

### 077 – Etiologia das infecções otorrinolaringo-lógicas em imunodeficientes

**Autores:** Castro G, Hernandez AC, Salomé A, Ide C, Nogueira J, Nudelman V, Santos Mara, Carlim D, Wechx L, Costa-Carvalho BT. Departamento de Pediatria – UNIFESP-EPM

**Objetivo:** Verificar agentes etiológicos mais freqüentes na otite média supu-rada e sinusite nos pacientes com imunodeficiência primária

**Materiais e métodos:** Seleccionados 29 pacientes com imunodeficiência pri-mária entre outubro de 1999 a junho de 2002 acompanhados no ambulatório de imunologia do Hospital São Paulo, que apresentavam otite média supu-rada (OMS) (8), ou sinusite (tosse por mais de 1 semana com secreção) (25). Alguns pacientes apresentavam as duas entidades. Foram encaminhados ao ambulatório de otorrinolaringologia, do mesmo hospital, onde foram avaliados e coletado secreção de conduto auditivo ou realizado nasofibros-copia para coleta de secreção de meato médio, e enviado material para microbiologia. 4 pacientes apresentaram recidiva do quadro, foi coletado se-creção em todos os episódios, com intervalo mínimo de 1 mês.

**Resultados:** Avaliados 8 pacientes com OMS, no total de 13 culturas de se-creção de ouvido médio. Os agentes mais freqüentes foram *Haemophilus influenzae* não b (Hinf), *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus coagulase negativo* com 20% cada. Outros agentes isolados foram *Cândida albicans* (5%), *Streptococcus β hemolítico não A não B* (5%), *Pseudomonas aerugi-nosa* (15%), *Streptococcus viridans* (10%) e *Enterococcus sp* (5%).

Avaliados 25 pacientes com sinusite, e 33 culturas de secreção. Em 11 des-tas culturas mais de um agente etiológico foi isolado. O Hinf foi isolado em 41% das secreções, seguido pelo *S. aureus* (11%), *S. pneumoniae*, *S. viri-dans*, *Staphylococcus coagulase negativo* e *Neisseria sp.* (7% cada), *S. aga-lactie* (4%) e *E.coli*, *Moraxella sp.* e *Corynebacterium sp.* (2%). Não houve crescimento bacteriano em 9% das culturas. Dos 4 pacientes com recidiva em pelo menos 1 das culturas foi isolado Hinf, em 3 deles foi isolado em todas as amostras colhidas.

O Hinf é um agente etiológico importante na sinusite em imunodeficientes, e deve ser lembrado nos pacientes que apresentam quadros recidivantes.

### 078 - Desenvolvimento de tolerância ao leite de vaca: experiência de um ambulatório especiali-zado

**Autores:** Rocha FTL, Castro APBM, Accioly AP, Gushken A, Pastorino AC, Fomin ABF, Corradini G, Jacob CMA. Unidade de Alergia e Imunologia. Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Na alergia ao leite de vaca é relatado que até 87 % dos pacientes podem desenvolver tolerância em torno dos 3 anos de idade. Os fatores preditivos para o desenvolvimento de tolerância ao leite de vaca não estão bem estabelecidos, mas sintomas iniciados pre-cocemente e mecanismos não IgE mediados parecem contribuir para o seu desenvolvi-mento.

**Objetivo:** Avaliar o perfil de 15 pacientes que se tornaram tolerantes de um total de 65 pacientes com alergia a leite de vaca, em seguimento em ambulatório especializado.

**Método:** Avaliação clínico laboratorial e evolutiva de 65 pacientes portadores de ALV através de protocolo (história, pesquisa de IgE específica, provocação aberta), sendo detectados 15 pacientes que desenvolveram tolerância.

**Resultados:** Os 15 pacientes (8M:7F) apresentaram início dos sintomas em média aos 3,1 meses (15 dias –8 meses), mediana 3 meses. Dos 15 pacientes 14 apresentavam alergia IgE mediada e 1 deles alergia não IgE mediada. Os sintomas cutâneos foram os mais prevalentes (12/15), seguidos das manifestações do trato gastro-intestinal (9/15), reações anafiláticas (3/15) e respiratórias (3/15). Oito pacientes apresentaram associa-ção destas manifestações clínicas. Os valores de IgE total variaram desde níveis nor-mais até valores acima de 5000U/l. A pesquisa de IgE específica para leite total e fra-ções foi positiva em todos os pacientes com mecanismo IgE mediado (n=14).

