

P-053

ALERGIA AO LÁTEX - RELATO DE CASO

MALHEIROS MTSR, CAMARGO LS, MELLO YAMF.
Hospital Prof. Edmundo Vasconcelos. - São Paulo - SP.

A alergia ao látex é uma patologia cada vez mais freqüente principalmente em grupos de risco bem definidos como em profissionais da saúde. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 38 anos, auxiliar de enfermagem, em acompanhamento desde 1997. Desde a infância apresentava sintomas de rinite alérgica e asma bronquial (leve a moderada), prick test positivo para ácaros. Estava com os sintomas respiratórios controlados há pelo menos 3 anos (fazendo uso de imunoterapia específica para ácaros), quando passou a apresentar crises graves de asma bronquial, necessitando de internações e uso contínuo de corticóide inalatório e β_2 de longa duração. Nesta época pode-se observar piora acentuada no ambiente de trabalho. A suspeita de alergia ao látex foi levantada, o prick test foi positivo para latex (+) (extrato FDA Allergenic) e Rast > 17,5 PRU/ml (Pharmacia). Após o diagnóstico a paciente passou a trabalhar em sala de curativos, sem a manipulação de materiais contendo látex, utiliza máscara (3 m 2072 respirador PFF-1 para partículas de poeira) e luvas de vinil. No momento se encontra controlada, sem exacerbação dos sintomas há um ano.

P-054

LACTENTE CHIADOR: EVOLUÇÃO CLÍNICA

ANDRADE NVS, FERNANDES FR, CARVALHO APE, MELLO JF, AUN WCT.
Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - FMO / SP

Objetivo: Avaliar a evolução clínica e laboratorial dos pacientes incluídos no protocolo da Síndrome do Lactente Chiador do Ambulatório de Alergia e Imunologia do HSPE, São Paulo. **Métodos:** Foram estudados 92 pacientes com diagnóstico clínico e laboratorial da Síndrome do Lactente Chiador incluídos no protocolo iniciado em 1999. O protocolo inclui: anamnese dirigida; exames laboratoriais: hemograma, IgE, PPF, RAST; teste cutâneo; EED; RX de tórax; PPD. As crianças foram convocadas com o intuito de avaliar a evolução clínica das mesmas e repetir os testes IgE específicos. **Resultados:** Dos 92 pacientes estudados, 57 (62%) foram excluídos por abandono, 35 pacientes (38%) foram selecionados para reavaliação clínica e laboratorial após período de seguimento entre 1 e 4 anos. A idade de início dos sintomas variou entre 2 meses e 2 anos e a idade atual dos pacientes entre 1 ano e 6 meses e 7 anos e 6 meses, 22 pacientes (62,9%) são do sexo masculino. Todos os 35 pacientes realizaram Teste Cutâneo e/ou RAST na avaliação inicial, sendo que 20 (57,1%) apresentaram um destes testes positivo (alimento e/ou inalante). Destes 20 pacientes, 12 (60%) continuaram com TC/RAST positivo na reavaliação posterior. Neste grupo, classificado como alérgicos, 10 pacientes (83,3%) apresentaram melhora clínica. Negativaram o TC/RAST, 8/20 pacientes (40%), sendo que 6 (75%) apresentaram melhora clínica. Dos 15 pacientes com TC/RAST(-), 6 (40%) evoluíram com TC/RAST(+) sendo que 5 (83,3%) destes pacientes tiveram melhora clínica. Ainda neste grupo, 9/15 (60%) permaneceram com TC/RAST(-) e destes 6 (66,7%) apresentaram melhora clínica. **Conclusão:** Após seguimento clínico-laboratorial observamos que cerca de metade dos lactentes evoluíram com diagnóstico de doença alérgica. Por outro lado, observamos que independentemente do diagnóstico de atopia, a maioria dos pacientes (77,5%) evoluiu com melhora dos sintomas relacionados às vias aéreas inferiores, queixa principal no início do acompanhamento. Entretanto muitos destes pacientes evoluíram com queixas relacionadas às vias aéreas superiores. No grupo de lactentes sem evolução para atopia encontramos melhora clínica em 2/3 (66,7%) dos casos. A melhora clínica pode ser atribuída à aderência ao tratamento que inclui controle ambiental de alérgenos e irritantes e o uso de medicações profiláticas.

P-055

ERITRODERMIA INDUZIDA POR PENICILINA: RELATO DE CASO

DRACOUKAKIS M, PEREIRA VAR, CARVALHO APE, VIZEU MCM, AUN WCT, MELLO JF.

Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - FMO

CFS, 23 anos, sexo feminino, procedente de São Paulo, compareceu ao Ambulatório de Alergia e Imunologia – HSPE / SP com queixa de eritema disseminado, prurido leve, ardor e diminuição de diurese. Previamente havia procurado pronto-atendimento em outro hospital, devido a um quadro de infecção de vias aéreas superiores, sendo ministrada Penicilina Benzatina há 10 dias. Evoluindo sem melhora do quadro infeccioso, retornou ao PA sendo prescrito Amoxicilina e Diclofenaco potássico, os quais fez uso por 01 dia. Iniciou então quadro eritematoso em tronco e raiz proximal de membros superiores e inferiores, até região poplíteia onde esboçava lesões sugestivas de vasculite, não palpáveis. Atendida no período da manhã neste ambulatório optou-se por introduzir corticoterapia e anti-histamínicos orais, mantendo a paciente sob observação. Durante as horas seguintes evoluiu com piora do quadro, com lesões vasculíticas em toda a face posterior de coxa. Optou-se pela internação. Exames laboratoriais realizados evidenciaram discreta leucocitose (14090) e neutrofilia relativa (93,9%), sem eosinofilia. Avaliação renal e hepática e provas de coagulação normais. Instituído como medida terapêutica: Prednisona 1mg/kg/dia, pela manhã, e Hidroxizina 150mg/dia. Houve normalização da diurese após expansão com Ringer. Como a paciente apresentava picos de piora principalmente à tarde, com acometimento progressivo de todo o corpo, alteramos a conduta, com aumento de 25% da dose de Prednisona, fracionando a dose em 02 tomadas diárias, devido à contínua liberação da droga suspeita (Penicilina Benzatina). Com tal medida houve melhora significativa do quadro. Após 01 semana de internação apresentava discreto eritema em membros inferiores, com esmaecimento das lesões purpúricas, com regiões de melhora proeminente onde evidenciava-se descamação cutânea residual. Exames laboratoriais de controle inalterados. A paciente recebeu alta com retorno ambulatorial a cada 03 dias, com total regressão do quadro inicial; persistindo descamação residual na última consulta. **Conclusão:** Este caso corrobora a importância do envolvimento da penicilina, em especial a injetável e de liberação prolongada no desencadeamento de reações graves, necessitando de pronto estabelecimento diagnóstico e adequação da terapêutica habitual inclusive com alteração na administração (aumento e fracionamento), neste caso, da dose diária do corticosteroíde.

P-056

URTICÁRIA FÍSICA – RELATO DE CASO

SARKIS CA; PEREIRA VAR; CRIADO RFJ; AUN WT; MELLO JF.
Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo – FMO / SP.

Caso Clínico: PASJ, 16 anos, masculino, branco, solteiro, estudante, natural e procedente de Diadema, São Paulo. Há 1 ano apresentando lesões eritemato-papulares, pruriginosas em região cervical, tronco e membros superiores, duas vezes por semana. As lesões surgiam após trinta minutos de esforço físico e desapareciam espontaneamente em cinquenta minutos. O paciente relatava também ocorrência diária de lesões máculo-eritematosas, não pruriginosas, predominantes em tronco que iniciavam 2 a 3 minutos após o banho e desapareciam em 10 minutos. Apresentou dois surtos de lesões isoladas eritemato-papulares no dorso das mãos associados a labilidade emocional. Relatava um episódio de lesões papulares eritematosas ao término de 30 minutos de exercício físico sendo que havia ingerido mexerica algumas horas antes. Ao exame físico não apresentava alterações. Foram realizados exames complementares (hemograma, urina I, urocultura, protoparasitológico e dosagem de complemento) todos normais, exceto dosagem de IgE = 180 UI/ml. Como correlacionava lesões com ingestão de mexerica associada ao exercício, foi submetido a teste cutâneo para alimentos e "prick to prick" para a fruta em questão, ambos negativos. Realizou os testes para urticária física compreendidos em nosso protocolo: frio, calor, dermatografismo, pressão, aquagênica e aquecimento corpóreo; sendo positivo para esse último. Foi realizado também teste de provocação intradérmico com carbocal que se mostrou positivo confirmando o diagnóstico de urticária colinérgica. O teste de aquecimento corpóreo, no qual é realizado exercício em sala aquecida foi repetido após a ingestão de mexerica sem que houvesse modificação no padrão das lesões. **Discussão:** Embora na literatura haja casos de urticária física desencadeada por alimentos, não foi possível estabelecer associação no caso descrito. Fica claro a importância da realização dos testes de provocação para urticária física uma vez que são de baixo custo e bastante sensíveis na determinação etiológica.

P-057

SENSIBILIZAÇÃO A OUTROS ÁCAROS EM PACIENTES COM ALERGIA RESPIRATÓRIA.

WERDO LCF, VIZEU MCM, PEREIRA VAR, AUN WT, MELLO JF
Hospital do Servidor Público Estadual - FMO

Objetivo: Avaliar a prevalência de sensibilização a aeroalérgenos habitualmente não testados na bateria padrão em pacientes com doença respiratória. **Método:** Estudo de 100 pacientes com quadro respiratório residentes em São Paulo e arredores, idade média 30anos, predomínio do sexo feminino (62%). Os pacientes foram submetidos a teste cutâneo de hipersensibilidade imediata, sendo empregados extratos de: *Dermatophagoides pteronyssinus* (Dp), *Dermatophagoides farinae* (Df) (família Pyroglyphidae); *Blomia tropicalis* (Bt), *Glycyphagus* (Gly) (família Glycyphagidae); *Lépidoglyphus destructor* (Ld), *Tyrophagus putrescentiae* (Tp), *Acarus siro* (As), *Aleuroglyphus ovatus* (Ao) (família Acaridae). A técnica para a execução dos testes foi a modificada por Pepys, realizada na face volar do antebraço direito, usando-se uma agulha para cada extrato. Foram considerados positivos os diâmetros da pápula maiores ou iguais a 3 mm após 20 minutos da aplicação, como controle positivo a histamina na concentração de 10 mg/ml em solução glicerinada e controle negativo, soro fisiológico a 0,9% com fenol a 0,4%. **Resultados:** Dos 100 pacientes, 49 apresentavam teste cutâneo positivo para pelo menos um ácaro testados, configurando etiologia alérgica. Dentre estes a positividade para pelo menos um dos ácaros da família Pyroglyphidae foi de 89,8% (73,4% Dp, 77,5% Df), da família Glycyphagidae 75,5% (71,4% Bt, 40,8% Gly), e 83,6% da família (30,6% As, 83,6% Tp, 48,9% Ao, 59,1% Ld). Dos casos estudados 14,3% foram positivos a uma única família, 85,7% foram positivos a ácaros pertencentes a mais de uma família e dentro destes, observamos positividade para as três famílias em 65,3% dos casos. Encontramos 89,8% dos pacientes positivos para os ácaros testados na bateria padrão (Dp, Df e Bt). Sendo que 10,2% dos pacientes foram positivos a ácaros habitualmente não testados (Gly, Ld, Tp, As, Ao). **Discussão:** Embora a grande maioria dos casos tenha sido diagnosticada com ácaros habitualmente testados na bateria padrão, observamos que em 10,2% dos indivíduos, o estabelecimento da etiologia alérgica só foi possível graças ao emprego de extratos de outros ácaros. Há que se salientar a importância da família Acaridae na sensibilização dos pacientes estudados, atrás apenas da família Pyroglyphidae.

P-058

IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL: RELATO DE CASO.

SOARES VPM, MARCOS ACB, MALAMAN MF, ANDRADE MEB,
VASCONCELOS DM, AUN WCT, MELLO JF.
Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual - FMO - São Paulo.

