

Dermatose terra firme-forme em um paciente com urticária dermográfica - relato de caso

Erika Leide da Silva¹, Ana Cristina Toyama Sato¹, Juliana Gonçalves Primon²,
Mara Huffenbaecher Giavina-Bianchi¹, Rosana Câmara Agondi¹

Introdução: A Dermatose Terra Firme-Forme (DTFF) é uma doença benigna, de etiologia desconhecida, que consiste no surgimento de placas acastanhadas, indolores e não pruriginosas, que lembram o aspecto de sujeira. Acomete principalmente pacientes mais jovens e em regiões como face, pescoço e tronco e a lesão é facilmente removida com álcool 70%. **Relato de caso:** Paciente masculino, 29 anos, vem encaminhado do ambulatório de evento supostamente atribuído a vacinas devido lesões cutâneas que surgiram 2 meses após vacinação contra COVID-19 (primeira dose Coronavac). Admitido devido a placas eritemato-descamativas e pruriginosas, localizadas em tronco e membros superiores, que melhoraram após uso de corticoide tópico por 2 meses. Após 1 mês surgiram novas lesões, que eram urticariformes e melhoravam após uso de anti-histamínico. Neste momento foi encaminhado ao ambulatório de pele, onde realizamos *frick test* com resultado positivo, sendo diagnosticado com urticária dermográfica. Durante o exame físico, notamos presença de lesões hiperocrômicas e levemente ásperas, em placas, em região lateral da fossa cubital bilateral e abdome superior, de aspecto distinto ao das lesões anteriores. Realizada biópsia da lesão, a qual evidenciou epiderme com hiperortoqueratose e presença de infiltrado linfocitário perivasculare na derme. Feita a hipótese de DTFF, realizamos o teste com a aplicação de álcool 70%, mostrando completo desaparecimento da lesão, o que confirma tratar-se de dermatose terra firme-forme. **Discussão:** Apesar de não se tratar de uma doença rara, existem poucos casos relatados na literatura. A DTFF ainda é uma condição subdiagnosticada e com incidência pouco estabelecida. O reconhecimento desta condição é de grande importância para se evitar terapias desnecessárias ao paciente.

1. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

2. Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR - Brasil.

Navegando pelos desafios do mastocitoma infantil

Jéssika Brandhaly Barrada Brandão¹, Pedro Leão Ashton Vital Brazil¹,
Ana Paula Chaves de Oliveira¹, Louíse Moreira Reis¹,
Flavia Amendola Anisio de Carvalho¹, Liziane Nunes de Castilho Santos¹,
Camila Vazquez Penedo¹, Bárbara Carvalho Santos dos Reis¹

Introdução: A mastocitose é uma doença rara, que se caracteriza pelo acúmulo e proliferação de mastócitos na pele e eventualmente em um ou mais órgãos. O acúmulo de mastócitos pode ser limitado à pele (mastocitose cutânea) ou envolver tecidos extracutâneos, frequentemente em combinação com o envolvimento da pele (mastocitose). Em crianças, o mais comum é que a doença limite-se a pele e regrida de forma espontânea até os 2 anos de idade, sendo a principal conduta no sentido de orientar a família a evitar os fatores que tipicamente desencadeiam os episódios, como o atrito da lesão. Isso é especialmente desafiador em crianças pequenas com mastocitomas em locais de atrito. **Relato de caso:** Lactente de 8 meses com episódios recorrentes, autolimitados e de curta duração de *flushing* em face, tronco, abdome e membros iniciados aos 2 meses de vida. Por vezes, a mãe relata presença de eritema fugaz envolvendo apenas uma das metades do corpo do lactente. Ao exame físico, notada lesão eritematosa endurecida em hálux esquerdo, com aspecto de casca de laranja, com aproximadamente 2 cm com sinal de Darier positivo, confirmando o diagnóstico de mastocitoma único. **Discussão:** A mastocitose cutânea na infância se apresenta predominantemente na forma de mastocitose cutânea maculopapular (urticária pigmentosa), em menor proporção na forma de mastocitoma cutâneo solitário e mais raramente mastocitose cutânea difusa. Alguns gatilhos comuns para a liberação de mediadores mastocitários nestes casos incluem fricção local, procedimentos cirúrgicos, vacinas e temperaturas extremas. Em crianças pequenas com mastocitomas em locais de atrito, principalmente mãos e pés, pode ser difícil evitar a ocorrência dos episódios, havendo risco de reações sistêmicas. Nesses casos, é importante a adequada proteção do local, com uso de meias acolchoadas, protetores de silicone ou mesmo bandagens não adesivas.

