

ARQUIVOS DE ASMA, ALERGIA E IMUNOLOGIA

Volume 4 | Suplemento 1 | Novembro 2020

4/S1



EVENTO ONLINE

XLVII CONGRESSO BRASILEIRO DE

ALERGIA E IMUNOLOGIA

31 DE OUTUBRO A 02 DE NOVEMBRO DE 2020

TEMAS LIVRES | PÔSTERES



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia



ASBAI
Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

ARQUIVOS DE ASMA, ALERGIA E IMUNOLOGIA

Novembro 2020

Volume 4, Suplemento 1

Índice de Trabalhos

Editorial

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| XLVII Congresso Brasileiro de Alergia e Imunologia: quebrando recordes! | S1 |
| DIRCEU SOLÉ E EKATERINI SIMÕES GOUDOURIS | |

Resumos – Temas Livres

| | |
|--------------------------------------|-----|
| Asma | S3 |
| Dermatite atópica e de contato | S4 |
| Imunodeficiências | S5 |
| Imunoterapia | S7 |
| Outros | S9 |
| Urticária e angioedema | S10 |

O periódico Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia é o órgão oficial da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia para publicações científicas. Toda correspondência deve ser enviada à Diretoria de Publicações da ASBAI - Av. Professor Ascendino Reis, 455 – Vila Clementino – São Paulo, SP, CEP 04027-000 – Fone: (11) 5575.6888 – E-mail: aaai@asbai.org.br – Home page: www.asbai.org.br

Resumos – Pôsteres Eletrônicos

| | |
|--------------------------------------------------------------|------|
| Alérgenos e Diagnóstico em alergia | S13 |
| Alergia Alimentar | S21 |
| Anafilaxia, Alergia a himenópteros e Alergia ao látex | S52 |
| Asma | S60 |
| Autoimunidade e Transplantes | S85 |
| Dermatite atópica e de contato | S94 |
| Hipersensibilidade a medicamentos | S122 |
| Imunodeficiências | S141 |
| Imunoterapia | S200 |
| Outros | S203 |
| Rinite, rinossinusite, polipose nasal e alergia ocular | S237 |
| Urticária e angioedema | S245 |



Índice de trabalhos

TEMAS LIVRES (apresentação oral)

Asma

- S3 **TL001 - Fatores associados a sibilância recorrente em lactentes: há diferença entre o sexos?**
Wellington Fernando da Silva Ferreira, Gustavo Falbo Wandalsen, Dirceu Solé, Emanuel Sávio Cavalcante Sarinho, Décio Medeiros, Ana Caroline Dela Bianca, Elaine Xavier Prestes, Paulo Augusto Moreira Camargos, Nelson Augusto Rosário, Herberto José Chong-Neto

Dermatite atópica e de contato

- S4 **TL002 - O custo mensal médio do tratamento em paciente com dermatite atópica e impacto na renda familiar**
João Victor Rossi Galastri, Victoria Maria Jardim e Jardim, Luciana de Souza Moreira, Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Ekaterini Goudouris, Evandro Prado, Simone Saintive Barbosa, Antonio Carlos Pastorino, Mayra de Barros Dorna, Ana Paula Moschione Castro

Imunodeficiências

- S5 **TL003 - Profilaxia de curto prazo para parto em mulheres grávidas com angioedema hereditário com inibidor de C1 normal**
Caroline Guth de Freitas Batista de Moraes, Liya Regina Mikami, Lilian Pereira Ferrari, João Bosco Pesquero, Herberto José Chong-Neto, Nelson Augusto Rosário
- S6 **TL004 - Tratamento das complicações da vacina Bacillus Calmette-Guerin (BCG) em lactentes com imunodeficiências combinadas graves**
Veridiana Verzignassi Fiorotte, Bárbara Cristina Ferreira Ramos, Lara Novaes Teixeira, Luiza Salvador Schmid, Rafaela Rola Leite Guimarães, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Lígia Maria de Oliveira Machado, Maria Cândida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

Imunoterapia

- S7 **TL005 - As características da endoscopia digestiva alta durante imunoterapia oral: os resultados guiam a terapêutica?**
Renata Resstom Dias, Bruna Pultrini Aquilante, Pedro Henrique Meireles Vieira, Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio, Marina Lenharo Makhoul, Priscilla Ferreira Coutinho, Beni Morgenstern, Mayra de Barros Dorna, Antônio Carlos Pastorino, Ana Paula Beltran Moschione Castro
- S8 **TL006 - Efeito imunomodulador da saliva de *Rhodnius prolixus* na infecção intestinal crônica por *Toxoplasma gondii* em camundongos C57BL/6**
Roberto Augusto Pereira de Sousa, Jean Henrique Nunes de Paula, Rafaela José da Silva, Thádia Evelyn Araújo, Iliana Claudia Balga Milián, Murilo Vieira da Silva, Marcos Vinícius da Silva, Carlo José Freire de Oliveira, Eloisa Amália Vieira Ferro, Angelica de Oliveira Gomes

Outros

- S9 **TL007 - Perfil dos pacientes com tosse crônica acompanhados em um serviço terciário de imunologia clínica e alergia**
Jaqueline Cubo Brandão, Laís Lourenção Garcia da Cunha, Jorge Kalil, Rosana Câmara Agondi

Urticária e angioedema

- S10 **TL008 - Características dos pacientes com urticária crônica conforme a presença ou não de angioedema**
Paula Natassya Barbosa Argolo de Freitas, Grazielly de Fatima Pereira, Gabriella Melo Fontes Silva Dias, Jorge Kalil, Antônio Abílio Motta, Rosana Câmara Agondi

S11 TL009 - Resposta ao tratamento com anti-histamínico no paciente com UCE associada ou não à UCInd
Thaís Santos de Sousa, Sarah Aguiar Nunes, Jorge Kalil, Antônio Abílio Motta, Rosana Câmara Agondi

S12 TL010 - Urticária crônica em crianças: um estudo de vida real
Larissa Silva Brandão, Chayanne Andrade de Araujo, Ana Carla Augusto Moura, Dayanne Mota Veloso Bruscky, Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca Melo, Inês Cristina Camelo-Nunes, Luis Felipe Ensina

PÔSTERES ELETRÔNICOS

Alérgenos e Diagnóstico em alergia

S13 PE001 - Avaliação do perfil de sensibilização em teste de contato com uso de bateria série pediátrica
Karolline Lira Maia de Sousa, Larissa Gomes Lins, Thales da Silva Antunes, Vanessa Álvares Teixeira, Letícia Keiko Mori, Mariana Graça Couto Miziara, Eduardo Alberto de Morais, Mônica de Araújo Álvares da Silva

S14 PE002 - Avaliação objetiva de teste cutâneo de leitura imediata através de métodos planimétricos por imagem e termometria da reação
Ana Laura Mendes Almeida, Rafael Plana Simões, Edson Luiz Pontes Perger, Ramon Hernany Martins Gomes, Guilherme dos Santos Sousa, José Eduardo Petit Rodokas, Lucas Hecker Vasques, Jaime Olbrich Neto

S15 PE003 - Elaboração e validação de um questionário para qualificar a exposição ambiental domiciliar de pacientes com alergia respiratória
Bárbara de Souza, Marcelo Alves Ferreira, Jorge Kalil, Pedro Francisco Giavina-Bianchi Junior, Rosana Câmara Agondi

S16 PE004 - Inteligência artificial aplicada ao diagnóstico do *prick test* por avaliação planimétrica da reação alérgica
Edson Luiz Pontes Perger, Rafael Plana Simões, Lucas Hecker Vasques, Ramon Hernany Martins Gomes, Fabricio Domingos Robim Cordeiro, Leonardo Ribeiro de Aguiar, Victor Galvão Campanella, Elaine Gagete Miranda da Silva, Fábio Fernandes Morato Castro

S17 PE005 - Perfil de exposição alérgica e impacto na função pulmonar de pacientes com pneumonite de hipersensibilidade no estado de Goiás
Karen Amanda Soares de Oliveira, Lucas Furlan Cavallini, Marcos Loiola de Souza, Maria Auxiliadora Carmo Moreira

S18 PE006 - Perfil de reatividade cutânea a alérgenos em pacientes menores de 4 anos acompanhados em ambulatório de alergia pediátrica em hospital terciário
Elen Raquel Trinca, Soraya Regina Abu Jamra, Camila Viana Batista, Marina Benevides Pinheiro Cavalcante, Marília Mollon Montanaro, Vivian Bruschini Packer, Wesley Geraldo dos Santos, Camila Fernanda Cantillo Villota, Olga Maria Tornelli Correa Neves, Pérsio Roxo Júnior

S19 PE007 - Perfil de sensibilização a aerolérgenos de pacientes pediátricos de um serviço terciário do Centro-Oeste brasileiro
Thayse Borba, Cláudia França C. Valente, Kelly Fabiana Almeida Tavares, Mariana Graça Couto Miziara, Laisa Machado Bomfim, Lara Arrais Chaves Cronemberger, Thatiana Ferreira Maia, Marjorie Araújo Monteiro, Nathália Roberta Lôbo Botelho, Ícaro Tavares de Almeida

S20 PE008 - Sequenciamento de alérgenos da fração isolada do extrato de pólen de *Lolium multiflorum* reconhecidos por anticorpos das classes IgE e IgG4 de pacientes com rinite alérgica sazonal
Alessandro Sousa Correa, Juliana Silva Miranda, Laura Alves Ribeiro Oliveira, Vinicius José de Oliveira, Karine Canuto Loureiro de Araújo, Hellen Dayane Silva Borges, Francisco de Assis Machado Vieira, Jair Pereira da Cunha-Júnior, Ernesto Akio Taketomi

Alergia alimentar

S21 PE009 - A importância da biópsia esofágica no diagnóstico diferencial entre doença do refluxo gastroesofágico e esofagite eosinofílica em crianças e adolescentes
Marjorie Araujo Monteiro, Valéria Botan, Maria Rosa Rêgo de Oliveira, Clarissa de Lima Honório, Cláudia França Cavalcante Valente, Monica de Araujo Alvares da Silva

S22 PE010 - Acesso às fórmulas infantis especiais através dos protocolos de dispensação destinados a pacientes da rede SUS com alergia às proteínas do leite de vaca
Marilúcia Alves da Venda, José Luiz de Magalhães Rios, Ana Beatriz Franco-Sena, Amina Chain Costa, Luiz Carlos Gondar Arcanjo

S23 PE011 - Alergia à proteína do leite de vaca após transplante de células-tronco hematopoiéticas: relato de caso
Thatiana Ferreira Maia, Valéria Botan, Thales da Silva Antunes, Fabíola Scancetti Tavares, Mônica de Araújo Álvares da Silva, Cláudia França Cavalcante Valente

S24 PE012 - Alergia alimentar: estão ocorrendo mudanças nos padrões atuais?
Carolina Ferreira Segadas Vianna, Roberta Roldi, Candida Pellegrini de Souza Pinto, Gabriela de Cássia Hanashiro Papaiz, Ivan de Jesus Torregroza Aldana, Roberta Duarte Bassan, Adriana Teixeira Rodrigues, Marisa Rosimeire Ribeiro, Fátima Rodrigues Fernandes

- S25 PE013 - Alergia às proteínas do leite de vaca: qualidade de vida de pacientes encaminhados para a realização de teste de provocação oral ou tratamento de imunoterapia oral para alimentos**
Marilúcia Alves da Venda, José Luiz de Magalhães Rios, Luiz Carlos Gondar Arcanjo, Ana Beatriz Franco-Sena, Amina Chain Costa
- S26 PE014 - Anafilaxia à maçã e reação cruzada com outras frutas: relato de caso**
Felipe dos Santos Souza, Felipe Câncio Nascimento, Celine Iris Meijerink, Felício de Freitas Netto, Leilane Hoffmann Nogueira
- S27 PE015 - Associação entre disbiose e uso de probióticos em crianças: o que há na literatura?**
Bruno Manoel Feitosa Xavier, Lara Fernanda Feitosa Xavier, Ana Isabel Machado Freitas, Valéria Soares de Jesus Santana, Maria Suzana de Abreu Barros Resende, Ketly Anne Santos Vieira de Sá, Reitz Barbosa Cervino, João Pedro Costa Machado Teles, Julianne Alves Machado
- S28 PE016 - Avaliação da frequência no diagnóstico de crianças com alergia a amendoim e/ou castanhas em serviço de referência em alergia alimentar em São Paulo**
Renata Rodrigues Cocco, Mariana Curto Pasin, Julia Souza Bittar
- S29 PE017 - Avaliação da mudança do perfil de hipersensibilidade de pacientes com alergia alimentar não mediadas por IgE em um serviço especializado**
Pedro Henrique De Angeli Bubach, Caroline dos Santos Cezar Ferreira, Raissa Monteiro Soares dos Anjos Roque, Luana César Melquíades de Medeiros, Gabriela Campello Fanti, Lara Novaes Teixeira, Lucila Camargo Lopes de Oliveira, Marcia Carvalho Malozzi, Danielle Kiertsman Harari, Dirceu Solé
- S30 PE018 - Caso clínico de alergia alimentar a múltiplos alimentos e anafilaxia a castanha do Pará**
Simone Guimarães Pereira, Tamara Alves Evangelista, Daniela Almeida Berenguer de Miranda, Renata Carvalho Ferreira Cardoso Benhami, Thiago Guimarães Pereira Souza, Rafael Guimarães Pereira Souza, Mariza Bandeira de Araújo
- S31 PE019 - Correlação entre níveis de IgE específica para proteínas do leite de vaca e resultado do teste de provocação oral para avaliar tolerância**
Carolina Ferreira Segadas Vianna, Roberta Roldi, Candida Pellegrini de Souza Pinto, Gabriela de Cássia Hanashiro Papaiz, Ivan de Jesus Torregroza Aldana, Roberta Bassan Duarte, Adriana Teixeira Rodrigues, Marisa Rosimeire Ribeiro, Fátima Rodrigues Fernandes
- S32 PE020 - Esofagite eosinofílica: a importância do diagnóstico e manejo adequado**
Mariana Graça Couto Miziara, Valéria Botan Gonçalves
- S33 PE021 - Esofagite eosinofílica: dificuldades do manejo na prática clínica**
Gisele Corrêa, Ana Carolina Carvalho, Thatiana Silva de Santana Constantino, Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Gustavo Abuassi, Luciana de Souza Moreira, Evandro Prado, Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta, Fernanda Pinto Mariz, Heloiza Helena Nunes da Silveira
- S34 PE022 - Estabilidade da alergia alimentar IgE mediada após tratamento da esofagite eosinofílica**
Sarah Aguiar Nunes, Thaís Santos de Sousa, Nazoneth Eyala Samucanda Alberto, Francine Albino Zanetti, Fabio Fernandes Morato-Castro, Jorge Kalil, Pablo Torres, Ariana Campos Yang
- S35 PE023 - Estado nutricional de crianças e adolescentes com alergia alimentar atendidos em ambulatório de alergia e imunologia clínica**
Renata Magalhães Boaventura, Elaine Cristina de Almeida Kotchetkoff, Andressa Perez dos Santos Pereira, Roseani da Silva Andrade, Juliana Fernandez Santana e Meneses, Vanessa Castro Rodrigues, Raquel Bicudo Mendonça, Roseli Oselka Saccardo Sarni
- S36 PE024 - Hipersensibilidade alimentar e correlação com a COVID-19: uma revisão de literatura**
Giovanna Sobral Fernandes, Anne Karinini Silva Gama, Paula Ermans de Oliveira, Fernando Marinho Filho, Maria Beatriz Leandro Bezerra, Melina Bezerra Loureiro
- S37 PE025 - Indução de tolerância oral em pacientes com alergia à proteína do leite de vaca mediada por IgE: é possível?**
Priscila Rosanna de Santana Silva, Valéria Soraya de Farias Sales
- S38 PE026 - Influência do aleitamento materno no manejo clínico de alergia à proteína do leite de vaca na primeira infância**
Ellen Larissa Santos da Rocha Maciel, Ane Caroline Chaves Lima Menezes, Sara Brandão dos Santos, Fabrícia Silvana Sarmento dos Santos
- S39 PE027 - O impacto social da alergia alimentar: uma revisão sistemática**
Márcia Aparecida de Oliveira, Luiz Eduardo da Rocha Gonzaga, Kalyne Maria de Paiva Nalon, Roberto Souza Lima, Marina Alvarenga Andrade Siqueira
- S40 PE028 - Perfil clínico-epidemiológico-laboratorial de crianças e adolescentes portadores de APLV IgE mediada submetidos a teste de provocação oral**
Leda Montalverne Frota de Azevedo, Janaira Fernandes Severo Ferreira, Monizi Campelo Gomes, Kaila Barroso Medeiros Bulgarelli, Fabiane Milena de Castro Araujo Pimenta, Patricia Barros Nunes, Paula Danielle Santana Albuquerque de Andrade
- S41 PE029 - Perfil de pacientes com esofagite eosinofílica nos ambulatórios de alergia e imunologia e gastroenterologia pediátrica em hospital terciário**
Vivian Bruschini Packer, Elen Raquel Trinca, Camila Fernanda Cantillo Villota, Amanda Rocha Firmino Pereira, Camila Maria Viana Batista, Soraya Regina Abu Jamra, Wesley Geraldo dos Santos, Olga Maria Tornelli Correa Neves, Edine Coelho Pimentel, Persio Roxo Junior
- S42 PE030 - Prevalência de alergia ao leite em lactentes atendidos na atenção básica em Chapecó-SC**
Leda das Neves Almeida Sandrin, Otávio Cavalli de Bortoli, Jéferson Henrique Neuhaus
- S43 PE031 - Prevalência de alergias alimentares entre acadêmicos de Medicina**
Camila Saggioro Paulucci, Heloisa Dias Sanson, Beatriz Colovati Saccardo, Julia Baesso Messiano, Mariele Morandin Lopes, Adriana Balbina Paoliello

- S44 PE032 - Recomendações nutricionais para pacientes com alergia à proteína do leite de vaca: qualidade das informações disponíveis na Internet**
Karen Amanda Soares de Oliveira, Jonatas Liah Ferraz, Lucas Furlan Cavallini
- S45 PE033 - Relato de caso sobre relação da esofagite eosinofílica e alérgenos incomuns**
Francisco Carlos Brilhante Neto, Ana Clara Aragão Fernandes, Cítara Trindade de Queiroz, Laura Janne Lima Aragão
- S46 PE034 - Relato de caso: esofagite eosinofílica associada à alergia à proteína do leite de vaca**
Simone Guimarães Pereira, Mariza bandeira de Araújo Montenegro, Daniela Almeida Berenguer de Mirand, Renata Carvalho Ferreira Cardoso Benhami, Tamara Alves Evangelista, Emmanuelle Lima de Macêdo, Thiago Guimarães Pereira Souza, Rafael Guimarães Pereira Souza
- S47 PE035 - Seguimento dos pacientes com alergia à proteína do leite de vaca tolerantes aos assados**
Christiane Pereira e Silva Afonso, Ana Laura Franzão Ferreira, Cecília de Freitas Santos Ferreira, Débora Braga dos Reis, Lívia Verônica Grillo Romano Bernardes, Marina Fernandes Almeida Cheik, Karla Pereira Fernandes, Gesmar Rodrigues Silva Segundo
- S48 PE036 - Teste de provocação oral para alimentos: quando o padrão ouro falha**
Isadora Carvalho Medeiros Franciscantonio, Julia Loureiro Sion, Pedro Henrique Meireles Vieira, Bruna Pultrini Aquilante, Beni Morgenstern, Mayra de Barros Dorna, Antonio Carlos Pastorino, Ana Paula Beltran Moschione Castro
- S49 PE037 - Tolerância parcial a banana: a influência de componentes alergênicos termolábeis**
Francine Albino Zanetti, Bruna Gehlen, Nazoneth Eyala Samucanda Alberto, Sarah Aguiar Nunes, Thaís Santos de Sousa, Alex Isidoro Ferreira Prado, Fábio Fernandes Morato-Castro, Jorge Kalil, Mariele Morandin Lopes, Ariana Campos Yang
- S50 PE038 - Uso de aminoácidos como bloqueadores de IgE para o tratamento de alergia alimentar**
Débora Mothé de Campos Mesquita, Giliane da Silva de Souza Cabral, Marinete Pinheiro Carrera, Arthur Giraldo Guimarães, Olga Lima Tavares Machado
- S51 PE039 - Utilização de probióticos na prevenção e tratamento de alergias alimentares**
Sabrina Furtunato de Oliveira, Marcos Reis Gonçalves, Artur Bruno Silva Gomes, Joel Domingos da Silva Neto, Tarcísio Fernando Honorio da Silva, Juliana Matos Ferreira Bernardo, Felipe Jatobá Leite Nonato de Sá, Julia Gonçalves Ferreira
- S53 PE041 - Anafilaxia perioperatória: papel do alergista no desafio da investigação diagnóstica**
Maria Gabriella Adeodato Prado, Andrea Arrázola Gonzáles, Mariana de Araújo Patrocínio, Kaline Thaís Fernandes Barros, Marisa Rosimeire Ribeiro, Adriana Teixeira Rodrigues, Fátima Rodrigues Fernandes
- S54 PE042 - Análise do nível de conhecimento dos internos de Medicina das instituições de ensino superior de Sergipe sobre diagnóstico e tratamento da anafilaxia**
Davi Moreira Santana, Matheus Sanjuan Netis Teles Cardoso, Otávio Matheus Torres Apolônio Silva, Barbara Lima Sousa, Maria Letícia de França Oliveira, José Victor Furtado Jacó de Oliveira, Donizete Ferreira de Sousa Junior, Mônica Tayane Brasil Araújo, Luciano Germano Maximo Júnior, Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro
- S55 PE043 - Análise imunológica da alergia à penicilina e suas consequências no tratamento**
Anderson Victor Barros Queiroz, João Rubens Ribeiro Figueira, Isabela Macêdo de Araújo, Caroline Magalhães Tenório Rocha Sobrinho, Maria Eduarda Wanderley Nobre, Cynthia Mafra Fonseca de Lima, Marcos Reis Gonçalves, Cristiane Monteiro da Cruz
- S56 PE044 - Imunoterapia específica para formiga: experiência de um serviço pediátrico em Brasília**
Nathália Roberta Lôbo Botelho, Claudia França Cavalcante Valente, Jeane da Silva Rocha Martins, Mariana Graça Couto Miziara, Mônica de Araújo Álvares da Silva, Lara Arrais Chaves Cronemberger, Thayse Fernandes Borba, Larissa Gomes Lins, Vítor de Carvalho Neiva Pinheiro, Aline Mara Morais Pereira Machado
- S57 PE045 - Manejo da anafilaxia na sala de emergência**
Gabriela Barbosa e Silva, Edwarda Ciâncio Soares Silva, Tâmina Carvalho Ferreira, Isabela Peçanha Bogado Fassbender, Taciane Rachid Grimalde, Luciana Stohler Nogueira
- S58 PE046 - O impacto do ensino médico no conhecimento dos alunos sobre anafilaxia em universidade pública no Rio de Janeiro**
Hanna Lara da Cruz Dineas de Oliveira, Paula Fonseca Aarestrup, Rômulo da Silva, Livia Nascimento, Albertina Varandas Capelo, Eliane Miranda da Silva, Norma de Paula Rubini
- S59 PE047 - Preditores das reações anafiláticas graves por venenos de *Hymenoptera*: reações prévias e o tipo de inseto envolvido – Avaliação de um serviço terciário**
Laís Lourenção Garcia da Cunha, Jaqueline Cubo Brandão, Guacira Rovigatti Franco, Keity Souza Santos, Jorge Kalil, Fabio Fernandes Morato Castro, Alexandra Sayuri Watanabe

Anafilaxia, Alergia a himenópteros e Alergia ao látex

- S52 PE040 - Adrenalina intramuscular no tratamento da anafilaxia vem sendo utilizada?**
Maria Gabriella Adeodato Prado, Andrea Arrázola Gonzáles, Mariana de Araújo Patrocínio, Kaline Thaís Fernandes Barros, Marisa Rosimeire Ribeiro, Maria Elisa Bertocco Andrade, Fátima Rodrigues Fernandes

Asma

- S60 PE048 - Asma em pediatria: adesão ao tratamento e consultas de urgência**
Thamiris dos Santos Mendes, Roberta Roldi, Sofia Silveira de Souza Leão, Natália Cristina Borges, Candida Pellegrini de Souza Pinto, Yasmin Cristina Costa Maciel, Renato Leão Praxedes Araújo, Roberta Bassan Duarte, Maria Elisa Bertocco Andrade, Fátima Rodrigues Fernandes

- S61 PE049 - Asma grave e de difícil controle – Quando pensar em diagnósticos diferenciais como deficiência de alfa-1 antitripsina?**
Rafaela Massaferrri Alves, José Leonardo Sardenberg
- S62 PE050 - Aspectos clínicos e perfil de sensibilização alérgica em pacientes pediátricos com diagnóstico de asma em seguimento em serviço de especialidade secundário**
Rosa Aparecida Ferreira e Parreira, Jorgete Maria e Silva, Mariana El-Kadre Russo, Mariana Menezes Luciano, Rúbia Sousa de Araújo
- S63 PE051 - Aspectos epidemiológicos da mortalidade por asma no Brasil, período 2009 a 2018**
Fernanda Géssica da Silva Duarte, Maria Helena Mendonça de Araújo
- S64 PE052 - Avaliação do broncoespasmo induzido pela hiperventilação eucápnica voluntária em crianças e adolescentes asmáticos**
Meyrian Luana Teles de Sousa Luz, Dayanne Mota Veloso Bruscky, Maria Clara Peregrino Torres Vieira de Melo, Matilda Antas Campello de Souza, Paula Vitoria Macedo de Barros, Sabryna Mayara de Oliveira Silva, Adriana Azoubel Antunes, Ana Caroline C. Dela Bianca Melo, Décio Medeiros
- S65 PE053 - Características dos pacientes com asma alérgica grave conforme multimorbidade atópica em um serviço terciário**
Isadora França de Almeida Oliveira, Lívia Gomes Fonseca, Guacira Rovigatti Franco, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi, Rosana Câmara Agondi
- S66 PE054 - Caracterização do perfil eosinofílico em asmáticos graves elegíveis para terapia anti-IgE**
Vanessa Müller, Diogo Zamprogna de Barcellos, Eduarda Garcia Colao, Eduarda Herscovitz Jaeger, Laura Gazal Passos, Letícia Mariel König de Souza, Luana Miler Ghani, Jamile de Assis Vieira, Oscar Javier Molinares Escobar, Daniela Cavalet Blanco
- S67 PE055 - Comportamento clínico dos pacientes com asma durante a pandemia da COVID-19**
Alanna Batalha Pereira, Julia Oliveira Vieira Basili, Grazielly de Fatima Pereira, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi, Rosana Câmara Agondi
- S68 PE056 - Controle da asma e de crises de sibilância durante dois meses do período de isolamento social em pacientes atendidos em ambulatório de referência**
Maria Gabriela Viana de Sá, Bárbara Cristina Ferreira Ramos, Gabriela Campello Fantí, Luana César Melquíades de Medeiros, Veridiana Verzignassi Fiorotte, Pedro Henrique de Angeli Bubach, Rafael Pimentel Saldanha, Márcia Carvalho Mallozi, Lucila Camargo Lopes de Oliveira, Dirceu Solé
- S69 PE057 - Correlação da descompensação da asma e adesão ao tratamento**
Natália Cristina Borges, Roberta Roldi, Sofia Silveira de Souza Leão, Thamiris dos Santos Mendes, Candida Pellegrini de Souza Pinto, Yasmin Cristina Costa Maciel, Renato Leão Praxedes Araujo, Roberta Bassan Duarte, Maria Elisa Bertocco Andrade, Fatima Rodrigues Fernandes
- S70 PE058 - Evolução da qualidade de vida nos estudantes de Medicina com asma ativa**
Bruno Alves, Hannah Fernandes Lapa, Sérgio Luiz de Oliveira Santos
- S71 PE059 - Fatores associados à asma em adolescentes de Uruguai: *Global Asthma Network (GAN)***
Marilyn Urrutia Pereira, Herberto J. Chong Neto, Pietro Nunes Rinelli, Laura Simon, Leticia Rockenbach, Filipe Blum de Vasconcelos, Lucas Ferreira Scott, Dirceu Solé
- S72 PE060 - Fatores desencadeantes e comorbidades em pacientes pediátricos com descompensação do quadro de asma**
Sofia Silveira de Souza Leão, Roberta Roldi, Natalia Cristina Borges, Thamiris dos Santos Mendes, Renato Leão Praxedes Araújo, Yasmin Cristina Costa Maciel, Candida Pellegrini de Souza Pinto, Roberta Bassan Duarte, Andrea Pescadinha Emery de Carvalho, Fatima Rodrigues Fernandes
- S73 PE061 - Fatores relacionados à consulta de urgência e internação em adultos com asma**
Roberta Roldi, Natália Cristina Borges, Sofia Silveira de Souza Leão, Thamiris dos Santos Mendes, Renato Leão Praxedes Araujo, Yasmin Cristina Costa Maciel, Candida Pellegrini de Souza Pinto, Roberta Bassan Duarte, Maria Elisa Bertocco Andrade, Fatima Rodrigues Fernandes
- S74 PE062 - Função pulmonar e qualidade do sono em crianças e adolescentes asmáticos**
Caroline Buarque Franco, Georgia Vêras de Araújo Gueiros Lira, Amanda Coêlho de Andrade Almeida, Anna Myrna Jaguaribe de Lima, André Donza, Décio Medeiros
- S75 PE063 - Impacto do uso de omalizumabe no controle da asma grave em população pediátrica**
Vitor de Carvalho Neiva Pinheiro, Cláudia França Cavalcante Valente, Antônio Carlos Tanajura de Macêdo, Eduardo Alberto de Moraes, Valeria Botan Gonçalves, Mônica Araújo Álvares da Silva, Wellington Gonçalves Borges, Nathália Roberta Lôbo Botelho, Larissa Gomes Lins, Aline Mara Moraes Pereira Machado
- S76 PE064 - Índice preditivo de asma: uma ferramenta para prever asma na infância**
Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos, Gabriela Andrade Coelho Dias, Davisson Tavares, Cristiane Gonçalves, Claudia Nogueira
- S77 PE065 - Infecção por COVID-19 em criança com asma grave de difícil controle**
Lia Maria Bastos Peixoto Leitão, Janáira Fernandes Severo Ferreira
- S78 PE066 - Omalizumabe no tratamento da asma: relato de caso com melhora clínica e aumento de IgE**
Renata Cury Riberto, Lígia Oliveira de Almeida, Gustavo Abuassi, Ana Carolina Lima de Carvalho, Luciana de Souza Moreira, Gisele Salles Correa, Camila Koeler Lira, Evandro Alves do Prado, Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta, Fernanda Pinto Mariz
- S79 PE067 - Os impactos da pandemia de COVID-19 no tratamento de pacientes com asma no Brasil: um estudo epidemiológico**
Marcos Vinicius Teixeira Martins
- S80 PE068 - Perfil de internação por asma em Sergipe: uma comparação entre o Nordeste e entre o Brasil**
Barbara Lima Sousa, Kátia Akemi Santos Utiamada, Lincoln Max Rocha Alba, Gabriela Neves Costa Leão, Isabel Ribeiro Santana Lopes, Mônica Tayane Brasil Araújo, Laís Fé Matos Galvão, Yuri Vieira Leite, Matheus Sanjuan Netis Teles Cardoso, Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro

S81 PE069 - Perfil de sensibilização alérgica de crianças asmáticas em ambulatório de pneumologia pediátrica em Maringá-PR

Cinthy Covessi Thom de Souza,, Natalia Federle, Marjorie Figueiredo Manfredo, Mariana Andriani Silva

S82 PE070 - Prevalência de sintomas de asma e estado nutricional em escolares de um município do Sul do Brasil

Bruna Becker da Silva, Jane da Silva, Jefferson Traebert, Aline Daiane Schlindwein

S83 PE071 - Síndrome antissintetase simulando asma brônquica

Laís Lourenção Garcia da Cunha, Jaqueline Cubo Brandão, Priscila Abreu Franco, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi, Rosana Câmara Agondi

S84 PE072 - Uma análise *post hoc* da eficácia de dupilumabe em pacientes com asma e comorbidades de rinite alérgica e rinosinusite crônica com ou sem pólipos nasal do estudo *Liberty Asthma Quest*

Martti Anton Antila, Jorge F. Maspero, Piotr Kuna, Linda B. Ford, Antonio Valero Santiago, Nadia Daizadeh, Paul Rowe, Yamo Deniz, Nami Pandit-Abid, Benjamin Ortiz

S90 PE078 - Kikuchi-Fujimoto: relato de caso de uma doença imunológica lupus-like

Leticia Araújo Menezes Castro, Luiza Gabriela Noronha Santiago, Letícia Thais de Oliveira Alves, Sabrina Pâmela César Cassemiro, Amanda Hayeck de Almeida, Mariana Karolina de Oliveira Carvalho, Bruno de Oliveira Fonseca, Letícia Silva Guimarães, Kassio Augusto de Oliveira Carvalho

S91 PE079 - Prevalência de artrite reumatoide em regiões brasileiras com alta emissão de poluentes no período de 2016-2020

Maria Eduarda Santos Cedraz, Ana Carolina Oliveira Santos Gonçalves, Brunno Leonardo Morais Brandão Vilanova, Julia Gonçalves Ferreira, Renata Carvalho Almeida, Victor Araújo de O. Polycarpo, Alejandra Debbo

S92 PE080 - Vasculite urticariforme hipocomplementêmica como primeira e rara manifestação do lúpus eritematoso sistêmico: um relato de caso

Victor Araújo de Oliveira Polycarpo, Brunno Leonardo Morais Brandão Vilanova, Julia Gonçalves Ferreira, Maria Eduarda Santos Cedraz, Renata Carvalho Almeida, Marília Vieira Febrônio

S93 PE081 - Pioderma gangrenoso associado a granulomatose de Wegener como doença de base - relato de caso

Eduardo Gracioli, Luiza Mainardi Ribas, Vinicius Mondadori, Felipe Araujo Castañeda, Otávio Folha Dallapicola, Pedro Bertholdo Bossardi

Autoimunidade e Transplantes

S85 PE073 - Avaliação epidemiológica de doenças autoimunes diagnosticadas e tratadas no ambulatório da Policlínica Oswaldo Cruz, município de Porto Velho, RO

Amanda Larissa Kador Rolim, Ana Cláudia Araujo Maciel, Camila Maciel de Sousa, Erijane da Silva Lima, Felipe Gabriel Abreu Gonçalves, Guilherme Soriano Pinheiro Esposito, Maria Eduarda Fontenele de Carvalho, Raphaela Lorrana Rodrigues Araujo

S86 PE074 - Cirrose biliar primária: doença autoimune exclusivamente hepática - Relato de caso

Eduardo Gracioli, Guilherme Brugnera Borin, Luiza Mainardi Ribas

S87 PE075 - Doença do enxerto contra hospedeiro - GVHD: relato de caso

Marcela Hercos Fatureto, Estela Hercos Fatureto, Nemer Hussein el Bacha, Anna Gabriella Netto Mattar, Marcelo Cunha Fatureto

S88 PE076 - Febre chikungunya como gatilho para o lúpus eritematoso sistêmico: um relato de caso

Maria Eduarda Santos Cedraz, Lorhane Nunes dos Anjos, Rebeca Alves Freire, Victor Araújo de Oliveira Polycarpo, Yvna Santos Lima, Alejandra Debbo

S89 PE077 - Homozigose Y116H no gene MVK em paciente com deficiência de mevalonato quinase (MVK): relato de caso e reflexões genético epidemiológicas da colonização franco-holandesa no Brasil

Jordão Lima Tenório, Amália Eunizze dos Anjos Lins de Oliveira, Bruna de Sá Duarte Auto, Cynthia Mafra Fonseca de Lima, Samar Freschi Barros, João Lourival de Souza Junior, Leonardo Oliveira Mendonça, Iramirton Figueiredo Moreira

Dermatite atópica e de contato

S94 PE082 - Ônus da dermatite atópica mensurado através da avaliação de suas comorbidades

Bruna Polese Rusig, Maria Vitória Carmo Penhavel, Roberta Capretz D'Oliveira Abel, João Victor Rossi Galastri, Marina Jordan Aguiar, Myris Satiko Shinzato Tatebe, Mayra de Barros Dorna, Rejane Rimazza Dalberto Casagrande, Antônio Carlos Pastorino, Ana Paula Beltran Moschione Castro

S95 PE083 - Análise clínico-laboratorial de crianças e adolescentes com dermatite atópica grave em ambulatório especializado

Cristiane Gonçalves Stoduto de Carvalho, Priscilla Filippo, Davisson Tavares, Cláudia Nogueira, Ana Mósca

S96 PE084 - Associação entre mutações no gene da filagrina e sensibilização a Derp 1 e Derp 2 em pacientes brasileiros com dermatite atópica

Julianne Alves Machado, Adriana Moreno, Renata Nahas Cardili, Marina Dias, Janaína Lima Melo, Luisa Karla de Paula Arruda

S97 PE085 - Avaliação clínica e laboratorial da utilização de anticorpo monoclonal em dermatite atópica grave

Priscila D'aquanno Póvoas, Lara Emília Balarini Viana, Larissa Neves da Silva, Andrezza Gonçalves Figueira, Millena Xavier Andrade, Maria da Conceição Santos de Menezes, Luiz Fernando Bacarini Leite, Wilma Carvalho Neves Forte

S98 PE086 - Avaliação da associação entre alergia alimentar e exacerbações de dermatite atópica em crianças submetidas ao teste de provocação oral em hospital terciário

Camila Fernanda Cantillo Villota, Camila Fernanda Cantillo Villota

- S99 PE087 - Avaliação da resposta ao dupilumabe em pacientes com dermatite atópica grave: série de doze pacientes**
Nathália Sousa Vital, Isabella Burla Manhaes, Caroline dos Santos Cezar Ferreira, Pedro Henrique de Angeli Bubach, Bárbara Cristina Ferreira Ramos, Rafael Pimentel Saldanha, Fernanda Pires Cecchetti, Danielle Kiertzman Harari, Márcia Carvalho Mallozi, Dirceu Solé
- S100 PE088 - Dermatite atópica: devemos dar atenção aos distúrbios do sono?**
Carla Andreia Kreuzberg Silva, Beni Morgenstern, Mayra de Barros Dorna, Ana Paula Beltran Moschione, Antonio Carlos Pastorino
- S101 PE089 - Dermatite atópica: perfil clínico e epidemiológico de pacientes em centro de referência**
Fernanda Pires Cecchetti Vaz, Raissa Monteiro Soares dos Anjos Roque, Marília M. Moraes, Nathália Sousa Vital, Luana Cézar Melquiades de Medeiros, Maria Gabriela Viana de Sá, Danielle Kiertzman Harari, Carolina Sanchez Aranda, Marcia Carvalho Mallozi, Dirceu Solé
- S102 PE090 - Dermatite de contato a madeira: indicador importante de alergia a perfumes**
Paulo Eduardo Silva Belluco, Fernanda Casares Marcelino, Carmélia Matos Santiago Reis, Daniela Farah Teixeira Raeder, Flávia Alice Timburiba de Medeiros, Fabíola da Silva Maciel Azevedo, Alexandre Jorge Cavalcanti Ayres
- S103 PE091 - Dermatite de contato em paciente com dermatite atópica: relato de um caso em adolescente**
Gustavo Abuassi, Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Ana Carolina Lima de Carvalho, Camila Koeler Lira, Heloiza Helena Nunes da Silveira, Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta, Evandro Alves do Prado, Luciana de Souza Moreira, Gisele Salles Correa, Lígia Oliveira de Almeida
- S104 PE092 - Dermatite de contato por vaso sanitário em criança: relato de caso e revisão de literatura**
Christine Wegner, Mariana Sandy Mada, Renata Robl Imoto, Marjorie Uber lurk
- S105 PE093 - Diagnóstico de uma importante sensibilidade a metilisotiazolinona através da bateria latino-americana**
Fabíola da Silva Maciel Azevedo, Paulo Eduardo Silva Belluco, Carmélia Matos Santiago Reis
- S106 PE094 - Distúrbios de comportamento em crianças e adolescentes com dermatite atópica em hospital terciário**
M. M. Moraes, Raíssa Monteiro Anjos Roque, Carolina Sanchez Aranda, Danielle Kiertzman Harari, Marcia Carvalho Mallozi, Tais Silveira Moriyama, Dirceu Solé, Gustavo Falbo Wandalsen
- S107 PE095 - É importante dosar vitamina D em pacientes pediátricos com dermatite atópica?**
Gabriela Camêlo Oliveira, Juliana Asfura Pinto Ribeiro, Alana Ferraz Diniz, Monique Cardoso Santos, Luiz Alexandre Ribeiro da Rocha, Décio Medeiros, Ana Carla Augusto Moura, Dayanne Mota Veloso Bruscky, Ana Caroline C. Dela Bianca Melo, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho
- S108 PE096 - Eficácia e segurança do tratamento com dupilumabe em pacientes com dermatite atópica grave**
Julia Selesque Costa, Sarah Sella Langer, Mariana Paes Leme Ferriani, Maria Eduarda Trocoli Zanetti, Janaina Michelle Lima Melo, Jessica Moura Leal, Lucas Florestan Cella, Roberto Bueno Filho, Renata Nahas Cardili, Luisa Karla de Paula Arruda
- S109 PE097 - Exclusão de alimentos na dermatite atópica: há riscos que precisam ser conhecidos**
Marina Jordan Aguiar, José Roberto Mendes Pegler, Beni Morgenstern, Mayra de Barros Dorna, Antônio Carlos Pastorino, Ana Paula Beltran Moschione Castro
- S110 PE098 - Fotodermatite de contato alérgica a lidocaína – relato de caso clínico**
Aline dos Reis Ferreira Dracoulakis, Maurício Domingues Ferreira
- S111 PE099 - Hipersensibilidade a metais em pigmentos de tatuagens**
Paulo Eduardo Silva Belluco, Fabíola da Silva Maciel Azevedo, Cíntia de Araújo Pereira, Luma Além Martins, Carmélia Matos Santiago Reis
- S112 PE100 - Metotrexato em crianças e adolescentes com dermatite atópica grave: série de casos**
Alana Ferraz Diniz, Juliana Asfura Pinto Ribeiro, Monique Cardoso Santos, Maria Inez Ribeiro Gonçalves, Luís Carlos Moraes Monteiro Filho, Décio Medeiros, Ana Carla Augusto Moura, Dayanne Mota Veloso Bruscky, Ana Caroline C. Dela Bianca Melo, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho
- S113 PE101 - Off label dupilumab em paciente pediátrico com dermatite atópica grave**
Tim Markus Müller
- S114 PE102 - Otimização de calcipotriol na formação do processo inflamatório em modelo murino de dermatite atópica**
Laura Alves Ribeiro Oliveira, Laís Costa Domingues, Neide Maria da Silva, Vínicius José de Oliveira, Hellen Dayanne Silva Borges, Alessandro Sousa Correa, Jair Pereira da Cunha Júnior, Ernesto Akio Taketomi
- S115 PE103 - Pesquisa mundial em 18 países avaliando a prevalência de dermatite atópica entre adolescentes**
Ana Paula Moschione Castro, Jonathan I. Silverberg, Sebastien Barbarot, Eric L. Simpson, Stephan Weidinger, Paola Mina-Osorio, Ana B. Rossi, Susan H. Boklage, Laurent Eckert
- S116 PE104 - Pesquisa mundial mostra que a dermatite atópica está associada a um alto ônus da doença em adolescentes**
Ana Paula Moschione Castro, Stephan Weidinger, Eric L. Simpson, Jonathan I. Silverberg, Sebastien Barbarot, Paola Mina-Osorio, Ana B. Rossi, Miriam C. Fenton, Susan H. Boklage, Laurent Eckert
- S117 PE105 - Relato de caso: síndrome ectodérmica displásica hereditária com manifestação de doença atópica**
Francisco Carlos Brilhante Neto, Clarissa Amaral Abreu, Vitória Ribeiro Dantas Marinho, Laura Janne Lima Aragão, Citara Trindade de Queiroz, Ana Clara Aragão Fernandes

S118 PE106 - Sucesso com dupilumabe no tratamento da dermatite atópica grave refratária ao uso de imunossupressores: relato de caso

Daniel Strozzi, Marwan Elias Youssef Junior, Arthur de Souza Siqueira, Giane Hayasaki Vieira, Laura Siqueira Faria de Sá

S119 PE107 - Uso de imunobiológico no tratamento de dermatite atópica grave, com início na vida adulta: relato de caso

Paula Cristine Ferreira de Brito, Raissa Barbosa Matolla de Alencar, Paula Rodrigues Pereira, Anna Carolina Silva da Fonseca, Anna Carolina Arraes, Maria Ines Perelló, Gabriela Andrade Coelho Dias, Eduardo Costa, Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Fabio Chigres Kuschnir

S120 PE108 - Uso de imunossupressor sistêmico em crianças com dermatite atópica

Camila Maria Viana Batista, Vivian Bruschini Packer, Olga Maria Tornelli Correa Neves, Elen Raquel Trinca, Camila Fernanda Cantillo Villota, Wesley Geraldo dos Santos, Mariana Benevides Pinheiro Cavalcante, Camila Souza Lima, Soraya Regina Abu Jamra, Jorgete Maria e Silva

S121 PE109 - Úlcera de estase sem resposta ao tratamento: possibilidade de sensibilidade alérgica ao clioquinol

Daniela Farah Teixeira Raeder, Paulo Eduardo da Silva Belluco, Fernanda Casares Marcelino, Cíntia Araújo Pereira, Amanda Gifoni Aragão, Najla Braz da Silva Vaz, Carmélia Matos Santiago Reis

Hipersensibilidade a medicamentos

S122 PE110 - Aplicação prática dos testes de investigação para hipersensibilidade a β -lactâmicos

Natália Cristina Borges, Thamiris dos Santos Mendes, Rhayffa Couceiro Costa, Bianca Senedezzi de Assis, Ivan de Jesus Torregroza Aldana, Marisa Rosimeire Ribeiro, Adriana Teixeira Rodrigues, Fatima Rodrigues Fernandes

S123 PE111 - Armadilhas no diagnóstico de DRESS: relato de caso

Anna Carolina Silva da Fonseca, Paula Cristine Ferreira de Brito, Paula Rodrigues Pereira, Raissa Barbosa Matolla de Alencar, Anna Carolina Arraes, Sônia Conte, Assunção de Maria Castro, Maria Inês Perelló, Fábio Chigres Kuschnir, Eduardo Costa

S124 PE112 - Avaliação das reações sistêmicas aos testes cutâneos em pacientes com suspeita de alergia a fármacos

Ana Alice de Moraes Nascimento, Gabriela Oliveira Monteiro, Albertina Capleo, Camila Martins Chieza, Eliane Miranda, Walter A. Eyer Silva, Rogério Neves Motta

S125 PE113 - Conduta prática de anesthesiologistas quanto a reações de hipersensibilidade a medicamentos no período perioperatório e sua repercussão

Mariana da Cruz Torquato, Flávio Takaoka, Joaquim Edson Vieira, Luiz Vicente Rizzo, Marcelo Vivolo Aun

S126 PE114 - Dessensibilização bem sucedida a rituximabe em paciente pediátrico: relato de caso

Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Lígia Oliveira de Almeida, Tathiana Silva de Santana Constantino, Renata Cury Riberto, Ana Carolina Lima de Carvalho, Luciana de Souza Moreira, Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta, Camila Koeler Lira, Heloiza Helena Nunes da Silveira, Fernanda Pinto Mariz

S127 PE115 - Dessensibilização nas reações de hipersensibilidade à carboplatina em pacientes oncológicos pediátricos: série de casos

Chayanne Andrade de Araujo, Fernanda Sales da Cunha, Barbara Cristina Ferreira Ramos, Denise Neiva Santos de Aquino, Ines Cristina Camelo-Nunes, Luis Felipe Ensina

S128 PE116 - Eritema pigmentar fixo bolhoso generalizado secundário ao uso de anti-inflamatório não esteroide: relato de caso

Leticia Araújo Menezes Castro, Livia Maria de Angelis Furlan, Victor Lúcio Santos Prado, Laís Cristina de Melo Silva, Melyssa de Carvalho Cardoso, Matheus de Oliveira Rocha, Luiza Ribeiro Pinto, Francisco Flávio Afonso Rios, Isabela Guimarães Ribeiro Baeta, Larissa Camargos Guedes

S129 PE117 - Farmacodermias graves em pacientes pediátricos de ambulatório especializado

Isabella Rodrigues Costa Braga, Cecília Sampaio, Natália Estanislau, Anna Carolina, Gabriela Dias, Sônia Conte, Assunção de Maria Castro, Maria Inês Perelló, Fábio Kuschnir, Eduardo Costa

S130 PE118 - Hipersensibilidade a betalactâmicos em ambulatório pediátrico de reações a medicamentos

Thatiana Ferreira Maia, Marjorie Araújo Monteiro, Thayse Fernandes Borba, Lara Arrais Chaves Cronemberger, Jeane Rocha Martins, Kelly Fabiana Almeida Tavares, Claudia França Cavalcante Valente

S131 PE119 - Hipersensibilidade IgE mediada a anestésicos locais: existe?

Andrea Arrázola Gonzáles, Maria Gabriella Adeodato Prado, Mariana de Araújo Patrocínio, Kaline Thaís Fernandes Barros, Marisa Rosimeire Ribeiro, Adriana Teixeira Rodrigues, Fátima Rodrigues Fernandes

S132 PE120 - Investigação das reações aos contrastes radiológicos: é necessária?

Andrea Arrázola Gonzáles, Maria Gabriella Adeodato Prado, Mariana de Araújo Patrocínio, Kaline Thaís Fernandes Barros, Marisa Rosimeire Ribeiro, Adriana Teixeira Rodrigues, Fátima Rodrigues Fernandes

S133 PE121 - *Mycoplasma pneumoniae* Induced Rash and Mucositis: uma nova entidade clínica

Bruna Campista, Leonardo Esteves Carius, Lorena Cesar Goulart, Camila Luna Pinto, Eduardo Costa F. Silva, Maria Inês Perelló Lopes Ferreira, Gabriela Andrade Coelho Dias, Anna Carolina Nogueira Arraes, Fábio Chigres Kuschnir, Natália Rocha Amaral Estanislau

S134 PE122 - Necrólise epidérmica tóxica por ibuprofeno em criança

Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara, Raíssa Lelitscewa da Bela Cruz Faria Marques, Sumaia Gonçalves Andrade, Dario Silva da Silva Júnior, Clarice Parrião Azevedo Cavalcante, Larissa Nascimento Marques, Lorena Carla Barbosa Lima Lucena

- S135 PE123 - Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de reação a drogas do Hospital Regional da Asa Norte-HRAN, Brasília-DF**
Fernanda Casares Marcelino, Cíntia Araújo Pereira, Daniela Farah Teixeira Raeder, Amanda Gifoni Aragão, Paulo Henrique Pacheco Monteiro, Victor Clarindo Nominato Ribeiro, Flávia Alice Timburibá de Medeiros Guimarães, Vanessa Gonzaga Tavares Guimarães, Antônio Carlos Tanajura de Macedo
- S136 PE124 - Resposta terapêutica em pacientes com síndrome de Stevens Johnson e necrólise epidérmica tóxica utilizando o SCORTEN como fator preditivo de mortalidade**
Pamela Formici Balista Ignacio, Raphael Filipe de Campos Batista, Sofia Silveira de Souza Leão, Ivan de Jesus Torregroza Aldana, Yasmin Cristina Costa Maciel, Maria Elisa Bertocco Andrade, Fátima Rodrigues Fernandes
- S137 PE125 - Segurança da dessensibilização oral com penicilina no tratamento da sífilis gestacional**
Paula Marchiori Damasceno, Mariana Lopes Domingues, Livia Nascimento, Vivian Arteaga Hoyos, Camila Martins Chieza, Albertina Varandas Capelo, Eliane Miranda da Silva, Norma de Paula Rubini
- S138 PE126 - Teste de provocação oral a medicamentos pode descartar diagnóstico prévio de alergia à fármacos?**
Daniela dos Santos Albarello, Arnaldo Carlos Porto Neto, Dionéia Tatsch Bonatto, Mayara Sá Skonieczny Ost, Pâmilly Bruna de Araújo Barzotto, Jordana Foresti Padilha, Laís Antunes de Lima, Júlia Piano Seben, Claudia Comin Pietrobiasi
- S139 PE127 - Testes de provocação oral na confirmação diagnóstica de pacientes com história de reação seletiva a anti-inflamatórios não esteroidais: experiência em ambulatórios especializados**
Alex Eustáquio de Lacerda, Fernanda Pires Cecchetti Vaz, Fernanda Casares Marcelino, Cristina Frias Sartorelli de Toledo Piza, Inês Cristina Camelo-Nunes, Luis Felipe Ensina
- S140 PE128 - Utilidade dos teste de provocação oral com AAS na prática clínica**
Rhayffa Couceiro Costa, Marisa Rosimeire Ribeiro, Adriana Teixeira Rodrigues, Natália Cristina Borges, Thamiris dos Santos Mendes, Gabriela de Cassia Hanashiro Papaiz, Bianca Senedezzi de Assis, Fatima Rodrigues Fernandes
- S143 PE131 - AIDS em homossexuais e bissexuais de 20 a 34 anos na Região Norte no período de 2015 a 2019**
Ana Flávia Silva Castro, Natália Barros Salgado Vieira
- S144 PE132 - Alterações otológicas e audiológicas em pacientes com deficiência de IgA, imunodeficiência comum variável e agamaglobulinemia**
Fátima Teresa Lacerda Brito de Oliveira, Pérsio Roxo Júnior, Andreia Ardevino de Oliveira, Pamela Papile Lunardelo, Myriam de Lima Isaac, Larissa Camargos Guedes, Daniane Moreira de Oliveira, Barbara Cristina Santana Mello, Letícia Thais de Oliveira Alves, Luiza Gabriela Noronha Santiago
- S145 PE133 - Análise do nível de conhecimento de internos de Medicina de uma instituição de ensino superior de Sergipe sobre os 10 sinais de alerta para erros inatos da imunidade**
Gabriela Neves Costa Leão, Isabel Ribeiro Santana Lopes, Laís Fé Matos Galvão, Davi Moreira Santana, Matheus Sanjuan Netis Teles Cardoso, Mônica Tayane Brasil Araújo, Mateus Bezerra de Figueiredo, Otávio Matheus Torres Apolônio Silva, Barbara Lima Sousa, Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro
- S146 PE134 - Ataxia-telangiectasia após 20 anos de evolução. Um novo desafio**
Raissa Monteiro Soares dos Anjos Roque, Nathália Sousa Vital, Caroline dos Santos Cezar Ferreira, Luiza Salvador Schmid, Rafaela Rola Leite Guimarães, Lígia Maria de Oliveira Machado, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Maria Cândida Rizzo Cândida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé
- S147 PE135 - Ataxia-telangiectasia: série de casos**
Igor Vicente Silva de Siqueira, Ana Carla Augusto Moura, Paula Teixeira Lyra, Joana Serpa Brandão de Andrade Lima, Vanessa Agra de Araújo, Erika Furtado de Azevedo, Mariana Andrade Gama de Oliveira, Mecneide Mendes Lins, Edvaldo da Silva Souza
- S148 PE136 - Avaliação da gravidade através do “Escore de Ameratunga – EA” em pacientes com imunodeficiência comum variável (ICV)**
Rafaela Rola Leite Guimarães, Luiza Salvador Schmid, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Lígia Maria de Oliveira Machado, Maria Cândida Rizzo, Isabella Burla Malhães, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé
- S149 PE137 - Candidíase mucocutânea crônica devido mutação em heterozigose em STAT 1 com ganho de função (STAT1 GOF): relato de dois casos**
Julia Oliveira Vieira Basili, Guacira Rovigatti Franco, Thais Santos de Sousa, Grazielly de Fátima Pereira, Alex Isidoro Ferreira Prado, Jorge Kalil, Myrthes Toledo Barros, Octavio Grecco, Ana Karolina Barreto Berselli Marinho, Cristina Maria Kokron

Imunodeficiências

- S141 PE129 - A importância da triagem neonatal para imunodeficiências primárias - relato de caso**
Natasha Rebouças Ferraroni, Luiza Lobão Raulino Silva, Gabriela Kei Ramalho Yoshimoto, Ana Luisa Jaramillo Garcia, Marina Batista Kaminski
- S142 PE130 - Agamaglobulinemia ligada ao X e COVID-19: relato de caso de melhora após uso do plasma convalescente**
Marília Fernanda Santos Cardoso, Gabriela Assunção Goebel, Fernanda Gontijo Minafra Silveira Santos, Jorge Andrade Pinto, Raquel Ferreira Queiroz de Melo, Karen de Lima Prata, Helena Duani, Samila Araújo Santana, Luciana Araújo Oliveira Cunha, Marcelo Froes Assunção
- S150 PE138 - Características clínicas e alterações pulmonares em pacientes com imunodeficiência comum variável – Uma coorte de 182 pacientes de um hospital terciário brasileiro**
Priscila Franco, Rosana Câmara Agondi, Grazielly de Fátima Pereira, Ana Karolina B. B. Marinho, Myrthes Toledo Barros, Octavio Grecco, Jorge Kalil, Cristina M. Kokron
- S151 PE139 - Caso de disseminação de *Mycobacterium* do complexo tuberculosis na imunodeficiência combinada grave**
Elen Raquel Trinca, Camila Fernanda Cantillo Villota, Vivian Bruschini Packer, Jorgete Maria e Silva, Pérsio Roxo Júnior

- S152 PE140 - Como a imunoglobulina intravenosa pode ajudar na doença de Pompe?**
Gabriela Campello Fanti, Rafael Pimentel Saldanha, Bárbara Cristina Ferreira Ramos, Luiza Salvador Schmid, Rafaela Rola Leite Guimarães, Lígia Maria de Oliveira Machado, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Maria Cândida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé
- S153 PE141 - Diarreia crônica em um paciente com deficiência parcial de IgA: relato de caso**
Daniel Nazário Gonçalves, Livia Larissa Lima França, Cláudia Regina Barros Cordeiro de Andrade
- S154 PE142 - Diarreia crônica na infância: um alerta**
Caroline dos Santos Cezar Ferreira, Pedro Henrique de Angeli Bubach, Luana César Melquiades de Medeiros, Luiza Salvador Schmid, Rafaela Rola Leite Guimarães, Lígia Maria de Oliveira Machado, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Maria Cândida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé
- S155 PE143 - Doença granulomatosa crônica com diagnóstico em adolescente e adulto: relato de três casos**
Paula Teixeira Lyra, Ana Carla Augusto Moura Falcão, Edvaldo da Silva Souza, Leuridan Cavalcante Torres, Joakim Cunha Rego, Andre Ferreira
- S156 PE144 - Doença granulomatosa crônica grave e precoce em menina: um relato de caso**
Ana Carolina Lima de Carvalho, Lígia Oliveira Almeida, Tathiana Silva de Santana Constantino, Renata Cury Ribeiro, Gisele Salles Correa, Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Bárbara Rezende de Andrade Pereira, Ekaterini Simões Goudouris, Evandro Alves do Padro, Maria Fernanda de Andrade Melo de Araújo Motta
- S157 PE145 - Epidemiologia da AIDS em homossexuais e bissexuais de 20 a 34 anos na Região Centro-Oeste de 2015 a 2019**
Natália Barros Salgado Vieira, Ana Flávia Silva Castro
- S158 PE146 - Erros inatos da imunidade e biologia molecular: complementar ou obrigatória?**
Rafaela Rola Leite Guimarães, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Luiza Salvador Schmid, Lígia Maria de Oliveira Machado, Maria Cândida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé
- S159 PE147 - Erros inatos da imunidade mediada pelos linfócitos TH17 e IL-17**
Mariana Jobim, Jefferson Piva, Tais Sica da Rocha
- S160 PE148 - Erros inatos da imunidade, autoimunidade e neoplasias: qual a associação?**
Roberta Roldi, Pamela Formici Balista ignacio, Raphael Filipe de Campos Batista, Kaline Thaís Fernandes Barros, Renato Leão Praxedes Araujo, Maria Elisa Bertocco Andrade, Fatima Rodrigues Fernandes
- S161 PE149 - Eventos adversos relacionados à vacina BCG e os erros inatos da imunidade**
Thais Costa Lima de Moura, André Augusto Simões Manso, Maria Andreina Cabrera Dominguez, Mayra de Barros Dorna, Ana Paula Beltran Moschione Castro, Antônio Carlos Pastorino
- S162 PE150 - Evolução clínica de paciente com hipogamaglobulinemia e síndrome de Huppke-Brendel com RT-PCR para SARS-CoV-2 detectável – Relato de caso**
Maria Letícia de França Oliveira, José Victor Furtado Jacó de Oliveira, Donizete Ferreira de Sousa Junior, Yuri Vieira Leite, Luciano Germano Maximo Júnior, Mateus Bezerra de Figueiredo, Mônica Tayane Brasil Araújo, Davi Moreira Santana, Gabriela Neves Costa Leão, Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro
- S163 PE151 - Evolução clínica de pacientes com síndrome de Wiskott-Aldrich acompanhados em serviço terciário de imunologia pediátrica**
Wesley Geraldo dos Santos, Vivian Bruschini Packer, Luciana Rodrigues, Olga Maria Tornelli Correa Neves, Pérsio Roxo Júnior, Elen Raquel Trinca, Camila Maria Viana Batista, Patrícia Schiavotello Stefanelli, Camila Souza Lima, Camila Fernanda Cantillo Villota
- S164 PE152 - Febre de origem obscura: um relato de caso pós COVID-19 em paciente com imunodeficiência primária**
Lígia Oliveira de Almeida, Tathiana Silva de Santana Constantino, Renata Cury Riberto, Gustavo Abuassi, Luciana de Souza Moreira, Gisele Salles Correa, Camila Koeler Lira, Heloiza Helena Nunes da Silveira, Fernanda Pinto Mariz, Ekaterini Simões Goudouris
- S165 PE153 - Furunculose de repetição e abscesso frio de couro cabeludo: provável síndrome de Job?**
Luis Felipe Ramos Berbel Angulski
- S166 PE154 - Hipogamaglobulinemia persistente após uso de anticorpo monoclonal**
Lara Emília Balarini Viana, Priscila D'aquanno Póvoas, Andrezza Gonçalves Figueira, Gabriela Favarin Soares, Camila Cristina Lacerda, Tainá Mosca, Luiz Fernando Bacarini Leite, Wilma Carvalho Neves Forte
- S167 PE155 - Identificação da vulnerabilidade dos imunodeficientes perante o surto de sarampo no Brasil**
Julia Oliveira Vieira Basili, Jessica Camargo Pastana, Isadora França de Almeida Oliveira, Grazielly de Fátima Pereira, Jorge Kalil, Myrthes Toledo Barros, Octavio Grecco, Cristina Maria Kokron, Ana Karolina Barreto Berselli Marinho
- S168 PE156 - Imunidade celular e humoral em pacientes infectados pelo vírus SARS-CoV-2 em um hospital geral em São Paulo, Brasil**
Valéria Lemos Brandão, Thaís Tiemi Saito, Débora Shibayama Guterres, Grasielle de Oliveira de Lima, Sara Ramilo Tencarte, Ana Carolina Monteiro Brunetti dos Santos, Marina de Almeida Prado Meireles Laubi, Roselene Lourenço, Ana Karolina Barreto Berselli Marinho
- S169 PE157 - Imunodeficiência combinada grave como diagnóstico diferencial de eczema grave de início precoce**
Letícia Thais de Oliveira Alves, Luiza Gabriela Noronha Santiago, Priscila Cristian do Amaral, Maria Luzia Cordeiro Almeida, Marília Fernanda Santos Cardoso, Cindy Antunes e Andrade, Fernanda Gontijo Minafra Silveira Santos, Débora Deise Fernandes Rocha, Isabel Cristina Santos Maia, Larissa Camargos Guedes

- S170 PE158 - Imunodeficiência comum variável e neoplasia: importância do protocolo de seguimento**
Aline Niero de Carvalho, Carolina Peterle Santana Vaccari, Karina Michelin Andreassa, Letícia Leme Resende, Naiana Quadros Rodrigues de Almeida, Marina Teixeira Henriques, Willy Peinado Castro, Sandra Mitie Ueta, Anete Sevciovic Grumach
- S171 PE159 - Imunodeficiências durante a pandemia da COVID-19: uma coorte de 243 pacientes de um hospital terciário**
Bruna Gehlen, Mariana Lima Mousinho Fernandes, Priscila Franco, Alex Prado, Lais Lourenção Garcia da Cunha, Grazielly de Fátima Pereira, Octavio Grecco, Myrthes Toledo Barros, Jorge Kalil, Cristina M. Kokron
- S172 PE160 - Imunoglobulina humana chinesa: experiência de um centro de referência**
Caroline dos Santos Cezar Ferreira, Nathalia Souza Vital, Pedro Henrique de Angeli, Luiza Salvador Schmid, Rafaela Rola Leite Guimarães, Lígia Maria de Oliveira Machado, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Maria Cândida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé
- S173 PE161 - Infecção por *Pseudomonas* em lactente com possível defeito de receptor de IL-12: relato de caso**
Lígia Oliveira de Almeida, Tathiana Silva de Santana Constantino, Renata Cury Riberto, Gustavo Abuassi, Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Gisele Salles Correa, Fernanda Pinto Mariz, Camila Koeler Lira, Heloiza Helena Nunes da Silveira, Ekaterini Simões Goudouris
- S174 PE162 - Infusão de imunoglobulina subcutânea em paciente com hipogamaglobulinemia secundária a síndrome nefrótica – Sucesso na manutenção de níveis séricos de anticorpos específicos: relato de caso**
Aline Mara Morais Pereira Machado, Marjorie Araujo Monteiro, Sheila Viviane Assunção Nobrega, Flaviane Rabelo Junqueira, Jeane da Silva Rocha Martins, Maria Rosa Rego de Oliveira, Camila Teles Machado Pereira, Karina Mescouto de Melo, Claudia França Cavalcante Valente, Fabiola Scancetti Tavares
- S175 PE163 - Morbidade e mortalidade em uma coorte de pacientes com imunodeficiência comum variável de 1980 a 2019**
Myrthes Toledo Barros, Ana Karolina Marinho, Bruno Sini, Octávio Grecco, Luiz Augusto Marcondes Fonseca, Érica Maria Martins Coutinho, Jorge Kalil, Cristina Maria Kokron
- S176 PE164 - Mutação em NEMO: relato de paciente com disseminação da vacina BCG**
Karina Michelin Andreassa, Letícia Leme Resende, Daniele Almeida Pontarolli, Maine Luellah Demaret Bardou, Naiana Quadros Rodrigues de Almeida, Aline Niero de Carvalho, Carolina Peterle Santana Vaccari, Rosemeire N. Constantino, Sandra Mitie Ueta Palma, Anete Sevciovic Grumach
- S177 PE165 - Níveis séricos de imunoglobulina G em pacientes pediátricos portadores de síndrome nefrótica: impacto da infusão de imunoglobulina humana por via subcutânea**
Fabiola Scancetti Tavares, Aline Mara Morais Pereira Machado, Dilma Ferreira da Silva, Sheila Viviane Assunção Nobrega, Maria Rosa Rêgo de Oliveira, Marjorie Araujo Monteiro, Flaviane Rabelo Siqueira, Camila Teles Machado, Karina Mescouto Melo, Cláudia França Cavalcante Valente
- S178 PE166 - Nova mutação no gene STAT1 associada com candidíase mucocutânea crônica**
Mariana Jobim, Anne Puel, Gisele Ewald, Beatriz Gil, Melanie Migaud, Iara Fagundes, Jacqueline Cardone, Luiz Jobim
- S179 PE167 - O eixo IL12 / IFN- γ e o manejo profilático da tuberculose em um país endêmico**
Veridiana Verzignassi Fiorotte, Lara Novaes Teixeira, Gabriela Campello Fanti, Luiza Salvador Schmid, Rafaela Rola Leite Guimarães, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Lígia Maria de Oliveira Machado, Maria Cândida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé
- S180 PE168 - O importante alerta para infecções por micobactérias na doenças granulomatosa crônica**
André Augusto Simões Manso, Maria Andreina Cabrera Dominguez, Thais Costa Lima de Moura, Mayra de Barros Dorna, Ana Paula Beltran Moschione Castro, Antônio Carlos Pastorino
- S181 PE169 - Papilomatose respiratória recorrente com uso de interferon alfa: relato de caso**
Nathália Sousa Vital, Caroline dos Santos Cezar Ferreira, Pedro Henrique de Angeli Bubach, Luiza Salvador Schmid, Rafaela Rola Leite Guimarães, Lígia Maria de Oliveira Machado, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Maria Cândida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé
- S182 PE170 - Paracoccidioidomicose em criança com deficiência de CD40 ligante**
Adriana Regina Gonçalves Nascimento, Ana Beatriz Lourenço Dantas, Letícia Grassi Botelho, Cristine Secco Rosário, Débora Carla Chong-Silva, Carlos Antonio Riedi, Gesmar Rodrigues Silva Segundo, Antonio Condino-Neto, Herberto José Chong-Neto, Nelson Augusto Rosário
- S183 PE171 - Perfil clínico de pacientes com doença granulomatosa crônica acompanhados no ambulatório de um hospital terciário**
Ana Carolina de Moura Rocha Teixeira Miranda, Carolina Guimarães Crespo, Leandro Germano da Silva Fleury, Jayne da Silva Abdala, Raquel Grinapel, Jaqueline Coser Vianna, Mara Morelo Rocha Felix, Monica Soares de Souza
- S184 PE172 - Perfil clínico e laboratorial de pacientes com síndrome DiGeorge em centro de imunologia**
Fernanda Pires Cecchetti Vaz, Raissa Monteiro Soares dos Anjos Roque, Barbara Cristina Ferreira Ramos, Luiza Salvador Schmid, Rafaela Rola Leite Guimarães, Lígia Maria de Oliveira Machado, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Maria Cândida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé
- S185 PE173 - Perfil de crianças com deficiência de IgA atendidas em ambulatório de doenças respiratórias: estudo transversal**
Ana Clara Aragão Fernandes, João Paulo Queiroz Cardoso da Cunha, Francisco Carlos Brilhante Neto, Citara Trindade de Queiroz, Laura Janne Lima Aragão
- S186 PE174 - Perfil dos pacientes com COVID-19 em uma coorte de 243 pacientes com imunodeficiências**
Priscila Franco, Alex Prado, Lais Lourenção Garcia da Cunha, Bruna Gehlen, Mariana Mousinho, Grazielly de Fátima Pereira, Ana Karolina BB Marinho, Myrthes Toledo Barros, Jorge Kalil, Cristina M. Kokron

S187 PE175 - Perfil dos pacientes em reposição de imunoglobulina intravenosa profilática: o que mudou em 15 anos?

Victória Maria Jardim e Jardim, Carla Andreia Kreuzberg Silva, Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio, José Roberto Mendes Pegler, Ana Paula Beltran Moschione Castro, Mayra de Barros Dorna, Antonio Carlos Pastorino

S188 PE176 - Possível deficiência na produção de IFN-gama: relato de um caso

Tathiana Silva de Santana Constantino, Lígia Oliveira de Almeida, Renata Cury Riberto, Gustavo Abuassi, Ana Carolina Lima de Carvalho, Gisele Salles Correa, Barbara Rezende de Andrade Pereira, Ekaterini Simões Goudouris, Camila Koeler Lira, Heloiza Helena Nunes da Silveira

S189 PE177 - Quilotorax congênito e repercussões imunológicas: relato de caso

Amália Eunizze dos Anjos Lins de Oliveira, Bruna de Sá Duarte Auto, Iramirton Figuerêdo Moreira

S190 PE178 - SCID clássica versus SCID leaky

Melina Marques Gomes, Nyla Thyara Melo Lobão Fragnan, Larissa Pincerato Mastelaro, Carmem Bonfim, Samantha Nichele, Antonio Condino Neto, Lucila Barreiros, Addressa Carla Lavesso Camacho, Thieny Salviano de Oliveira Barros, Eliana Toledo

S191 PE179 - Síndrome da imunodeficiência adquirida no Brasil: uma década de caracterização epidemiológica, de 2009 a 2018

Fernanda Géssica da Silva Duarte, Maria Helena Mendonça de Araújo

S192 PE180 - Síndrome de desregulação imune, poliendocrinopatia e enteropatia ligada ao X – Uma série de casos que ilustra as variações inesperadas da gravidade

Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio, Carla Andreia Kreuzberg Silva, Mayra de Barros Dorna, Beni Morgenstern, Ana Paula Beltran Moschione Castro, Antonio Carlos Pastorino

S193 PE181 - Síndrome de hiper-IgM – Relato de caso: um diagnóstico tardio

Isabel Ribeiro Santana Lopes, Mônica Tayane Brasil Araújo, Yuri Vieira Leite, José Victor Furtado Jacó de Oliveira, Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro, Barbara Lima Sousa, Matheus Sanjuan Netis Teles Cardoso, Vitor Velloso Lopes, Nathália Santos Cunha

S194 PE182 - Síndrome de Wiskott-Aldrich e PLTEID: fenótipos semelhantes, doenças diferentes

Renata Resstom Dias, Mayra de Barros Dorna, Bruna Polese Rusig, Ana Paula Beltran Moschione Castro, Annie Mafra Oliveira, Maria Juliana Rodovalho Doriqui, Cristiane J. Nunes-Santos, Antonio Carlos Pastorino

S195 PE183 - STAT1-GOF: proteção na COVID-19?