Introdução: A imunodeficiência comum variável (IDCV) é um distúrbio imunológico humoral primário. Afeta igualmente homens e mulheres, com o diagnóstico geralmente realizado na 2ª ou 3ª década de vida. A sua incidência é estimada em 1:10.000 a 1:50.000 indivíduos. Infecções sinopulmonares recorrentes são a apresentação inicial da IDCV na maioria dos casos, sendo de caráter crônico e arrastado. Infecções podem ser causadas por *Streptococcus pneumoniae*, *H influenzae* e outros. Os níveis totais de imunoglobulinas séricas estão geralmente abaixo de 300 mg/dl e os níveis de IgG usualmente abaixo de 250 mg/dl. Os níveis de IgM e IgA podem estar em quantidades reduzidas ou ausentes. As iso-hemaglutininas estão ausentes ou presentes em baixos títulos. A falha em produzir anticorpos após imunização específica auxilia o diagnóstico em pacientes que têm valores de imunoglobulinas séricas no limite da normalidade. **Relato de caso:** Paciente de 12 anos, feminina e procedente de Santo André, com história de febre e tosse produtiva há 45 dias, sendo tratada como pneumonia e sinusopatia bacteriana com Ceftriaxone e Oxacilina (IV) e posteriormente substituído por Ceftazidima, Vancomicina e Amicacina (IV). Associado, apresentava emagrecimento de 7 quilos em 3 meses e antecedentes de otite média e sinusite de repetição. Ao exame físico, encontrava-se desnutrida, descorada (2+/4+), com gânglios submandibulares palpáveis e estertores finos em 2/3 inferiores bilateralmente à auscultação pulmonar. Os exames laboratoriais mostraram: Hemograma (Hb:10,6; Ht:36,5; Leuco:38700; Plaq.:630000), IgG:7,2mg/dl, IgM<17mg/dl e IgA<23mg/dl. As sorologias para HIV, Rubéola e Hepatite B e C foram negativas. Apresentava contagem de linfócitos B (CD19) <2%, linfócitos T (CD3, CD4, CD8) normal e Células NK (CD56) normal. Apresentava pesquisa de BAAR no escarro negativa, com PPD não reagente. Realizou Tomografia Computadorizada de tórax com sinais de bronquiectasia bilateral. Obtido o diagnóstico, foi iniciado gamaglobulina IV (400 mg/kg/dose) a cada 30 dias e antibioticoterapia profilática com Amoxicilina (25 mg/kg/dia) com estabilização do quadro clínico. **Conclusão:** Esse caso ressalta a importância do diagnóstico precoce das imunodeficiências humorais primárias para o início de intervenção terapêutica adequada, diminuindo, assim, a frequência das infecções de repetição e posterior seqüelas.

P-059

ANTIDEPRESSIVO NA DERMATITE ATÓPICA GRAVE

BASTOS C., COSTA E., FORTE W., BARRY L., DIONIGI P., FARINA R., BOSCHINI R., CONCEIÇÃO M.

Relato de Caso: GPM, 19 anos, procedente Iguape São Paulo, com diagnóstico de Dermatite Atópica Grave, desde os 11 anos de idade. No quadro clínico inicial, apresentava prurido intenso, eritrodermia, placas eritemato descamativas, fissuras em dobras, descamação crônica por todo o corpo e lesões versículo purulentas. Vários tratamentos foram instituídos: anti fungicos, antibióticos, anti-histaminicos, corticosteróide tópicos. Verificou-se durante o acompanhamento a presença humor depressivo, caracterizado por choro imotivado, insônia, anorexia, isolamento e "fascies" e postura típica de depressão. A paciente apresenta problemática familiar conturbada e conflituosa, com casos suicídio e depressão por antecedentes familiares. Iniciou acompanhamento psicológico e foi observada acentuada melhora clínica após introdução de antidepressivo diário, com retorno da paciente às suas atividades sociais (passeios, contatos interpessoais, convívio social) e melhora do quadro de pele. A piora clínica coincide com o humor mais deprimido. No momento a paciente está também em tratamento psiquiátrico. **Conclusão:** concluímos que para o presente caso de Dermatite Atópica Grave com Carter psicossomático, foi importante o uso de antidepressivo. Deve ser revisto a necessidade de medicação antidepressiva e acompanhamento psicológico frente a casos de Dermatite Atópica Grave.

P-060

INFECÇÃO FÚNGICA DE REPETIÇÃO EM PACIENTE COM DEFICIÊNCIA DE QUIMIOTAXIA E FAGOCITOSE POR MONÓCITOS

HIGASHIZIMA E, CALVO AOM, FARINA RP, MENEZES MCS, COSTA EL, FORTE WCN.

Setor de Alergia e Imunodeficiências da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, SP.

MLFO, 39 anos, sexo feminino, branca, procurou o ambulatório de Alergia e Imunodeficiências aos 37 anos de idade. Apresentava história de infecção fúngica de repetição, manifestada por monilíase oral constante, tinea interdigital e onicomicose persistente há mais de 15 anos, além de candidíase vaginal desde a adolescência. Apresentava períodos de melhora e piora mesmo em uso de tratamento anti-fúngico sistêmico. Nos antecedentes pessoais negava outras infecções de repetição. Ao exame físico de admissão apresentava-se em bom estado geral com descamação e maceração de pele interdigital, lesões ungueais com onicolise, onicodistrofia, e unhas escurecidas em pododactilos e quirodactilos, além de descamação em couro cabeludo. Foi instituído tratamento medicamentoso com fluconazol (150 mg), uma vez por semana associado com itraconazol creme, além de creme de uréia a 5%. Apesar do tratamento anti-fúngico tópico e sistêmico a paciente mantinha-se com infecção fúngica persistente. Na investigação diagnóstica evidenciou-se diminuição da atividade quimiotática e da etapa de ingestão fagocitária de zimosan por monócitos em exames repetidos. Os demais exames laboratoriais mostraram-se dentro da normalidade. O teste cutâneo de hipersensibilidade imediata foi negativo para alimentos e aeroalérgenos. **Conclusão:** Concluímos sobre a associação entre infecção fúngica persistente e diminuição da atividade quimiotática e fagocitária por monócitos. Macrófagos e monócitos são importantes na defesa contra microorganismos intracelulares, relacionando-se sua atividade prejudicada a maior suscetibilidade a infecções por estes organismos. O presente relato ressalta a importância da avaliação da etapa de fagocitose e quimiotaxia por monócitos em pacientes com infecção fúngica de repetição e resistente ao tratamento convencional.

P-061

IMPACTO DA PSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DA ASMA

BARRY, LRA; TANAKA, E; DALMACIO, PLB; FORTE, WCN; FARIÑA, RCP; BOSCHINI, RC

Setor de Alergia e Imunodeficiências da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo- SP

Objetivo: Apresentação de dois casos em que a psicoterapia interferiu positivamente na evolução do quadro de asma. **Caso 1:** JAR, sexo masculino, 13 anos de idade, com episódios de broncoespasmo (BE) desde os 5 meses de idade. Aos 9 anos de idade iniciou acompanhamento no Setor de Alergia e Imunodeficiências. Exames iniciais: *prick test* positivo para ácaros; IgE= 6195 mg/dl; IgA, IgG e IgM nos limites da normalidade; espirometria com distúrbio ventilatório obstrutivo moderado com resposta a broncodilatador (BD). Foi classificado como asma persistente moderada sendo introduzida corticoterapia inalatória. Apesar do tratamento mantinha crises frequentes de BE. Após falecimento do pai apresentou piora, sendo reclassificado como asma persistente grave e introduzida corticoterapia sistêmica (CS) diária. Evoluiu sem resposta a este tratamento e com episódios de BE relacionados a problemas emocionais. Iniciou acompanhamento psicológico com melhora importante, atualmente classificado como asma intermitente sob medicação. **Caso 2:** RS, sexo feminino, 38 anos de idade, com história de BE desde os 2 meses de idade, evoluindo sempre como asmática grave. Aos 36 anos de idade foi encaminhada ao Setor de Alergia e Imunodeficiências. Exames iniciais: *prick test* positivo para pó doméstico; espirometria com distúrbio ventilatório obstrutivo moderado com redução da capacidade vital forçada. Foi iniciada CS diária porém mantinha necessidade de BD até 8 vezes por dia. Iniciou acompanhamento psiquiátrico e após 1 mês apresentava melhora significativa do quadro respiratório, chegando a permanecer assintomática. Durante discussão com a psicóloga apresentou crise de BE e retorno dos sintomas diários após interrupção do acompanhamento psicológico. **Conclusão:** Concluímos que pacientes com quadro de asma influenciado por fatores psicológicos podem se beneficiar de psicoterapia associada ao tratamento convencional, fato que deve sempre ser considerado frente a tais casos.

P-062

FARMACODERMIA FIXA – RELATO DE DOIS CASOS

PÁEZ FARIÑA R; TANAKA E; BARRY L; DIONIGI P; COSTA E; BOSCHINI R; NEVES FORTE WC.

Setor de Alergia e Imunodeficiências da Santa Casa de São Paulo

Objetivo: relatar dois casos de farmacodermia fixa e suas múltiplas formas de apresentação. **Caso 1:** M.C.S., 34 anos, sexo feminino, relatava ter usado piroxicam há um ano para dores causadas pela endometriose. Evoluiu com lesões em mão direita inicialmente hiperemiadas e edemaciadas e em canto de boca, bolhosas e doloridas. Relatava discreto prurido e melhora a partir da segunda semana de evolução permanecendo hiperemia residual nos locais afetados. A biópsia de pele demonstrava processo inflamatório crônico cutâneo com derrame pigmentar compatível com a proposição clínica de farmacodermia. **Caso 2:** M.S.S., 3 anos, sexo masculino, relatava aparecimento de lesões eritemato-pruriginosas em abdome, uma semana após ter feito uso de sulfametoxazol-trimetoprima. A lesão evoluiu com hiperemia, por cerca de trinta dias permanecendo após lesões hipercrômicas no local. Ao exame apresentava lesão arredondada de 3 cm. de diâmetro em região abdominal de cor acastanhada com sinal de Darier negativo. Refere ter utilizado antes este medicamento sem intercorrências. **Discussão:** a farmacodermia é uma das manifestações cutâneas mais comuns na prática clínica. Algumas delas podem apresentar-se como farmacodermia fixa, cuja principal característica consiste na recorrência do sintoma no mesmo local quando exposto novamente à mesma droga. A forma mais comum de apresentação é uma lesão circular hiperpigmentada, mas também pode ocorrer em número maior ou como eritema hipopigmentado, urticária, dermatite e hipermelanose periorbital ou generalizada. Esta variabilidade de apresentação pode mimetizar outros tipos de dermatose: líquen plano, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, paroníquia, queilite, psoríase, melasma, lupus eritematoso discóide, eritema anular, pitiríase ou hipermelanose perianal. As drogas mais relacionadas à farmacodermia fixa são usadas com muita frequência na prática diária: paracetamol, ácido acetil salicílico, ácido mefenâmico, metronidazol, amoxicilina, eritromicina, diclofenaco, sulfametoxazol-trimetoprima, piroxicam e inclusive cetirizina e hidroxizina. É importante realizar um adequado diagnóstico diferencial, porque o tratamento é simples e consiste na retirada da droga e/ou sua substituição por outra.

P-063

POSITIVIDADE DE TESTES CUTÂNEOS DE HIPERSENSIBILIDADE IMEDIATA EM PACIENTES COM CERATOCONJUNTIVITE PRIMAVERIL

DIONIGI, PCL; SCHEIDER, DM; TANAKA, E; MENEZES, MCS; DANTAS, MCN; FORTE, WCN

Setor de Alergia e Imunodeficiências e Departamento de Oftalmologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo- SP

Objetivo: Relacionar a positividade do teste alérgico cutâneo de leitura imediata em pacientes com ceratoconjuntivite primaveril. **Metodologia:** Foram selecionados 48 pacientes portadores de ceratoconjuntivite primaveril no Ambulatório do Departamento de Oftalmologia, durante o intervalo de um ano. Testes cutâneos de hipersensibilidade imediata foram realizados no Setor de Alergia e Imunodeficiências. Trinta e dois pacientes (66,6%) do grupo de estudo eram do sexo masculino e dezesseis (33,4%) do sexo feminino. A idade dos pacientes variou entre cinco e quinze anos. Os testes foram realizados colocando-se uma gota de cada alérgeno a ser pesquisado, controle positivo com histamina e negativo com solução fisiológica, utilizando-se um punter para cada alérgeno. Foi considerado positivo o alérgeno em que a pápula foi maior ou igual ao controle positivo histamina. **Resultados:** Dos pacientes com ceratoconjuntivite primaveril testados, 76% (38 pacientes) apresentaram teste positivo e 24% (12 pacientes) apresentaram teste negativo. A prevalência foi de: 54% para *Dermatophagoides pteronyssinus*, 50% para *Dermatophagoides farinae*, 45,8% para *Blomia tropicalis*, 31,3% para *Tyrophagus putrescentiae*, 8,3% para *Alternaria alternata*, 6,3% para *Rhizopus spp.*, 4,2% para *Aspergillus fumigatus*, 2,1% para pólenes e gramíneas. **Conclusão:** Concluímos haver um alto índice de positividade nos pacientes estudados. Estes dados são coerentes com que a ceratoconjuntivite primaveril seja mediada pela hipersensibilidade tipo I. É possível que os testes negativos sejam resultantes de baixa idade dos pacientes, menor exposição alérgica ou outras etiopatogênias envolvidas nas ceratoconjuntivites, como hipersensibilidade tipo IV.

P-064

DEFICIÊNCIA DE QUIMIOTAXIA E FAGOCITOSE POR MONÓCITOS EM PACIENTE COM ENCEFALITE AGUDA

CALVO, AO; DIONIGI, PCL; TANAKA, E; BASTOS, CLF; ARITA, FN; FORTE, WCN

Setores de Alergia e Imunodeficiências e Neurologia Pediátrica da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo- SP.