1. Instituto Fernandes Figueira - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Ptíriase liquenoide crônica: diagnóstico diferencial a ser lembrado pelo alergista

Vitor Salume Silva¹, Fatima Rodrigues Fernandes¹,
Maria Elisa Bertocco Andrade¹, Adriana Teixeira Rodrigues¹, Mario Cezar Pires¹,
Natalia Bianchini Bonini¹, Denise Guerra Ladeia¹, Rodrigo Luis Chiaparini¹

Introdução: Pitíriase Liquenoide (PL), é um distúrbio raro, com predomínio pediátrico, de difícil diagnóstico e evolução imprevisível. É classificada como doença inflamatória cutânea com etiologia incerta. Compreende a Pitíriase Liquenoide Varioliforme Aguda (PLEVA) e Pitíriase Liquenoide Crônica (PLC), que se manifestam com pápulas vermelho-acastanhadas polimórfica disseminada, assintomáticas e com escamas aderentes. O envolvimento difuso do tronco e das extremidades proximais é típico. O tratamento é feito com fototerapia UVB de banda estreita, (UBV NB - 1a linha), eritromicina oral com ou sem corticosteroides tópicos e metotrexato em baixa dose (2a linha). PLC tem como diagnósticos diferenciais a papulose linfomatoide, psoríase gutata e erupção medicamentosa. A PLC pode persistir com alterações pigmentares na ausência de outros sinais de inflamação ativa. A resposta ao tratamento é limitada e raramente pode evoluir para linfoma sendo necessário excisão cirúrgica ou radioterapia. **Relato de caso:** Menina de 7 anos vem em consulta com alergista, pelo aparecimento de pápulas eritematosas, algumas com crostas pequenas, outras com descamação periférica, distribuídas por membros superiores, inferiores e tronco. Início do quadro há quase 2 meses. Negava prurido, infecções ou vacinação antes do início das lesões. Referia antecedente de dermatite atópica. Feita hipótese de PLC, confirmada pela histopatologia: presença focos de paraceratose, acantose regular, exocitose de linfócitos, focos de espongirose, degeneração vacuolar da camada basal, infiltrado inflamatório linfocitário superficial e perivascular. Iniciada fototerapia com UVB NB. Atualmente, mesmo após 5 meses de tratamento, mantém aparecimento de novas lesões. **Discussão:** Entre as possíveis etiologias de PLC, temos resposta inflamatória a agente infeccioso ou vasculite de hipersensibilidade mediada por complexo imune, o que pode gerar confusão com farmacodermia e deve ser lembrada como diagnóstico diferencial.

1. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo, IAMSPE - São Paulo - SP - Brasil.

Os efeitos do selumetinibe para tratamento de neurofibroma plexiforme secundário à neurofibromatose do tipo I em pacientes pediátricos: um relato de caso

Ana Beatriz Callou Sampaio Neves¹, Antonio Marlos Duarte de Melo²,
Ana Maria Marinho da Silva¹, Jozina Maria Andrade Agareno¹