Em 6 pacientes foi observada sensibilização a outros alérgenos alimentares destacan-do-se o ovo 4/6 e a soja 2/6.

O tempo de exclusão do leite de vaca foi em média de 44,8 meses (mediana 30 meses).

A tolerância clínica ao leite de vaca desenvolveu-se em média aos 51,7 meses de idade (mediana de 36 meses) sendo que

um paciente só se tornou tolerante aos 13 anos de idade.

A conduta adotada pela unidade foi a tentativa de reintrodução do leite após 2 anos de exclusão, em paciente assintomático e com boa evolução clínica, independente dos dados laboratoriais. Na época de desenvolvimento da tolerância, houve redução da classe de RAST ou prick test em 5/14 pacientes com mecanismo IgE mediado.

**Conclusão:** Nesta casuística não foi observada nenhuma característica comum aos pacientes tolerantes, com grande diversidade de apresentação clínica e dados laboratoriais. Deve ser ressaltado o paciente que só desenvolveu tolerância aos 13 anos de idade.

#### **079 – Aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais de pacientes com alergia a leite de vaca (ALV): descrição de 65 casos**

**Autores:** Gushken A, Castro APBM, Pastorino AC, Fomin ABF, Cukierman M, Rimazza R, Corradi G, Jacob CMA. Unidade de Alergia e Imunologia do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

A ALV é uma condição que afeta 0,3% a 7,5% das crianças, apresentando uma prevalência de 2,5% em menores de 1 ano de idade. Resulta de mecanismos imunológicos, frequentemente IgE mediados. As manifestações clínicas são diversas e o diagnóstico baseia-se na história, exame físico e exames laboratoriais, sendo o Teste de Provocação Oral DCPC considerado o padrão ouro para o diagnóstico.

**Objetivo:** Descrever os achados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais de 65 pacientes com diagnóstico de ALV.

**Métodos e Casuística:** Foram avaliados, retrospectivamente, 65 pacientes com ALV (1F:1,1M) através de protocolo clínico-laboratorial. O critério diagnóstico baseou-se na história, nos antecedentes familiares de atopia e/ou na pesquisa da IgE específica: RAST > classe III e PRICK TEST positivo.

**Resultados:** A média de idade do início dos sintomas foi de 3,8 meses (1 dia a 1a e 7m). Alguns pacientes (9%) apresentaram reações no berçário, ao primeiro contato com leite de vaca, sugerindo sensibilização intra-útero. Antecedentes familiares de atopia estavam presentes em 75% dos pacientes (mãe: 45%, pai: 36%, irmão: 25%). As manifestações clínicas foram: 77% cutâneas, 69% gastrointestinais, 31% Respiratórias, 6% apresentaram a Síndrome da Alergia Oral e 15% anafilaxia. Nenhum paciente apresentou manifestações respiratórias isoladas. Quanto aos dados laboratoriais, 17% apresentaram IgE normal (4 com RAST III ou IV), eosinofilia >500 esteve presente em 58,5% dos casos. O tratamento foi a exclusão da proteína do leite de vaca da dieta destes pacientes, com introdução de leite de soja.

**Conclusões:** Na alergia a leite de vaca, os autores ressaltam que: a sensibilização pode ocorrer precocemente (intra-útero e/ou berçário), os níveis de IgE total podem estar normais mesmo em pacientes com reação anafilática, o acometimento cutâneo e gastro-intestinal é mais freqüente e as manifestações respiratórias raramente ocorrem isoladamente.

#### **080 - Avaliação da sensibilização a diferentes frações do leite de vaca em pacientes com diagnóstico de alergia a leite de vaca (ALV) em ambulatório especializado**

**Autores:** Furuta KA, Fiorenza R, Castro APM, Pastorino AC, Fomin ABF, Corradi G, Jacob CMA. Unidade de Alergia e Imunologia – Depto de Pediatria da FMUSP, São Paulo-SP

O leite de vaca é um dos principais alérgenos alimentares na faixa etária pediátrica, sendo composto de diversas frações protéicas com alergenicidade variável. O perfil de sensibilização a diferentes frações protéicas tem sido avaliado quanto à possibilidade do desenvolvimento de tolerância.

**Objetivo:** Descrever o perfil de reatividade ao leite de vaca total e de suas frações através do teste cutâneo de hipersensibilidade imediata (Prick test) e/ou dosagem de IgE específica (RAST) em pacientes com alergia a ALV.