Objetivo: Apresentação de caso de encefalite aguda de evolução atípica com achado de imunodeficiência associada. **Relato:** BDS, sexo masculino, 6 anos de idade, apresentava história de sonolência e inapetência há 10 dias e há 1 dia dificuldade à deambulação. Ao exame inicial contactuando com o meio ambiente, observando-se déficit motor em membros inferiores e rigidez generalizada. Foi internado com diagnóstico de encefalite subaguda apresentando piora progressiva do quadro neurológico até coma. Evoluiu com infecções de repetição necessitando suporte ventilatório na vigência de broncopneumonia extensa. Recebeu antibioticoterapia de amplo espectro mantendo febre diária apesar de culturas negativas. A etiologia do quadro neurológico foi inicialmente atribuída ao vírus do sarampo para o qual o líquido apresentava IgM elevada. Foi iniciada investigação imunológica encontrando-se valores diminuídos para quimiotaxia e da etapa de ingestão da fagocitose por monócitos em exames repetidos. O paciente seguiu apresentando manutenção do quadro neurológico, infecções bacterianas persistentes e infecção fúngica, com monilíase extensa e de difícil controle. **Conclusão:** Concluímos haver uma diminuição da atividade quimiotática e da etapa de ingestão da fagocitose por monócitos no paciente estudado com má evolução de encefalite subaguda. A imunodeficiência apresentada é compatível com o quadro clínico de evolução rápida e grave de infecção viral e fúngica. Como o paciente apresentou tal sintomatologia somente aos 6 anos de idade, é possível não ter havido contato anterior com microorganismo de maior patogenicidade ou a imunodeficiência ter sido causada pelo próprio microorganismo atual.

P-065

CONHECIMENTO DOS FAMILIARES SOBRE O TRATAMENTO DA ALERGIA A LEITE DE VACA (ALV) À ADMISSÃO EM SERVIÇO ESPECIALIZADO*

CORRADI GA, AFONSO FRP, CICCONE E, GUSHKEN AKF, ROSA SCA, GONÇALVES RFF, BRANDÃO AC, LIMA AM, PASTORINO AC, CASTRO APBM, FOMIN ABF, JACOB CMA.

Unidade de Alergia e Imunologia. Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

O princípio básico do tratamento da ALV é a exclusão total do leite de vaca (LV) e seus derivados, com especial atenção para a oferta de nutrientes, que garantam o crescimento e desenvolvimento adequados. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento de pais ou responsáveis, à admissão em serviço interdisciplinar especializado, sobre o tratamento da ALV. **Metodologia:** Foram entrevistados 73 pais ou responsáveis de pacientes, através de questionário padronizado, abordando aspectos sobre a orientação dietética e conhecimento de termos relacionados ao LV. Para análise, foram avaliados apenas os pacientes que receberam orientações de médicos não especialistas (n=39). **Resultados:** A idade dos pacientes variou de 1 a 16 anos. O período entre o diagnóstico e o encaminhamento ao especialista foi de 2 a 4m, em média. Dos pacientes, 31,5% não receberam nenhuma orientação dietética. A soja foi o principal substituto (70,2%) do LV. As orientações recebidas foram: exclusão de derivados (54,4%), leitura de rótulo de produtos industrializados (36,8%), termos associados ao LV (26,3%), advertência sobre "ingredientes ocultos" em preparações (24,5%) e informações sobre a presença de LV em medicamentos e cosméticos (10,5%). 41,6% das instituições (escola/creche) tinham conhecimento sobre a dieta de exclusão de LV. Mesmo assim, 28,5% dos pacientes transgrediam a dieta e 71% dos entrevistados desconheciam esta informação. Todos os entrevistados eram alfabetizados. **Conclusões:** A orientação dietética continua sendo de importância fundamental para o sucesso do tratamento da ALV. Os dados aqui relatados mostram a insuficiência de conhecimento dos responsáveis por estes pacientes, evidenciando a necessidade de difusão destas orientações. Programas educacionais devem ser desenvolvidos para médicos, educadores, pacientes e familiares.

P-066

POSITIVIDADE DOS TESTES CUTÂNEOS PARA INALANTES E ALIMENTOS NOS PACIENTES DO SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DO HSPE/SP

KAWAKAMI F, SANTOS SLO, ANDRADE MEB, FERNANDES FR, AUN WCT, MELLO JF.

Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual/SP -FMO.

Objetivo: Determinar a positividade dos testes cutâneos para inalantes e alimentos no HSPE/SP. **Casuística:** Foram analisados 1395 pacientes em investigação para alergia que realizaram teste cutâneo de leitura imediata (prick test), no período de janeiro a agosto de 2003. **Método:** Análise retrospectiva de prontuário e registro de testes. Para a realização dos testes, utilizou-se bateria padrão para inalantes e alimentos (FDA Allergenic), que incluía para inalantes (aspergillus, barata, blomia, cão, D farinae, D pteronyssinus, fumo, fungos, gato, lã, látex, penas e pó) e para alimentos (amendoim, arroz, banana, cacau, café, camarão, cenoura, feijão, galinha, laranja, leite, milho, oliva, clara, gema, peixe, porco, tomate, trigo, soja e carne de vaca). Os testes foram realizados na face volar do antebraço pelo método de Pepsy através de punção sendo considerado como resultado positivo quando o diâmetro médio da pápula for maior ou igual a 3mm, após 15 minutos da aplicação, descontando-se o controle negativo. O controle positivo foi realizado com histamina a 10 mg/ml. **Resultados:** Dos 1395 pacientes, 716 (51,3%) foram positivos e 679 (48,7%) negativos. Dentre os positivos, 416 (58,1%) eram do sexo feminino. Os testes para inalantes mais prevalentes foram: D far 76,9%, D pt 72,6%, Blomia 66,2%, pó 47,0%, barata 27,4%, cão 16,6%, gato 7,5%, fumo 7,2%, fungos 5,4%, látex 3,4%, lã 3,0%, penas 2,8% e aspergillus 2,1%. Em relação aos alimentos, os mais prevalentes foram: camarão 37,1%, amendoim 20%, ovo (clara e gema) 14,3% e leite 8,6%. Em relação às patologias investigadas encontramos: rinite 65,0%, rinite e asma 21,5%, asma 5,6%, urticária 3,2%, dermatite atópica 2,1%, conjuntivite alérgica 1,9% e alergia alimentar 0,5%. Separando os pacientes por faixa etária encontramos uma maior prevalência de positividade aos testes cutâneos de leitura imediata nas faixas etárias: 7 a 18 anos (67,9%) seguida de 3 a 6 anos (46,9%). **Conclusão:** Ressaltamos a maior positividade para *D farinae* em relação a *Blomia tropicalis* e a *D pteronyssinus*. Destacamos então a importância da realização de novos estudos populacionais para conhecer melhor a distribuição da sensibilização a alérgenos inalatórios e alimentares que permita um melhor controle das doenças alérgicas.

P-067

DERMATITE DE CONTATO GENERALIZADA INDUZIDA POR CLORPROMAZINA E CARBAMAZEPINA – RELATO DE CASO

SANTOS SLO, MALAMAN MF, AUN WT, MELLO JF.

Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo – FMO.

NMDR, 52 anos, professora, parda, procura o serviço com queixa há 2 meses de coceira, descamação e rachaduras nas mãos, associado à vermelhidão há 1 semana. Ao exame físico apresentava descamação lamelar e fissuras em mãos, principalmente dorso, e eritema com descamação em antebraços e região de decote. Feita hipótese diagnóstica de dermatite de contato com fotossensibilidade sem suspeita do fator desencadeante e prescrito prednisona 40mg, hidroxizina 25mg, protetor solar e creme hidratante. Em virtude da não melhora, feita biópsia cutânea. Após insistente questionamento de possíveis contatos relatou que manipulava e macerava comprimidos de clorpromazina e carbamazepina diariamente para tratamento do filho com esquizofrenia. Em decorrência da progressão do quadro foi internada uma semana após, apresentando eritema generalizado com descamação e liquenificação predominante em áreas fotoexpostas, trocada prednisona por dexametasona e associou-se fexofenadina ao hidroxizina 75mg/dia. Exames: FAN (anti-RO e anti-LA) não reagentes, biópsia cutânea com dermatite crônica psoriforme com mucinose folicular eosinofílica, compatível com reação de hipersensibilidade. O hemograma evidenciou apenas eosinofilia (690 células) com restante normal; imunoglobulinas e complemento normais. Teve boa evolução, recebeu alta hospitalar em 15 dias e foi orientada a se afastar das medicações do filho. Acompanhada ambulatorialmente mantendo lesões liquenificadas em tronco e membros com eritema e descamação facial sendo introduzido pimecrolimus creme. A dose do corticóide oral foi progressivamente reduzido até ser suspenso após 4 meses de uso. Três meses após sua interrupção foi realizado patch test e fotopatch test com carbamazepina e clorpromazina sendo positivo para estas drogas em ambos os testes. A paciente teve reativação das lesões durante o teste com controles negativos. **Discussão:** O diagnóstico etiológico de dermatite de contato só pode ser feito com uma história detalhada e patch test com concentrações não irritantes das drogas suspeitas. Casos de reações semelhantes, embora raros, foram descritos na literatura, sendo o tratamento prolongado e marcado por vários episódios de recidivas também descritos nestas referências em casos de dermatite de contato por drogas.

P-068

IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL SECUNDÁRIA AO USO DE FENITOÍNA: RELATO DE CASO.

NARCISO JHFB, KOKRON C, RIZZO LV, KALIL J & BARROS, MT. Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia / Hospital das Clínicas-FMUSP

A Imunodeficiência Comum Variável (ICV) é uma imunodeficiência complexa caracterizada por um defeito na formação de anticorpos, com uma prevalência de 1:10.000 a 1:50.000 na população geral, tendo por características clínicas principais o desenvolvimento de infecções sinopulmonares e gastrointestinais recorrentes. Apesar da etiopatogênese desta síndrome ser desconhecida, diversos estudos mostram que esta pode ser causada pelo uso de determinados tipos de medicamentos, com a possibilidade de reversão após a suspensão dos mesmos. O presente trabalho tem por objetivo relatar o caso de um paciente que evoluiu com ICV após uso de fenitoína. **Relato do caso:** S.B., 24 anos, branco, estudante, com história de crises de ausência há 02 anos, iniciou acompanhamento com neurologista e foi medicado com fenitoína (dose:300mg/d). Previamente ao início da terapêutica, paciente hígido (sem história de infecções de repetição). Em um período subsequente de 12 meses após o início do tratamento neurológico, evoluiu com 03 infecções pulmonares (sendo necessárias duas internações hospitalares), um episódio de sinusopatia aguda e episódios diarreicos. Após avaliação imunológica, foram evidenciados níveis reduzidos de imunoglobulinas (**IgG:348, IgA:37, IgM:27**) e diminuição de linfócitos B (LB) (Imunofenotipagem: CD3: 78%-858; CD45CD3CD4: 50%-550; CD45CD3CD8: 20%-220; **CD45CD19: 6%-66**; CD45CD3-CD16+CD56+:10%-110) sendo iniciada reposição mensal de gamaglobulina humana (dose:400 mg/Kg), bem como substituição de fenitoína por carbamazepina (dose:600mg/d) com conseqüente remissão dos processos infecciosos de repetição. Durante o seguimento, foram realizadas dosagens seriadas de imunoglobulinas previamente à infusão de gamaglobulina e constatado aumento progressivo destas em um período de 18 meses após a suspensão da fenitoína. Atualmente, encontra-se em bom estado geral, estando há 03 meses sem receber gamaglobulina, mantendo níveis séricos de IgG no limite inferior da normalidade com IgA/IgM normais (**IgG:749, IgA:160, IgM:93**) e normalização do número de LB (Imunofenotipagem: CD3:72%-1217; CD45CD3CD4:45%-766; CD45CD3CD8:17%-297; **CD45CD19:21%-354**; CD45CD3-CD16+CD56+:4%-62). Concluímos que o distúrbio de síntese de imunoglobulinas relatado foi desencadeado pela introdução de fenitoína, evoluindo com remissão após suspensão da droga.

P-069

ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV) IGE MEDIADA, DIAGNÓSTICO ATRAVÉS DE PRICK-TEST EM LACTENTE COM 17 MESES

SILVA, PRM; CARNEIRO, MMSS; VALOIS, SC; ALMEIDA, DD; LOUREIRO PT; SUNDIN, ER.; GUIRAU, LMB.

Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital Infantil Darcy Vargas – SP.

Introdução: A APLV acomete 0,3 a 7,5% das crianças, com prevalência de 2,5% em menores de 1 ano. O mecanismo imunológico mais frequentemente envolvido é mediado por IgE. Apesar da maior probabilidade de prick-test com resultado falso-negativo em crianças menores de 3 anos, este pode vir a ser um recurso para se tentar comprovar o diagnóstico quando o RAST é negativo e as evidências clínicas fortemente sugestivas.

Objetivo: Mostrar que o prick-test no lactente é útil, e nesse caso foi decisivo para o diagnóstico de APLV IgE mediada. **Relato de caso:** paciente com 17 meses, natural e procedente de Americana – SP, apresentou desde os primeiros meses de vida quadros de distensão abdominal, vômitos e urticária leve mesmo quando em aleitamento materno exclusivo que se agravou e foi acompanhado de laringites, otites, sibilância e BCP de repetição a partir do 4º mês de vida com a introdução do leite de vaca. Antecedentes familiares maternos positivo para atopia. **HD:** APLV+Bebê-Chiador +RGE. **Conduta:** exclusão do LV e derivados e introdução de leite de soja, cisaprida + ranitidina a partir do 5º mês de vida; e corticóide inalado no 2º ano. **Exames laboratoriais:** Phmetria + p/ DRGE; com(17meses) IgG=854mg/dl; IgM= 81mg/dl; IgA=32mg/dl; IgE=156UI/ml RAST negativo p/ α -lactoalbumina; β -lactoglobulina e caseína; Prick-test: C(-)=0; Histamina=6x7; α -lacto=2x3; β -lacto=5x6; caseína=8x9. **Evolução:** Paciente atualmente com 3anos e 9meses, após tratamento do RGE e a exclusão do LV e derivados, evoluiu com remissão da sintomatologia gastrointestinal, urticária, e laringoespasma que se repete quando exposto acidentalmente ao LV. Mantém quadro de Asma LP, controlada com corticóide inalatório. Exame clínico sem anormalidades no período intercrises, com desenvolvimento ponderoestatural em torno do P50. **Conclusão:** Considerar a realização do prick-test em lactentes com suspeita de APLV, tendo em vista os possíveis resultados falso negativos observados com o método RAST.