Introdução: A neurofibromatose tipo 1 é uma doença genética que se manifesta clinicamente ainda na infância com máculas hiperocrômicas, neurofibromas cutâneos e neurofibromas plexiformes. Estes tumores são comuns na Neurofibromatose tipo 1 e causa de importante morbidade e impacto na qualidade de vida de crianças e adolescentes com esta patologia. Até recentemente, a cirurgia, quando indicada, era o único tratamento do neurofibroma e, muitas vezes, limitada, devido localização tumoral, morbidades e recidivas. Dessa forma, tornou-se imprescindível novas terapêuticas para esta doença. Foi, então, aprovado recentemente um medicamento chamado selumetinibe, um inibidor da MEK. **Relato de caso:** Este trabalho apresenta o caso de uma paciente de 7 anos, diagnosticada com neurofibromatose 1 e presença de neurofibromas plexiformes sintomáticos e irredutíveis em topografia de plexo sacral, envolvendo nervo ciático e plexo cervical esquerdo. Trata-se da primeira paciente de um Hospital Universitário da Bahia a fazer uso deste fármaco para neurofibromas plexiformes, estando entre os primeiros pacientes do Estado a iniciar uso do selumetinibe. Em uso deste medicamento há 11 meses com melhorias na qualidade de vida, sobretudo pela redução expressiva do quadro algico ainda nos primeiros 2 meses da terapia. Verificado, ainda, redução das dimensões do neurofibroma em membro inferior pelo exame físico quanto por meio de ressonância magnética. **Discussão:** Os neurofibromas plexiformes podem crescer de forma difusa ao longo dos nervos periféricos e são responsáveis por deformidades, dor e disfunção neurológica. O selumetinibe representa uma abordagem terapêutica promissora para estes tumores oferecendo uma opção não-cirúrgica para o manejo em pacientes pediátricos melhorando a qualidade de vida e controlando o crescimento tumoral. Quanto aos efeitos adversos recomenda-se monitorar função cardíaca, hepática e avaliação oftalmológica regular. No geral, tem sido uma droga bem tolerada.

1. Hospital Universitário Professor Edgard Santos - Salvador - BA - Brasil.
2. Universidade Federal da Bahia, UFBA - Salvador - BA - Brasil.

Uso da acetilcisteína no manejo do prurido idiopático: um relato de caso

Alice d'Avila Costa Ribeiro¹, Camila Pacheco Bastos¹,
Tatiane Vidal Dias Gomes², Gabriela Andrade Coelho Dias¹,
Mara Morelo Rocha Felix¹, Laira Vidal da Cunha Moreira¹

Introdução: O prurido é uma sensação desagradável na pele que provoca o desejo de coçar. Na forma crônica, tem uma duração superior a 6 semanas; É um sintoma muito incapacitante, afetando negativamente a qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi relatar um caso de prurido crônico idiopático, tratado com acetilcisteína.

Relato de caso: C.A.S., 26 anos, fem, queixa de pruridermia, pior após banho, independente da temperatura ou se de imersão, há 5 anos. Não foram identificados fatores causais ou sintomas associados. Relatou prurido “insuportável”, com grande prejuízo na qualidade de vida, por vezes deixando de tomar banho. Em uso: fexofenadina 180mg 1 cp 8/8h, fórmula manipulada com hidroxizine 15 mg e doxepina 7,5 mg - 1 cp/noite e prometazina 1 cp 6/6h. Nega uso de AINEs ou similares. Trocado medicação para bilastina 2cp 2x/dia e acetilcisteína 600 mg 2 cp 2x/dia, retornando 20 dias depois com melhora importante do prurido. Realizada redução gradual das doses, com manutenção da resposta e grande impacto positivo na qualidade de vida da paciente. **Discussão:** O prurido é uma queixa comum no consultório do alergista, trazendo grande prejuízo a vida dos pacientes e comumente é refratário as terapêuticas tradicionais, como hidratação cutânea e anti-histamínicos orais. A N-acetilcisteína é um medicamento comum, mais conhecido como antídoto para a toxicidade do paracetamol e como agente mucolítico. Em dermatologia, tem sido utilizada com sucesso nas doenças psicodermatológicas tais como os transtornos de comportamento repetitivo focados no corpo (distúrbios de tricotilomania, transtornos de escoriação (TE) e onicotilomania), através da ação moduladora de glutamato e antioxidante, possivelmente porque a disfunção glutamatérgica e o estresse oxidativo estariam associados a fisiopatologia do TE. Extrapolando-se a possibilidade de a fisiopatologia ser semelhante, a droga pode ser uma opção terapêutica segura e eficaz nos pacientes com prurido crônico de difícil controle.