Lara Novaes Teixeira, Luana Cézar Melquiades de Medeiros, Maria Gabriela Viana de Sá, Luiza Salvador Schmid, Rafaela Rola Leite Guimarães, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Lígia Maria de Oliveira Machado, Maria Cândida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

S196 PE184 - STAT1 ganho de função: série de casos

Rafael Pimentel Saldanha, Lara Novaes Teixeira, Fernanda Pires Cecchetti Vaz, Luiza Salvador Schmid, Rafael Rola Leite Guimarães, Lígia Maria de Oliveira Machado, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Maria Cândida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

S197 PE185 - Terapia de reposição de imunoglobulina humana intravenosa versus subcutânea em pacientes com imunodeficiência primária: estudo comparativo em hospital pediátrico terciário

Vanessa Álvares Teixeira, Lara Arrais Chaves Cronemberger, Cláudia França Cavalcante Valente, Camila Teles Machado Pereira, Fabíola Scancetti Tavares, Karina Mescouto Melo

S198 PE186 - Tuberculose intratorácica forma pseudotumoral e óssea como manifestação de doença granulomatosa crônica

Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos, Eduardo Costa de Freitas Silva, Fernanda Pinto Mariz, Gabriela Andrade Coelho Dias, Fabio Chigres Kuschnir, Cláudia Renata Rezende Penna, Claudete Araujo Cardoso, Antonio Condino-Neto

S199 PE187 - Uso de imunoglobulina subcutânea em pacientes com defeito predominantemente de anticorpos

Letícia Leme Resende, Willy Peinado Castro, Carolina Peterle Santana Vaccari, Aline Niero de Carvalho, Karina Michelin Andreassa, Naiana Quadros Rodrigues de Almeida, Daniele Almeida Pontaroli, Maine Luellah Demaret Bardou, Marina Teixeira Henriques, Anete Sevciovic Grumach

Imunoterapia

S200 PE188 - Ácido p-cumárico, composto bioativo da própolis verde, reduz a inflamação aguda

Giovanna Doria Pares Coelho, Juliana Cogo Ferreira, Cristiane Tefé-Silva, Karina Furlani Zoccal

S201 PE189 - Anafilaxia a formiga: relato de caso de imunoterapia bem sucedida em paciente pediátrico

Luciana de Souza Moreira, Ana Carolina Lima de Carvalho, Tathiana Silva de Santana Constantino, Renata Cury Riberto, Gustavo Abuassi, Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta, Fernanda Pinto Mariz, Ekaterini Simões Goudouris, Evandro Alves do Prado

S202 PE190 - Imunoterapia oral para leite de vaca: um estudo de vida real

Pedro Henrique Meireles Vieira, Bruna Pultrini Aquilante, Renata Resstom Dias, Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio, Marina Lenharo Makhoul, Gabriela de Oliveira Ferreira, Beni Morgenstern, Mayra de Barros Dorna, Antonio Carlos Pastorino, Ana Paula Beltran Moschione Castro

Outros

S203 PE191 - Achados imunológicos em uma coorte de pacientes com síndromes autoinflamatórias, imunodesregulatórias e multifatoriais

Alex Isidoro Ferreira Prado, Jaqueline Cubo Brandão, Francine Albino Zanetti, Nazoneth Eyala Samucanda Alberto, Grazielly de Fátima Pereira, Luiz Augusto Marcondes Fonseca, Myrthes Anna Maragna Toledo-Barros, Jorge Kalil, Fabio Fernandes Morato-Castro, Leonardo Oliveira Mendonça

- S204 PE192 -AlergiPed: informação em alergologia e imunologia com credibilidade científica**
Marina Mayumi Vendrame Takao, Juliana Frieda Cassarotti, Giane Dantas Bechara, Fabiana Silveira de Souza, Rosana Evangelista Poderoso, Adriana Gut Lopes Riccetto, Maria Marluce dos Santos Vilela, Marcos Tadeu Nolasco da Silva
- S205 PE193 - Aspergilose broncopulmonar alérgica em paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica - relato de caso**
Jing Liang Wu He, Maria Teresa Grabowsky Seiler, Jéssica Freitas Araujo, Jéssica Toschi Almeida, Ana Paula Junqueira
- S206 PE194 - Avaliação dos exames histopatológicos de mama no Brasil**
José Lucas Dias de Souza, Danilo Jun Kadosaki, Polyana Nathércia Vale da Luz, Bruna Nunes Costa, Isislane Cristina Souza da Silva
- S207 PE195 - Broncoespasmo pós-COVID-19**
D. A. Bezerra, Álef Lamark Alves Bezerra, Ayrla Raquel Ferreira Barbosa
- S208 PE196 - Células T auxiliares foliculares: funções e disfunções imunológicas**
Rhélrison Bragança Carneiro, Silvio Cesar de Albernaz Faria, Pedro Henrique Borges Barros
- S209 PE197 - Citocinas e exercício físico – painel descritivo**
Ana Cristina Neves de Barros Amorim Morbeck, Cibelle Kayenne Martins Roberto Formiga, Lucas Henrique Ferreira Sampaio
- S210 PE198 - Crianças com doença inflamatória intestinal de início precoce de um hospital de referência do SUS**
Luana César Melquíades de Medeiros, Maria Gabriela Viana de Sá, Raissa Monteiro Soares dos Anjos Roque, Rafaela Rola Leite Guimarães, Luiza Salvador Schmid, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Lígia Maria de Oliveira Machado, Carolina Sanchez Aranda, Maria Cândida Rizzo, Dirceu Solé
- S211 PE199 - Diagnóstico de ataxia telangiectasia em paciente pediátrico**
Pâmilly Bruna de Araújo Barzzotto, Arnaldo Carlos Porto Neto, Daniela dos Santos Albarello, Dioneia Tatsch Bonatto, lasmin Cauanny Burg Moulin de Souza, Jordana Fortesti Padilha, Mariana Cassol, Mariana Frozza, Mayara Sá Skonieczny Ost
- S212 PE200 - Diagnóstico de linfocitose hemofagocítica em quadro de pneumonia grave em lactente: relato de caso**
Luiza Gabriela Noronha Santiago, Letícia Thais de Oliveira Alves, Larissa Camargos Guedes, Maria Luzia Cordeiro Almeida, Letícia Araújo Menezes Castro, Priscila Cristian do Amaral, Isabel Cristina Santos Maia, Débora Deise Fernandes Rocha, Fátima Teresa Lacerda Brito de Oliveira, Nicolle Fraga Coelho
- S213 PE201 - Diagnósticos diferenciais de eritema multiforme - Relato de caso**
Natasha Reboças Ferraroni, Gabriela Kei Ramalho Yoshimoto, Luiza Lobão Raulino Silva, Marina Batista Kaminski, Ana Luisa Jaramillo Garcia
- S214 PE202 - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários: estudo transversal e epidemiológico nacional**
José Lucas Dias de Souza, Danilo Jun Kadosaki, Polyana Nathércia Vale da Luz, Bruna Nunes Costa, Isislane Cristina Souza da Silva
- S215 PE203 - Esofagite eosinofílica associada com quadro de alergia IgE mediada: um relato de caso**
Ketly Anne Santos Vieira de Sá, Bruno Manoel Feitosa Xavier, Valéria Soares de Jesus Santana, Reitz Barbosa Cervino, Ana Isabel Machado de Freitas, Maria Suzana de Abreu Barros Resende, Lara Fernanda Feitosa Xavier, João Pedro Costa Machado Teles, Mirna Lopes Peres, Julianne Alves Machado
- S216 PE204 - Esofagite eosinofílica e seu tratamento com imunobiológicos: uma revisão sistemática**
Virgílio Augusto Pedreira Pinto
- S217 PE205 - Estudo sobre diagnósticos em um ambulatório de alergia. É preciso conhecer para planejar**
Adriana Jacques, Rodrigo Fernandes Düringer, Juliana Pereira Gall, Ana Cristina Tesch Loureiro
- S218 PE206 - Hipereosinofilia no diagnóstico de angioedematoses abdominais em criança no Sul do Brasil**
Jordana Foresti Padilha, Arnaldo Carlos Porto Neto, Mayara Sá Skonieczny Ost, Dioneia Tatsch Bonatto, Pâmilly Bruna de Araújo Barzzotto, Daniela dos Santos Albarello, Alana Milena Foresti, Bruna Amaral Dalmas
- S219 PE207 - Impacto da pandemia COVID-19 no seguimento clínico dos pacientes com esofagite eosinofílica do ambulatório de um centro terciário**
Jessica Camargo Pastana, Guacira Rovigatti Franco, Isadora França de Almeida Oliveira, Grazielly de Fátima Pereira, Patrícia Salles Cunha, Mariele Morandin Lopes, Jorge Kalil, Fabio Fernandes Morato Castro, Ariana Campos Yang
- S220 PE208 - Impacto da pandemia pelo novo coronavírus na qualidade de vida dos pacientes com imunodeficiência primária em serviço de referência**
Luiza Salvador Schmid, Gabriela Campello Fanti, Rafaela Rola Leite Guimarães, Lígia Maria de Oliveira Machado, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Maria Cândida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé
- S221 PE209 -Imunidade adquirida no COVID-19**
Carlos Alberto Gós Barreto, Ana Caroline Gusmão de Matos, José Bento dos Santos, Maria Fernanda Malaman, Mellyne Henriques Guerra, Tatiana Martis Araújo Ribeiro, Déborah Esteves Carvalho, Cristóvão Almeida Barros, Manuelli Antunes da Silva, Filipe de Almeida Barbosa
- S222 PE210 - Infecção pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) em pacientes com erros inatos da imunidade**
Barbara Cristina Ferreira Ramos, Rafaela Rola Leite Guimarães, Pedro Henrique de Angeli Bubach, Luiza Salvador Schmid, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Maria Cândida Varanda Rizzo, Ekaterini Simões Goudouris, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé
- S223 PE211 - Mastocitoma cutâneo: uma patologia rara a ser lembrada**
Mayara Sá Skonieczny Ost, Arnaldo Carlos Porto Neto, Frederico Manoel Marques, Pâmilly Bruna de Araújo Barzzotto, Dionéia Tatsch Bonatto, Jordana Foresti Padilha, Daniela dos Santos Albarello

S224 PE212 - O papel imunomodulador dos prebióticos, probióticos e simbióticos
Alanna Oliveira Fonseca, Daniella Campos Santana, Marcos Vinícius Costa Menezes

S225 PE213 - Poluição atmosférica como fator de internação para doenças pulmonares obstrutivas crônicas: um estudo descritivo
Thaís Silva Peleteiro, Camile Xavier Souza Santos, Luciana Jaqueline Xavier Pereira Machado, Adelmir Souza-Machado

S226 PE214 - Principais temas e questionamentos solicitados pelo público à Comissão de Assuntos Comunitários da ASBAI
Maria de Fátima Epaminondas Emerson, Wilma Carvalho Neves Forte, Daniel Strozzi, Eduardo Magalhães de Souza Lima, Lorena Viana Madeira, Maria das Graças M. Macias, Kleiser Aparecida Pereira Mendes, Rosa Maria Maranhão Casado

S227 PE215 - Rastreamento de reações de hipersensibilidade em pacientes com eventos adversos pós-vacinais: experiência de um serviço pioneiro em imunologia clínica e alergia
Guacira Rovigatti Franco, Jaqueline Cubo Brandão, Antônio Penido Costa, Gabriella Melo Fontes Silva Dias, Jorge Kalil, Ana Karolina Barreto Berselli Marinho

S228 PE216 - Recorrência da mutação T348M no gene NLRP3 em oito pacientes com síndrome de Muckle Wells
Thieny Salviano de Oliveira Barros, Melina Marques Gomes, Larissa Pincerato Mastelaro, Andressa Carla Laveso Camacho, Vanessa Ambrosio Batigalia, Nyla Thyara Melo Lobão Fragnan, Samar Freschi Barros, Leonardo Oliveira Mendonça, Eliana Toledo

S229 PE217 - Relação entre a microbiota e a ocorrência de alergias: revisão da literatura
Pedro Emanuel Brainer Diniz, Ana Luiza Alves de Sá

S230 PE218 - Repercussões sistêmicas com tempestade imunológica nos casos severos de COVID-19
Ana Cristina Neves de Barros Amorim Morbeck, Cibelle Kayenne Martins Roberto Formiga, Lucas Henrique Ferreira Sampaio

S231 PE219 - Sequenciamento por painel *versus* exoma em pacientes com síndromes inflamatórias sistêmicas genéticas e multifatoriais
Francine Albino Zanetti, Jaqueline Cubo Brandão, Alex Isidoro Ferreira Prado, Nazoneth Eyala Samucanda Alberto, Grazielly de Fátima Pereira, Luiz Augusto Marcondes Fonseca, Myrthes Anna Maragna Toledo-Barros, Fábio Fernandes Morato-Castro, Jorge Kalil, Leonardo Oliveira Medonça

S232 PE220 - Síndromes autoinflamatórias sistêmicas indefinidas
Nazoneth Eyala Samucanda Alberto, Grazielly de Fátima Pereira, Leonardo Oliveira Mendonça, Luiz Augusto Marcondes Fonseca, Myrthes Anna Maragna Toledo, Fábio Fernandes Morato-Castro, Jorge Kalil, Alex Isidoro Ferreira Prado, Francine Albino Zanetti, Jaqueline Cubo Brandao

S233 PE221 - Síndromes febris recorrentes autoinflamatórias clássicas: clínica, genética e resposta terapêutica
Jaqueline Cubo Brandao, Alex Isidoro Ferreira Prado, Francine Albino Zanetti, Nazoneth Eyala Samucanda Alberto, Grazielly de Fatima Pereira, Luiz Augusto Marcondes Fonseca, Myrthes Anna Maragna Toledo-Barros, Fabio Fernandes Morato-Castro, Jorge Kalil, Leonardo Oliveira Mendonça

S234 PE222 - Síndromes inflamatórias imunodesregulatórias: características clínicas, achados genéticos e resposta terapêutica
Grazielly de Fatima Pereira, Alex Isidoro Ferreira Prado, Jaqueline Cubo Brandão, Francine Albino Zanetti, Nazoneth Eyala Samucanda Alberto, Jorge Kalil, Luiz Augusto Marcondes Fonseca, Fábio Fernandes Morato-Castro, Myrthes Anna Maragna Toledo-Barros, Leonardo Oliveira Mendonça

S235 PE223 - Uveíte e imunomodulação em paciente atópico
Raissa Monteiro Soares dos Anjos Roque, Gabriela Campello Fanti, Arieli Fernanda Pereira dos Santos, Heloisa Nascimento, Carlos Eduardo de Souza, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Maria Cândida Rizzo, Márcia Carvalho Mallozi, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

S236 PE224 - Pandemia COVID-19: atopia e análise prospectiva da evolução clínica de pacientes infectados pelo vírus SARS-CoV-2
Débora Shibayama Guterres, Ana Carolina Monteiro Brunetti dos Santos, Marina de Almeida Prado Meireles Laubi, Valéria Lemos Brandão, Thaís Tiemi Saito, Grasielle de Oliveira de Lima, Roselene Lourenço, Marcus Vinícius Vaz Cavalcanti, Rosana C. Agondi, Ana Karolina Barreto Berselli Marinho

Rinite, rinossinusite, polipose nasal e alergia ocular

S237 PE225 - Diagnóstico e características clinico-laboratoriais da doença respiratória exacerbada por anti-inflamatórios não esteroidais em pacientes com rinossinusite crônica com pólipos nasais
Gabriela Oliveira Monteiro, Carolina de Castro Gasperin, Mariana Paulsen Fernandes, Roberta Correia Meireles, Albertina Varandas Capelo, Eliane Miranda da Silva, Walter A. Eyer Silva

S238 PE226 - Dupilumabe melhora a opacificação sinusal em todos os seios nasais em pacientes com rinossinusite crônica grave com pólipos nasais (RSCCPN): resultados do estudo de fase 3 SINUS-24
Nelson Augusto Rosário Filho, Joseph Han, Gary Gross, Leda Mannent, Nikhil Amin, Seong Cho, Claus Bachert

S239 PE227 - Eficácia dos instrumentos preditores do teste de provocação nasal na avaliação do diagnóstico de rinite alérgica local
Roberta Correia de Meireles, Amanda Souza Lima, Mariana Paulsen Fernandes, Gabriela Oliveira Monteiro, Rogério Neves Mota, Eliane Miranda da Silva, Albertina Varandas Capelo

- S240 PE228 - Polipose nasal e asma: qual papel da intolerância aos anti-inflamatórios não esteroidais?**
Raphael Filipe de Campos Batista, Pamela Formici Balista Ignacio, Gabriela de Cássia Hanashiro Papaiz, Roberta Bassan Duarte, Renato Leão Praxedes Araujo, Bianca Senedezzi de Assis, Marlon Alexandro Steffens Orth, Veridiana Aun Rufino Pereira, Adriana Teixeira Rodrigues, Fátima Rodrigues Fernandes
- S241 PE229 - Prevalência de alergia ocular em pacientes atendidos na atenção primária à saúde no município de Chapecó-SC**
Letícia Trentin Perin, Bruna Finger, Leda das Neves Almeida Sandrin
- S242 PE230 - Prevalência de rinite alérgica e dermatite atópica e fatores associados em adolescentes de Uruguai: *Global Asthma Network (GAN)***
Marilyn Urrutia Pereira, Herberto Chong Neto, Pietro Nunes Rinelli, Laura Simon, Victor V. Raguzoni, Tanise F. Aurélio, Dirceu Solé
- S243 PE231 - Sensibilização ao *Aspergillus fumigatus* está associada a doença mais extensa em pacientes com rinosinusite crônica com polipose nasal?**
Priscilla de Souza Campos dos Santos, Sérgio Duarte Dortas Junior, José Elabras Filho, Maria Luiza Oliva Alonso, Solange Oliveira Rodrigues Valle, Fabiana Chagas Cruz, Nathalia Novello Ferreira, Priscila Novaes Ferraiolo
- S244 PE232 - Síndrome de Good: associação rara de timoma e hipogamaglobulinemia - Relato de caso**
Sofia Silveira de Souza Leão, Maria Gabriella Adeodato Prado, Andrea Arrázola Gonzales, Renato Leão Praxedes Araújo, Maria Elisa Bertocco Andrade, Marisa Rosimeire Ribeiro, Fátima Rodrigues Fernandes
- S249 PE237 - Características clínicas e genéticas de pacientes com angioedema hereditário atendidos em um centro de referência em Santa Catarina**
Tatiana Bez Batti Titericz, Tania Silvia Fröde, Anete Grumach, Ana Vitoria Coppoli Silva, Agatha Mendes, Caio Perez Gomes, Camila Lopes Veronez, João Bosco Pesqueiro, Jane da Silva
- S250 PE238 - Comorbidades nos pacientes com urticária crônica**
Mariana Lima Mousinho Fernandes, Paula Natassya Barbosa Argolo de Freitas, Bruna Gehlen, Alanna Batalha Pereira, Jorge Kalil, Antônio Abílio Motta, Rosana Câmara Agondi
- S251 PE239 - Correlação das tireoideopatias com a urticária crônica**
Sarah Aguiar Nunes, Nayara Vivian Bin, Rosana Camara Agondi, Antonio Abílio Motta, Jorge Kalil
- S252 PE240 - Doença ocupacional relacionada a angioedema vibratório - Relato de caso**
Márcia Meyrilane de Alencar Aquino Onofre, Adrianni Barros Costa, Paulo Eduardo Silva Belluco
- S253 PE241 - Formas de apresentação e gravidade da urticária crônica em diferentes faixas etárias**
Ana Carolina Miranda Carvalho Ferreira Fernandes de Sousa, Sérgio Duarte Dortas Júnior, Omar Lupi, Solange Oliveira Rodrigues Valle
- S254 PE242 - Leucemia como diagnóstico diferencial de doenças reumatológicas**
Victor Araújo de Oliveira Polycarpo, Lorhane Nunes dos Anjos, Maria Eduarda Santos Cedraz, Rebeca Alves Freire, Yvonna Santos Lima, Alejandra Debbo

Urticária e angioedema

- S245 PE233 - Angioedema hereditário do tipo 2 e hemangioma hepático associados: um relato de caso em um ambulatório universitário de alergia e imunologia no Sul do Brasil**
Luciane Maria Alves Monteiro, Matheus Augusto Schulz, Tatiane da Silva, Karina Donatti, Amanda dos Reis Ribeiro
- S246 PE234 - Apresentação clínica precoce de angioedema hereditário com inibidor de C1 normal em quatro crianças do sexo masculino. Relatos de casos**
Gabriela Assunção Goebel, Marília Fernanda Santos Cardoso, Adriana Pitchon dos Reis, Rhaiany Gomes de Souza Mariano, Camila Lopes Veronez, Agatha Ribeiro Mendes, Caio Perez Gomes, João Bosco Pesqueiro, Fernanda Gontijo, Minafra Silveira Santos, Jorge Andrade Pinto
- S247 PE235 - Apresentação incomum de angioedema orofacial - Síndrome de Melkersson-Rosenthal**
Adriana Pereira de Lira Marques, Paulo Eduardo Silva Belluco, Rosana Zabulon Feijó Belluco
- S248 PE236 - Avaliação do controle da urticária crônica em pacientes com tireoideopatias**
Nayara Vivian Bin, Sarah Aguiar Anunes, Rosana Câmara Agondi, Antonio Abílio Motta, Jorge Kalil
- S255 PE243 - Omalizumabe para o tratamento de angioedema sem urticária idiopático**
Naiana Almeida, Aline Niero de Carvalho, Carolina Peterle Santana Vaccari, Karina Michelin Andreassa, Rosemeire Navickas Constantino Silva, Leticia Leme Rezende, Willy Peinado Castro, Camila Lopes Veronez, Sandra Mitie Ueda Palma, Anete Sevciovic Grumach
- S256 PE244 - Parto cesáreo em paciente com angioedema hereditário**
José Victor Furtado Jacó de Oliveira, Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro, Nathália Santos Cunha, Matheus Sanjuan Netis Teles Cardoso, Yuri Vieira Leite, Mônica Tayane Brasil Araújo, Barbara Lima Sousa, Isabel Ribeiro Santana Lopes, Vitor Velloso Lopes
- S257 PE245 - Perfil de pacientes com urticária crônica espontânea acompanhados em serviço terciário de imunologia pediátrica**
Olga Maria Tornelli Corrêa Neves, Patrícia Schiavotello Stefanelli, Vivian Bruschini Packer, Elen Raquel Trinca, Camila Maria Viana Batista, Wesley Geraldo dos Santos, Camila Fernanda Cantillo Villota, Jorgete Maria e Silva, Camila de Moura Leite Luengo, Pêrsio Roxo Júnior
- S258 PE246 - Perfil do controle da urticária crônica espontânea em pacientes com sobrepeso e obesidade**
Priscilla Coutinho Duarte, Monique Cardoso Santos, Juliana Asfura Pinto Ribeiro, Alana Ferraz Diniz, Décio Medeiros, Ana Carla Augusto Moura, Dayanne Mota Veloso Bruscky, Ana Caroline C. Dela Bianca Melo, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho

- S259 PE247 - Pomfigoide bolhoso como causa de prurido crônico em paciente com angioedema hereditário: relato de caso**
Maria Eduarda Trocoli Zanetti, Maria Paes Leme Ferriani, Sarah Sella Langer, Julia Selesque Costa, Janaina Michelle Lima Melo, Jessika Moura Leal, Lucas Florestan Cella, Roberto Bueno Filho, Orlando Trevisan Neto, Luísa Karla de Paula Arruda
- S260 PE248 - Síndrome de Melkersson-Rosenthal no diagnóstico diferencial de edema labial crônico**
Andrezza Gonçalves Figueira, Gabriela Favarin Soares, Priscila D'Aquanno Póvoas, Larissa Neves da Silva, Eliana Sun Lah, Marcelo Fabio Lancia Barbosa, Luiz Fernando Bacarini Leite, Wilma Carvalho Neves Forte
- S261 PE249 - Sucesso no tratamento *off label* utilizando dupilumabe para urticária crônica espontânea refratária ao uso de omalizumabe: relato de caso**
Daniel Strozzi, Marwan Elias Youssef Junior, Arthur de Souza Siqueira, Giane Hayasaki Vieira, Laura Siqueira Faria de Sá
- S262 PE250 - Urticária crônica espontânea e obesidade: existe relação? Uma revisão sistematizada**
I. O. Fonseca, Bruno Cassiano dos Santos, Nathália Vital Guillarducci, Rachel Rocha Pinheiro Machado, Dominique D'Alessandro Conte de Almeida
- S263 PE251 - Urticária aguda e exacerbação da urticária crônica como manifestações de COVID-19**
Sérgio Duarte Dortas Junior, Guilherme Gomes Azizi, Rossy Moreira Bastos Junior, Camilla Resende da Matta Amaral Brum, João Victor Vieira Tavares, Caroline Pinto Pássaro, Nathássia da Rosa Paiva Bahiense Moreira, Solange Oliveira Rodrigues Valle
- S264 PE252 - Urticária crônica espontânea: fatores associados à refratariedade de resposta a anti-histamínico**
Raphael Filipe de Campos Batista, Andrea Arrázola Gonzáles, Pamela Formici Balista Ignacio, Mariana de Araújo Patrocínio, Candida Pellegrini de Souza Pinto, Yasmin Cristina Costa Maciel, Maria Elisa Bertocco Andrade, Fátima Rodrigues Fernandes
- S265 PE253 - Urticária crônica na infância e adolescência**
Paula Rodrigues Pereira, Paula Cristine Ferreira de Brito, Raissa Barbosa Matolla de Alencar, Anna Carolina Silva da Fonseca, Anna Carolina Arraes, Maria Inês Perelló, Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Gabriela Andrade Coelho Dias, Fabio Chigres Kuschnir, Eduardo Costa
- S266 PE254 - Urticária induzida pelo frio: dois relatos de caso pediátricos**
Vanessa Álvares Teixeira, Marjorie Araujo Monteiro, Antônio Carlos Tanajura de Macedo, Mônica de Araújo Álvares da Silva
- S267 PE255 - Uso de omalizumabe e secuquinumabe na urticária crônica espontânea: relato de caso**
Luis Felipe Ramos Berbel Angulski, Sula Glaucia Lage Drumond Pacheco, Guilherme de Oliveira Arruda
- S268 PE256 - Vasculite em pacientes com urticária crônica ou doenças autoimunes**
Guacira Rovigatti Franco, Alex Isidoro Ferreira Prado, Larissa Queiroz Mamede, Mara Giavina-Bianchi, Jorge Kalil, Antônio Abílio Motta, Myrthes Toledo Barros, Rosana Câmara Agondi



XLVII Congresso Brasileiro de Alergia e Imunologia: quebrando recordes!

Dirceu Solé¹ e Ekaterini Simões Goudouris¹

O ano de 2020 entrará para a história mundial como o ano de grandes perdas, adaptações e seguramente também de grandes ganhos, em decorrência da pandemia que ainda vivemos.

O distanciamento social, necessário para atenuar o curso avassalador da pandemia, fez com que a comunicação entre nós ganhasse outra dimensão, facilitada pela utilização de novas ferramentas, que cada vez mais se incorporam ao nosso dia a dia. Fomos removidos do mundo presencial e lançados ao virtual com a mesma intensidade e velocidade. Como ocorreu em outros momentos da história da humanidade, o lado mais inventivo do ser humano foi despertado, novas alternativas surgiram e a elas tivemos que nos adaptar.

O mesmo ocorreu com o nosso congresso nacional, que de presencial tornou-se **online**, com restrição de contato pessoal, de palestras e, portanto, de palestrantes. Apesar disso, trabalhamos com afinco para atender às demandas dos nossos associados e ficamos muito felizes por termos atingido muitas expectativas.

O maior desafio, além da adequação da programação científica, foi o funcionamento da plataforma, inédita para todos nós. Procuramos antever todas as possíveis intercorrências e dificuldades. Temíamos possíveis instabilidades e muitos outros problemas que, felizmente, não ocorreram. Apesar

das limitações, destacamos pontos positivos como a pontualidade das apresentações. Em todas as mesas ao vivo houve tempo para discussão e pudemos observar como foram produtivas e recheadas de perguntas interessantes de natureza prática. Além disso, houve grande visibilidade para os nossos apoiadores.

Excedendo as expectativas mais otimistas, inscreveram-se no congresso cerca de **2.500 participantes**, inclusive vários colegas do exterior. Tivemos visitando as diferentes salas disponíveis, **2.126 assistentes**, ou seja, número muito superior e jamais atingido em nossos congressos presenciais. **Nosso alcance foi recorde!**

Contamos também com muitas visitas aos trabalhos aprovados. Vale destacar que este ano foram submetidos 357 trabalhos científicos, outro recorde. Desses, 266 foram aceitos, sendo 10 deles selecionados para apresentação oral.

Por terem obtido as melhores avaliações, 10 trabalhos concorreram ao prêmio “Ernesto Mendes” de estímulo ao jovem pesquisador e foram novamente avaliados por uma comissão julgadora composta por professores universitários (Norma M. Rubini, Fábio C. Kuschnir, Gesmar Segundo, Jackeline M. Franco e Valéria Sales) sem conflitos de interesses com os candidatos. Os escolhidos foram:

1. Diretoria Científica da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia - ASBAI.

a) Efeito imunomodulador da saliva de *Rhodnius prolixus* na infecção intestinal por *Toxoplasma gondii* em camundongos C57BL/6

– Autores: Roberto Augusto Pereira de Sousa, Jean H. Nunes de Paula, Rafaela José da Silva, Thádia Evelyn Araújo, Iliana Claudia B. Millan, Murilo Vieira da Silva, Marcos Vinícius da Silva, Carlos J. Freire de Oliveira, Eloísa Amália Vieira Ferro, Angélica de Oliveira Gomes (Universidades Federais do Triângulo Mineiro e de Uberlândia);

b) Fatores associados à sibilância recorrente em lactentes: há diferenças entre os sexos? Autores: Wellington Fernando da Silva Ferreira, Gustavo F. Wandalsen, Ana Caroline Dela Bianca, Dirceu Solé, Emanuel Sarinho, Décio Medeiros, Elaine Xavier Prestes, Paulo Camargos, Nelson Rosário, Herberto José Chong-Neto (Universidades Federais do Paraná, São Paulo,

Pernambuco e Minas Gerais, e Universidade Estadual do Pará).

O primeiro autor, como sempre acontece com os ganhadores do prêmio, recebeu o patrocínio para o XLVIII Congresso Brasileiro de Alergia e Imunologia que ocorrerá na cidade de São Paulo, entre 30 de outubro e 02 de novembro de 2021.

O site do congresso está temporariamente fora do ar, pois **as sessões ao vivo** estão sendo editadas, mas no prazo de duas semanas **estarão disponíveis por três meses**. Esperamos contar com novas visitas!

Solicitamos que, ao imprimirem o seu certificado de participação, **não deixem de registrar seus comentários sobre o evento**. Nossa preocupação é sempre melhorar e buscar cada vez mais atender às expectativas de todos!

Fatores associados a sibilância recorrente em lactentes: há diferença entre o sexos?

Wellington Fernando da Silva Ferreira¹, Gustavo Falbo Wandalsen², Dirceu Solé², Emanuel Sávio Cavalcante Sarinho³, Décio Medeiros³, Ana Caroline Dela Bianca³, Elaine Xavier Prestes⁴, Paulo Augusto Moreira Camargos⁵, Nelson Augusto Rosário⁶, Herberto José Chong-Neto⁶

Objetivo: Identificar fatores associados a sibilância recorrente (SR \geq 3 episódios) em lactentes nos diferentes sexos. **Métodos:** Estudo transversal, multicêntrico utilizando questionário padronizado do *Estudio Internacional sobre Sibilancias en Lactantes* (EISL). O questionário foi aplicado aos pais de 9.345 bebês com idade entre 12 e 15 meses durante a vacinação e/ou visitas de rotina. **Resultados:** Mil duzentos e sessenta e um (13,5%) homens e novecentos sessenta e três (10,3%) mulheres tiveram SR, respectivamente ($p < 0,001$). Fatores associados a SR em meninos foram tabagismo materno durante a gravidez (OR = 1,41; IC 95% 1,08-1,81), > 10 episódios de resfriados (OR = 3,46; IC 95% 2,35-5,07), poluição do ar (OR = 1,33; IC 95% 1,12-1,59), bolor em casa (OR = 1,23; IC 95% 1,03-1,47), afrodescendentes (OR = 1,42; IC 95% 1,20-1,69), broncopneumonia (OR = 1,41; IC; 1,11-1,78), episódios graves de sibilância no primeiro ano (OR = 1,56; IC 95% 1,29-1,89), tratamento com broncodilatadores (OR = 1,60; IC 95% 1,22-2,1) tratamento com corticosteroides orais (OR = 1,23; IC 95% 0,99-1,52). Fatores associados a SR em meninas foram tabagismo passivo (OR = 1,24; IC 95% 1,01-1,51), pais com diagnóstico de asma (OR = 1,32; IC 95% 1,08-1,62), pais com rinite alérgica (OR = 1,26; IC 95% 1,04-1,53), frequência à creche (OR = 1,48; IC 95% 1,17-1,88), resfriados nos primeiros 6 meses de vida (OR = 2,19; IC 95% 1,69-2,82), diagnóstico pessoal de asma (OR = 1,84; IC 95% 1,39-2,44), visitas ao pronto-socorro (OR = 1,78; IC 95% 1,44-2,21), sintomas noturnos (OR = 2,89; IC 95% 2,34-3,53) e imunização atualizada (OR = 0,62; IC 95% 0,41-0,96). **Conclusão:** Existem diferenças nos fatores associados a SR entre os gêneros. A identificação dessas diferenças pode ser útil para a abordagem e manejo da SR entre meninos e meninas.

1. Pós-graduação em Saúde Coletiva-Universidade Federal do Paraná.
2. Universidade Federal de São Paulo.
3. Universidade Federal de Pernambuco.
4. Universidade Estadual do Pará.
5. Universidade Federal de Minas Gerais.
6. Universidade Federal do Paraná.

O custo mensal médio do tratamento em paciente com dermatite atópica e impacto na renda familiar

João Victor Rossi Galastri¹, Victoria Maria Jardim e Jardim¹, Luciana de Souza Moreira², Najla Rocha Ximenes de Mendonça², Ekaterini Goudouris², Evandro Prado², Simone Saintive Barbosa², Antonio Carlos Pastorino¹, Mayra de Barros Dorna¹, Ana Paula Moschione Castro¹

Justificativa: A dermatite atópica (DA) afeta cerca de 20% das crianças e adolescentes. 33% dos pacientes possuem doença moderada/grave. O tratamento requer medicações cujo custo pode gerar um impacto financeiro importante e comprometer a adesão ao tratamento. **Objetivo:** Calcular os custos diretos do cuidado de pacientes com DA em seguimento em 2 serviços públicos do Brasil. **Métodos:** Estudo realizado em dois serviços de referência em DA pediátrica, RJ e SP. Para cálculo dos custos diretos utilizou-se a prescrição completa do paciente efetuada em sua última consulta realizada no período de Jan/Ago 2020. Cada medicamento foi orçado em 3 drogarias, em cada um dos dois estados e o custo do tratamento foi descrito em R\$/mês e R\$/dia considerando a proporcionalidade da duração da medicação. A gravidade dos pacientes foi aferida através do SCORAD atual e maior SCORAD do último ano. A renda familiar mensal foi aferida através da pergunta a pais ou responsáveis. **Resultados:** Foram incluídos 115 pacientes (63M). Média de idade 9,9 anos. No dia da prescrição 71 pacientes (61%) apresentavam DA moderada, 24 leves e 20 graves. O custo total dos 115 pacientes foi R\$ 45.621,44, sendo os hidratantes responsáveis por R\$16.385,41 (35,9%). O custo da Ciclosporina utilizada em 13 pacientes totalizou R\$ 6.545,00 (14,3%). O Tacrolimus em 51 pacientes totalizou R\$ 4.685,37 (10,2%). A corticoterapia tópica em 64 pacientes totalizou R\$ 1.018,96 (2,2%). A média de gastos diários foi de R\$ 13,28/paciente (DP ± 10,2) e a média de gastos mensal foi R\$ 396,71/paciente (DP ± 303,4). Os custos com tratamento da DA comprometeram em média 31,25% da renda mensal avaliada (mediana de 15,96%). **Conclusão:** Este estudo inédito na população pediátrica brasileira mostra que o cuidado da DA envolve elevados custos diretos com grande comprometimento da renda familiar. Foi possível evidenciar quão onerosa é a hidratação ainda que extremamente necessária e trouxe contribuições para o planejamento adequado das estratégias de cuidado da DA.

1. Instituto da Criança FMUSP.

2. Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - IPPMG.

Profilaxia de curto prazo para parto em mulheres grávidas com angioedema hereditário com inibidor de C1 normal

Caroline Guth de Freitas Batista de Moraes¹, Liya Regina Mikami², Lilian Pereira Ferrari²,
João Bosco Pesquero³, Herberto José Chong-Neto⁴, Nelson Augusto Rosário⁴

Justificativa: Verificar a eficácia da profilaxia de curto prazo para parto vaginal ou cesáreo com concentrado de inibidor de C1 derivado do plasma em gestantes com angioedema hereditário e inibidor de C1 normal. **Relato do caso:** Relato de caso de três gestantes com diagnóstico de angioedema hereditário com inibidor de C1 normal (quantitativo e qualitativo) e C4 normal. As pacientes foram sequenciadas pelo método da Sanger, genotipadas e apresentaram a mutação c.983C>A patogênica em heterozigose (p.Thr328Lys) no exon 9 do gene F12. Foram tratadas com concentrado de inibidor de C1 derivado de plasma intravenoso 20 UI/kg para profilaxia de curto prazo na hospitalização para o parto (duas por cesárea e uma por via vaginal), em até seis horas do parto. Os partos ocorreram sem intercorrências e as pacientes não apresentaram crises de angioedema hereditário nas 72 horas seguintes. **Discussão:** O concentrado de inibidor de C1 derivado de plasma foi útil para prevenir crises de angioedema durante e após o parto em grávidas com Angioedema Hereditário com inibidor de C1 normal.

1. Programa de Pós Graduação em Medicina Interna, Universidade Federal do Paraná.
2. Departamento de Genética, Centro Universitário Autônomo do Brasil.
3. Centro de Pesquisa e Diagnóstico Molecular de Doença Genéticas - UNIFESP.
4. Serviço de Alergia e Imunologia-CHC-UFPR.

Tratamento das complicações da vacina Bacillus Calmette-Guerin (BCG) em lactentes com imunodeficiências combinadas graves

Veridiana Verzignassi Fiorotte, Bárbara Cristina Ferreira Ramos, Lara Novaes Teixeira, Luiza Salvador Schmid, Rafaela Rola Leite Guimarães, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Lígia Maria de Oliveira Machado, Maria Cândida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

Justificativa: As imunodeficiências combinadas graves (SCIDs) são imunodeficiências raras e severas, caracterizadas por uma baixa contagem de linfócitos T. Como a tuberculose no Brasil é uma doença endêmica, a vacinação com BCG é recomendada ao nascimento. Não existe um protocolo brasileiro formal para pacientes diagnosticados com as SCIDs e que foram vacinadas com a BCG. O objetivo deste estudo é discutir o manejo desta condição clínica neste grupo de pacientes. **Métodos:** Realizada uma análise retrospectiva de prontuários médicos de um serviço de referência em Imunologia nos últimos 18 meses, a fim de descrever uma série de casos de pacientes com SCID que receberam a vacina BCG ao nascer e iniciaram isoniazida logo após o diagnóstico da imunodeficiência. **Resultados:** Quatro lactentes do sexo feminino, com diferentes imunofenótipos (2 T-B-NK+, 1 T-B+NK+, and 1 T-B-NK-), diagnosticadas entre cinco e sete meses de vida. Todas receberam isoniazida logo após o diagnóstico. Todas apresentaram BCGíte entre um e dois meses após o diagnóstico. Com o intuito de tratar o *Mycobacterium bovis*, o esquema terapêutico foi modificado para rifampicina, isoniazida e etambutol. Entretanto, todas as pacientes apresentaram tuberculose disseminada, demandando tratamento por longo prazo. **Conclusão:** A profilaxia precoce com isoniazida em crianças com SCID pode não prevenir as complicações pela BCG. A fim de evitar a evolução para tuberculose disseminada, uma possibilidade seria o tratamento ampliado logo após o diagnóstico da imunodeficiência.

As características da endoscopia digestiva alta durante imunoterapia oral: os resultados guiam a terapêutica?

Renata Resstom Dias, Bruna Pultrini Aquilante, Pedro Henrique Meireles Vieira, Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio, Marina Lenharo Makhoul, Pryscilla Ferreira Coutinho, Beni Morgenstern, Mayra de Barros Dorna, Antônio Carlos Pastorino, Ana Paula Beltran Moschione Castro

Justificativa: A esofagite eosinofílica (EoE) vem sendo descrita como uma complicação durante a imunoterapia oral (ITO) para pacientes com alergia à proteína do leite de vaca (APLV). Entretanto, pela compreensão da marcha atópica é importante identificar o que é causa ou consequência. O objetivo deste estudo é descrever alterações esofágicas durante a ITO ao leite de vaca (LV). **Métodos:** Estudo retrospectivo envolveu pacientes com APLV IgE mediada comprovada submetidos à ITO para LV, entre 2014-2019. Incluíram-se os pacientes sem sintomas gastrointestinais que realizaram endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsias seriadas em esôfago até 6 meses do início da ITO. A EDA foi repetida naqueles que iniciaram sintomas esofágicos para confirmação de EoE. **Resultados:** Avaliaram-se 12 pacientes (6 M), mediana de 6,8 anos (5,3-16) no início da ITO. Em 6 pacientes a EDA prévia foi normal (G1). No G1, 2 pacientes apresentaram sintomas persistentes e a EDA de seguimento confirmou EoE (média de 30 eos/CGA, variação 20-40) na mediana de 3,1 meses após início da ITO. Os 2 pacientes receberam omeprazol e a ITO foi interrompida, com melhora clínica/histológica. No Grupo 2 (G2), 6 pacientes assintomáticos tinham EDA prévia alterada. Na mediana de 24,6 meses (variação 12,6-52,3), 3 pacientes apresentaram sintomas persistentes. A EDA de seguimento confirmou EoE (mediana de 30 eos/CGA, variação 15-80) na mediana de 15,9m após início da ITO. Os 3 iniciaram omeprazol e em 1 deles a ITO foi suspensa. Melhora clínica/histológica ocorreu em 1 paciente na vigência de ITO. No G2, dentre os pacientes sem EoE, 1 suspendeu ITO por anafilaxias e outros 2 permaneceram em ITO, assintomáticos, no seguimento entre 12,6-52,3 meses. **Conclusão:** Neste estudo, a EDA como procedimento prévio à ITO revelou que alterações eosinofílicas podem ocorrer mesmo antes deste tratamento. O seguimento próximo e cuidadoso destes pacientes é fundamental, pois os desfechos podem ser diversos e as terapêuticas personalizadas.

Efeito imunomodulador da saliva de *Rhodnius prolixus* na infecção intestinal crônica por *Toxoplasma gondii* em camundongos C57BL/6

Roberto Augusto Pereira de Sousa¹, Jean Henrique Nunes de Paula²,
Rafaela José da Silva², Thádia Evelyn Araújo², Iliana Claudia Balga Milián²,
Murilo Vieira da Silva², Marcos Vinícius da Silva¹, Carlo José Freire de Oliveira¹,
Eloisa Amália Vieira Ferro², Angelica de Oliveira Gomes¹

Camundongos C57BL/6 ao serem infectados oralmente por *Toxoplasma gondii* desenvolvem uma inflamação intestinal acentuada semelhante à Doença de Crohn. Atualmente, faltam medicamentos que tratem com eficiência e sejam acessíveis para os pacientes portadores da Doença de Crohn. Apesar disso, a saliva de insetos hematófagos tem se mostrado um bom imunomodulador reduzindo a inflamação exacerbada. O objetivo deste estudo foi analisar os efeitos imunomoduladores da saliva do artrópode *Rhodnius prolixus*, no tratamento de uma inflamação intestinal causada por infecção oral por *Toxoplasma gondii*. Foram criados 3 grupos de animais, contendo 10 camundongos C57BL/6 em cada grupo. O grupo controle recebeu 100 µL de tampão fosfato-salino (PBS) e os outros foram tratados com extrato de glândula salivar (EGS), na quantidade de 10 µg ou 30 µg, ambos diluídos em 100 µL de PBS. Todos os grupos receberam seus respectivos tratamentos via intraperitoneal. Os animais foram tratados com EGS ou solução tampão fosfato-salino durante 23 dias e a infecção por *T. gondii* ocorreu por gavagem, dois dias após o início do tratamento. Durante o tratamento, os animais foram pesados diariamente, sendo anotados os escores clínicos de cada animal. Ao final deste período, os animais foram eutanasiados. Para contagem do número de cistos, foi coletado o encéfalo, ademais foi medido o comprimento do intestino delgado. Foi coletado também, fragmentos do intestino e sangue para realizar dosagem de citocinas por citometria de fluxo. O tratamento na maior concentração de EGS diminuiu os escores clínicos, reduziu a perda de peso, diminuiu o parasitismo no cérebro e promoveu as maiores taxas de sobrevivência e comprimento intestinal. No intestino o tratamento promoveu aumento significativo na produção de IL-10. Portanto, concluímos que a saliva agiu como um bom imunomodulador, reduzindo vários efeitos colaterais deletérios do processo inflamatório acentuado causado pela infecção por *T. gondii*.

1. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.
2. Universidade Federal de Uberlândia.

Perfil dos pacientes com tosse crônica acompanhados em um serviço terciário de imunologia clínica e alergia

Jaqueline Cubo Brandão, Laís Lourenção Garcia da Cunha,
Jorge Kalil, Rosana Câmara Agondi

Justificativa: Condições comuns à tosse crônica, quando radiografia de tórax normal e na ausência de história de exposição à fumaça de cigarro, incluem doenças das vias aéreas superiores e das vias aéreas inferiores, e doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). O objetivo do estudo foi avaliar o perfil dos pacientes que acompanham em serviço terciário e as morbidades associadas ao quadro. **Métodos:** Este estudo foi realizado através da análise de prontuário eletrônico e exames complementares dos pacientes matriculados no ambulatório de tosse crônica de um serviço de Imunologia Clínica e Alergia. Foram avaliados dados epidemiológicos, sintomas clínicos, alterações nos exames complementares: endoscopia digestiva alta (EDA), nasofibrolaringoscopia (NFL), imunoglobulina E específica para aeroalérgenos. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 132 pacientes, sendo 87,9% do gênero feminino, médias de idade de 62,9 anos e tempo de tosse de 13,7 anos. A média de idade aumentou quanto maior o número de morbidades associadas ($p < 0,01$). Do total, 92,4% dos pacientes apresentavam rinite, 68,9%, DRGE e 35,6%, asma. Atopia foi demonstrada em 31,9% dos pacientes, entretanto, quanto maior a frequência de comorbidades, maior a frequência de atopia, às custas de sensibilização ao epitélio de cão e gato. Além disso, a atopia foi mais frequente quando havia a associação de rinite e asma, sendo 21,2 para rinite isolada e 40,4 para rinite associada à asma ($p = 0,018$). Exposição passiva ao tabaco foi referida por 39% dos pacientes e 6% eram tabagistas. O achado de laringite posterior (LP), na NFL, foi a alteração mais frequente, mesmo nos pacientes sem queixas de RGE. **Conclusão:** A rinite foi a manifestação mais frequente referida pelos pacientes com tosse crônica. A atopia estava presente em 31,9% dos pacientes, sendo que era mais frequente quando havia a associação de rinite com asma. A LP foi um achado muito frequente neste estudo, independente dos sintomas de DRGE e de EDA alterada.

Características dos pacientes com urticária crônica conforme a presença ou não de angioedema

Paula Natassya Barbosa Argolo de Freitas, Grazielly de Fatima Pereira, Gabriella Melo Fontes Silva Dias, Jorge Kalil, Antônio Abílio Motta, Rosana Câmara Agondi

Justificativa: Alguns fatores estão associados a maior gravidade da urticária no paciente com urticária crônica espontânea (UCE), dentre eles estão a maior duração da UCE, a presença de angioedema (AE), a concomitância de urticária crônica induzida (UCInd) e exacerbação da UCE por anti-inflamatório não esteroide (AINE). O objetivo deste estudo foi avaliar as características dos pacientes com urticária crônica (UC) conforme a presença ou não de AE. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo com dados coletados de prontuários eletrônicos dos pacientes com UC acompanhados em um serviço terciário. Foram analisados os dados epidemiológicos, classificação da UC, frequência de AE, exacerbação por AINE e refratariedade aos anti-histamínicos H1 (AH1). **Resultados:** Foram incluídos 162 pacientes escolhidos sequencialmente. Destes, 140 (86,4%) eram do gênero feminino, a média de idade era de 48,4 anos, a média de idade do início da doença era de 39,5 e do tempo de doença era de 9,4 anos. Do total, 147 pacientes (90,7%) tinham UCE, 45 (27,8%) tinham UCE associada à UCInd e 8, apenas UCInd (4,9%). O angioedema estava presente em 103 pacientes (63,6%) e estes apresentaram maior frequência de UCE ($p = 0,027$), menor frequência de UCInd ($p < 0,0001$), maior refratariedade ao AH1 ($p = 0,015$) e exacerbaram mais com AINE ($p = 0,02$). Não houve diferença estatística entre os pacientes com ou sem AE quanto ao tempo de doença. **Conclusões:** Neste estudo, a maioria dos pacientes apresentava UCE associada ou não a UCInd e esta isolada foi pouco frequente. A frequência de angioedema neste estudo foi elevada e os pacientes com esse sintoma apresentaram maior refratariedade aos AH1 e maior frequência de exacerbação por AINE, conferindo um perfil de maior gravidade ao paciente com UC.

Resposta ao tratamento com anti-histamínico no paciente com UCE associada ou não à UCInd

Thaís Santos de Sousa, Sarah Aguiar Nunes, Jorge Kalil,
Antônio Abílio Motta, Rosana Câmara Agondi

Justificativa: Vários estudos na literatura mostraram que a associação de urticária crônica espontânea (UCE) com urticária crônica induzida (UCInd) conferia maior gravidade à UCE. O objetivo deste estudo foi avaliar a resposta ao anti-histamínico (AH1) conforme UCE associada ou não à UCInd. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuários eletrônicos de pacientes adultos com UCE em acompanhamento em hospital terciário. Foram avaliados os dados demográficos, frequência de UCInd associada, angioedema (AE), atopia, doença autoimune (DAI) e resposta ou refratariedade aos AH1. Os pacientes com UCE foram classificados conforme a resposta ao tratamento. **Resultados:** Foram incluídos 151 pacientes com UCE, sendo 132 (87,2%) do gênero feminino. A média de idade foi de 49 anos, tempo de doença de 10 anos e seguimento ambulatorial de 5,1 anos. Do total, 50 pacientes (33,1%) apresentavam UCInd, sendo 80,3% com urticária dermatográfica (UD). O AE estava presente em 87 pacientes (58,4%), atopia em 33 pacientes (28,4%) e DAI, 47 (31,5%). Setenta e um pacientes (47%) controlavam a urticária com AH1 uma vez ao dia (grupo I), 27 pacientes (17,9%), doses aumentadas de AH1 (grupo II) e 53 (35,1%) eram refratários aos AH1 (grupo III). O grupo I apresentava menor frequência de AE e maior de atopia, o grupo II maior frequência de DAI e menor frequência de atopia e o grupo III, maior frequência de AE e menor de DAI. Não houve diferença entre os grupos de pacientes com UCE associada ou não à UCInd. **Conclusão:** Neste estudo, apesar do longo tempo de doença, a maioria respondia a AH1, apenas 35,7% eram refratários a este medicamento. Os pacientes com UCE e AE associado apresentavam maior gravidade de doença e menor frequência de atopia. Dentre as UCInds, a urticária dermatográfica foi a mais prevalente e a concomitância de UCE e UCInd no mesmo paciente não conferiu maior gravidade ao paciente.

Urticária crônica em crianças: um estudo de vida real

Larissa Silva Brandão¹, Chayanne Andrade de Araujo¹,
Ana Carla Augusto Moura², Dayanne Mota Veloso Bruscky²,
Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca Melo², Inês Cristina Camelo-Nunes¹, Luis Felipe Ensina¹

Justificativa: A urticária crônica (UC) é uma doença comum, mas cujos dados em crianças são limitados. O objetivo deste estudo foi avaliar as principais comorbidades, fatores relacionados à gravidade e resposta ao tratamento, em crianças com UC. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo, de análise de prontuários de pacientes de 0 a 18 anos com UC, atendidos entre janeiro/2015 e julho/2020 em dois serviços de referência. **Resultados:** Foram incluídos 125 pacientes (61% feminino), classificados como UC espontânea em 68% dos casos, sendo 22,4% associados à UC induzida, e 9,6% induzida isolada. A mediana de idade de início de sintomas foi 8 anos e a maioria (59,2%) com angioedema associado. Atopia foi observada em 66%, sendo rinite (53,6%) e asma (26,4%) as manifestações mais frequentes. Exacerbação por AINEs foi relatada em 21,6% das crianças e 7,2% apresentavam doenças autoimune. O tempo médio para controle da doença desde o início dos sintomas foi de 28 meses (DP 30) e desde início do tratamento 5,7 meses (DP 8,8). Não houve associação entre atopia, autoanticorpos anti-tireoide, eosinopenia e angioedema, com a resposta ao tratamento. A maioria dos pacientes (88,4%) controlou os sintomas com anti-histamínicos de 2ª geração: 45% na dose licenciada, 25% em doses duplicadas, e 16% em doses quadruplicadas. Referiam uso pregresso de anti-histamínico de 1ª geração 44%. Apenas 9% dos casos estavam na 3ª ou 4ª etapas de tratamento (omalizumabe e ciclosporina, respectivamente). **Conclusão:** Crianças e adolescentes com UC apresentaram elevada associação com angioedema, receberam diagnóstico e terapêutica adequados tardiamente, com controle dos sintomas cerca de 6 meses após atendimento em serviço especializado. A resposta ao tratamento com dose habitual de anti-histamínicos de 2ª geração ocorreu em menos da metade dos casos, sendo necessário extrapolar para a infância protocolos de tratamento para adultos, corroborando a necessidade de mais estudos sobre a UC nesta faixa etária.

1. UNIFESP.
2. UFPE.

Avaliação do perfil de sensibilização em teste de contato com uso de bateria série pediátrica

Karolline Lira Maia de Sousa¹, Larissa Gomes Lins¹, Thales da Silva Antunes¹,
Vanessa Álvares Teixeira², Letícia Keiko Mori¹, Mariana Graça Couto Miziara¹,
Eduardo Alberto de Moraes¹, Mônica de Araújo Álvares da Silva¹

Justificativa: O aumento da incidência de dermatite de contato em crianças e a observação de substâncias desencadeantes diferentes em relação aos adultos embasaram a avaliação de uma bateria de teste de contato melhor adequada à faixa etária pediátrica. **Métodos:** Estudo descritivo, observacional e com delineamento transversal realizado em pacientes com história de atopia cutânea, de 1 a 18 anos, do ambulatório de alergia de um hospital pediátrico terciário em Brasília-DF, submetidos ao teste de contato com bateria série pediátrica do fabricante IPI/ASAC Brasil[®]. **Resultados:** Os testes foram aplicados em 68 pacientes, dos quais 54 (80%) apresentavam dermatite atópica, 27 (40%) apresentavam dermatite de mãos e pés e 6 (9%) apresentavam apenas dermatite de contato. Dentre eles, 76% encontravam-se entre 6 e 14 anos, com mediana de 10 anos e 75% eram do sexo feminino. A bateria série pediátrica apresentou positividade em 32 pacientes (47%). O sulfato de níquel foi positivo em 29,4% do total de pacientes e correspondeu a 62,5% dos resultados positivos. As substâncias corante azul disperse e metilbromo glutaronitrila foram as segundas mais reagentes, com resultado positivo em 7,3% dos pacientes totais e ambas representando 15,6% dos resultados positivos. **Conclusão:** O sulfato de níquel foi a substância mais envolvida em reações com a bateria pediátrica testada, assim como ocorre entre os adultos. As substâncias classificadas como segundas mais reagentes não se encontram presentes na bateria padrão de teste de contato e por terem sido positivas em 15,6% dos testes reagentes corrobora a necessidade de padronização nos testes de contato voltados para o público pediátrico. O sexo feminino apresentou maior acometimento, justificado pela presença dessas substâncias em bijuterias e cosméticos e seu uso mais frequente nessa população. A padronização de testes de contato com uma bateria mais adequada à população pediátrica é necessária e os estudos nessa área são promissores.

1. Hospital da Criança de Brasília.
2. Universidade Católica de Brasília.

Avaliação objetiva de teste cutâneo de leitura imediata através de métodos planimétricos por imagem e termometria da reação

Ana Laura Mendes Almeida, Rafael Plana Simões, Edson Luiz Pontes Perger,
Ramon Hernany Martins Gomes, Guilherme dos Santos Sousa, José Eduardo Petit Rodokas,
Lucas Hecker Vasques, Jaime Olbrich Neto

O teste cutâneo de leitura imediata (*skin prick test*) é usado para diagnosticar a sensibilização aos antígenos por meio de uma resposta mediada por IgE. É um teste prático e rápido, porém seu diagnóstico depende de instrumentos de medida e da interpretação do observador. Para tornar esse diagnóstico menos dependente da interpretação humana, o estudo propôs dois métodos alternativos de inferência sobre a reação alérgica: determinação computacional da área da pápula e estudo da variação da temperatura da pele do paciente na região da punção. Para isso, foi realizado o teste com histamina em 20 pacientes selecionados aleatoriamente. As áreas foram determinadas pelo método padrão, utilizando-se as dimensões das pápulas medidas com paquímetro digital, 30 minutos após a punção. As áreas de pápulas também foram determinadas por um algoritmo Python a partir de fotos da região de punção obtidas por um smartphone. Uma variável denominada desvio de circularidade também foi determinada para cada pápula analisada. A variação da temperatura foi monitorada por um sensor infravermelho, que coletou dados de temperatura por 30 min. Os resultados mostraram que o método computacional para inferir as áreas das pápulas não diferiu significativamente das áreas determinadas pelo método convencional ($p\text{-value} = 0,07585$). O monitoramento da temperatura revelou que houve aumento consistente da temperatura nos primeiros minutos após a punção, seguido de estabilização, para que os dados pudessem ser ajustados por uma equação logística ($R^2 = 0,96$). Esse ajuste mostrou que o melhor tempo para medir a temperatura é 800 segundos após a punção, quando ocorre a estabilização da temperatura. Os resultados também mostraram que essa estabilização da temperatura tem correlação positiva significativa com a área da pápula ($p\text{-value} = 0,0015$). Conclui-se, que o método computacional é mais preciso para inferir a área da pápula e que a temperatura pode ser utilizada como método alternativo para inferir sobre a reação alérgica.



Elaboração e validação de um questionário para qualificar a exposição ambiental domiciliar de pacientes com alergia respiratória

Bárbara de Souza¹, Marcelo Alves Ferreira², Jorge Kalil¹,
Pedro Francisco Giavina-Bianchi Junior¹, Rosana Câmara Agondi¹

Justificativa: O desenvolvimento das alergias respiratórias depende de uma complexa interação entre fatores genéticos e ambientais. O controle ambiental caracteriza-se por um conjunto de medidas que visam a redução da exposição aos aeroalérgenos comuns. Conhecer o local no qual o indivíduo está inserido é de extrema importância para que as orientações sejam direcionadas. O objetivo deste estudo foi desenvolver e validar um questionário para identificar possíveis fontes de aeroalérgenos presentes no ambiente domiciliar desses pacientes.

Métodos: Trata-se da criação e validação de um questionário para qualificar a exposição ambiental domiciliar aos aeroalérgenos. Os métodos selecionados para esta avaliação foram o Índice de Validação de Conteúdo (IVC), o Índice ordinal alfa de Cronbach, as correlações policóricas e a análise fatorial exploratória. **Resultados:** O comitê de juízes foi composto por 21 especialistas na área de alergia e imunologia, atuantes nos serviços de saúde da cidade de São Paulo, com média de experiência profissional de 12,6 anos, sendo que 42,9% estavam em cursos de pós-graduação, 38,1% são doutores e 19% mestres. A análise de Kaiser-Meyer-Olkin resultou em valores de 0,53 para as matrizes de clareza e relevância do questionário. O IVC foi calculado para os aspectos Clareza e Relevância. Os valores de IVC para as questões de todos os domínios juntos, no aspecto “Clareza”, foram $0,846 \pm 0,152$ e, no aspecto “Relevância”, foram $0,954 \pm 0,080$. O coeficiente alfa de Cronbach para o aspecto “Clareza” foi de 0,88, com intervalo de confiança de 95% entre 0,79 e 0,94. Para o aspecto “Relevância”, o valor foi de 0,94 com um intervalo de confiança de 95% entre 0,9 e 0,97. **Conclusão:** O questionário foi considerado válido pelos juízes, apresentando clareza e relevância em suas questões com formato simples e objetivo de fácil aplicação na prática podendo ser capaz de retratar o ambiente domiciliar do paciente sem a necessidade de uma visita presencial.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

2. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.



Inteligência artificial aplicada ao diagnóstico do *prick test* por avaliação planimétrica da reação alérgica

Edson Luiz Pontes Perger¹, Rafael Plana Simões¹, Lucas Hecker Vasques¹,
Ramon Hernany Martins Gomes¹, Fabricio Domingos Robim Cordeiro², Leonardo Ribeiro de Aguiar²,
Victor Galvão Campanella², Elaine Gagete Miranda da Silva³, Fábio Fernandes Morato Castro⁴

O *prick test* é utilizado para avaliar a sensibilização a antígenos. O método convencional de diagnóstico consiste na avaliação das dimensões das pápulas formadas e é dependente de interpretação do examinador. Em muitos casos as pápulas possuem contornos irregulares, resultando em imprecisões no diagnóstico. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi utilizar inteligência artificial (IA) para o diagnóstico autônomo por avaliação planimétrica da reação alérgica. Para isso foi utilizado *deep learning* (em linguagem Python) para segmentação de pápulas em imagens obtidas por *smartphones*. Para inferência dos modelos preditivos foram realizados três treinamentos com diferentes números de imagens: 342; 1664 e; 2100. Para determinação da área das pápulas foram utilizadas etiquetas com área conhecida, a quais foram colocadas sobre o antebraço do paciente durante a aquisição das imagens. As áreas das pápulas foram então determinadas por razões de proporcionalidade. Foi utilizado um conjunto de dados de teste com 15 imagens para avaliação de performance dos modelos inferidos. Os modelos resultantes dos 3 treinamentos apresentaram acurácia de 40%, 75%, e 88%, respectivamente. Os resultados mostram que as performances dos modelos estão associadas ao número de imagens no treinamento e que os modelos obtidos por IA podem ser mais precisos que o diagnóstico convencional. Um aplicativo para dispositivos móveis (*smartphones* e similares) também foi desenvolvido para que os profissionais pudessem utilizar a metodologia. As simulações de uso do aplicativo resultaram em tempos de reposta variando de 1 a 2 minutos, dependendo da velocidade de conexão da Internet. Ressalta-se que, diferente de outras técnicas planimétricas, a metodologia proposta é independente de qualquer outro aparato externo (como fontes de luz e suportes para câmera) e parametrização (como resolução da câmera e distância entre a lente da câmera e a pápula), tendo grande potencial para ser utilizada em aplicações práticas.

1. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP.
2. ITST Consultoria em Informática Ltda.
3. Clínica Gagete Miranda Ltda.
4. Clínica Croce.

Perfil de exposição alérgica e impacto na função pulmonar de pacientes com pneumonite de hipersensibilidade no estado de Goiás

Karen Amanda Soares de Oliveira, Lucas Furlan Cavallini,
Marcos Loiola de Souza, Maria Auxiliadora Carmo Moreira

Justificativa: O tratamento da pneumonite de hipersensibilidade ou alveolite alérgica extrínseca baseia-se na não exposição ao agente causador e visa minimizar a progressão para fibrose pulmonar. Durante o manejo da doença a identificação do antígeno responsável e a avaliação da função pulmonar do paciente são cruciais. Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever os tipos de exposições alérgicas e as características funcionais pulmonares de pacientes com pneumonite de hipersensibilidade crônica. **Métodos:** Estudo transversal descritivo que analisou, retrospectivamente, os prontuários de 30 pacientes com pneumonite de hipersensibilidade crônica em acompanhamento em um serviço de referência em Goiás. Foram coletados: sexo; idade; tipo de exposição inalatória associada ao desenvolvimento da doença; capacidade vital forçada (percentual do predito) e saturação de oxigênio em repouso. **Resultados:** Dentre os pacientes incluídos, 18 (60%) eram do sexo feminino e 12 (40%) do sexo masculino. A idade média foi de 53 anos \pm 13 e variou entre 24 e 75 anos. O mofo foi a exposição inalatória associada à doença em 40% dos pacientes, seguido de antígeno aviário (33,3%), atividade agrícola (20%) e substâncias químicas (6,6%). Em relação aos dados funcionais, a capacidade vital forçada foi em média 62,7% \pm 21,16; a saturação de oxigênio em repouso teve média de 91,1% \pm 5,5. **Conclusões:** Em nosso meio, as exposições alérgicas associadas à pneumonite de hipersensibilidade foram mofo, antígeno aviário, atividade agrícola e substâncias químicas. A doença teve impacto negativo sobre a função pulmonar. Por fim, as exposições observadas refletem as características climáticas e ocupacionais do estado de Goiás, e ressaltam a importância da investigação exaustiva do alérgeno causador da doença de acordo com características ambientais locais, visando minimizar a perda funcional pulmonar causada pela doença.

Perfil de reatividade cutânea a alérgenos em pacientes menores de 4 anos acompanhados em ambulatório de alergia pediátrica em hospital terciário

Elen Raquel Trinca, Soraya Regina Abu Jamra, Camila Viana Batista, Marina Benevides Pinheiro Cavalcante, Marília Mollon Montanaro, Vivian Bruschini Packer, Wesley Geraldo dos Santos, Camila Fernanda Cantillo Villota, Olga Maria Tornelli Correa Neves, Pêrsio Roxo Júnior

Justificativa: Avaliar a positividade dos testes cutâneos de hipersensibilidade imediata a aeroalérgenos e alimentos para averiguar o grau da reatividade cutânea em menores de 4 anos e a prevalência de sensibilização a alérgenos nessa faixa etária. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional descritivo. Foram avaliados 352 pacientes menores de 4 anos entre janeiro/2015 e junho/2020. Realizados testes de punção com alérgenos inalantes e/ou alimentares comerciais, controle negativo (solução salina 0,9%) e controle positivo (histamina 10 mg/mL). Anotados os diâmetros médios das pápulas (positivo ≥ 3 mm) e os pacientes agrupados por faixa etária. **Resultados:** Dos 352 pacientes, 2,5% tinham entre 9-12 meses; 15,3% entre 13-24 meses; 40,6% entre 25-36 meses e 42,3% entre 37-48 meses. Dos 121 pacientes que testaram inalantes e alimentos apenas 29 foram positivos para ambos (23,9%). Em 352 pacientes que realizaram *prick test* para inalantes, 125 (36,3%) obtiveram resultado positivo. A positividade variou conforme a idade, sendo 16,7% positivo entre 9-12 meses; 33% entre 13-24 meses; 30% entre 25-36 meses e 42,3% entre 37-48 meses. Dos aeroalérgenos testados (*D. pteronyssimus*, *D. farinae*, *B. tropicalis*, *F. Domesticus*, *C. familiaris*, *B. germânica*, *P. americana*), o mais prevalente foi *D. pteronyssimus* (24,7%). Dentre as 137 crianças com *prick test* para alimentos (ovo, leite, trigo, soja, amendoim, peixe e frutos do mar), 58 (42,3%) testaram positivo. Entre 9-12 meses, 66,7% foram positivos; entre 13-24 meses, 38,9%; entre 25-36 meses, 11,2% e entre 37-48 meses, 11,4%. A sensibilização mais comum foi ao ovo (19%). **Conclusões:** A porcentagem de testes positivos para inalantes aumentou conforme a idade, evidenciando reatividade cutânea provavelmente mais expressiva acima de 3 anos. Nos testes com alimentos essa correlação por faixa etária não foi observada, o que pode sugerir maior reatividade cutânea a esses alérgenos e aquisição de tolerância oral com a progressão da idade



Perfil de sensibilização a aerolérgenos de pacientes pediátricos de um serviço terciário do Centro-Oeste brasileiro

Thayse Borba, Claudia França C. Valente, Kelly Fabiana Almeida Tavares, Mariana Graça Couto Miziara, Laisa Machado Bomfim, Lara Arrais Chaves Cronemberger, Thatiana Ferreira Maia, Marjorie Araújo Monteiro, Nathália Roberta Lôbo Botelho, Ícaro Tavares de Almeida

Justificativa: A patogênese das doenças alérgicas associa-se a fatores genéticos e ambientais, em especial aos aeroalérgenos, como ácaros domésticos, poléns, baratas e epitélios de animais. Este estudo visa analisar o perfil de sensibilização desses alérgenos em pacientes pediátricos com alergia respiratória.

Métodos: Estudo epidemiológico e retrospectivo por meio da análise de resultados de teste cutâneo de puntura (TCP) para *Dermatophagoides pteronyssinus* (Der p), *Dermatophagoides farinae* (Der f), *Blomia tropicalis* (Blo t), fungos, epitélios de barata, cachorro, gato e mix Gramínea realizados em pacientes de um serviço terciário de alergia do Centro-Oeste de janeiro de 2018 a março de 2020. Os testes foram realizados com os extratos do laboratório Immunotech, histamina a 10 mg/mL como controle positivo e soro fisiológico como controle negativo. Foram considerados positivos os testes cujas pápulas apresentaram diâmetro igual ou superior a 3 mm em relação ao diâmetro do controle negativo.

Resultados: Foram analisados 662 resultados de TCP. Os pacientes tinham entre 3 e 17 anos, 41,7% eram do sexo feminino e 58,3% do sexo masculino. A rinite alérgica foi o diagnóstico mais encontrado (87,2%), seguido por asma (63,7%), conjuntivite alérgica (29%) e dermatite atópica (23,6%). A prevalência de sensibilização a aerolérgenos, julgada pelo TCP positivo, foi de 64,5%, sendo 54,7% para Der p; 47,4% para Der f; 24% para Blo t; 5,1% para fungos; 9,8% para epitélio de barata; 13,4% para epitélio de cachorro; 5,6% para epitélio de gato; e 6,3% para mix de gramíneas. **Conclusões:** Os principais aerolérgenos sensibilizantes determinados pelo TCP foram os ácaros Der p e Der f, semelhante ao relatado na literatura. Esses dados são de fundamental importância para a caracterização do paciente atópico, possibilitando um tratamento mais efetivo.



Sequenciamento de alérgenos da fração isolada do extrato de pólen de *Lolium multiflorum* reconhecidos por anticorpos das classes IgE e IgG4 de pacientes com rinite alérgica sazonal

Alessandro Sousa Correa, Juliana Silva Miranda, Laura Alves Ribeiro Oliveira, Vinicius José de Oliveira, Karine Canuto Loureiro de Araújo, Hellen Dayane Silva Borges, Francisco de Assis Machado Vieira, Jair Pereira da Cunha-Júnior, Ernesto Akio Taketomi

Lolium multiflorum (Lm) é uma fonte de sensibilização em indivíduos na região Sul do Brasil. Apesar da sua importância, há poucos dados sobre os alérgenos, dificultando o diagnóstico e tratamento dos pacientes. No presente trabalho, investigamos a reatividade da fração isolada (S2) do extrato total (S1) de Lm frente ao soro de pacientes atópicos (AT) e não atópicos (NAT) para avaliarmos o reconhecimento de IgE e IgG4, de forma que identificássemos as principais proteínas reativas de S2 por meio do sequenciamento. Foi utilizado um protocolo de cromatografia de troca iônica para isolar componentes alergênicos do extrato total (S1), e essa fração isolada foi denominada S2. Para avaliar a reatividade de anticorpos específicos, foram selecionados 57 (AT) e 16 (NAT) para determinar os níveis de IgE e IgG4 nos soros frente a S1 e S2 por ELISA. Em seguida, S1 e S2 foram submetidos a eletroforese (SDS-PAGE) e Immunoblotting, levando a identificação das principais bandas reativas. Identificamos níveis de anticorpos IgE ($p < 0,0001$) e IgG4 ($p < 0,0001$) específicos contra S1 e S2 significativamente maiores no soro de indivíduos AT quando comparados a soros de indivíduos NAT. Na eletroforese (SDS-PAGE) observamos bandas de 145 a 12 kDa em S1 e 69 a 12 kDa em S2, com destaque para a banda de 32 kDa tanto em S1 quanto em S2, bandas essas também identificadas no Immunoblotting. Por meio da espectrometria identificamos que a banda de 32 kDa apresentava sequências de proteínas do grupo 1 (β -expansinas) e 5, e a banda de 58 kDa uma sequência idêntica a proteína hipotética de *Oriza sativa*. Dessa forma, o estudo demonstrou que S2 é uma fração eficaz no diagnóstico de indivíduos atópicos, bem como na detecção de anticorpos bloqueadores, dados esses muito similares aos observados em S1. Assim, pelo uso de menos componentes alergênicos e resposta semelhante, o uso de S2 em detrimento de S1 se revela uma vantagem na detecção e provavelmente no tratamento da alergia desencadeada por Lm.

A importância da biópsia esofágica no diagnóstico diferencial entre doença do refluxo gastroesofágico e esofagite eosinofílica em crianças e adolescentes

Marjorie Araujo Monteiro, Valéria Botan, Maria Rosa Rêgo de Oliveira, Clarissa de Lima Honório, Claudia França Cavalcante Valente, Monica de Araujo Alvares da Silva

Introdução: Na infância os sintomas apresentados na Esofagite Eosinofílica (EoE) são inespecíficos, logo podem ser confundidos e mimetizarem Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Estudos retrospectivos em que foram reavaliadas as biópsias oriundas de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) em pacientes com diagnósticos de DRGE, demonstraram que alguns pacientes apresentavam EoE. **Objetivos:** Avaliar a presença de EoE em crianças e adolescentes com quadro de DRGE e/ou dor abdominal recorrente. **Metodologia:** É um estudo descritivo e analítico, prospectivo e transversal em crianças e adolescentes menores de 18 anos os quais apresentaram sintomas que mimetizaram DRGE e foram submetidos à Endoscopia Digestiva Alta em um hospital infantil terciário. Destes foram realizadas biópsias esofágicas dos terços proximal, médio e distal para análise microscópica. **Resultados:** No período de 2018 a 2020, foram incluídos no estudo 50 pacientes com faixa etária entre 1 a 17 anos, sendo 52% do sexo masculino. Observou-se que 14% (n = 7) tiveram biópsias que confirmaram diagnóstico de EoE, destes, 71% (n = 5) eram do sexo masculino e 85% tinham associação com atopia, sendo alergia alimentar a mais prevalente. O sintoma mais frequente nos pacientes com EoE foi disfagia (12,8%), seguido de regurgitação (10,2%). **Conclusão:** A prevalência de EoE tem aumentado nas últimas décadas, esse estudo demonstrou que cerca de 15% dos pacientes que apresentavam quadro de dor abdominal ou sintomas de DRGE, na verdade tinham EoE. Com isso percebemos a importância de se investigar e pensar nesse diagnóstico diferencial, para que no futuro evitemos complicações como a estenose esofágica com impactação alimentar, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

1. Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB).



Acesso às fórmulas infantis especiais através dos protocolos de dispensação destinados a pacientes da rede SUS com alergia às proteínas do leite de vaca

Marilúcia Alves da Venda¹, José Luiz de Magalhães Rios², Ana Beatriz Franco-Sena³,
Amina Chain Costa³, Luiz Carlos Gondar Arcanjo¹

Justificativa: Com o aumento da prevalência da alergia à proteína do leite de vaca (APLV) em todo mundo, se fez necessário realizar um levantamento quantitativo de protocolos de dispensação de fórmulas infantis especiais destinados a pacientes com APLV atendidos na rede SUS, produzidos nas últimas duas décadas pelas três esferas governamentais, que garantam através dos programas do Governo o acesso a essas tecnologias sem a necessidade de judicialização. **Método:** Foi realizada uma pesquisa documental para o levantamento quantitativo dos protocolos e documentos governamentais direcionados a pacientes da rede SUS com APLV, publicados nas últimas duas décadas, pelas três esferas governamentais. A busca foi realizada por meio digital nas páginas eletrônicas do Ministério da Saúde (MS), das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e da Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), utilizando os termos: protocolo, diretriz, alergia, leite de vaca e fórmulas. **Resultado:** Foram encontrados entre os estados brasileiros e o Distrito Federal apenas 9 (nove) protocolos totalizando um percentual de 33,3%, quanto aos municípios foram encontrados 50 (cinquenta) protocolos totalizando 0,90%. **Conclusão:** Os protocolos existentes são poucos para atender a demanda de pacientes com APLV que necessitam de fórmulas infantis especiais através dos programas do Governo, fazendo com que a população desassistida entre com ações judiciais. É importante saber que a aquisição dessas fórmulas através de demanda judicial causa um déficit nos cofres públicos, pois a verba não é provisionada nas contas do Governo.

1. Hospital Central do Exército.

2. UNIFASE.

3. Universidade Federal Fluminense.

Alergia à proteína do leite de vaca após transplante de células-tronco hematopoiéticas: relato de caso

Thatiana Ferreira Maia, Valéria Botan, Thales da Silva Antunes, Fabíola Scancetti Tavares, Mônica de Araújo Álvares da Silva, Claudia França Cavalcante Valente

J.S.S., 17 anos, feminino, sem histórico de alergias alimentares prévias, foi submetida a transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) não aparentado aos 14 anos, devido a Aplasia Constitucional de Fanconi. Evoluiu com Doença Enxerto *versus* Hospedeiro e usou Prednisona por 6 meses e Ciclosporina por 2 anos. Um mês após suspender imunossupressão, apesar da ingestão regular de alimentos lácteos, iniciou sintomas de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), como prurido na cavidade oral e angioedema labial, minutos após contato com leite de vaca (LV). Os sintomas se mantiveram constantes por 5 meses, quando evoluiu com anafilaxia 5 minutos após ingerir fatia de pizza (dispneia e angioedema), com necessidade de adrenalina IM. Realizou acompanhamento no Ambulatório de Alergia Alimentar (AA), mantendo dieta isenta de LV e derivados. Primeiros exames mostravam IgE para LV elevada (40 kU/L) e *prick test* positivo (LV *in natura* 5x4 mm, LV extrato 4x3 mm, alfa-lactoalbumina 2x2 mm, beta-lactoglobulina 6x3 mm, caseína 7x4 mm, biscoito contendo leite 0 mm, controle positivo 3x3 mm, controle negativo 0 mm). Aos 17 anos, iniciou Protocolo Baked, com sucesso. Após 6 meses do Protocolo, IgE para LV era de 14.9 kU/L. Atualmente, mantém ingestão diária de LV e derivados, sem novos episódios de anafilaxia. O surgimento de AA após TCTH ou de órgãos sólidos em pacientes que não apresentavam histórico de AA vem sendo estudado desde a década de 80. A frequência de AA pode chegar até a 37% em casos de transplante hepático em crianças. As causas subjacentes quanto à perda de tolerância aos antígenos alimentares ainda não são bem estabelecidas, porém são considerados fatores de risco: idade (mais comum em crianças), imunossupressor usado (especialmente Tacrolimus e Ciclosporina), história familiar de atopia e características do doador (presença de AA, gravidade da alergia e menor idade). Neste caso, prováveis fatores de risco foram o uso da ciclosporina pela paciente e provável doador atópico.

Alergia alimentar: estão ocorrendo mudanças nos padrões atuais?

Carolina Ferreira Segadas Vianna, Roberta Roldi, Candida Pellegrini de Souza Pinto, Gabriela de Cássia Hanashiro Papaiz, Ivan de Jesus Torregroza Aldana, Roberta Duarte Bassan, Adriana Teixeira Rodrigues, Marisa Rosimeire Ribeiro, Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Avaliar o perfil de sensibilização em crianças com alergia alimentar.

Método: Análise retrospectiva de prontuários de pacientes menores de 18 anos investigados para alergia alimentar entre 08/2017 e 02/2020 em um serviço de Alergia. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: Grupo A se os sintomas se iniciaram antes dos 3 anos, e Grupo B após os 3 anos. **Resultados:** Dos 60 pacientes, 48 (80%) tinham clínica sugestiva de alergia e presença de IgE específica para o alimento suspeito. Destes, 38 (79%) estavam no Grupo A, nos quais foram realizadas 47 investigações, pois 9 (24%) pacientes relataram mais de 1 alimento. Os mais frequentes foram leite (62%), ovo (28%) e frutas (8,5%), sendo banana a principal. A idade média do início dos sintomas foi de 6,7 meses, e os mais relatados foram cutâneos (38, 81%) e gastrointestinais (25, 53%), com 4 casos de anafilaxia (8,5%). Das 47 investigações, 32 (72%) realizaram teste cutâneo (TC), com 18 (56%) positivos, e 27 (57%) realizaram teste de provocação oral (TPO), sendo 8 (30%) positivos. Nos 10 pacientes do Grupo B, a média do início dos sintomas foi de 6 anos e foram feitas 15 investigações pois 1/3 suspeitava de 2 ou mais alimentos. O mais relatado foi camarão (4, 26%), seguido de leite e frutas (3, 20% cada). As manifestações foram cutâneas (73%) e respiratórias (27%). Nos 15 exames realizados neste grupo, 11 (73%) realizaram TC com 4 (36%) positivos e 3 fizeram TPO, com resultados negativos. As reações imediatas foram mais frequentes no grupo A em relação ao Grupo B (75% e 58%, respectivamente). **Conclusão:** Neste estudo, a maior ocorrência de alergia alimentar foi antes dos 3 anos, confirmando maior suscetibilidade dos lactentes pela imaturidade da barreira intestinal. Leite e ovo foram os alimentos mais envolvidos nessa faixa etária, porém a sensibilização a frutas vêm aumentando. Após essa idade, passam a ter importância alimentos como frutos do mar, com redução dos sintomas gastrointestinais.

Alergia às proteínas do leite de vaca: qualidade de vida de pacientes encaminhados para a realização de teste de provocação oral ou tratamento de imunoterapia oral para alimentos

Marilúcia Alves da Venda¹, José Luiz de Magalhães Rios²,
Luiz Carlos Gondar Arcanjo¹, Ana Beatriz Franco-Sena³, Amina Chain Costa³

Justificativa: Identificar as diferenças nos escores de qualidade de vida (QV) em pacientes com alergia à proteína do leite de vaca (APLV), encaminhados para a realização de teste de provocação oral (TPO) ou tratamento com imunoterapia oral (OIT) para alimentos, de acordo com as características sociodemográficos (sexo e idade) e clínicas (reação anafilática e prescrição de epinefrina auto-injetável). **Método:** Estudo observacional transversal, a partir da assinatura do termo de consentimento e aplicação do questionário de QV específico para alergia alimentar – formulário para pais (FAQLQ-PF) adaptado do EuroPrevall aos responsáveis dos pacientes com APLV, acompanhados em um Serviço de Alergia no RJ, no período de 2015 a 2018. **Resultado:** Foram analisados 120 questionários, 70,8% vieram para TPO e 29,2% para OIT, 60% eram do sexo masculino e 18,4% com idade entre 0-3 anos, 46% entre 4-6 anos e 35,6% entre 7-12 anos, 14% tinham prescrição para epinefrina. O escore total de QV foi menor em 70% dos pacientes que foram submetidos ao TPO quando comparados à OIT. O escore total do FAQLQ-PF, assim como os referentes aos três domínios, aumentou significativamente com a idade. Não houve diferença nos escores entre sexos. Para as variáveis relacionadas ao histórico de reação anafilática, foram encontradas diferenças significativas apenas para o domínio “ansiedade relacionada a alimentos”, indicando pior QV nesse quesito nos indivíduos histórico de reação anafilática. **Conclusão:** Os escores de QV foram piores para pacientes que iriam ser submetidos a OIT para alimentos. Quanto ao sexo não houve diferença nos escores. Os escores relacionados à QV total e os domínios aumentou significativamente com idade indicando relato de pior QV em pacientes mais velhos. Foram encontrados diferença em domínios relacionados QV na reação anafilática, indicando pior qualidade de vida. Houve indicação que a epinefrina autoinjetável é pouco prescrita.

1. Hospital Central do Exército.

2. UNIFASE.

3. Universidade Federal Fluminense.

Anafilaxia à maçã e reação cruzada com outras frutas: relato de caso

Felipe dos Santos Souza¹, Felipe Câncio Nascimento², Celine Iris Meijerink²,
Felício de Freitas Netto³, Leilane Hoffmann Nogueira⁴

Justificativa: Os alimentos mais relacionados à alergia alimentar são leite, ovo, trigo, soja, amendoim e camarão. Alergia a frutas tem se tornado prevalente e ocorre reação cruzada: síndrome látex-fruta, síndrome pólen-fruta, alergia a mais de uma fruta. O diagnóstico por componentes nem sempre é disponível. A história clínica, IgE específica (IgEes), *prick test* (PT), *prick-to-prick* (PTP), e teste de provocação oral (TPO) são opções para diagnóstico. Este relato justifica-se para avaliar reações cruzadas e reforçar que esses quadros têm se tornado cada vez mais frequentes. **Relato de caso:** Mulher, 19 anos, edema de mãos, urticária, angioedema de glote e hipotensão (anafilaxia) 1 hora após ingerir maçã. Administrada adrenalina na emergência. Sem reincidência de ingestão posterior. História prévia de eritema em face e prurido em orofaringe após ingerir pimentão e pêssego. Sem história de reação ao látex ou polinose (IgEes látex e gramíneas negativas). Comorbidades: asma e rinite. Exames: IgEes maçã 0,34 UI/mL, pêssego 0,82 UI/mL, látex e pólen < 0,1 UI/mL; PTP polpa e casca de frutas positivo (reação cruzada): cascas de pêra 5x5, pêssego 5x3, ameixa 5x3 e mamão 5x6; polpa de carambola 5x3. Maçã, pimentão, melão, morango, maracujá negativos. Paciente apresentou IgEes positiva para maçã e história clínica característica, mas PTP negativo. Das frutas positivadas, a paciente não fez ingestão após a reação e não foi realizado TPO. Prescrito adrenalina auto-injetável e evitar frutas suspeitas. **Discussão:** A hipótese diagnóstica do gatilho da anafilaxia é a maçã, pois só tal fruta foi ingerida antes dos sintomas. Descartado Síndrome látex-fruta e pólen-fruta pelos exames. IgEes positiva para a maçã, porém, o PTP negativo, o que chama a atenção. Para a confirmação diagnóstica poderia ter sido feito o TPO, mas como houve grave reação à maçã, optou-se por excluí-la da dieta e avaliar as outras frutas pela possibilidade de reação cruzada.

1. Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT).

2. Acadêmico de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

3. Interno do curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

4. Médica Alergologista/Imunologista do ambulatório do Hospital Universitário Regional Ponta Grossa (UEPG).

Associação entre disbiose e uso de probióticos em crianças: o que há na literatura?

Bruno Manoel Feitosa Xavier, Lara Fernanda Feitosa Xavier,
Ana Isabel Machado Freitas, Valéria Soares de Jesus Santana,
Maria Suzana de Abreu Barros Resende, Ketly Anne Santos Vieira de Sá,
Reitz Barbosa Cervino, João Pedro Costa Machado Teles, Julianne Alves Machado

Justificativa: Analisar a desregulação da microbiota intestinal infantil e o impacto dos probióticos para seu controle e prevenção. **Métodos:** Revisão de literatura baseada em coleta de informações em levantamento bibliográfico. Bases de dados aplicadas foram PUBMED e SciELO. Foram utilizados artigos de revisão entre os anos de 2019 e 2020. **Resultados:** A microbiota intestinal constitui a maior comunidade de microrganismos associada ao corpo humano, com papel preponderante na homeostasia; modificações em tal equilíbrio geram a disbiose, responsável pelo crescimento potencial de bactérias patogênicas e arcabouço para efeitos prejudiciais sistêmicos a longo prazo. Durante a primeira infância, a microbiota intestinal sofre repentinas mudanças na sua composição até 2 a 3 anos de idade quando atinge estabilidade e semelhança com a microbiota adulta. A ação dos probióticos decorre de seus efeitos antagônicos sobre crescimento de microrganismos patogênicos e adesão competitiva à mucosa intestinal e epitélio (atividade antimicrobiana), aumento da produção da camada de muco intestinal, redução da permeabilidade intestinal (função de barreira) e modulação do sistema imunológico gastrointestinal. De acordo com a terapêutica, a suplementação com probióticos pode prevenir e/ou reduzir a duração de gravidade da disbiose por minimizar a duração da dor abdominal. **Conclusões:** A manutenção de uma microbiota intestinal saudável agora é reconhecida como um dos fatores mais críticos em relação à saúde geral. Sempre que desregulada, deve ser tratada adequadamente. Os resultados da revisão sistemática sugerem que os lactobacilos são promissores como opção terapêutica por apresentarem benefícios significativos para o equilíbrio da microbiota intestinal.

Avaliação da frequência no diagnóstico de crianças com alergia a amendoim e/ou castanhas em serviço de referência em alergia alimentar em São Paulo

Renata Rodrigues Cocco, Mariana Curto Pasin, Julia Souza Bittar

Introdução: As alergias a amendoim e/ou castanhas consistem em crescente e documentada realidade em diversos países ocidentais e são caracterizadas pela gravidade das reações clínicas e persistência da história natural. Apesar da ausência de estudos epidemiológicos nacionais, a percepção clínica nos últimos anos aponta para um aparente aumento no número de casos de reações alérgicas aos referidos alimentos entre a faixa pediátrica. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é avaliar o aumento na frequência de diagnósticos de alergia a amendoim e/ou castanhas na última década, estratificados em três períodos subsequentes (2006-2010; 2011-2015; 2016-2019) em um serviço de referência em alergia alimentar de São Paulo. **Métodos:** análise retrospectiva de prontuários de crianças de 0-18 anos diagnosticadas com alergia a amendoim e/ou castanhas (teste de provocação oral ou suspeita clínica associada a teste positivo de IgE específica) no período entre 2003 a 2019 em clínica particular de referência para doenças alérgicas. **Resultados:** Considerando que o número de pacientes avaliados/ano se manteve constante, entre 2006-2010, 2011-2015 e 2016-2019, a frequência de pacientes diagnosticados com alergia a amendoim, castanha de caju, castanha do Pará, nozes, amêndoas, avelã e pistache aumentou consideravelmente (4/5/21, 3/6/19, 3/9/17, 2/6/11, 2/6/10, 3/8/17 e 1/4/7, respectivamente). A maior parte das reações relatadas envolvia urticária e/ou angioedema e distúrbios respiratórios. **Conclusões:** Os resultados apontaram para uma forte tendência no aumento de alergias a amendoim e/ou castanhas (particularmente castanha de caju) na população estudada. Estudos brasileiros multicêntricos são necessários para se elucidar se o fenômeno se reproduz em outras regiões brasileiras. Pode-se inferir que mudanças fenotípicas são frequentemente constatadas nas últimas décadas, resultado de efeitos epigenéticos e modificações nos hábitos alimentares e de vida.



Avaliação da mudança do perfil de hipersensibilidade de pacientes com alergia alimentar não mediadas por IgE em um serviço especializado

Pedro Henrique De Angeli Bubach, Caroline dos Santos Cezar Ferreira,
Raissa Monteiro Soares dos Anjos Roque, Luana César Melquiades de Medeiros,
Gabriela Campello Fanti, Lara Novaes Teixeira, Lucila Camargo Lopes de Oliveira,
Marcia Carvalho Malozzi, Danielle Kiertsman Harari, Dirceu Solé

Introdução: Alergias alimentares (AA) não mediadas por IgE têm um importante papel nas desordens gastrointestinais na infância. De acordo com a classificação atual, são definidas como reações adversas à comida imunomediadas. Os principais alimentos envolvidos são leite de vaca, ovo, soja e trigo, porém outros podem estar relacionados. O objetivo do trabalho é avaliar os casos de AA tardias e a relação com mudança no padrão de resposta imune para reações imediatas. **Metodologia:** Estudo retrospectivo dos pacientes de um ambulatório de Alergia e Imunologia que realizaram teste de provocação oral (TPO) de 2013 a 2019. Foram incluídos 73 pacientes que apresentavam sintomas compatíveis com AA tardia (diarreia, náusea, vômitos, distensão abdominal ou piora tardia da dermatite atópica). Observamos o tempo de exclusão dos alimentos desencadeadores, sensibilizações (IgE específica e *prick test*) e o resultado dos TPOs. **Resultados:** Analisados 83 TPOs em 73 pacientes, destes 46 para leite de vaca (51,8%), 14 para soja (16,8%), 12 para ovo (14,4%), 4 para trigo (4,8%), 3 para carne bovina (3,6%), 2 para milho (2,4%) e 1 para peixe (1,2%). Dos testes realizados, 67 não apresentaram reações (80,7%) e 15 reagiram (18,7%). Dos TPOs, 2 (2,4%) apresentaram mudança de padrão de respostas não mediadas por IgE para mediadas IgE. Ambas reagiram com ovo, estavam em exclusão do alimento por 2 e 5 anos respectivamente e não apresentaram mudança no perfil de sensibilização pré e pós-TPO. **Conclusão:** Os números encontrados são compatíveis com o encontrado na literatura de 3%. Alertamos para a necessidade de precaução quanto à realização TPO mesmo em indivíduos com antecedente apenas de reações não tardias ao alimento, inclusive nos casos em que a sensibilização se mostra inexistente ou baixa. Uma questão levantada é se o tempo de exclusão do alimento está relacionado com a mudança do padrão, porém são necessários mais estudos para avaliação dessa variável.



Caso clínico de alergia alimentar a múltiplos alimentos e anafilaxia a castanha do Pará

Simone Guimarães Pereira¹, Tamara Alves Evangelista¹,
Daniela Almeida Berenguer de Miranda¹, Renata Carvalho Ferreira Cardoso Benhami¹,
Thiago Guimarães Pereira Souza², Rafael Guimarães Pereira Souza², Mariza Bandeira de Araújo¹

A alergia alimentar tem aumentado sua prevalência em todo o mundo nas últimas décadas. No Brasil, a castanha do para é um dos frequentes causadores de alergia alimentar, com potencial de gravidade. **Relato de caso:** I.C.O., masculino, 8 anos, desde 1 ano de idade com diagnóstico de sibilância e alergia alimentar a múltiplos alimentos, após apresentar quadro utriculariforme ao ingerir leite de vaca, trigo e ovo. Em dezembro de 2019, após ingestão de castanha do Pará, apresentou rapidamente quadro de angioedema e prurido labial, vômitos e diarreia. Foi diagnosticado com anafilaxia e internado em unidade de terapia intensiva por 3 dias. Em janeiro de 2020, foram solicitados exames com os seguintes resultados: IgE total = 1073, ovoalbumina = 8,0, ovomucoide = 4,1, gergelim = 8,54, amendoim = 2,55, avelã = 0,38, amêndoa = 0,34, noz = 0,43, castanha do Pará = > 100, castanha de caju = 13,60, camarão = 20,50, leite de vaca = 3,00, alfa = 5,22, caseína 0,7. **Discussão:** Paciente com diagnóstico de longa data de alergia alimentar a múltiplos alimentos, apresentava reações leves a moderadas associado a quadro de asma controlada. Evoluiu após anos com reação anafilática a castanha do Pará, sem consumo prévio, instantes após a ingestão, necessitando de cuidados em terapia intensiva devido à gravidade da reação. Após alta, iniciou investigação através de história clínica e pesquisa de IgE específicas, que confirmaram o diagnóstico de alergia a castanha do Pará. O tratamento de exclusão dietética do alimento foi instituído, acompanhamento médico e prescrito plano de ação. Maiores estudos são necessários para correlacionar a alergia a castanha do para com reações graves.

1. SUPREMA.

2. Faculdade Medicina Nova Esperança, PB.

Correlação entre níveis de IgE específica para proteínas do leite de vaca e resultado do teste de provocação oral para avaliar tolerância

Carolina Ferreira Segadas Vianna, Roberta Roldi, Candida Pellegrini de Souza Pinto, Gabriela de Cássia Hanashiro Papaiz, Ivan de Jesus Torregroza Aldana, Roberta Bassan Duarte, Adriana Teixeira Rodrigues, Marisa Rosimeire Ribeiro, Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Comparar se a concentração sérica de IgE específica para o leite de vaca (LV) tem maior relação com resultados positivos no teste de provocação oral (TPO) na faixa etária pediátrica. **Método:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes que realizaram IgE específica pelo método ImmunoCAP e TPO durante investigação de alergia à LV entre 08/2017 e 02/2020 em um Ambulatório de Alergia e Imunologia. Os pacientes foram divididos em 2 grupos de acordo com o resultado do TPO: Grupo A - TPO positivo e Grupo B - TPO negativo. **Resultados:** Foram analisados 14 pacientes com história de alergia IgE mediada para leite de vaca. Todos iniciaram os sintomas antes de 1 ano de idade, com média de 5 meses. No grupo A (6 pacientes), os principais sintomas manifestados foram urticária e angioedema, além de 2 reações anafiláticas (33%). A média de idade no momento do TPO foi de 5,8 anos e a média da IgE específica para LV foi de 51,9 kUA/L. Ao analisar as frações do leite, a IgE específica para caseína teve média de 34,06 e mediana de 12,8 kUA/L. No grupo B (8 pacientes), a média de idade no período do TPO foi de 3,7 anos. Os pacientes apresentavam principalmente sintomas respiratórios e de trato gastrointestinal, com 1 quadro de anafilaxia (12,5%). A média da IgE específica para LV no período do TPO foi de 4,3 kUA/L e a média da caseína foi de 0,94, com mediana 0,71 kUA/L. Os níveis de IgE específica para LV maiores que 50 kUA/L foram mais associados a TPO positivo ($p < 0,05$), assim como níveis de caseína maiores que 12,8 kUA/L ($p < 0,05$). **Conclusão:** Observamos, assim como na literatura, que os níveis de IgE específica sérica alta, tanto para o leite quanto para a caseína, são fatores associados a menor chance de tolerância nos pacientes alérgicos ao leite de vaca, frente a alta correlação com a positividade nos testes de provocação oral.

Esofagite eosinofílica: a importância do diagnóstico e manejo adequado

Mariana Graça Couto Miziara¹, Valéria Botan Gonçalves²

Justificativa: Apresentar um caso de esofagite eosinofílica (EoE) iniciado de forma grave logo após infecção pela COVID-19, com significativa melhora clínica e histológica após terapêutica adequada. **Relato do caso:** F.M.F., 33 anos, masculino. Previamente hígido, sem atopias, com histórico de lentidão para se alimentar. Após quadro infeccioso de COVID-19, iniciou dor esternal intensa, descartadas complicações cardiopulmonares. Rapidamente, evoluiu com disfagia intensa e foi submetido à primeira endoscopia digestiva alta. Evidenciado traqueização e duas estenoses, sendo submetido à estenostomia e dilatação com balão. Na biópsia, presença de 20 eosinófilos/CGA. Confirmada EoE, iniciado tratamento com prednisona por 20 dias, omeprazol 40 mg/dia, budesonida em gel 2 mg/dia, por 8 semanas e dieta livre. Apresentou rápida melhora clínica, com 4 semanas, esofagograma mostrou trânsito e calibre normais. Após, 8 semanas, mostrou melhora significativa, com total resolução das estenoses, mucosa levemente opacificada, discreto aspecto em traqueização e 2 eosinófilos/CGA. **Discussão:** O caso em questão chama atenção pela cronicidade e forma grave de início dos sintomas com rápida resposta após terapêutica assertiva em 8 semanas, com retorno da qualidade de vida ao paciente. Na literatura ainda não há relatos da associação de início de sintomas durante ou após a infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Apesar dos estudos sugerirem monoterapia, em alguns casos é necessário o somatório de tratamentos cirúrgico e medicamentos na tentativa de recuperação rápida e eficaz do tecido esofágico.

1. CLIVAC - Clínica de vacinas.
2. Clínica Alergia.

Esofagite eosinofílica: dificuldades do manejo na prática clínica

Gisele Corrêa, Ana Carolina Carvalho, Thatiana Silva de Santana Constantino, Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Gustavo Abuassi, Luciana de Souza Moreira, Evandro Prado, Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta, Fernanda Pinto Mariz, Heloiza Helena Nunes da Silveira

Justificativa: Esofagite Eosinofílica (EoE) é uma doença inflamatória IgE e não IgE mediada, caracterizada por disfunção esofageana e infiltrado eosinofílico (≥ 15 eos/CGA). Sintomas de doença do refluxo gastroesofágico, dor abdominal e recusa alimentar são comuns em crianças pequenas. O tratamento inclui dietas de restrição empíricas ou baseadas em testes alérgicos, inibidores da bomba de prótons, corticoides tópicos deglutidos (fluticasona ou budesonida) ou sistêmicos (casos mais graves) e dilatações esofágicas para estenoses fibróticas. **Descrição do caso:** Menino, 7 anos, antes acompanhado na pediatria geral, atendido em ambulatório de alergia alimentar (AA) com piora do quadro de disfagia e relato de engasgo com pedaço de carne há 30 dias. As refeições consistem em alimentos líquido-pastosos, acompanhadas por ingestão de água, com duração de uma hora. Baixo nível socioeconômico. Exame físico normal, eutrófico. Exames complementares: IgE total: 106 UI/mL, IgE LV: 0,2 kU/L, clara de ovo: 2 kU/L, banana: 6,6 kU/L, trigo, frutos do mar e soja < 0,1 kU/L. Endoscopia digestiva alta (EDA) revelou esôfago com estrias longitudinais e infiltrado eosinofílico > 50 eosinófilos/CGA. Iniciou dieta de exclusão de banana e ovo, beclometasona deglutida 400 μ g-12/12h e omeprazol 40 mg/dia. EDA quatro meses após, evidenciou traqueilização e esofagite (> 20 eosinófilos/CGA). No ambulatório de AA, a dose da beclometasona foi dobrada, mantendo omeprazol e a dieta. Após 3 meses, apresentou EDA com macroscopia mantida, redução de eosinófilos/CGA e discreta melhora clínica. **Discussão:** O caso demonstra o uso de beclometasona, habitualmente não indicada no tratamento de EoE, por conta do baixo poder aquisitivo. A dose elevada de beclometasona, revelou sensível melhora clínica e do infiltrado eosinofílico, sem mudanças na macroscopia. O diagnóstico e tratamento tardios implicam em graves consequências, como as vistas nesse paciente de baixa faixa etária com sintomas de disfagia e impactação.

Estabilidade da alergia alimentar IgE mediada após tratamento da esofagite eosinofílica

Sarah Aguiar Nunes, Thaís Santos de Sousa, Nazoneth Eyala Samucanda Alberto, Francine Albino Zanetti, Fabio Fernandes Morato-Castro, Jorge Kalil, Pablo Torres, Ariana Campos Yang

Alguns pacientes com esofagite eosinofílica (EoE) podem apresentar alergia alimentar (AA) IgE mediada concomitante. **Objetivo:** Avaliar se há melhora das reações de AA (RAA) após o tratamento da EoE. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes com EoE e AA IgE mediada acompanhados em serviço terciário. Avaliado o perfil dos pacientes, o alimento alergênico, a gravidade das RAA, a frequência de RAA em até um 1 antes do tratamento de EoE (ATEoE) e 1 ano após o tratamento de EoE (APEoE), o limiar de reação das RAA (inalatório ou cutâneo), a presença de reações para mínimas quantidades (RM) e reações tardias (RT). **Resultados:** Dos 30 pacientes estudados, 63% eram do sexo masculino, com média de idade de 11 anos. Quanto às atopias, 57% possuíam rinite, 3% rinoconjuntivite, 43% asma, 37% dermatite atópica. A média de idade no diagnóstico de AA foi de 17 meses e de EoE foi de 7 anos. Foram observados 4 tipos de alimentos alergênicos: leite, ovo, amendoim e castanhas, sendo que 93% dos pacientes apresentavam alergia ao leite isoladamente. Cerca de 83% apresentaram anafilaxia nas RAA. ATEoE 9 casos tinham limiar de reação inalatório, e 20 cutâneo; e APEoE 4 casos deixaram de reagir por exposição inalatória. Quanto às reações com mínima quantidades observamos que ATEoE 11 apresentavam elevada sensibilidade, e APEoE 6 pacientes deixaram de reagir a mínimas quantidades (traços). A distribuição de frequência das RAA ATEoE por paciente foram: 3 casos com nenhuma, 8 com 1x/ano, 6 com 2x/ano, 6 com mais de 4x/ano e 1 paciente sem dados disponíveis. E APEoE foram: 9 com nenhuma, 9 com 1x/ano, 5 com 2x/ano, 1 com 3x/ano, 4 com 4x/ano e 2 indisponíveis. **Conclusão:** Observamos melhora do limiar e sensibilidade de reação, e redução na frequência de RAA após o tratamento de EoE. O tratamento da EoE, com recuperação da barreira epitelial e menor exposição do alérgeno alimentar a células inflamatórias do esôfago, talvez contribua para maior estabilidade clínica da AA observada.

Estado nutricional de crianças e adolescentes com alergia alimentar atendidos em ambulatório de alergia e imunologia clínica

Renata Magalhães Boaventura, Elaine Cristina de Almeida Kotchetkoff,
Andressa Perez dos Santos Pereira, Roseani da Silva Andrade,
Juliana Fernandez Santana e Meneses, Vanessa Castro Rodrigues,
Raquel Bicudo Mendonça, Roseli Oselka Saccardo Sarni

Justificativa: A alergia alimentar (AA) é definida como uma doença consequente a uma resposta imunológica anômala, que ocorre após a ingestão e/ou contato com determinado(s) alimento(s). O seu tratamento baseia-se na exclusão dos alimentos envolvidos, o que predispõe os indivíduos a riscos nutricionais. O presente estudo tem como objetivo descrever o estado nutricional de crianças e adolescentes com AA, atendidos em um ambulatório de alergia e imunologia clínica na cidade de São Paulo, e relacioná-lo com o mecanismo imunológico e com o número de alimentos envolvidos. **Métodos:** Trata-se de resultados preliminares de um estudo observacional retrospectivo, onde foram incluídos os dados de primeira consulta de crianças e adolescentes com diagnóstico clínico de AA, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018. Para avaliação antropométrica foram considerados os índices antropométricos escore z índice de massa corporal (ZIMC) e estatura por idade (ZE) com base no peso e estatura. Para análise estatística foram realizados os testes Mann Whitney, *t* Student e as Correlações de Spearman e Pearson ($p < 0,05$). **Resultados:** 104 pacientes, com média de idade de 4,2 anos foram incluídos, sendo 63 do sexo masculino. 74%, 22% e 4% dos pacientes eram eutróficos, acima e abaixo da recomendação, respectivamente, de acordo com o ZIMC por idade, e 6 apresentaram baixa ou muito baixa estatura. 55% dos pacientes apresentavam AA mediada por IgE e 24% não mediada por IgE. Cerca de 53% faziam dieta de exclusão para 2 ou mais alimentos. O mecanismo imunológico e o número de alimentos envolvidos não se associaram de forma significativa com o estado nutricional. **Conclusão:** O presente estudo mostrou que a maioria dos pacientes com AA apresentou eutrofia na primeira consulta sem associação com o mecanismo e número de alimentos envolvidos. Salienta-se a importância da intervenção nutricional e monitoramento adequados para a preservação do estado nutricional.



Hipersensibilidade alimentar e correlação com a COVID-19: uma revisão de literatura

Giovanna Sobral Fernandes, Anne Karinini Silva Gama, Paula Ermans de Oliveira, Fernando Marinho Filho, Maria Beatriz Leandro Bezerra, Melina Bezerra Loureiro

Justificativa: Com o advento do novo coronavírus, surge uma preocupação com os pacientes com hipersensibilidade alimentar, os quais têm um sistema imunológico deficitário, acarretando uma maior susceptibilidade para adquirir infecções virais, como é o caso do SARS-CoV-2, fazendo-se relevante estudos nessa área. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, na qual foram utilizadas as bases de dados SciELO, Science Direct, Wiley Online Library, PUBMED e National Center for Biotechnology Information (NCBI). As buscas foram realizadas a partir dos descritores “Hipersensibilidade alimentar”, “Infecções por Coronavírus”, “Imunologia e alergologia”, refinadas aos anos de 2015 a 2020 com objetivo de delimitar as discussões para a luz do contexto atual. **Resultados:** Com base nos estudos selecionados, podemos perceber a necessidade de análise acerca da correlação entre o vírus SARS-CoV-2 e as repercussões em indivíduos com hipersensibilidade alimentar, os quais estão sujeitos a desenvolver sintomas gastrointestinais, bem como complicações da COVID-19. Pois, consoante às pesquisas atuais, os indivíduos com comprometimento entérico, geralmente, apresentaram quadros mais graves de pneumonia, necessitando de um maior suporte ventilatório, ou seja, pessoas com hipersensibilidades alimentares por possuírem resposta imunológica sistêmica, e principalmente em nível do trato gastrointestinal alterados, ao se infectarem pelo SARS-CoV-2 apresentam maior probabilidade de desenvolverem formas mais graves da COVID-19, demonstrando assim a necessidade de um maior cuidado com esses indivíduos. **Conclusão:** Diante do levantamento realizado foi possível concluir que indivíduos com sistema imune sensibilizado por alérgenos alimentares podem ter sinais e sintomas potencializados com o novo coronavírus. Dessa forma, faz-se imprescindível cada vez mais estudos e análises bioquímicas e moleculares sobre a temática em questão.

Indução de tolerância oral em pacientes com alergia à proteína do leite de vaca mediada por IgE: é possível?

Priscila Rosanna de Santana Silva, Valéria Soraya de Farias Sales

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma reação imunológica de hipersensibilidade às proteínas presentes no leite de vaca. O padrão-ouro para diagnóstico é o teste de provocação oral. O tratamento preconizado consiste na exclusão total do leite de vaca da dieta do indivíduo, com posterior reintrodução. Contudo, alguns pacientes se mostram refratários à exclusão e são encaminhados ao tratamento de indução de tolerância oral (ITO). O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura acerca da indução de tolerância oral para os pacientes com alergia à proteína do leite de vaca mediada por Imunoglobulina E (IgE) que não adquiriram tolerância espontânea através da dieta de exclusão.

Métodos: Revisão de literatura do tipo exploratória. Realizou-se pesquisa de artigos na base de dados PUBMED e SciELO, utilizando como palavras-chaves: alergia ao leite, dessensibilização, tolerância oral, imunoglobulina E. Foram incluídos no grupo de leitura artigos publicados em inglês, português e espanhol, cujas abordagens compreendiam o tratamento de indução de tolerância oral para pacientes com alergia à proteína do leite de vaca mediada por IgE. **Resultados:** A indução de tolerância oral se mostrou uma alternativa terapêutica para pacientes que não adquiriram cura por exclusão do alérgeno, podendo levá-los a um estado de tolerância, seja ela total ou parcial. Embora ofereça o risco de reações alérgicas durante as suas fases, o tratamento aumentou satisfatoriamente o limiar de tolerância ao leite na maioria dos pacientes. **Conclusão:** A indução de tolerância oral pode garantir ao paciente melhor qualidade de vida, minimizar o risco de reações por contato acidental com o alimento, promover sua inclusão social, reduzir a ansiedade e a angústia ocasionadas pelo constante medo de sofrer reações alérgicas. Além disso, a possibilidade de ingestão de leite de vaca sem reações aumenta a variedade de alimentos na dieta do paciente, podendo melhorar o seu estado nutricional.

Influência do aleitamento materno no manejo clínico de alergia à proteína do leite de vaca na primeira infância

Ellen Larissa Santos da Rocha Maciel, Ane Caroline Chaves Lima Menezes, Sara Brandão dos Santos, Fabrícia Silvana Sarmento dos Santos

Justificativa: Compreender a prevalência da alergia à proteína do leite de vaca na primeira infância e a relação entre seu manejo clínico e o aleitamento materno. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, na qual se utilizou as bases de dados LILACS, IBECs e LIS com os descritores “Hipersensibilidade a leite”, “aleitamento materno” e “nutrição do lactente”. A busca limitou-se a artigos em português, espanhol e inglês, entre os anos de 2015 a 2020. Encontrou-se um total de 40 artigos, e selecionou-se 11. **Resultados:** Em menores de um ano, 80% dos casos de alergia alimentar (AA) relacionam-se à alergia à proteína do leite de vaca (APLV). Com isso, o mecanismo da alergia nos primeiros meses de vida não é mediado por IgE, ocorrendo usualmente por imaturidade do sistema imunológico intestinal, o qual reage à proteína da dieta desenvolvendo alergia mediada por células. Em contraposto às alergias mediadas por IgE, as manifestações gastrointestinais costumam se resolver espontaneamente até os 2-3 anos de idade, mas podem ocorrer em qualquer idade. Assim, é consenso que o leite humano fornece componentes imunomoduladores e anti-inflamatórios de modo que proporciona mecanismos protetores ao desenvolvimento da AA, dentre eles a modulação da microbiota intestinal. Ademais, não é recomendável dietas restritivas para gestantes, pois podem ocasionar efeitos deletérios sobre seu estado nutricional e do feto. No entanto, no manejo clínico de lactentes em aleitamento natural exclusivo, a mãe deve ser instruída a evitar o consumo de leite de vaca e de derivados. **Conclusão:** Depreende-se, portanto, que a APLV é predominante no primeiro ano de vida. Além disso, nota-se que o aleitamento materno representa um importante mecanismo de defesa e, apesar da necessidade de maior elucidação, é um fator de proteção contra alergia à proteína do leite de vaca.



O impacto social da alergia alimentar: uma revisão sistemática

Márcia Aparecida de Oliveira¹, Luiz Eduardo da Rocha Gonzaga²,
Kalyne Maria de Paiva Nalon², Roberto Souza Lima¹, Marina Alvarenga Andrade Siqueira²

Reconhecer a influência da alergia alimentar na vida dos pacientes acometidos é fundamental para uma propedêutica adequada. Este estudo busca elucidar o atual padrão epidemiológico desta doença e seu impacto social. Foram analisados os mais relevantes estudos publicados originalmente em inglês e português, dos últimos dez anos, tendo como referência as bases de dados MEDLINE, LILACS, PubMed e SciELO. Sendo selecionados os ensaios clínicos e estudos descritivos. A Alergia alimentar é definida como uma reação de hipersensibilidade iniciada por mecanismos imunológicos específicos. A análise de 19 estudos evidenciou maior prevalência em crianças e um aumento significativo da incidência e gravidade desta doença. Além da importância do reconhecimento dos sinais e sintomas desencadeados pela reação imunológica desta patologia, é fundamental considerar o caráter subjetivo de viver com uma doença em que aspectos emocionais e sociais influenciam a percepção pessoal. Estudos recentes demonstram que os pacientes acometidos com Alergia Alimentar têm pior qualidade de vida que outros com doenças consideradas mais graves. Apesar da ausência de sintomas diários, a vigilância é necessária para evitar a ingestão dos alimentos desencadeadores da alergia. Os estudos revelam impactos negativos que vão desde a participação na vida social, acesso e permanência no emprego até à dificuldade em tomar decisões importantes, como ter ou não filhos. Atividades familiares se tornam limitadas, e além do impacto econômico na renda familiar, muitos pais desenvolvem um excesso de proteção e cuidado com os filhos, o que prejudica o desenvolvimento social e pessoal da criança, influenciando no seu bem-estar físico e psicológico. Apesar da ausência de escalas validadas para a avaliação da qualidade de vida dos pacientes com Alergia alimentar, é notória sua influencia multifatorial e a necessidade de valorização e abordagem de seus aspectos biopsicossociais.

1. SUPREMA.

2. Universidade Federal de Lavras.



Perfil clínico-epidemiológico-laboratorial de crianças e adolescentes portadores de APLV IgE mediada submetidos a teste de provocação oral

Leda Montalverne Frota de Azevedo, Janaira Fernandes Severo Ferreira, Monizi Campelo Gomes, Kaila Barroso Medeiros Bulgarelli, Fabiane Milena de Castro Araujo Pimenta, Patricia Barros Nunes, Paula Danielle Santana Albuquerque de Andrade

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é a alergia alimentar mais comum na infância (prevalência de 3-8%), mas no Brasil, os estudos são escassos. A história clínica e avaliação de IgE específicas auxiliam no diagnóstico, mas o padrão-ouro para o diagnóstico e avaliação de tolerância é o teste de provocação oral (TPO). Descrever o perfil clínico-epidemiológico-laboratorial dos pacientes com APLV IgE mediada submetidos a TPO no Ambulatório de Alergia de um hospital terciário de Fortaleza-CE. Estudo descritivo retrospectivo transversal baseado na análise de prontuários médicos de portadores de APLV IgE mediada submetidos a TPO aberto em serviço de Alergia de hospital terciário de Fortaleza/CE entre 01/2018 e 12/2019. Foram incluídos no estudo 73 pacientes. Discreto predomínio do sexo masculino; maioria procedentes capital; faixa etária de início dos sintomas foi em média 4 meses e, a do diagnóstico, 16 meses. A idade média de realização do TPO foi 34 meses e, no grupo tolerante, a média de idade na liberação do leite de vaca foi aos 31 meses. Os principais sintomas foram: cutâneos, gastrointestinais e anafilaxia (apenas 2% dos anafiláticos recebeu adrenalina na emergência). A comorbidade mais relacionada foi a dermatite atópica. Atopia familiar estava presente em mais de 50% dos pacientes. Os níveis de IgE sérica para leite de vaca foram maiores entre os não tolerantes, quando comparados com os tolerantes. Cerca de 54% dos pacientes foram liberados para ingestão de leite de vaca após TPO. Os dados encontrados foram semelhante ao da literatura nacional e internacional, exceto que nossos pacientes realizaram TPO numa idade mais precoce. Houve demora no diagnóstico e acompanhamento especializado e número muito alto de reações anafiláticas referidas que não foram tratadas com adrenalina na emergência. A maioria dos pacientes teve grande benefício em se submeter ao TPO, seja ampliando a dieta ou sendo completamente liberado para ingestão de leite de vaca.

Perfil de pacientes com esofagite eosinofílica nos ambulatórios de alergia e imunologia e gastroenterologia pediátrica em hospital terciário

Vivian Bruschini Packer, Elen Raquel Trinca, Camila Fernanda Cantillo Villota, Amanda Rocha Firmino Pereira, Camila Maria Viana Batista, Soraya Regina Abu Jamra, Wesley Geraldo dos Santos, Olga Maria Tornelli Correa Neves, Edine Coelho Pimentel, Persio Roxo Junior

Justificativa: Avaliar e comparar com a literatura, o perfil clínico, diagnóstico e terapêutico de crianças com esofagite eosinofílica (EoE). **Métodos:** Trata-se de estudo observacional descritivo. Foram analisados 29 pacientes de 0-18 anos, entre 2014 e 2020. As variáveis avaliadas foram: sexo, idade do diagnóstico, sintomas iniciais, presença de atopia, alterações na endoscopia digestiva alta (EDA), tratamento e resposta terapêutica. **Resultados:** Dos 29 pacientes, 72,4% são do sexo masculino; 47% apresentaram idade de diagnóstico entre 6 e 10 anos. Os principais sintomas foram: vômitos (37,9%), dor abdominal (44,8%), disfagia (37,9%) e impactação alimentar (17,2%). Atopia foi encontrada em 75,8% dos pacientes, destes, 45,4% asmáticos, 86,3% com rinite, 36,3% com dermatite atópica e 54,5% com alergia alimentar. Apenas 19 pacientes coletaram hemograma e eosinofilia foi constatada em 53%. Teste de sensibilização para alimentos foi realizado em 13 pacientes, com resultado positivo em 10 e predomínio do leite de vaca (LV) em 5 pacientes, seguido do ovo e amendoim. Nas EDAs, foram vistos na macroscopia, estrias longitudinais em 37% dos pacientes, placas esbranquiçadas/microabscessos em 24,1%, anéis concêntricos/traqueização em 6,8%. Quanto ao tratamento, 65,5% dos pacientes utilizaram corticoide deglutido, inibidor da bomba de prótons (IBP) e dieta de exclusão (DE); 27,6% IBP e DE e 6,8% DE relacionada com a história clínica. A remissão clínica foi alcançada em 82,7% dos pacientes, sendo que 58% tiveram remissão clínica e histológica (70,6% com uso de CD e 29,4% com uso de IBP). **Conclusão:** Observamos características em comum com a literatura quanto à idade de diagnóstico, sexo, sintomas e achados endoscópicos. Verificamos ainda a frequente associação entre alergia alimentar e EoE e em relação ao tratamento destacamos a importância do corticoide deglutido e também do uso de IBP para controle da doença.

Prevalência de alergia ao leite em lactentes atendidos na atenção básica em Chapecó-SC

Leda das Neves Almeida Sandrin, Otávio Cavalli de Bortoli, Jéferson Henrique Neuhaus

Justificativa: A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é a alergia alimentar mais comum entre as crianças e sua prevalência está aumentando. O objetivo principal é identificar a prevalência de alergia à proteína do leite de vaca em lactentes atendidos na Atenção Básica em Chapecó-SC, por meio de sintomas sugestivos. Principal hipótese: a APLV se manifesta com diferentes quadros clínicos. **Métodos:** 77 acompanhantes de lactentes foram selecionados a partir do momento de chegada no Serviço de Saúde. Foram incluídos os lactentes menores de sete meses de idade e excluídos, com sete meses ou mais; que possuem doença febril aguda e atendidos em Unidades de Pronto Atendimento. O questionário *Cow's milk-related symptom scores* (CoMiSS) e um com supostos fatores de risco foram aplicados para os acompanhantes. Foi considerado grande probabilidade de APLV valores maiores ou iguais a 12. O desfecho foi relacionado com as variáveis independentes usando o teste exato de Fisher. Este estudo foi realizado por meio da aprovação do comitê de ética em pesquisa e do termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** A prevalência foi de 3,89%. 6,49% dos lactentes só usavam leite de vaca, 23,38% estavam em aleitamento complementado, 54,55% em aleitamento materno exclusivo, e 15,58% em misto. 61,04% nasceram por parto cesáreo e 93,51% nasceram a termo. 14,29% das mães utilizaram antibiótico na gestação, e 28,57% têm história familiar de alergia. Nenhum lactente manifestou sintomas de urticária. Não houve relações estatisticamente significativas entre APLV e as variáveis coletadas, bem como entre o tipo de aleitamento e o tipo de parto, e o tipo de aleitamento e o uso de antibióticos na gestação, já que $p > 0,05$. **Conclusão:** A APLV se apresenta com diferentes quadros clínicos e não deve ser superestimada, para que não haja prejuízo nutricional. O CoMiSS é um questionário de inferência (*screening*), e não de diagnóstico.

Prevalência de alergias alimentares entre acadêmicos de Medicina

Camila Saggiaro Paulucci, Heloisa Dias Sanson, Beatriz Colovati Saccardo, Julia Baesso Messiano, Mariele Morandin Lopes, Adriana Balbina Paoliello

Justificativa: Avaliar a prevalência das alergias alimentares e os principais alérgenos entre os acadêmicos de medicina. Atualmente, essa patologia é um problema de saúde pública de prevalência crescente no mundo, entretanto, são escassos os estudos científicos no Brasil, dificultando a obtenção de dados epidemiológicos. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, descritivo e de natureza quantitativa. A coleta de dados foi feita por meio de um questionário virtual, composto por nove perguntas destinadas a acadêmicos de medicina. **Resultados:** O questionário, acerca do tema alergias alimentares, foi respondido por 228 estudantes e 31,1% destes alegaram ter alergia. Em relação aos sinais clínicos, a maioria dos estudantes alérgicos tiveram alterações cutâneas, seguido de sintomas gastrointestinais e respiratórios. Os principais alérgenos referidos foram: leite (9,6%); crustáceos (6,6%); amendoim, glúten, corantes, peixes e ovos (2 a 3% cada). Entre os que referiram ter alergia, o tempo da reação após a ingestão ocorreu minutos após em 63,3% e em 36,7% após horas ou dias. Além disso, 78,8% consumiram o alimento novamente, dentre esses, 76,7% afirmou que a reação foi reprodutiva e 23,3% não tiveram reação novamente. Por fim, questionou-se a prevalência de comorbidades atópicas, as mais relatadas foram: rinite (50%), dermatite atópica e asma. **Conclusão:** As alergias alimentares apresentam alta prevalência quando utiliza-se a autorreferência como critério. O percentual de prevalência das alergias alimentares autorreferidas entre os acadêmicos de medicina se encontra elevado quando comparado ao referencial estabelecido pela literatura atual (17,3%). Consoante com estudos anteriores, conclui-se que autorrelatos de alergia alimentar tendem a superestimar a prevalência e supervalorizar sintomas. É consensual a necessidade de complementar o diagnóstico em pacientes com suspeita clínica de alergia alimentar, evitando restrições nutricionais desnecessárias.

Recomendações nutricionais para pacientes com alergia à proteína do leite de vaca: qualidade das informações disponíveis na Internet

Karen Amanda Soares de Oliveira, Jonatas Liah Ferraz, Lucas Furlan Cavallini

Justificativa: A alergia à proteína do leite de vaca é frequente em crianças em todo o mundo, e é possível que pais e cuidadores busquem na Internet informações referentes ao tratamento. Contudo, informações imprecisas ou equivocadas podem causar danos físicos, emocionais e financeiros. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade das informações disponíveis na Internet sobre recomendações nutricionais para pacientes com alergia à proteína do leite de vaca. **Métodos:** Os termos “alergia à proteína do leite de vaca dieta” e “alergia ao leite dieta” foram buscados de forma anônima no Google. Os 30 primeiros resultados para cada busca foram considerados. Foram incluídos websites em língua portuguesa, com no mínimo uma seção dedicada à recomendações nutricionais, e com acesso gratuito. Foram excluídos websites com conteúdo para profissionais de saúde, artigos científicos, anúncios e com necessidade de cadastro. A qualidade das informações foi avaliada por meio do instrumento validado DISCERN e do selo de certificação Health on the Net - HON. **Resultados:** Do total de websites considerados, 15 preencheram os critérios de inclusão. A pontuação média do DISCERN foi 42,2 pontos \pm 6,03 (de um total de 80 pontos). A pontuação mais alta obtida foi 55 pontos, e a mais baixa foi 33 pontos. Apenas 5 (33,3%) publicações apresentaram objetivos claros; 2 (13,3%) apresentaram as fontes usadas para elaborar a publicação; e nenhuma publicação descreveu como as recomendações nutricionais afetam a qualidade de vida de crianças com a doença. O selo de certificação Health on the Net - HON foi exibido em apenas 1 website (www.tuasaude.com). **Conclusões:** As informações disponíveis na Internet foram variáveis, e foi observada uma falta de websites certificados pela Health on the Net - HON. Assim, é essencial que pais e cuidadores de crianças com alergia à proteína do leite de vaca sejam devidamente orientados a avaliar de forma crítica recomendações nutricionais disponíveis na Internet.

Relato de caso sobre relação da esofagite eosinofílica e alérgenos incomuns

Francisco Carlos Brilhante Neto¹, Ana Clara Aragão Fernandes¹,
Citara Trindade de Queiroz¹, Laura Janne Lima Aragão²

Justificativa: A esofagite eosinofílica é uma doença inflamatória antígeno-mediada com incidência maior no sexo masculino e associada a doenças atópicas. Este caso busca relatar associação desta doença com alérgenos incomuns.

Relato de caso: Pré-escolar com odinofagia, inapetência, dor retroesternal, diarreia intermitente, déficit de peso e crescimento com piora há 2 meses. Exame físico: abdômen flácido, doloroso à palpação profunda, sem visceromegalias. Antecedentes de asma, alergia a leite, ovos e soja. Exames: eosinofilia sanguínea 18% / IgE total > 5.000 kU/L / IgE soja: 18,8 / beta-conglicina da soja: 7,32 / ovoalbumina > 100 / ovomucoide: 44 / caseína: 6,8 / alfa-lactoalbumina: 2,0 / beta-lactoalbumina: 0,62 / omega-5-gliadina: negativo / endoscopia: esofagite, gastrite e duodenite / biópsia de esôfago: 33 eosinófilos/campo, configurando esofagite eosinofílica. Conduta: dieta sem leite, soja e ovos; corticoide inalado e inibidor de bomba. Sem melhora clínica, reinvestigado sobre alimentação informou consumo frequente de frango. IgE específica carne de frango: 74,08/ IgE para Gald d4 - Lisozima: 37,4. Retirado esse alérgeno, teve remissão do quadro.

Discussão: As manifestações são vômitos, doença do refluxo gastresofágico, disfagia e impactação alimentar. O diagnóstico é realizado por endoscopia com biópsia esofágica indicando 15 ou mais eosinófilos por campo associado a manifestações clínicas. Para o tratamento, é essencial a dieta restritiva de leite, ovo, soja, amendoim, peixe e frutos do mar quando IGE mediado. O paciente em questão teve sintomatologia característica da faixa etária, mas não obteve melhora com dieta restritiva dos alimentos recomendados, somente após novo inquérito alimentar e retirada do frango obteve melhora significativa. A esofagite eosinofílica é uma condição que deve ser pesquisada em pacientes refratários, necessitando de uma análise holística dos hábitos, buscando identificar os alérgenos proteicos desencadeantes da doença para melhora clínica.

1. Universidade Potiguar.

2. Universidade Estadual do Rio Grande do Norte.

Relato de caso: esofagite eosinofílica associada à alergia à proteína do leite de vaca

Simone Guimarães Pereira¹, Mariza bandeira de Araújo Montenegro¹,
Daniela Almeida Berenguer de Mirand¹, Renata Carvalho Ferreira Cardoso Benhami¹,
Tamara Alves Evangelista¹, Emmanuelle Lima de Macêdo¹, Thiago Guimarães Pereira Souza²,
Rafael Guimarães Pereira Souza²

Justificativa: A EoE é uma doença crônica mediada por mecanismos imunológicos e antigênicos com sintomas relacionados à disfunção do esôfago e inflamação eosinofílica existindo forte associação com alérgenos alimentares, principalmente o leite de vaca. **Relato do caso:** M.C.C., masculino, branco, 8 anos, parto cesáreo a termo tendo feito uso de fórmula na maternidade e mantido em AME até os 4 meses de vida quando apresentou minutos após a ingestão de fórmula vômitos e eritema iniciando leite de soja e aleitamento materno com restrição de leite na dieta da mãe. Durante escapes apresentava reação imediata com placas eritematosas e tosse. Aos 9 meses: IgE 75; leite 6,61; Alfa-Lacto 4,11; Beta-Lacto 1,06; 2 anos: IgE 24, leite 29,8; Alfa-Lacto 6,1; Beta-Lacto 5,78; Caseína 15,5 e aos 4 anos: IgE 124; Alfa-Lacto 6,59; Beta-Lacto 7,81; Caseína 18,4. Aos 6 anos iniciou o protocolo baked e apresentou urticaria sem sinais sistêmicos. Após 30 dias em nova tentativa apresentou urticarifa, vômitos e diarreia. Suspenso o baked com IgE 269; Alfa-Lacto 10,7; Beta-Lacto 9,85; Caseína 19,9 e EDA com exsudato branco aderido a mucosa com sulcus lineares longitudinais e 40 eos/campo. Iniciado tratamento com IBP, corticoide deglutido e dieta de restrição de leite. Após 4 meses realizada EDA de controle evidenciando mucosa normal e ausência de eosinófilos. Foi realizado TPO com traços sem reação e reiniciado o protocolo baked estando atualmente na terceira etapa sem reações e exames IgE total 218; Alfa-Lacto 5,16; Beta-Lacto 5,64; Caseína 12,1. **Discussão:** O paciente com APLV apesar da restrição do leite de vaca reagia ao contato com traços, tinha aumento progressivo das IgEs e não tolerou o protocolo baked. Aventada a possibilidade de esofagite eosinofílica, confirmada com EDA com biópsia apresentando mais de 15 eosinófilos/campo-campo e após o tratamento evoluiu com melhora clínica e histológica.

1. SUPREMA.

2. Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa/PB.

Seguimento dos pacientes com alergia à proteína do leite de vaca tolerantes aos assados

Christiane Pereira e Silva Afonso, Ana Laura Franzão Ferreira,
Cecília de Freitas Santos Ferreira, Débora Braga dos Reis,
Lívia Verônica Grillo Romano Bernardes, Marina Fernandes Almeida Cheik,
Karla Pereira Fernandes, Gesmar Rodrigues Silva Segundo

Justificativa: Verificar o seguimento de pacientes que adquiriram tolerância ao leite de vaca (LV) assado em relação aos testes alérgicos (IgE específica e SPT LV) e sua evolução para a tolerância ao LV cru; e analisar predição desses testes alérgicos em relação a tolerância ao LV cru. **Métodos:** Em um hospital universitário foram avaliados de forma retrospectiva, 82 crianças com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) mediada por IgE, tolerantes a forma assada, submetidos a teste de provocação oral (TPO) com LV cru. **Resultados:** Vinte e nove participantes (65,9%) apresentaram tolerância ao LV cru, enquanto 15 (34,1%) mantiveram o TPO positivo. A média de idade no grupo de tolerantes foi 37,3 meses ($\pm 26,8$), enquanto no grupo não tolerante 52,2 meses ($\pm 34,0$). Houve diferença significativa entre as dosagens de IgE para LV nos grupos tolerantes e não tolerantes ao LV cru tanto no momento do TPO para assados ($p 0,0036$) como no TPO para LV cru ($p 0,0056$), assim como para SPT para LV no momento do TPO para LV cru ($p < 0,0001$). **Conclusões:** Resolução da alergia ao leite está associada aos níveis de IgE específica e diâmetro do SPT para LV. Observamos através das curvas de probabilidade que esses testes alérgicos nos auxiliam em um prognóstico da resolução da alergia e na decisão da indicação ou não do TPO nesse grupo de pacientes. Após 18 meses de ingestão de assados sem tolerância ao LV cru, o estudo sugere tentativa de outras opções de tratamento para a APLV.

Teste de provocação oral para alimentos: quando o padrão ouro falha

Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio, Julia Loureiro Sion,
Pedro Henrique Meireles Vieira, Bruna Pultrini Aquilante, Beni Morgenstern,
Mayra de Barros Dorna, Antonio Carlos Pastorino, Ana Paula Beltran Moschione Castro

Justificativa: O teste de provocação oral (TPO) é considerado o padrão ouro para o diagnóstico e avaliação da tolerância em pacientes com alergia alimentar. Ainda assim, resultados negativos podem não ser sinônimo de aquisição de tolerância em todos os pacientes. O objetivo desse estudo foi verificar a porcentagem dos pacientes que reagem após terem apresentado um TPO negativo. **Métodos:** Estudo retrospectivo através de revisão de prontuários de pacientes que realizaram TPO para alimentos em um centro de referência em alergia alimentar, entre os anos de 2011 e 2019. Foram incluídos todos os pacientes com resultado negativo de TPO que posteriormente apresentaram manifestações alérgicas em até duas horas após a ingestão do alimento (IgE mediada). **Resultados:** Foram revisados 455 TPOs e 295 apresentaram resultado negativo para o alimento testado. A mediana de idade de realização dos TPOs negativos foi 5,9 anos (0,6 a 16,9 anos) sendo 187 do sexo masculino. O leite foi o alimento mais frequentemente testado (64,4%) seguido do ovo (22,7%) e soja (3%). Doze pacientes (4%), sendo 10 do sexo masculino, com idades entre 4-12 anos (mediana 6 anos) apresentaram reação IgE mediada que justificou a exclusão do alimento novamente. Reações cutâneas foram as mais frequentes (8/12) seguidas de vômito (2/12) e anafilaxia (2/12). As reações ocorreram entre 1 semana e 3,75 anos após a realização do TPO. Dos 12 pacientes, 5 realizaram novo TPO entre 0,5 e 2,6 anos após a reação, com resultado novamente negativo, passando a ingerir o alimento sem reação. Três não realizaram novo TPO e destes dois não ingerem o alimento testado e um ingere sem reação. Quatro pacientes não retornaram para o seguimento. **Conclusões:** O TPO é considerado como padrão ouro para a confirmação de alergia alimentar, mas pode apresentar falhas relevantes. A observação contínua dos pacientes mesmo que de maneira espaçada ajuda a minimizar riscos de reações adversas indesejada.



Tolerância parcial a banana: a influência de componentes alergênicos termolábeis

Francine Albino Zanetti, Bruna Gehlen, Nazoneth Eyala Samucanda Alberto,
Sarah Aguiar Nunes, Thaís Santos de Sousa, Alex Isidoro Ferreira Prado,
Fábio Fernandes Morato-Castro, Jorge Kalil, Mariele Morandin Lopes, Ariana Campos Yang

Justificativa: Relatar caso de alergia alimentar a banana, com reação para a fruta *in natura*, porém com tolerância para o alimento cozido. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 12 anos, iniciou acompanhamento em serviço terciário por suspeita de alergia alimentar. Em exclusão por conta própria de banana e feijão por prurido em orofaringe e edema de lábios minutos após a ingestão de banana *in natura*, apresentando melhora espontânea. Sintomas semelhantes com o feijão cozido. Para investigação da alergia alimentar, realizado *prick to prick* com banana crua (5x8 mm) e feijão (11x10 mm). Como os sintomas eram restritos a cavidade oral, optou-se por avaliar a sensibilização IgE para banana cozida, e o *prick to prick* resultou negativo. Com a hipótese de tolerância parcial relacionada ao processamento térmico da banana, propusemos um teste de provocação oral (TPO) com bolo de banana, pois, os antecedentes de reação com a fruta *in natura* impediam a aceitação de um TPO com a banana fresca. O procedimento ocorreu sem intercorrências e a paciente foi liberada para consumo de banana processada. O planejamento consiste em reavaliar a tolerância plena para banana após 3 meses e completar a avaliação da alergia ao feijão. **Discussão:** Múltiplos componentes alergênicos podem estar envolvidos na alergia a frutas, com implicações para reatividade cruzada e gravidade. Nota-se que a estabilidade de determinados componentes alergênicos ao processamento térmico ou enzimático influencia na tolerância. Neste caso, a ausência de sensibilidade cutânea com a banana cozida, permitiu formular a hipótese de sensibilização para alérgeno termolábil. Sabe-se que nas frutas, as profilinas são alérgenos termolábeis correlacionados a sintomas leves e orais. Considerando os riscos envolvidos para realização do TPO e a dificuldade de aceitação da paciente para testar alimentos que vivenciou reação, a avaliação de tolerância para alimentos processados termicamente facilita a reintrodução alimentar.

Uso de aminoácidos como bloqueadores de IgE para o tratamento de alergia alimentar

Débora Mothé de Campos Mesquita, Giliane da Silva de Souza Cabral,
Marinete Pinheiro Carrera, Arthur Giraldi Guimarães, Olga Lima Tavares Machado

As doenças alérgicas mediadas por IgE aumentaram nas últimas décadas. A alergia alimentar ao leite constitui um grave problema de saúde. *Ricinus communis L.* é uma oleaginosa cujo óleo presente em suas sementes, possui diversas aplicações industriais. Alérgenos, pertencentes à classe das albuminas 2S, são encontrados nas sementes desta planta, as isoformas alergênicas identificadas são Ric c1 e Ric c3. Esses alérgenos reagem de forma cruzada com alérgenos de outras fontes como amendoim, camarão, peixe, milho, gramíneas, poeira doméstica e tabaco. Este estudo tem como objetivo demonstrar o uso de ácido glutâmico livre como agente bloqueador de IgE para o tratamento da alergia. Nós demonstramos que este aminoácido pode se ligar a sítios de interação da IgE com o alérgeno, prevenindo a deflagração do processo alérgico. Neste trabalho propomos uma abordagem imunoterapêutica alternativa de “bloqueio de IgE” através de ácido L-glutâmico. Iniciamos protocolos de imunização por via intraperitoneal em camundongos BALB/c para obter soro rico em IgE específica e também sensibilizamos por via oral com proteínas do leite de vaca (PLV) usando toxina de cólera como adjuvante. Avaliamos a presença de IgE específica no soro dos animais imunizados com os alérgenos. Os testes ELISA mostraram que o L-Glu foi capaz de reduzir respostas cruzadas com alérgenos de outras fontes alimentares e inalantes. Respostas *in vivo* do modelo animal alérgico para PLV, mostraram que o tratamento com L-glu (30 mg/kg) foi capaz de reduzir os sinais clínicos nos animais. Para propor o uso de L-glu como um medicamento, alguns testes farmacológicos foram realizados. Os animais que receberam as doses de 30 mg/kg de L-glu, não apresentaram alterações comportamentais, sugerindo a possibilidade do uso terapêutico deste aminoácido como um possível fármaco para tratar os sintomas desencadeados pelas reações alérgicas.



Utilização de probióticos na prevenção e tratamento de alergias alimentares

Sabrina Furtunato de Oliveira, Marcos Reis Gonçalves, Artur Bruno Silva Gomes, Joel Domingos da Silva Neto, Tarcísio Fernando Honorio da Silva, Juliana Matos Ferreira Bernardo, Felipe Jatobá Leite Nonato de Sá, Julia Gonçalves Ferreira

Justificativa: Durante as últimas décadas, houve a elevação da prevalência da alergia alimentar na infância e o aumento de sua persistência na fase adulta. Objetiva-se elucidar o papel dos probióticos na prevenção e no tratamento de alergias alimentares. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, realizada por buscas no PubMed e BVS, sem restrição de idioma, com filtro de 5 anos e modelos humanos. Utilizou-se o descritor: probiotic AND “food allergy” AND therapy, retornando 69 e 44 artigos, respectivamente. Com análise dos títulos, resumos e exclusão das duplicatas, selecionaram-se 10 artigos para a revisão. **Resultados:** A suplementação com probióticos no pré e pós-natal é uma alternativa para reduzir o risco de hipersensibilidade alimentar no início da vida. A colonização intestinal da mãe durante o pré-natal favorece a transferência de bactérias benéficas para recém-nascido, enquanto a administração precoce de probióticos modula a maturação do sistema imune inato. Isso ocorre pela diferenciação de células imunológicas T, liberação de citocinas regulatórias e amplificação da resposta ao IgA no intestino do bebê. Além dessas medidas preventivas, o tratamento de alergias alimentares por imunoterapia oral, junto à ingestão de probióticos, é uma opção viável, visto seu mecanismo orgânico e sucesso em pesquisas experimentais. Em estudo randomizado com pacientes pediátricos alérgicos, 89,7% dos submetidos a essa terapia foram dessensibilizados. Ademais, a administração complementar de prebióticos influencia o microbioma e reduz o risco de alergias. **Conclusão:** O uso de probióticos associado à prebióticos modula a microbiota gastrointestinal, de modo a assegurar a tolerância imunológica, apresenta resultados promissores na prevenção e terapêutica da hipersensibilidade alimentar. Além disso, sua incorporação é acessível na alimentação da gestante e da criança e, assim, deve-se considerar a adoção desta estratégia no manejo das alergias.



Adrenalina intramuscular no tratamento da anafilaxia vem sendo utilizada?

Maria Gabriella Adeodato Prado, Andrea Arrázola Gonzáles,
Mariana de Araújo Patrocínio, Kaline Thaís Fernandes Barros, Marisa Rosimeire Ribeiro,
Maria Elisa Bertocco Andrade, Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Anafilaxia é uma emergência médica e adrenalina é indicada como primeira escolha de tratamento. Nosso objetivo foi avaliar o manejo dos pacientes com anafilaxia em um hospital de São Paulo. **Método:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes com diagnóstico de anafilaxia, segundo os CID 10: T78.0, T78.2, T80.5 e T88.6, atendidos no pronto-socorro, centro cirúrgico e diagnóstico por imagem, entre fevereiro de 2016 a fevereiro de 2020. **Resultado:** Analisamos 43 prontuários e excluimos 16 por insuficiência de dados e/ou não preencherem critérios de anafilaxia. Dos 26 prontuários vistos, 65% eram de pacientes do gênero feminino e faixa etária entre 3 meses e 86 anos. Medicamentos foram desencadeantes citados em 12 casos (46%), sendo 6 (23%) antiinflamatório não hormonal, seguido por alimentos em 9 (35%), inseto em 1 (4%) e sem causa aparente em 4 (15%). Início de sintomas em até 30 minutos após exposição ao agente suspeito ocorreu em 42% dos casos. As manifestações mais frequentes foram respiratórias (81%) e cutâneas (77%). Receberam adrenalina 15 pacientes (58%), porém, só 9 (35%) por via IM. Apenas 5 pacientes (19%) permaneceram em observação por mais de 6 horas. Parte dos pacientes 9 (35%) foi liberada sem orientação pós-alta. Dos 26 pacientes, 18 (69%) foram encaminhados para investigação e os demais procuraram nosso ambulatório por conta própria. Foi possível identificação etiológica por testes diagnósticos em 42% (11) dos pacientes, sendo 5 testes positivos para alimentos, 5 para medicamentos e 1 para abelha. **Conclusão:** Apesar de diretrizes para tratamento de anafilaxia, ainda existem deficiências no manejo destes pacientes, como uso de adrenalina IM, tempo de observação insuficiente e falta de orientação pós-alta, indicando a necessidade de difusão de conhecimento do tema entre não especialistas. Como já sugerido, criação de um subgrupo para anafilaxia no CID 11 e sua disponibilização na prática poderá minimizar estas dificuldades.



Anafilaxia perioperatória: papel do alergista no desafio da investigação diagnóstica

Maria Gabriella Adeodato Prado, Andrea Arrázola Gonzáles,
Mariana de Araújo Patrocínio, Kaline Thais Fernandes Barros,
Marisa Rosimeire Ribeiro, Adriana Teixeira Rodrigues, Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: As reações de hipersensibilidade perioperatórias constituem um problema de saúde global, com incidência estimada de 1 por 100.000 procedimentos. Nosso estudo propõe analisar os agentes suspeitos envolvidos nesses quadros. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo e analítico por avaliação de prontuários de pacientes que fizeram investigação de anafilaxia perioperatória (AIOP) no Serviço de Alergia e Imunologia de um hospital terciário de São Paulo, entre setembro de 2016 e fevereiro de 2020. **Resultados:** Dos 21 pacientes analisados, 71% eram do gênero feminino e a média de idade era 42 anos. Relato de reação na primeira cirurgia ocorreu em 52%. Os sistemas mais envolvidos foram: respiratório (38%), cutâneo (35%), cardiovascular (23%) e neurológico (3%). Apenas 17% dos pacientes receberam adrenalina como primeira linha de tratamento para reversão da anafilaxia. O látex foi considerado suspeito em todos os casos de AIOP. As medicações mais utilizadas foram: hipnóticos 67% (14), relaxantes neuro-musculares 62% (13), opioides 57% (12), benzodiazepínicos 38% (8) e antibióticos 9% (2). Concluíram a investigação 95% (20) dos pacientes. O agente foi identificado em 20% dos casos. Os testes positivos foram: 1 para propofol e látex, 1 para atracúrio e morfina, 1 para midazolam e 1 para atracúrio. **Conclusão:** Em nosso estudo, a maioria das reações ocorreu na primeira exposição, o que pode estar associado a mecanismo não IgE-mediado, confirmado pela baixa positividade dos testes. Nas reações IgE-mediadas, os relaxantes neuromusculares foram os mais prevalentes, assim como na literatura. O papel do alergista é identificar se as reações são alérgicas ou não, para então prosseguir os testes com alternativas seguras ou orientar a profilaxia nas intervenções futuras.



Análise do nível de conhecimento dos internos de Medicina das instituições de ensino superior de Sergipe sobre diagnóstico e tratamento da anafilaxia

Davi Moreira Santana, Matheus Sanjuan Netis Teles Cardoso,
Otávio Matheus Torres Apolônio Silva, Barbara Lima Sousa, Maria Letícia de França Oliveira,
José Victor Furtado Jacó de Oliveira, Donizete Ferreira de Sousa Junior,
Mônica Tayane Brasil Araújo, Luciano Germano Maximo Júnior, Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro

Justificativa: A anafilaxia é uma emergência clínica cujo potencial fatal exige formação médica apta a atendê-la. Logo, este estudo avalia o conhecimento de internos de medicina sobre o diagnóstico e tratamento da anafilaxia, comparando-os segundo instituição e examina a relação da experiência prévia com o domínio do assunto. **Metodologia:** Aplicação de questionário *online* com internos de medicina das instituições de ensino superior do estado de Sergipe, Brasil. Foram divididos para a análise das respostas segundo instituição, campus e a declaração de experiência prévia. Porcentagens, testes do Qui-Quadrado, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis foram utilizados para análise estatística. **Resultados:** Foram entrevistados 82 estudantes do internato de Medicina de todos os 3 campi do estado. Destes, 75,6% negaram ter diagnosticado ou visto diagnosticarem algum caso de anafilaxia. Enquanto a média de acertos do grupo inexperiente foi de 55,91%, a do grupo com experiência foi de 63,33% ($p = 0,15$). Ainda, 60,9% acertaram quais sistemas podem ser acometidos. A adrenalina intramuscular foi a droga de escolha por 80,5% dos estudantes, não havendo diferença estatística entre os alunos de diferentes cursos ($p = 0,22$). O uso do glucagon como opção terapêutica em pacientes em uso de betabloqueador foi escolhido por apenas 36,6% dos alunos. Apenas 4,88% dos internos diagnosticaram corretamente todos os casos descritos enquanto 73,2% confundiram urticária difusa isolada com anafilaxia ($p < 0,05$). Por fim, as médias de acerto gerais das universidades foram de 57,63% pela UNIT, 55,33% pela UFS SC e 59,59% pela UFS LAG ($p = 0,74$). **Conclusão:** Não houve diferença entre o conhecimento dos alunos dos diferentes campi do estado. Em adição, a diferença dos acertos entre aqueles que já diagnosticaram anafilaxia e que não diagnosticaram foi estatisticamente irrisória. Entretanto, os testes não paramétricos revelaram uma lacuna relevante na compreensão acerca do tema, concernente aos critérios diagnósticos.



Análise imunológica da alergia à penicilina e suas consequências no tratamento

Anderson Victor Barros Queiroz¹, João Rubens Ribeiro Figueira¹,
Isabela Macêdo de Araujo¹, Caroline Magalhães Tenório Rocha Sobrinho¹,
Maria Eduarda Wanderley Nobre¹, Cynthia Mafra Fonseca de Lima²,
Marcos Reis Gonçalves³, Cristiane Monteiro da Cruz¹

Justificativa: A penicilina, antibiótico pertencente à classe dos β -lactâmicos, é amplamente utilizada devido a sua eficácia no combate a patógenos bacterianos. Por outro lado, uma parte considerável da população convive com um rótulo de alergia à penicilina, acarretando no aumento do uso de antibióticos de amplo espectro. **Objetivo:** Analisar os aspectos imunológicos da alergia à penicilina, bem como os impactos desse rótulo na qualidade de vida dos indivíduos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada na base de dados Medline (via PubMed). Utilizou-se os descritores (DeCS e MeSH) e termos livres: "Allergy", "Penicillin" e "immunology", com o auxílio do operador booleano AND. Aplicou-se, ainda, o filtro de artigos publicados durante o período de 2015 a 2020, sem mais restrições. **Resultados:** Foram encontrados 304 artigos na base de dados, dos quais, após a leitura dos títulos, resumos e textos na íntegra, foram selecionados 35 para compor a revisão. A alergia à penicilina é caracterizada pelo mecanismo de hipersensibilidade do tipo I, mediada por imunoglobulina E, de início rápido e com lesões que desaparecem depois de 24 horas, incluindo prurido. Paralelamente, é sabido que 80% dos doentes que afirmam ter uma alergia à penicilina apresentam resultado negativo quando avaliados com testes cutâneos, acarretando em efeitos adversos e um maior tempo de internação hospitalar. **Conclusões:** Grande parte dos rótulos de alergia às penicilinas são imprecisos, dificultando a administração de agentes antimicrobianos no tratamento de infecções, principalmente no âmbito emergencial. Dessa forma, cabe ao profissional de saúde apresentar competência básica para obter um histórico médico preciso de alergias a medicamentos e identificar, através de testes adequados, pacientes que podem receber penicilina com segurança.

1. Centro Universitário Cesmac.
2. Universidade Federal de Alagoas.
3. Centro Universitário Tiradentes Alagoas.



Imunoterapia específica para formiga: experiência de um serviço pediátrico em Brasília

Nathália Roberta Lôbo Botelho, Claudia França Cavalcante Valente,
Jeane da Silva Rocha Martins, Mariana Graça Couto Miziara,
Mônica de Araújo Álvares da Silva, Lara Arrais Chaves Cronemberger,
Thayse Fernandes Borba, Larissa Gomes Lins, Vítor de Carvalho Neiva Pinheiro,
Aline Mara Morais Pereira Machado

Justificativa: Relatar a experiência com imunoterapia específica (ITE) para formiga, descrevendo o perfil dos pacientes e os protocolos utilizados. **Métodos:** Análise retrospectiva de registros clínicos dos pacientes em uso de ITE para formiga acompanhados no ambulatório de dessensibilização do serviço de alergologia de um hospital pediátrico de Brasília. **Resultados:** Foram avaliados 10 pacientes com história de anafilaxia a insetos, sendo 6 referentes a formigas e 4 relacionados a outros insetos (vespa e abelha). A faixa etária foi entre 4-17 anos na primeira consulta, sendo 66,6% do sexo masculino. Os sintomas imediatos foram em ordem decrescente de prevalência: angioedema (100%), urticária (83,3%), tosse e dispneia (50%), hipotensão e lipotímia (33,3%), vômito (33,3%), e sudorese (16,6%). Todos os casos foram tratados com adrenalina intramuscular. A positividade para IgE específica de formiga variou entre baixa (1 caso-20%), moderada (2 casos-40%) e alta reatividade (2 casos-40%), sendo que 1 paciente não realizou. Quanto ao teste de puntura com extrato de formiga *Solenopsis* (PT), apenas um paciente foi reagente. Nos casos de negatividade do PT, foi realizado o teste intradérmico com extrato diluído, sendo reagente em todos os casos, nas seguintes concentrações: 1:10000 (1 paciente), 1:1000 (3 pacientes) e 1:100 (1 paciente). Todos os pacientes foram submetidos ao protocolo de dessensibilização com extrato de formiga *Solenopsis*, que consiste em duas fases: fase de indução com administração semanal de concentrações crescentes do extrato de 1:10000 até 1:100 e quinzenais com aumento do volume da concentração 1:100; e fase de manutenção mensal com concentração 1:100. Apenas um paciente ainda está na fase de indução devido reação de angioedema durante ITE, sendo que 83,3% dos casos encontram-se na fase de manutenção, sem intercorrências. **Conclusão:** A dessensibilização através da ITE mostrou-se segura visto que a totalidade dos casos não recorreu em anafilaxia durante a fase de indução.



Manejo da anafilaxia na sala de emergência

Gabriela Barbosa e Silva, Edwarda Ciâncio Soares Silva, Tâmina Carvalho Ferreira,
Isabela Peçanha Bogado Fassbender, Taciane Rachid Grimalde, Luciana Stohler Nogueira

Justificativa: Avaliar o conhecimento dos médicos que atuam nos serviços de emergência sobre o manejo correto da anafilaxia. Reação alérgica aguda, sistêmica e potencialmente fatal. **Métodos:** Estudo transversal através da aplicação de questionário de múltiplas escolhas com oito perguntas sobre o tratamento da anafilaxia. Foram convidados os médicos plantonistas do Pronto-Socorro de quatro hospitais, de uma Unidade de Pronto Atendimento, e de dois Postos de Urgência na cidade de Campos dos Goytacazes. **Resultados:** Cento e trinta e seis entre 159 médicos (85,5%) concordaram em participar do estudo. Desses 56,6% relataram ter concluído a residência médica. Houve um reconhecimento adequado sobre a adrenalina intramuscular ser a droga de primeira escolha por 40,9%. Uma porcentagem significativa de 37,3% optou pela administração da adrenalina subcutânea. Apenas 11,9% respondeu corretamente sobre o glucagon ser o tratamento preconizado em pacientes usuários de betabloqueadores. O risco da reação bifásica da anafilaxia foi esquecida pela maioria, com 11,1% assinalando seis horas como tempo mínimo de observação, e 7,4% oito horas. A recomendação com uso de auto injetores de adrenalina na prevenção de novos episódios foi considerada por 41,5%, menos da metade dos profissionais. **Conclusão:** Apesar da anafilaxia ser uma condição clínica grave que exige atendimento adequado imediato, ela não é dominada pelos médicos atuantes. A educação continuada é necessária para evitar desfechos adversos.



O impacto do ensino médico no conhecimento dos alunos sobre anafilaxia em universidade pública no Rio de Janeiro

Hanna Lara da Cruz Dineas de Oliveira, Paula Fonseca Aarestrup, Rômulo da Silva, Livia Nascimento, Albertina Varandas Capelo, Eliane Miranda da Silva, Norma de Paula Rubini

Introdução: A anafilaxia (AA) é considerada uma doença grave, potencialmente fatal e estudos mostram aumento em sua incidência. Porém, apesar da gravidade e disseminação dos conhecimentos sobre AA, ela continua subdiagnosticada e subtratada. **Objetivo:** Avaliar o aprendizado no diagnóstico e tratamento da anafilaxia dos estudantes no último ano do curso de medicina. **Métodos:** Estudo transversal, com questionário modificado auto-preenchido incluindo 14 itens, aplicado a estudantes no último ano do Curso de Medicina. **Resultados:** Foram incluídos 165 questionários. 77% eram estudantes de especialidades clínicas, 57,5% mulheres e média de idade de $25.22 \pm 0,70$ anos. Todos concordaram que a anafilaxia pode ser uma reação fatal. 64% dos estudantes não associaram sintomas gastrointestinais como diagnóstico de AA. Em relação ao diagnóstico validado do NIAID/FAAN, 27% incluíram os três critérios no diagnóstico da AA. Somente 3% concordaram que a redução da pressão arterial é um dos critérios para diagnóstico quando se conhece o alérgeno. 80% concordaram em acompanhar os pacientes por pelo menos 8 horas e 77,5% optaram por encaminhar o paciente para o alergista. 95,7% dos estudantes optaram pela administração da adrenalina como tratamento de primeira linha, enquanto 66% e 52% acertaram respectivamente quanto a via e região correta para a administração da adrenalina. **Conclusão:** Nossos resultados mostram melhor desempenho dos nossos alunos quando comparados com outros estudos nacionais, incluindo com médicos formados. Acreditamos que isto seja reflexo da inclusão da disciplina de Alergia e Imunologia no ensino pedagógico do curso de Medicina da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). É necessário a implementação da disciplina de Alergia e Imunologia nas estratégias educacionais das escolas médicas e a educação médica continuada para aprimoramento do manejo da anafilaxia.

Preditores das reações anafiláticas graves por venenos de *Hymenoptera*: reações prévias e o tipo de inseto envolvido – Avaliação de um serviço terciário

Laís Lourenção Garcia da Cunha, Jaqueline Cubo Brandão, Guacira Rovigatti Franco, Keity Souza Santos, Jorge Kalil, Fabio Fernandes Morato Castro, Alexandra Sayuri Watanabe

Justificativa: Venenos de himenópteros podem causar anafilaxias graves e até mesmo fatais. Cerca de 50% das reações fatais não tinham documentação de reação grave anterior, sendo importante entender a história e os fatores de risco envolvidos. O objetivo do estudo foi descrever as reações que antecederam a anafilaxia grave e o inseto responsável. **Métodos:** Realizada análise de prontuário eletrônico de pacientes com alergia a veneno de *Hymenoptera* acompanhados no ambulatório de um serviço terciário entre janeiro de 2008 e junho de 2020. **Resultados:** Foram incluídos 176 pacientes. Segundo os critérios de gravidade de Muller, 64% apresentaram reação grau III e 35% grau IV. Dos que apresentaram reação grau III, 40% tiveram anteriormente reação grau II, 30% grau I, 1% grau IV e 29% não apresentou reação em ferroadas anteriores. Dos insetos envolvidos, formiga foi responsável por 53% das reações, vespa 21% e abelha 16%. Dos pacientes com anafilaxia grau IV, 35% não evidenciaram reação em ferroadas anteriores, 23% relataram reação grau I, 15% grau II, 13% reação grau III e 15% grau IV. Dos insetos envolvidos, ferroadada de vespa foi responsável em 37%, 31% por formiga, 23% por abelha, 8% relataram mais de um inseto e 2% não souberam identificar. **Conclusões:** Assim como na literatura, muitos pacientes relataram reação local em ferroadas que antecederam a anafilaxia grave. Não houve correlação entre as diversas gravidades de reação em ferroadas anteriores e evolução para reação grave posteriormente, com porcentagens próximas entre elas. Quanto ao inseto responsável, nossos dados indicam formigas e vespas, o que difere da literatura, que mostra ferroadada de abelha como fator de risco para reações graves. Ferroadada de formiga é muito comum no nosso meio, pela maior prevalência desse inseto, mas chama atenção ferroadada de vespa nas reações mais graves, mostrando a necessidade de estudos nacionais, pela diversidade de espécies aqui no Brasil e que são diferentes das vespas de outros países.

Asma em pediatria: adesão ao tratamento e consultas de urgência

Thamiris dos Santos Mendes, Roberta Roldi, Sofia Silveira de Souza Leão,
Natália Cristina Borges, Candida Pellegrini de Souza Pinto, Yasmin Cristina Costa Maciel,
Renato Leão Praxedes Araújo, Roberta Bassan Duarte, Maria Elisa Bertocco Andrade,
Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Avaliar a correlação entre a frequência da descompensação de asma com o acompanhamento ambulatorial regular e/ou falta de adesão ao tratamento. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes que procuraram o Pronto-socorro Infantil (PSI) em 2019. Os critérios de inclusão foram: idas ao PSI por duas ou mais vezes, com CIDs-10 J45.0, J45.8, J45.9, J42; J40, J20.9 e J21.9. Avaliamos aderência ao tratamento e o acompanhamento ambulatorial. **Resultados:** Dos 1186 atendimentos com os CID's de asma que passaram no PSI em 2019, 145 pacientes preenchem critérios de inclusão. A mediana de idade foi de 4 anos. O número de idas ao PSI variou de 2-14x/pacientes, de 2-4x (92%), entre 4-6x (4%) e mais do que 6x (4%), totalizando 379 atendimentos. Quanto ao seguimento ambulatorial, 29 (20%) pacientes não faziam seguimento e 74 (68%) o faziam de forma irregular. Entre as medicações de controle mais utilizadas, 57% (82) era corticoide inalatório (CI) e 24% (35) anti-leucotrieno. Dos 51 pacientes maiores de 6 anos, 14 (27,5%) realizaram prova de função pulmonar (PFP), 1 (7,2%) apresentava PFP normal, 12 (85,6%) distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO) leve e 1 (7,2%) DVO moderado. Necessitaram de internação 35 (24%) pacientes, com média de 1,3 internações/paciente, destes 11% (4) não faziam acompanhamento ambulatorial, 67% (23) era de forma irregular e apenas 2 (6%) realizaram PFP e ambos apresentavam DVO moderado. Dentre os pacientes internados 80% (28) faziam uso de medicação contínua, destes todos faziam uso de CI e 43% (12) anti-leucotrieno. **Conclusões:** Dos pacientes que necessitaram de idas ao PSI duas vezes ou mais no ano de 2019 com o diagnóstico de asma, a maioria faziam acompanhamento ambulatorial irregular e uso de medicação contínua, sendo este também o grupo que mais necessitou de internações, demonstrando a importância do acompanhamento regular na prevenção das descompensações desta doença.

Asma grave e de difícil controle – Quando pensar em diagnósticos diferenciais como deficiência de alfa-1 antitripsina?

Rafaela Massaferrri Alves, José Leonardo Sardenberg

Justificativa: Apresentamos o caso da paciente com diagnóstico de Asma grave e de difícil controle. Sua complexidade motivou a pesquisa por condições que justificassem a evolução do quadro, resultando no diagnóstico de Deficiência de Alfa-1 Antitripsina. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, de 35 anos, com asma grave e difícil controle dos sintomas, internações recorrentes, uso indiscriminado de broncodilatador de curta duração e corticoesteróide oral e ATC de 8 pontos. Na primeira consulta, haviam síbilos expiratórios esparsos e Peak Flow de 240 L/min (previsto 450 L/min). Iniciado tratamento medicamentoso, de acordo com o GINA. Utilizado Omalizumabe, com melhora parcial e novo ACT de 16. Todavia, mantinha 10-15 mg/dia de Prednisolona para remissão dos sintomas. A pesquisa por condições que justificassem o quadro levou ao diagnóstico de Deficiência de Alfa-1 Antitripsina, explicando a manutenção dos sintomas comuns a asma, mesmo com tratamento adequado. Essa doença é provocada por mutações que ocorrerem no gene SERPINA 1. Após 5 anos de acompanhamento, a paciente conseguiu iniciar a reposição de Alfa-1 Antitripsina, com melhora dos sintomas diários e do ACT. A dose de corticoesteróide está sendo reduzida progressivamente, porém ainda em uso de 10 mg/dia de Prednisolona. Em função do uso prolongado de corticoesteróide desenvolveu Diabetes mas, retomou suas atividades sem as limitações que apresentava. **Discussão:** Devemos ficar atentos a possibilidade de diagnósticos diferenciais, patologias associadas e condições que justifiquem um quadro de asma com evolução grave, complexa e de difícil tratamento, não deixando de investigá-los. O caso relatado nos alarma para a existência de outros que mereçam mais atenção na abordagem para o correto diagnóstico e sucesso do tratamento.

