



Análise quantitativa do número de internações por anafilaxia no Brasil no período de 2016 a 2018

Juliana Magalhães Oliveira, Maria do Socorro Viana Silva de Sá,
Anna Beatriz Nepomuceno Targino de Arruda, Fernanda Carvalho de Almeida,
Giovanna Belfort Nogueira de Carvalho, Hadah Quedve Neres Gonçalves Leite,
Maria Rafaela Viana de Sá

Racional: Anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade generalizada ou sistêmica grave, com risco de morte, que exige atendimento rápido e correto. Anafilaxia é definida, segundo a nomenclatura da *World Allergy Organization* (WAO), como uma reação de hipersensibilidade sistêmica grave e potencialmente fatal que pode ser desencadeada por mecanismos imunológicos (anafilaxia alérgica), mediados por imunoglobulina E (IgE) (anafilaxia alérgica IgE mediada) ou por outros mecanismos imunológicos (anafilaxia alérgica não IgE mediada), ou por mecanismos não imunológicos (anafilaxia não alérgica). **Objetivo:** Quantificar o número de internações por anafilaxia no Brasil no período de 2016 a 2018. **Metodologia:** Foi feito um estudo retrospectivo com abordagem quantitativa, que englobou o intervalo de 2016 a 2018 e foram obtidos a partir do formulário eletrônico do DataSUS do Ministério da Saúde e analisados em planilhas do Microsoft Excel 2016. Considerou-se o número de paciente internados com anafilaxia, abrangendo todos os graus de gravidade, por região do Brasil. **Resultados:** No intervalo estudado foram constatados um total de 1.943 internações, com uma média de 647 casos por ano, tendo as seguintes incidências nos estados: Norte (170), Nordeste (319), Sudeste (855), Sul (416) e Centro-Oeste (62). **Conclusão:** A partir dos dados analisados, foi visto que, mesmo com tamanha gravidade, o atendimento à crise anafilática ainda parece ser pequeno quando comparado à população geral do País. Isso nos remete a pensar que uma das causas desse problema seja a subnotificação, principalmente em regiões desfavorecidas socioeconomicamente, como Norte e Nordeste, pois, mesmo sendo áreas muito populosas, estas apresentam um número de internações menor que estados do Sul e Sudeste, por exemplo. Tais dados ainda são um indicativo do despreparo do sistema de saúde brasileiro no geral em saber reconhecer e tratar corretamente uma crise anafilática.

Experiência no acompanhamento de pacientes com alergia ao látex em um hospital terciário

Amanda Gonçalves Rodrigues, Patricia Harumi Kamata,
Carolina Ferreira Segadas Vianna, Pamela Formici Balista Ignacio,
Andrea Pescadinha Emery de Carvalho, Fátima Rodrigues Fernandes,
Maria Elisa Bertocco Andrade

Racional: Relatar a experiência no acompanhamento de pacientes com alergia ao látex em um hospital público terciário. **Materiais e métodos:** Estudo transversal retrospectivo e descritivo com avaliação de questionário padronizado de alergia ao látex. Foram incluídos pacientes que acompanham em um Serviço de Alergia e Imunologia no período de 2009 a 2019 com história clínica de alergia ao látex e com positividade para pelo menos um dos testes diagnósticos. **Resultados:** Foram analisados 110 pacientes com história de alergia ao látex, destes, 81 (74%) apresentavam critérios diagnóstico para alergia látex tipo 1. Dos 81 pacientes, 71 (88%) eram do gênero feminino e a média de idade foi de 47 anos. A área profissional mais prevalente foi dos profissionais da saúde (médicos e enfermeiros) em 40 (49%) pacientes. Todos apresentavam história de contato com látex e o tempo médio de contato para o desencadeamento dos sintomas foi de 12,8 anos. Os sintomas clínicos com látex foram: prurido em 50 (62%) pacientes, dispneia em 32 (40%), urticária em 31 (38%), angioedema em 29 (36%) e anafilaxia em 10 (12%). Apresentaram múltiplas cirurgias em 31 (38%) pacientes e quanto às outras doenças alérgicas, 64 (79%) tinham rinite, 40 (49%) asma, 29 (36%) dermatite de contato, 15 (19%) urticária, 9 (11%) reação adversa a droga e 7 (9%) dermatite atópica. Na investigação destes pacientes, 62/76 (82%) tinham teste cutâneo de leitura imediata positivo, 57% tinham teste cutâneo e IgE específica positiva para látex e 44% tinham teste, IgE específica e use-test positivos. **Conclusão:** A alergia ao látex ainda é uma doença encontrada em nosso meio, com ênfase para o grupo de risco de profissionais da saúde. O espectro das manifestações clínicas é variável, incluindo casos graves de anafilaxia. O diagnóstico preciso é fundamental para estabelecer medidas de prevenção.