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

2. UNIFASE/ HCE - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Incontinência pigmentar como diagnóstico diferencial de doenças alérgicas: relato de dois casos

Gabriela Maria Pimentel Chaves¹, Carolina Arruda Asfora¹, Liliane Coelho Vieira¹,
Maria Carolina Pires Lins e Silva Lima¹, Livia Melo de Oliveira¹, Décio Medeiros Peixoto¹,
Ana Carla Moura¹, Adriana Azoubel-Antunes¹, Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca¹,
Dayanne Mota Veloso Bruscky¹

Introdução: A Incontinência Pigmentar (IP) é uma genodermatose rara, multissistêmica, predomina no sexo feminino, com manifestações cutâneas, neurológicas, oftalmológicas e de anexos. **Relato dos casos: Caso 1** - lactente, 12 meses, feminino, apresentou lesões cutâneas eritematosas, vesiculares, papulares e pruriginosas desde o período neonatal, inicialmente atribuídas a alergias alimentares, sem melhora com a restrição alimentar. Lesões regrediam em torno de 10 dias, com placas hipercrômicas residuais. Fazia uso recorrente de corticosteroides sistêmicos por prescrição médica. Ao exame, apresentava estigmas da síndrome de Cushing, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, lesões verrucosas na região cervical e placas lineares hiperpigmentadas seguindo as linhas de Blaschko em tronco e membros. **Caso 2** - lactente, 4 meses, feminino, com lesões vesiculares, eritematosas e pruriginosas desde o segundo dia de vida. Evolução com lesões hiperpigmentadas lineares em membros inferiores, placas verrucosas nos pés e pápulas eritematosas em tronco e membros. Desenvolvimento neuropsicomotor normal, eosinofilia (2661/mm³), foi encaminhada ao alergologista por suspeita de dermatite atópica. Após diagnóstico de IP, foram encaminhadas para acompanhamento multidisciplinar. A segunda paciente segue em acompanhamento na imunologia para avaliar a eosinofilia moderada. **Discussão:** A IP apresenta fases vesicular, verrucosa, hiperpigmentada e cicatricial, que podem coexistir. A biópsia na fase hiperpigmentada revela pigmento livre na camada basal da epiderme, o qual nomeia a doença. O diagnóstico diferencial é complexo, incluindo alergias alimentares, dermatite atópica grave e erros inatos da imunidade. A IP possui herança dominante ligada ao X, associada a mutações de novo em 80% dos casos, com deleção parcial do NEMO (modulador essencial do NF- κ B)/IKK γ . A mutação pode causar defeitos variáveis na resposta imune, devido à importância do NF- κ B em cascatas imunes, inflamatórias e apoptóticas.

1. Hospital das Clínicas da UFPE - Recife - PE - Brasil.

MIRM recorrente: um desafio

Tatiana Guerra de Andrade Cavazzani¹, Maria Inês Perelló¹,
Bárbara Carvalho Santos dos Reis², Fábio Chigres Kuschnir¹,
Eduardo Costa¹, Assunção de Maria Castro¹, Sonia Conte¹, Gabrielle dos Santos Chataque¹,
Gérlia Bernardes da Silveira¹, Denise do Amparo Teixeira Bouço¹

