



Raro caso de anafilaxia à lidocaína no teste cutâneo durante investigação de anafilaxia perioperatória

Eliane Miranda¹, Nonayra Bessa Oliveira¹, Bruna Fava Reis¹,
Camila Martins Chieza¹, Mara Albertina Morelo¹, Maria Clara Albertina Mazzinghy¹,
Albertina Varandas Capelo¹, Erica Azevedo Azevedo¹

Justificativa: As reações imediatas aos Anestésicos Locais (AL) são consideradas raras, com incidência estimada entre 0% a 1% após investigação alérgica. **Objetivo:** Descrever um caso de anafilaxia a lidocaína durante a investigação de anafilaxia perioperatória (APO) associada a reatividade cutânea com cefazolina. **Relato de caso:** Mulher, 66 anos de idade, história de APO durante colecistectomia videolaparoscópica. O relatório médico mostrou reação no início com *rash* cutâneo e hipotensão arterial refratária, necessitando adrenalina, hidrocortisona e noradrenalina. A cirurgia foi suspensa e ficou internada em UTI. O resumo do anestesista relatou o uso de: fentanil, lidocaína, propofol, suxametônio, cisatracúrio, cefazolina, dipirona, dexametasona, ondansetrona, e cloridrato de nalbufina. Relata história de alergia à penicilina benzatinana infância, porém usa amoxicilina sem reação. Tinha história de cirurgia de varizes e dentária, e procedimento de estética com lidocaína. Foi solicitado dosagem de triptase e IgE para látex normais. Os testes com todos os medicamentos relatados, incluindo clorexidina e látex, foram negativos, exceto cefazolina e lidocaína. O teste intradérmico com cefazolina apresentou pseudópodos. O teste com lidocaína foi o último a ser realizado, em dia diferente Quinze minutos após o teste ID com lidocaína sem vasoconstritor 1:10, a paciente queixou-se de visão turva, evoluindo para cianose, pulso fino, queda do nível de consciência, PA: 67x47, Sat: 84%, FC 132 e bulhas hipofonéticas. Foi medicada com etapa rápida, adrenalina, hidrocortisona e difenidramina com melhora e internada por 24 horas. A paciente, foi a nova submetida a colecistectomia, sem intercorrências. **Conclusão:** A investigação de APO deve ser completa, mesmo no caso de reatividade ao teste. Embora, já tenhamos publicado algumas reações anafiláticas durante testes cutâneos, esta foi a primeira vez com anestésico local, que embora sejam raras não devem ser negligenciadas.

1. HUGG - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.



Perfil regional das características clínico-epidemiológicas e laboratoriais dos pacientes com anafilaxia ao veneno de abelha

Paula Lazaretti Morato Castro¹, Keity Souza Santos¹,
Fabio Fernandes Morato Castro¹, Alexandra Sayuri Watanabe¹

Introdução: O veneno de abelha é uma causa prevalente de anafilaxia no Brasil. A identificação dos componentes do veneno é importante para a reatividade cruzada entre os insetos e no tratamento preciso e individualizado. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico-demográfico e a sensibilização dos componentes do veneno de abelha e vespa, disponíveis comercialmente, em pacientes com anafilaxia ao veneno de abelha atendidos em ambulatório de hospital terciário no Brasil. **Métodos:** Indivíduos com anafilaxia confirmada ao veneno de abelhas foram avaliados quanto aos dados clínico-epidemiológicos, à sensibilização aos componentes da abelha (rApim1, m2, m3, m4, m5 e m10) e vespa (rVesv1, rVesv5 e rPold5), presença de antiCCD[®] e dosagem de triptase. Os componentes foram avaliados através do Phadia100[®]. **Resultados:** Dos 12 indivíduos avaliados, 75% apresentaram positividade para rApim5, 25% ao rApim1, 17% ao rApim2, rApim3 e rApim10 e nenhum ao rApim4. Dois indivíduos apresentaram reatividade ao rVes v5 e Pol d5, e nenhum dos indivíduos teve positividade ao anti-CCD. A triptase sérica de todos foi menor que 11,4 ng/dL. Reações mais graves ocorreram mais em homens e nas profissões de risco. **Conclusão:** O componente mais prevalente foi o rApim5, diferente da literatura: rApim1. A reatividade ao CCD, também descrita na literatura como prevalente, não foi evidenciada neste estudo. No nosso grupo, todos apresentaram triptase sérica normal, sem correlação na maior prevalência de distúrbios de mastócitos nos pacientes com anafilaxia a insetos como já descrito em artigos. No entanto, a associação de maior gravidade da reação em homens e em profissões de risco já foi descrita e se repetiu no nosso estudo. Aumentar o tamanho amostral para permitir uma análise mais abrangente e passível de avaliação estatística será necessário para avaliarmos melhor as diferenças regionais.