P-070

MONTELUKAST VERSUS BUDESONIDA NO CONTROLE CLÍNICO DA ASMA PERSISTENTE LEVE OU MODERADA EM CRIANÇAS DE 2 A 5 ANOS.

GUIRAU, LMB; AZEVEDO, DCA.

Departamento de Pneumologia da Sociedade de Pediatria de São Paulo. Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital Infantil Darcy Vargas

Objetivo: comparar a eficácia do antileucotrieno, montelukast(M) com o corticóide inalatório, budesonida(B) no tratamento da asma persistente leve(L) ou moderada(M) em crianças de 2 a 5 anos. **Metodologia:** foi realizado estudo prospectivo, multicêntrico, aberto, randomizado, que avaliou durante 5 meses, crianças com asma persistente L e M matriculadas em 7 serviços do Estado de São Paulo. **Critérios seletivos:** pacientes afebris, idade entre 2 e 5 anos, sem outras patologias crônicas conhecidas. Os pacientes foram divididos em 2 grupos por sorteio. O grupo M recebeu Montelukast na dose de 4mg/dia e o grupo B recebeu budesonida inalatória através de aerocâmara na dose de 200mcg, 2x/dia. Os pacientes foram avaliados mensalmente através de registro pessoal diário com anotações sobre tosse seca, chiado, medicação broncodilatadora e frequência em unidades de urgência por 5 meses. Considerou-se melhora clínica nos pacientes que apresentassem 50% menos sintomas, em relação ao período de washout, e sem melhora, a obtenção de qualquer outro resultado. Foram selecionados 46 pacientes, 25 do grupo M e 21 do grupo B. **Resultado:** A proporção de melhora foi semelhante nos dois grupos, em cada avaliação mensal. Analisando-se a somatória de consultas nos 5 meses, 112 do grupo M e 79 do grupo B, não houve diferença estatisticamente significativa entre as percentagens de consultas totais com melhora e sem melhora nos dois grupos (p=0,24). Houve tendência a piora no controle clínico da asma nos dois grupos, porém o resultado não foi significativo (p=0,07). Os métodos estatísticos utilizados foram: Qui-quadrado e Fisher. **Conclusão:** O M apresentou eficácia semelhante à B no controle da asma persistente L e M, constituindo uma opção terapêutica.

P-071

IMUNODEFICIÊNCIA COMBINADA DIAGNOSTICADA E TRATADA COMO ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (LV): RELATO DE CASO

DELA BIANCA A. C. C.; COSTA – CARVALHO B. T.; CARVALHO P. C.; NOBRE A. G.; VAÇONCELOS D. M.

Departamento de Alergia, Imunologia e Reumatologia Pediátrica, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP

TMS, 3 anos, feminino, branca. Primeira filha de casal consanguíneo, nasceu de parto normal, sem intercorrências, a termo. Recebeu leite materno por três dias, quando iniciou aleitamento artificial. No 15º dia de vida, apresentou rash cutâneo e lesões em mucosa oral. Na ocasião, apresentou eosinofilia (50%) e contagem de Linfócito T CD4=254, CD8=28 e CD4/CD8 = 8,91. Com um mês de vida, iniciou episódios de IVAS e monilíase oral mensais. Aos 3 meses de vida, recebeu diagnóstico de Alergia à proteína do leite de vaca, com RAST classe 2, sem melhora com dieta de exclusão. A partir de um ano, apresentou OMA (1), diarreia aguda (5), pneumonias (2), varicela e várias IVAS, tratada com antibiótico e corticóide oral. Encaminhada para o serviço de Imunologia da UNIFESP aos 2 anos e 5 meses para investigação de Imunodeficiência. Ao exame físico admissional, apresentava placas esbranquiçadas em mucosa oral, amígdalas não visualizadas. Calendário vacinal em dia, cicatriz da BCG presente. Nessa época, realizou-se investigação da imunidade celular e humoral, com os seguintes resultados: IgG=308 \downarrow , IgA=10,1 \downarrow , IgM= 26,1 \downarrow , IgE=161,5, Anticorpos ao Hib e anti tétano negativos, anti HIV= negativo, Hemograma: Hb=10, Ht=31, plaquetas=500.000, GB 9200, N 2392, L 5796, LA 276, M644, E 92; LT CD4=351(3%) \downarrow , CD8=1730(27%), CD16/56(NK)=2250 \uparrow , CD19(LB)=3148 \uparrow ; CD4/CD8=0,2, PPD e Candidina negativos, cultura de linfócitos para Cândida, PPD e varicela normais e para toxide tétânico depressiva, CH 50 (nl). Radiografia (Rx) do tórax – ausência de imagem tímica; Rx do cavum – ausência de imagem de tecido adenoideano. Os resultados dos exames associados ao quadro clínico confirmam a hipótese diagnóstica de Imunodeficiência Combinada (LB + LT- NK+). Iniciou-se tratamento com Imunoglobulina Humana endovenosa 400 mg/kg/ mês, Sulfametoxazol-trimetoprim em dose terapêutica e Nistatina oral com boa evolução, peso e estatura adequados. Chamamos atenção para o fato de ter-se detectado níveis de CD4 tão baixos após o episódio de rash cutâneo (reação enxerto x hospedeiro?) no período neonatal, sem que se tenha aprofundado a investigação de imunodeficiência, mas desviado a pesquisa para uma possível alergia alimentar, chegando-se a fazer dieta de exclusão sem que houvesse melhora do quadro, além de diversos incursos de corticoterapia sistêmica e anti-histamínicos na vigência das infecções.

P-072

ANÁLISE DA POSITIVIDADE AOS TESTES EPICUTÂNEOS EM PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO.

BELLO, C.A.D.; RIBEIRO, K.B.; RODRIGUES JR, V.; MELLO, L.M.

¹Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (FMTM); ²Universidade de Uberaba (UNIUBE).

O **objetivo** deste estudo foi estabelecer a prevalência da positividade do Teste de Leitura Imediata (TCI) e do Teste de Contato (TC) realizados nos pacientes encaminhados ao Ambulatório de Alergia e Imunologia da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (FMTM). Para isto foram **analisados**, retrospectivamente, os resultados de 102 Testes de Contato realizados utilizando-se uma bateria de 30 substâncias padronizadas (FDA-Allergenic - RJ) e 283 Testes de Leitura Imediata realizados com extratos padronizados em UBE (IPI-ASAC Brasil - SP). Quarenta e seis por cento (46%) dos pacientes que foram submetidos ao TCI eram estudantes; 61,4% do sexo feminino e 41% tinham de 20 a 40 anos de idade. A positividade a pelo menos um alérgeno foi de 66%, sendo que 58,5% foram positivos para *Dermatophagoides pteronyssinus*; 54,1% para *D.farinae*; 51,4% para *Blomia tropicalis*; 31,6% para pó; 4,7% para *Periplaneta americanae* e *Blattella germanica*; 3,6% para epitélio de gato e amendoim; 2,8% para *Cândida albicans*; 2,2% para epitélio de cão e 0,4% para α -lactoalbumina, *Cladosporium herbarum* e *Penicillium notatum*. Quanto aos pacientes submetidos ao TC 26% eram estudantes e 26% eram do lar, 79% do sexo feminino e 52% com idade variando de 14 a 24 anos. Dos 102 pacientes testados 40% foram positivos para sulfato de níquel; 29% para timerosal; 12,6% para perfume mix; 10% parafenilenodiamina; 8,9% bálsamo do peru; 7,6% neomicina; 6,9% hidroquinona; 6,3% quinolina; 5,9% paraben mix; 5% resina; 4% lanolina; 3,8% terebintina e PPD mix; 2,5% carba mix; 2% mercaptobenzotiazol; 1,3% etileno-diamina, kathon CG e prometazina. Os **resultados** encontrados demonstraram uma alta prevalência de TCI positivos para antígenos de ácaros (*D. pteronyssinus*, *D.farinae* e *B. tropicalis*) e de TC positivos para sulfato de níquel e timerosal e estão de acordo com dados da literatura.

P-073

DOENÇAS ALÉRGICAS NO IDOSO: APRESENTAÇÕES CLÍNICAS MAIS FREQUENTES. ANÁLISE DE 464 PRONTUÁRIOS.

SANTOS SL, RIOS JL, EMERSON FE, CORDEIRO NG, REIS MARTINS EAP, RIOS JB
Clínica de Alergia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro

Introdução: A expectativa de vida nas sociedades industrializadas aumentou dramaticamente. O aumento da população com mais de 65 anos traz novos desafios para diagnosticar e tratar as doenças alérgicas paciente no idoso. **Objetivo:** Descrever as doenças alérgicas mais frequentes em pacientes idosos que procuraram a Clínica de Alergia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro **Metodologia:** Estudo retrospectivo por pesquisa de prontuários envolvendo 464 pacientes com idade superior a 65 anos, atendidos no período 01/07/99 a 30/06/2002. O diagnóstico de doença alérgica baseou-se na sintomatologia clínica, história familiar alérgica, história progressiva de alergia e resultado de testes. Os dados foram analisados utilizando o programa EPIINFO 6 para análise estatística. **Resultados:** Dos 464 pacientes, 282 (64,22%) eram do sexo feminino e 166 (37,78%) do sexo masculino. Duzentos e oitenta e um (60,6%) apresentaram doença alérgica confirmada, e 167 (59,43%) tinham história familiar alérgica e 245 (87,2%) tinham história progressiva de alergia. Dos 281 pacientes, 170 (60,5%) realizaram testes alérgicos e destes, 107 (60,5%) apresentaram resultados positivos. Noventa e seis (34,16%) tiveram o diagnóstico de urticária, 62 (22,06%) apresentavam rinite alérgica e 55 (19,57%) asma brônquica. Reações a medicamentos foram diagnosticadas em 30 pacientes (10,6%). Dentre as drogas, os Antiinflamatórios não hormonais e os analgésicos corresponderam a 63,2% das reações e os diuréticos tiazídicos ocuparam o segundo lugar com 10%.

P-074

HISTÓRIA FAMILIAR DE ATOPIA E POSITIVIDADE AO PRICK TEST PARA ÁCAROS COMO FATORES DE RISCO PARA ASMA EM CRIANÇAS ACOMPANHADAS NO AMBULATÓRIO DE ALERGIA – HC - UFPE

QUEIROZ, RM; SARINHO, ESC; SILVA, AR; SARINHO, WS; BANDIM, LC.

Universidade Federal de Pernambuco – Recife

Objetivo: Avaliar a história familiar de atopia e a positividade ao *prick test* para ácaros como fatores de risco para asma em crianças acompanhadas no Ambulatório de Alergia do HC - UFPE. **Métodos:** Realizou-se um estudo caso-controle, onde foram avaliadas 90 crianças asmáticas e 90 crianças não asmáticas, com história pessoal negativa para outras doenças atópicas, com idades entre 6 e 14 anos. Os responsáveis das crianças foram entrevistados para obtenção de dados quanto a história familiar (mãe, pai e irmãos) de asma ou outra doença atópica. Em todas as crianças foi realizado *prick test* para ácaros: *Blomia tropicalis* (BT), *Dermatophagoides pteronyssinus* (DP) e *Dermatophagoides farinae* (DF) (IPI-ASAC do Brasil). **Resultados:** 56,7% das crianças asmáticas eram do sexo masculino e 43,3% do sexo feminino. Entre os não asmáticos 61,1% eram do sexo masculino e 38,9% do sexo feminino. A média de idade foi de $8,8 \pm 2,2$ no grupo de asmáticos e de $8,8 \pm 1,8$ nos não asmáticos. História familiar de atopia esteve presente 87,8% dos asmáticos e 57,3% dos não asmáticos (OR=5,35, IC=2,35-12,39). Asma na história materna OR=5,3; IC= 2,27-12,64; paterna OR=4,15; IC1,46-12,41 e em irmãos OR=5,17; IC=2,35-11,51. Rinite na história: materna OR=3,19, IC=1,59-6,43, paterna OR=1,95, IC=0,76-5,12 e em irmãos OR= 1,66, IC=0,82- 3,38. O *prick test* para ácaros foi positivo em 70% dos asmáticos e em 11,1% dos não asmáticos (OR= 18,67, IC= 7,85-45,52): BT (OR=18,58, IC= 7,44- 48,01), DP (OR=15,71, IC= 4,92-55,79) e DF (OR=51,53, IC= 7,2-105,3). **Conclusões:** História familiar de doença atópica, principalmente história materna de asma e teste cutâneo positivo para ácaros foram importantes fatores de risco para manifestação clínica de asma nas crianças estudadas.

P-075

FATORES ASSOCIADOS ÀS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DE ASMA EM CRIANÇAS ACOMPANHADAS NO AMBULATÓRIO DE ALERGIA - HC - UFPE

QUEIROZ, RM; SARINHO, ESC; SILVA, AR; SARINHO, WS; BANDIM, LC.