Aspectos clínicos e perfil de sensibilização alérgica em pacientes pediátricos com diagnóstico de asma em seguimento em serviço de especialidade secundário

Rosa Aparecida Ferreira e Parreira, Jorgete Maria e Silva, Mariana El-Kadre Russo, Mariana Menezes Luciano, Rúbia Sousa de Araújo

Justificativa: Descrever as características clínicas e o perfil de sensibilização alérgica dos pacientes pediátricos com diagnóstico de asma acompanhados no ambulatório de alergia de um serviço hospitalar. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo avaliando os dados clínicos e laboratoriais de crianças de 0 a 15 anos de idade atendidas nos anos de 2010 a 2019. Os dados foram obtidos através das revisões de prontuários com o devido preenchimento de planilhas digitalizadas. **Resultados:** Das 566 crianças em seguimento 225 (39,8%) tiveram diagnóstico clínico de asma; destes 54% (122) eram do sexo masculino; a mediana de idade na primeira consulta foi de 88 meses (5-150 meses). 47,7% referiram presença de sintomas de asma e/ou rinite nos pais. 52% (117) necessitaram de doses altas de corticoide inalado para controle dos sintomas, 33% (75) doses moderadas e 15% (33) doses baixas. Para controle da asma foram utilizados corticoides inalados, corticoides inalados associados a broncodilatadores de longa duração, e broncodilatadores inalados de ação rápida. 115 (51%) destes pacientes realizaram teste cutâneo de puntura sendo a sensibilização a ácaros a mais frequente 60% (68). A dosagem dos níveis séricos totais de IgE foi realizada em 26 % (58) mostrando uma mediana de 251,0 UI/mL (7,0 a 2000,0 UI/mL). Apesar de haver uma frequência maior de níveis séricos de IgE total mais elevada entre os pacientes com necessidade de doses mais altas de corticoide inalado para controle dos sintomas, não se identificou uma diferença significativa desses níveis quando comparado aos demais pacientes ($p < 0,3$). **Conclusão:** A intensidade e frequência dos sintomas de asma, assim como sua resposta ao tratamento administrado, parecem estar relacionados a sensibilização alérgica nesses pacientes. Identificar e orientar os pacientes no gerenciamento dos desencadeantes alérgicos, assim como melhorar a adesão ao tratamento farmacológico, podem ter impacto significativo no controle da asma.

Aspectos epidemiológicos da mortalidade por asma no Brasil, período 2009 a 2018

Fernanda Géssica da Silva Duarte, Maria Helena Mendonça de Araújo

Justificativa: Analisar as características epidemiológicas da mortalidade por asma no Brasil de 2009 a 2018. **Método:** Estudo descritivo, quantitativo, de caráter observacional, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. As variáveis utilizadas foram: categoria CID-10 J45 (asma) e J46 (estado de mal asmático); óbitos por ocorrência; ano do óbito; região; sexo; faixa etária; cor/raça; escolaridade. **Resultados:** Entre 2009 a 2018, registraram-se 23.756 mortes por asma no Brasil, representando uma média de 6,5 óbitos/dia, com relativa constância nos números, os quais permaneceram acima de 2 mil em todos os anos da série. As regiões Sudeste (40%) e Nordeste (33%) concentraram as maiores porcentagens, contrastando com a região Norte com a menor (4,8%). O sexo feminino foi mais acometido (63,7%) que o masculino (36,3%). Em relação à faixa etária, 77% dos óbitos se acumularam acima de 50 anos, com maior número no intervalo de 80 anos e mais (30,7%). As raças predominantes foram, respectivamente, a branca (50%) e a parda (36,7%). Maioria dos indivíduos afetados possui de 1 a 3 anos de escolaridade (22,8%) ou nenhum grau de instrução (21,4%), evidenciando-se o significativo percentual em que essa informação foi ignorada (24,2%). **Conclusão:** Embora a asma seja uma doença respiratória crônica tratável, ainda compromete significativamente a qualidade de vida e gera grande impacto nos sistemas de saúde, já que possui alta prevalência, morbidade e mortalidade. Portanto, deve-se fomentar as ações de educação em saúde, de prevenção e de adoção do tratamento adequado, uma vez que opções terapêuticas são oferecidas gratuitamente através do Sistema Único de Saúde. Assim, essas medidas são capazes de evitar o desenvolvimento ou agravamento dessa patologia, prevenir novas crises, melhorar os sintomas e, conseqüentemente, reduzir a mortalidade.

Avaliação do broncoespasmo induzido pela hiperventilação eucápnica voluntária em crianças e adolescentes asmáticos

Meyrian Luana Teles de Sousa Luz, Dayanne Mota Veloso Bruscky, Maria Clara Peregrino Torres Vieira de Melo, Matilda Antas Campello de Souza, Paula Vitoria Macedo de Barros, Sabrynnna Mayara de Oliveira Silva, Adriana Azoubel Antunes, Ana Caroline C. Dela Bianca Melo, Décio Medeiros

Justificativa: O broncoespasmo induzido pelo exercício é mais evidente em pacientes com asma. A utilização de medidas alternativas ao teste de broncoprovocação com o exercício pode facilitar a avaliação em crianças e adolescentes. A hiperventilação eucápnica voluntária pode ser utilizada de forma alternativa à esteira e/ou corrida na detecção do espasmo brônquico. **Métodos:** Estudo clínico, com crianças e adolescentes com asma controlada e história de broncoespasmo induzido pelo exercício. Realizada espirometria, com registro dos parâmetros de volume expiratório forçado no primeiro segundo (para aquisição do volume ventilatório minuto), capacidade vital forçada e a relação entre a capacidade vital forçada e o volume expiratório forçado no primeiro segundo previamente ao teste broncoprovocativo pela hiperventilação eucápnica voluntária por seis minutos, com reavaliação dos parâmetros em cinco, dez, quinze e trinta minutos após a hiperventilação. **Resultados:** Foram avaliadas 22 crianças e adolescentes, de 7 à 19 anos ($11,09 \pm 3,19$ anos), e altura média de $145,86 \pm 15,11$ centímetros, sendo 50% do sexo masculino. Cinco participantes (23%) apresentaram broncoespasmo verificado pela alteração no volume expiratório forçado no primeiro segundo, nas aferições do quinto e do décimo minuto após o esforço e todos reverteram o broncoespasmo na espirometria aos 30 minutos. Oito participantes (36,36%) apresentaram alteração superior a 50% no volume expiratório forçado no primeiro segundo em relação ao predito, bem como na relação com a capacidade vital forçada. **Conclusão:** A hiperventilação eucápnica voluntária pode ser empregada como método alternativo ao exercício em esteira e/ou corrida para a detecção do broncoespasmo induzido pelo exercício, sendo reprodutível para o seu diagnóstico, de acordo com a literatura disponível.

Características dos pacientes com asma alérgica grave conforme multimorbidade atópica em um serviço terciário

Isadora França de Almeida Oliveira, Lívia Gomes Fonseca,
Guacira Rovigatti Franco, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi, Rosana Câmara Agondi

Justificativa: Muitos pacientes com asma alérgica apresentam multimorbidade, com coexistência de rinite, conjuntivite e dermatite atópica (DA). Os pacientes com este fenótipo tendem a evoluir com quadro mais grave, devendo receber manejo adequado a fim de prevenir exacerbações. O objetivo foi descrever características dos pacientes com asma alérgica grave conforme multimorbidade associada. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo de prontuários eletrônicos dos pacientes com asma alérgica grave (steps 4 e 5), acompanhados em serviço terciário. Foram avaliados dados demográficos, comorbidades, exames complementares (IgE total e específica, eosinofilia periférica) e a dose de corticoide inalatório. Os pacientes foram separados em 3 grupos conforme a frequência de multimorbidade. **Resultados:** Foram incluídos 166 pacientes, destes, 128 (77,1%) do sexo feminino, com média de idade de 49,8 anos, com asma step 5 (47,6%), todos em uso de budesonida inalatório (média de 1102,4 µg). A prevalência de rinite, conjuntivite e DA foi estimada em 99,4%, 61,4% e 13,3%, respectivamente. A idade de início dos sintomas foi de 3,3 anos para asma; 6,3 anos para rinite e para conjuntivite ($p < 0,01$). Os grupos foram “asma e rinite”, “asma, rinite e conjuntivite ou DA”, e um grupo com asma e as três comorbidades. Do total, 49,4% eram polissensibilizados, mas sem diferença entre os grupos ($p > 0,05$). A frequência de sensibilização a epitélios foi maior neste grupo (40%), sem diferença estatística. O grupo com a coexistência de “asma, rinite, conjuntivite e DA” apresentou valores de IgE sérica total de 2770,6 UI/mL e eosinofilia periférica de 915,3 células/µL, valores expressivamente maiores quando comparados aos demais grupos ($p < 0,01$). **Conclusões:** A presença de multimorbidades alérgicas no paciente com asma grave é prevalente, e aqueles com mais multimorbidades relataram idade de início mais precoce, assim como valores mais expressivos tanto de IgE sérica quanto de eosinofilia periférica.

Caracterização do perfil eosinofílico em asmáticos graves elegíveis para terapia anti-IgE

Vanessa Müller¹, Diogo Zamprogna de Barcellos¹, Eduarda Garcia Colao¹,
Eduarda Herscovitz Jaeger¹, Laura Gazal Passos¹, Letícia Mariel König de Souza¹,
Luana Miler Ghani¹, Jamile de Assis Vieira², Oscar Javier Molinares Escobar², Daniela Cavalet Blanco²

Justificativa: Esse estudo objetiva analisar o perfil eosinofílico de asmáticos alérgicos graves elegíveis para terapia com anti-IgE (omalizumabe). A hipótese é que o perfil eosinofílico seja frequente nessa população, possibilitando potencial elegibilidade para outras terapias biológicas (anti-IL5 e anti-IL4). **Métodos:** Estudo retrospectivo e observacional, de revisão de banco de dados. Incluídos adultos com asma alérgica grave por critérios Global Initiative for Asthma (GINA) e elegíveis para anti-IgE de 2010 a 2018. Excluídos casos elegíveis para outros biológicos, menores de 18 anos e com dados incompletos. Foram avaliados dados clínicos e contagem de eosinófilos (EOS) anteriores ao tratamento com anti-IgE. Para análise de elegibilidade a outros biológicos foram considerados como pontos de corte (GINA e bula) de EOS: ≥ 150 céls/ μ L para mepolizumabe e dupilumabe e ≥ 300 céls/ μ L para benralizumabe. **Resultados:** Avaliados 13 asmáticos alérgicos graves: 84,6% mulheres, 84,6% brancos, 46,2% com sobrepeso - índice de massa corporal médio $29,7 \pm 5,58$. Idade média de diagnóstico foi $15,4 \pm 10,8$ anos e desconhecida em 4 casos. 84,6% tinham rinite e/ou dermatite atópica e 69,2% tinham idas à emergência no ano anterior. O pico de fluxo expiratório médio foi de $64,9 \pm 20,6\%$ do previsto. 5 dos 13 (38,4%) asmáticos tinham EOS ≥ 300 céls/ μ L, sendo elegíveis tanto para anti-IL5 (mepolizumabe ou benralizumabe) quanto para anti-IL4 (dupilumabe). 10 dos 13 asmáticos (76,9%) tinham EOS ≥ 150 céls/ μ L, elegíveis para mepolizumabe ou dupilumabe. **Conclusões:** A maioria dos asmáticos alérgicos graves elegíveis à anti-IgE demonstrou sobreposição com perfil eosinofílico. Considerando a gravidade da doença e o alto custo das terapias biológicas, a avaliação de resposta a esse tratamento deve ser rigorosa e contínua. A sobreposição de fenótipos, como observado neste estudo, permite que em caso de resposta insuficiente, outras terapias biológicas possam ser consideradas no asmático grave.

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS.

2. Hospital São Lucas da PUCRS.



Comportamento clínico dos pacientes com asma durante a pandemia da COVID-19

Alanna Batalha Pereira, Julia Oliveira Vieira Basili, Grazielly de Fatima Pereira, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi, Rosana Câmara Agondi

Justificativa: A asma é uma doença respiratória crônica e os vírus respiratórios são gatilhos bem conhecidos das exacerbações da asma. O coronavírus pode se manifestar com sintomas pulmonares. O objetivo foi avaliar o comportamento clínico dos pacientes com asma durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuário eletrônico de pacientes adultos asmáticos, em acompanhamento em serviço terciário e que receberam ligações telefônicas para reagendamento, no período da pandemia da COVID-19. Foram analisados dados demográficos, sintomas de asma, atopia, comorbidades e sintomas relacionados à infecção pelo coronavírus. Os pacientes foram classificados conforme a história de crise de asma. **Resultados:** Foram incluídos 207 pacientes, sendo 79,7% do sexo feminino, com média de idade de 53,3 anos e tempo de asma de 35 anos, sendo 81,7% atópicos. As principais comorbidades foram obesidade (32,9%), hipertensão arterial (47,3%), *diabetes mellitus* (17,4%) e estresse emocional (68,1%). Do total, 87 pacientes (40,1%) apresentaram sintomas agudos, sendo que 20 (9,7%) procuraram pronto-socorro e 15 (7,2%) foram investigados para COVID-19, todos negativos. Apenas 7 pacientes (3,4%) exacerbaram e necessitaram de corticoide sistêmico. Dentre os pacientes com sintomas respiratórios agudos, dispneia, dor torácica, sibilância, despertar noturno, alívio com broncodilatador, coriza, astenia e náuseas foram queixas mais frequentes, quando comparados com os sem crise ($p < 0,05$). Além destes, a queixa de anosmia estava associada a tosse, febre e cefaleia. **Conclusão:** Este estudo observou que os pacientes asmáticos apresentaram baixa prevalência de exacerbação da asma no período da pandemia pela COVID-19. Os pacientes com sintomas agudos podem ter sido subdiagnosticados para COVID-19, devido a baixa procura ao pronto-socorro. Anosmia foi um sintoma prevalente e associado a febre e tosse nos pacientes que pioraram da asma, não podendo descartar a infecção pelo SARS-CoV-2.

Controle da asma e de crises de sibilância durante dois meses do período de isolamento social em pacientes atendidos em ambulatório de referência

Maria Gabriela Viana de Sá, Bárbara Cristina Ferreira Ramos,
Gabriela Campello Fanti, Luana César Melquíades de Medeiros,
Veridiana Verzignassi Fiorotte, Pedro Henrique de Angeli Bubach, Rafael Pimentel Saldanha,
Márcia Carvalho Mallozi, Lucila Camargo Lopes de Oliveira, Dirceu Solé

Justificativa: A atual pandemia de COVID -19 trouxe mudanças nos hábitos de vida com diminuição da circulação de vírus. Crises de sibilância e asmáticas muitas vezes são desencadeadas por vírus. O objetivo do trabalho é observar mudanças na quantidade e gravidade de exacerbações de pacientes asmáticos e lactentes sibilantes atendidos em um ambulatório especializado em alergias durante dois meses de isolamento social, comparando aos atendidos no mesmo período de 2019. **Métodos:** Estudo retrospectivo e comparativo a partir de análise de prontuários de pacientes diagnosticados como asmáticos e/ou lactentes sibilantes em uso de medicação contínua, atendidos nos meses de junho e julho de 2019 e no mesmo período de 2020. Avaliadas descompensações (necessidade de internação, idas ao Pronto-socorro e necessidade de medicação de resgate domiciliar). **Resultados:** Devido a diminuição de atendimentos durante a pandemia foram analisados 102 prontuários de 2019 e 23 de 2020, idade dos pacientes variou de 12 meses a 32 anos. Em 2019, 64 pacientes (62,7%) relataram alguma exacerbação, destes, 8 (7,8%) necessitaram de internação e 33 (32,3%) de ida ao Pronto-socorro (de 1 a 4 vezes). Em 2020, 12 pacientes (52,1%) relataram alguma exacerbação, destes 1 (4,3%) necessitou de internação, 4 (16,6%) de ida ao Pronto-socorro (1 ou 2 vezes). **Conclusões:** Nesta causística houve diminuição no percentual dos pacientes que apresentaram descompensações no período de isolamento social e diminuição da gravidade (queda percentual nos números de internações e idas ao Pronto-socorro). Isto pode ser devido a menor exposição aos vírus, porém deve-se levar em conta a grande diferença no número de pacientes atendidos em cada ano e ainda o maior receio da população em sair de casa para procurar o Pronto-socorro e seguir as consultas de rotina.

Correlação da descompensação da asma e adesão ao tratamento

Natália Cristina Borges, Roberta Roldi, Sofia Silveira de Souza Leão,
Thamiris dos Santos Mendes, Candida Pellegrini de Souza Pinto,
Yasmin Cristina Costa Maciel, Renato Leão Praxedes Araujo,
Roberta Bassan Duarte, Maria Elisa Bertocco Andrade, Fatima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Avaliar se a maior frequência da descompensação da asma está relacionada a falta de adesão ao tratamento e acompanhamento regular. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes atendidos no PS adulto por duas ou mais vezes no ano de 2019 com os CIDs-10 J45.0, J45.8, J45.9, J42; J40, J20.9 ou J21.9. Avaliamos a aderência ao tratamento e o acompanhamento ambulatorial. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com o número de idas ao PS: 2 ou 3x (grupo A) e mais de 4x (Grupo B) **Resultados:** Dos 729 pacientes que foram ao PS e receberam o CID-10 de asma, 74 foram por duas ou mais vezes. Destes, 2 foram excluídos, um por erro de diagnóstico e outro por fazer acompanhamento externo. Gênero feminino correspondeu a 74% dos pacientes. A média de idade foi de 59,3 anos. Infecção bacteriana foi o fator desencadeante mais relatado (68%), seguido das infecções virais (12,5%). Hipertensão arterial e diabetes mellitus foram as comorbidades, mais frequentes. O número de idas ao PS foi: 7x por 2 pacientes, 6x por 1; 5x por 2, 4x por 3 e a maioria esteve em consulta por 2 vezes (48) ou 3 (16), totalizando 186 atendimentos. Dos 64 pacientes do Grupo A, 43 (67%) não eram acompanhados em ambulatório de forma regular (23% nenhum e 44% irregular). Já, dos 8 pacientes do grupo B, 6 (75%) não faziam acompanhamento regular (12% nenhum e 63% irregular). No grupo A, 37% usavam corticoide inalatório (CI) em dose alta, 39% CI dose média, 5% dose baixa. No grupo B, 75% utilizavam CI em dose alta, 12,5% CI dose média e 12,5%. Uso de CI alta dose foi associado a maior chance de 4 ou mais idas ao PS ($p < 0,05$). **Conclusões:** Na população adulta estudada, as múltiplas consultas ao PS por descompensação de asma, tiveram correlação com a falta de acompanhamento ambulatorial, maior gravidade da doença e infecções bacterianas associadas. Inferimos que uma parcela considerável dos pacientes poderia ser elegível para outras modalidades terapêuticas para controle da asma.

Evolução da qualidade de vida nos estudantes de Medicina com asma ativa

Bruno Alves, Hannah Fernandes Lapa, Sérgio Luiz de Oliveira Santos

Justificativa: avaliar a evolução da qualidade de vida de estudantes de medicina com asma ativa, considerando a influência de abordagens terapêuticas. **Métodos:** estudo transversal e observacional realizado a partir de questionários aplicados nos alunos de medicina com asma ativa de uma universidade particular de Aracaju-SE. Composto por duas etapas entre os anos de 2018 e de 2019. Para determinar a presença de asma ativa foi utilizado o protocolo *International Study of Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC), para a mensuração da qualidade de vida foi empregado o *Standardised Asthma Quality of Life Questionnaire* (AQLQ) e para identificar medidas de tratamento (medicamentoso ou não) da asma foi aplicado questionário suplementar. **Resultados:** O questionário ISAAC detectou 39 alunos (10%) com asma ativa. A média geral do escore AQLQ em cada inquérito foi maior no grupo que não realizou qualquer terapêutica ($6,44 \pm 1,08$ e $6,39 \pm 0,56$). Já o grupo que se submeteu a algum tipo de tratamento obteve menores médias ($5,42 \pm 1,3$ e $5,98 \pm 0,57$), porém com significativa melhora ($0,57 \pm 0,89$ e $p < 0,05$). Tanto o uso de medicações quanto o controle do gatilho das exacerbações correlacionaram-se com melhora da qualidade de vida. Dentre os domínios do AQLQ, o “ambiental” foi o mais impactado ($5,06 \pm 0,34$ e $5,73 \pm 0,25$), em seguida o domínio “sintomas” ($5,36 \pm 0,44$ e $5,91 \pm 0,20$). Para os domínios “emocional” e “limitação de atividades” não foram encontrados significância estatística. **Conclusões:** A melhora da qualidade de vida foi maior nos indivíduos que realizaram alguma medida terapêutica. O grupo que negou ter realizado qualquer tipo de tratamento permaneceu com médias estáveis. O maior impacto positivo dos subdomínios do AQLQ foi no “ambiental” e o menor no “emocional”.

Fatores associados à asma em adolescentes de Uruguaiana: *Global Asthma Network (GAN)*

Marilyn Urrutia Pereira¹, Herberto J. Chong Neto², Pietro Nunes Rinelli¹,
Laura Simon¹, Leticia Rockenbach¹, Filipe Blum de Vasconcelos¹,
Lucas Ferreira Scott¹, Dirceu Solé³

Justificativa: GAN foi criada em 2012 para diagnosticar, avaliar o estado atual da asma e melhorar o atendimento a pacientes com asma em todo o mundo, com foco em países de baixa e média renda. **Métodos:** Participaram deste estudo transversal e responderam questionário padronizado 1056 adolescentes (13 a 14 anos) residentes em Uruguaiana. Dados demográficos, sintomas e fatores associados à expressão da asma nesses indivíduos foram avaliados. **Resultados:** A prevalência de sibilância nos últimos 12 meses 15,8% e destes 44,3% tiveram diagnóstico médico de asma, 75,5% relataram 4-12 episódios de sibilância, 18% acordaram à noite devido à sibilância. Apenas 3% possuíam plano de ação, 45,5% usavam beta2 agonista de curta duração (SABA) no último ano, mas apenas 5,4% recebiam corticosteroides inalados, 15% procuravam pronto-socorro, 4,1% foram hospitalizados no último ano, 30,5% perderam dias de escola. Foram associados à sibilância no último ano: usar o SABA (OR: 3,1; IC95%: 1,4-6,6; $p < 0,05$), receber medicação oral (OR: 1,9; IC95%: 1,1-4,7; $p < 0,05$) para tratar sibilos, ir para emergência (OR: 1,9; IC95%: 0,8-4,6, $p = 0,07$), perda de dias de escola (OR: 3,1; IC95%: 1,5-6,4; $p < 0,05$), tosse seca noturna (OR: 2,2; IC95%: 1,1-4,3; $p < 0,05$); ter prurido nasal (OR: 2,4; IC95%: 1,2-4,7; $p < 0,05$); prurido no cotovelo, joelho e pescoço (OR: 4,2; IC95%: 1,5-12,3; $p < 0,05$), consumir frutos do mar/peixe (OR: 0,08; IC95%: 0,02-0,34; $p < 0,05$), consumir paracetamol no último ano (OR: 1,7; IC95%: 1,08-2,8; $p < 0,05$). **Conclusões:** Os adolescentes de Uruguaiana têm prevalência elevada de sintomas de asma. Embora a asma tenha sido diagnosticada em quase metade desses adolescentes, poucos têm um plano de ação. Ter outra doença alérgica e consumir medicamentos para controle dos sintomas foram fatores associados à sibilância.

1. Universidade Federal do Pampa.
2. Universidade Federal do Paraná.
3. Universidade Federal de São Paulo.

Fatores desencadeantes e comorbidades em pacientes pediátricos com descompensação do quadro de asma

Sofia Silveira de Souza Leão, Roberta Roldi, Natalia Cristina Borges, Thamiris dos Santos Mendes, Renato Leão Praxedes Araújo, Yasmin Cristina Costa Maciel, Candida Pellegrini de Souza Pinto, Roberta Bassan Duarte, Andrea Pescadinha Emery de Carvalho, Fatima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Avaliar a correlação entre exposição a fatores desencadeantes e comorbidade com a descompensação da asma que necessitaram de atendimento de urgência. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes que procuraram o Pronto-socorro Infantil (PSI) em 2019. Os critérios de inclusão foram: idas ao PSI por 2 ou mais vezes, com CIDs-10 J45.0, J45.8, J45.9, J42; J40, J20.9 e J21.9. Avaliamos fatores desencadeantes e comorbidades pré-existentes. **Resultados:** Dos 29.964 atendimentos no PSI em 2019, 1.186 (4%) receberam os CIDs mencionados, destes 145 pacientes foram ao PSI 2 vezes ou mais. O número de idas ao PSI variou de 2-4x (92%), entre 4-6x (4%) e maior que 6x (4%), totalizando 379 atendimentos. A mediana de idade foi de 4 anos e o gênero masculino correspondeu a 53%. O fator desencadeante mais relatado foi infecção viral em 34% dos pacientes, seguido de infecção bacteriana em 13% e interrupção abrupta do tratamento em 3%. As comorbidades mais descritas foram, rinite alérgica em 48% e dermatite atópica em 6%. Dentre as demais comorbidades referidas estão as neuropatias (6%), distúrbios gastrointestinais (3%), cardiopatias (3%) e pneumopatias (3%). A taxa de internação geral do PSI foi de 2% (695) e a internação por descompensação de asma foi de 24% (35), com uma média de 1,3 internações/paciente e média de permanência hospitalar de 1,5 dias. **Conclusões:** A infecção viral foi o desencadeante mais relevante e a rinite alérgica a comorbidade mais comum nas descompensações nas crianças. Este grupo também foi o que mais necessitou de internações, demonstrando a importância do acompanhamento regular na prevenção das descompensações desta doença.

Fatores relacionados à consulta de urgência e internação em adultos com asma

Roberta Roldi, Natália Cristina Borges, Sofia Silveira de Souza Leão,
Thamiris dos Santos Mendes, Renato Leão Praxedes Araujo,
Yasmin Cristina Costa Maciel, Candida Pellegrini de Souza Pinto,
Roberta Bassan Duarte, Maria Elisa Bertocco Andrade, Fatima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Avaliar fatores relacionados à internação hospitalar em pacientes com múltiplas idas ao PS por descompensação asmática. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários eletrônico de pacientes com CIDs-10 J45.0, J45.8, J45.9, J42; J40, J20.9 ou J21.9 que foram atendidos no PS adulto por duas ou mais vezes no ano de 2019. Esses pacientes foram divididos em dois grupos: internação hospitalar (IH) e não internação hospitalar (NIH). Avaliamos fatores de risco, acompanhamento e tratamento ambulatorial. **Resultados:** Dos 72 pacientes investigados, 14 (19%) foram internados de 1 a 5 vezes, totalizando 24 internações (grupo IH), sendo 2 em UTI (14,2%) com 1 óbito. Procuraram 4x ou mais o PS por asma 29% (4) dos pacientes IH, e, esta procura foi de 7% (4) entre os 58 pacientes do grupo NIH. A média de idade do grupo IH foi de 64 anos e 58 no grupo NIH. Em ambos os grupos, Hipertensão Arterial Sistêmica, *Diabetes mellitus* e Doença de Refluxo Gastroesofágico foram as comorbidades mais frequentes, sem diferença entre IH e NIH. Acompanhamento ambulatorial regular era feito por 57 % (8) dos pacientes IH, e por 28% (16) dos pacientes NIH. Usavam corticoide inalatório contínuo em altas doses 86% (12) dos pacientes IH e 31% (16) dos NIH. A espirometria havia sido realizada anteriormente em 10 pacientes IH, e destes 50% (5) apresentavam distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO) moderado, 40% (4) DVO leve e 10% acentuado (1). Possuíam espirometria 37 indivíduos do grupo NIH, e destes, 60% apresentava DVO leve, com apenas 3 (8,1%) DVO moderado. Múltiplas idas ao PS, CI dose alta e DVO moderado foram mais associados a internação hospitalar ($p < 0,05$). **Conclusões:** Em nosso estudo, foram fatores de risco para a internação hospitalar devido descompensação asmática: 4 ou mais idas ao PS e a gravidade da doença, expresso pelo uso de CI dose alta e presença de DVO moderado. A falta de acompanhamento ambulatorial regular, idade e comorbidades não alterou a chance de internação.

Função pulmonar e qualidade do sono em crianças e adolescentes asmáticos

Caroline Buarque Franco, Georgia Vêras de Araújo Gueiros Lira,
Amanda Coêlho de Andrade Almeida, Anna Myrna Jaguaribe de Lima,
André Donza, Décio Medeiros

Justificativa: A avaliação da função pulmonar é importante no diagnóstico e acompanhamento das crianças com asma. Há evidências de que a hiper-responsividade brônquica e a resistência das vias aéreas aumentam durante a noite, exacerbando sintomas noturnos com queda na qualidade do sono dos pacientes. O objetivo deste estudo foi avaliar os parâmetros da qualidade do sono e a função pulmonar em crianças e adolescentes asmáticos. **Métodos:** Estudo de série de casos com crianças e adolescentes asmáticos. A avaliação compreendeu o exame da função pulmonar por meio da espirometria e o preenchimento dos questionários de Qualidade do Sono de Pittsburg pelos pacientes e o Questionário de Comportamento do Sono respondido pelos pais/cuidadores. **Resultados:** Participaram 62 pacientes, com 46 (74%) do sexo masculino. A idade média foi de 9,05 (\pm 2,26) anos para todo o grupo. Vinte e três (37%) pacientes apresentaram alteração no volume expiratório forçado no primeiro segundo, em que sete deles (30%) responderam positivamente ao broncodilatador. Dezesesseis pacientes (26%) apresentaram a relação entre o volume expiratório forçado no primeiro segundo e a capacidade vital forçada alterada. Sobre o score do questionário de Qualidade do Sono de Pittsburg, 39/62 (63%) apresentaram sono ruim e cinco (8,06%) distúrbios do sono e 56/62 (90,32%) pacientes apresentaram alta incidência de problemas de sono pelo Questionário de Comportamento do Sono respondido pelo responsável. Dentre os pacientes com alteração do volume expiratório forçado no primeiro segundo, 16/23 (70%) apresentaram sono ruim ou distúrbio do sono pelo Questionário de Qualidade do Sono de Pittsburg e 20/23 (87%) apresentaram incidência elevada de problemas no sono pelo Questionário de Comportamento do Sono. **Conclusões:** O estudo indicou que a maior parte da amostra com alterações na espirometria apresentou problemas no sono.

Impacto do uso de omalizumabe no controle da asma grave em população pediátrica

Vítor de Carvalho Neiva Pinheiro, Cláudia França Cavalcante Valente,
Antônio Carlos Tanajura de Macêdo, Eduardo Alberto de Moraes,
Valeria Botan Gonçalves, Mônica Araújo Álvares da Silva, Wellington Gonçalves Borges,
Nathália Roberta Lôbo Botelho, Larissa Gomes Lins, Aline Mara Moraes Pereira Machado

Justificativa: O objetivo deste estudo é avaliar o impacto do uso de omalizumabe no tratamento de crianças maiores de 6 anos de idade com diagnóstico de asma grave que realizam acompanhamento no ambulatório de asma em hospital pediátrico terciário. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo realizado no período de setembro de 2019 a junho de 2020, em que foram avaliados o controle da asma pelo teste de controle da asma (ACT) e a dose diária de corticoide inalatório. Os dados foram colhidos aos 3 e 6 meses de tratamento com omalizumabe. **Resultados:** Foram incluídos 7 pacientes com idades de 7 a 16 anos pno estudo. A análise dos pacientes antes e após 3 meses do uso de omalizumabe demonstrou aumento médio na pontuação no ACT de 5,42 pontos (aumento percentual médio de 49%) e redução média de 16% na dose diária de corticoide inalatório. Após 6 meses houve um aumento médio na pontuação no ACT de 7,8 pontos (aumento percentual médio de 66%) e redução média de 23% na dose diária de corticoide inalatório. **Conclusões:** Os dados preliminares demonstram uma melhora global no controle da asma nos pacientes avaliados. Este resultado é favorável ao uso de omalizumabe no tratamento de asma grave na população analisada.

Índice preditivo de asma: uma ferramenta para prever asma na infância

Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos¹, Gabriela Andrade Coelho Dias²,
Davisson Tavares¹, Cristiane Gonçalves¹, Claudia Nogueira¹

Justificativa: Avaliar o índice preditivo de asma em lactentes sibilantes acompanhados ambulatorialmente. **Métodos:** Revisão de prontuários de 80 lactentes sibilantes acompanhados no período de janeiro de 2018 a junho de 2020 em ambulatório especializado no Rio de Janeiro. Avaliaram-se as seguintes variáveis: gênero, município de moradia, atopia familiar, presença de eczema, rinite, sensibilização aos ácaros domésticos, imunoglobulina E (IgE), eosinofilia no sangue periférico, sintomas no primeiro ano de vida, presença de sibilos sem infecções do trato respiratório superior, hospitalizações por broncoespasmo e índice preditivo de asma. **Resultados:** Metade dos pacientes foi do gênero feminino, 78 (97,5%) residentes no Rio de Janeiro, 30 (37,5%) história positiva para atopia familiar e 16 (20%) com história de pais asmáticos. Apenas 6 (7,5%) apresentaram dermatite atópica, 44 (55%) apresentaram rinite e destes, 26 (32,5%) tinham rinite alérgica com sensibilização para os ácaros domésticos. Metade dos pacientes 40 (50%) apresentou IgE elevada e 40 (50%) apresentaram eosinofilia no sangue periférico. Internação por broncoespasmo foi relatada por 32 (40%), 40 (50%) referiram broncoespasmo na ausência de infecções das vias respiratórias altas, 52 (65%) iniciaram os sintomas no primeiro ano de vida. O índice original preditivo de asma foi positivo em 38 (47,5%) dos pacientes. **Conclusão:** O índice preditivo de asma na população estudada foi alto, acometendo quase metade de todos os pacientes. É importante avaliar quais pacientes desenvolverão asma a fim de instituir o tratamento adequado e precoce com melhor prognóstico da doença.

1. Hospital Municipal Jesus.

2. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.



Infecção por COVID-19 em criança com asma grave de difícil controle

Lia Maria Bastos Peixoto Leitão, Janáira Fernandes Severo Ferreira

Justificativa: A asma é uma doença inflamatória crônica de vias aéreas inferiores com alta prevalência no Brasil e no mundo, tendo como um dos seus principais gatilhos as infecções virais. Dessa forma, houve um grande temor de aumento de morbimortalidade nesse grupo durante a pandemia de COVID-19.

Relato caso: Paciente de 9 anos de idade, acompanhado em ambulatório de alergia terciário por rinite alérgica moderada persistente e asma grave persistente em uso prolongado de corticoide nasal, antihistamínico, antileucotrieno, altas doses de corticoide inalatório e de broncodilatador de longa ação, além brometo de tiotrópio com controle das crises de asma, mas mantendo sintomas de exercício no período intercrítico, com indicação para início de imunobiológico (anti-IgE). Em julho de 2020 apresentou quadro de febre 2 dias, adinamia, tosse e cansaço leve, evoluindo sem queda de saturação. Manteve as medicações habituais e usou azitromicina 5 dias e corticoide oral, com excelente evolução.

Realizou teste rápido para SARS-CoV 20 dias após esse quadro, com resultado positivo. **Discussão:** A asma é uma importante doença crônica na faixa etária pediátrica. Na pandemia de COVID-19, houve um grande temor dessa infecção causar maior mortalidade em pacientes com doença pulmonar de base. No caso descrito, a asma grave e uso corticoterapia inalatória em altas doses, não resultou em complicações da infecção pelo COVID-19 no paciente descrito. Estudos reportam uma menor expressão do receptor da enzima de conversão da angiotensina em pacientes com asma alérgica, que é utilizado pelo SARS-Cov para adentrar a célula. O desvio de resposta inflamatória para o eixo Th2 visto nas condições alérgicas parece reduzir a expressão desse receptor, tendo aparente efeito protetor em pacientes asmáticos. Mais estudos são necessários para se elucidar a interação da resposta imune a esse vírus em pacientes asmáticos.

Hospital Infantil Albert Sabin.

Arq Asma Alerg Imunol. 2020;4(Supl 1):S77.



Omalizumabe no tratamento da asma: relato de caso com melhora clínica e aumento de IgE

Renata Cury Riberto, Lígia Oliveira de Almeida, Gustavo Abuassi, Ana Carolina Lima de Carvalho, Luciana de Souza Moreira, Gisele Salles Correa, Camila Koeler Lira, Evandro Alves do Prado, Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta, Fernanda Pinto Mariz

Justificativa: O omalizumabe é um anticorpo monoclonal humanizado utilizado no tratamento de asma grave e está liberado para uso a partir dos seis anos de idade. Uma revisão sistemática mostrou que as exacerbações da asma foram reduzidas em mais de 90% em três anos de tratamento. Os níveis séricos de IgE total aumentam durante a terapia e podem apresentar queda com a interrupção do tratamento ou redução da dose terapêutica. **Relato de caso:** Adolescente do sexo feminino, 54 kg, com sintomas de rinite alérgica, história de tosse persistente, diversas internações por broncoespasmo e piora dos sintomas com atividades físicas. Diagnóstico de asma grave não controlada e rinite controlada. Mesmo utilizando corticosteroide inalatório em associação a broncodilatador de longa ação em doses altas, necessitava de corticoterapia sistêmica frequentemente. Apresentava boa adesão ao tratamento, técnica de inalação correta e controle do ambiente adequado. Exames laboratoriais: IgE específica para *D. pteronyssinus* e *D. farinae* > 100 kU/L, *B.tropicalis* 1,47 kU/L e *A.fumigatus* 1,36 kU/L e IgE total 887 UI/mL. TC de tórax: espessamento difuso de paredes brônquicas com provável aprisionamento de ar em bases. Espirometria: distúrbio ventilatório obstrutivo leve e prova broncodilatadora positiva. Iniciado omalizumabe 600 mg a cada 15 dias em 15/07/19, com melhora do quadro clínico após 4 meses e aumento inicial dos níveis séricos de IgE: 887 UI/mL (28/06/19), 2.584 UI/mL (04/02/20), 2.211 UI/mL (19/05/20), 2.013 UI/mL (25/06/20). **Discussão:** O caso em questão mostra uma paciente com asma grave, mantendo sintomas persistentes e crises recorrentes apesar da terapia otimizada, para a qual foi indicado omalizumabe. Evoluiu com bom controle dos sintomas em poucos meses. Pretendemos chamar a atenção para o aumento de três a seis vezes nos níveis séricos de IgE total que, portanto, não são úteis para monitorar a resposta a esse tratamento.

Os impactos da pandemia de COVID-19 no tratamento de pacientes com asma no Brasil: um estudo epidemiológico

Marcos Vinicius Teixeira Martins

Justificativa: Analisar os possíveis impactos gerados pela pandemia de COVID-19 nos serviços de saúde nacionais referentes ao tratamento de Asma. **Métodos:** Pesquisa descritiva, epidemiológica, com informações do Sistema de Informação de Morbidade Hospitalar do Ministério da Saúde. Com a ferramenta TabWin, coletou-se os dados de internações e óbitos por asma, no Brasil, referentes aos meses de março, abril e maio de 2017 a 2020. No *software* Excel, estimou-se prevalências, e taxas de variação entre as médias mensais de 2020 e 2017 a 2019, por sexo, etnia e faixa etária, considerando-se intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** Observou-se uma redução na média mensal de internações registradas em 2020, 3848,33 ($\pm 2992,33$), quando comparada à média dos demais anos estudados, 8322,11 ($\pm 653,43$), de 53,75% ($\pm 0,10$). Notou-se o inverso para as taxas de mortalidade, 0,86 ($\pm 0,29$) em 2020 e 0,42 ($\pm 0,05$) para 2017-2019, uma elevação de 12,50% ($\pm 0,32$) no número de mortes. Constatou-se as maiores reduções em internações na etnia negra, 54,28% ($\pm 0,12$) e elevações nas mortes mais significativas entre asiáticos, 45,45% ($\pm 13,52$). Na comparação por sexo, as reduções nas internações foram 3,65% ($\pm 0,01$) superiores em homens e para os óbitos, as elevações foram 9,27% ($\pm 0,59$) mais significativas no referido sexo. Em idades entre 1 e 4 anos, as reduções nas internações foram maiores, 64,31% ($\pm 0,10$), para os óbitos elevações mais significativas ocorreram em indivíduos com idades entre 60 e 69 anos, 35,71% ($\pm 3,69$). Internações de caráter eletivo tiveram um aumento de mortalidade de 33,34% ($\pm 14,81$) e de urgência 10,10% ($\pm 0,28$). **Conclusões:** A tendência geral foi de redução nas internações e elevação nos óbitos no período da pandemia, com destaque para homens, asiáticos e indivíduos com idades avançadas. Esse quadro mostra que as estratégias do sistema de saúde devem dar atenção especial ao atendimento desse público, principalmente nos casos eletivos, objetivando reduções nas taxas de óbitos.

Perfil de internação por asma em Sergipe: uma comparação entre o Nordeste e entre o Brasil

Barbara Lima Sousa, Kátia Akemi Santos Utiamada, Lincoln Max Rocha Alba, Gabriela Neves Costa Leão, Isabel Ribeiro Santana Lopes, Mônica Tayane Brasil Araújo, Laís Fé Matos Galvão, Yuri Vieira Leite, Matheus Sanjuan Netis Teles Cardoso, Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro

Justificativa: A asma é uma doença inflamatória crônica comum em todas as faixas etárias, sobretudo em crianças. O conhecimento acerca da sua epidemiologia predispõe determinar possíveis falhas no manejo dos quadros. Este estudo avalia o perfil de internações por asma em Sergipe, comparando-o com os dados do Nordeste e do Brasil. **Métodos:** Estudo descritivo de dados coletados a partir do DATASUS a respeito da morbimortalidade por asma no estado de Sergipe, região Nordeste e o Brasil entre 2014 a 2019. **Resultados:** No Brasil, o número de internações por asma apresentou queda de 31,3% entre os anos de 2014 e 2019. Dentre os casos, 50.442 (8,6%) eram menores de 1 ano, 183.013 (31,2%) entre 1 e 4 anos, 102.667 (17,5%) de 5 a 9, 36.463 (6%) entre 10 e 14 e 212.711 (36,3%) acima de 15 anos. O sexo feminino foi o mais frequente (50,72%) nas internações. A taxa de mortalidade variou de 0,48 a 0,56%. Na região Nordeste, as internações diminuíram em 40% durante o período. Destas, 18.141 (7%) eram menores de 1 ano, 71.534 (29,5%) entre 1 e 4 anos, 39.854 (16,4%) de 5 a 9, 17.469 (7%) entre 10 e 14 e 95.248 (39,3%) acima de 15 anos. Ambos os sexos, feminino (49,55 a 51,23%) e masculino (48,47 a 50,22%), são acometidos igualmente. A taxa de mortalidade manteve-se estável em cerca de 0,47%. Por fim, no estado de Sergipe houve aumento de 5% no total de casos, com pico em 2017, com 1.385 casos. No período, 988 (12,6%) eram menores de 1 ano, 3.179 (40,8%) tinham entre 1 e 4 anos, 1.512 (19,4%) de 5 a 9, 191 (2,4%) entre 10 e 14 e 1.694 (21,7%) acima de 10 anos. Homens foram maioria (51,57 a 55,42%). A taxa de mortalidade cresceu 575% no período. **Conclusão:** Sergipe não segue a tendência nacional de queda do número de internações por asma, além de ter havido significativo aumento na taxa de mortalidade da enfermidade no estado. Logo, são necessárias intervenções a nível ambulatorial e hospitalar para que suas exacerbações, maior preditor de mortalidade, sejam melhor controladas.

Perfil de sensibilização alérgica de crianças asmáticas em ambulatório de pneumologia pediátrica em Maringá-PR

Cintha Covessi Thom de Souza^{1,2}, Natalia Federle²,
Marjorie Figueiredo Manfredo², Mariana Andriani Silva¹

Justificativa: No contexto pediátrico, a asma alérgica é a forma mais comum de apresentação da doença, sendo a sensibilização aos alérgenos, um fator de risco relevante para o desenvolvimento dos sintomas asmáticos. Desse modo, conhecer os tipos de aeroalérgenos mais sensibilizantes em cada localidade e população é fundamental a fim de traçar medidas profiláticas e terapêuticas apropriadas. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, realizado em ambulatório de pneumologia pediátrica, com asmáticos de 4-14 anos, entre setembro e dezembro/2019. Foram realizados testes cutâneos para: *D. pteronyssinus* e *B. tropicalis* (Ácaros da poeira), *B. germanica* (barata), *L. multiflorum* (grama Azevém), *P. pratense* (grama Timothy), *C. dactylon* (grama Bermuda), *A. alternata* (fungo), epitélio de cão e de gato e soja. **Resultados:** Dos 10 alérgenos analisados, os 3 com maior sensibilização nos asmáticos foram: *D. pteronyssinus*, em 37 (92,5%); *B. tropicalis* em 28 (70%); e o epitélio de cão em 18 (45%). Apenas 4 (10%), apresentaram monossensibilização ao *D. pteronyssinus*. Já a sensibilização para *C. dactylon* e soja, ocorreu em 16 (40%). Os demais foram: *B. germanica* 13 (32,5%), epitélio de gato 12 (30%), *L. multiflorum* 3 (7,5%), *P. pratense* 3 (7,5%), *A. alternata* 2 (5%). **Conclusões:** Os ácaros foram os responsáveis pela maior sensibilização, assim como em outras localidades do Brasil. A elevada sensibilização ao epitélio de cão possivelmente está relacionada ao fato de 70% deste grupo ter cães no domicílio. A alta sensibilização desta população ao *C. dactylon* deve se justificar pela presença desta gramínea na região, em detrimento de outras mais prevalentes em climas temperados. A sensibilização a soja, também muito presente no grupo, embora possa ser relacionada a alimentação, também pode ocorrer por via inalatória. Maringá encontra-se em um polo agroindustrial de soja, com cooperativas na região urbana, o que possibilita a sensibilização respiratória, bem como a apresentação de sintomas de asma.

1. Universidade Estadual de Maringá.
2. UNICESUMAR.

Prevalência de sintomas de asma e estado nutricional em escolares de um município do Sul do Brasil

Bruna Becker da Silva¹, Jane da Silva², Jefferson Traebert¹, Aline Daiane Schindwein³

Justificativa: Nos últimos anos, vários estudos têm mostrado uma associação entre o aumento do índice de massa corporal (IMC) junto à prevalência da asma em crianças. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de sintomas de asma e o estado nutricional em crianças de 6-7 anos. **Métodos:** Estudo transversal com crianças de 6-7 anos de Palhoça - Santa Catarina, onde foram aplicados questionários aos responsáveis por meio do *International Study of Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC), com questões sobre sintomas de asma nos últimos 12 meses e para as avaliações antropométricas coletou-se peso, altura, circunferência do braço (CB), da cintura (CC) e do pescoço (CP) e prega cutânea tricípital (PCT) e calculou-se o IMC por idade. Utilizou-se o teste *t* de Student para comparação entre os sexos e considerou-se nível de significância de $p < 0,05$. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE 38240114.0.0000.5369. **Resultados:** Foram avaliadas 201 crianças, a média de peso foi de $25,84 \pm 5,97$ kg, de altura $1,24 \pm 0,06$ m, da CB de $17,91 \pm 2,65$ cm, da CC de $58,38 \pm 7,59$ cm, da CP de $26,34 \pm 2,14$ cm, da PCT de $15,32 \pm 5,16$ mm. Destas 25,4% possuem sintomas de asma e 11,9% obesidade. O estado nutricional dos meninos foi de 2% baixo peso, 63% eutróficos, 21% com sobrepeso e 14% obesos e as meninas foram de 5% baixo peso, 68,3% eutróficas, 16,8% com sobrepeso e 9,9% obesas. Na avaliação da asma foram apresentados sintomas em 27% dos meninos e 23,8% nas meninas. Ao compararmos entre os sexos, a CP foi maior nos meninos ($26,96 \pm 1,91$ vs. $25,73 \pm 2,20$ cm, $p=0,001$). As demais variáveis não apresentaram diferenças significativas. **Conclusão:** Observou-se alta prevalência de excesso de peso independente do sexo. A prevalência de sintomas de asma foi alta, mas não apresentou diferença entre os sexos. Entre as variáveis antropométricas, os meninos apresentaram maior média da CP.

1. Universidade do Sul de Santa Catarina.

2. Universidade Federal de Santa Catarina.

3. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

Síndrome antissintetase simulando asma brônquica

Laís Lourenção Garcia da Cunha, Jaqueline Cubo Brandão, Priscila Abreu Franco, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi, Rosana Câmara Agondi

Justificativa: Muitas vezes, sintoma respiratório único é erroneamente diagnosticado como asma. Para diagnóstico da asma, a história clínica e a função pulmonar são essenciais. Relatamos um caso de doença reumatológica tratada por longo período como asma. **Relato de caso:** Mulher, 49 anos, encaminhada a um serviço terciário de alergia para acompanhamento de asma grave. Paciente apresentava queixa de dispneia progressiva há 1 ano, que piorava com odores fortes. Negava tosse e sibilos. Relatava perda ponderal de 20 kg em um ano. Fazia uso de corticoide inalado desde o início, porém, com piora progressiva dos sintomas. Ex-tabagista 30 maços/ano e história familiar de asma. Trazia espirometria (externo): distúrbio ventilatório obstrutivo moderado com redução da capacidade vital forçada sem reversibilidade pós broncodilatador. Durante a história clínica, a paciente referiu disfagia para sólidos, fraqueza muscular proximal e mialgia; artralgia em mãos e rigidez matinal e xerostomia. No exame físico, apresentava lesões escurecidas nos membros inferiores. Optado por internação hospitalar, sendo realizada tomografia de tórax que evidenciou sinais de pneumopatia intersticial inespecífica, pletismografia sugestiva de distúrbio ventilatório restritivo; EDA e esofagoduodenograma normais. Diante disso, foi aventada a hipótese de pneumopatia secundária à doença autoimune. Solicitada a avaliação da reumatologia e investigação completa para tal hipótese. As provas inflamatórias estavam elevadas e autoanticorpos positivos, como, anti-PL12, anti-Jo, anti-Scl70. A biópsia de pele mostrou dermatite perivasculare e fluorescência granulosa contínua na zona de membrana basal e parede dos vasos da derme papilar, compatível com síndrome antissintetase. Encaminhada à reumatologia. **Discussão:** A asma é uma doença prevalente no nosso país e, embora, um único sintoma respiratório possa mimetizar a asma, a história clínica completa associada à função pulmonar são essenciais para seu diagnóstico.



Uma análise *post hoc* da eficácia de dupilumabe em pacientes com asma e comorbidades de rinite alérgica e rinosinusite crônica com ou sem pólipos nasais do estudo *Liberty Asthma Quest*

Martti Anton Antila¹, Jorge F. Maspero², Piotr Kuna³, Linda B. Ford⁴, Antonio Valero Santiago⁵, Nadia Daizadeh⁶, Paul Rowe⁶, Yamo Deniz⁷, Nami Pandit-Abid⁶, Benjamin Ortiz⁷

Fundamentação: As comorbidades de rinite alérgica (RA) e rinosinusite crônica com ou sem pólipos nasais (RSC/PN) contribuem significativamente para a carga da doença em pacientes com asma e podem complicar o tratamento. O objetivo desta análise *post hoc* foi avaliar a eficácia de dupilumabe em pacientes com asma moderada à grave não controlada, com comorbidades de RA e RSC/NP. **Métodos:** Pacientes com asma com as comorbidades de RA e RSC/PN tiveram um histórico médico autorrelatado. A taxa anualizada de exacerbações graves ao longo do período de tratamento de 52 semanas foi analisada usando modelos binomiais negativos. A alteração média de mínimos quadrados (LS) em relação ao basal no VEF₁ pré-BD (L), controle da asma (ACQ-5) e qualidade de vida (AQLQ) foram analisados usando um modelo de efeito misto linear com medidas repetidas. **Resultados:** 253/1.902 pacientes com asma moderada à grave não controlada tinham ambas as comorbidades. Dupilumabe 200/300 mg a cada duas semanas (q2w) combinado vs. placebo reduziu significativamente a taxa anualizada de exacerbações graves ao longo de 52 semanas em 56% ($p < 0,0001$). Na Semana 12, dupilumabe 200/300 mg q2w combinado melhorou significativamente o VEF₁ pré-BD em 0,35L e em 0,39L na Semana 52 (diferença de 0,18L e 0,21L vs. placebo; ambos $p < 0,001$). Dupilumabe 200/300 mg q2w combinado reduziu os escores no ACQ-5 na Semana 24 em 1,60 (0,41 vs. placebo; $p < 0,01$) e melhorou os escores no AQLQ em 1,29 (0,32 vs. placebo; $p = 0,01$). **Conclusão:** O tratamento com dupilumabe vs. placebo em pacientes com asma com as comorbidades de RA e RSC/PN reduziu significativamente as taxas de exacerbação grave, melhorou a função pulmonar, o controle da asma e a qualidade de vida. Este artigo foi apresentado previamente no EAACI *virtual meeting*, de 6 a 8 de junho de 2020.

1. CMPC, Pesquisa Clínica. / 2. Fundação CIDEA. / 3. University of Łód. / 4. Asthma & Allergy Center
5. Allergy Section, Hospital Clinic of Barcelona. / 6. Sanofi. / 7. Regeneron Pharmaceuticals.

Avaliação epidemiológica de doenças autoimunes diagnosticadas e tratadas no ambulatório da Policlínica Oswaldo Cruz, município de Porto Velho, RO

Amanda Larissa Kador Rolim¹, Ana Claudia Araujo Maciel², Camila Maciel de Sousa¹, Erijane da Silva Lima¹, Felipe Gabriel Abreu Gonçalves¹, Guilherme Soriano Pinheiro Esposito³, Maria Eduarda Fontenele de Carvalho¹, Raphaela Lorrana Rodrigues Araujo¹

Justificativa: Avaliar os casos de doenças autoimunes e suas consequências.

Métodos: O projeto foi realizado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) o qual foi submetido juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os demais formulários utilizados na pesquisa visando assegurar sua realização dentro dos padrões éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e das diretrizes éticas internacionais. Foram estudados os pacientes atendidos no setor da Reumatologia da Policlínica Oswaldo Cruz, em Porto Velho, Rondônia, diagnosticados com doença autoimune e, que consentiram em participar do estudo. A coleta foi realizada por meio de um questionário, com perguntas sobre qual doença em questão, sexo, idade, tratamentos, possíveis queixas e dificuldades no dia a dia. A identificação do paciente foi preservada. **Resultados:** Ao todo participaram da pesquisa 83 pacientes, sendo que existe uma predominância no sexo feminino 87,9%. A maioria possui idade de 33 a 55 anos, encontram-se desempregada devido o fator incapacitante das patologias. Somado a isso, 53% disse que sim, que existe algum parentesco de primeiro grau na família com doença autoimune. As patologias mais predominantes em ordem decrescente foram: artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, fibromialgia, artrite psoriática e síndrome de Sjogren, muitos pacientes possuíam associações de patologias. Em relação ao tratamento, O sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza o tratamento gratuito para todos, segundo seu regulamento. Entretanto, de acordo com as respostas, existe uma divergência de tal distribuição gratuita. **Conclusão:** A partir da análise dos dados, foi possível construir o modelo epidemiológico de cada paciente portador de doença autoimune, que é predominantemente em mulheres, em idade de 30 a 55 anos, relacionado com histórico familiar. As doenças mais prevalentes foram a artrite reumatoide seguido de lúpus eritematoso sistêmico.

1. Centro Universitário São Lucas.
2. Centro Universitário Aparício Carvalho.
3. Hospital Otorrino.

Cirrose biliar primária: doença autoimune exclusivamente hepática - Relato de caso

Eduardo Gracioli¹, Guilherme Brugnera Borin², Luiza Mainardi Ribas³

Justificativa: A cirrose biliar primária (CBP) é uma doença hepática colestática crônica sem obstrução física. Tem caráter autoimune de lesão dos ductos biliares intra-hepáticos que pode levar a insuficiência hepática. Sua incidência vem aumentando nos últimos anos, tornando fundamental seu conhecimento dentro da imunologia. **Relato do caso:** Paciente feminina 42 anos, nega etilismo. Procurar ajuda devido a mal-estar após automedicação para dor lombar, com uso de anti-inflamatório por 14 dias. Conta ainda sobre doença hepática há 5 anos, sem compreensão do diagnóstico ou realização de tratamento. Em admissão hospitalar apresentava icterícia, prurido, fadiga, confusão mental, xerostomia, distensão abdominal, acolia fecal e perda de 7 kg em dois meses. Exame físico abdominal com presença de esplenomegalia, hepatomegalia e linfadenopatia, dor a palpação de hipocôndrio direito, sem sinais de peritonismo. Exames imunológicos para anticorpo antimitocondrial (AAM) reagente 1:160, FAN reagente 1:32 e hemograma com: TGP (90), TGO (142), Fosfatase Alcalina (171), Gama-GT (105), Bilirrubina total (14,2), Bilirrubina direta (8,06), Bilirrubina indireta (6,14); integralmente elevados. Com marcadores tumorais não reagentes. Exame de tomografia com vias biliares pèrvias e cirrose hepática. Após investigação, diagnosticada e tratada para CBP com boa evolução e seguimento ambulatorial. **Discussão:** A CBP é uma doença de caráter autoimune de rara apresentação, sua resposta imunológica é exclusivamente hepática devido a ação linfocitária (T CD4+ e T CD8+) sobre componentes mitocondriais (PDCE2, OGDC e BCOADC). A paciente com clínica sugestiva, colestase laboratorial associada a vias biliares pèrvias e alteração de marcadores imunológicos obteve diagnóstico após biópsia. Apresentou boa evolução ao tratamento da doença através do uso ácido ursodesoxicólico, com remissão dos sintomas agudos. Embora tenha evoluído bem, a cirrose prévia necessitará de acompanhamento e possivelmente de transplante hepático.

1. Universidade de Passo Fundo, RS.
2. Hospital Universitário de Santa Maria, RS.
3. Universidade Católica de Pelotas, RS.



Doença do enxerto contra hospedeiro - GVHD: relato de caso

Marcela Hercos Fatureto¹, Estela Hercos Fatureto², Nemer Hussein el Bacha¹,
Anna Gabriella Netto Mattar¹, Marcelo Cunha Fatureto²

A doença enxerto contra hospedeiro (DECH) é uma síndrome sistêmica que ocorre em pacientes que recebem linfócitos imunocompetentes. A fisiopatologia envolve uma reação imunológica entre linfócitos transplantados e tecidos do hospedeiro, e ocorre por ataque imune das células T do doador às células do hospedeiro, as quais diferem daquelas pelos antígenos de histocompatibilidade. Paciente do sexo masculino com 3 anos de vida, realizou transplante de medula óssea devido leucemia mieloide aguda (LMA) em 2019 com várias complicações da doença de enxerto contra hospedeiro na região trato gastrointestinal, fígado e pele. Não respondendo inicialmente ao tratamento. Há cerca de 6 meses apresentou bronquiolite obliterante pós-transplante, e vários episódios de broncoespasmo. Já faz uso de O² domiciliar. Apresenta associado uma miocardiopatia aguda de etiologia a esclarecer e hipertensão pulmonar. Segue fazendo pulsoterapia mensais com metilprednisolona e em acompanhamento por equipe multidisciplinar. O GVHD pode ser agudo ou crônico, dependendo do tempo em relação ao transplante. Se ocorrer até 100 dias do transplante de medula óssea é chamado agudo, podendo ser dividido nas formas clássica ou persistente. A forma crônica costuma aparecer depois de 3 meses e pode durar a vida toda do paciente e pode afetar as mucosas, incluindo os olhos, boca, pulmão e intestino, além da pele. As manifestações clínicas, e não o tempo de início dos sintomas após o Transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), que determinam se clinicamente a DECH é aguda ou crônica.

1. Instituto da Criança.
2. Universidade de Uberaba.

Febre chikungunya como gatilho para o lúpus eritematoso sistêmico: um relato de caso

Maria Eduarda Santos Cedraz, Lorhane Nunes dos Anjos, Rebeca Alves Freire, Victor Araújo de Oliveira Polycarpo, Yvanna Santos Lima, Alejandra Debbo

Justificativa: Relacionar a febre chikungunya como possível gatilho para o desenvolvimento do lúpus eritematoso sistêmico em um caso clínico. Estima-se que o vírus atua gerando inflamação e desregulação autoimune. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 34 anos, previamente hígido, com antecedentes de febre chikungunya há 3 meses, confirmada por sorologia para chikungunya vírus. Apresentava fadiga, perda de peso, poliartrite simétrica de grandes e pequenas articulações com rigidez matinal, fenômeno de Raynaud e dor torácica com início após o quadro viral. Nega antecedentes familiares de doença reumatológica. Os exames laboratoriais evidenciaram anemia normocítica normocrômica, leucopenia com linfopenia, velocidade de hemodiluição e proteína C-reativa aumentadas e hipergamaglobulinemia. Além disso, apresentou fator antinúcleo com padrão nuclear pontilhado grosso (1/380), anticorpos anti-SSA e anti-LA reagentes em títulos elevados. Dessa forma, o diagnóstico de lúpus foi concluído e iniciou-se o tratamento com hidroxicloroquina e prednisona, com melhora do quadro. **Discussão:** O acometimento por alterações imunológicas, especialmente patologia autoimune, é de etiologia multifatorial e possui alta correlação com a interação de fatores genéticos, ambientais e hormonais. Assim, o chikungunya vírus atua predispondo o organismo ao desenvolvimento da doença, da mesma forma que acontece com outros patógenos, como o Epstein-Barr e o citomegalovírus. Tal fato se deve porque ambas doenças apresentam mecanismo fisiopatológico similar, com o aumento da atividade e dos níveis de citocinas, apresentando mediadores inflamatórios semelhantes na cascata imunológica. Ademais, cursam com quadros articulares e sistêmicos similares, o que poderia simular atividade da doença e gerar um diagnóstico difícil. Assim, a infecção pelo vírus da chikungunya pode ter desencadeado um estado inflamatório que funcionou como gatilho para o desenvolvimento do lúpus eritematoso sistêmico.

Homozigose Y116H no gene MVK em paciente com deficiência de mevalonato quinase (MVK): relato de caso e reflexões genético-epidemiológicas da colonização franco-holandesa no Brasil

Jordão Lima Tenório¹, Amália Eunizze dos Anjos Lins de Oliveira¹,
Bruna de Sá Duarte Auto¹, Cynthia Mafra Fonseca de Lima¹, Samar Freschi Barros²,
João Lourival de Souza Junior¹, Leonardo Oliveira Mendonça², Iramirton Figuerêdo Moreira¹

Justificativa: A deficiência de MVK, também conhecida como *the dutch syndrome* é uma afecção rara, de herança AR decorrente de mutação no gene MVK, envolvido na síntese do colesterol. Mutações GOF culminam em secreção constitutiva de IL1 e sinais clínicos variáveis: febre, manifestações gastrointestinais, neurológicas, articulares e envolvimento de órgãos linfoides. Devido à notória colonização franco-holandesa no nordeste Brasileiro, a presença desta mutação rara desperta reflexões clínicas e genéticas do gene MVK em momentos do Brasil colônia. **Relato de caso:** Menor, sexo masculino, nascido de pais não consanguíneos com história de febre recorrente desde o período neonatal. Os episódios febris eram marcados por elevação de provas inflamatórias, aumento de órgãos linfoides, dor abdominal e diarreia. O paciente também apresentou diversos episódios de meningites e notável atraso do DNPM, bem como atraso de crescimento. Como nota, diversos episódios febris eram desencadeados por vacinações. Aos 8 meses de vida, devido a situação recalcitrante e devido a ausência de causas explicáveis para o quadro, o sequenciamento do exoma evidenciou mutação Y116H confirmando o diagnóstico de acidúria mevalônica. O uso de IVIG resolveu parcialmente o quadro clínico e a instituição de anti-IL1 na dose de 4 mg/kg a cada 30 dias resolveu completamente os períodos febris, bem como normalizou os marcadores inflamatórios. Nenhuma hospitalização foi necessária após o bloqueio da interleucina-1. **Discussão:** A deficiência de mevalonato quinase é uma afecção rara de difícil diagnóstico. Sinais de alerta são: febres de repetição, sem foco infeccioso conhecido, que se inicia na infância, principalmente após vacinação. O diagnóstico e tratamento precoces podem trazer melhorias na qualidade de vida do paciente e um melhor prognóstico. Estudos futuros de epidemiologia genética trarão maior conhecimento sobre o impacto genético da colonização franco-holandesa no nordeste brasileiro.

1. Universidade Federal de Alagoas.

2. Universidade de São Paulo.

Kikuchi-Fujimoto: relato de caso de uma doença imunológica lupus-like

Leticia Araújo Menezes Castro¹, Luiza Gabriela Noronha Santiago¹,
Letícia Thais de Oliveira Alves¹, Sabrina Pâmela César Cassemiro¹, Amanda Hayeck de Almeida¹,
Mariana Karolina de Oliveira Carvalho², Bruno de Oliveira Fonseca¹, Letícia Silva Guimarães¹,
Kassio Augusto de Oliveira Carvalho³

Justificativa: A doença de Kikuchi-Fujimoto (DKF) é uma doença rara de etiologia desconhecida, que afeta principalmente mulheres e geralmente está associada a doenças autoimunes e quadros infecciosos prévios. O diagnóstico é difícil, pois o quadro se assemelha a outras condições autoimunes. **Relato de Caso:** A.S.S., 43 anos, sexo masculino, admitido com dor torácica direita de longa data, bem localizada, irradiada em faixa para a região dorsal, com febre (38 °C), inapetência e tosse oligoprodutiva. Relatou tratamento prévio com levofloxacino por 7 dias, sem melhora, internado para melhor investigação clínica. Tomografia computadorizada de tórax com derrame pleural à direita e cultura do líquido pleural negativa para bactérias, fungos e bacilos álcool-ácido resistentes. Evoluiu com aumento dos linfonodos cervicais e a biópsia dos mesmos mostrou quadro compatível de linfadenite histiocitária necrotizante, sugestivo de DKF. Exames laboratoriais: fator antinúcleo > 1:640, nuclear pontilhado; hipergamaglobulinemia policlonal; anticoagulante lúpico: triagem negativo, confirmatório positivo; complemento sérico: C3 177,0 mg/dL e C4 51,0 mg/dL; anticorpos antinucleares: anti-snRNP, anti-Sm e anti-SSA/Ro reagentes. Confirmado DKF e iniciado prednisona com boa resposta. **Discussão:** O paciente citado não contempla sexo e faixa etária mais frequentes na DKF, o que o torna mais raro. A confirmação diagnóstica se deu pela presença de febre, linfadenopatia cervical e biópsia com linfadenite histiocitária necrotizante. Apesar de não haver evidência de tratamento efetivo na literatura, o paciente mostrou boa resposta com prednisona. Destaca-se a importância do seu acompanhamento após remissão para avaliar possíveis recidivas ou o desenvolvimento de uma nova doença autoimune, principalmente Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), que comumente surge após alguns anos de um episódio de DKF. Nota-se a necessidade de mais estudos que investiguem a patogênese da doença e sua relação com o LES.

1. Universidade Federal de São João del-Rei.
2. Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS BH).
3. Hospital Vera Cruz.

Prevalência de artrite reumatoide em regiões brasileiras com alta emissão de poluentes no período de 2016-2020

Maria Eduarda Santos Cedraz, Ana Carolina Oliveira Santos Gonçalves, Brunno Leonardo Moraes Brandão Vilanova, Julia Gonçalves Ferreira, Renata Carvalho Almeida, Victor Araújo de Oliveira Polycarpo, Alejandra Debbo

Justificativa: Explicar a relação de poluentes atmosféricos como fator de risco para a artrite reumatoide. Estima-se que a poluição é responsável pelo aumento da incidência de doenças autoimunes. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, realizado através de dados epidemiológicos obtidos do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/DATASUS), referente às internações por artrite reumatoide e outras poliartropatias inflamatórias durante o período de maio de 2016 a maio 2020 no Brasil por região e entre 15 a 79 anos. **Resultados:** No período analisado, foram notificados 59.217 casos de internação por artrite reumatoide na faixa etária entre 15 a 79 anos. Observou-se maior prevalência de hospitalizações em regiões com altas taxas de emissão de poluentes atmosféricos, Sudeste apresentando 21.176 (36%), seguido pelo Nordeste com 15.378 (26%), Sul com 11.636 (19%), Norte com 6.858 (12%) e Centro-Oeste com 4.169 (7%). Encontrou-se resultados similares em pesquisas coreanas, em que o risco para a doença aumenta cerca de 29% a 56% com a exposição ao gás ozônio. Ademais, em estudos realizados pela Escola de Saúde Pública de Harvard (N=90.207), evidenciou-se que as chances de desenvolver artrite reumatoide aumentaram de 31% a 63% em locais próximos às vias de tráfego intenso. Tal fato decorre da produção descontrolada de anticorpos devido a absorção de gases pelo organismo, especialmente o ozônio e o dióxido de nitrogênio, ocasionando uma destruição autoimune das células. **Conclusão:** A poluição atmosférica, apesar de ser frequentemente relacionada a doenças respiratórias, é um importante fator de risco para as doenças autoimunes, principalmente no desenvolvimento de artrite reumatoide. Dessa forma, poluentes atmosféricos são associados a distúrbios do sistema imunológico e seus mecanismos de autoimunidade. Assim, faz-se necessário o acompanhamento médico de indivíduos em situação de risco, a fim de proporcionar um diagnóstico e tratamento precoces.

Vasculite urticariforme hipocomplementêmica como primeira e rara manifestação do lúpus eritematoso sistêmico: um relato de caso

Victor Araújo de Oliveira Polycarpo¹, Brunno Leonardo Morais Brandão Vilanova¹,
Julia Gonçalves Ferreira¹, Maria Eduarda Santos Cedraz¹,
Renata Carvalho Almeida¹, Marília Vieira Febrônio²

Justificativa: Descrever a relação da vasculite urticariforme hipocomplementêmica, síndrome de pequenos vasos, como primeira e rara manifestação do lúpus eritematoso sistêmico (LES) em um caso clínico. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, A.M.M.O., 15 anos, encaminhada por um alergista ao setor reumatológico, previamente hígida, com história de urticária crônica há 1 ano em uso de anti-histaminico contínuo e prednisona nas crises sem melhora. Evoluindo com artralgia recorrente em mãos e joelhos, diarreia, epigastria, eritema malar, fotossensibilidade, alopecia e mantendo lesões urticariformes em membros inferiores (MMII). Antecedentes familiares de doenças reumatológicas, em mãe e a avó materna. Aos exames laboratoriais, evidenciou-se fator antinúcleo (FAN) positivo (1/320), anticorpos anti-RO/SSA positivo, complemento C3 baixo e hemograma e fundo de olho dentro dos padrões de normalidade. Feito diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico a paciente foi tratada com prednisona e hidroxiquina, evoluindo com melhora do quadro. **Discussão:** A síndrome vasculite urticariforme hipocomplementêmica é uma vasculite rara, que cursa com lesões urticariformes dolorosas associadas a manifestações musculoesqueléticas, oculares e gastrointestinais. Dessa forma, o diagnóstico torna-se complexo pela similaridade dos exames e do quadro clínico em comparação ao lúpus eritematoso sistêmico, em razão da presença dos marcadores autoimunes e sintomas semelhantes. Tal fato ocorre por possíveis mecanismos de dano vascular que envolvem complexos imunes, anticorpos anti-C1q, bem como uma resposta mediada por células T, sendo considerada uma resposta de hipersensibilidade tipo III. Assim, é importante observar a evolução dos pacientes com vasculite urticariforme, já que podemos estar diante de um lúpus eritematoso sistêmico, onde o comprometimento sistêmico e manejo do tratamento precoce são fundamentais.

1. Universidade Tiradentes .

2. Universidade Federal de Sergipe.

Pioderma gangrenoso associado a granulomatose de Wegener como doença de base - relato de caso

Eduardo Gracioli¹, Luiza Mainardi Ribas², Vinicius Mondadori²,
Felipe Araujo Castañeda², Otávio Folha Dallapicola², Pedro Bertholdo Bossardi²

Justificativa: O pioderma gangrenoso (PG) é uma dermatose neutrofílica crônica, que leva a ulceração e necrose cutânea. Sua etiologia não é totalmente elucidada, no entanto, sua associação com outras patologias é comprovada; relacionado a doença inflamatória intestinal, neoplasias malignas, artrites e doenças hematológicas. Incluindo a associação com a granulomatose de Wegener (GW), uma forma de vasculite granulomatosa necrosante, que acomete preferencialmente vias aéreas e rins. Essas patologias em conjunto apresentam manifestação rara, sendo o presente relato um excelente objeto de estudo. **Relato de caso:** Paciente feminina, 32 anos, busca atendimento devido a ferimento extenso sobre toda a perna esquerda há 16 dias. Ao exame apresentava lesão dolorosa, pustulosa, ressecada com halos hiperêmicos, bordas violáceas e leito profundo necrosado. Em ausculta pulmonar havia tosse e dispneia, com radiografia de tórax demonstrando infiltrado bilateral com nódulo em ápice de lobo esquerdo. Realizado sorologias para hepatite, HIV, CMV, Epstein-Barr ambas negativas. Hemoglobina 9,4, hematócrito em 29,6%, plaquetas 705mil, VSG 30, PCR 47, ferritina 373 e leucograma de 38990 leucócitos com desvio. Além de, fator reumatoide negativo e anticorpo ANCA, anti-MPO, anti-PR3 positivos. Relata ainda acidente há um mês e lesão em mesma perna acometida atualmente, na época fez uso de cefalexina por 10 dias, apresentando piora posterior. Iniciado prednisona 2 mg/kg/dia e ciclosporina 5 mg/kg/dia, com melhora do quadro geral da paciente. **Discussão:** Os exames imunológicos através de anticorpos ANCA, anti-PR3 e anti-MPO foram essenciais no delineamento do diagnóstico concomitante de pioderma gangrenoso e granulomatose de Wegener, revelando sua importância. Apesar dos sérios danos locais e sistêmicos, as patologias obtiveram excelente resposta ao mesmo tratamento com boa evolução do quadro e apenas pequenas sequelas renais.

1. Universidade de Passo Fundo, RS.

2. Universidade Católica de Pelotas, RS.



Ônus da dermatite atópica mensurado através da avaliação de suas comorbidades

Bruna Polese Rusig, Maria Vitória Carmo Penhavel, Roberta Capretz D'Oliveira Abel, João Victor Rossi Galastri, Marina Jordan Aguiar, Myris Satiko Shinzato Tatebe, Mayra de Barros Dorna, Rejane Rimazza Dalberto Casagrande, Antônio Carlos Pastorino, Ana Paula Beltran Moschione Castro

Justificativa: O ônus da dermatite atópica é expressivo e pode ser avaliado de muitas maneiras incluindo as comorbidades a ela associada e a necessidade de tratamentos medicamentosos múltiplos. Descrever as comorbidades (CMs) presentes em pacientes com dermatite atópica e avaliar o impacto da doença através do número de CMs e necessidade de tratamentos medicamentosos múltiplos. **Métodos:** Estudo descritivo baseado em revisão de prontuário. Foram incluídos os pacientes atendidos no período de 01/06 a 31/08/2018 em serviço de referência terciário. Foram revisadas todas as consultas destes pacientes no período de 1 ano. Foram excluídos os pacientes com menos de 3 consultas no período e excluídas CMs e medicações descritas em menos da metade das consultas revisadas. **Resultados:** Foram avaliados 61 pacientes, 35 M (57,3%), idade média de 10 anos (10 m a 17 a). A gravidade dos pacientes se distribuiu em 20 graves (32,7%), 24 moderados (39,3%) e 17 leves (27,8%). A presença de pelo menos 1 CM ocorreu em 56 pacientes (91,8%). 51 pacientes (83,6%) apresentaram alguma CM alérgica: 40 rinite alérgica (65,5%), 27 asma (44,2%), 15 alergia alimentar (24,5%), 6 conjuntivite alérgica (9,8%). 86% dos pacientes eram sensibilizados a alérgenos (20/23), desses 84,2% eram a algum alérgeno alimentar (16/19) e 90% a aeroalérgenos (18/20). Dentre as CM não alérgicas destacaram-se: sobrepeso/obesidade em 14 (22,9%), diagnósticos psiquiátricos em 3 (4,9%) e hipertensão em 3 (4,9%). A média de CMs por paciente foi 2,16 sendo 1,5 CMs alérgicas e sem variação com a gravidade de DA ($p > 0,05$). Os pacientes avaliados usavam em média de 7,3 classes de medicações e uma média de 3,6 classes de medicações específicas para dermatite atópica. **Conclusões:** O paciente deste serviço com dermatite atópica frequentemente apresenta outras CMs que contribuem para uma redução da qualidade de vida, intensificando o ônus atribuído à própria dermatite atópica.



Análise clínico-laboratorial de crianças e adolescentes com dermatite atópica grave em ambulatório especializado

Cristiane Gonçalves Stoduto de Carvalho, Priscilla Filippo,
Davisson Tavares, Cláudia Nogueira, Ana Mósca

Análise clínico-laboratorial de crianças e adolescentes com dermatite atópica grave em ambulatório especializado **Justificativa:** Descrever o perfil clínico-laboratorial de pacientes pediátricos com dermatite atópica grave, atendidos em ambulatório especializado no Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo retrospectivo, com revisão de prontuários de 7 pacientes com dermatite atópica (DA) grave (SCORAD > 50), entre 6 e 16 anos, atendidos no período de janeiro de 2019 à janeiro de 2020. Em todos os pacientes foram avaliados: hemograma completo, IgE total, IgE específica (ImmunoCAP) para *Dermatophagoides pteronyssinus* (Dp), *Dermatophagoides farinae* (Df), *Blomia tropicalis* (Bt), leite de vaca, clara, trigo e soja. **Resultados:** Dos 7 pacientes, 71,4% eram do gênero feminino, 42,8% brancos e a média de idade foi de 10,7 anos. História familiar positiva para atopia e comorbidades como asma e/ou rinite estavam presentes em 71,4% dos casos. Em 85,7% dos pacientes, a eosinofilia e a IgE total elevada estavam presentes. A sensibilização aos ácaros da poeira doméstica foi positiva em 85,7% dos pacientes, sendo que desses, 66,7% foram positivos para Df e Dp com alta sensibilização. Para os alimentos testados, a sensibilização foi positiva em 71,4% dos casos. Dos pacientes analisados, 42,8% necessitaram de internação hospitalar devido infecção secundária. Todos pacientes (100%) receberam tratamento com imunossupressor sistêmico. **Conclusão:** Nesse estudo observou-se que mesmo em uso de imunossupressor, a infecção secundária com necessidade de internação hospitalar esteve presente em quase metade dos pacientes, mostrando que o manejo da DA grave na pediatria ainda é um desafio, e por isso merece uma avaliação clínica e laboratorial criteriosa e uma assistência cuidadosa.



Associação entre mutações no gene da filagrina e sensibilização a Derp 1 e Derp 2 em pacientes brasileiros com dermatite atópica

Julianne Alves Machado, Adriana Moreno, Renata Nahas Cardili, Marina Dias,
Janaína Lima Melo, Luisa Karla de Paula Arruda

Justificativa: Mutações no gene da filagrina (FLG) são associadas a dermatite atópica (DA) mais persistente. Nós investigamos mutações no gene FLG em pacientes com DA e correlacionamos os resultados com a sensibilização aos principais alérgenos inalatórios Derp 1 e Derp 2. **Métodos:** A região do exon 3 de FLG que inclui as mutações foi amplificada por PCR e o DNA sequenciado por método de Sanger em 52 pacientes adultos com DA. Níveis de IgE total e IgE específica para Derp 1 e Derp 2 foram determinados por ImmunoCAP e ImmunoCAP-ISAC, respectivamente. **Resultados:** Os pacientes apresentaram IgE total com mediana de 1439 e 3635 UI/mL no grupo com e sem mutação respectivamente; IgE para Der p1 mediana de 22,3 e 32,3 ISU e Der p2 mediana 27,5 e 36,8 ISU em pacientes com e sem mutação respectivamente. **Conclusão:** Em nosso grupo de pacientes com DA moderada a grave, a presença da mutação no gene FLG não foi associada a maiores valores de IgE para Derp 1 e Derp 2. Apesar da grande associação da DA com sensibilização a aeroalérgenos e da inflamação com padrão tipo 2 poder desempenhar um papel importante na patogênese da DA em nosso meio, a presença de mutações no gene de uma importante proteína estrutural da pele (filagrina) não foi relacionada a maior nível de sensibilização aos alérgenos inalatórios descritos.