1. FMUSP - São Paulo - SP - Brasil.

Estudo pioneiro de avaliação do Teste de Ativação de Basófilos (BAT), PENFAST e sensibilização cutânea à penicilina nas pacientes com sífilis gestacional

Luciane Cardoso Rodrigues¹, Luiz Claudio Pereira Ribeiro¹,
Camila Martins Chieza¹, Albertina Varandas Capelo¹, Nonayra Bes Oliveira¹,
Bruna Fava Reis¹, Maria Clara Albertina Mazzinghy¹, Mara Pereira Morelo¹

Justificativa: Menos de 10% dos indivíduos com relato de alergia aos betalactâmicos após investigação com testes alérgicos são verdadeiramente alérgicos. Porém, testes de provocação com grávidas e história de anafilaxia são contraindicados e os testes cutâneos com penicilina G potássica mostram baixa sensibilidade. O BAT pode ser uma ferramenta importante para identificação da alergia, evitando-se risco de reação na provocação e dessensibilização desnecessária pela indicação da penicilina Benzatina no tratamento da sífilis gestacional. **Objetivo:** Descrever resultados dos fatores de risco das reações à penicilina, utilizando-se PENFAST, ferramenta validada, resultado dos testes cutâneos e BAT nas grávidas com sífilis encaminhadas para dessensibilização. **Métodos:** As informações foram colhidas dos prontuários, foram realizados testes cutâneos com Penicilina G potássica, seguindo protocolo da ASBAI e Ministério da Saúde e padronização da EAACI. O BAT foi realizado segundo orientação do fornecedor com Penicilina benzatina. **Resultados:** Dentre as grávidas que foram dessensibilizadas, três fizeram BAT. Uma paciente teve pontuação máxima no PENFAST, teste intradérmico positivo (aumento maior que o dobro da pápula inicial), com teste do BAT positivo. Outra pontuou 3 no PENFAST, teste cutâneo negativo e BAT negativo. Terceira gestante apresentou dois episódios de anafilaxia anteriores, PENFAST de 5, teste cutâneo negativo e BAT positivo. **Conclusão:** O BAT associado à gravidade das reações foi mais sensível neste grupo de pacientes quando comparado com os testes cutâneos. Mais de 95 pacientes grávidas no nosso serviço foram dessensibilizadas até o momento, porém o teste cutâneo apresentou baixa sensibilidade (7,6%) associado à reação na dessensibilização. Acreditamos que o BAT possa ajudar na melhor identificação dos pacientes alérgicos, evitando-se o risco de reações nas provocações e dessensibilizações desnecessárias.

1. HUGG - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.



Registro Brasileiro de Anafilaxia - Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (RBA-ASBAI): atualização da etiologia e cofatores de pacientes registrados

Mara Morelo Rocha Felix¹, Dirceu Solé², Herberto José Chong-Neto³,
Alexandra Sayuri Watanabe², Norma de Paula Motta Rubini¹, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho⁴,
Fátima Rodrigues Fernandes², Ekaterini Simões Goudouris¹, Fábio Chigres Kuschnir¹,
Grupo Brasileiro de Interesse em Anafilaxia GBIA²