Universidade Federal de Pernambuco - Recife

Objetivo: Obter dados quanto aos fatores associados às manifestações de asma em crianças acompanhadas no Ambulatório de Alergia do HC - UFPE. **Métodos:** Realizou-se um estudo série de casos com 90 pacientes asmáticos, com idades entre 6 e 14 anos, participantes de outro estudo realizado em nosso centro. Os responsáveis das crianças foram entrevistados para obtenção de dados quanto: a) idade da primeira crise de asma, b) história familiar de asma ou outra doença atópica, c) história pessoal (da criança) de outras doenças atópicas, d) presença de fumantes no domicílio. Em todas as crianças foi realizado *prick test* para os ácaros: *Blomia tropicalis*, *Dermatophagoides pteronyssinus* e *Dermatophagoides farinae*. (IPI-ASAC do Brasil). **Resultados:** 56,7% das crianças eram do sexo masculino e 43,3% do sexo feminino. A média de idade foi de $8,8 \pm 2,2$. 58,9% das crianças apresentaram a primeira crise de asma no primeiro ano de vida, 17,8% no segundo ano, 20% entre 2 e 5 anos e 3,3 entre 6 e 10 anos. História familiar (mãe, pai e irmãos) de doenças atópicas estava presente em 87,8%. 40% das mães tinham história de asma e 50% de rinite alérgica. 25,6% e 21,1% dos pais, e, 31,7% e 37,8% dos irmãos tinham, respectivamente, história de asma e rinite alérgica. História de eczema atópico não foi relatado em mãe, pai e irmãos. Quanto a história pessoal de doenças atópicas associadas, 92,2% e 4,4% das crianças estudadas tinham rinite alérgica e eczema atópico, respectivamente. 32,2% das crianças tinham familiares fumantes no domicílio. O *prick test* foi positivo em 70% dos pacientes: 64,4% para *Blomia tropicalis*, 42,2% para *Dermatophagoides pteronyssinus* e 36,7% para *Dermatophagoides farinae*. **Conclusões:** A maioria das crianças estudadas apresentou a primeira manifestação de asma no primeiro ano de vida. História familiar de atopia - principalmente materna -, história pessoal de rinite alérgica e *prick test* positivo para ácaros foram fatores associados a manifestação clínica de asma.

P-076

AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DA ASMA ANTES E APÓS O TRATAMENTO COM ANTI-HELMÍNTICOS.

ALMEIDA, MC; FIGUEIREDO, JP; ALCÂNTARA, LM; OLIVEIRA, RR; KRUSCHEWSKY, R; CARVALHO, EM; ARAUJO, MI; MEDEIROS JR, M.

Instituto de Investigação em Imunologia (iii) e Serviço de Imunologia do HUPES, UFBA. Salvador-BA.

Nossos estudos têm mostrado uma associação inversa entre reatividade aos testes cutâneos de alergia e infecção pelo *S. mansoni* e um curso de asma mais brando nos indivíduos infectados por este parasita. **Objetivo.** Avaliar a influência do tratamento para helmintíases sobre a gravidade da asma, e os mecanismos envolvidos na modulação da resposta inflamatória nos indivíduos asmáticos. **Métodos.** Os asmáticos selecionados através do questionário ISAAC (n=19) foram avaliados quanto a gravidade da asma antes e após o tratamento parasitário. Níveis de IL-5 e IL-10 em sobrenadantes de culturas de células mononucleares estimuladas in vitro com antígenos de *D. pteronyssinus*, foram medidos através da ELISA, antes e após o tratamento. **Resultados.** Os pacientes apresentavam asma leve, e dois a três meses após o tratamento das helmintíases, 47% dos asmáticos tiveram exacerbação dos sintomas da asma. Houve uma redução significativa na produção de IL-10 após o tratamento das helmintíases. **Conclusões.** Nossos dados mostram que asmáticos residentes em área endêmica em helmintos apresentam asma leve, e que o tratamento com anti-helmínticos resulta em agravamento dos sintomas da doença. É provável que a IL-10 module a resposta inflamatória na asma.

P-077

MODULAÇÃO DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA PARA AERO-ALÉRGICOS EM INDIVÍDUOS INFECTADOS PELO *SCHISTOSOMA MANSONI*

FIGUEIREDO, JP; ALMEIDA, MC; MEDEIROS JR, M; FIGUEIREDO, JP; ALCÂNTARA, LM; OLIVEIRA, RR; KRUSCHEWSKY, R; CARVALHO, EM; ARAUJO, MI.

Instituto de Investigação em Imunologia (iii) e Serviço de Imunologia, HUPES, UFBA. Salvador-BA.

A IL-10, capaz de inibir a liberação de histamina e de outros mediadores dos mastócitos, poderá modular a resposta alérgica em indivíduos infectados pelo *S. mansoni*. **Objetivos:** Em indivíduos asmáticos infectados ou não por helmintos, avaliar:

1. A resposta imune específica para *D. pteronyssinus* in vitro, através da medida das citocinas tipo 1 e tipo 2;

2. O papel da IL-10 na modulação da resposta imune através da adição de rhlL-10 às cultura estimulada com o antígeno de Der p 1. **Métodos.** Dezenove pacientes asmáticos residentes em uma área endêmica para helmintíases na Bahia, foram selecionados para o estudo. Dez indivíduos asmáticos não infectados formaram o grupo controle. Os níveis de citocinas produzidos por células mononucleares foram medidos através de ELISA. **Resultados.** Asmáticos infectados por helmintos produziram baixos níveis de IL-5 em culturas estimuladas com antígeno de Der p1, enquanto que aqueles não infectados produziram altos níveis desta citocinas. Em contraste, os níveis de IL-10 foram altos em pacientes de área endêmica e baixos ou indetectáveis no grupo controle. Observou-se uma correlação positiva entre carga parasitária de *S. mansoni* e níveis de IL-10 e a adição de rhlL-10 às culturas de asmáticos não infectados resultou em diminuição na produção de IL-5. **Conclusões.** A IL-10, uma citocinas produzida normalmente por células de pacientes infectados pelo *S. mansoni*, pode ser capaz de regular a resposta do tipo 2 em asmáticos.

P-078

DELÍRIO DE PARASITOSE DIAGNOSTICADO COMO ECZEMA DE CONTATO

CORRÊA M., POPOASKI M.; ALVES M.; BASTOS J[†], LIMA H[§]
Universidade do Sul de Santa Catarina – Disciplina de Alergia e Imunologia, Tubarão-SC., [†] IDAP, Florianópolis-SC., [§] Disciplina de Imunologia Clínica, Departamento de Patologia Médica, Universidade Federal do Paraná, Curitiba-PR.

Introdução: O delírio de parasitose é uma psicose fóbica-obsessiva, em que o paciente acredita ter uma infestação cutânea por parasitos na pele. Geralmente, apresenta prurido e escoria sua pele, identificando as escamas como parasitos, inclusive, na consulta o paciente trás ao médico para comprovação. Neste caso descrevemos sobre um exemplo desta doença diagnosticada anteriormente como eczema de contato. **História e Manifestações Clínicas:** JNM, sexo feminino, 62 anos, viúva, natural e procedente de Tubarão-SC, aposentada. Paciente procurou serviço com queixa de "queimor no pé". Refere que há aproximadamente 5 anos, observou surgimento de uma lesão pruriginosa em pé direito, com aumento progressivo de tamanho. Meses após, refere o aparecimento de outra lesão na perna direita em região pré-tibial, que evoluiu como a primeira lesão. Nega fatores de alívio, de agravo ou desencadeante. A paciente mostrou um recipiente fechado que continha bichos, segundo ela saíam da lesão no pé direito. Refere Diabetes Mellitus, em uso de glibenclâmida 10mg/dia, hipertensão arterial sistêmica, atualmente em tratamento com propranolol 80mg/dia, hidroclorotiazida 50mg/dia. Paciente refere estar em tratamento psiquiátrico anti-depressivo em uso de Cloridrato de Imipramina. Fez uso de polaramine 4mg/dia, neomicina pomada, clotrimazol creme, e eritromicina 500mg/dia para tratamento das lesões de pele. No momento da consulta, descreve o uso de betametasona nas lesões. **Descrição das lesões de pele:** Ao exame dermatológico a paciente apresentava duas lesões: lesão na região dorsal do pé direito, arredondada, de cor vermelho-violácea, com aproximadamente 6 cm de diâmetro, descamativa com bordos regulares e alguns pontos de escoriações e liquenificação. A segunda lesão está localizada em região pré-tibial da perna direita, com as mesmas características da descrição acima, porém de tamanho menor, aproximadamente 2 cm de diâmetro. Apresenta escoriações difusas em dorso e braços. Levando a hipótese de delírio de parasitose. **Terapêutica e resultados:** Foi solicitado um eletrocardiograma, visando um possível tratamento com medicação via oral (Pimozida). O eletrocardiograma demonstrou alterações da repolarização ventricular, não podendo ser prescrito a medicação neuroléptica proposta, foi prescrito à paciente hipoglosol® com curativo oclusivo sobre o pé direito para evitar novas lesões. A paciente foi encaminhada para avaliação psiquiátrica. **Justificativa da apresentação:** Exuberância do quadro clínico e, raridade do caso, bem como seu difícil tratamento.

P-079

ATROFIA DÉRMICA POR USO PROLONGADO DE CORTICOSTERÓIDE TÓPICO CONFUNDINDO COM NECROBIOSE LIPOÍDICA

CORRÊA M., POPOASKI M.; ALVES M.; BASTOS J[†], LIMA H[§]
Universidade do Sul de Santa Catarina – Disciplina de Alergia e Imunologia, Tubarão-SC., [†] IDAP, Florianópolis-SC., [§] Disciplina de Imunologia Clínica, Departamento de Patologia Médica, Universidade Federal do Paraná, Curitiba-PR.

Introdução: Um dos principais efeitos colaterais do uso tópico de corticosteróides é a atrofia cutânea associado a alterações vasculares. Neste relato descrevemos um caso exuberante deste efeito colateral. **História e Manifestações Clínicas:** DIC, 74 anos, sexo feminino, branca. Apresentou há 8 anos prurido leve em perna esquerda e direita, associada a xerose. Iniciou uso diário de clobetasol 0,05%, aumentando gradativamente a dose utilizada. Há 1 ano procurou serviço médico devido à hiperemia e aumento exacerbado do prurido. Ao Exame Dermatológico: placa atrófica (2) localizada em 1/3 inferior de perna esquerda e direita com cerca de 10cm de diâmetro cada, de cor róseo-avermelhada, difusa, amolecida, fina, temperatura elevada, sem margens nítidas. Apresentava algumas pápulas, telangiectasias e veias varicosas na mesma região da lesão. Considerando-se diagnóstico de atrofia dérmica ou necrobiose lipóidica, seguiu-se com o exame histopatológico da lesão. Foi orientada a suspensão do uso do clobetasol e iniciado dexametasona para queda progressiva de corticóide.

Exames e Histopatologia: Histológico: pele apresentando epiderme retificada, derme bem vascularizada com ostensiva elastose solar. A paciente manteve a terapêutica de clobetasol, negando o diagnóstico de atrofia dérmica. **Terapêutica e Resultados:** Há 5 meses retornou ao nosso ambulatório referindo piora significativa do quadro. Terapêutica: suspensão da dexametasona; doxepina 10mg (1cp VO/noite), Desloratadina 10mg, dipropionato de betametasona + ácido salicílico, hidratação. Atualmente, refere melhora do quadro, com diminuição significativa das lesões e do prurido. Foi dado seguimento ao tratamento, suspendendo-se o uso do dipropionato de betametasona e a mantendo-se as outras condutas. **Justificativa da Apresentação:** Exuberância de sinais e sintomas da atrofia dérmica por uso tópico prolongado de corticosteróide.

P-080

REAÇÃO ANAFILACTÓIDE DURANTE PLASMAFERESE – RELATO DE UM CASO

POMIECINSKI F., LIMA F., MOTTA A., KALIL J., ABDALLAH K.
Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas e Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.

Objetivo: Apresentar o caso de uma paciente do sexo feminino, 17 anos, com Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) que durante sessão de plasmaferese apresentou choque anafilático. **Metodologia:** A paciente iniciou quadro de PTT com plaquetopenia grave e manifestações de baixo débito - pré-síncope e parestesias difusas quando recebeu a primeira transfusão de 8 unidades de concentrado de plaquetas. Como persistia com oscilação do nível de consciência foi transferida para UTI aonde foi submetida à plasmaferese, quando apresentou urticária generalizada, manejada com interrupção do procedimento e antihistamínico. No dia seguinte durante a segunda sessão de plasmaferese apresentou novamente urticária generalizada e evoluiu com insuficiência respiratória e hipotensão, necessitando de entubação endotraqueal, adrenalina, corticóide sistêmico e antihistamínico, com reversão do quadro. Foi solicitada interconsulta ao Serviço de Imunologia Clínica e Alergia que considerando a necessidade do procedimento indicou pré-medicação antes da plasmaferese e realização desta em dias alternados. Porém a paciente persistia apresentando urticária, broncoespasmo e hipotensão em menor intensidade, controlados com aumento da dose de corticóides e antihistamínicos. Após suspensão da plasmaferese observou-se resolução do quadro alérgico. **Conclusão:** Concluiu-se que a paciente apresentou reação anafilactóide a componentes do plasma ou a fatores físicos desencadeados pela circulação extracorpórea. O relato deste caso tem a função de alertar o clínico sobre a rara, mas possível ocorrência de reações alérgicas graves decorrentes de procedimentos como a plasmaferese, bem como enfatizar o papel do especialista no manejo destes casos.