Mycoplasma pneumoniae é causa comum de infecção respiratória e pode estar associada a complicações extrapulmonares em 25% dos casos, incluindo erupções mucocutâneas graves. Um fenótipo caracterizado por acometimento proeminente de mucosas com envolvimento cutâneo ausente/discreto foi descrito como *Mycoplasma-induced rash and mucositis* (MIRM), uma nova entidade com base em peculiaridades na morfologia, fisiopatologia e evolução. **Relato de caso:** M.N.O., masculino, 5 anos, internado em 01/23 com quadro de pneumonia evoluiu com lesões exuberantes de mucosa oral, genital e conjuntival associadas a comprometimento cutâneo vesicobolhoso esparso que acometeu menos de 10% da superfície corporal. Durante a internação foi tratado com antibioticoterapia, antiviral, corticoide venoso e colírio antibiótico. Teve resolução do quadro agudo e manteve lesões discrômicas residuais. A investigação resultou negativa para COVID-19, HHV1,2 e varicela zoster, foi positiva para *Mycoplasma pneumoniae*. Feito diagnóstico de MIRM. Na evolução apresentou episódios recorrentes de quadro respiratório associado a lesões mucocutâneas acometendo 3 mucosas com comprometimento cutâneo vesicobolhoso esparso e IgM para *Mycoplasma pneumoniae* positivas em 06 e 08/23 e 05 e 07/24. Os episódios foram tratados com antibióticos, corticoide sistêmico e imunoglobulina endovenosa com boa evolução sem sequelas, exceto as discromias cutâneas residuais. O paciente permaneceu assintomático entre os episódios. Descrevemos um caso de paciente com diagnóstico de MIRM de acordo com os critérios de Canavan que evoluiu com quadro recorrente. A MIRM é um fenótipo de erupção cutânea reativa a infecção recentemente descrito com poucos casos na literatura. Sua recorrência é incomum e ocorre em até 8% dos casos. A mucosite grave recorrente traz um desafio na condução do paciente e pode sugerir suscetibilidade genética ainda não explorada.

1. Policlínica Piquet Carneiro, UERJ - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

2. Instituto Fernandes Figueira - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Papilomatose confluyente e reticulada de Gougerot-Carteaud: um relato de caso

Lara Lima Canuto¹, Daniel Oliveira Santos¹, Isabela Oliveira Xavier¹,
Kamila Andrade Santana¹, Karen Luise Santana¹,
Mídia Maria Nogueira Maia¹, Isadora França Almeida Oliveira Guimarães¹

Introdução: A Papilomatose Confluyente e Reticulada (CARP) de Gougerot-Carteaud é uma patologia crônica rara que geralmente afeta jovens, sendo o diagnóstico dado pela histopatologia e a clínica, marcada classicamente por lesões hiperpigmentadas escamosas assintomáticas distribuídas no tronco. Tal relato se faz importante pela mudança no padrão dos sintomas clássicos e por ser um diagnóstico diferencial entre as dermatoses alérgicas. **Relato de caso:** Homem, 28 anos, nega comorbidades com queixa de placas e manchas acinzentadas e pouco pruriginosas. Há cerca de dois anos apresentam-se distribuídas pelo tronco, dorso e braços, com maior concentração no tórax. Foi tratado anteriormente por dermatologista, com realização de raspagem e biópsia dessas lesões, as quais foram refratárias ao uso de betametasona, cetocozazol, itraconazol e azitromicina. A biópsia de 2022 revelou acantose, papilomatose, hiperqueratose e rolhas córneas, com infiltrado linfomononuclear perivascular sem sinais de malignidade. Apresentou resposta clínica após uso de minociclina oral. **Discussão:** O caso evidencia um paciente com lesões cutâneas maculopapulares confluentes e pruriginosas, refratárias ao tratamento inicial, acompanhadas por dois anos até conduta efetiva. Nesse relato, a patologia estava em concordância com achados na literatura, marcada por hiperqueratose, acantose, papilomatose e pigmentação aumentada. Uma característica incomum encontrada foi a aparência generalizada de lesões cutâneas, que normalmente concentram-se na parte superior do tronco e pescoço, conforme artigos selecionados. Diagnósticos diferenciais incluem acantose nigricans, pitíriase versicolor e prurigo pigmentoso. O tratamento mais eficaz são os antibióticos orais. No caso relatado, o paciente respondeu de forma parcial a azitromicina, com melhora importante após minociclina oral.