Avaliação clínica e laboratorial da utilização de anticorpo monoclonal em dermatite atópica grave

Priscila D'aquanno Póvoas, Lara Emília Balarini Viana, Larissa Neves da Silva,
Andreza Gonçalves Figueira, Millena Xavier Andrade, Maria da Conceição Santos de Menezes,
Luiz Fernando Bacarini Leite, Wilma Carvalho Neves Forte

Justificativa: O estudo teve como objetivo a avaliação clínico-laboratorial do uso de dupilumabe em 3 pacientes adultas com dermatite atópica (DA) grave. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes com DA grave em setor de referência de hospital universitário. Foram avaliados: SCORAD, DLQI (Índice de Qualidade de Vida), dosagens séricas de IgE total e específica. **Resultados:** Três mulheres, com 24, 26 e 48 anos, inicialmente fizeram uso de emolientes e corticosteroides tópicos, sem controle da DA. Apresentavam respectivamente: SCORAD de 72, 78 e 69; DLQI de 30, 30 e 24; IgE total 9533, 982 e 1402 KU/L; IgE específica Der p >100, >100 e 0,65, Der f >100, >100 e 0,69, Blo t >100, 87,7 e 0,69, epitélio de cão >100, >100 e 8,1, epitélio de gato >100, >100 e 6,4 KU/L. Durante uso de imunossupressores sistêmicos tiveram queda do SCORAD para 48, 21 e 30; DLQI para 15, 28 e 8. Após suspensão dos imunossupressores e decorridas 16 semanas do uso de Dupilumabe houve redução acentuada do SCORAD para 10, 12 e 20 e do DLQI para 0, 4 e 7. Houve ainda redução da IgE total 704, 606 e 296 KU/L e de IgE específicas Der f 79, 63 e < 0,1, Blo t 55, 0,1 e < 0,1, epitélio de gato 3, 32 e < 0,1, epitélio de cão 8, 16 e < 0,1 KU/L. Apresentaram como eventos adversos de rápida resolução: reação no local da aplicação (2), conjuntivite (2), *rash* e prurido cutâneo em pele sã (1), *rash* em palmas das mãos (1), herpes labial (1) cefaleia (1), adinamia (1). **Conclusões:** O anticorpo monoclonal humanizado contra a cadeia alfa comum dos receptores de IL-4 e IL-13, citocinas envolvidas em todos os fenótipos de DA, permitiu melhora da gravidade da DA (acentuada redução do SCORAD), da qualidade de vida (diminuição do DLQI), diminuição da IgE total e IgE específicas das três pacientes, possibilitando a suspensão dos imunossupressores. Os efeitos adversos foram resolvidos em poucos dias, compatível com a literatura. O dupilumabe é utilizado no Brasil acima dos 12 anos, como no presente caso.

Avaliação da associação entre alergia alimentar e exacerbações de dermatite atópica em crianças submetidas ao teste de provocação oral em hospital terciário

Camila Fernanda Cantillo Villota, Camila Fernanda Cantillo Villota

Justificativa: Avaliar as possíveis reações cutâneas após introdução de alimentos suspeitos em crianças com diagnóstico de dermatite atópica (DA) em exclusão alimentar. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, transversal. Foram avaliados 56 pacientes com idades entre 1 mês a 18 anos, atendidos entre janeiro e dezembro de 2019 com diagnóstico médico de DA e suspeita de alergia alimentar. As características descritivas dos pacientes, os achados laboratoriais e os detalhes do teste de provocação oral (TPO) foram coletados de um banco de dados eletrônico. Os pacientes foram classificados quanto à gravidade da dermatite atópica utilizando-se o SCORAD. Duas reações clínicas diferentes foram identificadas após o TPO: reações imediatas (após 2 horas) como urticária, angioedema e sintomas respiratórios e reações tardias (após 6 a 48 horas), com exacerbação da DA. **Resultados:** Analisamos 61 TPOs realizados nestes pacientes, sendo os principais alimentos suspeitos o leite de vaca (LV) em 30 pacientes (53%) e o ovo em 31 pacientes (55%). Os sintomas imediatos ocorreram em 21 TPOs (34%) principalmente associado ao LV em 12 dos testes citados. Já os sintomas tardios ocorreram em apenas 4 TPOs (6,5%) também desencadeados pelo LV. A maioria dos TPOs (65%) foram negativos tanto para reações imediatas quanto tardias. De acordo com o SCORAD, 98,3% dos pacientes tinham DA leve e após realização do TPO este valor diminuiu para 91%, já que 8,1% dos pacientes foram reclassificados como DA moderada após a introdução do alimento. **Conclusão:** Não houve diferença significativa no SCORAD ou exacerbações da DA após a introdução do alimento suspeito. Conclui-se, portanto, que apesar de muitas vezes realizada, principalmente devido a testes de sensibilização positivos, a exclusão alimentar na DA leve, na maior parte dos casos, não é eficaz para garantir controle da doença e pode acarretar prejuízos nutricionais para a criança.



Avaliação da resposta ao dupilumabe em pacientes com dermatite atópica grave: série de doze pacientes

Nathália Sousa Vital, Isabella Burla Manhaes, Caroline dos Santos Cezar Ferreira, Pedro Henrique de Angeli Bubach, Bárbara Cristina Ferreira Ramos, Rafael Pimentel Saldanha, Fernanda Pires Cecchetti, Danielle Kiertsman Harari, Márcia Carvalho Mallozi, Dirceu Solé

Justificativa: A dermatite atópica (DA) é a doença inflamatória cutânea mais comum da infância. O tratamento da forma grave constitui um desafio na prática clínica. O Dupilumabe, anticorpo monoclonal humano contra a sinalização das interleucinas 4 e 13, está entre as mais novas alternativas terapêuticas. O objetivo desse estudo é descrever a resposta de uma série de casos de DA grave ao tratamento com Dupilumabe. **Métodos:** Foram selecionados 12 pacientes com DA moderada a grave, maiores de 18 anos e/ou com mais de 60 kg, com resposta inadequada ao tratamento com hidratação da pele, corticoides tópicos e imunossuppressores orais. A classificação de gravidade foi feita através do SCORAD (escore de avaliação clínica da DA). Os pacientes receberam Dupilumabe em aplicações subcutâneas, na dose inicial de 600 mg e doses subsequentes de 300 mg quinzenalmente, totalizando 10 aplicações. Os pacientes foram avaliados quanto ao valor do SCORAD, prurido, efeitos adversos e uso de anti-histamínicos orais antes e após o tratamento. **Resultados:** A mediana do valor do SCORAD foi de 61 (52,9-68,4) e de 20,8 (17,4-28,9) antes e após as 10 aplicações do Dupilumabe, respectivamente. A comparação entre os grupos mostrou ($p < 0,002$) Teste de Wilcoxon. Dentre os 12 pacientes, 10 haviam usado imunossupressor, sem resposta satisfatória. Todos os pacientes apresentavam prurido importante, com uso diário de anti-histamínicos orais. Somente 3 pacientes continuaram o uso contínuo de anti-histamínicos após o tratamento. Nenhum paciente apresentou efeitos adversos. **Conclusão:** O tratamento com Dupilumabe reduziu de modo significativo o valor do SCORAD e o prurido, sem nenhum efeito adverso. A terapia deve ser considerada para as formas moderada e grave de DA, pois contribui com o controle da doença e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida dos pacientes.



Dermatite atópica: devemos dar atenção aos distúrbios do sono?

Carla Andreia Kreuzberg Silva, Beni Morgenstern, Mayra de Barros Dorna,
Ana Paula Beltran Moschione, Antonio Carlos Pastorino

Justificativa: A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica, predominante da infância, de caráter pruriginoso e de intensidades variáveis, podendo comprometer a qualidade do sono. O objetivo deste estudo foi descrever a presença de distúrbios do sono (DS) em pacientes com DA e de comorbidades e medicação oral em uso. **Métodos:** Foi utilizado questionário validado respondido pelos pais: Escala de Distúrbios do Sono para Crianças (SDSC). A SDSC contém 26 itens (6 domínios) com valores de 1 a 5 (valores > 3 são considerados alterados). A soma dos escores = escore total do sono (26 a 130) com valores ≥ 39 sendo anormais e < 39 como normais. **Resultado:** Foram analisados 61 pacientes (39M: 22F) entre jan-maio de 2020 diagnosticados com DA em ambulatório de especialidades em Serviço Terciário de Alergia. A média da idade foi de 11a 10m (DP=3,9 anos) e com o último SCORAD classificando 10 pacientes como leves, 40 moderados e 11 graves. As comorbidades presentes foram: rinite alérgica (RA) em 80% (40 casos), asma 52%, obstrução das vias aéreas (32%), doença psiquiátrica (21%) e obesidade (16%). As medicações orais em uso foram: hidroxizine (HX) em 65% (40 casos), gabapentina (GP) 49% e amitriptilina (AMT) em 70%. Associação de HX + GP + AMT ocorreu em 12 pacientes (19%). Os valores do SDSC mostraram que 50 pacientes (82%) apresentavam DS e apenas 11 casos (18%) foram considerados normais. Dentre os domínios analisados se destacaram o domínio 2 alterado: relacionado à duração do sono e latência com 27 pacientes (44%) e o domínio 5 alterado: hiperidrose com 28 pacientes (45%). **Conclusões:** As alterações do sono foram presentes na maioria dos pacientes com DA e apontam para a necessidade de investigação desta patologia e sua abordagem terapêutica. Pacientes com DA estão associados a outras comorbidades alérgicas, especialmente RA e asma que podem contribuir com má qualidade do sono. As medicações utilizadas não mostram ser suficientes para melhoria da qualidade do sono.



Dermatite atópica: perfil clínico e epidemiológico de pacientes em centro de referência

Fernanda Pires Cecchetti Vaz, Raissa Monteiro Soares dos Anjos Roque, Marília M. Moraes, Nathália Sousa Vital, Luana César Melquiades de Medeiros, Maria Gabriela Viana de Sá, Danielle Kiertsman Harari, Carolina Sanchez Aranda, Marcia Carvalho Mallozi, Dirceu Solé

Justificativa: A Dermatite Atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica cutânea com etiologia multifatorial que pode afetar a qualidade de vida dos pacientes. A DA acomete principalmente a faixa etária pediátrica e pessoas com antecedentes familiares e pessoais de atopia. Este estudo avalia o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com DA em centro de referência. **Métodos:** Estudo transversal realizado a partir da análise de prontuário eletrônico de pacientes com diagnóstico de Dermatite Atópica atendidos em centro de referência em Imunologia entre outubro de 2018 e abril de 2019. Foram analisados dados quanto ao sexo, idade, gravidade, tratamento como também a concomitância com outras doenças atópicas, além da avaliação de eosinofilia e dosagem sérica de imunoglobulina (Ig) E total. **Resultados:** Foram avaliados 240 pacientes com idade média atual de 11 anos e mediana de 10 anos, sendo 58,75% do sexo masculino. Quanto a classificação, 67,08% foram classificados como leve, 18,33% moderadas e 14,59% graves de acordo com o SCORAD. Foi observada a presença de rinite alérgica em 91,66% dos pacientes, asma em 55%, alergia alimentar IgE mediada em 11,25% e conjuntivite alérgica em 35,41%. Eosinofilia foi observada em 39,16% dos pacientes e foi relacionada com maior gravidade da DA. A hidratação regular foi referida por 68,75% dos pacientes e o uso de corticosteroides tópicos em períodos de exacerbação por 75,41%. Quanto ao uso de imunossupressores, Metotrexate foi usado por 2,08% e Ciclosporina foi usada por 12,08% dos pacientes sendo que 57,57% deles apresentavam DA grave e os demais, leve ou moderada associados a conjuntivite alérgica. **Conclusão:** DA é uma doença crônica multifatorial de difícil manejo e tem associação com outras atopias. A eosinofilia parece ser um marcador de gravidade, como foi demonstrado neste estudo. A hidratação é o principal pilar do tratamento, porém teve aderência parcial, e em casos mais grave foi necessário o uso de imunossupressores.

Dermatite de contato a madeira: indicador importante de alergia a perfumes

Paulo Eduardo Silva Belluco¹, Fernanda Casares Marcelino²,
Carmélia Matos Santiago Reis¹, Daniela Farah Teixeira Raeder², Flávia Alice Timburiba de Medeiros³,
Fabiola da Silva Maciel Azevedo⁴, Alexandre Jorge Cavalcanti Ayres⁵

Justificativa: O bálsamo do Peru (BP) é uma resina natural obtida da seiva da árvore *Myroxilon pereirae* e consiste em uma mistura de vários alérgenos cujo principal é o ácido cinâmico. Utilizado como fixador para perfumes em cosméticos, o BP pode apresentar reação cruzada a outros bálsamos, como o de madeira. Objetivamos relatar o caso clínico de um trabalhador de madeira que desenvolveu dermatite de contato alérgica ao BP. **Relato de caso:** Paciente masculino, 49 anos, há 1 ano com eczema grave em mãos, antebraços, região cervical e colo, acompanhado de prurido intenso. Nos últimos 2 meses apresentou progressão das lesões para tronco e raiz das coxas. Trabalha em madeira onde tem contato direto com madeiras de diversas espécies. Realizado o diagnóstico clínico de dermatite de contato alérgica e o paciente foi submetido a teste de contato com bateria padrão latino-americana, com leituras em D2 (48h) e D4 (96h). O resultado em D4 foi fortemente positivo para BP (++) e fracamente positivo para Perfume Mix I (+). **Discussão:** O BP é considerado atualmente um importante marcador de alergia a perfume. O aldeído cinâmico é o principal componente dessa resina e também um dos componentes do Perfume Mix I. A literatura mostra que 43% dos pacientes alérgicos a Perfume Mix e 31% dos alérgicos a BP podem mostrar reação cruzada ao alcatrão da madeira. No caso descrito, o paciente negava uso de perfumes em produtos leave on, embora usasse produtos rinse off como sabonete e xampu que continham fragrância. Consideramos então a possibilidade de uma dermatite de contato ocupacional a madeiras com sensibilização cruzada importante a perfumes e BP levando a significativas repercussões na qualidade de vida do paciente. Em conclusão, acreditamos ser fundamental considerar que os altos índices de reatividade cruzada fazem com que a história de alergia a madeira deva ser observada como um indicador importante de alergia a perfumes.

1. Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS - Brasília/DF.
2. Hospital Regional da Asa Norte - HRAN - Brasília/DF.
3. Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB - Brasília/DF.
4. Hospital de Força Aérea de Brasília - HFAB - Brasília/DF.
5. Clínica Pró-Alergo, Brasília/DF.

Dermatite de contato em paciente com dermatite atópica: relato de um caso em adolescente

Gustavo Abuassi, Najla Rocha Ximenes de Mendonça,
Ana Carolina Lima de Carvalho, Camila Koeler Lira, Heloiza Helena Nunes da Silveira,
Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta, Evandro Alves do Prado,
Luciana de Souza Moreira, Gisele Salles Correa, Lígia Oliveira de Almeida

Justificativa: A pele xerótica, em consequência à diminuição dos lípidos e aumento da perda transepidermica de água, implica em risco aumentado para desenvolvimento de eczemas, tanto atópico, como de contato. Na dermatite atópica (DA), o defeito da barreira cutânea associado às alterações de imunidade inata da pele aumenta a predisposição às agressões externas. A relação entre dermatite de contato (DC) e dermatite atópica (DA) é encontrada na literatura e há relatos de maior reação ao níquel. **Relato de caso:** Adolescente, sexo feminino, 16 anos, portadora de DA moderada/grave que acompanha em serviço especializado de hospital terciário, em uso crônico de hidratantes, corticosteroides e imunomoduladores tópicos, apresentando controle incompleto, mas satisfatório do quadro de DA. Por cerca de 9 meses apresentava erupção eritematosa, exsudativa e pruriginosa, caracterizando um eczema agudo em região cervical, mantendo eczema crônico em flexuras. Diante da história de uso recente de colares, foi indicado teste de contato para investigação de DC. Na leitura com 96 horas, apresentou eritema para 28 dos 30 extratos da bateria padrão utilizada, sendo 26 deles classificados como 1+ e dois, bem delimitados com 2+, sendo eles: balsamo do Peru e sulfato de níquel. Foi orientada suspensão de perfumes e bijuterias e em 40 dias a paciente foi revista já sem as lesões de eczema agudo na região cervical. Foi confirmado o diagnóstico de DC associado ao quadro de DA. **Discussão:** Sabe-se que na DA há um prejuízo na função de barreira cutânea, com uma maior susceptibilidade da pele a processos irritativos, demonstrada pela reação de 1+ para quase todos os componentes testados. Apesar de lesões em região cervical serem bastante comuns na DA, a diferença de aspecto da lesão nessa localização em relação às demais áreas, sugeria a possibilidade de outro tipo de reação alérgica, o que foi confirmado pelo teste de contato e pela melhora com a exclusão de perfumes e colares.



Dermatite de contato por vaso sanitário em criança: relato de caso e revisão de literatura

Christine Wegner¹, Mariana Sandy Mada¹, Renata Robl Imoto², Marjorie Uberlurk²

Introdução: A dermatite de contato (DC) é uma doença cutânea inflamatória do grupo eczema, desencadeada por um agente externo. É condição frequente e de considerável impacto na qualidade de vida do indivíduo. Classifica-se em DC por irritante primário (80% dos casos) e DC alérgica (20%, com desencadeamento de resposta imune). A dermatite na região de contato com o vaso sanitário (DCVS) é uma dermatite de contato comum na infância, porém muitas vezes não diagnosticada por falta de amplo conhecimento médico desta entidade. **Relato de caso:** Menina de 5 anos, previamente hígida, há 2 anos com pápulas na região posterior das coxas, pruriginosas, que evoluíram para placas descamativas. Apresentava melhora parcial com hidratação e corticoterapia tópica, porém com recorrência das lesões. **Discussão:** Na DCVS dois fatores atuam como agentes causadores: produtos de limpeza usados rotineiramente para higiene do vaso sanitário; e o próprio material do assento sanitário. Sua fisiopatologia inclui mecanismos de DC por irritante primário, tanto quanto de DC alérgica. São descritas ainda as associações com a dermatite atópica. O diagnóstico clínico baseia-se na história, aspecto e localização corporal das lesões e o *patch test* pode auxiliar em casos de refratariedade ao tratamento convencional. Nos casos agudos e leves, a remoção dos agentes desencadeantes leva, na maioria dos casos, à resolução. Nos casos crônicos e graves, apenas a retirada dos agentes pode não ser suficiente; recomenda-se a hidratação da pele e o uso de corticoides ou imunomoduladores tópicos. Apesar de comum na infância, é uma doença não amplamente conhecida por médicos e pediatras e, por isso, subdiagnosticada e/ou comumente confundida com dermatite atópica. Este relato de caso contribui com maior divulgação desta entidade que, se diagnosticada e tratada corretamente, apresenta ótimo prognóstico e melhora das lesões em algumas semanas, com melhora na qualidade de vida dos pacientes.

1. UFSC.
2. UFPR.



Diagnóstico de uma importante sensibilidade a metilisotiazolinona através da bateria latino-americana

Fabíola da Silva Maciel Azevedo¹, Paulo Eduardo Silva Belluco², Carmélia Matos Santiago Reis²

Justificativa: A metilisotiazolinona (MI) é um conservante presente em diversos produtos de cuidados pessoais, cosméticos e produtos de limpeza. A dermatite alérgica de contato por esta substância surgiu nos anos 80, tendo sua prevalência aumentada intensamente nos últimos anos devido ao seu amplo uso de forma isolada. **Relato de caso:** Mulher, 37 anos, com eczema crônico intermitente de mãos há 3 anos, que não apresentava resolução do quadro apenas com o uso de medicamentos. A paciente mostrava fácies de abatimento pela dermatose e era nítido o impacto da patologia na sua qualidade de vida. Já havia realizado teste de contato, com bateria padrão brasileira, que foi negativo. Diante do quadro, foi realizado novo teste de contato, com a bateria padrão latino-americana, que incluía a metilisotiazolinona a 0,2%. Assim foi possível constatar a grave sensibilidade da paciente. **Discussão:** Em 96 horas da aplicação, o teste foi considerado muito fortemente positivo (+++) para metilisotiazolinona e negativo para as demais, inclusive para a associação metilcloroisotiazolinona/metilisotiazolinona (MCI/MI). Constatamos relevância do resultado como sendo atual devido à presença deste alérgeno em várias fontes, como xampu, sabonete, hidratante e produtos de limpeza utilizados, confirmada nos rótulos dos produtos trazidos pela paciente. A exposição diária explicou a manutenção das lesões por tanto tempo. De acordo com os dados da literatura, é discutida a necessidade de atualização da bateria padrão brasileira, visando o correto diagnóstico de tão importante patologia. Em conclusão, esse caso ressalta a importância de estarmos atentos à MI na dermatite alérgica de contato devido a sua presença nos produtos de uso cotidiano. Salientamos que a associação MCI/MI no teste de contato pode não diagnosticar a alergia à MI isolada. Diante desta constatação, faz-se necessário uma atualização da bateria padrão brasileira de teste de contato com a inclusão do MI em solução aquosa a 0,2%.

1. Hospital de Força Aérea de Brasília - HFAB, Brasília/DF.

2. Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS, Brasília/DF.

Distúrbios de comportamento em crianças e adolescentes com dermatite atópica em hospital terciário

M. M. Moraes, Raíssa Monteiro Anjos Roque, Carolina Sanchez Aranda,
Danielle Kiertsman Harari, Marcia Carvalho Mallozi, Taís Silveira Moriyama,
Dirceu Solé, Gustavo Falbo Wandalsen

Justificativa: A dermatite atópica (DA) é associada a depressão e ansiedade em adultos. Apesar da alta prevalência na infância, não há estudos que avaliem distúrbios de comportamento em crianças e adolescentes com DA no Brasil. **Método:** Estudo transversal e observacional, com crianças e adolescentes (6 a 18 anos) com DA, atendidos em ambulatório de hospital terciário. Foi aplicado aos responsáveis o Inventário de Comportamento para crianças e adolescentes “Child Behavior Checklist for Ages 6-18” (CBCL6-18), questionário de triagem de distúrbios de comportamento traduzido e validado para o português. As respostas são inseridas em software e é calculado o T score da competência total: não clínico (> 40), borderline (37 a 40) e clínico < 37; outros itens como competências social, atividade, perfis internalizante e externalizante e escala orientada pelo DSM IV também são categorizadas de acordo com valores de referência próprios em relação à população brasileira. Também foi preenchido o EASI score, sendo a DA classificada em leve (0,1 a 7), moderada (7,1 a 21) e grave (maior que 21). Análise estatística inferencial para determinar associação entre distúrbios de comportamento e gravidade da DA e outras comorbidades atópicas. **Resultado:** Foram avaliados 44 pacientes, 57% do sexo masculino; média de idade de 10 ± 3 anos. A DA foi classificada como moderada a grave em 32% dos casos. O score total do CBCL foi alterado em 55% dos pacientes; borderline em 5% e normal em 40%. Houve elevada prevalência de distúrbios do perfil internalizante (66%), como depressão (48%), ansiedade (46%) e sintomas somáticos (43%). Não houve associação significativa entre distúrbios de comportamento e a gravidade da DA. **Conclusão:** No grupo estudado, crianças e adolescentes com DA apresentaram triagem para distúrbios de comportamento alterada em mais de 50% dos casos, com predomínio de distúrbios internalizantes. A gravidade da DA não se associou à maior prevalência desses distúrbios.



É importante dosar vitamina D em pacientes pediátricos com dermatite atópica?

Gabriela Camêlo Oliveira, Juliana Asfura Pinto Ribeiro,
Alana Ferraz Diniz, Monique Cardoso Santos, Luiz Alexandre Ribeiro da Rocha,
Décio Medeiros, Ana Carla Augusto Moura, Dayanne Mota Veloso Bruscky,
Ana Caroline C. Dela Bianca Melo, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho

Justificativa: Dermatite atópica (DA) tem fisiopatologia multifatorial e complexa de interrelação da barreira cutânea e desregulação imune. A vitamina D tem importância descrita no metabolismo ósseo, obesidade, doenças autoimunes e câncer. Estimula a expressão de peptídeos antimicrobianos cutâneos e inibição de citocinas inflamatórias e tem papel na diferenciação epidérmica da barreira cutânea. Assim, justifica-se avaliar a frequência de deficiência de vitamina D em pacientes com DA e a relação de gravidade com prurido e ocorrência de infecções cutâneas. **Métodos:** Série de casos de portadores DA, entre zero e 18 anos, no período de abril e novembro de 2019. Avaliados - níveis séricos de vitamina D (suficiência > 30 ng/mL; insuficiência - 20 e 30 ng/mL e deficiência < 20 ng/mL); gravidade da doença - Scoring Atopic Dermatitis – 0-24 leve; 25-50 moderada; > 50 grave; a gravidade do prurido pelo ISS-PED (Escala de gravidade de prurido pediátrica - sem prurido - 0 ao pior prurido - 18) e infecções cutâneas. **Resultados:** 41 pacientes com mediana de idade de 8 anos (intervalo interquartilico - IQ: 5,6 a 11,7), 59% sexo feminino. Gravidade da DA - 15 (36%) leves, 17 (42%) moderados e 9 (22%) graves. Deficiência de vitamina D ocorreu em 10 (24%) pacientes e insuficiência em 20 (49%). Oito pacientes DA grave (89%) e 14 com DA moderada (82%) apresentaram insuficiência ou deficiência de vitamina D em relação a 8 pacientes com DA leve (53%). Em relação à gravidade do prurido, a mediana do ISS-Ped foi 5,86 (IQ 5,05) grupo com suficiência e 8,49 (IQ 3,72) grupos com insuficiência e deficiência. Infecção cutânea em 18 (30%) pacientes com níveis de vitamina D abaixo de 30 ng/mL. **Conclusão:** Observou-se tendência a deficiência ou insuficiência de vitamina D em pacientes com DA moderada a grave. A insuficiência/deficiência de vitamina D parece estar relacionada com maior gravidade do prurido e frequência de infecções cutâneas corroborando para necessidade de maior investigação e estudo.



Eficácia e segurança do tratamento com dupilumabe em pacientes com dermatite atópica grave

Julia Selesque Costa, Sarah Sella Langer, Mariana Paes Leme Ferriani, Maria Eduarda Trocoli Zanetti, Janaina Michelle Lima Melo, Jessika Moura Leal, Lucas Florestan Cella, Roberto Bueno Filho, Renata Nahas Cardili, Luisa Karla de Paula Arruda

Justificativa: Relatar experiência com uso de dupilumabe no tratamento de pacientes com dermatite atópica grave. **Métodos:** Análise retrospectiva e seguimento prospectivo de 3 pacientes com dermatite atópica grave em uso de dupilumabe, entre 2019 e 2020. Utilizamos a ferramenta SCORAD, e avaliamos os sintomas, infecções e internações após o início do tratamento com dupilumabe. **Resultados:** Os pacientes (2 do sexo feminino) apresentaram início dos sintomas na infância (aos 3 meses de idade, aos 7 e 9 anos, com tempo de doença de 27, 9 e 7 anos, respectivamente). Todos apresentavam rinite alérgica moderada/grave, um apresentava asma e esofagite eosinofílica e outro reação adversa a AINEs. IgE total foi elevada (7.920 UI/mL, 37.200 UI/mL e 47.040 UI/mL). Os pacientes haviam utilizado imunossupressores previamente, ciclosporina A e metotrexato, além de corticosteroides potentes tópicos e emolientes, sem controle da doença. Apresentavam prurido e lesões cutâneas constantes, infecções de pele frequentes, necessidade do uso de antibiótico e corticosteroide oral em diversas ocasiões, e comprometimento marcante da qualidade de vida. Todos apresentavam SCORAD acima de 50 (79,3; 79,2 e 85). Após início do tratamento, inicialmente com 600 mg SC e mantido com 300 mg a cada 2 semanas, os pacientes apresentaram redução expressiva do eczema, xerose e prurido, além de melhora da qualidade de vida. O SCORAD diminuiu para 15, 30 e 8,7, respectivamente. Infecções cutâneas foram menos frequentes e nenhum paciente necessitou de internação. Dois dos 3 pacientes apresentaram conjuntivite leve e moderada, sem necessidade de tratamento com corticosteroide ou imunossupressor tópico; um deles apresentou resolução completa após o primeiro mês. **Conclusão:** O tratamento de pacientes com dermatite atópica grave com dupilumabe resultou em redução da gravidade dos sinais e sintomas da doença, com melhora da qualidade de vida e do controle da doença, indicando boa resposta ao tratamento.



Exclusão de alimentos na dermatite atópica: há riscos que precisam ser conhecidos

Marina Jordan Aguiar, José Roberto Mendes Pegler, Beni Morgenstern, Mayra de Barros Dorna, Antônio Carlos Pastorino, Ana Paula Beltran Moschione Castro

Há uma correlação entre alergia alimentar (AA) e dermatite atópica (DA), mas o diagnóstico é difícil e a exclusão inadequada pode levar a riscos. O objetivo deste estudo foi descrever o desfecho de pacientes com DA que fizeram exclusão de alimentos sem confirmação adequada de AA. **Métodos:** Realizada revisão de 159 prontuários de pacientes com DA matriculados em ambulatório de um hospital pediátrico terciário. 53 pacientes referiram AA e procederam exclusão alimentar em algum momento do seguimento. Os dados analisados incluíram: motivo da exclusão, características da dieta e teste de provocação oral (TPO). **Resultados:** Incluíram-se 53 pacientes (69% M, mediana da idade atual de 9 anos (3-21). 49% das crianças excluía um alimento, 51% excluía mais de um, totalizando 87 dietas de exclusão. Os motivos da exclusão foram história prévia de reação ao alimento (52) ou baseada apenas na detecção IgE específica (32). 3 foram excluídas por ausência de dados. A exclusão alimentar ocorreu por piora da DA, outros sintomas cutâneos, respiratórios e gastrointestinais. Das 87 dietas de exclusão, 37 foram esclarecidas por TPO sendo leite de vaca e ovo os alimentos mais testados. Através do TPO, 23 diagnósticos de AA foram descartados e 14 confirmados. Das demais exclusões, 34 realizaram introdução espontânea domiciliar e parte permanece não esclarecida (15). Considerando os 37 TPO, 19 ocorreram no grupo de exclusões alimentares apenas baseadas em IgE específica e destes 15 foram negativos. No grupo de exclusão baseada em história dos 18 TPO realizados 8 foram negativos. Houve mais TPO negativos entre as dietas de exclusão baseadas apenas em exames ($p = 0,04$). **Conclusão:** O risco aumentado de AA em pacientes com DA é conhecido mas é imperativo o diagnóstico adequado. A sensibilização a alimentos não é suficiente para este diagnóstico e o risco da exclusão inadequada inclui o aparecimento de alergias alimentares IgE mediadas com elevado potencial de gravidade.

Fotodermatite de contato alérgica a lidocaína – relato de caso clínico

Aline dos Reis Ferreira Dracoulakis, Maurício Domingues Ferreira

Justificativa: A dermatite de contato é uma das reações adversas relacionadas aos anestésicos locais, como a lidocaína. Poucos relatos na literatura associam a exposição solar como fator determinante desta reação inflamatória da pele. **Relato do caso:** Paciente feminina, 41 anos, branca, advogada, sem patologias dermatológicas crônicas. Apresentou lesão de pele tardia após uso de creme de lidocaína a 4,0% para escleroterapia de telangiectasias em face. Havia realizado atividades ao ar livre durante o dia, sem uso de protetor solar, logo após o procedimento. A lesão de pele surgiu em 48 horas, caracterizada por placa eritematosa infiltrada, pouco pruriginosa, com localização bilateral, em região malar e supra labial da face. Teve duração mais intensa por cerca de 72 horas, com resolução gradual nos próximos sete dias, após uso de anti-histamínico sistêmico e corticoide tópico. Houve resolução completa da lesão, sem a formação de cicatriz. Paciente relatava uso prévio de creme de lidocaína a 2,5% e prilocaína a 2,5%, sem reação adversa. Foi submetida a teste alérgico de contato, usando bateria padrão brasileira e bateria de cosméticos, com leituras realizadas após 48 e 96 horas, todo negativo. Foi feito também *Fotopatch test*, com lidocaína geleia a 2,0%, lidocaína creme a 4,0%, lidocaína pomada a 5,0% sem propilenoglicol e bupivacaína solução a 0,5%. Apresentou positividade para o grupo lidocaína após exposição solar (fotorreação), com reação moderada (++) a lidocaína em concentrações de 4,0% e 5,0%. Não houve reação ao propilenoglicol. **Discussão:** As reações alérgicas a lidocaína são muito relatadas, porém poucas exibem um componente imunológico comprovado. Apresentamos uma fotodermatite de contato alérgica desencadeada por exposição solar após uso cutâneo de lidocaína em mais alta concentração. Esta deve ser uma hipótese diagnóstica considerada quando o paciente apresentar reação tardia ao uso de anestésicos locais, em áreas expostas a luz solar.



Hipersensibilidade a metais em pigmentos de tatuagens

Paulo Eduardo Silva Belluco¹, Fabíola da Silva Maciel Azevedo², Cíntia de Araújo Pereira³, Luma Além Martins⁴, Carmélia Matos Santiago Reis¹

Justificativa: As tatuagens são formas de expressões corporais construídas através de linhas pigmentadas, compostas de substâncias orgânicas e inorgânicas, dentre elas alguns metais. Objetivamos mostrar a relação entre tatuagens e alergia a metais, e ressaltar a importância de quadros cutâneos tardios em pacientes com tatuagens. **Relato de caso:** Este relato de caso consiste em uma paciente feminina, 37 anos, que evoluiu com diversas lesões cutâneas após se submeter a tatuagens feitas num intervalo de tempo variado. Ela era tela de um tatuador, tendo múltiplas tatuagens, participando inclusive de competições. Tinha a queixa de prurido crônico, intenso e difuso nas áreas tatuadas, além de placas eritematosas e dor nos locais pigmentados, sobretudo com tinta vermelha. Refere ter realizado nos últimos anos tratamentos com corticosteroides tópicos, parenterais e anti-histamínicos sem melhora dos sintomas. Recebeu o diagnóstico de dermatite alérgica de contato, sendo realizado teste de contato com bateria padrão Latino-Americana mostrando resultado muito fortemente positivo para cloreto de cobalto e sulfato de níquel (+++) e fracamente positivo para tetracloropaladato de sódio (+). **Discussão:** É importante ter o conhecimento sobre as substâncias que compõem os pigmentos das tatuagens, muitas vezes inimagináveis para a comunidade médica, para que seja feito um diagnóstico acertado e realizada tentativa de exclusão do agente desencadeador das lesões cutâneas. Em conclusão, devemos lembrar a importância da alergia aos pigmentos utilizados nas tatuagens, uma vez que se tem uma variedade grande de metais utilizados nas tintas. Reforçamos a necessidade da atenção dos médicos com relação a reações adversas tardias em pacientes com tatuagens. Por fim, ressaltamos a importância da realização de um teste de contato com o uso de uma bateria adequada, em que se tenha maior quantidade de alérgenos e em concentrações padronizadas para se fazer um bom diagnóstico.

1. Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS - Brasília/DF.
2. Hospital de Força Aérea de Brasília - HFAB - Brasília/DF.
3. Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB - Brasília/DF.
4. Hospital Regional da Asa Norte - HRAN - Brasília/DF.



Metotrexato em crianças e adolescentes com dermatite atópica grave: série de casos

Alana Ferraz Diniz, Juliana Asfura Pinto Ribeiro, Monique Cardoso Santos, Maria Inez Ribeiro Gonçalves, Luís Carlos Moraes Monteiro Filho, Décio Medeiros, Ana Carla Augusto Moura, Dayanne Mota Veloso Bruscky, Ana Caroline C. Dela Bianca Melo, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho

Justificativa: O tratamento da dermatite atópica (DA) envolve hidratação cutânea e terapia anti-inflamatória, preferencialmente tópica. Terapia sistêmica com imunossupressor ou imunobiológico está indicada nos casos graves e refratários, considerando eficácia, efeitos adversos e custo. O metotrexato (MTX) constitui uma das opções terapêuticas sistêmicas para a DA, com baixa toxicidade e custo acessível, no entanto com indicação *off label* e uso limitado em crianças e adolescentes. O objetivo do estudo é relatar o uso de MTX em crianças e adolescentes com DA grave. **Metodologia:** Série de casos de crianças e adolescentes portadores de DA grave acompanhados em ambulatório especializado entre 2015 a 2020, em hidratação cutânea regular, com indicação de tratamento sistêmico e histórico ou não de uso de ciclosporina. Avaliados idade, gênero, doenças atópicas e psíquicas associadas, tempo de evolução da DA, *Scoring Atopic Dermatitis* (SCORAD), tempo de uso e efeitos adversos relacionados ao MTX. **Resultados:** Incluídos 10 pacientes, 60% do gênero masculino, mediana de idade no início do MTX de 14 anos (variando de 3 a 18 anos) e mediana do tempo de evolução da DA de 14 anos (variando de 3 a 17 anos). Rinite alérgica e asma em 100% e 50% dos casos respectivamente, e transtornos psíquicos em 60%. 6 pacientes obtiveram melhora clínica com mediana de tempo de 9 meses (variando de 4 a 14 meses) e mediana do SCORAD inicial de 50,5 (IIQ 13,8) e de 32,5 (IIQ 24,3) após 12 a 15 meses de tratamento. 2 pacientes apresentaram falha terapêutica ao MTX e ambos tinham uso pregresso de ciclosporina, sendo indicado imunobiológico. Efeitos adversos foram observados em 20% dos casos e houve suspensão do MTX em apenas um paciente. **Conclusão:** Observou-se melhora clínica da DA grave em crianças e adolescentes com uso do MTX por período superior a um ano e poucos efeitos adversos no grupo avaliado.



***Off label* dupilumab em paciente pediátrico com dermatite atópica grave**

Tim Markus Müller

Objetivo: Relatar caso clínico de paciente pediátrico com 10 anos de idade, portador de dermatite atópica grave, controlado com dupilumab. **Relato de caso:** Menino com 10 anos de idade, portador de dermatite atópica grave, sintomas desde três anos de vida, sem controle adequado dos sintomas e com comorbidade asma e rinite alérgica, sensibilização aos ácaros da poeira. Uso anterior de imunossupressão sistêmica com ciclosporina, uso de emolientes e corticoide tópico. Recebe dupilumab desde 08/2020, inicialmente 300 mg 4/4 semanas e atualmente 200 mg 2/2 semanas. SCORAD ao iniciar o tratamento 51,9. Melhora das lesões com 14 dias de tratamento e com SCORAD sempre menor que 15 desde o segundo mês de tratamento. Rinite e asma controlados sem necessidade de outros medicamentos. Com exceção de um episódio de herpes labial, não apresentou outros eventos adversos ou efeitos colaterais durante um ano de tratamento. Atualmente dupilumab é licenciado no Brasil apenas para o uso em adolescentes a partir de 12 anos e adultos. **Conclusão:** Dupilumab se mostrou eficaz em controlar os sintomas de DA grave em paciente pediátrico e das comorbidades asma e rinite. Houve grande ganho em questão de qualidade de vida para o paciente.

Otimização de calcipotriol na formação do processo inflamatório em modelo murino de dermatite atópica

Laura Alves Ribeiro Oliveira, Laís Costa Domingues, Neide Maria da Silva, Vínicius José de Oliveira, Hellen Dayanne Silva Borges, Alessandro Sousa Correa, Jair Pereira da Cunha Júnior, Ernesto Akio Taketomi

Justificativa: A dermatite atópica (DA) frequentemente é uma reação de hipersensibilidade do tipo I de curso crônico caracterizada por prurido intenso, xerodermia, hiperplasia epidérmica, com disfunção na barreira epidérmica. A susceptibilidade desta barreira permite a entrada de alérgenos que ativam células do perfil Th2 e aumentam os níveis de IgE na fase aguda, piorando o quadro inflamatório e acarretando transtorno biopsicossocial nos indivíduos. A padronização de um modelo experimental da doença é primordial para compreender e facilitar estudos futuros. O calcipotriol, um análogo da vitamina D, quando utilizado em excesso pode ocasionar sensibilização na pele, motivo da escolha do mesmo para indução deste modelo. **Metodologia:** Foram utilizados camundongos da linhagem BALB/c divididos em 3 grupos, sendo o G1: etanol (diluente), G2: 1 pmol de calcipotriol, G3: 4 pmols de calcipotriol. As lesões tipo DA foram induzidas pela aplicação tópica (orelha) de calcipotriol em um volume de 20 µl durante 28 dias. No 30º dia os camundongos foram sacrificados, o sangue foi coletado para dosagem de citocinas e anticorpos e as orelhas coletadas para análise do infiltrado inflamatório e de mastócitos. **Resultados:** A concentração ótima de calcipotriol para indução da DA foi de 4 pmoles (G3), mostrando lesões semelhantes à DA aguda com aumento significativo nos níveis séricos de IgE total e IL-5 no homogenato de orelha em comparação com outros grupos (G1 e G2). Nas análises histopatológicas, no grupo G3 foi encontrado um infiltrado inflamatório intenso composto por eosinófilos e mastócitos, espessamento dérmico e neovascularização quando comparado com os grupos G1 e G2. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que para indução de um modelo experimental de dermatite atópica utilizando calcipotriol a concentração ideal é a de 4 pmols/20µl em etanol, pois propicia uma inflamação que mimetiza as características histopatológicas desta doença em humanos.



Pesquisa mundial em 18 países avaliando a prevalência de dermatite atópica entre adolescentes

Ana Paula Moschione Castro¹, Jonathan I. Silverberg², Sebastien Barbarot³, Eric L. Simpson⁴,
Stephan Weidinger⁵, Paola Mina-Osorio⁶, Ana B. Rossi⁷, Susan H. Boklage⁶, Laurent Eckert⁸

Fundamentação: Faltam informações epidemiológicas recentes sobre a dermatite atópica (DA) em adolescentes. Esta pesquisa estimou a prevalência e gravidade da DA entre adolescentes de 18 países em todo o mundo. **Métodos:** Pesquisa transversal, *online*, que incluiu crianças de 0,5 a < 18 anos. Pais e filhos responderam, com o número de perguntas respondidas diretamente pelas crianças, dependendo da idade. Crianças com idade ≥ 12 anos responderam à maioria das perguntas. Foram definidas cotas para idade, sexo, região e um ajuste de ponderação foi aplicado para obter uma população representativa para cada país. Os adolescentes foram classificados como tendo DA diagnosticada se: referissem alguma vez terem sido diagnosticados com DA (eczema) por um médico E atendessem aos critérios do Estudo Internacional para Asma e Alergias na Infância, ISAAC (já tiveram eczema pruriginoso recorrente por ≥ 6 meses, E tiveram esse eczema pruriginoso nos últimos 12 meses, E este ocorreu nas flexuras dos cotovelos, dos joelhos, na frente dos tornozelos, sob as nádegas ou ao redor do pescoço, orelhas ou olhos). Nos adolescentes classificados como tendo DA diagnosticada, a gravidade foi determinada usando a avaliação global do paciente (PtGA) de gravidade da doença na última semana. **Resultados:** Entre os 22.092 adolescentes que responderam, a prevalência estimada de DA diagnosticada foi de 14,8% em geral (8,3% para leve/5,6% para moderada/0,8% para grave). A maioria dos adolescentes com DA diagnosticada relatou ter recebido prescrição de um tratamento nos últimos 12 meses (91,6% leve/97,5% moderada/97,9% grave) e tratamentos sistêmicos foram prescritos para 4,2%/89,2%/91,0% dos pacientes. **Conclusões:** Esta pesquisa mundial em 18 países demonstrou que a DA afeta muitos adolescentes, com uma prevalência de 6,5% para DA moderada a grave. Naqueles com DA diagnosticada, 80,7% receberam prescrição de tratamento sistêmico nos últimos 12 meses. Dados previamente apresentados no EAACI em 6-8 de junho 2020.

1. Instituto da Criança, Universidade de São Paulo - USP. / 2. Escola de Medicina e Ciências da Saúde da Universidade de George Washington, Washington, DC, EUA. / 3. Hospital Universitário de Nantes, Nantes, França. / 4. Universidade de Saúde e Ciência de Oregon, Portland, OR, EUA. / 5. Hospital Universitário de Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Kiel, Alemanha. / 6. Regeneron Pharmaceuticals Inc., Tarrytown, NY, EUA. / 7. Sanofi Genzyme, Cambridge, MA, EUA. / 8. Sanofi, Chilly Mazarin, França.

Pesquisa mundial mostra que a dermatite atópica está associada a um alto ônus da doença em adolescentes

Ana Paula Moschione Castro¹, Stephan Weidinger², Eric L. Simpson³, Jonathan I. Silverberg⁴, Sebastien Barbarot⁵, Paola Mina-Osorio⁶, Ana B. Rossi⁶, Miriam C. Fenton⁷, Susan H. Boklage⁶, Laurent Eckert⁸

Faltam informações sobre o ônus da dermatite atópica (DA) em adolescentes. Esta pesquisa descreve o ônus da DA relatado pelo paciente por estratos de gravidade, em nível mundial. **Métodos:** Esta pesquisa transversal, *online*, incluiu crianças de 0,5 a < 18 anos foi realizada em 18 países. Os adolescentes foram classificados como tendo DA diagnosticada se: referissem alguma vez terem sido diagnosticados com DA por um médico E atendessem aos critérios do Estudo Internacional para Asma e Alergias na Infância, ISAAC. Os adolescentes relataram o impacto da DA em relação ao prurido, sono e dor nas últimas 24 horas usando escalas de classificação numérica (0 = nenhuma a 10 = mais grave). A qualidade de vida relacionada à saúde, HRQoL na última semana foi avaliada usando o Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia para Crianças, DLQI (0 = nenhum efeito a 30 = maior efeito). Os adolescentes também relataram comorbidades atópicas e dias perdidos na escola nas últimas 4 semanas por motivos relacionados à DA. **Resultados:** Entre os 3.078 adolescentes com DA diagnosticada, 56,2% tinham DA leve, 37,9% DA moderada e 5,7% DA grave. Em geral, os escores médios±DP (mediana) pela gravidade da DA (leve/moderada/severa) foram 9,5±7,5 (9)/14,7±6,9 (15)/21,3±7,6 (22) para CDLQI; 3,8±2,7 (4)/6,0±2,3 (6)/7,6±2,4 (8) para prurido; 3,5±2,8 (3)/5,5±2,6 (6)/7,2±2,4 (8) para impacto no sono e 3,6±2,8 (3)/5,6±2,4 (6)/7,3±2,5 (8) para dor. A maioria dos adolescentes relatou ≥1 comorbidade atópica (93,0%/95,1%/98,3%). Muitos relataram ter perdido ≥1 dia escolar nas últimas 4 semanas (71,7%/86,7%/87,0%) para média±DP (mediana) de 4,7±5,6 (3)/8,0±7,1 (6)/12,1±8,7 (10) dias. **Conclusões:** A DA é uma condição multidimensional que afeta a HRQoL em adolescentes. O ônus da doença relatada pelos adolescentes com DA moderada ou grave foi substancial em vários domínios, incluindo CDLQI, sintomas (prurido, sono, dor), comorbidades atópicas e absenteísmo escolar. Dados previamente apresentados no EAACI em junho, 2020

1. Instituto da Criança, Universidade de São Paulo - USP. / 2. Hospital Universitário de Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Kiel, Alemanha. / 3. Universidade de Saúde e Ciência de Oregon, Portland, OR, EUA. / 4. Escola de Medicina e Ciências da Saúde da Universidade de George Washington, Washington, DC, EUA. / 5. Hospital Universitário de Nantes, Nantes, França. / 6. Regeneron Pharmaceuticals Inc., Tarrytown, NY, EUA. / 7. Sanofi Genzyme, Cambridge, MA, EUA. / 8. Sanofi, Chilly Mazarin, França.

Relato de caso: síndrome ectodérmica displásica hereditária com manifestação de doença atópica

Francisco Carlos Brilhante Neto¹, Clarissa Amaral Abreu¹, Vitória Ribeiro Dantas Marinho¹,
Laura Janne Lima Aragão², Citara Trindade de Queiroz¹, Ana Clara Aragão Fernandes¹

Justificativa: Relatar caso clínico de paciente portador de Síndrome Ectodérmica Displásica Hereditária e suas manifestações multissistêmicas. **Relato de caso:** Masculino, 8 anos, comparece ao ambulatório com genitora referindo feridas eritemato-pruriginosas e descamativas em pernas e pés há 1 mês. Antecedentes patológicos pessoais de crises de rinite, dermatite atópica e asma há 5 anos. Associado ao quadro, infecções gastrointestinais de repetição. Avô paterno e mãe portadores da doença. Exame físico: emagrecido, dentes pontiagudos e ausência de unidades dentárias. Pele seca e fina com presença de eczemas em axilas, mãos e pés. Unhas pequenas, distróficas e quebradiças. Pelos escassos, cabelos finos e claros. Ausculta respiratória: murmúrio vesicular audível com sibilos expiratórios esparsos. Exames complementares: Imunoglobulinas normais; IgE total 732; IgE para *D. pteronissuis* 19,8; IgE para *D. farinae* 26; Epitélios 15,9. **Discussão:** A Síndrome ectodérmica displásica é uma doença recessiva ligada ao X não progressiva que compõe grupo de doenças congênitas e raras, caracterizadas por falhas nas estruturas derivadas do ectoderma embrionário, predominante no cabelo, pele, dentes, unhas e glândulas exócrinas. O subtipo mais frequente nessa síndrome é o hipodrótrico, caracterizado por ter sobrancelhas escassas e anormalidades dentárias, hipotricose, hipoidrose e oncodisplasia. As manifestações do paciente envolvem todos os indicativos da síndrome somados ao histórico patológico de doença atópica e gastrointestinal, explicadas pelo desenvolvimento deficiente das glândulas exócrinas. O tratamento é individualizado, focado na melhora dos sintomas e na qualidade de vida. Tem-se como estratégias terapêuticas cirurgias reconstrutivas, reabilitação orofacial e ortodôntica, e medicamentos sintomáticos. Assim, deve-se atentar para o diagnóstico dessa síndrome em crianças com manifestações atópicas cutâneas, levando em consideração o histórico familiar para essa síndrome.

1. Universidade Potiguar.

2. Universidade Estadual do Rio Grande do Norte.



Sucesso com dupilumabe no tratamento da dermatite atópica grave refratária ao uso de imunossupressores: relato de caso

Daniel Strozzi, Marwan Elias Youssef Junior, Arthur de Souza Siqueira,
Giane Hayasaki Vieira, Laura Siqueira Faria de Sá

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 52 anos, com diagnóstico pregresso de dermatite atópica grave (DAG), com lesões em aproximadamente 60% do corpo, acometido desde o início da adolescência. Apresenta sintomatologia importante, cuja intensidade comprometia a qualidade de vida do paciente, e, por vezes, incapacitava suas atividades cotidianas. Passou por tratamentos prévios, incluindo todos os tipos de anti-histamínicos, corticosteroides tópicos e orais, além de inibidores da calcineurina. Ao uso da ciclosporina, se mostrou controlado por 6 meses, até iniciar com alterações da ureia, creatinina e ácido úrico, que melhoraram apenas após a sua suspensão. Assim, o tratamento com o dupilumabe foi instituído. O imunobiológico foi infundido em uma dose de ataque de 600 mg e, posteriormente por duas doses mensais de 300 mg cada como tratamento por um período de 04 meses. **Discussão:** O paciente com DAG em acompanhamento há 8 anos não obteve melhora mesmo utilizando as opções mais agressivas até então existentes. Optou-se então pelo uso do dupilumabe, um tratamento novo, reservado para pacientes graves. É um anticorpo monoclonal inibidor da IL-4 e IL-13, muito presentes nas DA. O bloqueio dessa via foi avaliada por ferramentas como SCORAD, EASI e DLQI. A aplicação destes scores foi avaliada a cada infusão, evidenciando uma melhora significativa logo no primeiro mês de tratamento e chegando a 90% ao fim do tratamento. Dessa forma, o imunobiológico dupilumabe mostrou-se um método alternativo e muito eficaz no tratamento de pacientes graves. **Justificativa:** Justifica-se o estudo pelo sucesso no tratamento com dupilumabe em um paciente com DAG refratária ao uso da ciclosporina. A partir disso, observou-se que o imunobiológico pode ser utilizado como uma nova solução para pacientes com dermatite atópica grave não controlada.



Uso de imunobiológico no tratamento de dermatite atópica grave, com início na vida adulta: relato de caso

Paula Cristine Ferreira de Brito, Raissa Barbosa Matolla de Alencar, Paula Rodrigues Pereira, Anna Carolina Silva da Fonseca, Anna Carolina Arraes, Maria Ines Perelló, Gabriela Andrade Coelho Dias, Eduardo Costa, Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Fabio Chigres Kuschnir

Justificativa: Apresentar a rápida resposta terapêutica ao dupilumabe em paciente com dermatite atópica (DA) grave, de início na vida adulta. **Relato de caso:** Paciente, 53 anos, sexo feminino, iniciou quadro de DA aos 28 anos. Permaneceu sem controle da doença, após cumprir todas as etapas do tratamento padrão preconizado pela literatura científica. Após frustradas tentativas de tratamento com cursos rápidos de corticoides sistêmicos, foram prescritos imunossuppressores, como ciclosporina e metotrexato, porém, além de não apresentar melhora clínica, manifestou efeitos colaterais importantes. Ao exame, apresentava lesões por toda extensão do corpo, altamente pruriginosas e dolorosas, com presença de lesões cicatriciais hipocrômicas e liquenificação importante, com repercussão psicológica e exclusão social. Laboratorialmente, apresentava eosinofilia, IgE elevada (26.500 UI/L), demais imunoglobulinas com valores normais. Foram excluídas outras patologias de origem infecciosa, neoplasias hematológicas e dermatológicas. Foi indicada então terapia com Dupilumabe. **Discussão:** A primeira dose, de ataque (600 mg), foi realizada em maio de 2020. Na ocasião, paciente apresentava SCORAD 64,1 (prurido intenso), DLQI 26. Após 15 dias, retornou para a segunda dose (300 mg), já apresentando melhora significativa do SCORAD (24.1), ausência de prurido; DLQI 10. A DA é uma doença inflamatória cutânea associada à atopia, que se inicia até os cinco anos de vida em até 80% dos casos. Entretanto, cada vez mais frequente, temos observado seu início em adultos, inclusive em idosos, de modo grave. O dupilumabe é um anticorpo monoclonal cujo alvo é a cadeia alfa comum aos receptores da IL-4 e IL-13. Inibindo a ação destas citocinas, envolvidas na resposta imune Th2, reduz a sensibilização e inflamação atópica, além de restaurar a função e a estrutura da barreira cutânea. O relato mostra a rapidez e eficácia da resposta terapêutica a este imunobiológico em um caso recalcitrante de DA.

Uso de imunossupressor sistêmico em crianças com dermatite atópica

Camila Maria Viana Batista, Vivian Bruschini Packer, Olga Maria Tornelli Correa Neves, Elen Raquel Trinca, Camila Fernanda Cantillo Villota, Wesley Geraldo dos Santos, Mariana Benevides Pinheiro Cavalcante, Camila Souza Lima, Soraya Regina Abu Jamra, Jorgete Maria e Silva

Justificativa: Avaliar o perfil do paciente com dermatite atópica (DA) em uso de imunossupressores sistêmicos na faixa etária pediátrica. **Método:** Estudo transversal retrospectivo observacional de crianças entre 0-18 anos, com diagnóstico de DA grave em uso de imunossupressor sistêmico, atendidas em ambulatório de hospital terciário entre maio de 2015 e maio de 2020. **Resultados:** Foram revisados 255 prontuários de pacientes com diagnóstico de DA, 35 pacientes fizeram uso de imunossupressor sistêmico, apenas 17 preencheram critérios de inclusão. A média de idade foi de 10,5 anos (entre 5-18 anos); 52% (9) masculino. A maioria dos pacientes, 94% apresentou outras atopias (82% rinite, 29% asma, 35% alergia alimentar). Foram avaliadas as seguintes medicações: metotrexate (MTX), ciclosporina e corticoide sistêmico. Nenhum paciente fez uso de biológicos. O corticoide sistêmico foi indicado por curto período em 47% dos casos, previamente ao uso de outros imunossupressores; 35% (6) usaram ciclosporina isoladamente e 17% (3) metotrexate; 41% (7) ciclosporina e posteriormente MTX. A troca da ciclosporina por MTX ocorreu por pouca resposta ao tratamento em 4 pacientes, em 1 por má adesão e em 2 devido efeito colateral (hipertensão arterial sistêmica). Foi avaliado a média do SCORAD (score da dermatite atópica) em pacientes que usaram isoladamente MTX e ciclosporina. Pré- tratamento SCORAD do MTX 52,2 (alto) e após 12 semanas, 37 (moderado); pré- tratamento ciclosporina 56 (alto), e após 34 (moderado). Dos efeitos colaterais avaliados, 17% (3) pacientes apresentaram alterações em enzimas hepáticas, 11% (2) febre, 11% (2) cefaleia e 17% (3) hipertensão arterial sistêmica, a maioria não relatou efeitos colaterais. **Conclusão:** A dermatite atópica é uma doença com etiologia multifatorial e o uso de ciclosporina e MTX pode melhorar a atividade da doença, poupando o uso de corticoide sistêmico. Além disso se mostrou seguro e com baixa incidência de efeitos colaterais em crianças.

Úlcera de estase sem resposta ao tratamento: possibilidade de sensibilidade alérgica ao clioquinol

Daniela Farah Teixeira Raeder¹, Paulo Eduardo da Silva Belluco²,
Fernanda Casares Marcelino¹, Cíntia Araújo Pereira³, Amanda Gifoni Aragão³;
Najla Braz da Silva Vaz¹, Carmélia Matos Santiago Reis²

Justificativa: O clioquinol é uma quinolina usada topicamente no tratamento de eczema, úlceras infectadas e infecções fúngicas. Embora seja rara a sensibilização ao Clioquinol, ela parece ser mais comum em pacientes com úlcera de perna. Apresenta-se um caso de dermatite de contato associada ao contato cutâneo direto com Clioquinol e persistência da lesão ulcerada que motivou seu uso. **Relato de caso:** Paciente de 69 anos, feminino, com eczemas recorrentes há 7 meses em pálpebras inferiores e punhos. Apresentava úlcera de estase há 9 anos, sob cuidados da equipe de estomaterapia, em uso regular de medicação tópica contendo associação de betametasona, gentamicina, tolnaftato e clioquinol, mas nos últimos 6 anos já não apresentava cicatrização completa da lesão. Realizado diagnóstico clínico de dermatite de contato, sendo a paciente submetida a *patch test* com bateria latino americana, com resultado positivo forte (++) para clioquinol na leitura de 96 horas. Após 1 mês da suspensão do clioquinol a paciente evoluiu com melhora dos eczemas e cicatrização quase completa da úlcera de estase. **Discussão:** O clioquinol é utilizado como preservativo antisséptico e como droga antibacteriana em diversos medicamentos tópicos. As quinolinas são consideradas alérgenos fracos e geralmente estão associadas em formulações com corticoides que suprimem a resposta inflamatória, sendo subestimada a sensibilidade a esses compostos. Todavia, o clioquinol tem sido um agente cada vez mais utilizado devido à popularização do uso de pomadas com múltiplas associações. O objetivo deste relato de caso é alertar para o diagnóstico de sensibilidade ao clioquinol não só nos casos onde há surgimento dos eczemas característicos, mas também nos casos onde há piora ou falta de resposta da lesão que motivou seu uso.

1. HRAN.
2. ESCS.
3. HMIB.



Aplicação prática dos testes de investigação para hipersensibilidade a β -lactâmicos

Natália Cristina Borges, Thamiris dos Santos Mendes, Rhayffa Couceiro Costa, Bianca Senedezzi de Assis, Ivan de Jesus Torregroza Aldana, Marisa Rosimeire Ribeiro, Adriana Teixeira Rodrigues, Fatima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Avaliar o resultado dos testes *in vivo* nas suspeitas de hipersensibilidade a β -lactâmicos (HBL) e tolerância às cadeias laterais (CL) em casos específicos. **Métodos:** Análise retrospectiva dos prontuários de pacientes que investigaram reações HBL em ambulatório de Alergia e Imunologia no ano de 2019. As reações foram classificadas em imediatas (RI) e não-imediatas (RNI). Nas RI foram realizados: teste cutâneo de leitura imediata (TCLI) e teste provocação oral (TPO); nas RNI, intradérmico de leitura tardia (IDT), teste de contato (PT) e TPO (5 dias de uso). **Resultados:** Dos 49 pacientes analisados, a média de idade foi 52 anos e 73% era do sexo feminino. Os grupos de antibióticos (ATB) citados como suspeitos foram: aminopenicilinas (20 casos), cefalosporinas (20) e benzilpenicilinas (11). O intervalo de tempo médio entre o evento e os testes foi de 5 anos (mediana de 1 ano). Das 25 (51%) reações classificadas como RI, as manifestações foram: 16 (64%) urticária e/ou angioedema, 7 (28%) anafilaxia e 2 (8%) sintomas respiratórios. Realizaram-se 30 testes para RI: 21 TCLI, um (5%) positivo para penicilina cristalina; e 9 TPO, todos negativos. Para as 24 (49%) RNI, a principal manifestação foi exantema em 17 (71%) dos casos. O total de testes para RNI foi 32: 19 PT, com 2 (10,5%) positivos para amoxicilina; 4 IDT, com um (25%) positivo para ceftriaxona; e 9 TPO, com 2 (22%) positivos para amoxicilina. Dos pacientes, 7 testaram CL diferente, sendo 2 positivos, confirmando alergia ao anel β -lactâmico, e orientada a exclusão do grupo. **Conclusões:** A confirmação de HBL ocorreu na menor parte dos pacientes, semelhante à literatura. Os testes são fundamentais para identificação correta de sensibilização ao anel ou à cadeia lateral e para orientar exclusão de todo grupo ou componentes com reatividade cruzada, respectivamente. Testes negativos evitam exclusões desnecessárias e suas repercussões.



Armadilhas no diagnóstico de DRESS: relato de caso

Anna Carolina Silva da Fonseca, Paula Cristine Ferreira de Brito,
Paula Rodrigues Pereira, Raissa Barbosa Matolla de Alencar, Anna Carolina Arraes, Sônia Conte,
Assunção de Maria Castro, Maria Inês Perelló, Fábio Chigres Kuschnir, Eduardo Costa

Justificativa: O longo período de latência (PL) é característica de casos de DRESS. O RegiSCAR define a causalidade improvável se a droga foi iniciada há mais de 3 meses, suspensa há mais de 14 ou iniciada há menos de 3 dias. O diagnóstico diferencial com doenças infecciosas, autoimunes e outros fenótipos graves pode ser um desafio e ressalta a relevância da aplicação de critérios diagnósticos e escores de validação de casos (RegiSCAR). **Relato do caso:** K.D.S.P., masculino, 9 anos, com febre alta, linfonodomegalia, *rash* pruriginoso, hiperemia conjuntival e mucosite oral, teve suspeita diagnóstica de Zika vírus. Evoluiu por 15 dias com prostração, leucopenia e plaquetopenia, e foi internado. O fenobarbital utilizado há 1 ano foi suspenso por suspeita de Síndrome de Stevens Johnson, afastada após 48 horas pela ausência de evolução do quadro cutâneo-mucoso. O fenobarbital foi reiniciado e o paciente teve alta hospitalar. Após 48 horas, foi reinternado com retorno do *rash* febril, edema centro-facial e genitália, comprometimento hepático e eosinofilia significativa. Após diagnóstico de DRESS definido (RegiSCAR 6), foi feita a troca do fenobarbital pelo topiramato. Teve alta hospitalar em 15 dias com corticoide oral, que utilizou por 12 semanas em esquema de regressão. Após 6 meses, o teste de contato com fenobarbital foi positivo. **Discussão:** Apesar da alta notoriedade do fenobarbital, o longo período de latência dificultou sua identificação como causa da reação. A positividade do teste de contato em DRESS confirmou a causalidade do fenobarbital. Com manifestações clínicas variadas, a utilização de critérios diagnósticos (RegiSCAR) são fundamentais para definição de casos de DRESS.



Avaliação das reações sistêmicas aos testes cutâneos em pacientes com suspeita de alergia a fármacos

Ana Alice de Moraes Nascimento, Gabriela Oliveira Monteiro, Albertina Capleo, Camila Martins Chieza, Eliane Miranda, Walter A. Eyer Silva, Rogério Neves Motta

Introdução: Os testes cutâneos para investigação de reações alérgicas a fármacos são considerados seguros, com baixa prevalência de reações sistêmicas, incluindo anafilaxia. A frequência de reações sistêmicas aos testes cutâneos com betalactâmicos tem variado entre 0,2 a 2%. **Objetivo:** Avaliar a frequência e o tipo de reação sistêmicas aos fármacos nos pacientes com suspeita de alergia. **Métodos:** Foram selecionados prontuários de pacientes submetidos a testes cutâneos com fármacos para investigação de alergia de Janeiro de 2018 a Junho de 2020. Foram descritas informações sobre média de idade no atendimento, fármaco testado, tipo de reação sistêmica. **Resultados:** Foram incluídos 155 pacientes, com média de idade 26, $32 \pm 8,97$. Foram realizados 145 testes com betalactâmicos, tendo ocorrido 2,07% (3/145) de reações sistêmicas com testes intradérmicos. As reações foram: uma reação anafilática grau II, um paciente apresentou angioedema e outro prurido com hiperemia conjuntival. O restante das reações sistêmicas ocorreram com morfina, látex, midazolam, dolantina e Tenoxicam, tendo sido um quadro de angioedema, um prurido generalizado, 3 anafilaxias, 3 urticárias e 1 tosse. **Conclusão:** O teste cutâneo tem sido amplamente utilizado e considerado seguro com frequência reduzida de reação sistêmica, variando de 0,02-0,07%, porém, embora o risco seja reduzido de reações sistêmicas, ele pode ocorrer, incluído reações sistêmicas graves como anafilaxia.



Conduta prática de anesthesiologistas quanto a reações de hipersensibilidade a medicamentos no período perioperatório e sua repercussão

Mariana da Cruz Torquato¹, Flávio Takaoka², Joaquim Edson Vieira^{1,2},
Luiz Vicente Rizzo³, Marcelo Vivolo Aun^{1,4}

Justificativa: Antibióticos (ATB) e analgésicos são os mais frequentes causadores de reações de hipersensibilidade a medicamentos (RHM). Pouco se sabe sobre a abordagem de anestesistas quanto aos relatos de RHM por pacientes, em particular aos que referem alergia a betalactâmicos (BLs) e/ou anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs). Avaliamos o conhecimento técnico e a conduta de anestesistas em casos de pacientes que referem alergia a BLs e/ou a AINEs durante a avaliação pré-operatória. **Métodos:** Anestesistas foram entrevistados por meio de um questionário digital da plataforma Google Forms, com perguntas demográficas, de tempo de formação em anesthesiologia e relacionadas ao uso dos BLs e AINEs na prática médica quando pacientes referem RHM prévia. A análise dos dados foi cega. Além de avaliada a conduta geral desses profissionais quanto aos relatos de RHM, o desfecho foi comparado com variáveis como idade, tempo de formação, nível de titulação acadêmica, atuação em hospital público, privado ou em hospital-escola. A prevalência e forma de substituição desses medicamentos foram desfechos secundários. **Resultados:** Foram entrevistados 104 anestesistas, de 26 a 69 anos, 67,3% homens e formados há 14,5 anos, em média. Destes, 75% trabalhavam em hospitais privados, 83,6% em hospitais-escola e 25% tinham mestrado ou doutorado. Perguntas sobre antecedente de RHM não são feitas aos pacientes por 16% dos entrevistados e 41% referiam não existir reação cruzada entre dipirona e AINEs. Somente 14,4% relataram não trocar profilaxia com BLs por demais classes quando referida alergia à penicilina. Colegas com titulação acadêmica questionavam menos sobre antecedentes de RHM ($p < 0,01$), mas substituíam menos cefazolina por ATB não-BL nos pacientes alérgicos a penicilina ($p = 0,03$). **Conclusão:** O conhecimento de anestesistas sobre reações a BLs e AINEs mostrou-se insuficiente, o que acarretava trocas desnecessárias ou re-exposições de alto risco aos pacientes.

1. Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein.

2. Hospital Israelita Albert Einstein.

3. Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.

4. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.



Dessensibilização bem sucedida a rituximabe em paciente pediátrico: relato de caso

Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Lígia Oliveira de Almeida,
Tathiana Silva de Santana Constantino, Renata Cury Riberto, Ana Carolina Lima de Carvalho,
Luciana de Souza Moreira, Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta,
Camila Koeler Lira, Heloiza Helena Nunes da Silveira, Fernanda Pinto Mariz

Justificativa: Anafilaxia ao rituximabe (anticorpo monoclonal anti CD20) não se trata de fenômeno comum, particularmente em crianças, mas diante da necessidade de uso do medicamento, protocolo de dessensibilização está indicado. **Relato do caso:** Menino, 9 anos, internado com períodos de sonolência intensa, irritabilidade, delírios com fala desconexa e disautonomias (alternando hipotermia e normotermia, bradicardia e taquicardia, hipotensão e hipertensão), nistagmo, vômitos e distúrbios de perfusão. Diagnóstico provável de encefalite autoimune após encefalite herpética. Recebeu tratamento com topiramato, valproato de sódio, fenitoína, aciclovir, prednisolona, imunoglobulina e propranolol, com resposta insatisfatória. Foi indicado tratamento com rituximabe. Após 3 horas do início da infusão apresentou erupção cutânea eritematosa maculopapular e prurido disseminados, além de taquicardia, taquidispneia e queda da saturação de oxigênio, sendo diagnosticada anafilaxia. Recebeu adrenalina, difenidramina e oxigênio suplementar, com boa resposta. Após 14 dias do quadro de anafilaxia foram realizados: teste cutâneo por puntura (1:1) com resultado negativo e teste intradérmico com diluições nas concentrações de 1:1000; 1:100 e 1:10 do rituximabe, com resultado positivo nas diluições 1:100 e 1:10. Optou-se por uso de pré-medicações (montelucaste e difenidramina) e protocolo de dessensibilização de doze etapas com rituximabe. Procedimento realizado sem desencadeamento de qualquer reação, local ou sistêmica. **Discussão:** Apresentamos um caso de aplicação bem sucedida de protocolo de dessensibilização de 12 etapas em um paciente de 9 anos com provável encefalite auto imune pós infecciosa que apresentou anafilaxia durante infusão de rituximabe. Rituximabe está indicado em quadros de autoimunidade quando falham outros tratamentos. Deve-se lançar mão de protocolo de dessensibilização quando houver uma reação de hipersensibilidade do tipo I, independentemente da faixa etária.



Dessensibilização nas reações de hipersensibilidade à carboplatina em pacientes oncológicos pediátricos: série de casos

Chayanne Andrade de Araujo, Fernanda Sales da Cunha, Barbara Cristina Ferreira Ramos, Denise Neiva Santos de Aquino, Ines Cristina Camelo-Nunes, Luis Felipe Ensina

Justificativa: Os regimes quimioterápicos (QT) com carboplatina são muito eficazes em crianças com câncer. Nosso objetivo é relatar experiência com crianças submetidas à dessensibilização (DS) com carboplatina, por evidência clínica de reação de hipersensibilidade ao QT, entre janeiro de 2017 e julho de 2020, em hospital pediátrico de referência oncológica. **Relatos:** Dez crianças em QT com carboplatina apresentaram história sugestiva de hipersensibilidade ao fármaco, no período referido. Todas foram avaliadas por alergistas, e quando possível, feitos testes cutâneos, e indicada a DS. Fizemos testes cutâneos em oito pacientes, cerca de uma semana após a reação de hipersensibilidade. A maioria dos pacientes (sete) tinha glioma de SNC, um astrocitoma, um tumor de Wilms e um melanoma metastático. A distribuição por gênero foi igual (5 feminino, 5 masculino) e a mediana das idades foi 8 anos (1,2 a 14 anos). A maioria das reações ocorreu a partir do 8º ciclo de QT e seis crianças manifestaram urticária/angioedema, sibilância e hipotensão (2), sintomas grau II no score de gravidade de Brown. Cinco das oito crianças testadas tiveram puntura ou intradérmico positivo para carboplatina. Para a DS foi utilizado, inicialmente, o protocolo rápido de 12 etapas em nove pacientes e, o de 16 etapas em um paciente. Duas das nove crianças submetidas ao protocolo de 12 etapas reagiram durante a DS, uma manifestou sintomas cutâneos e outra anafilaxia (urticária, angioedema, sibilância e hipotensão). Em uma delas o protocolo foi reajustado para 16 etapas e, na outra, houve mudança do QT. **Conclusão:** Reações de hipersensibilidade com carboplatina em crianças tendem a ocorrer a partir do sétimo ciclo da QT. Os testes cutâneos positivaram na maioria dos pacientes testados, mesmo quando realizados antes do intervalo de tempo habitualmente recomendado entre a reação e a aplicação desses testes. A DS em 12 etapas foi segura e pode ser adotada nos pacientes pediátricos.

Eritema pigmentar fixo bolhoso generalizado secundário ao uso de anti-inflamatório não esteroideal: relato de caso

Leticia Araújo Menezes Castro¹, Livia Maria de Angelis Furlan¹,
Victor Lúcio Santos Prado¹, Laís Cristina de Melo Silva¹, Melyssa de Carvalho Cardoso¹,
Matheus de Oliveira Rocha¹, Luiza Ribeiro Pinto², Francisco Flávio Afonso Rios³,
Isabela Guimarães Ribeiro Baeta¹, Larissa Camargos Guedes⁴

Justificativa: Reações de hipersensibilidade induzidas por anti-inflamatório não esteroideal (AINE) são caracterizados por um amplo espectro de sintomas. O eritema pigmentar fixo (EPF) é uma reação de hipersensibilidade tipo IV, sendo a forma localizada sua apresentação mais comum. O EPF bolhoso generalizado (EPFBG) é um subtipo raro e potencialmente fatal. **Relato do caso:** D.L.C.S., masculino, 5 anos, relato de episódios recorrentes de lesões eritematovioláceas pruriginosas pelo corpo, sem acometimento de mucosas, início aos 4 anos de idade. Lesões predominando em tronco, duração acima de 24 horas, melhora ao longo de 1 semana deixando lesões residuais hipercrômicas. Foram 4 episódios, em um relatou uso de dipirona 1 dia antes do aparecimento das lesões, em outro negou uso e nos demais não se recordava. Solicitado biópsia: acantose regular, derme com leve edema e infiltrado inflamatório perivascular e intersticial com alguns neutrófilos e eosinófilos; leucocitoclasia focal e dispersão melânica; sendo sugestivo de vasculite urticariforme. Retornou após 1 ano e meio, relatando 2 novos episódios, com novas características: eritema e prurido em local de lesões residuais prévias, além de novas lesões, evoluindo em 2 dias com formação de bolhas. Acometimento extenso com lesões em face, tronco e membros. Um dos episódios estava em uso de ibuprofeno, em outro notou sintomas 20 minutos após uso de dipirona. Fazia uso de paracetamol sem intercorrências. Considerado história sugestiva de EPFBG secundário a uso de AINE. Não realizado Teste de provocação oral ou *Patch test* devido a extensão e gravidade do quadro. **Discussão:** A exposição recorrente ao fármaco desencadeador do EPF aumenta o risco de EPFBG. Sua patogênese envolve a ativação de células T CD8+ de memória intraepidérmicas. Deve-se suspeitar de EPFBG diante de história de episódios anteriores similares, com início geralmente dentro de 30 minutos a 1 dia após uso do medicamento, pouco ou nenhum envolvimento sistêmico e raro acometimento de mucosas.

1. Universidade Federal de São João del-Rei.

2. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

3. Universidade Federal de São Paulo.

4. Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto).

Farmacodermias graves em pacientes pediátricos de ambulatório especializado

Isabella Rodrigues Costa Braga, Cecília Sampaio, Natália Estanislau,
Anna Carolina, Gabriela Dias, Sônia Conte, Assunção de Maria Castro,
Maria Inês Perelló, Fábio Kuschnir, Eduardo Costa

Justificativa: O RegiSCAR (*International Registry of Severe Cutaneous Adverse Reactions*) estabelece critérios diagnósticos e considera os seguintes fenótipos de farmacodermias graves: Sd Stevens Johnson/Necrólise epidérmica tóxica, pustulose exantemática generalizada aguda (PEGA), DRESS (*drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms*) e eritema pigmentar fixo bolhoso generalizado (EPFBG). Anticonvulsivantes, antibióticos, alopurinol e antiinflamatórios são os mais envolvidos. O objetivo deste trabalho foi analisar características demográficas, clínicas e laboratoriais, incluindo HLA de pacientes pediátricos atendidos em ambulatório de Reação adversa a medicamentos de um hospital universitário entre 03/2011 a 03/2020. **Métodos:** Estudo observacional e descritivo por levantamento de dados de prontuários dos pacientes de 0 e 18 anos com diagnóstico de farmacodermia grave (RegiSCAR). Os dados demográficos analisados foram gênero, idade e cor. Foram aplicados o questionário ENDA e algoritmos NARANJO, ALDEN para análise de dados e causalidade. Também foram realizadas tipificação HLABDRB1 pelo método PCR-RSSO (ONELAMBDA) e testes de contato com a medicação suspeita. **Resultados:** Vinte e seis pacientes foram incluídos. A mediana de idade foi de 11,5 (3-13,75) anos. O gênero masculino, cor parda e o fenótipo SSJ/NET foram predominantes. Anticonvulsivante foi o principal grupo envolvido e infecção foi causa provável em 3 pacientes com SSJ. Eosinofilia e alterações hepáticas foram universais em DRESS. Foram encontrados alelos de risco para DRESS e testes de contato positivos para anticonvulsivantes. **Conclusão:** Farmacodermias graves em crianças são raras e potencialmente fatais. Medicamentos são a principal causa. Alelos de risco relacionado a drogas suspeitas e os testes de contato positivos para anticonvulsivantes reforçaram a causalidade neste grupo.