P-081

ALVEOLITE ALÉRGICA EXTRÍNSECA – RELATO DE CASO
MAGALHÃES, E. M. S.; CORRÊA, F.M.V.; NAVES, F. E. S.; SABA-TINI, J.O.; STELLA, A.K.S.
Faculdade de Medicina de Alfenas – UNIFENAS.

Introdução: A alveolite alérgica extrínseca ou pneumonite de hipersensibilidade (PH), é uma doença pulmonar intersticial causada por exposição a uma série de antígenos inalados, podendo manifestar-se de forma aguda, subaguda ou crônica. As proteínas animais, agentes microbianos (ex: fungos) e substâncias químicas são os principais antígenos. O diagnóstico é baseado na conjugação de vários achados: exposição ambiental, pesquisa de precipitinas séricas, achados tomográficos – funcionais, lavado broncoalveolar (LBA) e histopatológico. **Objetivos:** Relato de um caso de alveolite alérgica extrínseca, enfatizando o diagnóstico precoce e afastamento do agressor para se evitar evolução para fibrose pulmonar. **Relato do caso:** Paciente masculino, branco, 50 anos, agricultor, não tabagista, com história de dispnéia progressiva há 12 meses, tosse improdutiva, com episódio de chiaria torácica, picos febris isolados, sendo tratado inicialmente com broncodilatadores e antimicrobianos, sem melhora. Confirmado; pela história e visita domiciliar, de extensa proliferação fúngica em ambiente doméstico. Ao exame clínico: afebril, eupnéico em repouso, sem hipocratismos digital e linfadenomegalias. Tórax atípico com expansibilidade diminuída difusamente, presença de roncos e sibilos esparsos. Exames complementares realizados: 1) Rx e CT de tórax de alta resolução: infiltrado retículo – nodular difuso com desarranjo da arquitetura pulmonar e áreas de vidro despolido de permeio. 2) Espirometria: distúrbio ventilatório misto leve. 3) Pesquisa de BAAR e fungos em 3 amostras do escarro induzido: negativo. 4) Broncoscopia + LBA + biópsia transbrônquica: processo inflamatório inespecífico, sem agentes microbianos. 5) Biópsia a céu aberto: estudo histopatológico compatível com PH em fase crônica. Orientado afastamento do agente agressor e controle ambiental rígido. Iniciado com corticosteróides, com melhora parcial. **Conclusão:** Os autores enfocam um caso de alveolite alérgica na fase crônica, destacando a importância do diagnóstico e afastamento precoce do agressor para se evitar a evolução desfavorável para fibrose pulmonar irreversível.

P-082

AGAMAGLOBULINEMIA LIGADA AO CROMOSSOMO X (ALX) - RELATOS DE CASOS
VIEIRA, H; EL ACHKAR, M.
Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital Infantil Joana de Gusmão / Florianópolis-SC

A ALX ou Síndrome de Bruton, imunodeficiência humoral, autossômica recessiva ligada ao X, caracterizada por: infecções bacterianas recorrentes iniciadas nos primeiros 6 meses de vida; níveis de IgG <200mg/dl, com ausência ou diminuição significativa de IgA, IgM, IgD e IgE; ausência de isohemaglutininas; e menos que 2% de CD19+ (linfócito B) no sangue periférico. O trabalho descreve 4 casos de ALX documentados e acompanhados em nosso serviço de Imunologia Pediátrica, com o objetivo de alertar os pediatras para a suspeita diagnóstica desta patologia. **Caso 1:** GA, masc, 1 ano e 8 meses, encaminhado com história de artrite e gamaglobulina baixa. **Antecedentes pessoais:** pneumonias e otites de repetição desde um mês de vida. **Antecedentes familiares:** três tios maternos faleceram com um ano de vida com quadro infeccioso a esclarecer. **Exames laboratoriais ao diagnóstico:** IgM < 4mg/dl, IgG 100mg/dl e IgA <10mg/dl; CD19 0,03%; CD3 90,4%. **Caso 2:** MH, masc, encaminhado aos 14 anos, com úlcera recorrente em perna direita. Referia trauma, há 7 anos, no local da úlcera. Isolado *Serratia marcescens* na lesão. **Antecedentes pessoais:** pneumonia com 40 dias de vida; otites de repetição desde 1 ano e 6 meses; poliomielite pós vacinal com 4 anos; meningite aos 5 anos. **Exames laboratoriais ao diagnóstico:** IgM 11mg/dl, IgG 12mg/dl e IgA 18mg/dl; CD19 2%. **Caso 3:** EG, masc, encaminhado com 1 ano e 9 meses, com quadros de otites e pneumonias de repetição desde os 6 meses. **Antecedentes familiares:** tio materno falecido aos 4 anos e irmão falecido aos 3 anos, ambos com história de infecções recorrentes, sem diagnóstico. **Exames laboratoriais ao diagnóstico:** IgM 54mg/dl, IgG <16mg/dl e IgA <12mg/dl; CD19 0,2%; CD4/μl 2137 e CD8/μl 339. **Caso 4:** JA, masc, encaminhado aos 3 anos de idade com história de otites e sinusites de repetição desde o nascimento. **Exames laboratoriais ao diagnóstico:** IgM 15mg/dl, IgG 28,5mg/dl e IgA <5,8mg/dl; CD19 0,1%; CD3 94,6%. Isohemaglutininas e testes cutâneos tardios negativos nos 4 casos. Todos os pacientes iniciaram imunoglobulina endovenosa desde o diagnóstico, e evoluíram com melhora dos quadros infecciosos, com exceção do segundo caso, que em decorrência do diagnóstico tardio faleceu aos 18 anos em septicemia de foco pulmonar. Concluímos que quanto mais precoce o diagnóstico e consequente tratamento, melhor as condições de vida destas crianças.

P-083

HEREDITARY ANGIOEDEMA ASSOCIATED WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS: CASE REPORT
CHAGAS KN.¹, ARRUK V.¹, MORAES-VASCONCELOS D.¹, ANDRADE EB.², KIRSCHFINK M.³, DUARTE AJS.¹, GRUMACH AS.¹
Outpatient Unit of Primary Immunodeficiencies and Laboratory of Medical Investigation (LIM56), Faculty of Medicine, Univ. of São Paulo, Faculty of Medicine, Univ. of Santo Amaro,² São Paulo; Institute of Immunology, Univ. of Heidelberg,³ Germany

Introduction: C1-INH deficiency is most often an inherited disease that is transmitted in an autosomal-dominant manner, called Hereditary Angioedema (HAE). Clinical manifestations associated with C1-INH deficiency include acute episodes of swelling of the extremities, face, trunk, airways and abdominal viscera. An acquired form of C1-INH deficiency with similar symptoms of those of HAE was recognized in 1972 (AAE). Patients with HAE were described with some autoimmune diseases, like ulcerative colitis, Crohn's disease, Coeliac disease and SLE. Patients with HAE are deficient in C4 because the deficiency allows spontaneous activation of C1, and persons with hereditary C4 deficiency are predisposed to severe SLE. **Objective:** We describe the case of a patient with HAE who had the diagnoses of SLE. **Case Report:** DOC, 16 years, Caucasian, from São Paulo, Brazil, had symptoms of angioedema since 3 years of age, that were started by trauma. With 14 years she developed gallstones and articular pain in hands, fingers and feet. At this moment rheumatologic problems were investigated and diagnoses of SLE was done. **Results:** Clinical evaluation showed: C1-INH level 7 mg/dL (21-39); C4 level 3,17 mg/dL (10-40); CH50 value 59 UI/mL (53-110), ANA was positive homogeneous; anti-DNA 232 UI (< 50 UI); anti-Sm positive; anti-RNP positive; anti-SSA (Ro) negative; anti-SSB (La) positive. **Conclusion:** Patients with HAE are deficient in C4 because the deficiency allows spontaneous activation of C1, which cleaves and inactivates C4 in solution. Persons with hereditary C4 deficiency are predisposed to severe SLE and the incidence of SLE or lupus-like disorders is increased in populations with HAE, that could may reflect a chronic C4 deficiency.

P-084

PADRONIZAÇÃO DO ENSAIO LINFOPROLIFERATIVO PARA O ANTÍGENO DO C. NEOFORMANS EM INDIVÍDUOS NORMAIS E PACIENTES COM NEUROCRYPTOCOCCOSE
ROCHA K.C.; ZOMIGNAN, C.; CAVALCANTI S.C.; MARTINELLI M.S.; HANNA R.; ARRUK V.G.; MORAES-VASCONCELOS D.; DUARTE A.J.S.; GRUMACH A.S.
Laboratório de Investigação Médica em Alergia e Imunologia clínica (LIM-56), Departamento de Dermatologia. grumach@usp.br

Introdução: O *C. neoformans* é uma levedura encapsulada que causa infecção em hospedeiros imunodeprimidos como os portadores do vírus HIV e imunodeficiências primárias. O "ramo" do Sistema Imune mais importante na defesa do hospedeiro contra o fungo é a imunidade mediada por células. Nos últimos anos, vários têm sido os relatos que apontam um aumento no número de hospedeiros imunocompetentes infectados pelo *C. neoformans* (a forma clínica de maior prevalência é a meningite criptocócica) nos E.U.A., Europa, Ásia, América do Sul e Austrália. **Objective:** Nosso objetivo foi definir um antígeno capaz de avaliar a resposta imune celular específica *in vitro* contra o *C. neoformans*. **Método:** Foi avaliada a resposta linfoproliferativa de células sanguíneas de indivíduos normais, pacientes infectados com o *C. neoformans* e cordão umbilical. Dois antígenos diferentes foram avaliados: (1) antígeno somático (antígeno S) obtido pelo rompimento de leveduras não encapsuladas e (2) antígeno morto pelo calor, obtido pelo aquecimento das leveduras não encapsuladas (antígeno M). Células Mononucleares de Sangue Periférico foram cultivadas e estimuladas com o antígeno S na concentração de 420 μg/mL, diluído a 1/100 e 1/500; o antígeno M na concentração de 180 x 10⁶ leveduras/mL, diluído a 1/40 e 1/100, o mitógeno do Pokeweed (PWM, 50 μg/mL) e candidina por 6 dias. As células foram "pulsadas" com 1 μCi de ³H-TdR, coletadas e a radiação beta determinada em emissões beta. A imunogenicidade de ambos os antígenos foi avaliada, considerando como positiva a resposta proliferativa que apresentasse um valor de Δ cpm maior que 2000. **Resultados:** Os seguintes grupos de indivíduos foram avaliados: 36 indivíduos saudáveis, 5 pacientes infectados e duas amostras de sangue de cordão umbilical. A resposta proliferativa observada com as células dos indivíduos saudáveis e dos pacientes, após a estimulação com o antígeno M, foi maior do que a obtida com o antígeno S, principalmente para as diluições 1/40 e 1/100. As células de cordão não proliferaram sob nenhuma estimulação específica. A candidina e o Pokeweed induziram proliferação com células de indivíduos saudáveis e pacientes. **Conclusão:** O antígeno M é mais adequado para avaliar a resposta imune celular contra o *C. neoformans*, *in vitro*. O antígeno permite-nos discriminar entre indivíduos sensibilizados e não sensibilizados e não apresenta função mitogênica.

P-085

SISTEMA DE AVALIAÇÃO EM SERVIÇOS DE ALERGIA E IMUNOLOGIA CLÍNICA - MODELO DE GERENCIAMENTO CLÍNICO LABORATORIAL INFORMATIZADO DE ESTUDOS MULTICÊNTRICOS.

BRITO, G.S., WANG, F. S., ROQUE, A. L. F., CASTRO, F. F. M., KALLIL, J.

Departamento de Imunologia Clínica e Alergia do HC da Faculdade de Medicina da USP.

Um prontuário eletrônico foi desenvolvido no ambulatório de Imunologia Clínica e Alergia do HCFMUSP com objetivo de facilitar o registro objetivo das informações clínicas dos pacientes atendidos, esquemas terapêuticos e evolução clínica. Um banco de dados com base SQL com interface de fácil interação durante a consulta clínica é integrado a um software de análise clínica epidemiológica – EPI-INFO 2002 que facilita a manipulação e análise de dados com total liberdade ao pesquisador. Após 6 meses de implantação experimental verificou-se que foi inserido 31 % de um total de 987 pacientes atendidos no período de 01/jan/2003 a 30/jun/2003. Como indicadores de desempenho foram eleitos taxa de inserção de pacientes atendidos, taxa de diagnósticos inseridos, taxa de critérios diagnósticos inseridos, avaliação médica e avaliação do paciente inseridas e medicamentos em uso bem como os medicamentos prescritos e uma avaliação global envolvendo uma média de todos os indicadores. Tivemos como resultados 31 % de pacientes inseridos, 51 % de pacientes com um único diagnóstico, 29 % de pacientes com 2 diagnósticos, 24 % com 3 ou mais diagnósticos, 11 % de pacientes com critério diagnóstico, 43 % de evolução médica, 47 % de evolução de paciente, 87 % de medicação atual, 89 % de medicação prescrita, 51 % de desempenho global. Estes indicadores são também atribuídos ao desempenho de cada unidade do ambulatório bem como cada médico atendente, permitindo uma avaliação objetiva individual e coletiva da equipe clínica. Permite ainda a análise da consistência de diagnóstico clínico e avaliação de medidas terapêuticas adotadas. O presente modelo pode ser facilmente implantado em qualquer serviço clínico permitindo uma comparabilidade objetiva em ensaios clínicos conduzidos inclusive em outras línguas.