1. Universidade Tiradentes - Aracaju - SE - Brasil.

Uso de monoterapia com corticoides na anafilaxia: erros comuns e possíveis consequências clínicas

Celso Taques Saldanha¹, Nicole Zayat Itai¹, Pedro Figueiredo Morgado¹,
Isabella Soares de Freitas¹, João Cassiano Lopes Cruz¹,
Luís Pedro Cerqueira Morejon¹, Juliana Vieira Torreão Braz¹, Rafael Pimentel Saldanha¹

Introdução: Na anafilaxia, o uso de adrenalina é crucial, pois é o único medicamento capaz de agir rapidamente para controlar os sintomas. Corticosteroides sistêmicos, como a dexametasona, não devem ser utilizados como tratamento inicial, pois sua ação lenta pode comprometer a vida do paciente. Apesar disso, muitos centros de emergência ainda adotam essa prática equivocada, o que representa um risco à saúde dos pacientes. **Relato de caso:** Paciente feminina, 31 anos, em consulta especializada refere ter apresentado urticária generalizada, cefaleia e rouquidão, sintomas sugestivos de anafilaxia. Com histórico de reações alérgicas graves, havia sido orientada a utilizar adrenalina autoinjetável e a procurar atendimento médico urgente se apresentasse anafilaxia. No entanto, ao experimentar esses sintomas, e sem a adrenalina disponível, procurou uma emergência e foi tratada apenas com dexametasona endovenosa. A equipe médica informou que só administraria adrenalina se o quadro não melhorasse, o que deixou a paciente vulnerável a um desfecho grave, dada a gravidade da anafilaxia. **Discussão:** Adrenalina é o tratamento de escolha para anafilaxia, com embasamento em várias pesquisas por seu rápido início de ação e alta eficácia no manejo dos sintomas agudos. Seus efeitos beta-adrenérgicos e alfa-adrenérgicos causam reversão rápida da anafilaxia, incluindo desobstrução das vias aéreas e estabilização da pressão arterial. Além disso, inibe a liberação de mediadores inflamatórios, contribuindo para o controle dos sintomas. Já os corticosteroides, como a dexametasona, têm início de ação mais lento (1 a 2 horas) e são mais adequados para o manejo de inflamações crônicas, sem eficácia imediata no controle da anafilaxia. A hesitação no uso da adrenalina, como no caso descrito, pode resultar em desfechos fatais, e a falta de familiaridade dos profissionais com seu uso ou receio de efeitos adversos contribuem para essa demora.

1. Centro Universitário de Brasília - Brasília - DF - Brasil.



Classificação inadequada de risco em emergências: relato de caso e discussão sobre a necessidade de treinamento continuado

Celso Taques Saldanha¹, Rafael Pimentel Saldanha¹, Luís
Pedro Cerqueira Morejón¹, Isabella Soares de Freitas¹, Juliana Vieira Torreão Braz¹,
Pedro Figueiredo Morgado¹, Nicole Zayat Itai¹, João Cassiano Lopes da Cruz¹

Introdução: No Brasil, o sistema de classificação de risco em emergências é utilizado para priorizar o atendimento com base na gravidade dos sintomas dos pacientes, representado por um código de cores. O vermelho indica atendimento imediato (em até 10 minutos), o amarelo sugere uma espera de até 60 minutos, o verde até 120 minutos, e o azul, para casos não urgentes, até 240 minutos. É essencial que os profissionais responsáveis pela triagem sejam bem treinados e capacitados para identificar com precisão a gravidade dos quadros clínicos, evitando colocar vidas em risco. **Relato de caso:** Paciente feminina, 31 anos, relata em consulta especializada que procurou atendimento em uma unidade de urgência médica devido ao surgimento de urticária generalizada, rouquidão e cefaleia. Com histórico de anafilaxia idiopática, a paciente já havia sido orientada a utilizar adrenalina autoinjetável em casos de emergência, mas ainda não havia conseguido adquiri-la. Ao chegar à emergência, a paciente relatou seu histórico e a gravidade potencial de seu quadro, mas mesmo assim foi classificada com a cor verde, indicando baixa prioridade. A paciente, consciente de sua condição, ficou extremamente ansiosa com a demora no atendimento. Somente após insistência e explicações detalhadas, conseguiu ser atendida com urgência, recebendo o tratamento adequado para anafilaxia. **Discussão:** A triagem é uma etapa crucial em emergências, especialmente em casos graves como anafilaxia. O erro de classificação nesse caso demonstra a importância de treinamentos contínuos para a equipe de triagem, que deve estar apta a reconhecer rapidamente quadros que coloquem a vida do paciente em risco. O relato de caso destaca a necessidade urgente de treinamento contínuo e especializado para os profissionais que realizam a triagem em serviços de emergência. A vida dos pacientes depende da correta avaliação da gravidade dos sintomas, e erros como o relatado podem resultar em desfechos potencialmente fatais.