Imunoterapia para anafilaxia ao líquido seminal: relato de caso

Raphael Coelho Figueredo¹, Luana Pereira Maia¹, Kathariny da Silva Figueredo²

Apresentação do caso: Mulher, 23 anos, refere prurido ocular e auricular, angioedema em pálpebras e glote, dispneia e tosse poucos minutos após relação sexual sem preservativo de barreira (condom), com 2 crises em março de 2018. Relata que ao usar condom, não apresenta reação clínica. É portadora de rinite alérgica controlada. Foi realizado teste cutâneo com o líquido seminal do parceiro, sendo positivo com pápula de 10 mm. Após assinatura do termo de consentimento, realizou-se dessensibilização subcutânea em ambiente hospitalar com líquido seminal do parceiro coletado em reservatório estéril. Foram realizadas aplicações a cada 30' nas diluições: 1/100: 0,5 mL (negativo); 1/10: 0,5 mL (apresentou tosse, prurido em orofaringe, urticária na face, congestão nasal) e 1/1: 0,1 mL (apresentou piora dos sintomas anteriores e angioedema em pálpebras). A dessensibilização foi suspensa, a paciente medicada e observada até melhora. Dias depois foi realizada a imunoterapia subcutânea, em aplicações semanais: 1/10.000: 1,4 mL (0,2 - 0,4 - 0,8); 1/1.000: 1,4 mL (0,2 - 0,4 - 0,8); 1/100: 1,4 mL (0,2 - 0,4 - 0,8); 1/10: 1,4 mL (0,2 - 0,4 - 0,8) e 1/1: 1,0 mL. Após, foram realizadas 4 aplicações quinzenais de 1/1 com 1,0 mL, sem nenhuma reação sistêmica durante a imunoterapia. A paciente foi liberada para atividade sexual sem condom em ambiente supervisionado, e desde então a mesma não apresentou crises de anafilaxia. **Discussão:** A hipersensibilidade ao líquido seminal é considerada uma alergia rara. Este caso se mostrou muito característico visto que a história clínica evidencia a relação cronológica entre o início dos sintomas e o coito. A presença de teste cutâneo positivo é altamente preditivo de sucesso para dessensibilização, como houve neste caso. **Comentários finais:** O sucesso da dessensibilização traz muitos benefícios à paciente, pois as reações poderiam se agravar com o tempo e exposições.

1. Associação Médica de Imperatriz - MA.

2. CAAIC - Clínica de Alergia, Asma e Imunologia Clínica.



Múltipla positividade nas reações sistêmicas por venenos de *Hymenoptera*

Nayara Vivian Bin, Amanda Brolio de Souza, Laís Souza Gomes,
Alexandra Sayuri Watanabe, Jorge Kalil, Fabio Fernandes Morato Castro