Hipersensibilidade a betalactâmicos em ambulatório pediátrico de reações a medicamentos

Thatiana Ferreira Maia, Marjorie Araújo Monteiro, Thayse Fernandes Borba,
Lara Arrais Chaves Cronemberger, Jeane Rocha Martins, Kelly Fabiana Almeida Tavares,
Claudia França Cavalcante Valente

Justificativa: Antibióticos betalactâmicos são os antibióticos mais utilizados e representam a causa mais frequente de reação de hipersensibilidade a antibióticos. Dados norte-americanos mostram que 10% da população relata reação alérgica a antibióticos dessa classe. Entretanto, quando avaliados por alergistas, somente 1% têm esta alergia confirmada. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo retrospectivo realizado com dados coletados de prontuários eletrônicos de crianças de 7 meses a 17 anos atendidos no ambulatório de Reações de Hipersensibilidade a Medicamentos (RHM) de hospital pediátrico terciário. **Resultados:** No período entre 2012 e 2020 foram realizados 191 testes de provocação a drogas (TPD), dos quais 102 envolveram pacientes com relato de reação a antibióticos betalactâmicos. Destes, 77 pacientes foram submetidos a testes cutâneos (teste de puntura e teste intradérmico) seguidos de TPD, sendo que 68 (88,3%) testes apresentaram resultado negativo e 9 (11,7%) resultado positivo. Outros 25 pacientes, que foram estratificados como de baixo risco, não foram submetidos a testes cutâneos, realizando apenas TPD, dos quais 23 (92%) apresentaram resultado negativo e apenas 2 (8%) resultado positivo. Assim, de todos os casos suspeitos de hipersensibilidade a betalactâmicos atendidos no ambulatório, apenas 10,7% confirmaram o diagnóstico. **Conclusões:** Na prática clínica de nosso ambulatório, somente 10,7% dos casos com suspeita de reação de hipersensibilidade a betalactâmicos foram confirmados. A avaliação diagnóstica com TPD sem teste cutâneo prévio, em casos estratificados como de baixo risco, se mostrou segura. A importância da confirmação de uma reação de hipersensibilidade a betalactâmicos é cada vez mais ressaltada pelas sociedades médicas como uma forma de se evitar o uso de antibióticos de amplo espectro, possibilitando o maior controle dos germes multirresistentes aos antibióticos.

Hipersensibilidade IgE mediada a anestésicos locais: existe?

Andrea Arrázola Gonzáles, Maria Gabriella Adeodato Prado,
Mariana de Araújo Patrocínio, Kaline Thaís Fernandes Barros, Marisa Rosimeire Ribeiro,
Adriana Teixeira Rodrigues, Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: As verdadeiras reações de hipersensibilidade aos anestésicos locais (AL) são muito raras. Nos propomos verificar a positividade de testes *in vivo*, confirmando ou descartando estas reações e oferecendo opção terapêutica. **Método:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes que realizaram testes cutâneos e de provocação para AL no ambulatório de Alergia e Imunologia em Hospital de São Paulo de setembro de 2016 a fevereiro 2020. **Resultado:** Avaliamos 26 pacientes, 88% do gênero feminino, com média de idade de 52 anos. Destes 26 pacientes, 77% (20) foram encaminhados por profissional da saúde e 23% (6) vieram por demanda espontânea. A maioria dos pacientes 58% (15) relatou reação durante o primeiro uso de AL. Em 46% (12) dos pacientes, os agentes suspeitos foram: lidocaína (31%), prilocaína e mepivacaína (cada um com 8%). A maior parte dos pacientes 54% (14) desconhecia o anestésico suspeito. Os sintomas mais relatados foram: cutâneos em 10 (42%), cardiovascular e neurológico, ambos com 17% (4), respiratório em 12% (3), além de 3 pacientes (12%) apresentarem anafilaxia. Do total de pacientes, 27% receberam anti-histamínico como primeiro tratamento e 23% tiveram melhora espontânea de sintomas. Em 11 pacientes (43%) foi testado o AL suspeito e em 15 pacientes (57%), uma opção terapêutica. Dos pacientes que testaram o AL suspeito, 1 paciente (17%) foi positivo. Os 20 testes realizados para opção terapêutica foram negativos. **Conclusão:** Como descrito na literatura, as reações de hipersensibilidade a AL são raras, porém observamos em nossa análise um paciente com história alérgica confirmada. Reação IgE mediada não foi vista na maioria dos pacientes, mas por não ser possível descartar outros mecanismos causais destas reações, fornecemos uma alternativa terapêutica segura. A realização da investigação em suspeitas de hipersensibilidade a AL sempre deve ser realizada por profissional especializado para garantir a segurança de seu uso.

Investigação das reações aos contrastes radiológicos: é necessária?

Andrea Arrázola Gonzáles, Maria Gabriella Adeodato Prado,
Mariana de Araújo Patrocínio, Kaline Tháís Fernandes Barros, Marisa Rosimeire Ribeiro,
Adriana Teixeira Rodrigues, Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Os meios de contraste são amplamente utilizados e podem causar reações de hipersensibilidade. Este estudo visa avaliar a investigação de casos suspeitos por meio de testes diagnósticos. **Método:** Análise retrospectiva dos prontuários de 30 pacientes atendidos em um hospital terciário de São Paulo, de setembro de 2016 a fevereiro de 2020, com história de reações a meios de contraste. **Resultado:** Avaliamos 30 pacientes, 80% do gênero feminino, média de idade de 61 anos. A maioria (83%) foi encaminhada por profissional da saúde e os demais por demanda espontânea. A reação ocorreu no primeiro procedimento em 37% dos casos. Dos 30 pacientes com história prévia de reações a meios de contraste, 8 (28%) fizeram outro procedimento sem investigação com alergista ou preparo, destes 6 (75%) tiveram nova reação e 2 (25%) fizeram profilaxia medicamentosa, sem reações. As manifestações mais prevalentes foram: cutâneas (51%), respiratórias e neurológicas (11,4% cada). Anafilaxia ocorreu em 23% dos pacientes e 2 foram internados em UTI. Foram realizados 26 testes. A maioria dos pacientes investigados (61%) desconhecia o contraste utilizado durante a reação, sendo feito teste para oferecer uma alternativa. No restante dos pacientes (39%), foi realizado teste com a medicação suspeita: 20% gadolínio, 12% contraste iodado e 7% fluoresceína. Tivemos um paciente com teste positivo para Ioversol, a clínica era de reação anafilática, mas o contraste utilizado era desconhecido. **Conclusão:** As reações IgE mediadas aos meios de contraste são controversas, segundo a literatura. Em nosso estudo, apenas 1 paciente (3%) apresentou teste cutâneo positivo. Embora a maior parte das reações provavelmente sejam não imunológicas, tivemos um viés, já que a maioria dos pacientes desconhecia a medicação utilizada, sendo testada opção disponível. A investigação é fundamental para comprovar etiologia alérgica, e indicar alternativa, ou preparo medicamentoso nos demais casos.

***Mycoplasma pneumoniae* Induced Rash and Mucositis: uma nova entidade clínica**

Bruna Campista, Leonardo Esteves Carius, Lorena Cesar Goulart, Camila Luna Pinto, Eduardo Costa F. Silva, Maria Inês Perelló Lopes Ferreira, Gabriela Andrade Coelho Dias, Anna Carolina Nogueira Arraes, Fábio Chigres Kuschnir, Natália Rocha Amaral Estanislau

Justificativa: O *Mycoplasma pneumoniae* é um agente etiológico comum de infecções do trato respiratório com manifestações extrapulmonares em 25% dos casos, incluindo graves complicações mucocutâneas bolhosas. Recente revisão do tema identificou aspectos clínico-epidemiológicos e diferenças na fisiopatologia e prognóstico que permitiram caracterizar uma entidade clínica distinta, a qual chamaram *Mycoplasma pneumoniae* Induced Rash and Mucositis (MIRM).

Relato de caso: R.M.A., masculino, 12 anos, em setembro/2019 apresentou febre e tosse. Foram prescritas azitromicina, dipirona e loratadina. Três dias após apresentou lesões vesicobolhosas em mucosa oral, hiperemia conjuntival, lacrimejamento e prurido ocular. Com suspeita de síndrome de Stevens Johnson, foi suspensa azitromicina e iniciada prednisolona e amoxicilina+clavulanato. Evoluiu com hemorragia conjuntival e piora da mucosite. Durante a internação foram percebidas lesões maculares em dorso e pênis totalizando < 1% da superfície corporal. A sorologia para *M. pneumoniae* foi positiva para IgM e IgG. Ressalta-se o fenótipo de infecção respiratória em adolescente com comprometimento proeminente de mucosas, mínimo acometimento cutâneo e sorologia positiva para *M. pneumoniae*. **Discussão:** A MIRM acomete preferencialmente meninos adolescentes, com clínica de pneumonia atípica por *M. pneumoniae* e envolvimento mucoso característico: oral (94%), conjuntival (82%) e/ou genital (63%), com lesões vesicobolhosas que podem evoluir para crostas. A conjuntivite bilateral tem aspecto hemorrágico. O envolvimento da pele é variável, porém raramente > 10%. A fisiopatologia envolve depósitos de imunocomplexos com ativação do complemento. O tratamento não é consensual. O uso de antibióticos não parece afetar a gravidade/evolução do quadro mucocutâneo. O prognóstico é favorável na maioria dos casos, entretanto, pode haver dano em mucosas, cicatrizes cutâneas e recorrências. A mortalidade pode chegar a 3%.

Necrólise epidérmica tóxica por ibuprofeno em criança

Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara¹, Raíssa Lelitscewa da Bela Cruz Faria Marques¹, Sumaia Gonçalves Andrade¹, Dario Silva da Silva Júnior¹, Clarice Parrião Azevedo Cavalcante², Larissa Nascimento Marques², Lorena Carla Barbosa Lima Lucena²

Justificativa: A necrólise epidérmica tóxica (NET) é uma reação adversa grave a medicamentos com destacamento epidérmico acima de 30% de superfície corpórea. Possui uma incidência de 1-1,4 casos/1 milhão de habitantes/ano. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 6 anos, apresentou febre sendo medicada com ibuprofeno. Após 48 horas, evoluiu com secreção ocular, hipermia conjuntival e em orofaringe, associado a lesões bolhosas. Foi encaminhada ao hospital pediátrico, onde foi internada e solicitado sorologias para dengue, toxoplasmose, rubéola, varicela, herpes vírus, citomegalovírus e Epstein Barr. Recebeu cefuroxima e aciclovir, posteriormente, substituíram cefuroxima por claritromicina. No dia seguinte apresentava lesões em alvo atípicas e destacamento epidérmico (em torno de 40% evoluindo para 70% de superfície corpórea), sinal de Nikolsky positivo, lesões em cavidade oral com crostas hemáticas, lesões em genitália, hiperemia ocular intensa. Iniciado imunoglobulina humana 1 g/kg/dia por 3 dias. Exames laboratoriais: hemograma com neutrofilia, discreta plaquetopenia, PCR elevado, elevação de enzimas hepáticas. Sorologias negativas exceto para herpes vírus (IgM indeterminada). Evoluiu com febre por mais de 72 horas, foi introduzido vancomicina e, posteriormente, ciprofloxacino e transferida para UTI Pediátrica onde permaneceu por 29 dias, evoluindo com melhora e reepitelização das lesões. Atualmente, apresenta lesões hipocrômicas residuais e como sequela teve entrópio, no entanto, já realizada correção cirúrgica oftalmológica, mantendo boa acuidade visual. **Discussão:** Apesar de vários estudos, não há consenso absoluto em relação ao uso de imunoglobulina humana no tratamento de NET. Além da imunoglobulina com diferentes doses recomendadas de 1,5 g até 5 g/kg dividida em 3 a 5 dias, há propostas de tratamento com ciclosporina e outras medicações imunossupressoras por outras especialidades. Relatamos um caso extremamente grave de NET com evolução favorável com o uso de imunoglobulina humana.

1. Universidade Federal do Tocantins.

2. Hospital Infantil Público de Palmas/TO.

Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de reação a drogas do Hospital Regional da Asa Norte-HRAN, Brasília-DF

Fernanda Casares Marcelino¹, Cíntia Araújo Pereira², Daniela Farah Teixeira Raeder¹, Amanda Gifoni Aragão², Paulo Henrique Pacheco Monteiro², Victor Clarindo Nominato Ribeiro², Flávia Alice Timburibá de Medeiros Guimarães², Vanessa Gonzaga Tavares Guimarães², Antônio Carlos Tanajura de Macedo²

Justificativa: Dados epidemiológicos sobre reação a fármacos são escassos em crianças. Quando questionados, 10% dos pais referem que seus filhos apresentam reação a pelo menos um fármaco, todavia, apenas uma pequena parcela dessas reações é confirmada após investigação. O objetivo desse estudo é traçar o perfil epidemiológico das crianças investigadas no ambulatório de reação a drogas do HRAN. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal e descritivo baseado na análise das respostas ao questionário recomendado pelo *European Network for Drug Allergy* (ENDA) e dos testes realizados em pacientes com idade até 14 anos no período de Maio de 2014 a Dezembro de 2019. **Resultados:** Foram analisados os questionários de 103 pacientes pediátricos encaminhados para investigação de reação de hipersensibilidade a fármacos, dos quais 50,5% eram do sexo masculino. A idade média foi de 6 anos, variando de 5 meses a 14 anos. Em relação ao tempo, 49% das reações eram tardias (2 horas após administração da droga), 44% imediatas e 7% não sabiam informar. Foram realizados 118 testes: 30 de puntura, 26 testes intradérmicos e 62 testes de provocação oral (TPO). Todos os testes de puntura foram negativos, sendo que 26% dos testes intradérmicos e 24% dos TPOs tiveram resultados positivos. Entre as classes de fármacos mais implicadas estão os betalactâmicos (43%) e os antiinflamatórios não esteroidais (39%), seguidos das outras classes de antibióticos (7,5%). **Conclusão:** A avaliação do paciente com reação a fármaco pelo especialista é de suma importância, em especial na população pediátrica. A rotulação desses pacientes sem a devida investigação pode levar à exclusão desnecessária de agentes terapêuticos importantes e ao uso de fármacos alternativos ineficazes e/ou de custo elevado.

1. Hospital Regional da Asa Norte - HRAN.
2. HMIB.

Resposta terapêutica em pacientes com síndrome de Stevens Johnson e necrólise epidérmica tóxica utilizando o SCORTEN como fator preditivo de mortalidade

Pamela Formici Balista Ignacio, Raphael Filipe de Campos Batista,
Sofia Silveira de Souza Leão, Ivan de Jesus Torregroza Aldana,
Yasmin Cristina Costa Maciel, Maria Elisa Bertocco Andrade, Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: As reações cutâneas graves a medicamentos estão associadas a alto risco de morbimortalidade e, portanto, impõem desafios ao tratamento. Este estudo busca comparar a resposta ao tratamento com imunoglobulina intravenosa (IGIV) e corticosteroide sistêmico (CES) em pacientes com Síndrome de Stevens Johnson (SSJ) e Necrólise Epidérmica Tóxica (NET), utilizando um escore preditivo de mortalidade (SCORTEN). **Métodos:** Análise retrospectiva dos dados de 37 prontuários de pacientes avaliados pela equipe de Alergia e Imunologia com diagnóstico de SSJ e NET, no período de janeiro de 2002 a março de 2020. Através da aplicação do SCORTEN com dados descritos em prontuário, foi encontrada a pontuação mínima de cada paciente com respectiva estimativa de mortalidade prevista e realizada comparação com a evolução dos pacientes. **Resultados:** Dos 37 pacientes, 51,4% eram do gênero masculino e a mediana da idade dos pacientes foi 43 anos. Dentre as classes de medicamentos, os antibióticos (40,5%) e os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) (40,5%) foram os mais associados. Quinze pacientes (40,5%) receberam tratamento com IVIG e 22 receberam CES (59,5%), além do tratamento de suporte. O número total de óbitos por SSJ e NET encontrado em nossa amostra foi de 8 pacientes (21,6%). Nos 15 pacientes que receberam IVIG, com dose acumulativa média de 3,6 g/kg, tivemos 5 óbitos (33,3%) e encontramos uma mediana de SCORTEN de 2,5, o que corresponde a um risco de morte entre 12,2% a 35,3%. Por outro lado, nos 22 pacientes (59,5%) que receberam CES, encontramos uma mediana de SCORTEN de 3,5, indicando uma expectativa de mortalidade entre 35,3 e 58,3%. Entretanto, neste grupo, apenas 3 pacientes (13,6%) foram a óbito. **Conclusão:** Neste estudo, na análise retrospectiva da resposta terapêutica na SSJ/NET, quanto ao desfecho de morte, encontramos melhor resposta ao CES do que com IVIG. Este resultado corrobora com revisões recentes sobre o tratamento de SSJ/NET.



Segurança da dessensibilização oral com penicilina no tratamento da sífilis gestacional

Paula Marchiori Damasceno, Mariana Lopes Domingues, Livia Nascimento,
Vivian Arteaga Hoyos, Camila Martins Chieza, Albertina Varandas Capelo,
Eliane Miranda da Silva, Norma de Paula Rubini

Introdução: O aumento da prevalência de sífilis na gravidez aumentou a demanda da dessensibilização a Penicilina nas pacientes com história de reação de hipersensibilidade a betalactâmicos, uma vez que a penicilina benzatina é considerada a única droga eficaz no tratamento da sífilis congênita. **Objetivo:** Descrever as reações e fatores associados na dessensibilização com penicilina de gestantes com sífilis atendidas no Ambulatório de Alergia e Imunologia do HUGG. **Métodos:** Foram incluídas todas as gestantes com sífilis e história de alergia à penicilina encaminhadas para investigação. Pacientes com reações inespecíficas foram submetidas ao teste cutâneo por punção e intradérmico e teste de provocação oral com Penicilina e tratadas sem reação adversa. Nas reações específicas, além dos testes cutâneos foi indicada a dessensibilização com Penicilina V oral. Os dados sócio-demográficos, os procedimentos foram descritos. **Resultados:** Foram incluídas 130 pacientes, média de idade de $25,28 \pm 7,13$ anos, média de idade gestacional de $15,70 \pm 8,28$ semanas. 59% (77) das pacientes apresentaram sintomas inespecíficos, com teste cutâneo e teste de provocação oral negativos. Das 53 pacientes com sintomas específicos, somente 6% (3) apresentaram teste cutâneo positivo, sendo que uma dessas apresentou reação na dessensibilização. Entre as pacientes com teste cutâneo negativo, 3 (6%) apresentaram reação na dessensibilização: duas apresentaram tosse no início da reação, com melhora espontânea e 2 apresentaram anafilaxia, com melhora após adrenalina. As duas pacientes que apresentaram anafilaxia eram asmáticas controladas. Uma dessas pacientes apresentou reação bifásica. **Conclusão:** Os testes cutâneos e a dessensibilização na gravidez foram considerados seguros. A especificidade do teste cutâneo foi considerada baixa e a asma foi associada a maior gravidade da reação na dessensibilização. Os procedimentos devem ser feitos em local e com equipe treinada, com atenção para as reações bifásicas.



Teste de provocação oral a medicamentos pode descartar diagnóstico prévio de alergia à fármacos?

Daniela dos Santos Albarello, Arnaldo Carlos Porto Neto, Dionéia Tatsch Bonatto,
Mayara Sá Skonieczny Ost, Pâmilly Bruna de Araújo Barzzotto, Jordana Foresti Padilha,
Laís Antunes de Lima, Júlia Piano Seben, Claudia Comin Pietrobiasi

O presente estudo buscar analisar os testes de provação oral a medicamentos (TPO-M) realizados em pacientes com história prévia de RAM e responder ao questionamento se o (TPO-M) pode auxiliar como ferramenta para excluir a alergia ao fármaco testado. Trata-se de um estudo analítico, com coleta retrospectiva de dados de pacientes de um Ambulatório de Alergia e Imunologia Pediátrica. Foram incluídos pacientes de 0 a 20 anos, com história prévia de alergia à fármacos administrados por via oral ou inalatória e que realizaram o teste de provocação oral com o medicamento suspeito. Os testes foram divididos em positivos ou negativos para alergia e as reação em imediatas e tardias. As variáveis analisadas foram: testes positivos, testes negativos, gênero, idade, história prévia de atopia, sintomas apresentados, medicações testadas. Foram analisados 80 TPO-M. Dos 80 testes, 13 (16,25%) apresentaram resultado positivo e 67 (83,75%) resultado negativo. Dos 13 resultados positivos, 7 (53,8%) eram do gênero masculino e 6 (46,15%) do gênero feminino e média de idade 11,06 anos. Cinco (38,4%) apresentavam alguma história prévia de atopia; 8 (61,5%) apresentaram reações imediatas e 5 (38,4%) apresentaram reação tardia. Em 1 (7,7%) paciente foi necessário uso de adrenalina intramuscular, e 12 (92,3%) pacientes necessitaram de medicação por via oral. Dos 80 medicamentos testados, os 13 que provocaram reação adversa e obtiveram testes positivos foram: ibuprofeno 5(38,4%); dipirona 4 (30,7%); amoxicilina 2 (15,2%); amoxicilina + clavulanato 1 (7,6%) e ácido acetilsalicílico 1 (7,6%). Houve correlação com os sintomas apresentados antes e após o teste em 13 pacientes (16,25%). Portanto, conclui-se que os TPO-M devem ser utilizados como ferramenta para excluir alergia a determinado fármaco. Os pacientes com histórico de alergia a medicações, devem ser avaliados e encaminhados para Departamento de Alergia, com a finalidade de realizar o teste de provocação oral.

Testes de provocação oral na confirmação diagnóstica de pacientes com história de reação seletiva a anti-inflamatórios não esteroidais: experiência em ambulatórios especializados

Alex Eustáquio de Lacerda¹, Fernanda Pires Cecchetti Vaz¹, Fernanda Casares Marcelino², Cristina Frias Sartorelli de Toledo Piza³, Inês Cristina Camelo-Nunes¹, Luis Felipe Ensina¹

Justificativa: Reações de hipersensibilidade seletiva aos AINEs são aquelas que ocorrem com AINEs de um mesmo grupo químico, com tolerância aos demais. O diagnóstico necessita da história sugestiva e do teste de provocação oral (TPO) para confirmação. O objetivo deste estudo foi avaliar a positividade ao TPO em pacientes com história de reação a um único AINE ou a AINEs com estrutura semelhante. **Metodologia:** Estudo multicêntrico, retrospectivo, de análise de prontuários de pacientes com história de reação imediata, seletiva a AINEs (AINE único ou AINEs de um mesmo grupo químico) entre março/2016 e fevereiro/2020. Os pacientes foram submetidos a TPO simples cego em 3 ou 5 etapas, realizados com ácido acetilsalicílico (AAS) ou outro forte inibidor de Cox-1 (de grupo químico diferente do suspeito) ou com a própria droga suspeita nos casos pouco sugestivos. O TPO foi considerado positivo frente à reprodução das manifestações da reação original. **Resultados:** Identificados 239 pacientes com reação aos AINEs, sendo que 73 (30,5%) com história de reação a um único AINE. A média de idade foi $36,2 \pm 20,5$ anos, com predomínio do sexo feminino (78,1%). Angioedema foi a principal manifestação clínica (47,9%) e dipirona (58,9%) o AINE mais relatado. Quarenta e quatro pacientes realizaram TPO: quatro com a droga suspeita (dois dipirona, dois paracetamol), todos negativos, e 40 com AAS (26) ou outro inibidor de COX-1 (14). Apenas dez pacientes (22,2%) apresentaram TPO positivo, todos com AAS. **Conclusão:** Na suspeita de reação seletiva a AINEs, além da história clínica o TPO é necessário para confirmação da seletividade ou não e conseqüentemente para o manejo terapêutico adequado.

1. Universidade Federal de São Paulo.
2. Hospital Regional da Asa Norte - HRAN.
3. São Leopoldo Mandic Medical School.



Utilidade dos teste de provocação oral com AAS na prática clínica

Rhayffa Couceiro Costa, Marisa Rosimeire Ribeiro, Adriana Teixeira Rodrigues,
Natália Cristina Borges, Thamis dos Santos Mendes, Gabriela de Cassia Hanashiro Papaiz,
Bianca Senedezzi de Assis, Fatima Rodrigues Fernandes

Justificativa: O objetivo deste estudo foi confirmar, por meio do teste de provocação oral (TPO) com ácido acetilsalicílico (AAS), se as reações ocorreram por mecanismo de inibição de ciclooxigenase-ICOX e verificar tolerância ao AAS em doses antiagregantes. **Método:** Análise descritiva, retrospectiva e transversal dos prontuários de pacientes atendidos em Serviço de Alergia e Imunologia no período de janeiro de 2017 a março de 2020. O TPO com AAS foi proposto para auxiliar na diferenciação dos mecanismos: imunológicos- respondedores seletivos (RS) e não imunológicos- não seletivos (ICOX) para AINEs. Pacientes com 2 ou mais reações imediatas ocorrendo em menos de 24 horas após a ingestão foram incluídos. Parte dos pacientes foram testados com AAS em dose antiagregante, 100 mg, buscando identificar tolerância ao fármaco. **Resultados:** De um total de 44 TPO com AAS, 34 preencheram critério de inclusão, 25 na dose de 500 mg e 9 com 100 mg. A idade dos pacientes variou entre 18 e 81 anos, média 54,6 anos, com 79% do sexo feminino. As reações mais relatadas foram: cutâneas (44,1%) e anafiláticas (41,2%). O TPO na dose de 500 mg foi positivo em 5 pacientes (20%), confirmando ICOX devido história com outros AINES quimicamente não relacionados. Dos 9 testes com AAS 100 mg testados, 3 pacientes foram classificados previamente como ICOX e 6 como RS a AAS; 100% obtiveram resultado negativo, tolerando doses antiagregantes. **Conclusões:** Pacientes com história de reação a AINEs necessitam ser investigados para ICOX com TPO com AAS. Aqueles com ICOX confirmada devem ser submetidos a TPO em dose antiagregante devido grande tolerabilidade apresentada, poupando assim tratamentos onerosos ou de segunda escolha.

A importância da triagem neonatal para imunodeficiências primárias - relato de caso

Natasha Rebouças Ferraroni¹, Luiza Lobão Raulino Silva²,
Gabriela Kei Ramalho Yoshimoto², Ana Luisa Jaramillo Garcia², Marina Batista Kaminski²

Justificativa: As imunodeficiências primárias (IDP) ou erros inatos do sistema imune são doenças geneticamente determinadas e causam alterações no sistema imunológico. Em geral, as IDPs não apresentam sinais da patologia ao nascimento, no entanto, necessitam de diagnóstico precoce, através do Teste do pezinho para SCID (*Severe Combined Immunodeficiency*), a fim de evitar infecções graves e com potencial de letalidade e de proporcionar tratamento precoce. **Relato de caso:** L.R.G., feminino, 2 anos, residente de Brasília-DF, portadora de Trissomia do 21, nascida de 38 semanas e 3 dias, evoluiu com desconforto respiratório em sala de parto e foi encaminhada para a UTI neonatal. Foi realizado um ECO inicial, que detectou hipertensão pulmonar e persistência do canal arterial. Foi implantada antibioticoterapia de amplo espectro devido à gravidade do caso. Paciente evoluiu com diversas intercorrências respiratórias, renais e hemodinâmicas. Coleta de urocultura, hemocultura e cultura de líquido peritoneal devido a um aumento no PCR. Identificou-se crescimento de *C. albicans* em todos os sítios. Iniciou-se investigação de imunodeficiência devido aos quadros recorrentes de infecção e ao histórico familiar de IDP (pai com Imunodeficiência Comum Variável). Foi realizado *screening* neonatal para IDPs com resultado positivo para KREK. Identificada baixa de IgG: 144 mg/dL, e de IgM, 20 mg/dL, sugestivo de IDP humoral. Foi iniciada reposição de gamaglobulina humana com melhora do IgG: 415 mg/dL. Diagnóstico de hipogamaglobulinemia. **Discussão:** O Teste do pezinho para SCID já está disponível no Brasil. Assim, com histórico familiar positivo e com maior prevalência de imunodeficiência celular em pacientes portadores de Trissomia do 21, o rastreamento de outros erros inatos do sistema imune é imprescindível. Assim, identificar distúrbios e doenças precocemente trará a oportunidade para intervenção, tratamento e acompanhamento adequados.

1. Clínica Ferraroni.

2. UniCeub.

Agamaglobulinemia ligada ao X e COVID-19: relato de caso de melhora após uso do plasma convalescente

Marília Fernanda Santos Cardoso¹, Gabriela Assunção Goebel¹,
Fernanda Gontijo Minafra Silveira Santos¹, Jorge Andrade Pinto¹,
Raquel Ferreira Queiroz de Melo¹, Karen de Lima Prata², Helena Duani¹,
Samila Araújo Santana², Luciana Araújo Oliveira Cunha¹, Marcelo Froes Assunção²

Justificativa: Os anticorpos neutralizantes específicos direcionados contra vírus são importantes para recuperação de doenças nos pacientes com Imunodeficiência Humoral. Relatamos caso de paciente com Agamaglobulinemia ligada ao X (ALX) e diagnóstico de COVID-19 com rápida melhora clínica e laboratorial após uso de plasma hiperimune derivado de pacientes convalescentes. **Relato do caso:** S.R.J., 29 anos de idade, masculino, sem doença pulmonar crônica, iniciou quadro de coriza e tosse seca em junho de 2020. Fez uso de ivermectina dose única e amoxicilina com clavulanato por 8 dias antes do atendimento no serviço de referência. Evoluiu com febre, desconforto respiratório, pneumonia grave e alterações tomográficas bilaterais típicas com acometimento pulmonar de cerca de 50%. Apresentou dois RT-PCR positivos para SARS-CoV-2 (25/06 e 07/07/2020). Necessitou de internação na UTI e de suporte ventilatório não invasivo com altas concentrações de oxigênio. Manteve linfopenia persistente e relevante elevação de proteína C-reativa, LDH e RNI. Evolução clínica refratária ao uso de azitromicina, dexametasona, anticoagulação profilática, pronação espontânea e imunoglobulina dose habitual. No vigésimo-quinto dia dos sintomas, foi administrado plasma convalescente para COVID-19, uma dose de 90 mL e outra de 200 mL com intervalo de 60 horas entre elas. Após a segunda infusão de plasma, houve melhora clínica e aumento significativo dos linfócitos, de 520/ μ L para 1000/ μ L, alcançando o valor de 1960/ μ L no décimo dia quando recebeu alta hospitalar com boas condições clínicas. **Discussão:** Observa-se uma evolução favorável em pacientes com ALX infectados por SARS-CoV-2 possivelmente devido a uma resposta T celular que independe de produção de anticorpos. No entanto, como descrito acima, alguns pacientes podem evoluir com exaustão linfocitária com consequente quadro clínico grave e prolongado. A transfusão de plasma convalescente é uma potencial opção terapêutica para redução da mortalidade nesses casos.

1. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

2. Fundação Hemominas.

AIDS em homossexuais e bissexuais de 20 a 34 anos na Região Norte no período de 2015 a 2019

Ana Flávia Silva Castro, Natália Barros Salgado Vieira

Justificativa: Analisar epidemiologia da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em homossexuais e bissexuais de 20 a 34 anos, na região Norte do país, entre 2015 e 2019. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, elaborado a partir da análise de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram estudadas as variáveis: estado de notificação, sexo, faixa etária, raça/cor, em homossexuais e bissexuais na Região Norte do Brasil, no período de 2015 a 2019. **Resultados:** Processaram-se durante tal período 1714 casos na Região, as taxas de incidência ocorreram em maior número no Pará (41,9%), seguido pelo Amazonas (25,9%), Rondônia (13,4%), Roraima (7,1%), Amapá (5,7%), Tocantins (3,2%) e Acre (2,5%). Em relação à faixa etária, a população de 25 a 29 anos (37,4%) está à frente daquela de 20 a 24 anos (36,6%), seguida pela de 30 a 34 anos (25,8%). Já no âmbito de registros por sexo, foram 1679 homens (97,9%) e 35 mulheres (2,0%) identificados com a doença. A ocorrência por raça/cor foi: parda (72,1%) com maior porcentagem, branca (17,6%), preta (4,6%), sem informação (4,2%), indígena (1,1%) e amarela (0,2%). **Conclusões:** Destaca-se a importância de tal tema, o qual retrata uma realidade sociocultural impactante, que reforça questões históricas, principalmente entre os homens homossexuais pardos da Região referida. Ademais, observa-se a urgência de medidas e estudos deste tipo para que haja um melhor mapeamento da doença e, então, possibilitar o manejo mais eficiente de prevenção, cuidados e combate à AIDS.

Alterações otológicas e audiológicas em pacientes com deficiência de IgA, imunodeficiência comum variável e agamaglobulinemia

Fátima Teresa Lacerda Brito de Oliveira¹, Pérsio Roxo Júnior¹,
Andreia Ardevino de Oliveira¹, Pamela Papile Lunardelo¹, Myriam de Lima Isaac¹,
Larissa Camargos Guedes¹, Daniane Moreira de Oliveira¹, Barbara Cristina Santana Mello¹,
Letícia Thais de Oliveira Alves², Luiza Gabriela Noronha Santiago²

Justificativa: As imunodeficiências primárias (IDP) são um conjunto de doenças com apresentações clínicas heterogêneas, nas quais os defeitos da imunidade humoral representam o grupo mais frequente. As principais manifestações clínicas são infecções de repetição de vias respiratórias. O presente estudo tem o objetivo de identificar a ocorrência de alterações otorrinolaringológicas e audiológicas em pacientes com agamaglobulinemia, imunodeficiência comum variável e deficiência de IgA (seletiva e parcial). **Métodos:** Os pacientes foram submetidos à otoscopia, à audiometria tonal, ao limiar de recepção de fala, a medidas de imitância acústica e ao registro de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) estímulo clique. **Resultados:** Foram avaliados 30 pacientes, sendo 19 do sexo masculino. Destes, 4 apresentaram alterações auditivas identificados na audiometria, sendo estes excluídos da avaliação eletrofisiológica - PEATE. A faixa etária variou entre 10-47 anos (média 22,4 anos), sendo a maioria acima de 15 anos. À otoscopia, identificaram-se 2 pacientes com otite média aguda, um paciente com otite média serosa e 5 pacientes com perfuração em membrana timpânica em pelo menos uma das orelhas. Na análise de PEATE, houve diferença estatística entre os sexos na comparação eletrofisiológica das latências absolutas de onda I e III da orelha direita (OD) e da onda III e interpico I-III da orelha esquerda (OE). Ao comparar pacientes submetidos ao tratamento com imunoglobulinas, observou-se diferença estatisticamente significativa no PEATE na latência absoluta de onda III da OE; o mesmo foi observado para pacientes com agamaglobulinemia. **Conclusões:** Os achados deste estudo evidenciam a necessidade de atenção a esta população, por meio de protocolos clínicos de avaliação otológica e audiológica de rotina. Considerando a importância do diagnóstico precoce das IDP, novos estudos para avaliação do comprometimento auditivo central e subcortical serão necessários.

1. Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.

2. Universidade Federal de São João del-Rei Campus Centro-Oeste.

Análise do nível de conhecimento de internos de Medicina de uma instituição de ensino superior de Sergipe sobre os 10 sinais de alerta para erros inatos da imunidade

Gabriela Neves Costa Leão, Isabel Ribeiro Santana Lopes, Laís Fé Matos Galvão, Davi Moreira Santana, Matheus Sanjuan Netis Teles Cardoso, Mônica Tayane Brasil Araújo, Mateus Bezerra de Figueiredo, Otávio Matheus Torres Apolônio Silva, Barbara Lima Sousa, Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro

Justificativa: Os erros inatos da imunidade (EII) são mais de 300 defeitos genéticos que afetam a imunidade do portador. Estudos apontam que um fator para o atraso no diagnóstico é a falta de entendimento médico sobre sinais de alerta. Logo, o estudo visa avaliar o conhecimento de internos de medicina da Universidade Federal de Sergipe. **Métodos:** Pesquisa transversal, quantitativo-analítico, amostra individuada não probabilística por conveniência conjecturada de um questionário com 15 questões sobre EII enviado via e-mail aos internos. **Resultados:** Dos 70 participantes, 75,7% dizem saber sobre EII. Do 1º ano do internato, 48,9% aprenderam sobre na graduação e do 2º ano, 76,1% ($p < 0,05$). 78,6% não conhecem os sinais de alerta para EII e 82,9% não sabem como avaliar o sistema imune. 82,9% sabem a contraindicação às vacinas atenuadas, 61,4% acham que tem tratamento e 90% não veem o portador de EII como gravemente enfermo. Das situações clínica suspeitas de ser EII: as infecções recorrentes/prolongadas associadas a retardo do crescimento foram consideradas por 94,3%, já as recorrentes pelos mesmos microrganismos ou por patógenos de baixa virulência por 81,4%, as infecções causadas por vacinas por 68,6%, uma resposta lenta/inadequada ao antibiótico de escolha por 68,6%, o uso frequente de antibiótico por 65,7%, riscos de complicações devido às infecções por 64,3% e 34,3% ponderaram as infecções invasivas ou fatais. A maioria dos internos (87%) nunca investigou para EII, mas 54,9% atenderam pacientes com infecção de repetição e 71,4%, pacientes com uso usual de antibiótico. Após saberem os sinais de alarme, 61,4% dos internos acreditam ter tido paciente que merecia investigação. Não houve diferença estatisticamente relevante entre os internos do 1º e 2º ano. **Conclusão:** Apesar do contato na graduação e bom conhecimento teórico, existe déficit na identificação e triagem dos EII, bem como na vivência clínica. Assim, é relevante uma ação para ampliar o domínio sobre o tema.



Ataxia-telangiectasia após 20 anos de evolução. Um novo desafio

Raissa Monteiro Soares dos Anjos Roque, Nathália Sousa Vital,
Caroline dos Santos Cezar Ferreira, Luiza Salvador Schmid, Rafaela Rola Leite Guimarães,
Lígia Maria de Oliveira Machado, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel,
Maria Cândida Rizzo Cândida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

Justificativa: A ataxia-telangiectasia (AT) é uma doença de herança autossômica recessiva devido a uma mutação no gene ATM do cromossomo 11q22.23. Pacientes com AT apresentam manifestações de múltiplos sistemas, incluindo ataxia cerebelar progressiva, telangiectasia ocular-cutânea, apraxia ocular, infecções sinopulmonares recorrentes, imunodeficiência, hipersensibilidade à radiação ionizante e risco aumentado de desenvolver doenças malignas. O objetivo foi descrever dois pacientes com AT com mais de 20 anos. **Métodos:** A análise retrospectiva dos prontuários eletrônicos das crianças foi realizada em um serviço de referência de imunologia, em 2020. **Resultados:** P.R.P., 31 anos e E.F.A., 20 anos, ambos do sexo masculino. Ambos em reposição regular de imunoglobulina humana a cada 4 semanas por baixa resposta ao pneumococo, o que diminuiu consideravelmente a suscetibilidade a infecções sinopulmonares graves. Os pacientes são submetidos a fisioterapia e fonoaudiologia e acompanhamento com nutricionista. Ambos se alimentam por via oral e são eutróficos, com fala compreensível e alguma autonomia motora. Também são regularmente rastreados para doenças linfoproliferativas, através de consultas regulares e exames complementares, nunca diagnosticadas. Por outro lado, foi evidenciado através do rastreio de possíveis doenças metabólicas, que ambos evoluíram com casos semelhantes de fibrose hepática, diagnosticada por elastografia, e esteatose hepática. Também foi evidenciado hiperinsulinismo em ambos, pelo teste de tolerância oral à glicose, levando à indicação de hipoglicemiantes orais. **Conclusões:** A evolução do conhecimento sobre a AT e suas prováveis complicações multissistêmicas, nos permitiu um melhor acompanhamento e suporte aos pacientes, à medida que envelhecem.

Ataxia-telangiectasia: série de casos

Igor Vicente Silva de Siqueira¹, Ana Carla Augusto Moura², Paula Teixeira Lyra²,
Joana Serpa Brandão de Andrade Lima¹, Vanessa Agra de Araújo¹, Erika Furtado de Azevedo²,
Mariana Andrade Gama de Oliveira², Mecneide Mendes Lins², Edvaldo da Silva Souza²

Justificativa: Ataxia-telangiectasia (AT), síndrome neurodegenerativa autossômica recessiva, é multissistêmica, rara e risco de malignização. Relatar uma série de casos de pacientes com AT. **Métodos:** Análise de prontuários de crianças e adolescentes portadores de AT atendidos em centro de referência em Imunologia entre 2006 a 2020. Avaliados idade, gênero, consanguinidade, idade diagnóstico, manifestação clínica inicial, ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio, alfafetoproteína (AFP), sequenciamento gene ATM, imunofenotipagem linfócitos T e B, imunoglobulinas, resposta vacinal, neoplasias, terapias antimicrobiana profilática e de reposição de gamaglobulina humana. **Resultados:** Avaliados seis pacientes, 66,6% sexo masculino, mediana de idade de nove anos e 11 meses (três anos e quatro meses a 24 anos) e média de idade para o diagnóstico de quatro anos e um mês. História familiar de consanguinidade em 50%. Hipotonia foi manifestação inicial em 33,3% casos. Redução volume cerebelar em quatro pacientes e elevação da AFP em todos. Sequenciamento genético – mutação gene ATM C > T em homozigose em um caso. Imunofenotipagem (n = 5) – diminuição de CD4+ e CD8+ em 100% e 80%, respectivamente; e CD19+ inalterado. Imunoglobulinas G e A < percentil 3 em mais de 50% dos pacientes e imunoglobulina M > percentil 97 em 100%. Resposta vacinal antígeno proteico ausente em dois pacientes e ausente para antígeno polissacarídeo em um. Autoimunidade (vitiligo) e leucemia linfóide aguda células B em um paciente – 13 anos, e outros dois – linfoma de Burkitt – 14 anos e leucemia mieloide aguda – 12 anos. Taxa de mortalidade 16,6%. Terapia antimicrobiana profilática em todos e reposição de gamaglobulina em 1 caso. **Conclusões:** Observou-se maior ocorrência de neoplasias hematológicas na adolescência; linfopenia, diminuição de resposta vacinal e profilaxia antimicrobiana no grupo de AT estudado. Importantes diagnóstico precoce, seguimento multidisciplinar e investigação imunológica.

1. Faculdade Pernambucana de Saúde.

2. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.

Avaliação da gravidade através do “Escore de Ameratunga – EA” em pacientes com imunodeficiência comum variável (ICV)

Rafaela Rola Leite Guimarães, Luiza Salvador Schmid,
Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Lígia Maria de Oliveira Machado,
Maria Cândida Rizzo, Isabella Burla Malhães, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

Justificativa: A ICV é o erro inato da imunidade (EII) mais comum em adultos e uma proporção de pacientes evolui com um defeito proeminente nas células T que leva a um fenótipo mais grave com infecções oportunistas, sendo considerada por parte de especialistas como uma imunodeficiência combinada de início tardio (LOCID). A identificação deste grupo de paciente com maior gravidade é indispensável para o melhor acompanhamento e determinação do prognóstico. O objetivo do estudo foi avaliar a gravidade da ICV através do EA baseado nos danos cumulativos em órgãos e sistemas causados por infecções, autoimunidade e inflamação associados a este EII. **Métodos:** Foram analisados retrospectivamente os prontuários eletrônicos dos pacientes com ICV de um serviço de referência e aplicado o EA. Nesta avaliação é realizada a somatória da pontuação de acordo com a gravidade das complicações de cada órgão e sistema, classificadas em leve = 1 ponto (sem morbidade a longo prazo), moderada = 5 pontos (morbidade a curto e longo prazo) e grave = 10 pontos (fatais ou com potencial para deficiência grave). **Resultados:** Avaliamos 29 prontuários (69% masculino), com mediana de 36,3 anos. O pulmão foi o órgão com maior comprometimento, com manifestações em 69% dos pacientes, sendo a principal as bronquiectasias (58,6%). O sistema gastrointestinal foi o segundo mais afetado (20,7%) com complicações como enterite grave. As manifestações autoimunes estavam presentes em 12 pacientes (41,4%), principalmente citopenias. Três pacientes apresentaram algum tipo de malignidade. A pontuação total na população analisada variou de 0 a 47. Dos pacientes com pontuação acima de 35, 75% apresentou linfopenia CD4 durante a evolução. **Conclusões:** Desta forma, o EA pode ser uma ferramenta útil para a identificação de pacientes com LOCID. Além de proporcionar uma avaliação linear da evolução de cada paciente, pode ser uma estratégia até o esclarecimento genético para diferenciar as ICV das ICV-like monogênicas.

Candidíase mucocutânea crônica devido mutação em heterozigose em STAT 1 com ganho de função (STAT1 GOF): relato de dois casos

Julia Oliveira Vieira Basili, Guacira Rovigatti Franco, Thaís Santos de Sousa, Grazielly de Fátima Pereira, Alex Isidoro Ferreira Prado, Jorge Kalil, Myrthes Toledo Barros, Octavio Grecco, Ana Karolina Barreto Berselli Marinho, Cristina Maria Kokron

Justificativa: A mutação no gene Stat 1 com ganho de função (STAT1 GOF) é caracterizada tipicamente por candidíase mucocutânea (CMC) persistente e/ou de repetição, infecções recorrentes em trato respiratório e/ou pele por agentes bacterianos, micobactérias, vírus e outros fungos; associada a outras manifestações sistêmicas como doenças autoimunes, aneurismas cerebrais e neoplasias malignas. **Relato dos casos:** O primeiro caso é uma paciente do sexo feminino, 21 anos de idade, com CMC em orofaringe de repetição e infecções bacterianas de vias aéreas inferiores recorrentes com bronquiectasias sequelares. Além disso, apresentou um episódio de micobacteriose pulmonar e tuberculose miliar com acometimento hepatoesplênico. A paciente tem também manifestações autoimunes: lúpus cutâneo, hipotireoidismo, anemia hemolítica e enterite. Desenvolveu aneurisma em artéria cerebral média com necessidade de clipagem. Até o momento não evoluiu com neoplasias. O segundo caso é um paciente do sexo masculino, 33 anos de idade, com CMC em orofaringe e esôfago persistente. Apresentou infecções fúngicas em pele e unhas, além de invasivas como pneumocistose e histoplasmose. Manifestou infecções bacterianas de vias aéreas inferiores de repetição, incluindo micobacteriose pulmonar; infecção viral por Herpes Zoster e verrugas disseminadas. Desenvolveu *diabetes mellitus* tipo 1. Evoluiu com subestenose esofágica e carcinoma epidermoide bem diferenciado. Até o momento não evidenciou aneurismas. **Discussão:** STAT1 GOF é uma deficiência rara com manifestações diversas levando a demora no diagnóstico e instituição de tratamento, propiciando o desenvolvimento de sequelas e reduzindo qualidade de vida. Ambos os pacientes necessitaram de internações repetidas e diversos exames complementares até o diagnóstico através do exoma. Embora não haja tratamento curativo, o estabelecimento do diagnóstico genético assegura intervenção precoce nas manifestações clínicas e melhora no prognóstico.



Características clínicas e alterações pulmonares em pacientes com imunodeficiência comum variável – Uma coorte de 182 pacientes de um hospital terciário brasileiro

Priscila Franco, Rosana Câmara Agondi, Grazielly de Fátima Pereira,
Ana Karolina B. B. Marinho, Myrthes Toledo Barros, Octavio Grecco, Jorge Kalil, Cristina M. Kokron

Justificativa: A imunodeficiência comum variável (ICV) é a deficiência de anticorpos mais prevalente, cujo tratamento é a terapia de reposição de imunoglobulina (IGIV). Uma das principais manifestações clínicas é a predisposição a infecções sinopulmonares recorrentes que podem levar a doença pulmonar estrutural persistente, como bronquiectasias. Estes pacientes também apresentam suscetibilidade a complicações não infecciosas, como autoimunidade, doenças malignas, linfoproliferação policlonal e enteropatia. **Métodos:** Realizado estudo observacional retrospectivo de prontuários de pacientes com ICV acompanhados em um centro terciário brasileiro entre 1999 e 2020. Foram avaliados dados demográficos, características clínicas, níveis de imunoglobulina, complicações infecciosas e não infecciosas. **Resultados:** Entre os 182 pacientes desta coorte, 56,6% eram do sexo feminino e a idade média dos pacientes foi de 43,8 anos. A idade de início dos sintomas foi de 16,5 anos, com tempo médio para o diagnóstico de 14 anos e duração da doença de 27,3 anos. Os níveis médios de imunoglobulina antes da IGIV foram: IgG 252,9, IgA 16,3, IgM 23,6 (mg/dL) e a IgG pós-IGIV foi de 609,4 mg/dL. Em relação às doenças sinopulmonares, 68,1% apresentaram sinusite, 30,2% asma, 2,7% DPOC. A primeira tomografia computadorizada (TC) do tórax mostrou que 40,1% apresentavam bronquiectasia, 41,8% espessamento brônquico e micronódulos e 3,8% doença pulmonar intersticial. As complicações não infecciosas observadas foram diarreia crônica em 39,6% dos pacientes, seguida de esplenomegalia em 34,6%, autoimunidade em 26,4% e malignidade em 13,2%. **Conclusão:** Apenas 7,1% dos pacientes não apresentaram achados significativos na primeira TC do tórax realizada em nosso serviço. Provavelmente, esse achado se deve ao atraso no diagnóstico, que também está associado a um aumento da morbimortalidade, principalmente associado às bronquiectasias.

Caso de disseminação de *Mycobacterium* do complexo tuberculosis na imunodeficiência combinada grave

Elen Raquel Trinca, Camila Fernanda Cantillo Villota,
Vivian Bruschini Packer, Jorgete Maria e Silva, Pêrsio Roxo Júnior

Justificativa: Reconhecimento precoce de Imunodeficiência combinada grave (SCID) e associação com reação grave pós-vacinação de BCG. **Relato do caso:** Primogênito, nascido a termo em boas condições. Recebeu vacina BCG ao nascimento. Com 5 meses apresentou lesão ulcerada no local da aplicação da vacina com drenagem purulenta associada a febre e linfonodomegalia axilar ipsilateral. Tratou com oxacilina, ceftriaxona e isoniazida por 10 dias com resolução. Aos 7 meses chegou ao serviço de Alergia e Imunologia com taquipneia, necessidade de oxigênio em cateter nasal, diarreia persistente, febre, candidíase oral e perineal com ulcerações em região anal, aumento do volume do linfonodo axilar direito com flogose. Iniciado vancomicina, sulfametoxazol + trimetropina, fluconazol. Após o 8º dia do término do tratamento apresentou taquidispneia e febre. Tomografia de tórax evidenciou pneumopatia (pneumocistose? tuberculose?). Realizado lavado gástrico isolado agente do complexo *Mycobacterium tuberculosis*. Iniciado isoniazida, rifampicina e claritromicina, com boa resposta clínica. Investigação laboratorial: hemograma: anemia e linfopenia; imunofenotipagem: redução acentuada de células T e B (CD4+, CD8+ e CD19+), dosagem de imunoglobulinas: IgG: 23,3, IgA : 6,4 e IgM: 4,5 mg/dL. Confirmado diagnóstico de SCID T- B- NK+, iniciado reposição com gamaglobulina intravenosa e transplante de medula óssea haploidêntico. Atualmente está com 1 ano e 10 meses em desmame de corticoide oral, reposição de gamaglobulina e processo de cicatrização do BCG. **Discussão:** Pensar em SCID na presença de reações graves à vacina BCG facilita o diagnóstico precoce, uma vez que a quantificação dos TREC não está inclusa no teste de triagem neonatal no Brasil. Portanto, reforçar a importância deste teste na triagem neonatal e realização da BCG somente após essa confirmação poderia melhorar o prognóstico dos pacientes com SCID.



Como a imunoglobulina intravenosa pode ajudar na doença de Pompe?

Gabriela Campello Fanti, Rafael Pimentel Saldanha, Bárbara Cristina Ferreira Ramos, Luiza Salvador Schmid, Rafaela Rola Leite Guimarães, Lígia Maria de Oliveira Machado, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Maria Cândida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

Justificativa: Apresentamos nossa experiência com três crianças com o diagnóstico de doença de Pompe e que receberam imunoglobulina intravenosa (IVIG) para diminuir a formação de anticorpos neutralizantes (IgG anti-enzima recombinante) devido terapia de reposição enzimática (TRE). **Relato de caso:** Nós descrevemos três lactentes do sexo masculino diagnosticados com doença de Pompe antes dos três meses de idade. O primeiro caso é CRIM (*cross reactive immunological material*) negativo, enquanto o segundo e terceiro casos são CRIM positivo. Esses pacientes receberam a infusão da enzima recombinante (alglucosidase alfa - rhGAA) com o protocolo de imunoglobulina intravenosa (IVIG) com doses elevadas (2 g/kg/mês). As dosagens de anti-rhGAA IgG foram realizadas no primeiro, segundo e sexto meses após o início da infusão, tendo resultados considerados não dignos de nota. Observou-se que o estado clínico dos três pacientes era estável e não havia evidências de uma redução na eficácia da TRE. **Discussão:** Embora não tenha sido descrita como a primeira opção terapêutica, o uso de altas doses de IVIG isoladamente foi eficaz e com baixos riscos para os nossos pacientes. Até onde sabemos, estes são os três primeiros lactentes diagnosticados com a Doença de Pompe a serem tratados inicialmente com IGIV para reduzir a produção de anticorpos neutralizantes.



Diarreia crônica em um paciente com deficiência parcial de IgA: relato de caso

Daniel Nazário Gonçalves, Livia Larissa Lima França,
Cláudia Regina Barros Cordeiro de Andrade

Justificativa: A deficiência parcial de Imunoglobulina A (DpIgA) pode levar ao comprometimento da mucosa gastrointestinal através de vários mecanismos. Apesar de ser um sintoma comum entre os pacientes, a diarreia crônica pode advir de condições clínicas associadas, como hiperplasia nodular linfoide (HNL), doença celíaca (DC) e parasitose persistente. **Relato do caso:** Paciente masculino, 30 anos, emagrecido, procurou atendimento por quadro diarreico diário (3-4 evacuações/dia) de aspecto mucoso, associado à dor abdominal moderada e flatulências há cerca de 25 anos. Após piora do quadro em 2018, com intensificação dos episódios, procurou gastroenterologista. Colonoscopia: ileíte nodular inespecífica. Histopatológico: comprometimento inflamatório em mucosa ileal, colônica (colite relacionada à linfocitose T intraepitelial) e retal. Fez uso de maleato de trimebutina, sem melhora. Em 2019, buscou atendimento com alergologista. Testes cutâneos para alergia alimentar negativos. Anticorpos para DC não reagentes. Dosagem total de IgA baixa (15 mg/dL, por turbidimetria), IgM e IgG totais normais, subpopulação linfocitária normal, exceto relação CD4/CD8 (0,70). Calprotectina fecal elevada (217mcg/g), pesquisa de gordura fecal positiva e parasitológico de fezes positivo para *Giardia lamblia*. Foi instituído tratamento com metronidazol, sem sucesso. Orientou-se exclusão dietética de glúten e laticínios, resultando em melhora do quadro diarreico (1 evacuação/dia), com consistência normal. **Discussão:** Para o caso, a diarreia apresenta como hipóteses etiológicas: giardiase de difícil tratamento, HNL e doença “celíaca-like”, que se relacionam com a DpIgA. Os achados apontam para cronicidade de diarreia e síndrome disabsortiva por comprometimento multifatorial de superfícies mucosas. Logo, cabe destacar a importância de analisar aspectos clínico-laboratoriais de hipoglobulinemias a fim de reconhecer e tratar precocemente condições clínicas associadas.



Diarreia crônica na infância: um alerta

Caroline dos Santos Cezar Ferreira, Pedro Henrique de Angeli Bubach,
Luana Cézar Melquíades de Medeiros, Luiza Salvador Schmid, Rafaela Rola Leite Guimarães,
Lígia Maria de Oliveira Machado, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel,
Maria Cândida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

Justificativa: A diarreia crônica na primeira infância pode ser um sintoma comum de diferentes doenças, incluindo alergia à proteína do leite de vaca, doença celíaca e doenças inflamatórias intestinais de início muito precoce (VEO-IBD). VEO-IBD são um grupo de doenças que apresentam um fenótipo clínico semelhante à doença de Crohn ou colite ulcerosa. Este estudo teve como objetivo descrever uma criança com diarreia crônica precoce. **Relato do caso:** Menina de 3 anos apresentou diarreia desde 1 mês de vida. Aos 3 meses, apresentou fissura anal evoluindo para infecção bacteriana com necessidade de antibioticoterapia e hospitalização. A colonoscopia com biópsia revelou proctocolite erosiva e fístula. Após cirurgia de fístula aos 6 meses de idade, a paciente apresentou sepse, necessitando de Unidade de Terapia Intensiva. Hemograma completo, imunoglobulinas e atividade da NADPH oxidase em neutrófilos foram feitos, e todos os resultados foram normais. Desse modo, a deficiência do receptor de interleucina 10 (IL-10R) foi hipotetizada e realizada o sequenciamento de Sanger na amostra de DNA. No início deste ano, uma variante patogênica no gene IL-10RA (c.426C> T, por exemplo, Arg117Cys) foi identificada e o paciente evoluiu com linfoma não-hodking de grandes células e iniciou quimioterapia. Depois de tratada, ela será encaminhada para um transplante de células-tronco hematopoéticas. **Discussão:** A diarreia crônica precoce deve ser avaliada de forma mais ampla e completa, com atenção às doenças raras. Eu me pergunto se essas doenças são raras porque raramente são investigadas. A avaliação genética precisa é necessária em pacientes com diarreia crônica precoce que não respondem ao tratamento usual.

Doença granulomatosa crônica com diagnóstico em adolescente e adulto: relato de três casos

Paula Teixeira Lyra¹, Ana Carla Augusto Moura Falcão¹, Edvaldo da Silva Souza¹,
Leuridan Cavalcante Torres¹, Joakim Cunha Rego², Andre Ferreira¹

Justificativa: A doença granulomatosa crônica (DGC), erro inato da imunidade por defeito na função oxidativa do fagócito, pode se manifestar em qualquer idade e, embora a maioria do diagnóstico ocorra até os 5 anos, deve ser investigada em adolescentes e adultos com quadro clínico compatível. **Relato de casos:** *P1*, sexo feminino, 14 anos, pais não consanguíneos, furunculose desde os dois anos, três episódios de pneumonia e três de abscesso hepático, evoluiu com tireoidite auto-imune e púrpura trombocitopênica idiopática, diagnóstico aos 16 anos por teste da diidrorodamina (DHR) 123 com índice de oxidação de neutrófilos (ION) = 10 (valor de referência > 80). *P2*, sexo masculino, pais primos em 1º grau, admitido aos 15 anos, antecedente de abscesso frio e adenite cervical por BCG aos cinco anos (2ª dose), tuberculose pulmonar recorrente aos 12 e 14 anos, evoluiu com botriomicose aos 16 anos, diagnóstico por DHR aos 22 anos com ION = 5. *P3*, sexo feminino, admitida aos 31 anos com quadro de abscesso hepático (cultura positiva para *Proteus mirabilis* e *Enterobacter cloacae*) e pneumonia com derrame pleural, filha de pais não consanguíneos, antecedente de otite média aguda de repetição na adolescência, osteomielite recorrente aos 14 anos com cultura positiva para *S. aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Klebsiella pneumoniae*, abscesso muscular após medicação injetável, estomatite e diarreia recorrente, dificuldade de cicatrização e infecção recidivante de ferida operatória, evoluiu com diarreia e hematoquezia, colonoscopia evidenciando retite ulcerativa intensa com granuloma e presença de eosinófilos. Teste do DHR não disponível, IgG e IGM aumentadas, IgE e IgA normais, HIV não reagente, imunofenotipagem normal. **Discussão:** Pacientes 1 e 2 sintomatologia iniciada na infância, com maior expressão clínica na adolescência, denotando a importância de persistência para diagnóstico da DGC, com diagnóstico também no adulto, ultrapassando limite da clínica pediátrica (*P2* e *P3*, fenotípico).

1. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP.

2. Hospital Otávio de Freitas.

Doença granulomatosa crônica grave e precoce em menina: um relato de caso

Ana Carolina Lima de Carvalho, Lígia Oliveira Almeida,
Tathiana Silva de Santana Constantino, Renata Cury Ribeiro, Gisele Salles Correa,
Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Bárbara Rezende de Andrade Pereira, Ekaterini Simões Goudouris,
Evandro Alves do Padro, Maria Fernanda de Andrade Melo de Araújo Motta

Justificativa: Doença Granulomatosa Crônica (DGC) é uma doença genética rara com alteração na NADPH oxidase em fagócitos, comprometendo destruição intracelular de microorganismos. O mais comum é a herança ligada ao X, mas há formas autossômicas recessivas. A doença ligada ao X se apresenta com reação vacinal localizada ou disseminada à BCG, infecções piogênicas graves, de início no primeiro ano de vida, sendo os principais órgãos acometidos: pulmão, pele, linfonodos e fígado. Em geral, no sexo feminino o quadro se inicia após os dois anos com infecções mais localizadas. Diagnóstico é confirmado pela avaliação da função oxidativa dos fagócitos pelo teste da dihidrorodamina (DHR). **Relato de caso:** Menina encaminhada ao serviço de Imunologia aos nove meses. Aos 15 dias de vida, apresentou lesão eritemato-papular em quirodátilo direito, tratada com corticosteroide tópico por 2 semanas, sem resposta, e surgimento de febre moderada. Foi iniciada, então, cefalexina V.O., com melhora do quadro. Ao fim do tratamento, retornaram febre e lesão de pele. Após novo esquema de antibiótico, foi realizada biópsia da lesão cutânea com isolamento de *Serratia* spp e identificada osteomielite associada. Aos 6 meses de vida, apresentou lesão no local da vacina BCG, com adenomegalias disseminadas. Diagnosticada BCGíte e iniciado esquema de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Resultados de exames: IgA: 238 mg/dL, IgE: 11 (unidade), IgM: 323 mg/dL, IgG: 2173 mg/dL, CD3: 3435 (67,7%), CD4: 2575 (51%), CD8: 833 (16,5%), CD19: 1263 (24,8%), CD56: 358 (7%) e DHR alterado. Diagnosticada DGC e iniciados sulfametoxazol+ trimetoprima e itraconazol profiláticos, e ácido fólico. **Discussão:** Menina com DGC, com características graves, de início no primeiro ano de vida, quadro mais comumente encontrado na forma ligada ao X. Investigação para DGC deve ser feita para todos os pacientes com clínica sugestiva da doença, independentemente de sexo e faixa etária.

Epidemiologia da AIDS em homossexuais e bissexuais de 20 a 34 anos na Região Centro-Oeste de 2015 a 2019

Natália Barros Salgado Vieira, Ana Flávia Silva Castro

Justificativa: Avaliar a epidemiologia da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em homossexuais e bissexuais de 20 a 34 anos, na Região Centro-Oeste do Brasil, entre 2015 e 2019. **Métodos:** Refere-se a um estudo com abordagem quantitativa, de caráter descritivo e transversal, realizado por meio da compilação de dados disponibilizados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram utilizadas as variáveis: estado de notificação, faixa etária, sexo e raça/cor em relação a casos de AIDS em homossexuais e bissexuais na Região Centro-Oeste do país no período de 2015 a 2019. **Resultados:** Durante o período descrito, foram identificados 1362 casos na Região, em sua maioria no Distrito Federal (34,6%), seguido por Goiás (29,9%), Mato Grosso (19,5%) e Mato Grosso do Sul (15,8%). No que tange à faixa etária, foi observada maior ocorrência entre a população de 25 a 29 anos (38,7%) frente a de 20 a 24 anos (33,3%) e a de 30 a 34 anos (27,9%). A quantidade de registros por sexo é discrepante, sendo 1345 (98,8%) por homens e 17 (1,2%) por mulheres. Em relação à incidência por raça/cor, verifica-se uma prevalência entre pessoas autodeclaradas pardas (46,8%), seguidas por brancas (39,0%), pretas (8,0%), sem informação (4,4%), amarelas (1,1%) e indígenas (0,5%). Desse modo, é possível aferir que a AIDS ainda é consideravelmente presente em adultos homossexuais e bissexuais da região Centro-Oeste, especialmente homens pardos. **Conclusão:** De acordo com os dados obtidos, o perfil predominante da AIDS entre homossexuais e bissexuais do Centro-Oeste reflete um quadro sociocultural fragilizado já associado à doença, devido a estigmas e a heranças históricas. Dessa forma, deve-se ressaltar a importância de mecanismos preventivos e combativos para a AIDS, principalmente direcionados a populações vulneráveis, além de estratégias para evitar a subnotificação dos casos.

Erros inatos da imunidade e biologia molecular: complementar ou obrigatória?

Rafaela Rola Leite Guimarães, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel,
Luiza Salvador Schmid, Lígia Maria de Oliveira Machado, Maria Cândida Rizzo,
Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

Justificativa: A biologia molecular (BM) tornou-se um componente importante da avaliação diagnóstica de paciente com erros inatos da imunidade (EII). A deficiência de MHC de classe II é uma imunodeficiência combinada rara e fatal com herança autossômica recessiva. O objetivo do estudo foi discutir dois casos de possíveis deficiência de MHC classe II, com quadro clínico compatível, mas estudo genético inicial inconclusivo. **Relato do caso:** Dois irmãos (18/13 anos), com pais saudáveis não consanguíneos, iniciaram quadro de doença inflamatória intestinal de início muito precoce (VEO-IBD) aos 6 meses e 2 anos respectivamente, com diarreia crônica de grande monta, sem melhora com terapias habituais. Evoluíram com desnutrição muito grave e baixa estatura. O mais velho foi diagnosticado aos 3 anos de artrite idiopática juvenil, aos 9 anos apresentou uveíte anterior no olho direito e aos 14 anos apresentou câncer gástrico. O mais jovem iniciou infecções sinopulmonares de repetição aos 4 anos, com necessidade de inúmeras internações em UTI. Foi realizado painel genético com a detecção de uma variante no gene RFXANK em heterozigose. Seu irmão posteriormente realizou o sequenciamento deste gene com a detecção da mesma variante. Ambos apresentavam hipogamaglobulinemia e linfopenia CD4 e atualmente estão recebendo imunoglobulina intravenosa e oral e profilaxias para infecções, sendo que o mais novo está internado há 10 meses na UTI. Devido a gravidade extrema dos casos e apesar do estudo genético inconclusivo, os pacientes foram encaminhados para TCTH. **Discussão:** O gene RFXANK codifica um fator regulador da transcrição para os genes do MHC de classe II. Nossos pacientes possuem uma clínica compatível com essa doença, mas as variantes genéticas detectadas não completam o diagnóstico. Concluímos que as manifestações clínicas superam a avaliação molecular e advertem que apesar do avanço imensurável que a BM trouxe a ciência, limitações são inerentes e o raciocínio clínico ainda prevalece para que não haja atraso no tratamento.

Erros inatos da imunidade mediada pelos linfócitos TH17 e IL-17

Mariana Jobim, Jefferson Piva, Tais Sica da Rocha

O diagnóstico de infecções fúngicas graves não contemplava a doença de base. A mutação autossômica dominante com ganho de função (GOF) no gene STAT1 (*Signal Transducer and Activator of Transcription-1*) é uma das doenças responsáveis por candidíase mucocutânea síndrome (CMCS) por disfunção células Th17. Os pacientes têm infecções pelo aumento da fosforilação do STAT1 e deficiência da desfosforilação nuclear, levando à diminuição da transcrição que afeta a liberação de IL-17A e IL-17F. A CMCS pode tb ocorrer na Síndrome de Hiper-IgE pela mutação no gene STAT3 com diminuição de Th17, IL-17A por má sinalização. Existem infecções da pele, pulmão, eczema, IgE elevada, retenção dentária e face característica. **Caso 1:** Feminina, 7 a. com candidíase de unhas e mucosa e dermatofitose (*Microspora gypseum*). Recuperou-se de meningite por *Cryptococcus* sp. Discreta linfopenia (CD3, CD4, CD8 e NK) e imunoglobulinas normais. O sequenciamento do DNA identificou nova mutação GOF no exon 14 do domínio de ligação com o DNA do gene STAT1 (Gly384Val). **Caso 2:** Feminina, 12 a., internada aos 3 m. por bronquiolite. Aos 8 m. eczema generalizado, prurido e infecção. Aos 24 m. fácies síndrômica, infecções respiratórias. Aos 10 a. alterações ósseas, baixa estatura, retenção de dentes. IgE 57.000 UI/L e o sequenciamento mutação em STAT3 c.1859C>T. Recentemente, massa tumoral retroperitoneal (criptococoma) e infecção generalizada vindo a falecer com S. Hiper IgE. O tratamento com TMO impedido por falta de doador e risco. Para mutação STAT1 pode-se usar Ruxolitinib, inibidora de JAK1/2. Ambas funcionamento inadequado do linfócito Th17, inibindo produção IL-17A e F. Essas citocinas, em situações normais, são liberadas no extracelular, ligam-se a receptores na membrana de fagócitos, estimulando a produção de citocinas pró inflamatórias e proteínas antimicrobianas. Ressaltamos a importância da avaliação clínica e genética desses doentes para o diagnóstico desses novos erros da imunidade.

Erros inatos da imunidade, autoimunidade e neoplasias: qual a associação?

Roberta Roldi, Pamela Formici Balista ignacio, Raphael Filipe de Campos Batista, Kaline Thaís Fernandes Barros, Renato Leão Praxedes Araujo, Maria Elisa Bertocco Andrade, Fatima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Correlacionar a presença de autoimunidade e neoplasias nos pacientes com diagnóstico de erro inato da imunidade (EII). **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários de 158 pacientes que receberam os CIDs-10 de imunodeficiência: D80.8, D81.1, D81.2, D81.8, D81.9, D83.9 e D84.9, no período de 01/2018 a 12/2019. Foram avaliados a presença de neoplasias e autoimunidade. **Resultados:** Descartamos 108 pacientes por não apresentarem imunodeficiência primária ou ainda estarem em investigação. Dos 50 pacientes avaliados, 64% eram do gênero feminino, a média de idade do diagnóstico foi de 46,1 anos (1 a 77 anos) e o tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico de 5,4 anos. As infecções mais encontradas foram as sinopulmonares (60%). Autoimunidade foi identificado em 11 pacientes (22%), sendo plaquetopenia autoimune a mais comum (27,2% das autoimunidades), seguido de doença celíaca (18,2%). O diagnóstico da autoimunidade precedeu o diagnóstico do EII em 54,5% dos casos e em 27,3% ocorreu em conjunto. Dos pacientes com doença autoimune, 23 (46%) apresentavam imunodeficiência humoral, 18 (36%) combinada e apenas 8 (16%) celular. Neoplasia maligna foi verificada em 2 pacientes (4%), sendo linfoma não Hodgkin e carcinoma basocelular, ambos com diagnóstico prévio ao EII. Neoplasia benigna (esclerose tuberosa) foi vista em apenas 1 paciente (2%), sendo o seu diagnóstico simultâneo ao diagnóstico do EII. **Conclusões:** Apesar da literatura demonstrar uma maior chance de desenvolvimento de neoplasias linfoproliferativas nos pacientes com EII, na nossa amostra apenas 1 paciente apresentava linfoma não Hodgkin (2%). A prevalência de autoimunidade nos pacientes com EII no presente estudo foi maior (22%) em comparação com a população em geral (5%). A maioria dos diagnósticos de doenças autoimunes precedeu ou ocorreu de forma concomitante ao EII, demonstrando a importância da conscientização das outras especialidades médicas sobre a correlação do EII e autoimunidade.



Eventos adversos relacionados à vacina BCG e os erros inatos da imunidade

Thais Costa Lima de Moura, André Augusto Simões Manso,
Maria Andreina Cabrera Dominguez, Mayra de Barros Dorna,
Ana Paula Beltran Moschione Castro, Antônio Carlos Pastorino

Justificativa: A vacina com o bacilo de Calmette-Guérin (BCG) é segura para a maioria das crianças. Eventos adversos (EAV) podem ocorrer a depender da cepa, técnica de aplicação e integridade do sistema imune, podendo ser a primeira manifestação de erros inatos da imunidade (EII). O objetivo do estudo é descrever o perfil clínico e imunológico de pacientes com EAV BCG, bem como os EII associados. **Métodos:** Estudo retrospectivo dos prontuários de pacientes acompanhados em um ambulatório de imunologia entre 2011 e 2020. Foram avaliados todos os que apresentaram EAV BCG e descritas manifestações e desfecho clínicos, investigação imunológica e diagnóstico definitivo. **Resultados:** Foram revisados 149 prontuários. Dez pacientes tiveram EAV BCG: 7 com doença loco-regional e 3 disseminada. Todos realizaram hemograma, dosagem de imunoglobulinas, avaliação de resposta vacinal, subpopulações linfocitárias e DHR. O eixo INF- γ /IL-12 foi estudado após triagem inicial normal. EII foi confirmado em 6 pacientes: 3 DGC, 2 defeitos do eixo INF- γ /IL-12 e 1 SCID. Doença disseminada ocorreu em 2 pacientes DGC e no paciente SCID. Em relação ao desfecho, 3 concluíram tratamento com sucesso, 2 continuam em tratamento e o paciente SCID faleceu 7 meses após transplante de células-tronco hematopoiéticas. Entre os 4 pacientes sem diagnóstico definitivo de EII, apenas 1 completou a investigação com estudo do eixo INF- γ /IL-12, sem alterações. Dentre os demais, 1 tem síndrome genética e doença renal crônica, 1 tem CD8 baixo e 1 tem investigação inicial normal. O paciente com CD8 baixo apresentou remissão espontânea e os outros 3 foram tratados com sucesso. **Conclusão:** Os EAV BCG não foram frequentes entre os pacientes, porém sua ocorrência representa importante sinal de alerta para EII. Apesar da literatura sugerir maior associação dos EII com quadros disseminados ou refratários ao tratamento, a boa evolução não afasta essa possibilidade, tornando a ampla investigação imunológica fundamental.

Evolução clínica de paciente com hipogamaglobulinemia e síndrome de Huppke-Brendel com RT-PCR para SARS-CoV-2 detectável – Relato de caso

Maria Letícia de França Oliveira, José Victor Furtado Jacó de Oliveira, Donizete Ferreira de Sousa Junior, Yuri Vieira Leite, Luciano Germano Maximo Júnior, Mateus Bezerra de Figueiredo, Mônica Tayane Brasil Araújo, Davi Moreira Santana, Gabriela Neves Costa Leão, Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro

Justificativa: O seguinte relato traz informações relevantes para pacientes portadores de Hipogamaglobulinemia que contraírem a COVID-19 e para seus médicos de referência, bem como corrobora observações acerca da resposta imune ao SARS-CoV-2. **Relato de caso:** J. L. S., 4 anos, com diagnóstico de síndrome de Huppke-Brendel no primeiro ano de vida, e Hipogamaglobulinemia diagnosticada após 3 internações por pneumonia com necessidade de suporte ventilatório, 1 sinusite, 1 ITU por *Pseudomonas* sp e salmonelose crônica. Paciente encontra-se desde diagnóstico em reposição de Imunoglobulina subcutânea, na dose de 200 mg/kg a cada 15 dias. Após contato com paciente positivo para SARS-CoV-2, a paciente apresentou 2 picos febris, intercalados por 1 dia afebril, evoluindo com leve desconforto respiratório no terceiro dia, sem necessidade de aumento da oferta de oxigênio que já utiliza em domicílio. Coletado RT-PCR no terceiro dia de doença, com resultado positivo. Iniciado uso de azitromicina por 5 dias e cefuroxima por 14 dias por suspeita de pneumonia bacteriana associada. A paciente obteve boa evolução do quadro clínico, sem necessidade de internamento, e encontra-se há 2 meses sem outros sintomas ou sequelas. **Discussão:** Embora a paciente seja portadora de uma imunodeficiência primária, condição que predispõe o indivíduo a infecções e desfechos mais desfavoráveis, a mesma apresentou boa evolução clínica durante o quadro de infecção por SARS-CoV-2. Como os pacientes com hipogamaglobulinemia podem apresentar menor número de linfócitos B, como é o caso da paciente em questão, a boa evolução dessa paciente pode sugerir que a resposta inflamatória exacerbada durante infecção por SARS-CoV-2 e o pior prognóstico nesses casos estariam relacionados a um aumento na produção de IL-6 proveniente de linfócitos B defeituosos.

Evolução clínica de pacientes com síndrome de Wiskott-Aldrich acompanhados em serviço terciário de imunologia pediátrica

Wesley Geraldo dos Santos, Vivian Bruschini Packer, Luciana Rodrigues, Olga Maria Tornelli Correa Neves, Pérsio Roxo Júnior, Elen Raquel Trinca, Camila Maria Viana Batista, Patrícia Schiavotello Stefanelli, Camila Souza Lima, Camila Fernanda Cantillo Villota

Justificativa: Avaliar as características clínicas e evolução dos pacientes com síndrome de Wiskott-Aldrich (SWA). **Métodos:** Realizado estudo observacional descritivo de 14 pacientes com SWA e avaliação dos seguintes parâmetros: consanguinidade, idade de início dos sintomas, idade do diagnóstico, infecções mais frequentes, deficiência de imunoglobulinas, necessidade de reposição de imunoglobulinas, associação com doença autoimune, alteração da proteína WASp, realização de teste genético e transplante de células tronco hematopoiéticas. **Resultados:** Dez pacientes (71,4%) negaram consanguinidade. A média de idade para início dos sintomas foi de 2 meses e 9 dias e média de idade do diagnóstico foi de 32 meses. Entre as manifestações infecciosas destacamos: pneumonia: 8 pacientes (57,1%), sinusite: 4 (28,6%), otite: 2 (14,3%), amigdalite: 1 (7,1%), abscessos: 8 (57,1%), citomegalovírus (CMV): 3 (21,42%), meningite: 2 (14,28%), osteomielite: 1 (7,1%). A média de infecções por ano foi de 2,2. Deficiência de anticorpos específicos para pneumococo em 4 pacientes (28,57%). Em algum momento do seguimento 10 pacientes (71,4%) necessitaram de reposição de imunoglobulina. Em relação à autoimunidade, observou-se nefropatia por IgA em 2 casos (14,28%), anemia hemolítica autoimune em 1 caso (7,14%). Verificou-se ausência da expressão da proteína WASp em 6 pacientes (42,8%). Análise genética comprovou presença de mutações patogênicas em 2 pacientes (14,2%). Transplante de células tronco foi realizado em 7 (50%), sendo o tipo de doador, halogênico não aparentado 2 (14,28%), haploidêntico 1 (7,14%) e 4 (28,57%) sem relato. Duas crianças (14,2%) evoluíram para óbito devido infecção. **Conclusão:** A SWA acomete pacientes do sexo masculino, devido alteração genética ligada ao X. O diagnóstico precoce é essencial para o prognóstico e deve ser baseado na avaliação clínica, exames laboratoriais iniciais (hemograma e detecção da proteína WASp) e, sempre que possível, teste genético.

Febre de origem obscura: um relato de caso pós COVID-19 em paciente com imunodeficiência primária

Lígia Oliveira de Almeida, Tathiana Silva de Santana Constantino, Renata Cury Riberto, Gustavo Abuassi, Luciana de Souza Moreira, Gisele Salles Correa, Camila Koeler Lira, Heloiza Helena Nunes da Silveira, Fernanda Pinto Mariz, Ekaterini Simões Goudouris

Justificativa: Resposta inflamatória exacerbada relacionada à infecção pelo SARS-CoV-2 tem sido bastante descrita, sob a forma de infecção severa e da síndrome inflamatória multissistêmica em crianças (MIS-C). **Relato do caso:** Menina, 7 anos, diagnóstico provável de defeito de imunidade inata (IRAK4/MyD88), recebe Imunoglobulina humana IV mensalmente. Na infusão em 01/06, apresentava febre baixa sem foco. Uma semana depois mantinha febre e apresentou hiperemia palpebral unilateral e otalgia, tendo procurado emergência em 8/6. Internada para antibioticoterapia IV, com diagnóstico de celulite periorbitária (melhora antes de 24h) e OMA. Manteve febre e foi trocada antibioticoterapia 2 vezes. Afebril por 48 horas após última troca, voltou a ter febre, mantendo bom estado geral. Recebeu alta após 20 dias de internação. Retorna 48 horas depois, por febre alta e calafrios. Evoluiu com hipoxemia em ar ambiente, sem dispnéia ou distúrbio de perfusão. Afastadas patologias cardíacas, tuberculose, vírus comuns da infância e hemofagocitose, 2 PCRs para COVID-19 negativos. Tomografia com consolidação em base, broncograma aéreo central e atelectasias periféricas, derrame pleural leve bilateral e derrame pericárdico e ascite leves. Febre e calafrios mantidos, com provas inflamatórias elevadas, após antibioticoterapia de amplo espectro e antifúngico. Recebeu Imunoglobulina 2 g/kg, sem resposta. Iniciada corticoterapia (2 mg/Kg/dia), com melhora no estado geral, mas persistência da febre. IgG para SARS-CoV-2 100 UA/mL em 01/08. Material armazenado de 8/6 revelou IgG SARS-CoV-2 135 UA/mL e de 14/7 103 UA/mL. Dosagem de citocinas revelou aumento importante de IL-6 e IL-10, sem aumento de IL1beta. Realizado tocilizumabe IV com melhora da febre e dos marcadores inflamatórios. **Discussão:** Paciente com provável defeito de imunidade inata apresentando resposta inflamatória exacerbada e prolongada após infecção por SARS-CoV-2, com perfil de citocinas encontrado no MIS-C (aumento de IL10).

