



Anafilaxia induzida por milho: rara, mas possível

Ana Paula de Brito Dias¹, Daniela de Abreu e Silva Martinez¹,
Renato Monteiro de Almeida Magalhães¹, Isaac Teodoro Souza e Silva¹,
Kelielson Cardoso de Macêdo Cruz¹, Sérgio Duarte Dortas Junior¹, José Elabras Filho¹

Introdução: Anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade com importante impacto devido a sua gravidade e potencial risco de óbito. Dentre os desencadeantes, estão os alérgenos alimentares, sendo o milho um agente causal raro e pouco documentado. Descrevemos um caso de anafilaxia induzida por milho, diagnosticado em um Hospital Universitário. **Relato de caso:** Feminina, 63 anos, cozinheira, apresentou angioedema nas pálpebras e lábios, evoluindo com dispneia, após contato com formigas que estavam próximas a farinha de milho. Procurou pronto atendimento onde foi diagnosticada com anafilaxia. Adrenalina, anti-histamínico e corticosteroide foram administrados com reversão do quadro. Referia prurido em orofaringe ao manipular esse alimento, o que fazia frequentemente por questões ocupacionais. Posteriormente, apresentou angioedema de laringe e dispneia 10 minutos após ingerir alimento contendo farinha de milho. Foi instituído o mesmo tratamento anterior. Após a exclusão de contato e ingestão de milho ou derivados, não apresentou novos episódios. Dosagem de IgE total de 206 UI/mL e específica para milho de 9,95 KU/L. IgE específica para trigo, ácaros, formiga e fungos < 0.10 KUA/L. Devido a relação causa efeito da história, associada a positividade da IgE específica para milho, além de ausência de novos episódios após a exclusão dietética, optamos por não realizar o teste de provocação sendo estabelecido o diagnóstico de anafilaxia induzida por milho. A paciente foi orientada quanto a exclusão do alimento e cuidados frente à exposições acidentais. **Discussão:** A anafilaxia induzida por milho é rara e muito pouco descrita na literatura. O diagnóstico foi estabelecido por meio da histórica clínica, IgE específica para milho elevada, sendo descartadas outras causas e ausência de novos episódios após exclusão do alimento. Baseado neste relato, alertamos aos alergistas quanto à possibilidade desta reação grave causada por um alimento tão comum na nossa dieta.

1. Serviço de Imunologia, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF-UFRJ) - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.



Anafilaxia ao sêmen: uma causa pouco conhecida de anafilaxia

Carlos Henrique Santos Góis Filho¹, Laíne Rocha Bezerra Barbosa²,
Mariana Gonçalves Ferreira Moreira Portela³, Keity Souza Santos⁴,
Renato Leão Praxedes Araujo², Cynthia Mafra Fonseca de Lima²

Introdução: As reações de hipersensibilidade ao líquido seminal (HLS) tem prevalência desconhecida. O principal fator de risco conhecido é a história pessoal e familiar de atopia, presentes em cerca de 84% dos pacientes. Trata-se de um quadro raro com poucos relatos na literatura mundial. O mecanismo de hipersensibilidade é mediado por IgE, sendo o antígeno implicado de provável origem prostática. **Relato de caso:** Mulher com 23 anos, sem comorbidades ou histórico de alergias, parceiro fixo, procurou assistência médica com história iniciada há 1 ano. Quando a região de mucosa vaginal ou oral entrava em contato com o sêmen iniciava quadro de prurido disseminado, sensação de mal estar, associado a dispneia, tosse, náuseas, tonturas, dor pélvica em cólicas, além de edema facial, com sensação de “fechamento na garganta”. Procurou atendimento de urgência em algumas ocasiões onde foi medicada com corticoide e anti-histamínicos. Após a avaliação do alergista foram realizados testes cutâneos de leitura imediata na paciente, que mostraram (medida do diâmetro médio da pápula): histamina 6 mm, controle negativo não reator, plasma seminal diluído 1:100 2 mm, plasma seminal diluído 1:10 4 mm e plasma seminal diluído 1:1 6 mm. O parceiro também realizou os testes cutâneos de leitura imediata nas mesmas diluições, que foram negativos e sendo utilizado como parâmetro de controle. **Discussão:** A HLS possui a história clínica como principal ferramenta diagnóstica, devido à falta de testes *in vitro* disponíveis comercialmente e da dificuldade na padronização dos testes *in vivo* com o líquido seminal. Os sinais e sintomas apresentados pela paciente são compatíveis com anafilaxia e ocorreram vários episódios até ser diagnosticada corretamente. Ademais, não recebeu adrenalina nos atendimentos hospitalares. Assim, este caso endossa a necessidade de divulgação desta causa rara de anafilaxia entre a comunidade médica, assim como do manejo correto da anafilaxia nos serviços de urgência.