P-086

ANOMALIA VASCULAR COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA SÍNDROME DO LACTENTE CHIADOR: RELATO DE 1 CASO

GONZALEZ C, SAAD EG, MALLOZI MC.

Disciplina de Pediatria da Faculdade de Medicina do ABC.

Introdução: A sibilância é um sinal clínico inespecífico que traduz a passagem do fluxo turbulento de ar através de vias aéreas estreitadas ou parcialmente obstruídas. Pode estar presente em diversas doenças, necessitando, deste modo, do diagnóstico diferencial para a exata noção do curso clínico, principalmente no lactente chiador. **Relato de Caso:** GPOS, 10 meses, masc., br., filho de pais não consanguíneos, natural de S.P. Início do quadro ao nascimento com dificuldade respiratória, roncocal e estridor respiratório permanecendo internado na UTI durante 3 dias, sem necessidade de ventilação mecânica. Com 1 mês de vida internou com diagnóstico de bronquiolite e suspeita de laringotraqueomacrose. Feito nasofibroscoopia que foi normal. Com 2 meses outra internação com diagnóstico de Síndrome do lactente chiador e doença do refluxo. Alta com bromoprida, dieta anti-RGE (confirmado por EED) e budesonida 500mcg/dia por via inalatória. Manteve o quadro dispnéico e estridor importante apesar da medicação utilizada, e aos 5 meses outra internação com broncopneumonia à direita e Atelectasia do lobo superior D. Alta com cisaprida e mantido budesonida. Na época: Hemograma, imunoglobulinas e subclasses normais. Rast para inalantes e alimentos negativo, dosagem da Na e Cl no suor normal, Ecodoppler normal. Após alta hospitalar manteve crises de broncoespasmo a cada 15 dias com uso de B2 de alívio via inalatória e prednisona oral 1mg/K/d durante 7 dias. Mãe relatava que a criança apresentava dificuldade à deglutição de alimentos de consistência pastosa, com engasgos. Foi encaminhado ao nosso serviço e ao exame: eutrófico, corado, taquidispnéico+/++++, com presença de estridor respiratório e alguns roncocal e raros sibilos. Exames complementares: Rx de Tórax – estreitamento da traquéia acima da carina, transparência pulmonar aumentada; tomografia de tórax: traquéia com redução do diâmetro (0,3cm) à cerca de 0,5 cm acima da bifurcação brônquica; Avaliação dinâmica da deglutição (videofluoroscopia): compatível com compressão extrínseca do esôfago por duplo arco aórtico; Angiografia: duplo arco aórtico envolvendo o esôfago e a traquéia com afilamento desta última (anel vascular verdadeiro) Há emergência de 1 artéria subclávia e de uma artéria carótida de cada lado. O paciente foi operado pela cirurgia cardíaca pediátrica e encontra-se sem sintomas respiratórios até o momento. **Conclusão:** Apesar das anomalias vasculares serem uma causa rara de sibilância na infância, é diagnóstico diferencial em casos de estridor que aparece desde o nascimento.

P-087

FATORES DE RISCO PARA PERSISTÊNCIA DA ASMA NA ADOLESCÊNCIA

PINTO SMEB, ALONSO MLO, ROCHA LC, MOTTA A, ROCHA CVDC, MENDES JS, SANTOS R, BRITO E CUNHA RB, UNGIER CE.

Departamento de Pediatria – Serviço de Alergia e Imunologia – Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ - Rio de Janeiro.

Introdução: As modificações de ordem biopsíquicas inerentes à adolescência têm influência direta na evolução da asma no adolescente. A falta de percepção da doença, a recusa em ir à consulta, a exposição aos alérgenos e ao tabaco estão entre os principais fatores associados a não adesão ao tratamento nesta faixa etária. Os fatores de risco relacionados à persistência ou recidiva da asma na adolescência incluem: atopia, gravidade da asma na infância, exposição aos alérgenos e irritantes ambientais, como a fumaça do cigarro. **Objetivos:** Salientar os principais fatores de risco associados à asma brônquica na adolescência, sua influência na evolução do quadro e na adesão ao tratamento desses pacientes. **Métodos:** Estudo de corte transversal (Julho de 2000 a Agosto de 2003) de 75 adolescentes, entre 10 e 19 anos e 11 meses de idade (classificação da Organização Mundial de Saúde), apresentando asma atópica, realizado no Centro de Atendimento ao Adolescente Asmático do Serviço de Alergia e Imunologia do IFF- FIOCRUZ- RJ, avaliando-se: presença de rinite alérgica, sinusite infecciosa, dermatite atópica, tabagismo familiar e do adolescente e exposição ambiental. **Resultados:** Observou-se associação com rinite alérgica em 100% dos casos; sinusite infecciosa em 70,6%, dermatite atópica em 13,3%, tabagismo familiar em 46,6% e do adolescente 5,3%. O controle de ambiente na 1ª consulta era ruim em 54,6% e regular em 20%; mostrando atualmente melhora significativa: muito bom em 30% e bom em 49%. **Conclusões:** Avaliação multidisciplinar, a conscientização do adolescente e de sua família quanto à importância de evitar ou minimizar os fatores que desencadeiam e agravam a asma são aspectos fundamentais para melhorar a adesão e a qualidade de vida desses pacientes.

P-088

PERFIL DOS ADOLESCENTES ASMÁTICOS ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA

ALONSO MLO, ROCHA LC, MOTTA A, ROCHA CVDC, MENDES JS, BRITO E CUNHA RB, SANTOS R, PINTO SMEB, UNGIER CE.

Departamento de Pediatria – Serviço de Alergia e Imunologia – Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ - Rio de Janeiro.

Introdução: A asma brônquica é uma das doenças crônicas mais comuns na infância e na adolescência; muitas vezes melhora na puberdade, mas nem sempre. Sua prevalência vem aumentando de forma significativa, apesar do melhor conhecimento da fisiopatologia e do maior arsenal terapêutico. É causa importante de absenteísmo escolar e de limitação das atividades físicas. No adolescente, a doença crônica, somada às transformações biopsicossociais características dessa faixa etária, constitui um fator de sobrecarga emocional. **Objetivos:** Definir o perfil dos adolescentes com asma brônquica alérgica, acompanhados no Serviço de Alergia e Imunologia do IFF. **Métodos:** Estudo de corte transversal (Julho de 2000 a Agosto de 2003) de 75 adolescentes, entre 10 e 19 anos e 11 meses de idade (classificação da Organização Mundial de Saúde), apresentando asma atópica, realizado no Centro de Atendimento ao Adolescente Asmático do Serviço de Alergia e Imunologia do IFF- FIOCRUZ- RJ, analisando-se: sexo; cor; faixa etária; idade de início; remissão e recidiva dos sintomas; associação com rinite alérgica, sinusite infecciosa e dermatite atópica; grau de adesão ao tratamento medicamentoso e ao controle de ambiente. **Resultados:** Houve discreto predomínio do sexo feminino (51%), sendo a faixa etária mais prevalente a de 10 a 15 anos (75%). O início dos sintomas ocorreu, em geral, no primeiro ano de vida; houve remissão em 17 casos (23%), dos quais 14 (82%) apresentaram recidiva. Rinite alérgica foi a associação mais freqüente (100%), seguida de sinusite infecciosa (70,6%) e dermatite atópica (13,3%). A adesão ao controle de ambiente foi alta, com boa adesão ao tratamento medicamentoso, cujo maior limitante foi o custo dos medicamentos. **Conclusões:** A nossa casuística, mostrando associação de asma brônquica e rinite alérgica em todos os casos, confirma a importância da educação do paciente e de sua família em relação à asma, à rinite e ao conceito de vias respiratórias unidas. O atendimento personalizado, multidisciplinar, do adolescente asmático favorece a adesão ao tratamento e à profilaxia da asma.

P-089

SÍNDROME DE HIPER-IgM SEXO FEMININO: RELATO DE CASO.
MOTTA A, ALONSO MLO, ROCHA LC, MENDES JS, ROCHA CVDC, ARARIPE ALCA, SALES S, ALVES L, ELSAS PPX, ELSAS MIG, PINTO SMEB, UNGIER CE.

Departamento de Pediatria – Serviço de Alergia e Imunologia – Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ - Rio de Janeiro.

Introdução: A síndrome de hiper-IgM é um distúrbio ligado ao X e sua alteração está relacionada ao gene que codifica o CD40L. Manifesta-se clinicamente por infecções piogênicas de repetição, bem como por germes oportunistas. A doença apresenta menor incidência no sexo feminino e acredita-se existir, nesse caso, alteração genética no próprio CD40 (molécula co-estimulatória) ou na enzima citidina desaminase ("switch" para as várias classes de imunoglobulinas), sendo caracterizado como distúrbio autossômico recessivo. **Objetivo:** Relato de caso de paciente do sexo feminino portadora de Síndrome de Hiper-IgM, salientando a importância do seu quadro evolutivo e correlação com alterações imunológicas familiares. **Relato de caso:** ATG, 16 anos, natural do RJ. Aos 2 anos de idade iniciou quadro de infecções de repetição com predominância de quadros sino-pulmonares e gastro-intestinais. No período dos 2 anos aos 15 anos apresentou: 12 episódios de sinusite, 6 pneumonias com 2 internações, 8 episódios de impetigo, 3 de escabiose, 1 abscesso mamário, 3 quadros de leucorréia por *Candida albicans*, ascariases e giardiases de repetição. Não há história para *Pneumocystis carinii*. História neonatal sem intercorrências. Sem relato de reação vacinal. Admitida em nosso serviço aos 15 anos sendo dosado imunoglobulinas séricas: IgG = indosável, IgA = indosável, IgM = 1060 (39 – 79), IgE = 0,75 (< 120). A dosagem das imunoglobulinas do pai, mãe e irmão demonstraram níveis abaixo do normal. Foi iniciada imunoglobulina venosa. Paciente obteve resposta clínica favorável, mantendo-se sem quadros infecciosos desde então. **Discussão:** Trata-se de paciente do sexo feminino portadora de Síndrome originalmente ligada ao X, que respondeu bem a terapia de reposição com imunoglobulina venosa. Portanto descrevemos uma variante da Síndrome de Hiper IgM, de caráter autossômico recessivo, já relatado em 30% dos casos na literatura. Detectamos além disso alteração imunológica familiar (deficiência laboratorial de IgA) sem repercussão clínica; especulando-se a possibilidade de associação de mais de uma alteração de anticorpos na mesma família.

P-090

IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL E DEFICIÊNCIA SELETIVA DE IgA: ESTÁGIOS DE UMA MESMA DOENÇA?

ALONSO MLO, MOTTA A, ROCHA LC, ROCHA CVDC, MENDES JS, ARARIPE ALCA, SALES S, ALVES L, ELSAS PPX, ELSAS MIG, PINTO, SMEB, UNGIER CE.

Departamento de Pediatria – Serviço de Alergia e Imunologia - Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ - Rio de Janeiro.

Introdução: A Deficiência Seletiva de IgA (DSIgA) é uma das mais frequentes deficiências do sistema imunológico, apresentando quadro clínico amplo, podendo apresentar-se assintomática. A Imunodeficiência Comum Variável (IDCV), também das mais frequentes, apresenta dois picos de início dos sintomas: entre 1-5 anos e entre 16-20 anos de idade; podendo levar à doença pulmonar crônica, se não diagnosticada precocemente. Dados da literatura sugerem uma suscetibilidade genética comum a ambas, observando-se herança familiar em cerca de 25% dos casos. **Objetivo:** Relatar a ocorrência familiar da associação de IDCV e DSIgA, enfatizando a importância do acompanhamento evolutivo. **Relato de caso:** TCR, 13 anos e 8 meses, sexo feminino, branca, natural do Rio de Janeiro. Apresentando desde 1 ano e 2 meses, pneumonias, sinusites de repetição e giardíase (1 episódio). Encaminhada ao ambulatório de imunodeficiências primárias em maio de 2003. A dosagem inicial das imunoglobulinas séricas mostrou níveis muito baixos de IgG e de IgA. Diagnosticada IDCV e iniciada imunoglobulina endovenosa, com boa evolução. MCR, 4 anos e 7 meses, sexo feminino, branca, natural do Rio de Janeiro, irmã de TCR. Apresentou 2 amigdalites e 5 pneumonias. História vacinal sem intercorrências, bom desenvolvimento. Iniciou avaliação no serviço em julho de 2003, diagnosticando-se deficiência seletiva de IgA. No momento assintomática, mantendo níveis de IgA sérica baixos. **Discussão:** Imunodeficiência Comum Variável e Deficiência Seletiva de IgA podem estar presentes na mesma família. Ambas apresentam maior suscetibilidade para doenças auto-imunes e neoplasias. Alguns pacientes com DSIgA evoluem para IDCV, sugerindo que estes distúrbios podem refletir estágios de uma mesma doença; recomenda-se, portanto, o seguimento desses pacientes, ainda que a DSIgA seja, em geral, de evolução benigna.