Furunculose de repetição e abscesso frio de couro cabeludo: provável síndrome de Job?

Luis Felipe Ramos Berbel Angulski

Justificativa: A síndrome de Job (Síndrome de Hiper-IgE com herança autossômica dominante) é um erro inato da imunidade incomum, causada por mutações LOF do gene STAT3, caracterizada pela associação de infecções bacterianas e fúngicas recorrentes, eczema crônico e níveis elevados de IgE total sérica. **Relato do caso:** Menina de 10 anos, atendida no pronto-socorro pediátrico com história de aparecimento de tumoração no couro cabeludo há 15 dias, associado com apoplecia local. Foi inicialmente tratada com Cefalexina, sem boa resposta. Após reavaliação, foi internada com hipótese de abscesso e realizada drenagem da lesão. Não havia sinais flogísticos ou supuração no local. Tem histórico de crises de sibilância, perda dos incisivos superiores por cáries extensas, furunculose de repetição, xerodermia difusa, hiper mobilidade articular e pneumonias recorrentes. Tem fácies grosseira (fronte e arcos superciliares proeminentes, base nasal alargada e afilamento dos lábios). De histórico familiar, o pai e os 2 irmãos têm furunculose de repetição e os irmãos têm asma. Exames relevantes: eosinofilia periférica de 1.320 células/mm³, IgE sérica total 1.322 UI/mL, cultura de secreção positivo para *Staphylococcus aureus* Oxacilina-Resistente (MRSA) e ultrassom de couro cabeludo evidenciando coleção hipoecoica medindo 3,4 x 0,8 x 3,5 cm (volume 5 cm³). Permaneceu internada por 15 dias, tratada com Clindamicina. Pontuou 55 no NIH Score para Síndrome de Hiper-IgE. **Discussão:** A paciente está em seguimento com a especialidade de Alergia e Imunologia Pediátrica, aguardando investigação genética específica. O caso acima demonstra a importância de se atentar para os sinais de alerta para Imunodeficiências Primárias. O espectro destas doenças é grande e os pacientes podem apresentar os achados descritos de forma evolutiva. No caso da síndrome de Job, a doença traz o risco para infecções graves e desenvolvimento de neoplasias linfo-hematológicas, necessitando de seguimento especializado.



Hipogamaglobulinemia persistente após uso de anticorpo monoclonal

Lara Emília Balarini Viana, Priscila D'aquanno Póvoas,
Andrezza Gonçalves Figueira, Gabriela Favarin Soares, Camila Cristina Lacerda,
Tainá Mosca, Luiz Fernando Bacarini Leite, Wilma Carvalho Neves Forte

Justificativa: Relatar caso de hipogamaglobulinemia persistente depois de 11 anos do término do tratamento com anticorpo monoclonal anti-CD20 para linfoma. **Relato do caso:** Paciente masculino, 18 anos, com história de ser hígido até 9 anos, quando apresentou linfoma não Hodgkin de células B com infiltração medular. Recebeu tratamento com rituximabe por 6 meses. Seis meses após o término do tratamento começou com infecções graves e repetitivas: pneumonias, otites e sinusites complicadas com mastoidite. Após 7 anos de sucessivas infecções e internações foi iniciada investigação imunológica: IgA 6,5 (VR acima de 7 mg/dL); IgE < 2 (abaixo de 156 mg/dL); IgG 142 (739-1390); IgM 671 (81-167); imunofenotipagem: diminuição de linfócitos B de memória (51,5 céls/mm³); CD40 e CD40L normais; CD16/56 65 (134-545 céls/mm³). Iniciada reposição com imunoglobulina humana endovenosa (IgIV), com remissão das infecções. Após 2 anos de IgIV sem infecções, foi suspensa a terapia por 6 meses. Após 3 meses sem IgIV voltou a apresentar sinusites de repetição. Os exames mostraram diminuição de IgG sérica, sendo reintroduzida IgIV (400 mg/kg a cada 28 dias), com remissão das infecções. Paciente sem dosagens de Igs prévias ao início de rituximabe, aventando-se a hipótese de Erro Inato da Imunidade (EII): exames genéticos sem alterações até o momento; segue aguardando mais exames genéticos. **Discussão:** O paciente recebeu rituximabe, anticorpo monoclonal anti-CD20 (contra células B), resultando hipogamaglobulinemia, que geralmente é transitória, diferente do caso atual. É descrito hipogamaglobulinemia persistente em pequeno número de pacientes geneticamente predispostos. O paciente não apresentava Igs séricas prévias e não é possível descartar EII, como síndrome linfoproliferativa ligada ao X, que pode ter início tardio, com disgamaglobulinemias e doenças neoplásicas. Por tais razões concluímos ser imprescindível a avaliação imunológica para pacientes que irão receber anticorpo monoclonal anti-CD20.

Identificação da vulnerabilidade dos imunodeficientes perante o surto de sarampo no Brasil

Julia Oliveira Vieira Basili, Jessica Camargo Pastana, Isadora França de Almeida Oliveira, Grazielly de Fátima Pereira, Jorge Kalil, Myrthes Toledo Barros, Octavio Grecco, Cristina Maria Kokron, Ana Karolina Barreto Berselli Marinho

Justificativa: O Brasil esteve livre do sarampo de meados de 2015 até início de 2018, quando identificou casos de sarampo genótipo D8, importados da Venezuela. O objetivo é demonstrar a presença de anticorpos da classe IgG contra o sarampo em pacientes com Erros Inatos da Imunidade (EII) e imunodeficiências secundárias em reposição de imunoglobulina humana IV (IgIV). **Métodos:** Estudo retrospectivo onde os dados foram coletados a partir da revisão de prontuário eletrônico dos pacientes em acompanhamento em serviço terciário que recebem reposição mensal de IgIV de 01/01/2018 a 21/08/2020. **Resultado:** Foram analisados 184 prontuários, sendo 13 excluídos, por não se enquadrarem nos critérios deste estudo. Totalizando 171 prontuários válidos que nos levaram a seguinte estatística em relação à IgG específica para sarampo: dos pacientes com Agamaglobulinemia, 100% apresentou IgG reagente para sarampo e apenas um (8,4%) apresentou IgG não reagente quando estava com IgG total em 271 mg/dL. Dentre os com Hipogamaglobulinemia, 100% apresentou IgG reagente para sarampo e 04 (16%) apresentaram IgG não reagente em alguma análise laboratorial, mas, suas IgG totais estavam 168, 90, 138, 678, respectivamente. Pacientes com Imunodeficiência Comum Variável (ICV) apresentaram IgG reagente para sarampo em 97,68% dos casos, no entanto, 33 deles (25,79%) também apresentaram IgG não reagente para sarampo em alguma das amostras laboratoriais. Dentre os pacientes com outros diagnósticos, 100% apresentou IgG reagente para sarampo, mas, um deles (16,67%) com Síndrome de Hiper IgE com IgG total de 1323 mg/dL também apresentou IgG não reagente para sarampo. **Conclusão:** Para mantermos os pacientes imunodeficientes protegidos contra o sarampo, precisamos manter a IgG total a níveis razoáveis e para isto é necessário que continuem recebendo IgIV com regularidade aproximada de 28 dias; e que situações pontuais com IgG total adequada, com IgG não reagente para sarampo, devem ser estudadas individualmente.

Imunidade celular e humoral em pacientes infectados pelo vírus SARS-CoV-2 em um hospital geral em São Paulo, Brasil

Valéria Lemos Brandão, Thaís Tiemi Saito, Débora Shibayama Guterres,
Grasiele de Oliveira de Lima, Sara Ramilo Tencarte, Ana Carolina Monteiro Brunetti dos Santos,
Marina de Almeida Prado Meireles Laubi, Roselene Lourenço, Ana Karolina Barreto Berselli Marinho

Justificativa: A resposta imune celular parece ter papel central na fisiopatologia da COVID-19. Poucos estudos analisaram subpopulações linfocitárias e desfechos clínicos. Avaliamos características clínicas e imunológicas de pacientes infectados pelo vírus SARS-CoV-2 e descrevemos os desfechos durante internação hospitalar. **Métodos:** Estudo prospectivo e descritivo realizado entre abril e junho de 2020, com pacientes adultos, internados com diagnóstico de COVID-19 confirmados por RT-PCR. Avaliamos os linfócitos T (CD3, CD4, CD8, CD19), dosagem de imunoglobulinas séricas (IgG, IgM, IgA) e descrevemos os desfechos de média de internação hospitalar, necessidade de cuidados intensivos, ventilação mecânica e óbito. **Resultados:** Dos 165 pacientes incluídos, 65% eram do gênero masculino, com média de 58,7 anos. Os sintomas iniciais mais frequentes foram dispneia (80%), febre (74%) e tosse (70%). Entre as comorbidades reportadas, 58% tinham obesidade, 47% hipertensão arterial sistêmica e 25% diabetes. Observamos que 40% apresentaram linfopenia periférica, 43% redução de CD3+, 46% redução de CD4+, 50% redução de CD8+ e 39% redução de CD19+. Os níveis médios de IgG, IgM e IgA foram 1.285, 121 e 296 mg/dL, respectivamente. Identificamos 3 pacientes com deficiência seletiva de IgA e todos receberam alta hospitalar. Em relação ao desfecho, 28% necessitaram de UTI, 24% de ventilação mecânica e 23% dos pacientes evoluíram a óbito. **Conclusões:** Identificamos três pacientes com deficiência seletiva de IgA cujo desfecho foi a alta hospitalar. Linfopenia, redução de linfócitos CD8+, CD4+ e CD3+ foram frequentes em pacientes internados, inferindo maior gravidade clínica no grupo estudado.

Imunodeficiência combinada grave como diagnóstico diferencial de eczema grave de início precoce

Letícia Thais de Oliveira Alves¹, Luiza Gabriela Noronha Santiago¹, Priscila Cristian do Amaral¹, Maria Luzia Cordeiro Almeida², Marília Fernanda Santos Cardoso³, Cindy Antunes e Andrade⁴, Fernanda Gontijo Minafra Silveira Santos³, Débora Deise Fernandes Rocha², Isabel Cristina Santos Maia², Larissa Camargos Guedes⁵

Justificativa: As Imunodeficiências Combinadas Graves (SCID) são doenças genéticas com comprometimento grave no desenvolvimento e na função de linfócitos T e/ou B e/ou células *natural killer* (NK). São emergências pediátricas resultando em infecções graves e recorrentes, com mortalidade próxima de 100% nos 2 primeiros anos na ausência de diagnóstico e tratamento precoces. **Relato do caso:** E.C.M.F., masculino, com eczema difuso desde o nascimento. Entre 2 e 3 meses de vida, apresentou eritrodermia difusa, dermatite seborreica e 2 internações por diarreia intensa, desidratação e hematoquezia com choque hipovolêmico em um dos quadros. Diagnosticado com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) e, após exclusão da proteína na dieta, melhorou parcialmente os sintomas. Com 1 ano de vida, apresentou BCGíte e após 6 meses internou para tratar varicela iniciada 1 mês após vacinação contra vírus Varicela-zoster, quando suspeitou-se de Imunodeficiência Primária (IDP) e foi transferido ao serviço especializado. Realizou-se quantificação do TREC (*T-cell Receptor Excision Circles*), resultado de zero cópias e imunofenotipagem com baixos níveis de linfócitos T (CD3 267/mm³, CD4 10,5/mm³, CD8 60/mm³) e B (CD19 25/mm³), NK (462/mm³) normal. Evoluiu com citomegalovirose pulmonar e disseminada, iniciou-se terapêutica, obtendo resposta insatisfatória. Apresentou insuficiência hepática e veio a óbito com 1 ano e 8 meses. **Discussão:** Manifestações cutâneas precoces e graves podem relacionar-se à apresentação clínica de SCID e às dermatoses comuns na infância, como eczema atópico. Nesse caso, a criança teve lesões sugestivas de eczema junto a quadro de diarreia crônica e infecção grave a agente vacinal, não comumente vistas em quadros predominantemente atópicos. Portanto, na presença do eczema precoce com escassa resposta terapêutica habitual é essencial o diagnóstico diferencial com IDP e realizar o encaminhamento para avaliação imunológica especializada para início do tratamento adequado.

1. Universidade Federal de São João del-Rei - Campus Centro-Oeste.
2. Complexo de Saúde São João de Deus.
3. Universidade Federal de Minas Gerais.
4. Hospital Infantil São Camilo.
5. Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto.

Imunodeficiência comum variável e neoplasia: importância do protocolo de seguimento

Aline Niero de Carvalho, Carolina Peterle Santana Vaccari, Karina Michelin Andreassa, Letícia Leme Resende, Naiana Quadros Rodrigues de Almeida, Marina Teixeira Henriques, Willy Peinado Castro, Sandra Mitie Ueta, Anete Sevciovic Grumach

Paciente masculino, 51 anos, com astenia, diarreia crônica e sinusites desde a adolescência. Com 44 anos iniciou quadros de pneumonia, três com derrame pleural. Aos 46 anos, as dosagens de imunoglobulinas mostraram IgA = 28 mg/dL, IgG = 30 mg/dL, IgM = 10 mg/dL e diagnosticado com imunodeficiência comum variável. Iniciou imunoglobulina endovenosa (600 mg/kg) e antibiótico profilático. A tomografia de tórax mostrou linfonodos benignos em tórax, discreta linfonodomegalia em cadeias cervicais bilaterais e sequelas. A endoscopia digestiva mostrava: gastrite e retite crônica. Durante o seguimento, os níveis séricos de IgG reduziram mesmo com dose otimizada de imunoglobulina. Iniciada a imunoglobulina subcutânea (hyqvia10%) na dose 650 a 700 mg/kg em agosto de 2019. Dois meses após iniciar a hyqvia apresentou perda de 10 kg, fraqueza, dores abdominais diárias de forte intensidade, com região endurecida e dolorosa em flanco esquerdo e gânglios infartados, indolores na região cervical. Realizou endoscopia digestiva alta constatando-se linfoma não Hodgkin difuso de grandes células. Feito quimioterapia e cirurgia para remoção da neoplasia. Atualmente, com ganho de peso e em uso de imunoglobulina subcutânea 600 mg/kg, sob monitoramento. **Discussão:** A imunodeficiência comum variável é a imunodeficiência primária sintomática mais comum, sua incidência é de 1:50.000 a 1:25.000. Critérios diagnósticos incluem dosagem da IgG e IgA ou IgM abaixo em pelo menos 2 desvios padrão dos níveis de referência apropriados a idade acompanhado por produção de anticorpos comprometida ou ausente. Pacientes adultos são diagnosticados com atraso. Apresentam maior suscetibilidade a infecções sinopulmonares, porém 30-50% tem condições inflamatórias não infecciosas, como autoimunidade, tumores e linfoproliferação. E ainda com maior incidência de linfoma, leucemia, câncer gástrico e câncer de pele. Este paciente exemplifica a necessidade de um protocolo de seguimento para o diagnóstico precoce de comorbidades durante a evolução.



Imunodeficiências durante a pandemia da COVID-19: uma coorte de 243 pacientes de um hospital terciário

Bruna Gehlen, Mariana Lima Mousinho Fernandes, Priscila Franco, Alex Prado,
Lais Lourenção Garcia da Cunha, Grazielly de Fátima Pereira, Octavio Grecco,
Myrthes Toledo Barros, Jorge Kalil, Cristina M. Kokron

Justificativa: A pandemia da COVID-19 gerou dúvidas sobre a susceptibilidade de pacientes com imunodeficiências (IDF) contraírem a doença e terem pior prognóstico em relação a população geral. O objetivo foi avaliar o perfil dos pacientes com IDF e seu comportamento durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Estudo retrospectivo com análise de prontuários de 243 pacientes atendidos por tele orientação ou presencialmente de março a julho de 2020. Avaliadas condições socioeconômicas, adesão as orientações de distanciamento social, sintomatologia e comorbidades. Consideramos o diagnóstico da COVID-19 a presença de sintomas e PCR positivo. **Resultados:** Dos pacientes, 58% eram mulheres, com média de idade de 42,3 anos. A maioria tinha imunodeficiência comum variável (48,2%), seguido por deficiência de IgA (14,8%), imunodeficiências secundárias (14,4%) e agamaglobulinemia (4,1%). Bronquiectasia presente em 22,6%, asma em 20,2% e DPOC em 9,5% dos pacientes. HAS em 17,7%, obesidade em 14%, diabetes mellitus em 7,8% e doenças cardiovasculares em 5% dos pacientes. A COVID-19 foi confirmada em 10 (4,1%) pacientes, dos quais 55,6% tiveram IgG positivo. Viviam na cidade 94,2%, residiam em casas 72%, com média de 6,3 cômodos e 3,1 moradores/domicílio. Durante a pandemia, saíram do domicílio uma média de 7 vezes/mês, sendo que 93,4% fizeram uso de máscara, 63,4% uso de carro próprio e 23,9% uso de transporte público. Os infectados por COVID-19 apresentaram maior média de frequentadores não regulares na residência em relação à coorte total (2,4x1,4), moravam mais em apartamentos (50%x27,6%), saíram mais do domicílio (8,8x7,0 vezes/mês) e eram mais obesos (60%x14%). **Conclusão:** A porcentagem de pacientes portadores de IDF que contraíram COVID-19 (4,1%) foi menor do que a da população da cidade de São Paulo (11%), possivelmente por maior isolamento e receio em serem infectados. Os infectados aderiram menos às medidas preventivas e apresentavam maior incidência de comorbidade relacionada à pior prognóstico da COVID-19.



Imunoglobulina humana chinesa: experiência de um centro de referência

Caroline dos Santos Cezar Ferreira, Nathalia Souza Vital, Pedro Henrique de Angeli,
Luiza Salvador Schmid, Rafaela Rola Leite Guimarães, Ligia Maria de Oliveira Machado,
Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Maria Cândido Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

Justificativa: As imunodeficiências primárias compõem um grupo heterogêneo com mais de 400 doenças causadas por mutações genéticas, que ocasionam alterações no sistema imunológico. Desde a década de 1960, diferentes preparados de anticorpos foram desenvolvidos e passaram a ser utilizados. Desde o final de 2019, um nova imunoglobulina humana intravenosa foi disponibilizada pelo SUS. O nosso objetivo foi descrever a segurança e eficácia da mesma.

Métodos: Estudo prospectivo realizado entre maio e junho de 2020, com seguimento de pacientes no centro de infusão. Foram avaliadas as variáveis: doenças, idades, tempo de infusão, sintomas subjetivos (angústia e medo) e objetivos como pressão arterial, temperatura. Os pacientes ficaram em observação durante 60 minutos após término do procedimento. A média da dose da imunoglobulina utilizada foi 600 mg/dL. **Resultados:** Foram realizadas 82 infusões na velocidade previamente preconizada no serviço e em bomba de infusão. Apenas uma parcela dos nossos pacientes (n=22) receberam o novo produto, entre eles: pacientes com agamaglobulinemia (n=6), APDS (n=3), Síndrome de Hiper-IgM (n=1), ataxia-telangiectasia (n=3) e imunodeficiência comum variável (n=7) e imunodeficiência 2ª (n=2). A idade foi variável entre 4 e 67 anos. Todos os pacientes e familiares estavam angustiados e com medo da nova imunoglobulina. Os meio-vaies (14 dias após a infusão) e o vale de 28 dias apresentaram valores superiores a 500 mg/dL. Houve reação imediata (náuseas, diarreia, cefaleia e febre) durante ou imediatamente após 9 infusões (10,9%), frequência estatisticamente maior com valor já avaliado e publicado do nosso serviço (2,1%) com outras imunoglobulinas ($p < 0.001$). **Conclusão:** A imunoglobulina intravenosa é cada vez mais recomendada para muitas doenças além das doenças da imunodeficiência primária. Embora eficaz e segura, reações adversas podem ocorrer. Estudos mais prolongados são necessários para avaliar a eficácia e a segurança desse novo produto.

Infecção por *Pseudomonas* em lactente com possível defeito de receptor de IL-12: relato de caso

Lígia Oliveira de Almeida, Tathiana Silva de Santana Constantino, Renata Cury Riberto, Gustavo Abuassi, Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Gisele Salles Correa, Fernanda Pinto Mariz, Camila Koeler Lira, Heloiza Helena Nunes da Silveira, Ekaterini Simões Goudouris

Justificativa: *Pseudomonas* sp. são bacilos gram-negativos relacionadas a infecções oportunistas. Quadros de infecção de foco cutâneo extenso, como celulite, são mais associados a comorbidades, internações prolongadas ou imunocomprometimento, como erros inatos da imunidade (EII). A quebra de barreira epitelial por essas bactérias está mais relacionada a defeitos da imunidade inata, principalmente envolvendo fagócitos e receptores *Toll-like* (TLR). Os defeitos no eixo IFN- γ /IL12 são geralmente relacionados a infecção por micobactérias ou *Salmonella* sp. **Relato de caso:** Menina, 6 meses, vacinação sem reações adversas, apresentou febre alta e lesões ulceradas em períneo após diarreia aquosa. Após seis dias, evoluiu com celulite e extenso abscesso perineal, tendo sido internada para antibioticoterapia venosa e abordagem cirúrgica. Identificação de *P. aeruginosa* em cultura de secreção. Apresentou resposta tardia a antibiótico de largo espectro e neutropenia em hemograma. Recebeu alta após 21 dias com melhora das lesões, mantendo neutropenia leve até 3 meses depois. Imunoglobulinas normais. Teste da diidrorodamina negativo (Immunogenic). Imunofenotipagem de linfócitos com subpopulações normais. Ensaio funcional do eixo INF- γ /IL12 (LIH ICB USP) sugeriu possível defeito parcial na resposta de IL12. Com azitromicina profilática e sem infecções, aguarda oportunidade de confirmação genética. **Discussão:** Infecções cutâneas extensas por *Pseudomonas* sp., de difícil resposta a tratamento, em pacientes não internados, de baixa faixa etária, devem levar à suspeita de EII. Defeitos imunológicos mais associados são os de imunidade inata, principalmente por neutropenias e defeitos nas vias de sinalização do TLR, como MyD88/IRAK. Infecções por *Pseudomonas* são raramente descritas em pacientes com defeitos do eixo IFN- γ /IL12, devendo ser considerados mesmo em alterações hipomórficas.



Infusão de imunoglobulina subcutânea em paciente com hipogamaglobulinemia secundária a síndrome nefrótica – Sucesso na manutenção de níveis séricos de anticorpos específicos: relato de caso

Aline Mara Morais Pereira Machado, Marjorie Araujo Monteiro, Sheila Viviane Assunção Nobrega, Flaviane Rabelo Junqueira, Jeane da Silva Rocha Martins, Maria Rosa Rego de Oliveira, Camila Teles Machado Pereira, Karina Mescouto de Melo, Claudia França Cavalcante Valente, Fabiola Scancetti Tavares

A síndrome nefrótica (SN) resulta de alterações na permeabilidade capilar glomerular que levam a proteinúria, com perda de Imunoglobulinas do isotipo G (IgG). Pode haver dano da função renal e evolução para diálise. As infecções por bactérias encapsuladas são complicações frequentes e graves na SN. **Relato do caso:** Paciente com diagnóstico de SN córtico-sensível recidivante aos 2 anos, onde iniciou infecções repetidas e graves, com internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pelo menos 1 vez. Esclerose glomerular segmentar e focal à biópsia renal. Em corticoterapia sistêmica desde o diagnóstico. Evoluiu com Insuficiência renal aguda dialítica. Durante internação em UTI (Dezembro 2018), por infecção grave, a IgG sérica foi 47 mg/dL. Indicada reposição emergencial de Imunoglobulina humana por via intravenosa (IgIV). Exames 30 dias após IgIV: IgG menor que 200 mg/dL e ausência de IgG para os sorotipos de Pneumococo testados. Optado por infusão de imunoglobulina por via subcutânea (IgSC) dadas condições clínicas, em fevereiro de 2019. A evolução laboratorial mostrou níveis progressivamente mais adequados de IgG sérica, com proteção sustentada para todos os sorotipos de Pneumococo testados, com 4 meses de uso regular de IgSC. Desde março de 2019 sem necessidade de diálise. Última internação do paciente: fevereiro de 2019 por descompensação de SN. Atualmente em redução da dose de IgSC e mantendo níveis de IgG sérica acima de 700 mg/dL, medidos imediatamente antes das infusões, sem infecções. **Discussão:** Nesse caso documentamos manutenção de níveis mais elevados e estáveis de IgG sérica, com manutenção de anticorpos protetores para antígenos testados, em paciente com SN em uso regular de IgSC, o que não foi evidenciado com administração de IgEV. Chama a atenção a evolução com controle clínico e laboratorial e remissão das complicações infecciosas, com consequente diminuição das intervenções terapêuticas e melhora na qualidade de vida do paciente.

Morbidade e mortalidade em uma coorte de pacientes com imunodeficiência comum variável de 1980 a 2019

Myrthes Toledo Barros, Ana Karolina Marinho, Bruno Sini,
Octávio Grecco, Luiz Augusto Marcondes Fonseca, Érica Maria Martins Coutinho,
Jorge Kalil, Cristina Maria Kokron

Justificativa: Mortalidade e sobrevida na imunodeficiência comum variável (ICV) estão relacionadas à variabilidade dos fenótipos clínicos associados. O objetivo foi avaliar a morbidade e mortalidade em uma coorte de ICV entre 1980 e 2019. **Métodos:** Revisão de prontuários de 192 pacientes adultos, ambos os sexos, média de idade 42,88 anos. O diagnóstico de ICV foi estabelecido de acordo com os critérios do PAGID e ESID. **Resultados:** Houve 41 óbitos (63% homens). Em relação à ICV: a média de idade de início dos sintomas foi 19,34 anos, ao diagnóstico 30,58 anos e o retardo diagnóstico 10,68 anos. A média de idade de óbito foi 40,9 anos. As morbidades não infecciosas mais comuns foram alterações hepatoesplênicas (53,7%), neoplasias (43,9%) e autoimunidade (39%). Entre as neoplasias (18 casos), foram mais prevalentes os linfomas (38,9%) e o câncer gástrico (33,3%). Entre as doenças autoimunes (16 casos), as mais comuns foram: vitiligo (25%), tireoidite (25%), doença celíaca (18,75%), doença inflamatória intestinal (12,5%) e anemia hemolítica (12,5%). As alterações hepatoesplênicas (22 casos) mais comuns foram hepatomegalia (31,81%), esplenomegalia (22,7%), e hepatoesplenomegalia (18,18%), sendo hipertensão portal detectada em 72,72% dos casos. As causas de morte mais comuns de 1980 a 2019 foram: sepse (56,09%) principalmente associada a DPOC (39,13%) e síndrome consumptiva (30,43%); neoplasias (31,70%) com predomínio de câncer gástrico (46,15%) e linfomas (38,46%). Comparando as causas de morte por períodos, houve predomínio de óbitos por câncer gástrico (26,08%) na última década em relação aos primeiros 30 anos de seguimento (0%), quando a causa mais prevalente de morte foi sepse (77,77%), enquanto as mortes por linfoma baixaram de 16,66% para 8,69%. **Conclusão:** Sepse foi a causa de morte mais frequente de 1980 a 2019, seguida por câncer gástrico e linfoma. O câncer gástrico foi a principal causa de mortalidade na última década o que reforça a necessidade de vigilância para essa malignidade.

Mutação em NEMO: relato de paciente com disseminação da vacina BCG

Karina Michelin Andreassa , Letícia Leme Resende, Daniele Almeida Pontaroli, Maine Luellah Demaret Bardou, Naiana Quadros Rodrigues de Almeida, Aline Niero de Carvalho, Carolina Peterle Santana Vaccari, Rosemeire N. Constantino, Sandra Mitie Ueta Palma, Anete Sevciovic Grumach

Justificativa: Descrever paciente com infecções graves e disseminação da vacina BCG causadas por uma variante no gene IKBKG. **Relato de caso:** Paciente masculino, filho de pais não consanguíneos nascido de parto cesárea com 31 semanas de gestação devido a morte intra-uterina do seu irmão gêmeo (sem causa definida). Aos 6 meses apresentou bronquiolite evoluindo com hipoalbuminemia, hipogamaglobulinemia, hipocalcemia e anemia. A triagem neonatal para IDCG feita por TREC e KREC resultou normal. Apresentou altos níveis de IgM e a pesquisa da expressão de CD40L resultou normal. Foi iniciado reposição de Imunoglobulina subcutânea. Com um ano, foi hospitalizado com sepse e hemocultura positiva para *Morganella morganii*. Evoluiu com linfadenopatia disseminada, hepatoesplenomegalia e altos valores de marcadores inflamatórios. A biópsia linfonodal indicou linfadenite granulomatosa crônica com necrose caseosa e Micobactéria em cultura. Foi detectada uma ligeira redução de células T e o DHR demonstrou uma resposta ineficiente dos monócitos, porém normal dos neutrófilos. O exoma foi solicitado e uma variante provavelmente patogênica em homozigose foi identificada no gene IKBKG. Após o resultado, os dentes eclodiram e mostraram o formato típico de NEMO (incisivos em formato cônico). **Discussão:** O gene IKBKG está associado a duas condições distintas cuja herança é ligada ao cromossomo X: a displasia ectodérmica hipodrótica com imunodeficiência e a incontinência pigmentar. Esta imunodeficiência está associada a uma resposta celular fraca a IL-1b, IL-18, CD40 e lipopolissacarídeo. A produção de anticorpos é defeituosa gerando baixos níveis de IgG e altos de IgM. isto pode estar ligado à estimulação prejudicada por CD40 e está associado ao comprometimento das células T e problemas na ativação de células NK, apesar da contagem celular ser normal. No caso acima, o exoma fez-se necessário para a investigação. Além disso, os dentes típicos foram parte importante no diagnóstico definitivo.



Níveis séricos de imunoglobulina G em pacientes pediátricos portadores de síndrome nefrótica: impacto da infusão de imunoglobulina humana por via subcutânea

Fábíola Scancetti Tavares, Aline Mara Morais Pereira Machado, Dilma Ferreira da Silva, Sheila Viviane Assunção Nobrega, Maria Rosa Rêgo de Oliveira, Marjorie Araujo Monteiro, Flaviane Rabelo Siqueira, Camila Teles Machado, Karina Mescouto Melo, Cláudia França Cavalcante Valente

Justificativa: A síndrome nefrótica (SN) resulta de alterações na permeabilidade da parede capilar glomerular. Isso provoca uma concentração reduzida de imunoglobulina G (IgG) e prejuízo à produção de anticorpos específicos. Consequentemente, há susceptibilidade a infecções. A necessidade de terapia imunossupressora para controle da SN, favorece também a frequência e gravidade de infecções nos acometidos. Nosso objetivo foi estudar uma coorte de pacientes portadores de hipogamaglobulinemia associada a SN, os quais receberam reposição de imunoglobulina, apontando os níveis séricos de imunoglobulina G (IgG) antes e após reposição de imunoglobulina humana por via subcutânea (SC). **Metodologia:** Estudo longitudinal. Critérios de inclusão: diagnóstico de SN, idade entre 0 e 18 anos, medida sérica de IgG abaixo de dois desvios padrões da média da população brasileira na faixa etária de interesse (mínimo duas aferições), seguimento no Ambulatório de Imunologia de hospital pediátrico terciário, uso de imunoglobulina via SC (IgSC), no período entre agosto de 2018 e agosto de 2019. **Resultados:** Quatro pacientes fizeram parte deste estudo, sendo 3 masculinos e 1 feminina. A média de idade dos indivíduos à admissão foi de 4 anos (mínimo: 1 ano, máximo: 12 anos). Todos os pacientes faziam uso de pelo menos 1 imunossupressor na admissão ao ambulatório e apresentavam níveis de IgG sérica abaixo de 200 mg/dL (média 40 mg/dL). Medidas de IgG num intervalo médio de 4 meses pós infusão de IgSC revelaram incremento em 100% dos pacientes (média de 578 mg/dL). **Conclusão:** A reposição de IgSC nos indivíduos estudados contribuiu para incremento nos níveis séricos de IgG medidos, no período avaliado. O seguimento dessa coorte fornecerá dados acerca do impacto da terapêutica no número e gravidade das infecções apresentadas, bem como na qualidade de vida dos pacientes.



Nova mutação no gene STAT1 associada com candidíase mucocutânea crônica

Mariana Jobim, Anne Puel², Gisele Ewald¹, Beatriz Gil¹, Melanie Migaud², Iara Fagundes¹, Jacqueline Cardone¹, Luiz Jobim¹

O diagnóstico de certas infecções fúngicas graves, até recentemente, não contemplava a doença de base, mas somente o agente infeccioso. O caso clínico apresentado demonstra a existência de imunodeficiência responsável por infecções fúngicas graves por disfunção do linfócito Th17 e insuficiência da IL-17. Essa é a citocina que no extracelular liga-se aos seus receptores na membrana de fagócitos, induzindo à produção de citocinas pró-inflamatórias e de proteínas antimicrobianas responsáveis pela destruição de fungos e bactérias. Mutações no gene STAT1 (*signal transducer and activator of transcription 1*) têm sido identificadas como responsáveis pela maioria dos casos sindrômicos da candidíase mucocutânea crônica com herança autossômica dominante. Nesse artigo, descrevemos uma menina de 7 anos que apresentou candidíase da mucosa oral e unhas, além de infecção disseminada da pele e couro cabeludo por *Microspora gypseum*. Recentemente, a paciente foi diagnosticada e tratada de meningite por *Cryptococcus neoformans*. A avaliação imunológica incluiu a detecção de sub-populações de linfócitos (CD3, CD4, CD8, CD20 e células NK), IgG, IgA, IgM e IgE, subclasses de IgG e autoanticorpos. Excluindo-se discreta diminuição de CD3, CD4, CD8, NK e leve aumento de IgG1, os demais exames foram normais. O sequenciamento do exoma detectou uma rara mutação em heterozigose no exon 14 do domínio de ligação do DNA (*DNA-binding domain*) do gene STAT1, ocasionando um provável ganho de função (GOF) responsável pela doença (Gly384Asp). Essa variação foi também identificada pelo sequenciamento de Sanger, não estando reportada nos bancos de dados públicos e apresentando elevado potencial de dano (índice CADD=32). Será interessante contarmos com informações clínicas e estudos com outros pacientes para conhecermos mais essa mutação patológica. Além da apresentação do caso, discutiremos as formas de tratamento existentes, enfatizando a importância do conhecimento clínico e do diagnóstico genético.

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Imunologia.

2. Laboratório de Genética Humana de Doenças Infecciosas, Universidade de Paris.

O eixo IL12 / IFN- γ e o manejo profilático da tuberculose em um país endêmico

Veridiana Verzignassi Fiorotte, Lara Novaes Teixeira, Gabriela Campello Fanti, Luiza Salvador Schmid, Rafaela Rola Leite Guimarães, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Lígia Maria de Oliveira Machado, Maria Cândida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

Justificativa: A via IL-12 / IFN- γ tem um papel essencial na resposta imune a infecções por micobactérias. Erros inatos de imunidade que afetam este eixo podem causar tuberculose grave. A vacina BCG protege contra algumas formas disseminadas de tuberculose infantil, como visto na doença de Pott. Nosso objetivo foi relatar um caso de doença de Pott e discutir como manejá-la em um país onde a tuberculose é endêmica, como no Brasil. **Relato de caso:** Este foi um estudo transversal com análise retrospectiva do prontuário eletrônico de uma paciente do sexo feminino acompanhada em serviço de referência em Imunologia. Atualmente com 19 anos, nunca teve nenhuma reação adversa à vacina, incluindo BCG. Aos 11 meses de idade, ela teve osteomielite por *Staphylococcus aureus*. Aos 9 anos, apresentou alteração da marcha e deformidade na região cervical posterior, evoluindo para paralisia da perna esquerda. Pais referiram contato domiciliar com doente por tuberculose. Foi diagnosticada com doença de Pott e feito tratamento convencional para tuberculose pelo período de um ano. Aos 11 anos, foi encaminhada à Imunologia, e a avaliação funcional da via IL-12 / IFN- γ mostrou-se defeituosa. Após 10 meses de uso contínuo, a Isoniazida profilática foi suspensa, uma vez que a paciente estava clinicamente estável. **Discussão:** Defeitos na via do IFN- γ / IL-12 são cada vez mais reconhecidos e o tempo de profilaxia é uma discussão importante no contexto endêmico de nosso país. A paciente não apresentou recaída de tuberculose nos últimos 6 anos, mas a melhor forma de lidar com este tipo de defeito ainda é uma pergunta não completamente esclarecida. O momento de introdução e retirada da profilaxia com Isoniazida e quando usar a terapia com IFN- γ exógeno também são questionamentos recorrentes.



O importante alerta para infecções por micobacterias na doenças granulomatosa crônica

André Augusto Simões Manso, Maria Andreina Cabrera Dominguez,
Thais Costa Lima de Moura, Mayra de Barros Dorna,
Ana Paula Beltran Moschione Castro, Antônio Carlos Pastorino

Justificativa: Pacientes com Doença Granulomatosa Crônica (DGC) têm maior risco de infecções por micobactérias (MB). A condição endêmica para tuberculose no Brasil e a aplicação rotineira da vacina BCG em recém-nascidos (RN), podem aumentar a chance de reações adversas ao BCG. O objetivo do estudo foi avaliar a ocorrência e características das infecções por MB em crianças e adolescentes com DGC com ou sem vacinação contra tuberculose. **Método:** Estudo retrospectivo em pacientes pediátricos com DGC seguidos em um ambulatório de imunodeficiências entre 2011 e 2020. O diagnóstico de DGC foi realizado através de teste de oxidação da DHR ou redução do NBT. Foram avaliados: sexo, vacinação com BCG, micobactéria isolada, idade da infecção, apresentação clínica e tempo de tratamento. **Resultados:** Foram analisados 30 pacientes (28M). 22 pacientes receberam BCG e 8 não vacinaram por história familiar (HF) de DGC. 11/30 pacientes isolaram micobactéria: 3 pacientes apresentaram *M. bovis* vacinal (BCGite), 6 *M. tuberculosis* (MTB) e 2 MB do complexo tuberculose sem tipo identificado (CMT). Todos os pacientes que isolaram MTB e CMT apresentaram doença pulmonar e 1 deles teve adenite cervical associada. A mediana de idade ao diagnóstico da MTB e do CMT foi de 6,4 anos (3-10,2a) e do tempo de tratamento foi de 8,3 m (6-12m). Apenas 1 paciente com MTB pulmonar foi vacinado. Dos 3 pacientes com infecção por BCGite, 2 tiveram quadros disseminados e 1 loco-regional. A mediana de idade ao diagnóstico da BCGite foi de 3,7 meses (1-8m) e o tratamento foi realizado com pelo menos 3 drogas por no mínimo 8 meses. **Conclusão:** Infecções por micobactérias foram frequentes neste estudo e a vacinação contra a tuberculose em pacientes com DGC acrescentou risco para BCGite. Este estudo ressalta a importância das MB nas infecções pulmonares em DGC e de postergar a vacinação dos RN de famílias com HF até sua investigação.



Papilomatose respiratória recorrente com uso de interferon alfa: relato de caso

Nathália Sousa Vital, Caroline dos Santos Cezar Ferreira, Pedro Henrique de Angeli Bubach,
Luiza Salvador Schmid, Rafaela Rola Leite Guimarães, Lígia Maria de Oliveira Machado,
Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Maria Cândida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

Justificativa: A Papilomatose Respiratória Recorrente (PRR) é uma doença rara com lesões papilomatosas benignas, verrucosas, no trato respiratório. A forma Juvenil ocorre antes dos 5 anos de idade e o agente causal é o Papilomavírus Humano (HPV), tipos 6 e 11. Nos pacientes que apresentam várias recidivas, o interferon alfa pode ser usado como opção terapêutica devido suas propriedades antivirais. Nosso objetivo é apresentar uma criança com papilomatose submetida a terapia com interferon. **Relato de caso:** Feminino, 4 anos de idade. Aos dois anos de idade apresentou episódio de infecção de vias aéreas superiores, com rouquidão entre os sintomas. Este sintoma persistiu, apesar do uso de anti-histamínicos, inalação com beta-agonista e corticosteroides orais. Evoluiu com desconforto respiratório progressivo, sendo realizado intubação orotraqueal. Após a ocasião procurou-se um otorrinolaringologista, que diagnosticou, através de nasolaringoscopia, papiloma na laringe. Progrediu com piora do quadro, sendo realizada traqueostomia meses após. Desde então, foi submetida a procedimentos cirúrgicos para a retirada das lesões. Foi optado por iniciar o tratamento com interferon alfa 3 vezes/semana devido a suas propriedades antivirais e antiproliferativas. Após 3 meses de tratamento a paciente não necessitou de novos procedimentos cirúrgicos. **Discussão:** O diagnóstico de papilomatose em crianças deve ser ampliado, bem como estudos terapêuticos. O uso de interferon alfa é satisfatório, acredita-se que haja modulação da resposta imune, com produção de proteínas quinases e endonucleases, o que resulta na inibição da síntese de proteínas virais e destruição do DNA viral; nosso paciente não apresentou efeitos colaterais.

Paracoccidioidomicose em criança com deficiência de CD40 ligante

Adriana Regina Gonçalves Nascimento¹, Ana Beatriz Lourenço Dantas²,
Letícia Grassi Botelho², Cristine Secco Rosário², Débora Carla Chong-Silva²,
Carlos Antonio Riedi², Gesmar Rodrigues Silva Segundo³, Antonio Condino-Neto⁴,
Herberto José Chong-Neto², Nelson Augusto Rosário²

Justificativa: A deficiência de CD40L é um erro inato da imunidade grave e representa a forma mais comum de Síndrome de Hiper-IgM. Trata-se de doença rara, afetando tanto imunidade celular como humoral. Apresentamos um caso com evolução atípica e diagnóstico tardio, em que a primeira infecção grave se deu por *Paracoccidioides brasiliensis*. **Relato do caso:** K.G.S.L., masculino, 6 anos, história de diarreia crônica desde os dois anos de idade associado a déficit pondero estatural importante, porém sem quadros de infecções graves (apenas internamentos breves por piora do quadro gastrointestinal). Aos 6 anos internou com quadro febril a princípio sem foco, evoluindo com refratariedade a cobertura de amplo espectro. Transferido a Serviço de Imunologia pela suspeita de erro inato de imunidade em triagem com dosagem de imunoglobulinas (IgG A (p.Tyr5)). Além da Paracoccidioidomicose o paciente desenvolveu edema pulmonar não cardiogênico e Síndrome de Secreção Inapropriada de Hormônio Antidiurético (SIADH) com importante repercussão clínica e aguarda transplante de medula óssea. **Discussão:** No caso descrito observamos uma apresentação crônica de paracoccidioidomicose infantil, infecção que tem sido encontrada com maior frequência em pacientes com Deficiência de CD40L na América Latina, reforçando a necessidade de investigação para erros inatos da imunidade em casos semelhantes.

1. Hospital de Clínicas/ Universidade Federal do Paraná.

2. Serviço de Pneumologia, Alergia e Imunologia Pediátrica/ Hospital de Clínicas/ Universidade Federal do Paraná.

3. Universidade Federal de Uberlândia.

4. Departamento de Imunologia/ Universidade de São Paulo.

Perfil clínico de pacientes com doença granulomatosa crônica acompanhados no ambulatório de um hospital terciário

Ana Carolina de Moura Rocha Teixeira Miranda, Carolina Guimarães Crespo, Leandro Germano da Silva Fleury, Jayne da Silva Abdala, Raquel Grinapel, Jaqueline Coser Vianna, Mara Morelo Rocha Felix, Monica Soares de Souza

Justificativa: A doença granulomatosa crônica (DGC) é a imunodeficiência de fagócitos mais comum, com prejuízo na destruição dos microorganismos fagocitados. Caracteriza-se por infecções bacterianas, micobacterianas e fúngicas de início precoce. No Brasil, associa-se a casos graves de tuberculose, tornando fundamental seu conhecimento e investigação. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo através da análise de prontuário de pacientes pediátricos acompanhados em ambulatório especializado de imunodeficiências de hospital terciário. Foram avaliados dados sociodemográficos, idade de início dos sintomas e de diagnóstico da DGC, manifestações clínicas e uso de medicação profilática. **Resultados:** Foram analisados dados de 4 pacientes (2 do sexo feminino). A média de idade de início dos sintomas foi de 7 meses e 75% dos casos iniciaram antes do primeiro ano de vida. A média de idade de diagnóstico foi de 2,6 anos. Nenhum possuía história familiar de imunodeficiências ou consanguinidade. Todos os pacientes apresentaram pneumonia (3 com sepse pulmonar), 2 apresentaram osteomielite, tendo 1 evoluído com cronicidade, 3 apresentaram tuberculose (2 com infecção por micobactéria após vacinação por BCG, sendo 1 localizada e outra disseminada), 2 apresentaram granulomas. Todos foram internados e 3 necessitaram de CTI. Todos tiveram alteração no teste de dihidrorodamina (DHR). Após diagnóstico todos iniciaram profilaxia com sulfametoxazol-trimetropim e itraconazol e não apresentaram novas infecções graves. Nenhum evoluiu com óbito. **Conclusões:** O médico deve atentar para sinais de alarme para imunodeficiências primárias. Na nossa casuística, os pacientes tiveram diagnóstico tardio apesar das manifestações clínicas precoces. Em países subdesenvolvidos, onde há alta prevalência de tuberculose, as formas graves, de difícil resposta ao tratamento e apresentações atípicas devem ser investigadas para imunodeficiências primárias, enfatizando função de fagócitos e defeitos do eixo IFN γ /IL12.

Perfil clínico e laboratorial de pacientes com síndrome DiGeorge em centro de imunologia

Fernanda Pires Cecchetti Vaz, Raissa Monteiro Soares dos Anjos Roque, Barbara Cristina Ferreira Ramos, Luiza Salvador Schmid, Rafaela Rola Leite Guimarães, Lígia Maria de Oliveira Machado, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Maria Cândida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

Justificativa: A síndrome DiGeorge (SDG) é uma entidade clínica resultante da deleção do cromossomo 22q11.2 e é caracterizada por grande variedade fenotípica, incluindo dimorfismo facial, anomalias cardíacas e imunodeficiência. Essa heterogeneidade clínica é um desafio, levando ao atraso diagnóstico. Este estudo avalia o perfil clínico e laboratorial de pacientes com síndrome DiGeorge.

Métodos: Estudo transversal realizado a partir da análise de prontuário eletrônico de pacientes com diagnóstico de síndrome DiGeorge em Centro de referência em Imunologia. Foram analisados níveis séricos de imunoglobulinas (IgA, IgG e IgM), contagem de linfócitos, manifestações clínicas e o manejo destes pacientes.

Resultados: Foram avaliados 9 pacientes com idade média atual de 6,1 anos e mediana de 6 anos (variação de 1 a 16 anos). A idade média ao diagnóstico é de 2,9 anos. Sete pacientes (77,7%) tem deleção do cromossomo 22q11.2 confirmada e os outros 2 tem diagnóstico clínico aguardando teste molecular. As manifestações clínicas comuns são dimorfismo facial (88,8%), anomalias cardíacas (55%), atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (100%) e infecções sinopulmonares recorrentes (100%). Um paciente apresenta aplasia de timo e apenas um paciente tem IgG abaixo do percentil 3, e um tem IgM abaixo do percentil 3. A contagem de linfócitos abaixo do percentil 10 foi observada em 57,1% dos pacientes para CD3, em 66,6% para CD4, em 71,4% para CD8 e 40% para CD19. Antibioticoprofilaxia foi prescrita para 66,6% dos pacientes devido a infecções recorrentes e contagem baixa de células T e apenas dois necessitaram reposição de imunoglobulina. Todos os pacientes apresentavam números normais de células T e não foram submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas e timo.

Conclusões: Existe variabilidade clínica e laboratorial para pacientes com SDG e o diagnóstico molecular é importante na presença das manifestações clínicas mais comuns.

Perfil de crianças com deficiência de IgA atendidas em ambulatório de doenças respiratórias: estudo transversal

Ana Clara Aragão Fernandes¹, João Paulo Queiroz Cardoso da Cunha²,
Francisco Carlos Brilhante Neto¹, Citara Trindade de Queiroz¹, Laura Janne Lima Aragão²

Justificativa: Analisar e caracterizar os pacientes com deficiência seletiva de IgA atendidos em ambulatório de doenças respiratórias para identificar as doenças respiratórias e sintomas mais prevalentes neste grupo. **Métodos:** Estudo transversal com abordagem qualitativa de dados de prontuários dos pacientes atendidos em ambulatório de doenças respiratórias no período de 2013 a 2019. O critério de inclusão foi baseado na presença de deficiência de IgA confirmada laboratorialmente, sendo excluídos os prontuários com presença de outras imunodeficiências primárias. Avaliou-se idade, sexo, sintomas, doenças respiratórias, doenças pregressas, exames laboratoriais e presença de sinal de alerta para imunodeficiência primária. **Resultados:** Foram analisados 15 prontuários de crianças com idade entre 2 e 14 anos. A prevalência de deficiência seletiva de IgA foi maior no sexo masculino. As doenças respiratórias mais encontradas foram, em ordem crescente: pneumonia, rinite, rinosinusite, bronquite, asma grave e otite média. Outras condições prevalentes foram: alergias, dermatite atópica, bronquite, diarreia e aftas orais. Não houve relato de consanguinidade entre os pais ou história familiar de imunodeficiência primária. Dentre os prontuários analisados, 10 apresentaram no mínimo 1 sinal de alerta para erro inato da imunidade, os sintomas mais comuns foram a presença de asma grave, infecções intestinais, pneumonias e estomatites recorrentes. **Conclusões:** A deficiência seletiva de IgA é um erro inato da imunidade e compromete a defesa das mucosas respiratórias dos pacientes predispondo a infecções de mucosas. As pneumonias, rinosinusites, alergias, bronquite e asma são achados prevalentes nesses pacientes, principalmente as pneumonias de repetição. O diagnóstico precoce e o acompanhamento de longo prazo são essenciais para evitar quadros de infecções recorrentes, quadros alérgicos graves e complicações nos pacientes pediátricos.

1. Universidade Potiguar.

2. Universidade Estadual do Rio Grande do Norte.

Perfil dos pacientes com COVID-19 em uma coorte de 243 pacientes com imunodeficiências

Priscila Franco, Alex Prado, Lais Lourenção Garcia da Cunha, Bruna Gehlen, Mariana Mousinho, Grazielly de Fátima Pereira, Ana Karolina BB Marinho, Myrthes Toledo Barros, Jorge Kalil, Cristina M. Kokron

Justificativa: A pandemia da COVID-19 gerou preocupação sobre a susceptibilidade e prognóstico desta infecção nos pacientes portadores de imunodeficiências (IDF). O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil dos pacientes com IDF e COVID-19. **Métodos:** Estudo retrospectivo com análise de prontuários de 243 pacientes atendidos por tele orientação ou presencialmente de março a julho de 2020. Avaliadas condições socioeconômicas, adesão às orientações de distanciamento social, sintomatologia e comorbidades. Consideramos o diagnóstico de COVID-19 a presença de sintomas e PCR positivo. **Resultados:** Dentre os 243 pacientes com IDF avaliados, 10 (4,1%) foram confirmados com COVID-19, dos quais, 50% tiveram IgG positivo. A média de idade dos pacientes com IDF e COVID-19 foi 48,2 anos, sendo 70% mulheres. Sintomas observados: mialgia 80%, diarreia 60%, tosse e dispneia 50%, febre e odinofagia 40% e anosmia 30%. Entre os pacientes infectados, 30% internaram em enfermaria com oxigenoterapia não invasiva e 20% em UTI, sendo que 10% evoluiu à óbito. A maioria (60%) tinha imunodeficiência comum variável e 60% usavam azitromicina profilática. Asma estava presente em 40% e bronquiectasia em 20%. Obesidade estava presente em 60%, HAS em 20% e DM em 10% dos pacientes. Todos viviam na cidade e 50% residiam em casas, com média de 6,4 cômodos e 3,2 moradores por domicílio. Durante a pandemia, saíram do domicílio uma média de 8,8 vezes/mês, 100% com uso de máscara, 80% uso de carro próprio e 30% uso de transporte público. Os pacientes que tiveram COVID-19 apresentaram maior média de frequentadores não regulares na residência em relação à coorte total (2,4x1,4), moravam mais em apartamentos (50% x 27,6%), saíram mais do domicílio (8,8x7 vezes/mês) e eram mais obesos (60% x 14%). **Conclusão:** Os pacientes com IDF que foram infectados aderiram menos ao distanciamento social e apresentavam maior incidência de comorbidade (obesidade) relacionada à pior prognóstico da COVID-19.

Perfil dos pacientes em reposição de imunoglobulina intravenosa profilática: o que mudou em 15 anos?

Victória Maria Jardim e Jardim, Carla Andreia Kreuzberg Silva, Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio, José Roberto Mendes Pegler, Ana Paula Beltran Moschione Castro, Mayra de Barros Dorna, Antonio Carlos Pastorino

Justificativa: A maior disponibilidade de estudos genéticos tem permitido o conhecimento de novos Erros Inatos da Imunidade (EII). Muitos pacientes utilizam reposição de imunoglobulina intravenosa (IGIV) como profilaxia contra infecções. O objetivo desse estudo foi descrever e comparar o perfil dos pacientes que recebem IGIV em um serviço de referência nos últimos 15 anos. **Métodos:** Estudo retrospectivo de análise de prontuário de todos pacientes com EII que receberam reposição de IGIV em um serviço pediátrico terciário entre 2005-2006 (T1) e 2019-2020 (T2). Pacientes do T1 e T2 foram descritos em relação à idade, sexo, diagnóstico, categoria dos EII (IUIS, 2019), teste genético para diagnóstico e evolução clínica. **Resultados:** Foram avaliados 43 pacientes do T1 (58,1% M) e 36 do T2 (55,5% M), com mediana de idade de T1 de 12,3 anos (0,9-22,4a) e T2 de 10,5 anos (0,8-17,8a). Em relação às categorias de EII, em T1 81,4% tinham deficiências de anticorpos (DAC), 11,6% imunodeficiências combinadas (CID) e 7% imunodeficiências combinadas associadas a características sindrômica (CIDsd). Em T2, 47,2% são DAC, 27,8% CIDsd, 11,1% doenças da desregulação da imunidade, 8,3% CID, 2,8% defeito de fagócitos e 2,8% erros na imunidade inata. Testes genéticos foram realizados em 19 pacientes do T1 e contribuíram para o diagnóstico em 73,6% dos pacientes, em 3 categorias. 58,3% dos pacientes do T2 realizaram testes genéticos e contribuíram para confirmar diagnósticos em 78,9% dos casos, em 6 categorias. Quanto a evolução de pacientes do T1, 25,5% faleceram, 2,3% foram transplantados e os demais, transferidos para o serviço de imunologia de adultos. Dos pacientes de T2, 8,3% evoluíram a óbito e os demais permanecem em seguimento. **Conclusões:** O perfil de pacientes que recebem IGIV neste serviço se modificou com o tempo, com maior variabilidade de categorias e de diagnósticos. Estudos genéticos são cada vez mais importantes, contribuindo para diagnóstico acurados e impactando diretamente em seu tratamento e prognóstico.

Possível deficiência na produção de IFN-gama: relato de um caso

Tathiana Silva de Santana Constantino, Lígia Oliveira de Almeida,
Renata Cury Riberto, Gustavo Abuassi, Ana Carolina Lima de Carvalho,
Gisele Salles Correa, Barbara Rezende de Andrade Pereira,
Ekaterini Simões Goudouris, Camila Koeler Lira, Heloiza Helena Nunes da Silveira

Justificativa: A deficiência de componentes do eixo interferon-gama/interleucina-12 (IFN- γ /IL-12) leva à doença da suscetibilidade mendeliana à micobacterioses (MSMD), de rara ocorrência, caracterizada por infecções causadas principalmente por espécies de micobactérias e de *Salmonella* sp, além de outros patógenos intracelulares. Relatamos um caso que pode se tratar de deficiência intrínseca na produção de IFN- γ , descrito apenas uma vez na literatura. **Relato do caso:** Menina, atualmente com 8 anos, apresentou granulomas hepatoesplênicos aos 5 anos, com diagnóstico clínico e sorológico de doença da arranhadura do gato tratada com claritromicina por 15 dias, com boa resposta. Após um ano, evoluiu com abscesso cutâneo e adenomegalias cervicais e retroauriculares, refratários a tratamento ambulatorial. Biópsia de gânglio cervical compatível com lesão granulomatosa com BAAR negativo e ausência de crescimento de microrganismos. Encaminhada para serviço de imunologia de unidade terciária no Rio de Janeiro para investigar possível erro inato da imunidade. Detectamos: dosagem normal de imunoglobulinas, boa resposta vacinal, perfil linfocitário e teste da diidrorodamina normais. Realizada avaliação *in vitro* da função do eixo IFN γ /IL-12, que revelou baixa produção de IFN- γ em 2 testes, realizados em momentos diferentes. Paciente segue estável, sem novas infecções, em uso de antibioticoprofilaxia, aguardando oportunidade de realizar exame genético confirmatório. **Discussão:** Tradicionalmente, os defeitos do eixo resultam de mutação em 12 genes já amplamente descritos. Um novo defeito no grupo da MSMD ocorre no gene que codifica o IFN- γ , e foi descrito pela primeira vez em 2019. Nosso paciente apresenta baixas concentrações de IFN- γ apesar de estímulos diversos, o que nos fez suspeitar de que apresente este novo defeito.

Quilotórax congênito e repercussões imunológicas: relato de caso

Amália Eunizze dos Anjos Lins de Oliveira, Bruna de Sá Duarte Auto, Iramirton Figuerêdo Moreira

Justificativa: Quilotórax congênito consiste no acúmulo de linfa no espaço pleural, líquido de aspecto leitoso devido à presença predominante de triglicerídeos, no período neonatal. Acomete 1 em cada 10.000 recém-nascidos (RN) e além do comprometimento respiratório e nutricional, cursa com imunodeficiência, secundária à perda de linfócitos e imunoglobulinas para o espaço pleural. **Relato de caso:** RN termo, masculino, com diagnóstico pré-natal de derrame pleural bilateral, sem outra malformação aparente. Nasceu de parto operatório, com subsequente intubação orotraqueal. Teve o diagnóstico de quilotórax congênito confirmado no 10º dia de vida, quando foi iniciado octreotida, como base do tratamento conservador. O RN evoluiu com sepse tardia, com pouca resposta ao uso de antimicrobianos, associada a linfopenia - 468 linfócitos. Após a avaliação do imunologista, observou-se a necessidade de reposição de imunoglobulina, profilaxia para infecções oportunistas, descartou-se também outras causas de imunodeficiência a partir do TRECs e KRECs. A redução do débito dos drenos pleurais se deu com 34 dias de vida, permitindo o desmame da ventilação mecânica invasiva. A sepse tardia foi superada e a contagem de linfócitos aumentou progressivamente, 4.270 linfócitos no momento da alta, com 46 dias de vida. **Discussão:** O quilotórax congênito pode apresentar-se como uma malformação isolada no sistema linfático e essa patologia exige um manejo conjunto do pediatra com o especialista em imunologia, visando o equilíbrio do sistema imunológico, a prevenção de processos infecciosos, além da exclusão de outras causas de imunodeficiência. Ainda se faz necessário maiores estudos quanto a abordagem do quilotórax congênito e suas implicações imunológicas, porém no caso descrito, evidenciamos que o tratamento conservador foi eficaz e resolutivo quanto ao quilotórax e em restabelecer o sistema imunológico do paciente.

SCID clássica *versus* SCID leaky

Melina Marques Gomes¹, Nyla Thyara Melo Lobão Fragnan¹, Larissa Pincerato Mastelaro¹, Carmem Bonfim², Samantha Nichele², Antonio Condino Neto³, Lucila Barreiros³, Andressa Carla Lavesso Camacho¹, Thieny Salviano de Oliveira Barros¹, Eliana Toledo¹

Justificativa: Evidenciar a grande variabilidade clínica e imunofenotípica da SCID em relato de dois casos. **Relato do caso:** *Caso 1:* J.L.P., masculino, 1,5 meses, segundo filho de pais consanguíneos. Tosse produtiva e rouquidão desde 15 dias de vida. IgG diminuída, IgA e IgM normais, linfopenia grave (171 cel/mm^3) e ausência de timo em radiografia de tórax. TRECs e KRECs indetectáveis. Imunofenotipagem completa: ausência de células T, B e NK, confirmando SCID clássica, com perfil T-B-NK-. Estudo genético: variante homozigótica no gene da ADA. O transplante de medula óssea (TMO) com doador aparentado, HLA idêntico, aos 3,5 meses de vida, sem intercorrências. *Caso 2:* M.A.B., feminino, 2,5 meses, com sepse no pós-operatório de cardiopatia congênita conotruncal, fáceis atípica, segunda filha de pais não consanguíneos e irmão com a mesma cardiopatia e óbito por sepse no 1º ano de vida. Linfopenia moderada ($573/\text{mm}^3$), IgA e IgG diminuídas e IgM normal. FISH negativo. TRECs indetectáveis e KRECs normais. Imunofenotipagem completa: células T reduzidas, B extremamente reduzidas e NK próximas do normal, perfil TlowB-NK+. Painel genético para SCID associado a síndromes, negativo. Aguarda TMO haploidentico. **Discussão:** SCID é um grupo heterogêneo de mais de 20 doenças monogênicas dos EII que apresentam em comum um defeito nas células T, acompanhado ou não do comprometimento de B e NK. O caso 1 trata-se de SCID clássica, com linfopenia grave ($< 300/\text{mm}^3$), ausência de linfócitos naive e presença de células de origem materna. No caso 2, a linfopenia não é tão grave e não há de células maternas, caracterizando SCID leaky, ou atípica. Esse fenótipo mais brando de SCID é causado por mutações hipomórficas nos genes causadores da forma clássica. A enumeração de formas naive e de memória das células T e B são fundamentais para a classificação mais atual das SCIDs. O TMO é a única forma de tratamento para SCID no Brasil e deve ser realizado o mais rápido possível.

1. FAMERP.

2. Hospital Nossa Senhora das Graças - Curitiba/PR.

3. Departamento de Imunologia, Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo.

Síndrome da imunodeficiência adquirida no Brasil: uma década de caracterização epidemiológica, de 2009 a 2018

Fernanda Géssica da Silva Duarte, Maria Helena Mendonça de Araújo

Justificativa: Identificar o perfil epidemiológico dos casos de Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) no Brasil entre 2009 e 2018. **Método:** Estudo descritivo, quantitativo, de caráter observacional, com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. As variáveis utilizadas foram: ano de diagnóstico, região de residência, sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade e categoria de exposição hierarquizada. **Resultados:** No período de 2009 a 2018, foram identificados 404.938 casos de AIDS no Brasil, observando-se tendência de queda a partir de 2014, com o menor número no último ano da série (37.161). A região Sudeste apresentou o maior percentual (41,2%) e a região Centro-Oeste o menor (6,93%). O sexo masculino foi mais afetado (65,5%). Cerca de 91,1% dos casos se concentraram nas idades entre 20 a 59 anos, com pico no intervalo de 30 a 39 anos (31,6%). As etnias predominantes foram, respectivamente, a branca (28,6%) e a parda (27,2%), com esse dado ignorado em 36,7%. Maioria dos indivíduos acometidos possui ensino médio completo (22,8%), com essa informação omitida em 196.367 casos (48,5%). Com relação à categoria de exposição, a transmissão sexual prevaleceu (54%), predominando o contato heterossexual (69%); seguida da forma sanguínea (2%), da transmissão vertical (1,18%), do acidente com material biológico (0,004%), e o campo ignorado representando 42,7%. **Conclusão:** A epidemia de AIDS gera grandes repercussões nos âmbitos social, científico e econômico. Ademais, a vigilância epidemiológica é falha no país, pois informações importantes para conhecimento do contexto dos infectados são desvalorizadas para notificação. Dessa forma, torna-se salutar ações de educação continuada e conscientização acerca da prevenção de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), intensificar a testagem regular e o diagnóstico precoce de HIV, instituir e incentivar o tratamento, além de aprimorar o setor de coleta dos dados epidemiológicos.

Síndrome de desregulação imune, poliendocrinopatia e enteropatia ligada ao X – Uma série de casos que ilustra as variações inesperadas da gravidade

Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio, Carla Andreia Kreuzberg Silva,
Mayra de Barros Dorna, Beni Morgenstern,
Ana Paula Beltran Moschione Castro, Antonio Carlos Pastorino

Introdução: A síndrome de desregulação imune, poliendocrinopatia e enteropatia ligada ao X (IPEX) é um raro erro inato da imunidade que manifesta-se classicamente nos primeiros meses de vida com enteropatia grave, eczema e múltiplas autoimunidades (AI). Essa série de casos retrata o espectro de gravidade das manifestações que alertam para esse diagnóstico. Relato dos casos: Avaliação retrospectiva dos prontuários de pacientes com IPEX acompanhados em um serviço de referência entre 2008 e 2020. Todos os 6 pacientes (P1-P6) eram do sexo masculino e apresentavam mutação no gene FOXP3. P1-P4 eram irmãos, sendo P1 e P2 gemelares. P1 e P2 foram diagnosticados com 11 meses, P3 intra útero (biópsia de vilos coriônicas), P4 com 1 mês, P5 com 2,3 anos e P6 com 14 anos. Todos apresentavam eczema, baixo ganho ponderal, IgE elevada e enteropatia com variada gravidade (P1-P4 enteropatia grave com diarreia crônica; P5 e P6 diarreia intermitente). Quatro pacientes apresentaram AI: diabetes nos primeiros seis meses de vida (P1 e P5); nefrite membranosa (P1, P2 e P5), tireoidite (P1 e P5); hepatite (P1) e artrite idiopática juvenil (P6). Os dois pacientes sem AI tinham autoanticorpos positivos. Todos os pacientes apresentaram infecções: pneumonias de repetição (P1-P5); sepse (P1-P4), otite média aguda recorrente (P6). P5 apresentou meningite e P6 herpes ocular quando em uso de imunossupressor. P1 e P4 foram submetidos com sucesso ao transplante de células tronco hematopoiéticas com 2,6 e 1,7 anos. P2 e P3 foram a óbito no segundo ano de vida. P5 e P6 fazem uso de imunossupressores. **Discussão:** A síndrome IPEX se manifesta geralmente de forma grave e precoce, com taxa de sobrevivência em torno de 2 anos. No entanto, esta série de casos demonstrou variedade de manifestações clínicas, incluindo início mais tardio e apresentação clínica mais branda. Pode-se evidenciar que a maior disponibilidade de estudos genéticos permite o diagnóstico de casos não clássicos e contribui para uma abordagem terapêutica assertiva com impacto positivo na expectativa de vida.

Síndrome de hiper-IgM – Relato de caso: um diagnóstico tardio

Isabel Ribeiro Santana Lopes, Mônica Tayane Brasil Araújo, Yuri Vieira Leite,
José Victor Furtado Jacó de Oliveira, Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro, Barbara Lima Sousa,
Matheus Sanjuan Netis Teles Cardoso, Vitor Velloso Lopes, Nathália Santos Cunha

Justificativa: Síndrome de Hiper-IgM (SHIM) é uma desordem genética caracterizada pela ausência da proteína CD40-ligase, sendo manifestada clinicamente por infecções recorrentes no primeiro ano de vida, principalmente de vias respiratórias. Este é um relato de caso de uma paciente diagnosticada tardiamente.

Relato de caso: Mulher de 66 anos, com história de sinusites e pneumonias de repetições, de intensidade variável desde a primeira década de vida. Foi submetida a adenoamigdalectomia na adolescência e tratou tuberculose aos 16 anos. Manteve episódios de pneumonia, sendo submetida à lobectomia em pulmão direito aos 45 anos. Na mesma época, submetida a sinusectomia devido a rinosinusite crônica, repetindo procedimento aos 63 anos, quando foi encaminhada à avaliação. Inicialmente, feito diagnóstico de imunodeficiência comum variável e iniciada reposição de imunoglobulina IV. Paciente apresentou melhora dos quadros infecciosos e, após melhor avaliação, foi considerado o diagnóstico de SHIM. Laboratório: Leucograma= 5530, neutrófilos= 1609, IGG=752 (em vigência de reposição), IGM=775, IGA=<10, CD4=25,7%(482), CD8=50,9%(956), CD19=14,1%(270). **Discussão:** SHIM é uma desordem genética que afeta a produção e expressão da proteína CD40 da superfície dos Linfócitos T ativados, crucial na interação de linfócitos T e B. Sua ausência dificulta a conversão de classe e posterior produção de IgA, IgG ou IgE, levando à queda dos níveis séricos dessas imunoglobulinas e na elevação de IgM. Sua forma clássica é ligada ao X, porém existem outros defeitos que podem afetar ambos os sexos. Manifesta-se por infecções recorrentes no primeiro ano de vida, principalmente respiratórias, além de queixas gastrointestinais, neutropenia, linfonodomegalia e hepatoesplenomegalia. O tratamento é com imunoglobulina. O diagnóstico tardio de defeitos do sistema imune leva a maior número de infecções e intervenções terapêuticas, que poderiam ser evitados com a instituição precoce do tratamento adequado.

Síndrome de Wiskott-Aldrich e PLTEID: fenótipos semelhantes, doenças diferentes

Renata Resstom Dias¹, Mayra de Barros Dorna¹, Bruna Polese Rusig¹,
Ana Paula Beltran Moschione Castro¹, Annie Mafra Oliveira², Maria Juliana Rodvalho Doriqui^{3,4,5},
Cristiane J. Nunes-Santos⁶, Antonio Carlos Pastorino¹

A PLTEID (Anormalidades plaquetárias com eosinofilia e doença inflamatória imunomediada) é um erro inato da imunidade recentemente descoberto causado por mutações no gene *ARPC1B*, com herança autossômica recessiva. Apresenta manifestações inflamatórias e alérgicas com achados clínicos e laboratoriais semelhantes a síndrome de Wiskott-Aldrich. **Relato de caso:** Menina, 2 anos, com diarreia crônica sanguinolenta de início neonatal e baixo ganho pondero-estatural, além de eczema, infecções do trato respiratório (4 otites, 2 pneumonias), monilíase oral e úlceras cutâneas recorrentes. História familiar: pais não consanguíneos, irmão falecido aos 2 meses com manifestações semelhantes; tio paterno e primo de segundo grau falecidos no primeiro ano de vida. Avaliação laboratorial: eosinofilia periférica ($1.000/\text{mm}^3$), número de plaquetas normal com volume plaquetário baixo (8,3 fL - VR 9,4-12,4 fL), IgM normal = 73,6 mg/dL, com aumento de IgG, IgA e IgE (IgG = 1114 mg/dL; IgA = 517 mg/dL e IgE = 1141UI/mL). Imunofenotipagem de linfócitos: discreta linfopenia T CD4+ e CD8+ (T CD4+ = $1020/\text{mm}^3$ - VR 1300-3400/ mm^3 e TCD8+ = $429/\text{mm}^3$ - VR 620-200/ mm^3) com diminuição da proporção de células T naive (15,1% CD3+CD4+CD45RA+ - VR = 63-91% e 30% CD3+CD8+CD45RA+ - VR = 71-98%) e aumento percentual de células T duplo negativas (8%). Linfócitos B e NK com número normal. Exoma: variante patogênica em heterozigose composta no gene *ARPC1B* (c.763_764del: p.[Asp255Glnfs*18] e c.64+1G > A) associada com PLTEID. Demonstrada redução da expressão da proteína *ARPC1B* por Western Blot. Em uso de mesalazina e profilaxia com sulfametoxazol-trimetropim, fluconazol e imunoglobulina intravenosa enquanto aguarda o transplante de células-tronco hematopoiéticas. Características fenotípicas e laboratoriais não são suficientes para diagnósticos assertivos. O relato de uma doença nova e rara enfatiza a importância da busca por um diagnóstico genético em pacientes com apresentações complexas.

1. Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. / 2. Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Maranhão. / 3. Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão - Hospital Infantil Dr. Juvêncio Mattos / 4. Hospital São Domingos. / 5. Hospital da Criança Dr. Odorico Amaral de Mattos / 6. Immunology Service, Department of Laboratory Medicine, NIH Clinical Center, National Institutes of Health (NIH), Bethesda, MD, EUA.



STAT1-GOF: proteção na COVID-19?

Lara Novaes Teixeira, Luana Cézar Melquíades de Medeiros, Maria Gabriela Viana de Sá, Luiza Salvador Schmid, Rafaela Rola Leite Guimarães, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Lígia Maria de Oliveira Machado, Maria Cândida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

Justificativa: A COVID-19 alastrou-se por quase todos os países, sendo o Brasil um dos mais afetados. Importante linha de defesa imunológica contra vírus são IFN- α/β . Em pacientes com mutações no STAT e ganho de função, há aumento na produção dessas citocinas. O presente trabalho relata o caso de um paciente com STAT1-GOF infectado pelo SARS-CoV-2. **Relato de caso:** Paciente masculino, 11 anos, portador de Diabetes Mellitus 1, diarreia crônica, celulites recorrentes, pneumonias de repetição, candidíase mucocutânea e esofagiana, artralgia, baixo ganho ponderoestatural e hepatomegalia desde os 3 anos. Apresentou histoplasmoze disseminada aos 5, necessitando de enucleação de globo ocular. Com sequenciamento completo do exoma, diagnosticado com STAT1-GOF. Devido às diversas internações por quadro pulmonar, presença persistente de atelectasia e extensas bronquiectasias cilíndricas em ápice de pulmão direito em exames, optado por lobectomia de lobo superior direito. Durante pandemia pelo SARS-CoV-2, paciente se queixou de dispneia e dor torácica, sem outros sintomas. Foi internado com ausência de critérios para insuficiência respiratória. Sorologias IgM e IgG, RT-PCR, para coronavírus positivos. Fez uso de Salbutamol Prednisolona, Azitromicina e Levofloxacino. Com 13 dias do início dos sintomas, ainda mantinha swab nasofaríngeo positivo, negatizando com 16 dias. Em todo o período que esteve no hospital, ficou em ar ambiente. **Discussão:** O novo coronavírus, por ser RNA fita simples, ativa os TLR 7,8 e 9, que engajam o MyD88, levando à produção de IFN α/β , e consequente diferenciação dos linfócitos T CD8+, e à ativação do complexo NFKB, com produção de citocinas inflamatórias. Os pacientes com STAT1-GOF aumentam a fosforilação de STAT1 por prejudicar a desfosforilação nuclear e aumentam a produção de citocinas como IFN α/β , IFN- γ . Assim, tem-se a hipótese de que, apesar do desarranjo genético, eles podem apresentar certo grau de proteção para evolução da COVID-19.



STAT1 ganho de função: série de casos

Rafael Pimentel Saldanha, Lara Novaes Teixeira, Fernanda Pires Cecchetti Vaz,
Luiza Salvador Schmid, Rafael Rola Leite Guimarães, Lígia Maria de Oliveira Machado,
Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Maria Cândida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

Justificativa: Relatamos três casos de pacientes com história de pneumonias e infecções fúngicas graves e de repetição. Foi evidenciado que ambos possuem variante patogênica no gene STAT1, com provável ganho de função (GOF). **Relato de caso:** O primeiro caso trata-se de escolar, 8 anos, feminina com história de candidíase mucocutânea de repetição desde os 9 meses de idade e resistente ao tratamento com antifúngicos tópicos e sistêmicos. Não havia história de infecção do trato respiratório. O sequenciamento completo do exoma (SCE) revelou variante patogênica chr2: 191.854.381 C>T, p.Glu353Lys no gene STAT1. O segundo remete ao seu pai, 48 anos, mesma mutação, com história de criptococose grave aos 19 anos sem novos sintomas. O terceiro caso refere-se a um escolar, com 10 anos, masculino, portador de *diabetes mellitus* tipo 1 (DM1), diarreia crônica e oligoartrite desde os 3 anos. História de internações recorrentes devido pneumonias e celulites com necessidade de antibiótico venoso. Aos 5 anos, apresentou histoplasmose disseminada (pulmonar, ganglionar e ocular) com necessidade de enucleação ocular esquerda e lobectomia à direita, com diminuição da frequência de pneumonias. Realizado SCE sendo evidenciada a variante c.1675G>C no gene STAT1. **Discussão:** As mutações no gene STAT1 levam a uma expressão exagerada de diferentes citocinas com interferons e diminuição das IL6 e IL17, o que pode explicar o aumento da suscetibilidade às infecções bacterianas e fúngicas. Ademais, o transdutor de sinal e ativador de transcrição 1 (STAT1) funciona como um checkpoint imunológico, podendo afetar a regulação de diferentes sistemas ocasionando autoimunidades e malignidades. Ainda são necessários muitos estudos para a compreensão da relação fenótipo-genótipo dessa doença, em especial pela variabilidade fenotípica vista até o momento.

Terapia de reposição de imunoglobulina humana intravenosa *versus* subcutânea em pacientes com imunodeficiência primária: estudo comparativo em hospital pediátrico terciário

Vanessa Álvares Teixeira, Lara Arrais Chaves Cronemberger, Cláudia França Cavalcante Valente, Camila Teles Machado Pereira, Fabíola Scancetti Tavares, Karina Mescouto Melo

Justificativa: A reposição de imunoglobulina (Ig) humana por via intravenosa (IgIV) ou subcutânea (IgSC) consiste no tratamento clássico da maioria das imunodeficiências primárias (IDP). Estudos comparando as duas formulações no tratamento de pacientes pediátricos com IDP são escassos no Brasil. Assim este estudo tem como objetivo avaliar o perfil clínico de cada grupo. **Método:** Estudo observacional, transversal e analítico de pacientes pediátricos com diagnóstico de IDP atendidos em hospital pediátrico terciário em Brasília-DF em terapia de reposição regular IgIV e IgSC. Análise estatística pelo programa IBM SPSS utilizando os testes U de Mann-Whitney e Qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** De outubro/2019 a março/2020 foram estudados 54 pacientes, sendo 46 em uso de IGIV (85,2%) e 8 de IGSC (14,8%). A mediana de idade foi de 8,5 anos e 3,0 anos entre os grupos IGIV e IGSC, respectivamente (p 0,040), sendo a maioria do gênero masculino, 60,9% no grupo IGIV e 87,5% no grupo IGSC. Foram realizadas no total 257 infusões em unidade de terapia endovenosa (UTE), sendo 210 no grupo IGIV (81,7%) e 47 no grupo IGSC (18,3%). A mediana do número de infusões foi: IGIV (5,0) e IGSC (6,5) (p 0,037). A mediana do tempo em UTE/infusão (horas) foi: IGIV (6,1) e IGSC (3,46) (p < 0,001). As medianas do tempo total de permanência em UTE (horas) foram: IGIV (27,5) e IGSC (21,75) (p 0,079). Doze (22,23%) pacientes apresentaram reações adversas consideradas leves durante a infusão de imunoglobulina sendo 11 do grupo IGIV (91,7%) e 1 do grupo IGSC (8,3%) (p 0,884) e, 21 pacientes apresentaram infecção e/ou internação no período do estudo, 17 do grupo IGIV (81%) e 4 do grupo IGSC (19%) (p 0,633). **Conclusões:** Nosso estudo demonstra que: o tempo de permanência em UTE é maior no grupo IGIV quando comparado ao grupo IGSC, mesmo com maior número de infusões no grupo IGSC; não houve diferença entre número de internações, infecções e reação adversa imediata à infusão entre ambos os grupos.