**Metodologia:** Foram avaliados 41 pacientes com alergia a leite de vaca (1,3M:1F), com média de idade atual de 5anos 10meses. Todos os pacientes foram submetidos ao prick test e/ou RAST para leite de vaca e frações (Beta-lactoglobulina, caseína, alfa-lactoalbumina). Foram avaliados os sintomas clínicos sendo definidos como graves os sintomas as reações anafiláticas e os demais como não graves.

**Resultados:** A idade da primeira exposição ao leite de vaca ocorreu precocemente (CI95% de 1,6 – 3,5meses com mediana = 2meses). A idade dos primeiros sintomas ocorreu em média aos 3,9meses (IC95% 2,3 a 5,2meses com mediana = 3 meses). Todos os pacientes apresentavam testes positivos para leite de vaca total. A positividade da IgE específica para fração beta lactoglobulina esteve presente em 32/41 pacientes (78%), isoladamente em 15/41 (36%) e em associação com as demais frações em 17/41 casos (41,5 %). Para fração caseína, 19/41 pacientes apresentaram positividade (46 %), sendo dois pacientes isoladamente. Houve um predomínio de sintomas não graves em 36/41 pacientes (87,8%) com variada distribuição quanto à reatividade às diferentes frações do leite.

**Conclusões:** Os autores concluem que betalactoglobulina foi a fração do leite de vaca mais implicada na sensibilização de nossos pacientes. A sensibilização ocorreu precocemente, sem entretanto correlacionar-se com a gravidade dos sintomas ou com o tipo de fração envolvida.

#### **081 - Síndrome da alergia pólen-alimento: relato de um caso.**

**Autores:** Strozzi D, Fernandes MFM, Andrade MEB, Bianchi AT, Mel-lo JF, Aun WT. HSPE FMO – SP.

Síndrome da Alergia Pólen-Alimento é descrita como sintomas causa-dos por proteínas lábeis de frutas, vegetais e legumes que são homólogos às proteínas de pólen. De acordo com dados epidemiológicos dos EUA, entre os pacientes portadores de Rinite Alérgica, cerca de 23 a 76% apresentam SPA com sensibilização a pelo menos um alimento. Outro estudo epidemiológico realizado na Itália, demonstra que entre os pacientes com SPA cerca de 70% são sensíveis a 2 ou mais alimentos. No nosso meio existem poucos relatos dessa relação entre sensibilização a pólen e alimentos. Relatamos um caso de um paciente do sexo masculino, 42 anos nascido e residente em zona rural até os treze anos, que desenvolveu a partir dos oito anos quadro de rinite intermitente, evoluindo após os treze anos com padrão moderado persistente apresentando exacerbações sazonais relacionadas a reexposição ao ambiente rural. A partir dos 33 anos com a exposição profissional ao trigo, houve intensificação dos sintomas. Iniciou acompanhando neste serviço, quando passou a referir sintomas imediatos de prurido e espirros que evoluem após 15 minutos com coriza e congestão nasal, após a ingestão de alguns alimentos como: tomate, amendoim, café, milho, arroz, batata e berinjela. Realizou teste cutâneo de leitura imediata que foi positivo para os seguintes alimentos: abacate, amendoim, arroz, banana, berinjela, cenoura, cereja, feijão, kiwi, melão, milho, pêssego e pólen: capim veludo, gramíneas 1, gramíneas 2, todos relacionados com a clínica; demais aeroalérgenos negativos. Este caso visa destacar a importância da pesquisa de alérgenos não habituais no nosso meio como pólen, tendo em vista a possibilidade de reatividade cruzada, com alimentos.

### **082 - Camarão como provável causa de reação adversa alimentar em uma comunidade pobre de Pernambuco**

**Autores:** Zagatte A, Sarinho ESC, Lyra N, Mariano J, Silva AR. Grupo de Pesquisa em Alergia e Imunologia em Pediatria do HC-UFPE

**Introdução:** Em menos de 25% dos pacientes dos pacientes que atribuem alergia a algum alimento se consegue demonstrar real reação alérgica por ensaio duplo-cego placebo controlado.

**Objetivo:** Verificar a impressão de escolares de ter apresentado alergia alimentar ao camarão.

**Métodos:** Foi realizado inquérito em 529 alunos de 6 a 17 anos em uma escola pública de Macaparana, PE, sobre os alimentos que eles acreditavam ser alérgicos e qual a sintomatologia apresentada na ocasião.