Introdução: A anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade sistêmica grave, potencialmente fatal. O seu impacto vem crescendo nos últimos anos, entretanto existem poucos dados sobre sua epidemiologia no nosso meio. O objetivo deste estudo foi avaliar os principais desencadeantes e cofatores de reações anafiláticas cujos dados foram inseridos no RBA-ASBAI até maio de 2024. **Métodos:** O RBA-SBAI é um registro nacional de anafilaxia obtido pelo preenchimento de um questionário *online* por seus médicos atendentes. Esse questionário contém dados demográficos, desencadeantes suspeitos, manifestações clínicas, investigação diagnóstica, tratamento e aconselhamento. O estudo teve aprovação do CEP do Instituto Pensi (Nº5.145.239). A análise estatística foi realizada através do Jamovi® (Versão 2.3). **Resultados:** Foram avaliados 318 pacientes, com predominância do sexo feminino (163; 51,3%). A mediana de idade foi 27 anos e a média $29,3 \pm 20,2$ anos (2 a 81 anos). O desencadeante foi apontado por 282 pacientes (88,7%). Os alimentos foram os mais comuns (42,1%), principalmente: leite de vaca - LV (12,9%); mariscos (6,9%); ovo (5,6%); trigo (3,1%) e amendoim (3,1%). Os medicamentos foram responsáveis por 32,4%, com predominância dos agentes biológicos (10,4%); AINEs (7,2%), e antibióticos (3,8%). Os himenópteros foram identificados como terceira causa (23,9%), sendo formiga a mais frequente (8,4%). O látex foi responsável por 11 casos. Os alimentos predominaram entre crianças e os fármacos entre adultos. Os alimentos mais comuns entre as crianças foram LV, ovo e amendoim, e entre os adultos, mariscos. Entre os cofatores, observou-se: exercício (5,3%), medicamentos (4,7%), infecção (1,3%), estresse (1,3%) e álcool (1,0%). **Conclusões:** Os agentes mais frequentes foram: alimentos, fármacos e ferroada de insetos e entre eles predominaram: LV, agentes biológicos e formiga, respectivamente. O melhor conhecimento sobre a etiologia da anafilaxia nos permitirá adotar medidas mais efetivas de prevenção.

1. ASBAI - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

2. ASBAI - São Paulo - SP - Brasil.

3. ASBAI - Curitiba - PR - Brasil.

4. ASBAI - Recife - PE - Brasil.



Registro Brasileiro de Anafilaxia - Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (RBA-ASBAI): manifestações clínicas e evolução de pacientes inseridos

Mara Morelo Rocha Felix¹, Dirceu Solé², Herberto José Chong-Neto³,
Alexandra Sayuri Watanabe², Norma de Paula Motta Rubini¹, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho⁴,
Fátima Rodrigues Fernandes², Ekaterini Simões Goudouris¹, Fábio Chigres Kuschnir¹,
Grupo Brasileiro de Interesse em Anafilaxia GBIA²

Introdução: A anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade sistêmica grave, potencialmente fatal. O seu impacto vem crescendo nos últimos anos, entretanto existem poucos dados sobre sua epidemiologia no nosso meio. O objetivo deste trabalho foi avaliar as principais características clínicas e evolução das reações anafiláticas de pacientes, cujos dados foram inseridos no RBA-SBAI até maio/24. **Métodos:** O RBA-SBAI é um registro nacional de anafilaxia obtido pelo preenchimento de um questionário *online* por seus médicos atendentes. Esse questionário contém dados demográficos, desencadeantes suspeitos, manifestações clínicas, atendimento prestado durante a reação, investigação diagnóstica e aconselhamento após a reação. O estudo teve aprovação do CEP do Instituto Pensi (Nº5.145.239). A análise estatística foi realizada através do Jamovi® (Versão 2.3). **Resultados:** Foram avaliados os dados de 120 crianças/adolescentes (< 18 anos); 176 adultos (18 a 64 anos) e 22 idosos (65 a 81 anos). Em relação ao tempo de início, 34,9% tiveram sintomas em menos de 10 minutos e 38,1% entre 10 e 30 min. A reação bifásica foi observada em 14 pacientes (4,4%). Em relação à gravidade, em 63,2% dos pacientes o episódio anterior foi mais grave. Houve predomínio das manifestações cutâneas (88,9%; urticária foi mais comum: 62,9%); seguidas pelas respiratórias (66%; dispneia foi mais comum: 27,4%); gastrointestinais (47,8%; edema labial em 17,9%); neurológicas (32,1%; perda de consciência em 13,2%) e cardiovasculares (31,8%; hipotensão em 22,9%). Apenas uma adolescente de 12 anos teve desfecho fatal por picada de abelha, alérgeno conhecido e que não recebeu adrenalina. **Conclusão:** Os episódios tiveram início muito rápido (primeiros 30 min) e as manifestações cutâneas foram as mais frequentes. A reação bifásica foi evento raro na nossa amostra e houve apenas um desfecho fatal.