Tuberculose intratorácica forma pseudotumoral e óssea como manifestação de doença granulomatosa crônica

Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos¹, Eduardo Costa de Freitas Silva¹,
Fernanda Pinto Mariz², Gabriela Andrade Coelho Dias¹, Fabio Chigres Kuschnir¹,
Cláudia Renata Rezende Penna², Claudete Araujo Cardoso³, Antonio Condino-Neto⁴

Justificativa: A doença granulomatosa crônica (DCG) é um erro inato da imunidade, que envolve defeitos nas células fagocíticas e pode se manifestar como infecções graves e até letais. A manifestação de tuberculose intratorácica na forma pseudotumoral e óssea é incomum. **Relato do caso:** Menino, 12 meses foi encaminhado para investigação imunológica com história de tuberculose intratorácica, na forma pseudotumoral e óssea, quadro este iniciado no período neonatal após vacinação para BCG. Na ocasião foram iniciados isoniazida, rifampicina e pirazinamida com regressão do pseudotumor e com remissão completa do quadro ósseo. Aos 10 meses foi internado durante 3 dias com pneumonia, tendo recebido cefuroxima por 10 dias. Após 45 dias, foi internado com pneumonia, com PCR positivo para COVID-19. A sorologia para HIV I e II veio negativa. Hemograma evidenciou anemia, sorologia vacinal para sarampo e caxumba vieram IgG positivas. Perfil linfocitário, complemento, imunoglobulinas e subclasses de IgG vieram normais. O resultado do DHR foi alterado, iniciada profilaxia com sulfametoxazol-trimetoprima e itraconazol com boa evolução clínica. **Discussão:** A maioria dos pacientes com DGC apresenta infecções graves e desde o primeiro ano de vida. O paciente apresentou tuberculose intratorácica, forma pseudotumoral e óssea no período neonatal, uma forma incomum de apresentação clínica. Evoluiu com duas pneumonias, sendo uma confirmada por COVID-19. Após a instituição da antibioticoprofilaxia e início do itraconazol, o paciente manteve-se estável clinicamente. É fundamental que o diagnóstico seja instituído o mais precocemente possível, a fim de instituir as orientações aos familiares e tratamento adequado, reduzindo assim complicações infecciosas e melhorando prognóstico.

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
2. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
3. Universidade Federal Fluminense.
4. Universidade de São Paulo.

Uso de imunoglobulina subcutânea em pacientes com defeito predominantemente de anticorpos

Letícia Leme Resende, Willy Peinado Castro, Carolina Peterle Santana Vaccari, Aline Niero de Carvalho, Karina Michelin Andreassa, Naiana Quadros Rodrigues de Almeida, Daniele Almeida Pontarolli, Maine Luellah Demaret Bardou, Marina Teixeira Henriques, Anete Sevciovic Grumach

Justificativa: As deficiências predominantemente de anticorpos são as mais frequentes dentre os Erros Inatos da Imunidade. A administração de imunoglobulina intravenosa (IGIV) ou subcutânea (IGSC) é a base do tratamento e reduz a morbimortalidade dos pacientes. A via subcutânea foi introduzida há poucos anos no Brasil e tem sido uma opção com poucas reações adversas sistêmicas. O objetivo deste estudo é avaliar a aplicação de imunoglobulina subcutânea em defeitos de anticorpos. **Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo com análise de prontuários de pacientes com deficiência predominante de anticorpos, atendidos em Ambulatório de Imunologia. Foram avaliados características clínico-laboratoriais, diagnósticos, tempo de tratamento com IGIV e IGSC, níveis séricos de imunoglobulina (IgG), formas de transição e efeitos adversos após a troca da via de infusão. **Resultados:** Foram incluídos 13 pacientes (9F: 4M), mediana de idade ao iniciar tratamento com imunoglobulina foi de 4 anos e 3 meses. Os defeitos de anticorpos foram: Imunodeficiência Comum Variável (4), Deficiência de NEMO (1), Imunodeficiência Combinada Grave (2), Síndrome Di George (1). Onze pacientes fizeram a transição de IGIV para IGSC e a mediana de tempo de IGIV foi de 8 meses. As indicações da IGSC foram: evento adverso por IGIV (2), neuropatia com dificuldade de transporte (2), criança (2), difícil acesso venoso (4), dificuldade em manter níveis séricos (3). A dose de IGIV foi mantida na troca para IGSC em 8/13, aumentada em 4 e reduzida em um paciente. Foi utilizada a IGSC 20% e a IGSC com hialuronidase em 8 e 5, respectivamente. Os eventos adversos foram: hiperemia local (3) e dor à aplicação (1). **Conclusões:** A IGSC mostrou-se uma boa opção para reposição de IgG. A inclusão de IGSC como forma inicial de infusão pode ser utilizada, a dose deve ser ajustada individualmente e pode ser necessário seu aumento. Os eventos adversos com IGSC observados foram locais, permitindo sua infusão na residência.

Ácido p-cumárico, composto bioativo da própolis verde, reduz a inflamação aguda

Giovanna Doria Pares Coelho, Juliana Cogo Ferreira,
Cristiane Tefé-Silva, Karina Furlani Zoccal

Justificativa: O potencial anti-inflamatório de compostos de plantas é essencial para o avanço da medicina, pois cerca de 80% da população mundial utiliza destas para prevenção e cura. Este estudo avaliou a produção de mediadores inflamatórios e o recrutamento de leucócitos, na presença ou ausência de estímulo inflamatório, em camundongos tratados com ácido p-cumárico (pCA), derivado da própolis verde componente da *Baccharis dracunculifolia*. **Métodos:** Os animais foram anestesiados e as bolsas de ar (*air pouch*) foram introduzidas na região dorsal por injeção subcutânea de ar estéril. Após este procedimento, os animais receberam ou não o estímulo inflamatório (lipopolissacarídeo - LPS), seguido ou não da administração do composto pCA. Após 4 horas, os animais foram sacrificados e o lavado da bolha foi coletado para avaliar o recrutamento celular e os mediadores inflamatórios. **Resultados:** Como esperado, os camundongos que receberam apenas LPS na cavidade da bolha, apresentaram recrutamento de leucócitos, principalmente neutrófilos, e aumento na produção de proteínas totais e de citocinas, como IL-6, TNF- α e IL-1 β , quando comparado ao grupo controle (animais que receberam apenas solução tamponada de fosfato-salino, PBS). Observamos também que com a administração do pCA, na presença do LPS, houve redução do recrutamento de leucócitos, quando comparado ao grupo inflamado. A quantidade de proteína total, IL-6, TNF- α e IL-1 β diminuiu nos animais que receberam LPS e pCA, quando comparado ao grupo que recebeu apenas LPS. **Conclusão:** Nossos achados são importantes para o entendimento básico dos mecanismos envolvidos na ativação de leucócitos e modulação da resposta imune, frente à administração de pCA. Além disso, esses dados podem contribuir para a descoberta de novos compostos terapêuticos para o tratamento de doenças inflamatórias.

Anafilaxia a formiga: relato de caso de imunoterapia bem sucedida em paciente pediátrico

Luciana de Souza Moreira, Ana Carolina Lima de Carvalho,
Tathiana Silva de Santana Constantino, Renata Cury Riberto, Gustavo Abuassi,
Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta,
Fernanda Pinto Mariz, Ekaterini Simões Goudouris, Evandro Alves do Prado

Justificativa: Os insetos da classe himenópteros como abelhas, vespas e formigas, podem causar reações alérgicas graves em cerca de 1-7% da população. Há várias espécies de formigas *Solenopsis* com ferrão (formiga-de-fogo) e *Pogonomyrmex* (formiga-ceifadora) da ordem *Hymenoptera*. A imunoterapia (IMT) específica para himenópteros deve ser recomendada aos pacientes com história de anafilaxia, com teste cutâneo ou IgE específica positivos. **Relato de caso:** Menino, 2 anos, após brincadeira em parque, iniciou quadro de prurido, evoluindo com urticária e angioedema, além de tosse. Foi atendido em emergência, diagnosticado com anafilaxia, com melhora completa dos sintomas após uma dose de adrenalina. Cerca de 1 ano após, foi picado por formiga, evoluindo com lesões urticariformes disseminadas, sem outros sintomas associados, tratado com anti-histamínico em unidade hospitalar. Exames relevantes (dezembro de 2018): IgE para formiga 26,3 (VR menor 0,1). IgE para outros himenópteros negativos. (maio de 2019): IgE formiga lava pé 81 (VR menor 0,1). Foi atendido no Serviço de Alergia e Imunologia do IPPMG em janeiro de 2020, tendo sido iniciada IMT para formiga *Solenopsis invicta* e *Solenopsis richteri* em fevereiro de 2020, sendo as doses aplicadas sob supervisão médica. Cerca de 2 meses após o início do tratamento, o menor teve acidente com picada de formiga, porém evoluiu apenas com hiperemia e edema perilesional, sem qualquer reação à distância. **Discussão:** A IMT para formiga e insetos himenópteros envolve risco de reações potencialmente graves particularmente quando há história de anafilaxia. Estima-se reações adversas, durante curso de IMT, em cerca de 50% dos pacientes, sendo 6,5% consideradas reações sistêmicas graves. A IMT deve, portanto, ser realizada em ambiente adequado e por profissionais treinados. Não houve nenhuma intercorrência nas aplicações das doses do paciente em questão. Além disso, em pouco tempo de IMT, o paciente já apresentou melhora da reação ao inseto.

Imunoterapia oral para leite de vaca: um estudo de vida real

Pedro Henrique Meireles Vieira, Bruna Pultrini Aquilante, Renata Resstom Dias,
Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio, Marina Lenharo Makhoul,
Gabriela de Oliveira Ferreira, Beni Morgenstern, Mayra de Barros Dorna,
Antonio Carlos Pastorino, Ana Paula Beltran Moschione Castro

Justificativa: A imunoterapia oral (ITO) é promissora para pacientes com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) IgE mediada persistente e grave, mas é imperativo o monitoramento das complicações. Os objetivos deste estudo foram: descrever os resultados da ITO ao leite de vaca (LV) na aquisição de dessensibilização ou tolerância e os efeitos adversos durante e após a realização da ITO. **Métodos:** Incluíram-se pacientes com APLV IgE mediada que realizaram ITO ao LV entre 2012 e 2020. Comprovou-se a APLV através de TPO ao início do tratamento ou por relato de anafilaxia ao LV há menos de 6 m. Ofertou-se o LV diluído de maneira escalonada até dose diária de 150-200 mL de leite puro. Os pacientes receberam um anti-histaminico e preencheram um diário de sintomas. Pacientes com sintomas intestinais persistentes foram submetidos à endoscopia digestiva alta com biópsia para diagnóstico de esofagite eosinofílica (EoE). **Resultados:** Avaliaram-se 36 pacientes (21F), mediana de idade de 7,6 a (5,1-16) no início da ITO. Todos apresentavam anafilaxia prévia. As medianas de IgE específica foram: para LV 54,8kU/L (0,52-100) e caseína 45,3kU/L (0,54-100). Considerando o tempo de seguimento, mediana de 31,6 m(4,4-75,3), 30/35 pacientes apresentaram reações adversas: 15 pelo menos um episódio de anafilaxia e 14 desenvolveram EoE em 8,2 m (2,1-48) de tratamento. A ITO foi interrompida por 8 pacientes (5 por reações IgE mediada e 3 por EoE). 24/27 pacientes ingeriram LV diariamente por pelo menos 2,6 a. Sobrepeso/obesidade ocorreram em 4/20 pacientes durante seguimento. Um paciente avaliado para tolerância permanente, apresentou desfecho favorável. **Conclusões:** A ITO permitiu a dessensibilização ao LV nos pacientes com APLV persistente. Entretanto, complicações relevantes podem se relacionar ao tratamento, o que demanda uma discussão prévia com pacientes e familiares. É fundamental a aplicação de um termo de consentimento, o fornecimento de um plano de ação para reações e a vigilância para sintomas gastrointestinais.

Achados imunológicos em uma coorte de pacientes com síndromes autoinflamatórias, imunodesregulatórias e multifatoriais

Alex Isidoro Ferreira Prado, Jaqueline Cubo Brandão, Francine Albino Zanetti, Nazoneth Eyala Samucanda Alberto, Grazielly de Fátima Pereira, Luiz Augusto Marcondes Fonseca, Myrthes Anna Maragna Toledo-Barros, Jorge Kalil, Fabio Fernandes Morato-Castro, Leonardo Oliveira Mendonça

Justificativa: A negatividade do exame genético em síndromes inflamatórias sistêmicas beira 50% dos casos e, a ausência de marcadores laboratoriais específicos, que auxiliem o diagnóstico clínico torna ainda mais complexa condução bem como a terapêutica final. Neste intuito, este trabalho tem como objetivo analisar os achados imunológicos em uma coorte ampla de pacientes com síndromes inflamatórias geneticamente e não geneticamente definidas. **Métodos:** Análise retrospectiva de pacientes com seguimento ambulatorial por síndromes autoinflamatórias, imunodesregulatórias e multifatoriais em um serviço de Imunologia Clínica e Alergia de um hospital terciário. Dados estatísticos são expressos em média, mínimo, máximo e desvio padrão. **Resultados:** Dados imunológicos de 147 pacientes puderam ser acessados sendo: 38% (n = 56) síndromes autoinflamatórias clássicas (AI); 14,9% (n = 22) síndromes imunodesregulatórias (ID); 31,9% (n = 47) síndromes inflamatórias sistêmicas indefinidas (ISI); e 14,9% (n = 22) síndromes inflamatórias sistêmicas multifatoriais (ISM). Dados de imunoglobulinas puderam ser acessados em 121 pacientes com globais médios de: IgA - 217,7 (0,1;1.322; 174,95); IgG - 1.114 (365;2.560;416); e IgM - 139 (26;483,6;86,89). Valores alterados de imunoglobulinas (altos ou baixos) puderam ser observados em 52%. Valores de linfócitos CD3,CD4,CD8, CD19 e NK foram ser acessados em 116, sendo que valores alterados eram majoritariamente em CD19 e NK (n = 12). Número elevado de células T duplo negativas foi visto em 35% (n = 30). A ativação *in-vitro* dos inflamossomas NLRP3, NLRP1 e NLRC4 foi realizada em 22 pacientes com resultados positivos em 9 deles. **Conclusão:** Níveis séricos de imunoglobulinas e linfócitos parecem ter valor adicional em pacientes com síndromes imunodesregulatórias, mas não nas autoinflamatórias clássicas. A análise *in-vitro* de inflamossomas, quando direcionada pela clínica, parece trazer valor adicional ao diagnóstico etiológico final.



AlergiPed: informação em alergologia e imunologia com credibilidade científica

Marina Mayumi Vendrame Takao, Juliana Frieda Cassarotti, Giane Dantas Bechara, Fabiana Silveira de Souza, Rosana Evangelista Poderoso, Adriana Gut Lopes Riccetto, Maria Marluce dos Santos Vilela, Marcos Tadeu Nolasco da Silva

Justificativa: A Internet promove mudanças positivas no cuidado em saúde, mas informações *online* podem ser prejudiciais se mal interpretadas ou incorretas. Um *site* com conteúdo baseado em literatura científica e necessidades do público-alvo, pode qualificar a assistência. Com base nestas premissas, objetivamos criar o *site* AlergiPed para educação em saúde de pacientes/familiares, coordenado por um serviço acadêmico de referência. **Métodos:** Por meio de questionário, avaliou-se perfil demográfico, uso da Internet e preferências em relação ao *site* em 93 pacientes maiores de 12 anos e familiares em um ambulatório de alergologia e imunologia. Lançado protótipo do *site* com textos, figuras e vídeos produzidos pela equipe. Divulgação predominantemente por rede social e WhatsApp®, acessos avaliados com Google Analytics®. **Resultados:** Da amostra, 77% eram mulheres, cuidadores eram 82%. Mediana de idade de 33,2 anos, e de renda familiar, R\$ 2.100,00. Acesso à Internet por *smartphone* em 62%, 76% já buscaram informações de saúde na Internet, 72% relataram nem sempre confiar em informações *online*, 96% avaliaram que um *site* gerenciado pela universidade seria confiável. Desde o lançamento do *site*, identificaram-se 377 usuários, 3535 visualizações. Dos visitantes, 65% tinham entre 18-34 anos de idade, 51,3 % feminino e 48,7% masculino, 96,9% localizados no Brasil, o restante em outros nove países. A maioria acessou o *site* com *smartphone* (88,7%), com rede de Internet móvel limitada. As páginas mais visitadas, em ordem decrescente, foram: apresentação das alergias, outras doenças imunológicas, apresentação da equipe. A marca AlergiPed está em processo de registro. **Conclusão:** A população entrevistada considerou oportuna e relevante a disponibilidade de um *site* com informações confiáveis, com suporte de uma instituição universitária. Após o lançamento, os indicadores de acesso têm sido positivos. Concluímos que o *site* AlergiPed representa importante retorno social da atividade acadêmica.

Aspergilose broncopulmonar alérgica em paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica - relato de caso

Jing Liang Wu He, Maria Teresa Grabowsky Seiler, Jéssica Freitas Araujo, Jéssica Toschi Almeida, Ana Paula Junqueira

Justificativa: Aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA) é uma doença pulmonar desencadeada pela reação de hipersensibilidade à presença do fungo *Aspergillus fumigatus* nas vias aéreas, causando inflamação crônica, obstrução brônquica e bronquiectasias nas radiografias de tórax, com comprometimento respiratório irreversíveis, caso não seja precocemente diagnosticada, que ocorre quase exclusivamente em asmáticos atópicos e pacientes com fibrose cística, mas, foram relatados poucos casos na literatura em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). **Relato do caso:** Masculino de 50 anos com história de asma na infância e DPOC na idade adulta com quadro de dispneia moderada/grave em uso de formoterol-budesonida 12/400 µg, 3 vezes ao dia, budesonida spray nasal 400 µg 2 vezes ao dia, Brometo de tiotrópio 18 µg uma vez ao dia, prednisona 20 mg/dia. IgE Total > 500 (KU/L), IgE específica positiva para *D. pteronyssinus*, *D. farinae*, *Blomia tropicalis* e *Aspergillus fumigatus*. Radiografia de tórax com imagem de bola de fungo. Resultados do laboratório para pesquisa de *Aspergillus*, histoplasma e tuberculose com resultado positivo para *Aspergillus*. Diagnosticado ABPA e iniciado tratamento com itraconazol 300 mg. Evoluiu com boa resposta clínica. **Discussão:** O paciente apresentava história de asma desde a infância, mal tratada que evoluiu para DPOC significativa e facilitou a entrada para *Aspergillus*. O relato de caso apresentado destaca a importância no diagnóstico precoce de ABPA em pacientes com DPOC, que são tratados como asma de forma isolada.



Avaliação dos exames histopatológicos de mama no Brasil

José Lucas Dias de Souza, Danilo Jun Kadosaki, Polyana Nathércia Vale da Luz,
Bruna Nunes Costa, Isislane Cristina Souza da Silva

Justificativa: Realizar uma avaliação dos exames histopatológicos de mama no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo. Os dados foram obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), onde foram coletados informações de 147.459 notificações de exames histopatológicos de mama no Brasil durante o período de janeiro de 2009 a julho de 2015. Foi feita uma análise descritiva por meio de percentagens e prevalências. **Resultados:** Em relação ao gênero, 98,9% são do sexo feminino e 1,1% do masculino. De acordo com a região, Sudeste realizou 64,7% dos exames; Nordeste realizou 19%; Sul realizou 8,1%; Centro-Oeste realizou 5,8%; e Norte realizou 2,2%. No quesito detecção de lesão, 45,5% foi por meio do exame clínico de mama; 51,3% por exame de imagem; e 3,2% não apresentavam esta informação. Os 3 procedimentos cirúrgicos mais realizados foram: biópsia por agulha grossa (49,3%); biópsia excisional (17,1%); e ressecção segmentar (12,9%). Acerca da característica da lesão, 67,8% são benignos e 32,1% são malignos. Dentre os malignos, os tipos mais prevalentes foram os carcinomas de ductos infiltrantes (21,9%); carcinoma lobular invasivo (1,6%); e carcinoma intraductal (*in situ*) de alto grau histológico (1,14%). **Conclusão:** Com relação ao gênero, a maioria dos exames foi realizada por mulheres. Relacionado à região do país, a região Sudeste se destacou com a maioria dos exames e, sobre a detecção de lesão, a maioria foi por exame de imagem.

Broncoespasmo pós-COVID-19

D. A. Bezerra, Álef Lamark Alves Bezerra, Ayrila Raquel Ferreira Barbosa

Justificativa: Este relato de caso foi elaborado com a finalidade de alertar os profissionais de saúde, especialmente os médicos, acerca do broncoespasmo que possa vir a se instalar em pacientes após a resolução da fase aguda da infecção por COVID-19. **Relato do caso:** O paciente H. G. S., 26 anos, solteiro, militar, começou a sentir os primeiros sinais e sintomas da infecção por COVID-19 dia 10 de julho de 2020. Dentre os sinais e sintomas o paciente relatou febre de 38 graus por mais de 3 dias consecutivos, onde concomitantemente apresentou sensação de opressão em tórax, broncoespasmo, dor abdominal e mialgia; além disso, houve o relato de anosmia por pelo menos 15 dias. Ao exame físico o paciente se apresentou orientado, hipocorado (++/++++), febril, hidratado, anictérico, acianótico e ansioso. Os exames dos aparelhos cardiovascular e respiratório não mostraram alterações significativas. Foram solicitados radiografia de tórax, hemograma completo, coagulograma, marcadores de função renal e hepática, PCR, VHS, EAS, D-dímero e gasometria arterial. A relação entre ventilação e perfusão estava acima de 300 e o paciente foi tratado ambulatorialmente com azitromicina 500 mg 1x dia por 3 dias e ivermectina 6 mg 2 comprimidos em dose única. O teste rápido feito 8 dias após o início dos sintomas confirmou IgG para COVID-19 e no 18º dia o paciente continuou apresentando sensação de opressão torácica e sensação de hipóxia. A hipótese diagnóstica de broncoespasmo por lesão do parênquima pulmonar foi levantada e foram prescritos beclometasona e salbutamol 3x ao dia por 15 dias e demonstrou melhora clínica. **Discussão:** O presente relato chama atenção para o fato de que ainda sabemos pouco acerca da fisiopatologia bem como dos mecanismos empregados pelo vírus para infectar a espécie humana. Sendo um grande desafio identificar, escolher uma terapêutica adequada e instituir um seguimento que seja padrão e seguro.

Células T auxiliares foliculares: funções e disfunções imunológicas

Rhélison Bragança Carneiro, Silvio Cesar de Albernaz Faria,
Pedro Henrique Borges Barros

Introdução: Célula T auxiliar folicular (Tfh) é um subgrupo de linfócito T CD4+ caracterizada pela expressão do fator Bcl6 e dos marcadores CXCR5, ICOS e PD1, tendo por citocina de assinatura a IL-21. **Justificativa:** Visto o papel das Tfh na formação e manutenção dos centros germinativos (GC); na interação com células B, promovendo sua diferenciação em plasmócitos de vida longa e células B de memória; e na capacidade de estimular a produção de anticorpos com alta afinidade foi levantado a problemática: “Quais as funções das células Tfh no contexto imunológico e quais problemas podem ser evocados por suas disfunções?”. **Métodos:** A pesquisa consiste numa revisão de literatura retrospectiva, objetando-se em estabelecer um panorama das funções e disfunções desse subgrupo de células. **Resultados:** A partir da pesquisa foi possível observar que as Tfh desempenham um papel central na formação do componente humoral da resposta imune adaptativa por meio da reação do GC. Contudo, as disfunções que limitam sua atividade levam à imunodeficiência primária em decorrência duma resposta humoral deficiente, como na doença linfoproliferativa ligada ao X. Por outro lado, disfunções que exacerbam suas funções parecem estar relacionadas às doenças reumatológicas autoimunes através do estímulo à produção de autoanticorpos, como na AR, e à manutenção de GC ectópicos, na pSS. Observou-se, ainda, que esse subconjunto participa das respostas alérgicas por serem indispensáveis à produção de IgE junto aos linfócitos Th2, além de estar diretamente relacionado à patogênese do DM1 e servirem como reservatório de DNA do HIV-1. Ademais, células Tfh são implicadas em neoplasias hematológicas apesar de possuírem um papel protetor em tumores não-linfoides. **Conclusão:** Por meio da pesquisa observou-se que o funcionamento das células Tfh implica numa resposta imune competente, como também, que disfunções dessas contribuem à imunodeficiência, alergia, autoimunidade e câncer.



Citocinas e exercício físico – painel descritivo

Ana Cristina Neves de Barros Amorim Morbeck,
Cibelle Kayenne Martins Roberto Formiga, Lucas Henrique Ferreira Sampaio

O exercício físico, por meio da contração muscular pode modular o sistema imunológico por vias alternativas, através de uma resposta local com aumento expressivo de citocinas e por redistribuição celular através da ação de mediadores neuroendócrinos. Ao longo dos anos, diversas famílias de citocinas foram exploradas e novos membros foram agregados, contribuindo para compreensão de seus aspectos estruturais, funcionais e até terapêuticos. Nesse contexto, esclarecer a descrição e funcionalidade dos biomarcadores envolvidos, implica na possibilidade de formular uma correta manipulação das prescrições do exercício, com ênfase na prevenção de lesões e otimização do desempenho por parte dos praticantes de atividade física. O objetivo deste estudo é descrever as principais citocinas envolvidas no processo de sinalização e reparação tecidual relacionado ao treinamento físico. Foi realizado um levantamento de artigos, originais – incluindo estudos transversais e longitudinais – e revisões, nas bases de dados PubMed, MEDLINE e LILACS publicados na última década. Inicialmente foram identificados 327 artigos, dos quais apenas 13 estudos, foram priorizados conforme a relevância de informações atualizadas contidas na descrição das citocinas. Foram descritas as citocinas pró-inflamatórias (IL-1, IL-6, TNF- α) e anti-inflamatórias (IL-4, IL-10, IL-17, TGF- β), o aspecto funcional de cada citocina e como ocorre a ação dessas moléculas no contexto do exercício físico. As citocinas podem ter atuação pró-inflamatória e anti-inflamatória. As citocinas pró-inflamatórias estão relacionadas com a fadiga muscular, em contraste, as citocinas anti-inflamatórias estão associadas ao condicionamento musculoesquelético.



Crianças com doença inflamatória intestinal de início precoce de um hospital de referência do SUS

Luana Cézar Melquíades de Medeiros, Maria Gabriela Viana de Sá,
Raissa Monteiro Soares dos Anjos Roque, Rafaela Rola Leite Guimarães,
Luiza Salvador Schmid, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Lígia Maria de Oliveira Machado,
Carolina Sanchez Aranda, Maria Cândida Rizzo, Dirceu Solé

Justificativa: A doença inflamatória intestinal de início muito precoce (VEO-IBD) é um grupo complexo de doenças, geralmente com um perfil monogênico, associado à desregulação da resposta imune e desencadeadores ambientais em crianças < 6 anos. Este estudo avaliou as características clínicas e genéticas de crianças com VEO-IBD. **Métodos:** A análise observacional retrospectiva dos prontuários eletrônicos de crianças com VEO-IBD foi realizada em um serviço de referência de doenças imunológicas nos últimos 10 anos. **Resultados:** Observaram-se 14 crianças com VEO-IBD (50% do sexo feminino) com idade média - 5,2 anos. Todas as crianças iniciaram diarreia com sangue na idade média de 9 meses e o diagnóstico foi encerrado na idade média de 1,6 anos. 43% evoluíram com doença fistulizante e 21% com abscessos perianais. Baixo ganho de peso foi observado em 75% dos casos, com déficit crescente em 42%. Foram registradas manifestações extraintestinais em 43% dos casos: candidíase recorrente, colangite esclerosante primária e hepatite autoimune. A maioria das crianças tinha histórico de infecções recorrentes e doenças autoimunes e 2/14 desenvolveram neoplasias (câncer gástrico / linfoma). 5/14 pacientes têm diagnóstico genético: 3/14 com IL10 e 2/14 com deficiências no MHC II. Uma criança já foi submetida a transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) e as outras estão aguardando. **Conclusões:** A avaliação genético-molecular é revolucionária e ajuda a ciência de maneira exponencial, entretanto não ainda acessível e confirmatória em todos defeitos genéticos imunológicos. Em resumo, isso não deve ser um fator de atraso para a conduta final. Pacientes com VEO-IBD com resposta pobre ao arsenal terapêutico devem ser encaminhadas à avaliação num centro de TCTH.

Diagnóstico de ataxia telangiectasia em paciente pediátrico

Pâmilly Bruna de Araújo Barzotto¹, Arnaldo Carlos Porto Neto¹, Daniela dos Santos Albarello², Dioneia Tatsch Bonatto¹, Iasmin Cauanny Burg Moulin de Souza³, Jordana Fortesti Padilha¹, Mariana Cassol⁴, Mariana Frozza¹, Mayara Sá Skonieczny Ost¹

Ataxia telangiectasia (AT) é uma doença neurodegenerativa autossômica recessiva rara causada por mutações no gene ATM. Sua prevalência mundial é estimada entre 1 em 40.000 a 100.000 nascidos vivos. Classicamente está associada à ataxia cerebelar, telangiectasia oculocutânea e apraxia oculomotora. P.R.N.V.J., masculino, demonstrou primeiros sinais por volta de 6 meses de vida, com dificuldade de manter sustentação do tronco. Não apresentou atraso na marcha, porém não a aperfeiçoou, mantendo sua forma rude inicial. Observou-se ainda a deterioração do sistema motor fino, atraso no início da fala e disartria. Aos 7 anos de idade manifestou telangiectasias em pavilhão auricular, conduto auditivo e conjuntiva ocular, além de baqueteamento digital, unhas em vidro de relógio, nistagmo horizontal, estrabismo, ataxia de marcha e tosse seca crônica. Possui histórico de infecção sinopulmonares de repetição. Exames laboratoriais: Alfafetoproteína: 110 (normalidade até 5,8); IgG: 695 (Percentil 10); IgG2: 740 (< Percentil 3). Atualmente em uso de antibiótico profilático e imunoglobulina humana mensalmente, conferindo-lhe o controle dos casos infecciosos. A patologia descrita cursa com um defeito no cromossomo 11q22.3 (gene ATM), o qual está envolvido na detecção de danos no DNA e desempenha um papel importante na progressão do ciclo celular. Sendo assim, as células podem construir mutações somáticas, possivelmente levando a transformação maligna. Estes pacientes desenvolvem ataxia cerebelar progressiva, movimentos oculares anormais, telangiectasias oculocutâneas e imunodeficiência, esta última muitas vezes se manifesta como infecções sinopulmonares recorrentes. O aumento de alfafetoproteína é a alteração mais consistente desta patologia. Muitos pacientes sucumbem à doença pulmonar ou ao câncer. A idade média na morte é de aproximadamente 25 anos. Atualmente, nenhuma terapia altera significativamente o curso da doença.

1. Hospital de Clínicas de Passo Fundo.
2. Hospital São Vicente de Paulo.
3. Centro Universitário Aparício Carvalho.
4. Hospital Universitário Santa Terezinha.

Diagnóstico de linfohistiocitose hemofagocítica em quadro de pneumonia grave em lactente: relato de caso

Luiza Gabriela Noronha Santiago¹, Letícia Thais de Oliveira Alves¹, Larissa Camargos Guedes², Maria Luzia Cordeiro Almeida³, Leticia Araújo Menezes Castro¹, Priscila Cristian do Amaral¹, Isabel Cristina Santos Maia³, Débora Deise Fernandes Rocha³, Fátima Teresa Lacerda Brito de Oliveira⁴, Nicolle Fraga Coelho¹

Justificativa: A Linfohistiocitose Hemofagocítica (LHH) é caracterizada por uma resposta inflamatória intensa e desordenada do sistema imune inato devido a um estímulo interno ou externo, entre os quais destacam-se agentes infecciosos. Está associada à alta morbimortalidade por comprometer a homeostasia e destruir tecidos com evolução rápida. **Relato de caso:** A.J.O., sexo feminino, 11 meses, admitida à Unidade de Terapia Intensiva com história de febre há 5 dias e diagnóstico de pneumonia. Evoluiu em algumas horas com piora do padrão respiratório e choque séptico. Exames laboratoriais indicaram acidose metabólica, hipertriglicéridemia, anemia, trombocitopenia e coagulograma alterado. Ao longo da internação, apresentou derrame pleural, ascite, esplenomegalia, injúria renal aguda, icterícia associada à insuficiência hepática e à colestase. Sugerido diagnóstico de LHH encontrou-se hemofagocitose medular no mielograma no 21º de internação. Iniciado terapêutica com dexametasona. Atestado óbito 11 dias após, com 1 ano de idade. Exames laboratoriais: Hb 5,2 g/dL; plaquetas 59.000/mm³; TP 16,9 s; RNI 2,13; creatinina 1,95 mg/dL; ureia 217 mg/dL; BT 10,64 mg/dL; BI 1,98 mg/dL; BD 8,66 mg/dL; AST 90 U/L; ALT 127 U/L; amilase 54 U/L, lipase 70 U/L; triglicérides 680 mg/dL, PCR 174 mg/L. **Discussão:** A literatura destaca a LHH como uma condição rara, cuja origem genética é a principal etiologia relacionada aos lactentes, sendo a incidência secundária a infecções ainda mais rara nessa faixa etária, sobretudo em crianças previamente híginas. No caso apresentado, a LHH parece associar-se a um agente patogênico precipitante, todavia, não foi possível identificá-lo. Independente do fator causal, a LHH é grave e potencialmente fatal, sendo o diagnóstico precoce relevante ao desfecho favorável. Este relato reforça a importância de se pensar em LHH como diagnóstico diferencial para sepse grave associado à baixa resposta ao tratamento antimicrobiano.

1. Universidade Federal de São João Del-Rei Campus Centro-Oeste.

2. Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto.

3. Complexo de Saúde São João de Deus.

4. Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.

Diagnósticos diferenciais de eritema multiforme - Relato de caso

Natasha Rebouças Ferraroni¹, Gabriela Kei Ramalho Yoshimoto²,
Luiza Lobão Raulino Silva², Marina Batista Kaminski², Ana Luisa Jaramillo Garcia²

Justificativa: Devido à variedade de diagnósticos diferenciais de eritema multiforme (EM), o médico deve estar preparado para conduzir uma investigação minuciosa da história clínica, exame físico e exames complementares, incluindo análise do anatomopatológico. Torna-se essencial conhecer as etiologias mais prevalentes como o Herpes vírus, além de causas como reação adversa a fármacos, neste caso específico, a suspeição de Levotiroxina, para escolha da conduta adequada. **Relato de caso:** R.M.C.M.V., feminino, 61 anos, natural e procedente de Brasília-DF, encaminhada pela Endocrinologia por suspeita de alergia a Levotiroxina sódica. Apresentava EM papular em membros superiores, em área exposta, tendo como primeira hipótese diagnóstica a Escabiose, foi realizado tratamento empírico, sem sucesso. A biópsia evidenciou dermatite vascular de interface subaguda e crônica, sugerindo uma reação adversa a fármaco. Hipótese diagnóstica foi descartada pela negatividade do *prick test* aos componentes do fármaco contendo Levotiroxina sódica e excipientes. A paciente apresentou positividade sorológica para herpes vírus, IgG positivo, o que indicou tratamento antiviral que resultou em melhora total das lesões, além de protetor solar. Exames complementares mostraram negatividade para outras sorologias e doenças autoimunes. **Discussão:** Uma vez que a aparência clínica das lesões citadas é semelhante em diversas etiologias - já que em geral são provenientes de alterações autoimunes ou de hipersensibilidade - faz-se necessária uma investigação clínica mais detalhada, de forma a garantir conduta adequada. Tal fato é evidenciado no caso relatado, visto que o histórico de uso de Levotiroxina e a análise anatomopatológica foram sugestivos de uma doença secundária ao uso de fármaco. Porém, com uma pesquisa clínica dirigida, na qual fez-se uso de recursos tais como *prick test* e biópsia das lesões - confirmou o diagnóstico secundário à infecção por Herpes vírus.

1. Clínica Ferraroni.

2. UniCeub - Centro Universitário de Brasília.

Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários: estudo transversal e epidemiológico nacional

José Lucas Dias de Souza, Danilo Jun Kadosaki, Polyana Nathércia Vale da Luz, Bruna Nunes Costa, Isislane Cristina Souza da Silva

Justificativa: Realizar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo. Os dados foram obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, no qual foram obtidos 668.732 notificações de internações referente ao CID-10 capítulo III (Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários) no Brasil durante o período de janeiro de 2008 a junho de 2020. Foi realizado uma análise descritiva com porcentagens e prevalências. **Resultados:** A região do Brasil que apresenta a maior prevalência dos casos notificados foi a Sudeste (277.933; 41,5%) e a Unidade Federativa foi São Paulo (137.007; 20,5%). No que tange ao caráter de atendimento, a urgência (613.010; 91,7%) apresentou predominância em comparação a eletiva (55.722; 8,3%). No quesito faixa etária, os indivíduos de 60 anos ou mais (217.264; 32,5%) foram os que mais utilizaram o serviço de saúde. Além disso, constatou-se 598.873 procedimentos realizados, sendo o tratamento de anemias nutricionais (252.439; 42,2%) o mais prevalente. A região que mais realizou procedimentos foi o Sudeste (243.245; 20,6%). A realização dos procedimentos foram mais prevalentes nas internações de urgência (556.649; 92,9%) e no serviço público (317.203; 47,4%). **Conclusões:** Notou-se prevalência de tais doenças em idosos, população que geralmente possui comprometimento natural do sistema imunológico, e na Região Sudeste do Brasil, local do país com maior evidência de sua transição demográfica, com alto índice de pessoas idosas e desenvolvimento em saúde, que justifica a prevalência da região em realização de procedimento terapêuticos. Ademais, a prevalência da anemia nutricional perante as demais doenças do sangue pode ser um reflexo do déficit alimentar e nutricional da população em geral.



Esofagite eosinofílica associada com quadro de alergia IgE mediada: um relato de caso

Ketty Anne Santos Vieira de Sá, Bruno Manoel Feitosa Xavier,
Valéria Soares de Jesus Santana, Reitz Barbosa Cervino, Ana Isabel Machado de Freitas,
Maria Suzana de Abreu Barros Resende, Lara Fernanda Feitosa Xavier,
João Pedro Costa Machado Teles, Mirna Lopes Peres, Julianne Alves Machado

Justificativa: Relatar quadro de esofagite eosinofílica (EoE) associada a alergia IgE mediada que apresenta boa resposta terapêutica a partir de mudança na dieta. **Relato do caso:** Homem de 33 anos, com disfagia para alimentos sólidos associado a sensação de engasgo por 3 meses. A primeira hipótese diagnóstica foi de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), introduzindo Omeprazol, 20 mg, a cada 12 horas. Houve manutenção dos sintomas e posterior realização de endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia em esôfago, evidenciando pangastrite leve e presença de 22 eosinófilos/cga. Realizou-se, então, dieta de exclusão não guiada por testes de sensibilidade alérgica, excluindo inicialmente leite e ovo, e além do Omeprazol, introduziu-se Budesonida 400 µg, diluída em mel a cada 12 horas. Após 8 semanas, relatou piora dos sintomas quando ingeria de pão e macarrão e presença de urticar difusas pelo corpo após 1 hora da ingestão, ocorrendo melhora após 2 horas da ingestão de Fexofenadina, 180 mg. Foi excluído trigo da dieta e reintroduzido leite e ovos mantendo o tratamento para EoE. Nesse momento foi solicitada dosagem de IgE específica que identificou sensibilização ao trigo (5,7 ku/l) e à 5gliagina (8,7 ku/l). Após 8 semanas, houve melhora dos sintomas e EDA com biópsia apresentando 5 eosinófilos/cga. **Discussão:** A EoE é bem relacionada a outras condições alérgicas. Quanto ao tratamento, apesar da literatura enfatizar que a restrição alimentar mais eficaz é a dieta elementar ou baseada em aminoácidos, cada vez mais tem-se observado a relação de EoE com alergia alimentar IgE mediada. A restrição deve ser sempre individualizada e de acordo com a história clínica do paciente, para adequação terapêutica. A relação entre EoE e AA e o quanto uma pode influenciar ou ser fator de risco para outra ainda necessita de mais estudos.

Esofagite eosinofílica e seu tratamento com imunobiológicos: uma revisão sistemática

Virgílio Augusto Pedreira Pinto

Introdução: A Esofagite Eosinofílica apresenta tratamento convencional através do uso de medicações inalatórias para asma deglutido e da terapia de exclusão alimentar, porém os riscos do uso de corticoesteroides a longo prazo e a diminuição da qualidade de vida na exclusão alimentar a prejudicam. **Objetivos:** Verificar, por meio de uma revisão sistemática, a efetividade das terapias com anticorpos monoclonais existentes atualmente no tratamento da EoE e identificar qual o mais eficaz. **Métodos:** Foram analisados os mais relevantes estudos publicados, nos últimos 13 anos, tendo como referência as bases de dados MEDLINE (*National Library of Medicine e National Institutes of Health*) e SciELO. Contemplamos ensaios clínicos abertos, duplo cego randomizados, placebo controlados. Foram empregados os seguintes termos (palavras-chaves): “Eosinophilic esophagits” AND Treatment; “Eosinophilic esophagits”. **Resultados:** Foram analisados 10 artigos por se enquadrarem na metodologia envolvendo a temática de tratamento da EoE através do uso de agentes monoclonais. Três estudos mostraram-se eficaz, aqueles que avaliaram os biológicos cuja ação inibe a IL-4 e a IL-13 e obtiveram na avaliação clínica redução dos escores de sintomas e sinais endoscópicos, além de reduzir a contagem de eosinófilos por campo microscópico em biópsia esofágica. Entretanto, a diversidade metodológica dos estudos avaliados dificultou uma comparação estatística entre os parâmetros analisados. **Conclusão:** O tratamento com biológicos para EoE é uma área de crescente interesse e relevância apontando uma alternativa terapêutica importante para pacientes mais graves, sendo os inibidores de IL-4 e de IL-13 os mais promissores. Assim, esperamos a realização de novos ensaios clínicos para avaliarmos essa promissora possibilidade terapêutica que poderá certamente contribuir nos casos em que a dieta de restrição alimentar e ou o uso de corticoides e inibidores de bomba de prótons não apresentem resultados satisfatórios

Estudo sobre diagnósticos em um ambulatório de alergia. É preciso conhecer para planejar

Adriana Jacques¹, Rodrigo Fernandes Durringer²,
Juliana Pereira Gall², Ana Cristina Tesch Loureiro²

Justificativa: Em município de clima úmido e temperado com uma população de 300.000 habitantes, existe um ambulatório para referência de doenças alérgicas numa Clínica de Especialidades. O objetivo deste trabalho é avaliar a frequência das patologias alérgicas mais comuns, classificadas pelo CID 10, assistidas nesse ambulatório. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa com 1.000 prontuários em abril de 2020, pertencentes a pacientes assistidos por uma médica especializada em alergia que atua nessa Clínica de Especialidades do SUS, referência para doenças alérgicas no município. Os prontuários foram classificados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID) 10^a Edição, sendo os principais: Asma J45 (J45.0, J45.1, J45,8), Rinite J30 (J30.1, J30,2, J30.3, J30,4), Prurigo estrófulo (L28.2), urticária (L50, L50,1, L50,2, L50,3) e dermatite atópica (L20, L20,8, L20,9). A conjuntivite foi inserida em rinite. Critérios de inclusão: Pacientes atendidos entre janeiro de 2019 e março de 2020 com diagnóstico de doença alérgica (anamnese, história familiar e ambiental, exame físico e testes laboratoriais como *prick test* ou IgE sérica). **Resultados:** Dos 1.000 prontuários avaliados, foram encontrados 284 (28,4%) com asma, desses, 248 (87,3%) associados à rinite. Dos portadores de rinite, foram encontrados 391 (39,1%), além dos 248 em associação com a asma, já descritos (total 639). O número total de prurigo estrófulo, foi 220 (22%). Em 105 (10,5%) o diagnóstico era urticária, com ou sem associações. Dermatite atópica foi encontrada em 33 prontuários, todos em associação com outras patologias, e 16 casos de dermatite de contato. **Conclusão:** A rinite foi a patologia mais encontrada nesse estudo, em seguida da asma, do prurigo estrófulo e da urticária. A associação asma e rinite mostrou-se elevada, porém as alergias dermatológicas apareceram em 358 dos 1.000 prontuários, destacando a importância de conhecer a população assistida para melhor planejar a assistência.

1. SMS Petrópolis.

2. Faculdade de Medicina de Petrópolis.

Hipereosinofilia no diagnóstico de angiostrongiloidose abdominal em criança no Sul do Brasil

Jordana Foresti Padilha¹, Arnaldo Carlos Porto Neto¹,
Mayara Sá Skonieczny Ost¹, Dioneia Tatsch Bonatto¹, Pâmilly Bruna de Araujo Barzotto¹,
Daniela dos Santos Albarello², Alana Milena Foresti³, Bruna Amaral Dalmas⁴

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso autócne de Angiostrongiloidose abdominal em um serviço de Alergia e Imunologia pediátrica no sul do Brasil. H.M.F.D.R., sexo masculino, 14 meses de idade, com histórico de diarreia crônica associada a leucocitose (28.450 mm^3) e hipereosinofilia 9.388 mm^3 . Exame físico inicial revelou bom estado geral, linfonodos palpáveis em região inguinal, e baixo peso para idade. Sem demais particularidades. Na internação apresentou leucocitose $13.770/\text{mm}^3$, hipereosinofilia $3.015/\text{mm}^3$, IGE total 457 e DHL 1.119 UI/mL. Inicialmente, suspendeu-se ingesta de proteína de leite de vaca, e recebido sintomáticos. A ecografia abdominal revelou múltiplas imagens hepáticas hipoeoicas bem definidas, de contornos regulares, a maior no lobo hepático direito, com 0,8 cm, relacionadas a pequenos abscessos. Realizado biopsia hepática guiada por ultrassonografia e enviado material ao laboratório de parasitologia molecular. Com 8 dias de internação, o paciente apresentou involução da diarreia. Apesar, de manter leucocitose $18.230/\text{mm}^3$ com hipereosinofilia $4.816/\text{mm}^3$ e LDH 893 ainda aumentado, permaneceu clinicamente bem. Foi avaliado pela oncologia pediátrica e descartado doenças linfoproliferativas. Manteve-se conduta expectante por evolução clínica satisfatória. Ganho ponderal adequado após 18 dias de internação. Recebeu alta hospitalar com seguimento ambulatorial. Posteriormente, exame sorológico pelo método ELISA igG detectou presença de anticorpos anti-*Angiostrongylus costacircenses*, que é um parasita que pode causar doença abdominal com manifestações clínicas inespecíficas, de variável gravidade, podendo ser fatal. A presença de leucocitose com eosinofilia intensa constituem dados importantes para o diagnóstico, definitivo, somente através de peças cirúrgicas ou cortes histológicos de biópsia. Esta doença ainda é clinicamente intratável. Enfatiza-se a importância de se evitar uso de anti-helmínticos, pelo risco de agravamento do quadro.

1. Hospital de Clínicas de Passo Fundo.
2. Universidade Federal da Fronteira Sul.
3. FACIMED.
4. UNIMAR.

Impacto da pandemia COVID-19 no seguimento clínico dos pacientes com esofagite eosinofílica do ambulatório de um centro terciário

Jessica Camargo Pastana, Guacira Rovigatti Franco, Isadora França de Almeida Oliveira, Grazielly de Fátima Pereira, Patricia Salles Cunha, Mariele Morandin Lopes, Jorge Kalil, Fabio Fernandes Morato Castro, Ariana Campos Yang

Justificativa: Sabendo ser uma doença nova e pouco estudada na população, visamos analisar o impacto da pandemia por SARS-CoV-2 em pacientes com Esofagite Eosinofílica (EoE) de um centro terciário, avaliando a repercussão no seguimento e tratamento de uma doença crônica, bem como controle clínico e infecção pelo coronavírus. **Métodos:** Avaliação de pacientes com EoE nos últimos 3 meses, através de questionário eletrônico (Google Forms). Analisados: dados demográficos, controle clínico, medicações em uso e aderência ao tratamento, além da frequência de COVID-19 e evolução clínica. **Resultados:** Uma parcela importante dos pacientes deixou de usar medicamentos prescritos na última consulta (65,4%), sendo 18 pacientes (34,6%) por dificuldade de adquirir medicamentos de uso contínuo e 3 pacientes (16,7%) por medo de possíveis interações da medicação com o vírus. A maioria (80,8%) manteve o quadro clínico controlado, sendo que houve piora dos sintomas em 19,2% nos últimos 3 meses (se considerado somente o último mês houve um aumento de descompensação para 42,3%). Os sintomas mais frequentes foram: necessidade de ingerir líquidos nas refeições (50%); tosse (40,9%); entalo/disfagia para sólidos (31,7%). Três tiveram suspeita de COVID-19 (sem confirmação laboratorial), com evolução clínica favorável e mantendo uso das medicações contínuas. **Conclusões:** Durante o período crítico da pandemia observou-se não adesão em parcela significativa dos pacientes, por dificuldade de acesso às medicações ou dúvidas quanto às possíveis interações do uso contínuo do corticoide. O atendimento presencial no serviço foi suspenso temporariamente, o que contribuiu para essa descontinuidade de tratamento, havendo piora dos sintomas no último mês. Apenas três pacientes relataram sintomas sugestivos de COVID-19, e evoluíram bem clinicamente. Contrariando expectativas iniciais de que o uso crônico de medicamentos pudesse resultar em um desfecho desfavorável da infecção aguda.



Impacto da pandemia pelo novo coronavírus na qualidade de vida dos pacientes com imunodeficiência primária em serviço de referência

Luiza Salvador Schmid, Gabriela Campello Fanti, Rafaela Rola Leite Guimarães, Lígia Maria de Oliveira Machado, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Maria Cândida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

Justificativa: Devido ao cenário atual de pandemia causada pelo novo coronavírus e suas consequências psicossociais, decidimos estudar a qualidade de vida (QV) de pacientes com Erros Inatos da Imunidade (EII), durante a pandemia do Sars-CoV-2, em um serviço médico de referência. **Métodos:** Um questionário *on-line*, elaborado pelo “Google Forms”, foi aplicado a pacientes com EII de ambos os sexos e acima de 18 anos e também a cuidadores de crianças, nas últimas 12 semanas. Esse questionário foi adaptado da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida da QV-bref da OMS (WHOQOL) e da versão de 10 itens da Escala de Estresse Percebido. **Resultados:** Foram respondidos 109/160 questionários, com 47 cuidadores respondedores e 62 pacientes. A faixa etária mais prevalente das crianças foi entre 12 e 18 anos e dos adultos, entre 18 e 45 anos e 100 pacientes (92%) recebiam reposição de imunoglobulina. Todos os participantes tinham ouvido falar do Sars-Cov-2 e 91% tinham medo de serem infectados pelo novo vírus. 85% dos pacientes (93/109) já haviam sido internados e 38% (42/109) foram internados pelo menos uma vez em unidade de terapia intensiva. Em relação a qualidade de vida, 67 pacientes (61%) avaliaram sua QV como boa antes da pandemia e depois apenas 27% da população estudada. **Conclusões:** Os pacientes estudados com EII têm uma boa percepção de suas doenças e temem o novo coronavírus como um inimigo invisível. A maioria deles expressa uma piora da QV que deve ser valorizada pelos profissionais de saúde e entidades nacionais de saúde.

Imunidade adquirida no COVID-19

Carlos Alberto Gós Barreto¹, Ana Caroline Gusmão de Matos²,
José Bento dos Santos¹, Maria Fernanda Malaman², Mellyne Henriques Guerra²,
Tatiana Martis Araújo Ribeiro², Déborah Esteves Carvalho², Cristóvão Almeida Barros²,
Manuelli Antunes da Silva², Filipe de Almeida Barbosa²

Justificativa: O objetivo do estudo é entender o mecanismo da imunidade adquirida no COVID-19, fundamental para criação de medidas terapêuticas adequadas. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura de artigos publicados em 2020 na base de dados PubMed, com descritores “Acquired Immunity” e “COVID-19”, operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram textos disponíveis na íntegra de estudos em humanos. De exclusão artigos em idioma diferente do inglês, espanhol e português. Foram encontrados 106 artigos e, após leitura de títulos e resumos, 6 foram selecionados. **Resultados:** A resposta imune adquirida é categorizada como amplamente TH1, com respostas CD4 um pouco dominantes sobre CD8 e epítomos no antígeno spike. Observa-se linfopenia, neutrofilia e o aumento de citocinas (IL-6, IL-10, SAA e PCR), que estão correlacionados positivamente com morte hospitalar e gravidade da doença. O início da soroconversão de anticorpos ocorre entre os dias 5 e 7 do início dos sintomas; a resposta de IgM inicia mais cedo e tem declínio na 3-4 semana, enquanto IgG persiste por mais tempo. A associação entre alto título e gravidade é controverso, porém observa-se relação entre soroconversão precoce e quadros clínicos menos graves. Evidências indicam que os pacientes podem não desenvolver anticorpos de longa duração para SARS-CoV-2, porém estudos relataram um repertório de células T de memória reativas com respostas cruzadas através da exposição a outros coronavírus relacionados. **Conclusões:** A imunidade adaptativa ao SARS-CoV-2 envolve amplamente linfócitos Th1 e citocinas inflamatórias, preditoras de gravidade. O tempo de produção de IgM e IgG varia e pacientes com soroconversão precoce têm quadros menos severos. Mais estudos são necessários para avaliar o papel das células T para diagnóstico clínico, bem como a existência de anticorpos de longa duração, temas esses cruciais para desenvolvimento de vacinas e anticorpos monoclonais terapêuticos.

1. Universidade Federal de Sergipe.

2. Universidade Tiradentes Sergipe.

Infecção pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) em pacientes com erros inatos da imunidade

Barbara Cristina Ferreira Ramos¹, Rafaela Rola Leite Guimarães¹,
Pedro Henrique de Angeli Bubach¹, Luiza Salvador Schmid¹, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel¹,
Maria Cândida Varanda Rizzo¹, Ekaterini Simões Goudouris², Carolina Sanchez Aranda¹, Dirceu Solé¹

Justificativa: Pacientes com Erros inatos da imunidade (EII) representam um potencial grupo de risco na atual pandemia do COVID-19. Além de serem mais suscetíveis a infecções, apresentam riscos diferentes para gravidade da doença respiratória pelo SARS-CoV-2 de acordo com o defeito imunológico. O objetivo do estudo foi descrever a evolução clínica de pacientes com diferentes EII que apresentaram COVID-19 em um serviço de referência em imunologia.

Métodos: Foram analisados retrospectivamente os prontuários eletrônicos dos pacientes com EII e diagnóstico de COVID-19 suspeito ou confirmado.

Resultados: Registramos casos de COVID-19 em 11 pacientes (72,7% masculino), com mediana de idade de 25,1 anos e os seguintes diagnósticos de EII: 3 Agamaglobulinemia ligada ao X (XLA), 1 STAT-GOF, 1 imunodeficiência combinada grave tardia (LOCID), 3 Imunodeficiência comum variável (ICV), 1 Hiper-IgM, 1 Deficiência de anticorpo específico e 1 Hipogamaglobulinemia. Todos pacientes foram sintomáticos sendo que a maioria (72,7%) apresentaram febre e tosse, 54,5% anosmia/disgeusia e 45,5% referiram dispneia. O diagnóstico foi realizado por RT-PCR em 6 pacientes e em 1 por sorologia. A Tomografia de tórax foi realizada em 6 pacientes, todas com opacidade em vidro fosco (acometimento de 50% do parênquima pulmonar). Somente 4 pacientes precisaram de internação hospitalar (STAT1-GOF, XLA, ICV e LOCID) devido a complicações respiratórias, sendo que 2 apresentaram maior gravidade (XLA e LOCID), com necessidade de UTI e ventilação mecânica e evoluíram para óbito. Os demais pacientes apresentaram boa evolução. **Conclusões:** A maioria dos pacientes do estudo evoluiu sem complicações. Os óbitos registrados foram em 1 paciente do grupo extremamente vulnerável (LOCID e Linfopenia CD4) e 1 considerado risco moderado (XLA) mas que possuía asma grave como comorbidade. Ainda é um motivo de debate se a boa evolução ou não desses pacientes resultam da sua base imunológica que favorece respostas virais.

1. UNIFESP.
2. UFRJ.

Mastocitoma cutâneo: uma patologia rara a ser lembrada

Mayara Sá Skonieczny Ost¹, Arnaldo Carlos Porto Neto¹,
Frederico Manoel Marques², Pâmilly Bruna de Araújo Barzzotto¹,
Dionéia Tatsch Bonatto¹, Jordana Foresti Padilha¹, Daniela dos Santos Albarello³

Justificativa: Mastocitose é um grupo de distúrbios caracterizados por acúmulo excessivo de mastócitos, divide-se em mastocitose cutânea e mastocitose sistêmica. A mastocitose em todas as suas formas é uma doença rara. A prevalência exata é desconhecida, estimada em 1 a cada 10.000 pessoas. Nas crianças 80% dos casos aparecem durante o primeiro ano de vida, maioria é limitada à pele. A mastocitose cutânea divide-se em: urticária pigmentosa formas maculopapular monomórfica ou polimórfica, cutânea difusa e mastocitoma, sua apresentação menos comum. A forma sistêmica é mais rara. **Relato de caso:** Paciente do gênero masculino, com 6 meses de idade, procurou o serviço de Alergia e Imunologia Pediátrica, iniciou com lesões maculares hiperemiadas aos 3 meses, que evoluíram com características bolhosas, modificaram-se para máculas eritematosas de coloração alaranjadas e rubor local. Com localizações em couro cabeludo região parietal e escápula, ambas com medidas de aproximadamente 2 a 3 cm. Aos 6 meses surgiu nova lesão em região sacral, ainda em sua forma inicial. Nesse período procurou médico pediatra e dermatologista sendo realizado tratamento para impetigo bolhoso com 3 ciclos de cefalexina, sem resolução. Durante investigação laboratorial suspeitou-se de dermatite herpetiforme e lesão herpética, com exames laboratoriais todos negativos. Em consulta com Alergista e Imunologista Pediátrico, através das características clínicas das lesões, aventou-se a hipótese de mastocitoma cutâneo confirmado por anatomopatológico. O tratamento proposto ao paciente foi o uso contínuo de cetotifeno solução. **Discussão:** Devido à prevalência rara da doença Mastocitose, o relato do caso do paciente é compatível com dados e perfil epidemiológico descritos na literatura. A confirmação do diagnóstico de Mastocitoma cutâneo através de biópsia foi de extrema importância para o adequado tratamento e seguimento do paciente, devido às grandes possibilidades de diagnósticos diferenciais existentes.

1. Hospital de Clínicas de Passo Fundo.
2. Hospital Infantil Seara do Bem.
3. Universidade Federal da Fronteira Sul.



O papel imunomodulador dos prebióticos, probióticos e simbióticos

Alanna Oliveira Fonseca, Daniella Campos Santana, Marcos Vinícius Costa Menezes

Justificativa: Nos últimos anos, distúrbios imunológicos, metabólicos, neoplásicos e neurodegenerativos têm sido associados à alteração da composição taxonômica e a função metagenômica da comunidade microbiana intestinal. O objetivo desse trabalho é avaliar o papel imunomodulador dos prebióticos, probióticos e simbióticos na prevenção e tratamento dessas doenças. **Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura, utilizando-se os descritores prebióticos, probióticos, simbióticos, imunomodulação, microbioma intestinal. As bases de dados utilizadas foram PUBMED e SciELO, entre os anos de 2015 e 2020. **Resultados:** Os estudos revelam que tanto os probióticos, quanto os prebióticos, ou seus metabólitos, demonstraram efeitos positivos na regulação das células imunes. As vias de sinalização desencadeadas pelas moléculas derivadas das bactérias permitem mudanças nos fenótipos das células dendríticas e na secreção de citocinas, cruciais para a diferenciação de células B e T reguladoras. De modo geral, eles são capazes de modular a função de barreira epitelial, a produção de peptídeos antimicrobianos e a secreção de mediadores inflamatórios. Entretanto, os mecanismos de ação e efeitos imunomodulatórios são diversos e específicos para cada cepa probiótica, fibra prebiótica, ou suas combinações. Para isso, diversos estudos moleculares, genéticos, experimentais e clínicos têm sido realizados com resultados promissores na prevenção e tratamento de inúmeras doenças imunomediadas. **Conclusão:** O intestino abriga uma vasta microbiota, fundamental para o desenvolvimento e manutenção do sistema imunológico hospedeiro, funcionando como um importante sistema epigenético. A manipulação do microbioma intestinal visa uma nova revolução na saúde, a medicina personalizada. Com o avanço das pesquisas sobre a diversidade dos microbiomas e sua relação com as diversas doenças, espera-se que novas estratégias preventivas e terapêuticas com probióticos e prebióticos sejam desenvolvidas.



Poluição atmosférica como fator de internação para doenças pulmonares obstrutivas crônicas: um estudo descritivo

Thaís Silva Peleteiro, Camile Xavier Souza Santos,
Luciana Jaqueline Xavier Pereira Machado, Adelmir Souza-Machado

Justificativa: Poluentes ambientais podem contribuir para exacerbações e internações por DPOC, ocasionando ônus para pacientes e o sistema público de saúde. Diante disso, propõe-se avaliar os perfis das internações hospitalares por DPOC e das concentrações de poluentes atmosféricos em Salvador-BA, no período de 01 de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2015. **Métodos:** Os dados das internações foram obtidos no banco de dados do SUS, e os valores das concentrações diárias de poluentes atmosféricos foram gerados por estações fixas de monitoramento da qualidade do ar. Foram utilizados dados secundários do DATASUS, não necessitando de apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Saúde. **Resultados:** Ocorreram 641 internações em indivíduos de 0 a 98 anos, sendo o número mais elevado entre o sexo masculino (57%), e a faixa etária predominante acima dos 65 anos (60%). Durante o primeiro semestre o número de internações foi inferior (315) ao segundo semestre (com 326). Foram registrados maiores números internações durante os meses fevereiro, julho e outubro, e nas estações outono e inverno. No geral, os poluentes apresentaram um comportamento similar, apresentando valores de média e mediana muito próximos. Os poluentes SO₂, CO, O₃, MP₁₀ e NO₂, apresentam outliers, pois, o valor máximo registrado se distanciou muito dos demais. Os maiores números de internações foram registrados durante os meses de fevereiro, julho e outubro, quando também foram verificadas as maiores concentrações dos poluentes SO₂, NO₂ e O₃, respectivamente. Além disso, foram verificados maiores números de internações durante as estações outono e inverno. No outono, foram registrados os maiores valores das concentrações do CO e da umidade, e durante o inverno, houve maiores concentrações do O₃ e NO₂. **Conclusão:** O aumento no número de internações ocorreu nos mesmos períodos em que foram registrados picos das concentrações de CO, O₃, NO₂ e SO₂. A exposição a tais poluentes possa estar associada às internações.

Principais temas e questionamentos solicitados pelo público à Comissão de Assuntos Comunitários da ASBAI

Maria de Fátima Epaminondas Emerson¹, Wilma Carvalho Neves Forte²,
Daniel Strozzi³, Eduardo Magalhães de Souza Lima⁴, Lorena Viana Madeira⁵,
Maria das Graças M. Macias⁶, Kleiser Aparecida Pereira Mendes¹, Rosa Maria Maranhão Casado⁷

Justificativa: O estudo pesquisou os principais temas e questionamentos solicitados pelo público à Comissão de Assuntos Comunitários da ASBAI. **Métodos:** Amostra aleatória simples retrospectiva de e-mails recebidos pela Comissão no biênio 2019-2020. **Resultados:** Foram selecionados 149 e-mails, com temas mais frequentes: 16,78% imunoterapia; 13,42% rinite alérgica; 13,42% alergia alimentar; 12,75% alergia a medicamentos; 10,74% dermatite de contato; 9,40% dermatite atópica; 9,40% urticária; 4,03% prurido cutâneo; 4,03% anafilaxia e adrenalina auto injetável; 2,68% testes alérgicos; 2,01% angioedema; 2,01% angioedema hereditário; 2,01% controle ambiental e ácaros; 1,34% asma; 1,34% terapia anti-IgE; 1,34% reações a odores ativos; 1,34% intolerância à lactose; 6,04% temas diversos. Questionamentos mais frequentes: 1) Efetividade, ação, custo e dificuldade no SUS do tratamento com imunoterapia. 2) Cura de rinite. 3) Dúvidas entre diferença de alergia alimentar e intolerância ao leite; validade de retirada do leite da dieta em pessoas com asma e rinite; existência de “vacina” para a alergia ao leite de vaca. 4) Dúvidas sobre alergia aos AINES; medo de reações cruzadas de alergia a medicamentos; possibilidade de reação a anestésicos. 5) Dificuldade na compreensão dos resultados de testes de contato para dermatite de contato e sua aplicação na vida prática. A asma foi pouco questionada, talvez por ser abordada com mais frequência por outras especialidades médicas. **Conclusão:** A mídia digital pode ser um instrumento útil no estabelecimento da relação da ASBAI com a comunidade, bem como para identificar as áreas temáticas de maior interesse para os leigos no que diz respeito às doenças alérgicas e imunológicas. Concluímos ser importante abordar temas variados sobre imunoterapia, rinite alérgica, alergia alimentar, alergia a medicamentos, dermatite de contato, assim como esclarecer que a asma pode estar acompanhada de rinite, com necessidade de acompanhamento por alergista.

1. Hospital Central do Exército RJ - Setor de Alergia. / 2. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
3. PUC Goiás. / 4. Faculdade de Ciências da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA - MG. / 5. Centro de Pneumologia e Alergia do Ceará. / 6. Instituto Catarinense de Alergia e Imunologia. / 7. Clínica Alergoderme.

Rastreamento de reações de hipersensibilidade em pacientes com eventos adversos pós-vacinais: experiência de um serviço pioneiro em imunologia clínica e alergia

Guacira Rovigatti Franco, Jaqueline Cubo Brandão, Antônio Penido Costa, Gabriella Melo Fontes Silva Dias, Jorge Kalil, Ana Karolina Barreto Berselli Marinho

Justificativa: Eventos adversos pós-vacinais de hipersensibilidade (EAPVH) são raros, mas podem ser graves em pacientes alérgicos. O objetivo deste estudo foi descrever os EAPVH atendidos em um ambulatório de especialidades. **Métodos:** O estudo foi realizado através da revisão de prontuário eletrônico de pacientes atendidos no ambulatório de eventos adversos pós-vacinais em um centro terciário de Imunologia Clínica e Alergia. **Resultados:** Foram revisados dados de 78 pacientes, 55% do sexo feminino, maior parte dentro da faixa etária pediátrica (70,4%) e destes, 52,5% na primeira infância (< 5 anos). Do total dos pacientes 69,2% eram EAPV e destes, 66,6% foram confirmados como reação de hipersensibilidade (Gell e Coombs). Dos EAPVH, 50% foram classificados como tipo I, 9% tipo III e uma pequena parcela apresentou reações dos tipos II e IV. As vacinas implicadas com os EAPV foram: febre amarela (12%), influenza 11% (n = 9), SCR 0,7% (n = 6) e penta (n = 2). Múltiplas vacinas estavam presentes em 30% dos eventos adversos reportados. Um motivo frequente de encaminhamento (40%) foi o receio dos componentes vacinais conterem traços alimentares e medicamentos e com menor frequência, relacionada a outras morbidades, como por exemplo, mastocitose cutânea. Após a avaliação, 76% dos pacientes receberam as vacinas que estavam em atraso em dose plena sob supervisão e não foi relatado nenhum EAPV. **Conclusões:** Os motivos de encaminhamento ao ambulatório especializado foram diversos e após uma avaliação clínica minuciosa do EAPVH foi possível recomendar a vacinação tendo em vista a não gravidade do quadro e o mecanismo imunológico envolvido. A falta de conhecimento sobre a real causa do EAPV (causalidade), pode levar ao atraso ou limitar o acesso do paciente aos programas de imunizações devido as falsas contraindicações. O imunologista e alergista pode contribuir com o esclarecimento da relação causal do EAPV e levar o benefício da imunização ao paciente.

Recorrência da mutação T348M no gene NLRP3 em oito pacientes com síndrome de Muckle Wells

Thieny Salviano de Oliveira Barros¹, Melina Marques Gomes², Larissa Pincerato Mastelaro²,
Andressa Carla Laveso Camacho², Vanessa Ambrosio Batigalia², Nyla Thyara Melo Lobão Fragnan²,
Samar Freschi Barros³, Leonardo Oliveira Mendonça⁴, Eliana Toledo²

Justificativa: Relatar a recorrência da síndrome de Muckle Wells (SMW) em oito membros de uma mesma família. **Relato do caso:** Paciente index, G.C.C., masculino, 44 anos, com urticária diária associada à febre recorrente desde o nascimento e surdez desde os 19 anos. Urticas não pruriginosas, dolorosas, sem gatilhos específicos e não responsivas a anti-histamínicos, além de mialgia, artralgia e conjuntivite constantes. Quadro semelhante em oito membros da mesma família com padrão de herança autossômico dominante, todos com aumento de provas inflamatórias mesmo sem febre. Biópsias de pele com infiltrado neutrofílico e sem depósito amiloide. Sequenciamento genético do paciente index com mutação em heterozigose T348M no gene NLRP3. Variante subsequentemente confirmada, segregada e encontrada em todos os membros afetados. **Discussão:** Este trabalho relata a recorrência da SMW com grande atraso diagnóstico numa mesma família. A SMW faz parte de um grupo de doenças autoinflamatórias espectrais, denominadas criopirinopatias ou síndrome periódica associada à criopirina (CAPS). As CAPS são decorrentes de mutações GOF no gene NLRP3, com produção excessiva de IL-1. Além da SMW, as CAPS incluem a síndrome autoinflamatória familiar associada ao frio (FCAS) e a síndrome neurológica cutânea articular infantil crônica (CINCA), também conhecida como doença inflamatória multissistêmica de início neonatal (NOMID). Nos espectros clínicos mais graves, observa-se acometimento do sistema nervoso central (surdez e meningite) e articular (crescimento ósseo e artrite), parcialmente observados nos casos aqui descritos. **Conclusão:** Este relato de caso contribui para maior conscientização das CAPS dentre as síndromes urticariformes. O desenvolvimento de sinais de alertas para tais doenças auxiliará no diagnóstico precoce, aconselhamento genético, prevenção de sequelas e melhora na qualidade de vida dos pacientes.

1. FAMERP.

2. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

3. Laboratório de investigação Médica (ILM -19) Instituto de Cardiologia/INCOR, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

4. Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Relação entre a microbiota e a ocorrência de alergias: revisão da literatura

Pedro Emanuel Brainer Diniz, Ana Luiza Alves de Sá

Justificativa: Investigar a influência da microbiota sobre o surgimento e gravidade de alergias e seu mecanismo. **Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura através das bases de dados Cochrane, Nature e Google Scholar. As palavras chave utilizadas envolviam “microbiota” e “allergy”, com seleção de artigos publicados desde 2014. **Resultados:** A ocorrência de alergia vem aumentando nos últimos anos, o que há suspeita de interferência ambiental sobre esse fenômeno, sendo a microbiota um desses fatores. Ela é muito importante para o ser humano, pois faz parte do metabolismo, produção de componentes essenciais, como vitaminas e hormônios, além de auxiliar na maturação do sistema imunológico. Diversas bactérias podem compor a microbiota, dentre elas, as pertencentes aos gêneros *Lactobacillus*, *Bifidobacterium* e *Bacteroides* demonstraram-se mais presentes em pacientes saudáveis do que em alérgicos. Também foi detectado relação da microbiota com manifestações de asma, eczema, doença celíaca, alergias alimentares, entre outras doenças. Isso é reforçado por estudos que apontam que ratos com algumas espécies de bactérias apresentavam menos sinais alérgicos em comparação com ratos germ-free. Dependendo da espécie, ocorre o estímulo à liberação de interleucina 10, que está relacionada principalmente com a regulação da resposta inflamatória e redução da proliferação de linfócitos T, logo tem capacidade de auxiliar no controle da alergia. Já outras bactérias auxiliam no metabolismo de fibras e consequentemente da produção de ácidos graxos de cadeia curta, como o butirato e acetato. Esses metabólitos respectivamente regulam os linfócitos Treg, reduzindo a resposta imunológica e mantém a integridade da mucosa intestinal, diminuindo a permeabilidade à alérgenos. **Conclusão:** Embora vários estudos indiquem a atuação da microbiota sobre a ocorrência de doenças alérgicas, ainda existe necessidade de mais pesquisas sobre manejo da microbiota como tratamento ou profilaxia das alergias.



Repercussões sistêmicas com tempestade imunológica nos casos severos de COVID-19

Ana Cristina Neves de Barros Amorim Morbeck,
Cibelle Kayenne Martins Roberto Formiga, Lucas Henrique Ferreira Sampaio

A “tempestade de citocinas” é uma reação de caráter hiperinflamatório, muito evidente nos casos severos da nova pneumonia por coronavírus (COVID-19) e parece ter o papel-chave no desenvolvimento de uma grave disfunção orgânica. Explicar as repercussões sistêmicas envolvidas na doença é importante para auxiliar os profissionais de saúde em suas diferentes áreas de atuação, a compreender e elaborar estratégias terapêuticas mais seguras e eficazes frente aos complexos mecanismos desta patologia inédita. Este estudo tem como objetivo apresentar parte das repercussões sistêmicas envolvidas no processo fisiopatológico das complicações graves associadas à COVID-19. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, incluindo artigos nos idiomas inglês, português e espanhol, que abordassem a temática em questão no cenário da COVID-19 e que fossem publicados entre 2019 e 2020. Para busca dos artigos, foram utilizadas as bases de dados: PubMed, LILACS e MEDLINE, com os termos de busca: Systemic repercussions, Cytokine storm, COVID-19, Sars-Cov-2. Além disso, foi elaborada uma estratégia de busca envolvendo Mesh Terms e o cruzamento das palavras-chave. Foram encontrados 63 artigos científicos, dos quais 55 foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão, totalizando 8 artigos científicos, que atenderam a proposta estabelecida, para serem analisados na íntegra. Todos os artigos incluídos apresentaram a relação entre a tempestade de citocinas e a pneumonia por COVID-19. As principais repercussões de ordem sistêmica encontradas neste levantamento foram o comprometimento pulmonar difuso, a diminuição das trocas gasosas e perfusão tecidual e as implicações hemodinâmicas e vasculares com descompensação de doenças crônicas de forma aguda. As lacunas existentes na literatura atual, revelam a dramática necessidade de mais estudos que explorem essa temática no intuito de esclarecer a imunopatologia dessa doença mortal.

Sequenciamento por painel *versus* exoma em pacientes com síndromes inflamatórias sistêmicas genéticas e multifatoriais

Francine Albino Zanetti, Jaqueline Cubo Brandão, Alex Isidoro Ferreira Prado, Nazoneth Eyala Samucanda Alberto, Grazielly de Fátima Pereira, Luiz Augusto Marcondes Fonseca, Myrthes Anna Maragna Toledo-Barros, Fábio Fernandes Morato-Castro, Jorge Kalil, Leonardo Oliveira Medonça

Justificativa: As síndromes inflamatórias sistêmicas são desordens de natureza imunológica cuja apresentação clínica é variada e complexa. Devido à inespecificidade das alterações laboratoriais e ausência de marcadores imunológicos da imunidade inata, o sequenciamento genético é essencial. Contudo, o sequenciamento por painéis restritos pode ter alto índice de testes falso negativo e acarretar em custos elevados de saúde devido à necessidade de análise subsequente. Além disso, o crescente número de genes envolvidos nas síndromes inflamatórias lança dúvidas com relação ao método ideal a ser analisado. **Métodos:** Análise retrospectiva de pacientes com síndromes inflamatórias sistêmicas em seguimento ambulatorial. **Resultados:** Dados de 199 pacientes foram analisados. Dos pacientes com síndromes clássicas ($n = 74$); 73% foram sequenciados inicialmente com painel genético, com 64% de positividade, e não foi observado positividade adicional com o exoma. Ao analisarmos as síndromes imunodesregulatórias ($n = 23$), 91% foram sequenciados e 88,2% apresentaram positividade adicional após exoma *versus* 25% de positividade adicional após painel genético. Nas síndromes inflamatórias indefinidas, dos 65% sequenciados, nenhum caso demonstrou positividade adicional com o painel genético, menos de 3% fizeram painel e depois exoma, mas notou-se que todos os que realizaram exoma demonstraram positividade adicional. Dos 48% ($n = 24$) dos pacientes sequenciados com síndromes multifatoriais, 57,8% demonstraram positividade após painel genético, 4% foram submetidos a painel e depois exoma com totalidade de resposta e 25% apresentaram positividade ao exoma. **Conclusão:** O sequenciamento genético é uma nova arma diagnóstica na rotina clínica do imunologista e alergista, contudo apresenta alto custo e grande variabilidade de resultados. A ausência de testes laboratoriais que sustentem ou guiem a análise genética urge a necessidade de desenvolvimento de novos marcadores para tais síndromes.

Síndromes autoinflamatórias sistêmicas indefinidas

Nazonéth Eyala Samucanda Alberto, Grazielly de Fátima Pereira, Leonardo Oliveira Mendonça, Luiz Augusto Marcondes Fonseca, Myrthes Anna Maragna Toledo, Fábio Fernandes Morato-Castro, Jorge Kalil, Alex Isidoro Ferreira Prado, Francine Albino Zanetti, Jaqueline Cubo Brandao

Justificativa: Síndromes Inflamatórias Sistêmicas Indefinidas (SISI), formam um grupo heterogêneo de doenças que impõem certa dificuldade quando existe a necessidade de direcionar o tratamento e avaliação prognóstica. O objetivo do presente trabalho é conhecer a prevalência, características clínicas, genéticas assim como a resposta terapêutica dos pacientes observados no nosso serviço. **Métodos:** Análise retrospectiva de dados clínicos, genéticos e resposta terapêutica de pacientes em seguimento no Ambulatório de doenças autoinflamatórias do serviço de Alergia e Imunologia do HCFMUSP. **Resultados:** Dos pacientes observados, 52 receberam o diagnóstico de SISI, com prevalência maior no sexo masculino sendo idade de apresentação (tardia) na adolescência, com um atraso no diagnóstico de cerca de 13 anos. A febre esteve presente em 78%, com crises que duraram em média 9,76 dias e cerca de 14 crises ao ano. Mais da metade dos pacientes apresentavam manifestação multisistêmica sendo as mais prevalentes: mucocutâneas, osteoarticulares e gastrointestinais 58% cada, sendo que apenas 2% destes evoluíram com amiloidose. Com relação aos achados laboratoriais dentro e fora da crise, notamos comportamento semelhante aos achados nas SPFAID chamando atenção para ausência de triggers. 34 pacientes foram sequenciados, sendo encontradas mutações em 17, apenas 2 foram relevantes, mas não conclusivos. Com relação a terapêutica, as drogas mais utilizadas foram colchicina, DMARDs e anti-TNF com resposta variada entre eles. **Conclusão:** As SISI são doenças com prevalência considerável na prática clínica do imunologista, e reconhecê-las se faz necessário, a fim de evitar prejuízos ao paciente, por diagnóstico, prognóstico e terapêutica inadequados.

Síndromes febris recorrentes autoinflamatórias clássicas: clínica, genética e resposta terapêutica

Jaqueline Cubo Brandao, Alex Isidoro Ferreira Prado, Francine Albino Zanetti, Nazoneth Eyala Samucanda Alberto, Grazielly de Fatima Pereira, Luiz Augusto Marcondes Fonseca, Myrhtes Anna Maragna Toledo-Barros, