As reações de hipersensibilidade às vacinas COVID-19 são raras. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de reação adversa às vacinas COVID-19 e Influenza, e sua investigação diagnóstica. **Relato do caso:** P.G.P.P.O., 33 anos, masculino, com história de várias reações alérgicas após vacinas. Referia reação à AstraZeneca (urticária, 24 horas após a 1ª dose). Depois fez 2ª dose com AstraZeneca (urticária leve, em uso de cetirizina antes da aplicação), 3ª dose com Pfizer-BioNTech (tomou cetirizina no dia da aplicação e depois trocou para bilastina, porém manteve urticária). Referia também urticária após vacina Influenza (Fluarix Tetra) que contém polissorbato 80. Feito teste cutâneo com acetato de metilprednisolona (AM) que contém polietilenoglicol (PEG) e succinato de metilprednisolona (SM) sem PEG. Realizada punção com AM e SM (40 mg/dL), controle negativo (CN) e positivo (CP): AM 2 mm, SM 2mm, CN 1mm, CP 4mm. Posteriormente, foi realizado teste intradérmico (TID) para AM e SM (0,4 mg/dL) e soro fisiológico. Não houve incremento da pápula inicial. Feito 2º TID 4 mg/dL, também sem incremento da pápula inicial. As leituras foram feitas com intervalos de 20 min e o paciente foi orientado a observar qualquer alteração da pápula em casa. Encaminhado para o Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) para realização do teste cutâneo com a vacina Pfizer-BioNTech também com resultados negativos. Colhidos exames para investigação de imunidade contra COVID (anticorpos neutralizantes positivos), porém, devido a um concurso, foi orientado a tomar a 4ª dose de vacina. Dessa vez, fez dose dobrada de bilastina e ao tomar a Pfizer-BioNTech, não apresentou reações. **Discussão:** Esse relato de caso apresenta uma história altamente sugestiva de hipersensibilidade ao PEG/polissorbato. Entretanto, os testes cutâneos não foram capazes de confirmar o diagnóstico. Mais estudos sobre testes diagnósticos são necessários para avaliar sua real acurácia.

1. Alergolife - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais-FIOCRUZ - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

3. Instituto Fernandes Figueira-FIOCRUZ - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.