P-091

ATAXIA-TELANGIECTASIA: RELATO DE CASO

ALONSO MLO, MENDES JS, MOTTA A, ROCHA LC, ROCHA CVDC, ARARIPE ALCA, SALES S, ALVES L, ELSAS PPX, ELSAS MIG, PINTO SMEB, UNGIER CE.

Departamento de Pediatria – Serviço de Alergia e Imunologia - Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ - Rio de Janeiro.

Introdução: A Ataxia-telangiectasia é determinada por herança autossômica recessiva, observando-se clinicamente ataxia cerebelar progressiva, telangiectasia ocular e cutânea, apraxia ocular e associação com endocrinopatias. Infecções sinu-pulmonares recorrentes são comuns, sendo frequentes as alterações da imunidade humoral, celular ou ambas. Alfa-feto proteína em nível bastante elevado é um importante parâmetro de distinção em relação a outros tipos de ataxia. Há maior propensão ao desenvolvimento de neoplasias, como leucemia linfóide e linfoma não-Hodgkin e doenças auto-imunes. Outro aspecto importante é a elevada sensibilidade à radiação ionizante e a agentes radiomiméticos. **Objetivo:** Salientar a importância do diagnóstico precoce da ataxia-telangiectasia, considerando-se a necessidade de avaliar a presença de imunodeficiência, de reduzir a exposição do paciente a exames radiológicos, do aconselhamento genético aos pais e dos cuidados gerais para aumento da sobrevida desses pacientes. **Relato de caso:** ISAC, 11 anos e 3 meses, sexo feminino, branca, natural do Rio de Janeiro. Quadro de ataxia de início precoce, progressiva e telangiectasias óculo-cutâneas, apraxia ocular, infecções de repetição, incluindo 8 pneumonias, evoluindo com bronquiectasias, alfa-feto proteína sérica aumentada. Apresenta importante comprometimento da deambulação. Não há evidências, até o momento, de neoplasias ou doenças auto-imunes. Em acompanhamento multidisciplinar. **Discussão:** Quando ataxia e telangiectasias estão presentes, o diagnóstico clínico é evidente, porém, comumente, a ataxia é o primeiro sintoma a surgir, enquanto, as telangiectasias, em geral, surgem por volta dos 4 ou 6 anos de idade, o que pode dificultar o diagnóstico inicial. Diante de uma doença multissistêmica, que caracteriza-se por lesões degenerativas do sistema nervoso central, na qual a maioria dos pacientes têm inteligência normal, torna-se fundamental o diagnóstico precoce, procurando-se minimizar os riscos conhecidos, aumentar a sobrevida e, na medida do possível, a qualidade de vida desses pacientes. Vários estudos vêm sendo realizados para uma maior compreensão das alterações moleculares e fisiopatológicas da doença, visando um tratamento futuro mais efetivo.

P-092

UM CASO RARO DE NEUTROPENIA CONGÊNITA GRAVE.

ROCHA CVDC, PINTO SMEB, MAXIMIANO E, ALONSO MLO, ROCHA LC, MOTTA A, MENDES JS, SALES S, ARARIPE ALCA, ELSAS PPX, CORDEIRO JÁ, SILVA RSP, SOUZA AM, CUNHA JMT, ELSAS MIG, UNGIER CE.

Departamento de Pediatria – Serviço de Alergia e Imunologia - Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ - Rio de Janeiro.

Introdução: Neutropenia é a deficiência de neutrófilos circulantes definida como contagem absoluta de neutrófilos menor que 1500 células/mm³. Considera-se neutropenia grave níveis abaixo de 500/mm³. Pode ser classificada em congênita ou adquirida. Dentre as causas congênitas mais graves pode-se citar: disgenesia reticular, síndrome de Kostmann, neutropenia cíclica e síndrome de Schwachman-Diamond. **Relato de Caso:** JRRC, 3 anos e 4 meses, masculino, branco, natural do Rio de Janeiro. Quadro de infecções de repetição iniciadas aos 3 dias de vida com impetigo e onfalite. Desde então apresentou 2 pneumonias, meningite, sepse, 9 otites médias agudas, 5 abscessos cutâneos; sempre com associação de neutropenia grave (500/mm³). Realizada biópsia de medula óssea revelando agranulocitose e eosinofilia. O hemograma demonstrou eosinofilia e monocitose, além de hipergamaglobulinemia. Iniciado uso contínuo de rHG-CSF, na dose de 15µg/kg/dia, em março de 2003 e desde então apresentou um quadro de otite média aguda e um de sinusite com boa evolução. O ensaio clonal das células da medula óssea apresentou uma resposta hematopoiética importante quando o rHG-CSF foi associado com rGM-CSF. **Discussão:** O caso relatado demonstra o amplo espectro diagnóstico diante de um quadro de neutropenia grave e a necessidade de se estabelecer a etiologia das neutropenias congênitas. Defeito na produção de citocinas? Defeito intrínseco no desenvolvimento dos neutrófilos? A análise do mecanismo das neutropenias graves requer utilização de tecnologia que avalie a formação e função dos neutrófilos, de forma a podermos contribuir mais efetivamente na diminuição da morbidade e mortalidade desses pacientes.

P-093

CASO CLÍNICO DE LINFHISTIOCILOSE HEMOFAGOCÍTICA (HLH)

HÖLTZ, LF; JOBIM, LF; TROTTA, E; CARVALHO, PRA; PILTCHER, O; MACHADO, A; FERNANDES, F; DAUT, L; JOBIM, M.
Serviços de Imunologia, Hematologia e Pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

O vírus Epstein-Barr é o principal agente da HLH, mas outras infecções podem acarretar essa patologia. Células TCD4+ e/ou NK infectadas proliferam mono- ou oligoclonalmente, o que ocasiona grande produção de citocinas, estimulando hemofagocitose, além de dano celular e disfunção sistêmica. Predominante em crianças e adolescentes imunocompetentes, podendo haver associação com infecções virais, bacterianas e fúngicas. Medidas especiais devem ser tomadas a fim de conter a onda citocínica derivada da infecção. Descreveremos o caso de um menino, M.S. de 7 anos, natural do RS. O paciente iniciou com dor de garganta, usando Ampicilina por alguns dias, além de dor abdominal e diarreia. Hemograma com 3700 leucócitos e 83% de linfócitos. Persistência sintomática obriga internação para terapia antimicrobiana no interior do Estado. Realizaram apendicectomia, apresentando a seguir enterorragia, icterícia e leucopenia chegando a 340 leucócitos. Em 08/01/03, transferido para HCPA, persistindo febre e enterorragia importante. Persistência febril, apesar de esquema antimicrobiano ampliado. MO com plasmocitose e megacariócitos, hemossiderose sem sinais de leucemia e histiocitos com hemofagocitose. Colonoscopia demonstrativa de ileíte terminal e colite ulcerada. Hepatoesplenomegalia. Adição de Meropenem, Vancomicina e Anfotericina. Ciprofloxacino, Bactrin e Ganciclovir. Iniciada Caspofungina após confirmação de Aspergilose Invasiva em seios da face, com debridamento cirúrgico e imunoglobulina EV pós-procedimento. PCR para EBV negativo. Uso de Voriconazol e Ciclosporina como imunomodulador, sendo suspensa após dupla plasmáfereze. Debridamento de ferida operatória seguida de nova cirurgia para retirada de osso desvitalizado. Histopatologia: Osteomielite Suprativa Aguda com esporos e hifas de leveduras compatíveis com *Aspergillus* spp, além de colônias de *Actinomyces* e larvas de Nematódeos. A HLH do caso exposto foi associada à sinusite de caráter fúngico. Teoricamente, a plasmáfereze retirou agentes bloqueadores e destruidores de leucócitos e a gamaglobulina agiu como imunomodular. O paciente recuperou-se após 3 meses de internação, necessitando de plástica reconstrutiva.

P-094

ALERGIA AO LÁTEX: CARACTERIZAÇÃO DOS ALERGÊNIOS MOLECULARES

F. INÁCIO; M.LOURENÇO; A. P. PIRES; R. VISEU; E. TOMAZ.
Serviço de Imunoalergologia, Hospital de São Bernardo, Setúbal-Portugal

Objectivo: Caracterizar o padrão de reconhecimento dos alergénios moleculares da *Hevea brasiliensis* (Hev b). Seleccionaram-se dezasseis doentes de acordo com a história clínica e testes cutâneos de alergia positivos ao látex. A todos foi efectuado o doseamento de Ig E sérica específica anti Hev b, método imunoenzimático (UniCap, Pharmacia, Suécia) e o immunoblot anti Hev b (AlaBLOT, DPC, USA). Os alergénios moleculares identificados nesta população têm pesos moleculares (PM) compreendidos entre 12 e 147 KDa. O immunoblot revela cinco bandas de precipitação major, com PM correspondentes ao Hev b 6.01 (20 Kda), Hev b 9 (51 Kda), Hev b 2 (34-36 Kda), Hev b 10 (26 Kda), e ainda uma banda de precipitação reconhecida por oito dos dezasseis doentes, com PM de 14 Kda. Dos dezasseis doentes, três apresentam espectrotipos simples, reconhecendo um a dois alergénios do Hev b, com uma Ig E específica média de 1,54 KUA/l. Oito apresentam espectrotipo complexo, reconhecendo mais de quatro alergénios do Hev b, com Ig E específica média de 25,9 KUA/l. Cinco dos dezasseis doentes não reconhecem qualquer alergénio molecular do látex e apresentam Ig E específica média inferior a 1 KUA/l. **Conclusão:** Os doentes com valores mais elevados de Ig E específica tendem a reconhecer maior número de alergénios moleculares da *Hevea brasiliensis*. Foram reconhecidos alergénios moleculares ainda não caracterizados e registados. O desenvolvimento de métodos de diagnóstico satisfatórios em doentes alérgicos ao látex requer, por um lado, a identificação das proteínas imuno-activas nos produtos contendo látex, e por outro, a identificação de acs. Ig E específicos em doentes sensibilizados. É por isso necessário continuar a identificar alergénios para futuros estudos imunológicos, diagnósticos, e imunoterapia. Futuros extractos empregues em testes cutâneos deverão contar com um largo número de epítopos para melhor identificar doentes sensibilizados.

P-095

PROJETOS MUNICIPAIS DE ASMA

ANTILA, M.
Clínica de Alergia, Sorocaba. S.P.

Após a implementação pelo Governo Federal Brasileiro, do Programa de Medicamentos Excepcionais para a asma grave (Portaria 1318, publicado no Diário Oficial da União de 23/07/2002), mostrou-se a necessidade de ampliar este atendimento para outros níveis de asma (Asma leve persistente e Asma moderada), assim alguns municípios, começaram a fazer esta distribuição de medicamentos para os pacientes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde.

Esperando-se: 1) Redução de internação em até 60%; 2) Redução de custos com inaloterapia, oxigênio; 3) Redução de custos diretos com internação; 4) Redução da Mortalidade; 5) Melhora da Qualidade de vida dos Pacientes.

Nas cidades onde foi implementado este projeto, ocorreu uma redução de até 50 % nas internações decorrentes de problemas respiratórios, uma melhora do atendimento por parte dos médicos, pois estes receberam intensa reciclagem sobre a patologia, além de melhor satisfação no trabalho, por poder contar com maior arsenal terapêutico, e para os municípios, este projeto levou a uma economia direta e indireta, que viabiliza tanto a implementação, como a manutenção deste projeto, por parte da Municipalidade.

P-096

IMUNOTERAPIA PARA LÁTEX (HAEVIA BRASILIENSIS).

ANTILA, M.*; GUASTI, V.S.S.*; GUASTI, V.M.**; BOSO, M.A.**; HUPPERT, H.***

* Clínica de Alergia - Sorocaba SP; ** Clínica de Anestesia Dr. Tito - Sorocaba SP; *** FDA Allergenic/ ALK-Abelló

A imunoterapia, tem sido uma das esperanças para os pacientes sensibilizados ao látex, mas extratos comerciais não eram disponíveis até a pouco tempo. Descrevemos o caso de um paciente, M. A. B., 34 anos, anestesista, com asma e rinite por látex, com história de reação sistêmica (Asma e Angioedema) em vigência de um tratamento dentário, e por causa da profissão, o paciente entra em contato direto (tanto por via cutânea e principalmente inalatória) com látex, o que faz com que os seus sintomas sejam de difícil controle medicamentoso. A imunoterapia foi iniciada em ambiente hospitalar, CTI, com monitorização de função pulmonar, pressão arterial, pulso, ausculta pulmonar, mantendo-se toda a medicação de emergência preparada, inclusive, com cateter em veia de grosso calibre. Foi iniciado esquema proposto pelo Fabricante (ALK-Abelló) na concentração de 5 x 10⁻⁸ mcg/ml, até 500 mcg/ml, por via sublingual, em 4 dias até chegar a dose de manutenção. Mantendo o paciente por observação por 6 horas em ambiente hospitalar, em cada um destes dias. Na primeira dose da imunoterapia, a Função Pulmonar (PEF) apresentou queda de 40 %, além de queda de pressão arterial, mas o procedimento foi levado até o final. Após o término da fase de indução, o paciente apresentou melhora importante dos sintomas oculares e cutâneos após contato com látex, sem no entanto, ter apresentado melhora significativas dos sintomas respiratórios até o momento. E deveremos manter a imunoterapia por pelo menos 5 anos.