1. UFAL - Maceió, AL, Brasil.

2. CESMAC - Maceió, AL, Brasil.

3. UNIT - Maceió, AL, Brasil.

4. USP - São Paulo, SP, Brasil.



Dificuldades no diagnóstico de anafilaxia por ingestão de ácaros – um relato de caso

Fabiane Pomiecinski Frota¹, Clarice Almeida Alencar¹, Francisca Priscila Menezes Trigueiro¹

Introdução: A anafilaxia induzida pela ingestão de ácaros ou a “síndrome da panqueca”, é definida como uma reação anafilática, IgE mediada, associada à ingestão de alimentos que contém farinha de trigo contaminada por ácaros de poeira de estocagem ou domiciliar. Este diagnóstico deve fazer parte das investigações de anafilaxia sem causa aparente. **Relato de caso:** Mulher, 38 anos, com rinite alérgica, apresentava episódios de anafilaxia há 9 anos, o primeiro ocorrido após a ingestão de salgados em festa. Há 7 anos, ingeriu hambúrguer e a saturação de oxigênio chegou a 89%. Nesta ocasião, foi afastado angioedema hereditário e realizou pesquisa de IgE (ImmunoCAP ISAC) que foi positiva apenas para Blo t 2 e camarão. A triptase sérica era normal (4,02). A paciente continuava ingerindo camarão e trigo regularmente sem apresentar reação alérgica e, nestes 3 episódios negava atividade física ou uso de AINES. Recentemente, a paciente apresentou mais dois episódios de anafilaxia. O primeiro, ocorreu 2 horas após ingerir uma panqueca nordestina na casa de sua mãe. Verificou-se que a farinha era armazenada fora da geladeira e estava vencida há 4 meses. O segundo episódio ocorreu 40 minutos após comer bolo fora de casa. A paciente costuma comer bolo que ela mesmo prepara sem reações e então foi suspeitado de anafilaxia por ingestão de ácaros. Realizamos teste cutâneo (*prick to prick*) com a farinha utilizada na casa da mãe da paciente e com a farinha da casa da paciente, apresentando resultado positivo apenas para a farinha da casa de sua mãe. Posteriormente, esta farinha foi enviada para análise microscópica, que identificou a presença de ácaros. **Discussão:** A anafilaxia relacionada ao trigo (que pode ser tardia) e não é reproduzida mesmo com cofatores deve ser suspeitada de anafilaxia por ingestão de ácaros. Estes ácaros nem sempre são ácaros de estocagem, podem ser *Dermatophagoides* ou menos comum, *Blomia*, como neste caso.

1. Universidade de Fortaleza - Fortaleza, CE, Brasil.

Síndrome látex-pólen-fruta em criança de baixa idade: relato de caso

Juliana Gonçalves Primon¹, Giliana Soirele Peruchi¹,
Gabriela Cristina Ferreira Borges¹, Aline Didoni Fajardo¹,
Bruno Hernandes David Joao¹, Thalita Gonçalves Picciani¹, Guilherme da Silva Martins¹,
Débora Carla Chong Silva¹, Herberto José Chong Neto¹, Nelson Augusto Rosário Filho¹

Introdução: A síndrome látex-pólen-fruta é a definição para a alergia ao látex, ao pólen e às frutas em um mesmo indivíduo, provocada por um pan-alérgeno, geralmente uma profilina. Manifesta-se desde sintomas de rinoconjuntivite, urticária, até reações graves, como a anafilaxia. No Brasil é incomum. **Relato do caso:** Menino, 4 anos, com diagnóstico de asma alérgica leve persistente, rinoconjuntivite alérgica moderada/grave persistente e dermatite atópica leve. Em acompanhamento desde os 7 meses de vida, após internação hospitalar por quadro de bronquiolite viral aguda. Aos 9 meses de vida, evoluiu com urticária e angioedema em face, além de dispneia após contato acidental com panqueca preparada com ovo. Foi realizado TCA positivo para o ovo 5x4 mm. Com 1 ano e 1 mês, paciente evoluiu com urticária e angioedema em face, vômitos e diarreia imediatamente após a ingestão de banana. Foi realizado TCA com banana = 3x3 mm. Com 1 ano e 9 meses evoluiu com urticária perioral após colocar uma bexiga de borracha na boca. A dosagem de IgE específica por ImmunoCAP para Hev b 8 = 3,07 Ku/L (profilina do látex). Com 1 ano e 10 meses, a medida que vinha oferecendo as diferentes frutas ao paciente (manga, suco de morango, laranja, kiwi, maçã e melancia) ele apresentava urticária perioral e urticária após contato. Realizamos o TCA com as frutas semanalmente e todos os resultados foram positivos, caracterizando a síndrome látex-fruta. Aos 2 anos, realizamos o TCA para Lolium perene 4x4 mm, e dosado IgE específica por ImmunoCAP para nPhl p4 (profilina do pólen) cujo resultado foi 0,9 kU/L. Com a hipótese diagnóstica da síndrome pólen-látex-fruta, solicitamos a dosagem de IgE específica por ImmunoCAP para Pru p 4 (profilina do pêssego) cujo resultado foi de 1,76 kU/L. **Discussão:** Existem poucos relatos sobre a Síndrome Látex-Pólen-Fruta e seu tratamento no Brasil. Identificar estes pacientes é um desafio, especialmente em crianças, onde a sensibilização aos polens é infrequente.

1. Hospital das Clínicas de Curitiba - UFPR - Curitiba, PR, Brasil.

Alergia cruzada à mandioca, maracujá e látex: um relato de caso

Larissa Navarro Barros¹, Larissa de Araújo Tenório Chachá¹,
Ana Carolina Gonçalves Ribeiro de Carvalho¹, Marina Cunha de Souza Lima¹,
Ana Paula Silveira de Oliveira Léo¹, Ana Beatriz Tavares Miranda¹, Ingrid Luise Braga Miguez¹,
Laís Fraga Pereira¹, Lara Fileti Arruda¹, Ingrid Pimentel Cunha Magalhães de Souza Lima¹

Introdução: A síndrome látex-fruta consiste na reação alérgica cruzada entre o látex e alguns alimentos vegetais. O compartilhamento de elementos proteicos entre o produto final da seringueira e algumas frutas suscita hipersensibilidade mediada por IgE, definindo a fisiopatologia dessa doença. Sabe-se, ainda, que a demora no reconhecimento dos sintomas, aliada a técnicas diagnósticas ora inespecíficas ora indisponíveis são vezes à celeridade do tratamento. **Relato de caso:** Este relato de caso apresenta uma paciente atendida em um serviço de alergologia e imunologia, que após investigação apropriada teve diagnóstico confirmado desta síndrome. Paciente do sexo feminino, 54 anos, foi atendida com relato prévio de anafilaxia (prurido e pápulas em todo o corpo, edema nos olhos e boca, disfonia, dispneia e síncope) minutos após ingestão de suco de laranja e maracujá, em março de 2023. Em procedimentos odontológicas e histerectomia apresentou edema labial e prurido corporal, melhorados com uso de anti-histamínicos. Investigando-se alérgenos identificou-se sintomas recorrentes na ingestão de mandioca. Tem antecedente de rinite alérgica e exame físico geral inocente. Laboratório com IgE total: 277; *prick test* positivo para látex (13 mm); *prick test* positivo para mandioca/maracujá (ambos 10 mm). **Discussão:** O diagnóstico de síndrome látex-fruta foi confirmado com constatação clínico laboratorial da reação cruzada. Portanto, a sintomatologia ocorreu em procedimentos prévios em ambientes voltados a saúde com uso frequente de látex, aliado a presença do agravo no consumo de maracujá e mandioca e *prick test* positivo, que foram suficientes para validar o diagnóstico. Tal relato ratifica a necessidade de anamnese precisa, exames complementares bem indicados e expertise profissional para identificação do maior número de pacientes com síndrome látex fruta.

1. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Juiz de Fora, MG, Brasil.

Prevalência da alergia ao látex em crianças portadoras de espinha bífida: uma revisão integrativa da literatura

Maria Júlia Nóbrega Eberlin¹, Emanuelle Fernandes de Paula², Matheus Maciel Batista², Letícia Lacerda Burity³, Bruna Barbosa de Almeida², Maria Eduarda Galdino de Araújo Brasileiro², Clara Campêlo Lucena Vieira², Thiago Cavalcante de Sá²

Introdução: A alergia ao látex de borracha natural (NRL) é causada pela sensibilização a proteínas presentes no fluido da seringueira comercial, podendo desencadear reações tardias (tipo IV) ou imediatas do tipo I. O grupo de maior risco para essa alergia é constituído pelas crianças com espinha bífida (SB), expostas a esses alérgenos desde o nascimento. **Objetivo:** Analisar a correlação entre alergia ao látex e espinha bífida em crianças. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa em que foram buscados estudos nos últimos 10 anos e sem restrição de idioma nas bases de dados PubMed, Google Scholar, SciELO e LILACS. Os descritores utilizados foram “Latex hypersensitivity”, “Open spina bifida”, “Myelomeningocele” e “Epidemiology”, totalizando 20 estudos relevantes encontrados, e, após triagem, 7 artigos foram selecionados e avaliados em qualidade por instrumento validado. **Resultados:** A prevalência da sensibilização ao látex é menor que 1% na população em geral, mas é de aproximadamente 55% em crianças com SB. Essa discrepância está relacionada ao número elevado de cirurgias, mais de 8, e à exposição precoce ao látex de tal grupo: inicia-se geralmente nos primeiros dias de vida com o encerramento cirúrgico do mielomeningocele e persiste no decurso de várias intervenções cirúrgicas e procedimentos invasivos. Como resultado, crianças com espinha bífida têm uma incidência de alergia ao látex de 20,4%, comparada a 1,1% nas outras crianças. **Conclusão:** Confirma-se que a relação entre alergia ao látex e crianças com SB é desafiadora, devido ao contato frequente delas com tal alérgeno durante as múltiplas cirurgias necessárias para o tratamento da condição. Medidas preventivas, como operações em ambientes livres de látex desde o nascimento, são essenciais. Mais pesquisas são necessárias também, especialmente em estudos prospectivos longitudinais e em ensaios clínicos randomizados, para investigar mecanismos imunológicos e desenvolver abordagens de tratamento mais direcionadas.