1. Centro Universitário de Brasília - Brasília - DF - Brasil.

Síndrome hipereosinofílica por esquistossomose intestinal: relato de caso

Carolina Arruda Asfora¹, Natália Saraiva Carvalho Dias Bittencourt¹,
Gabriela Maria Pimentel Chaves¹, Denise Maria do Nascimento Costa¹,
Bruno Pereira Barros¹, Ana Carla Moura¹, Adriana Azoubel-Antunes¹,
Alana Ferraz Diniz¹, Filipe Wanick Sarinho¹, Mateus da Costa Machado Rios¹

A Síndrome Hipereosinofílica (SHE) idiopática é um diagnóstico de exclusão, definido pela presença de eosinofilia periférica (>1.500 células/mm³) por pelo menos seis meses, associada a disfunção de órgãos, na ausência de uma causa identificável. **Relato de caso:** Homem, 40 anos, portador de síndrome nefrótica primária há quatro anos (biópsia renal compatível com glomeruloesclerose segmentar e focal), com disfunção renal progressiva e refratária ao tratamento imunossupressor (prednisona, ciclosporina, tacrolimus). Após uso prolongado de prednisona em dose imunossupressora e corticorresistência, foi optado por desmame da droga. Nesse cenário, foi evidenciado hipereosinofilia periférica (3702 cél/mm³). O paciente foi referenciado à Imunologia para investigação. Em revisão de prontuário, verificou-se que o paciente já apresentava hipereosinofilia ao diagnóstico de síndrome nefrótica (1986 eosinófilos/mm³), com redução na contagem após a introdução do corticoide. Foi realizado antiparasitário, sem normalização laboratorial. Desde modo, foi realizada pesquisa de transcritos BCR-ABL1 e da mutação JAK2, ambas negativas. Mielograma e biópsia de medula óssea, sem alterações. A dosagem de IgE total foi de 166 kU/L e a vitamina B12, 572 pg/mL. TC de abdome evidenciou linfonomegalias retroperitoneais; ecocardiograma e tomografia de tórax sem alterações. Por diarreia sugestiva de colite, realizou-se colonoscopia com ausência de alterações macroscópicas, porém com achado de colite e retite crônicas e atividade eosinofílica associada a numerosos ovos de *Schistosoma mansoni* no histopatológico. O paciente fez tratamento com praziquantel, com melhora clínica e laboratorial (731 eosinófilos/mm³). **Conclusão:** o caso ilustra como as etapas da propedêutica diagnóstica devem ser respeitadas, devendo a história clínica ter papel preponderante para guiar a realização de exames complementares. A esquistossomose deve ser considerada no diagnóstico diferencial como agente etiológico em áreas endêmicas.

1. Hospital das Clínicas UFPE - Recife - PE - Brasil.

Análise epidemiológica dos custos dos serviços hospitalares por pneumonia, na Bahia, entre os anos de 2019 e 2023: estudo transversal

Pablo de Almeida Cerqueira Filho¹, Gabriela Ferrari Nogueira¹,
Mila Ornelas Sena², Júlia Marques Cavalcante¹, Gabriela Andrade Lordello de Mattos¹