1. ASBAI - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.
2. ASBAI - São Paulo - SP - Brasil.

3. ASBAI - Curitiba - PR - Brasil.
4. ASBAI - Recife - PE - Brasil.



Registro Brasileiro de Anafilaxia - Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (RBA-ASBAI): investigação e tratamento de pacientes registrados

Mara Morelo Rocha Felix¹, Dirceu Solé², Herberto José Chong-Neto³,
Alexandra Sayuri Watanabe², Norma de Paula Motta Rubini¹, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho⁴,
Fátima Rodrigues Fernandes², Ekaterini Simões Goudouris¹, Fábio Chigres Kuschnir¹,
Grupo Brasileiro de Interesse em Anafilaxia GBIA²

Introdução: A anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade sistêmica grave, potencialmente fatal. O seu impacto vem crescendo nos últimos anos, entretanto há poucos dados sobre sua epidemiologia no nosso meio. O objetivo deste estudo foi avaliar a investigação e os principais tratamentos de pacientes com história de reações anafiláticas, cujos dados foram inseridos no RBA-SBAI até maio de 2024. **Métodos:** O RBA-SBAI é um registro nacional de anafilaxia obtido pelo preenchimento de um questionário *online* por seus médicos atendentes. Esse questionário contém dados demográficos, desencadeantes suspeitos, manifestações clínicas, investigação diagnóstica, tratamento e aconselhamento. O estudo teve aprovação do CEP do Instituto Pensi (Nº5.145.239). A análise estatística foi realizada através do Jamovi® (Versão 2.3). **Resultados:** Foram avaliados 318 pacientes, com a seguinte distribuição: 120 crianças/adolescentes (<18 anos); 176 adultos (18-64 anos) e 22 idosos (65-81 anos). Quanto à investigação, 26 (8,2%) realizaram dosagem de triptase sérica; 210 realizaram outros exames com a seguinte frequência: dosagem de IgE sérica específica (180/318; 56,6%), testes cutâneos (69/318; 21,7%) e/ou testes de provocação (13/318; 4%). Com relação ao tratamento, 96,2% dos pacientes receberam algum tipo de tratamento, sendo que 50,3% receberam adrenalina (42,1% administrada por profissional e 8,2% via kit). Apenas 43 pacientes portavam o kit. O uso de adrenalina foi maior em adultos do que em crianças (54,5% vs. 40,8%, $p = 0,008$). Anti-histamínicos foram utilizados por 89,9%, corticosteroides por 79,9%, broncodilatador por 30,8%, oxigenioterapia por 29,2% e reposição volêmica em 31,8%. Quinze pacientes foram entubados (11 adultos/2 idosos/2 crianças) e dez foram reanimados (6 adultos/3 idosos/1 criança). **Conclusões:** O uso da adrenalina continua abaixo do ideal no Brasil, enquanto tratamentos de terceira linha, como anti-histamínicos e corticosteroides são utilizados pela maioria dos pacientes.

1. ASBAI - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.
2. ASBAI - São Paulo - SP - Brasil.

3. ASBAI - Curitiba - PR - Brasil.
4. ASBAI - Recife - PE - Brasil.