Racional: As anafilaxias após ferroadas de abelhas, vespas e formigas podem ser leves, moderadas ou graves. O diagnóstico é feito pela história clínica bem detalhada, dosagens de IgE séricas específicas e teste cutâneo. Podemos encontrar testes diagnósticos demonstrando positividade a vários venenos, mesmo com história direcionada a um inseto. O objetivo foi determinar a prevalência de múltiplos resultados positivos nas dosagens de IgE séricas específicas em pacientes com anafilaxia a esses insetos. **Métodos:** realizou-se revisão de prontuários de um ambulatório especializado de hospital terciário de 2009 a maio de 2019. Avaliou-se a dosagem de IgE sérica específica para os venenos de abelha (i1), vespa (i4) e formiga (i70) mesmo que a história clínica fosse para um inseto causador. **Resultados:** Foram avaliados pacientes com história de anafilaxia para um inseto, excluídos aqueles com história a mais de um. Trinta e oito pacientes tiveram anafilaxia ao veneno de vespa, sendo que 34,22% apresentaram positividade exclusiva a esse veneno, 18,42% com positividade tanto para vespa como abelha e 47,36% com positividade aos venenos de vespa, abelha e formiga. Dos 44 pacientes com anafilaxia após ferroadas de abelha, 47,73% tiveram positividade única a este veneno; 45,45% tiveram positividade aos três venenos e 6,82% apresentaram apenas a abelha e vespa. **Conclusões:** A dosagem da IgE sérica específica apenas auxilia o diagnóstico, não devendo ser baseada exclusivamente nesse exame laboratorial pois na maioria das vezes pode apresentar positividade mesmo sem história clínica. Essa múltipla positividade pode ser devida a reatividade cruzada entre os venenos pelos componentes semelhantes ou pela presença dos determinantes de carboidratos (CCD) nos venenos ou por demonstrar apenas sensibilização a outros venenos. Desse modo, a história clínica é o fator mais importante no diagnóstico, devendo ser bastante detalhada e minuciosa para se descobrir qual o inseto causador da reação.



Nível de conhecimento médico sobre o manejo da anafilaxia

Renata de Paiva Caiafa, Maurício Domingues Ferreira

Objetivos: Verificar o nível de conhecimento dos médicos quanto ao manejo da anafilaxia. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo analítico e transversal com abordagem quantitativa dos dados coletados no período de abril a junho de 2018. Foram distribuídos questionários para serem respondidos por 51 médicos em estabelecimento de saúde público ou privado, localizado em estados como Minas Gerais, São Paulo e regiões Norte e Nordeste. Foi dado aos participantes, um questionário escrito autoexplicativo, contendo 10 questões abertas e fechadas voltadas para os principais aspectos clínicos e farmacológicos, para o manejo da anafilaxia. **Resultados:** Total de 51 respondentes, médicos: 45% mulheres e 55% homens. Destes, 37,2% são formados há mais de 10 anos e 62,8% há menos de 10 anos. Ainda, 68,6% são clínicos geral, 27,4% são pediatras, 2% é dermatologista e 2% é alergoimunologista - todos atuantes nos serviços de pronto atendimento. Apenas 1 apontou que havia treinamento periódico para abordagem da anafilaxia. Nos critérios de anafilaxia e acometimento dos sistemas: 45% indicaram o cutâneo e respiratório, 29,4% o cutâneo e gastrointestinal, 23,5% o cutâneo e cardiovascular, somente 8% selecionaram todos sistemas: cutâneo mucoso, respiratório, gastrointestinal, nervoso e cardiovascular. Quanto às vias de administração da adrenalina: 58,9% selecionaram intramuscular, 23,5% endovenosa e 11,7% subcutânea. Apenas 24 profissionais conheciam o uso do Glucagon x Betabloqueadores. Ainda, uma grande porcentagem, 39,2% afirmaram que a reação bifásica poderá ocorrer somente até 24 horas após a primeira reação. Somente 43,2% encaminhariam o paciente ao alergoimunologista, 31,3% ao dermatologista, 3,9% ao cardiologista e 1,9% ao pneumologista. **Conclusões:** Foi demonstrado no presente estudo que uma grande porcentagem de médicos não sabe identificar, diagnosticar e tratar anafilaxia: há necessidade da elaboração de um protocolo, norteando os critérios de seu manejo.



Prevalência de síndrome látex-fruta em pacientes alérgicos ao látex em um serviço especializado

Patricia Harumi Kamata, Amanda Gonçalves Rodrigues,
Carolina Ferreira Segadas Vianna, Débora Mutti de Almeida Monteiro,
Dina Larissa da Silveira Capelasso, Pamela Formici Balista Ignacio,
Adriana Teixeira Rodrigues, Andrea Pescadinha Emery de Carvalho, Fátima Rodrigues Fernandes

Racional: Avaliar a prevalência de síndrome látex-fruta em pacientes alérgicos ao látex com associação de história clínica a alergia alimentar e teste diagnóstico. **Materiais e métodos:** Estudo transversal retrospectivo e descritivo tendo como base avaliação de questionário padronizado de alergia ao látex. Foram incluídos pacientes que acompanham em um Serviço de Alergia e Imunologia no período de 2009 a 2019 com diagnóstico de alergia ao látex e história clínica de alergia alimentar sugestiva de reação de hipersensibilidade tipo I. **Resultados:** Foram analisados 81 pacientes com diagnóstico de alergia ao látex, destes, 41 (51%) pacientes relatavam alergia alimentar, 35 (85%) pacientes eram do gênero feminino e a média de idade foi de 47,2 anos. Quanto à clínica suspeita de alergia alimentar, 13 (32%) pacientes relataram sintomas leves (prurido, urticária), 28 (68%) sintomas moderados/ graves (dispneia, angioedema e anafilaxia). Dos 41 pacientes, os principais alimentos implicados na síndrome látex-fruta foram: mandioca e maracujá ambos em 13 (32%) pacientes, kiwi em 12 (29%), mamão e abacate ambos em 11 (27%) pacientes, banana em 10 (24%), abacaxi em 8 (20%) e manga em 7 (17%) pacientes. Foi realizada investigação alergológica com as frutas mais relatadas em 29 (71%) pacientes, destes, em 26 (90%) tiveram resultado positivo. **Conclusão:** Nos pacientes com alergia ao látex a prevalência de sensibilização a frutas e outros vegetais é relevante e a investigação deve ser realizada para estabelecer medidas preventivas, quando indicado.

Relação da gravidade da anafilaxia causada por venenos de abelhas e vespas com a dosagem de IgE sérica específica

Laís Souza Gomes, Gustavo Giovanni Ojeda Soley, Nayara Vivan Bin,
Larissa de Queiroz Mamede, Amanda Brolio de Souza,
Alexandra Sayuri Watanabe, Jorge Kalil, Fabio Fernandes Morato Castro

Racional: As anafilaxias após ferroadas de abelhas e vespas podem ser leves, moderadas ou graves. O diagnóstico é feito através de história clínica bem detalhada, dosagens de IgE séricas específicas e teste cutâneo. Considerando o risco de reação sistêmica de 58% numa próxima ferroadas, é importante identificar fatores de risco que possam estar envolvidos. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a dosagem da IgE sérica específica *versus* a gravidade da anafilaxia após ferroadas desses insetos. **Métodos:** Revisão de prontuários de pacientes com anafilaxia por venenos de abelha e vespa atendidos em hospital terciário no período de 2009 a maio de 2019. **Resultados:** 41 pacientes apresentaram anafilaxia ao veneno de vespa e foram divididos segundo a gravidade da reação (critérios de Mueller) em: 22% com reação grau 2; 39% grau 3 e 39% com grau 4. Trinta e três pacientes com anafilaxia ao veneno de abelha foram divididos segundo a gravidade em: 18,18% com grau 2; 45,46% grau 3 e 36,36% grau 4. Considerando apenas reações grau 4, nos pacientes ferroados por vespa: 18,75% tinham dosagens de IgE sérica específica (i4) classe 0; 12,5% classe 1; 25% classe 2; 31,25% classe 3; 6,25% classe 4; 0% classe 5 e 6,25% classe 6. Nos pacientes ferroados por abelha, a dosagem de IgE sérica específica (i1) foi: 25% classe 0; 8,33% classe 1; 16,67% classe 2; 25% classe 3; 25% classe 4 e 0% para classes 5 e 6. **Conclusões:** Considerando gravidade de reação e inseto causador, nossos dados mostram que vespas também são implicadas em reações mais graves, o que difere dos dados da literatura, que indica apenas abelha. Quando comparamos dosagem de IgE sérica específica e gravidade da reação, observamos que não há relação entre esses valores, semelhante aos dados da literatura. Desse modo, é fundamental que os profissionais de saúde e o público entendam que o diagnóstico adequado se faz através da história clínica, sendo que a dosagem de IgE sérica não indica prognóstico de reações potencialmente graves.