1. Faculdade Pernambucana de Saúde - Recife, PE, Brasil.

2. Unifacisa - Campina Grande, PB, Brasil.

3. FAMENE - João Pessoa, PB, Brasil.



Frequência de fatores de risco para alergia ao látex entre profissionais de centro cirúrgico de um hospital escola

Pedro Henrique Valerio Lana¹, Alberto Magno Duarte Lessa Filho¹,
Daniel da Silva Filho¹, Pedro Giacomini de Souza¹, Iramirton Figuerêdo Moreira²

A alergia ao látex apresenta baixa prevalência na população geral e alta entre os profissionais de saúde. Esses, por sua vez, sofrem com sintomas alérgicos e perda de produtividade, arriscando a própria saúde e a do paciente. Nesse sentido, o presente estudo buscou avaliar os fatores de risco para alergia ao látex e o impacto nos profissionais de saúde do centro cirúrgico de um hospital escola. Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, no qual a variável primária é alergia ao látex e as variáveis secundárias são: tempo e frequência de exposição ao látex e sintomas apresentados. Os dados foram coletados através de um questionário previamente estruturado, aplicado no centro cirúrgico de hospital escola, e eles foram analisados relacionando fatores de risco, sintomas e impacto no trabalho. Participaram do estudo 25 profissionais. Destes, 96% relataram ter contato diário com látex no centro cirúrgico. Do total, apenas 2 relataram diagnóstico de alergia ao látex, com 1 caso de histórico familiar. Em relação a procedimentos, 60% dos profissionais já passaram por ao menos 1 tipo de cirurgia, enquanto 24% deles já usaram sonda vesical de borracha. Os sintomas relatados após contato com látex foram: ressecamento das mãos (56%); prurido e dermatites (16%); espirros, congestão nasal e desconforto (12%); perda de sensibilidade nas mãos (8%); e eritema, edema, urticária e sintomas pulmonares (4%). A necessidade de intervenção cirúrgica e o uso de sonda vesical de borracha possuem maior relação com os sintomas de alergia ao látex, como ressecamento das mãos, prurido e dermatites. Assim, infere-se que uma maior exposição a fatores de risco pode precipitar sintomas de alergia ao látex.

1. Universidade Federal de Alagoas - Maceió, AL, Brasil.

2. Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA-UFAL/EBSERH - Maceió, AL, Brasil.

Alergia ao látex no contexto ocupacional de profissionais da saúde: uma revisão sistemática

Philippe Oliveira Lima¹, Darlisson Rodrigues Duarte¹,
Maria Danyelle Farias de Oliveira¹, Amanda Karine Barros¹

Introdução: A alergia ao látex, presente em luvas usadas por diversos profissionais da área da saúde, tem sido alvo de diversos estudos por seu caráter ocupacional. Nesse contexto, tem-se como objetivo analisar e descrever os principais aspectos fisiológicos e clínicos desta condição, observando possíveis correlações laborais.

Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados: PubMed, BVS e Scopus, usando os descritores “Allergy” e “Latex” com auxílio do operador booleano “AND”. foram encontrados 390 artigos, dos quais 12 foram incluídos na pesquisa após o processo de remoção das duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, dos quais 5 foram incluídos na análise quantitativa.

Resultados: Notou-se: incidência maior da hipersensibilidade tardia (tipo IV) como mecanismo patológico (cerca de 84%), maior acurácia diagnóstica do teste cutâneo por punção em comparação ao exame de sangue e o uso de luvas como o principal fator desencadeante. As manifestações clínicas mais observadas foram: eritemas, prurido, lesões cutâneas com possibilidade de surgimento de bolhas e inflamação das mucosas da cavidade nasal, ausência de sinais sistêmicos. Não houve diferença significativa da incidência entre os sexos. uma mostra total de 7706 profissionais da área da saúde foram incluídos na análise quantitativa, dos quais 194 (2,518%) apresentaram os sintomas da alergia ao látex, a média dessa taxa por estudo foi de 12, 3% e desvio padrão foi de 13.1. Também foi observado que o teste positivo para a doença não indica necessariamente a presença dos sintomas no paciente.

Conclusões: A alergia ao látex, apesar de incidir com menor frequência sobre a população em comparação com outras alergias, demonstrou grande relevância clínica, uma vez que o estudo de seu tratamento e profilaxia podem revelar-se úteis para a melhoria da qualidade de trabalho e de vida de diversas profissões na área da saúde.

1. Universidade Federal de Alagoas - Arapiraca, AL, Brasil.