**Resultado:** Dos 529 alunos, 59 relataram reação adversa a algum alimento alguma vez na vida, sendo o camarão o alimento mais incriminado. Dos 19 escolares com relato de reação adversa, em 6 houve dificuldade respiratória e em 3 sintomas de prurido/dormência na boca, sugerindo reação imediata que pode ter base imunológica.

**Conclusão:** Reação adversa a camarão também deve ser considerada como evento importante nas classes menos favorecidas. Nesta cidade, há o hábito da população de baixa renda de alimentar-se de camarão seco e salgado que é de baixo custo e vendido em feiras livres.

### **083 - O valor da solicitação do psicodiagnóstico nas patologias imunoalérgicas**

**Autores:** Souza Lima E, Souza Lima I. Clínica de Alergia “Souza Lima” Ltda, Belo Horizonte – Minas Gerais

**Objetivos, metodologias e resultados:** Este trabalho tem como objetivo avaliar e determinar o valor de uma visão Biopsicosocial na abordagem dos paciente atópicos, em diversas patologias alérgicas, como: Asma, Rinite, Urticária, Conjuntivite e patologias imunológicas como Infecções de repetições.

O estudo de prevalência que avaliou 55 pacientes aleatoriamente, observando todos os critérios clínicos, anamnese detalhada, incluindo perguntas sobre fatores psicológicos no dia a dia dos pacientes e do seu passado, além de testes psicológicos, exame físico, testes alérgicos e exames laboratoriais, quando necessários. Houve também análise dos critérios de depressão, segundo o Manual de estatística e Diagnóstico de Distúrbios Mentais III (DSM-III) e a Escala de Hamilton para depressão (HAM-D 21).

Nos resultados obtidos foram evidenciados uma associação do componente emocional em uma escala significativa, evidenciando uma real necessidade de uma abordagem pelo médico alergologista mais ampla, do que as vezes somente organicista.

### **084 - Incidência de reações na imunoterapia no período de janeiro de 2001 a junho de 2002 no Serviço de Alergia e Imunologia do HSPE-SP**

**Autores:** Moura AS, Santos SLO, Marcos ACB, Criado RFJ, Fernandes MFM, Aun WCT, Mello JF. Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual -FMO- São Paulo.

**Objetivo:** Mostrar a incidência de reações na imunoterapia em relação ao número total de aplicações, ao tipo de doença alérgica e à fase da imunoterapia durante esse período.

**Casuística e método:** Levantamento retrospectivo do total de aplicações de imunoterapia, no período de janeiro de 2001 a

junho de 2002, em pacientes que apresentavam diagnóstico de asma brônquica, rinite alérgica ou ambos, analisando as reações locais (nódulo >5mm), reações focais ou sistêmicas e a fase da imunoterapia (indução ou manutenção) em que se encontravam os pacientes.

**Resultados:** Do total de aplicações (24.239), ocorreram 1044 reações (4,30%), sendo que dessas 525 (50,29%) ocorreram em pacientes com diagnóstico de rinite alérgica; 26 (2,49%) em pacientes com diagnóstico de asma brônquica e 493 (47,22%) em pacientes com ambas doenças. Ocorreram cinco reações sistêmicas (0,48%), todas durante a fase de manutenção 10-2 (1000 PNU/ml).

**Discussão:** A Imunoterapia (IT) é um método terapêutico muito utilizado nas doenças respiratórias alérgicas. Há vários tipos de reações locais (no ponto de aplicação) e sistêmicas à IT com alérgenos. As reações sistêmicas são classificadas em brandas (rinite e/ou asma leve), sem risco de vida (urticária, angioedema ou asma grave) ou choque anafilático. A partir de nosso levantamento observamos que a maioria dos pacientes apresentou reações locais e 5 reações sistêmicas brandas na concentração 10-2. Comparando com trabalhos anteriores deste mesmo serviço, nos quais não era realizada a imunoterapia nesta concentração, notou-se uma incidência aumentada de reações locais nesta fase de imunoterapia como também todas as reações sistêmicas brandas ocorreram nesta fase.

[\[Home Page SBAI\]](#) [\[Índice Geral\]](#) [\[Índice do Fascículo\]](#)

A Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia é publicação oficial da Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia.

Copyright 2001- SBAI - Av. Prof. Ascendino Reis, 455 - São Paulo - SP - Brasil - CEP: 04027-000