Introdução: A pneumonia é uma doença inflamatória do trato respiratório que acomete os pulmões, e pode ser desencadeada por agentes infecciosos ou irritantes. Além disso, é a responsável pela oitava maior taxa de óbitos em todas as faixas etárias na Bahia nos últimos 5 anos, aumentando sua incidência nas estações frias. Em vista de sua relevância epidemiológica, objetivou-se analisar os custos dos serviços hospitalares causados por tal patologia em todas as faixas etárias. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e epidemiológico, a partir de dados coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população do estudo incluiu pacientes do estado da Bahia acometidos por pneumonia e os óbitos desta doença entre os anos de 2019 e 2023. As variáveis investigadas foram idade, cor/raça e sexo. **Resultados:** Observa-se que entre os anos de 2019 e 2023 o valor dos serviços hospitalares em decorrência da pneumonia foi de R\$ 126.690.856,52 (cento e vinte e seis milhões, seiscentos e noventa mil, oitocentos e cinquenta e seis reais e cinquenta e dois centavos), representando 3% dos custos hospitalares do estado baiano nestes anos. Desta quantia, a despesa com pacientes acima de 60 anos é a mais elevada (41,4%), seguido daqueles entre 0 a 19 anos (34%), e por fim, aqueles entre 20 a 59 anos (24,6%). Outrossim, é válida a ressalva de que os idosos possuem a maior taxa de mortalidade (13,56 a 23,73) devido a doença. **Conclusões:** É notório que a pneumonia no estado da Bahia segue sendo um problema que afeta a saúde pública, e tem impacto direto na morbidade hospitalar e nos cofres públicos. Ademais, observa-se uma correlação entre a faixa etária e o prognóstico do paciente, tendo em vista que a taxa de mortalidade é diretamente proporcional a tais. Portanto, é necessário investir na promoção e prevenção da doença por meio de políticas públicas, campanhas vacinais e intervenção precoce desta patologia, visando mudanças efetivas na saúde coletiva.

1. Universidade Salvador - Salvador - BA - Brasil.

2. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador - BA - Brasil.

Avaliação de segurança e seguimento dos pacientes com alergia ao ovo após vacinação contra febre amarela

Isabela Ribeiro Ferraz dos Santos¹, Paola Boaro Segalla¹,
Debora Demenech Hernandez¹, Kelem Chagas¹, Ariana Campos Yang¹, Jorge Kalil²,
Ana Karolina Barreto Berselli Marinho¹

Introdução: A Febre Amarela (FA) é uma arbovirose que acomete grande parte do território brasileiro e a vacina é a principal medida de proteção. É constituída de vírus vivo atenuado e cultivada em ovos de embrião de galinha, logo resíduos de ovoalbumina podem existir no produto final e ter relação com reações adversas em pessoas com alergia ao ovo (AO). A vacinação segura nestes pacientes é possível, desde que uma avaliação individualizada seja realizada. Este estudo descreve a população com AO e avalia o desfecho após aplicação da vacina FA (VFA). **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo com análise de prontuário em população com AO, no período de 01/2017 a 07/2024, que recebeu a VFA com fracionamento de doses em serviço de alergia e avaliação do desfecho por contato telefônico. **Resultados:** Foram avaliados 32 pacientes com história de AO. Destes, 23 tinham AO IgE mediada, sendo 14 com anafilaxia. Um teve *prick test* positivo e todos os outros tiveram teste intradérmico (ID) positivo, sendo realizada a 1ª dose (D1) da VFA fracionada. Dois pacientes tiveram urticária localizada após a vacinação e 1 teve urticária generalizada após a realização do ID. Nove pacientes com AO IgE mediada não anafiláticos realizaram a VFA sob supervisão sem intercorrências. Dos 32 pacientes, 9 com história de reações leves receberam a VFA supervisionada sem intercorrências. Posteriormente, foi possível contatar 23 pacientes que não relataram reações adversas tardias (até o 10º dia). Cinco pacientes receberam a 2ª dose (D2) da VFA no período programado sem reações adversas, porém 4 estão com a D2 em atraso. **Conclusão:** O estudo demonstrou a segurança da VFA em pacientes com AO após avaliação individualizada. O *prick test* apresentou baixa sensibilidade na estratificação de risco para a vacinação dessa população e o ID mostrou-se útil na identificação de pacientes de maior risco. O seguimento desta população é fundamental para identificar a segurança da vacina em doses subsequentes.

1. Serviço de Imunologia Clínica e Alergia - HC FMUSP - São Paulo - SP - Brasil.

2. Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia - HC FMUSP - São Paulo - SP - Brasil.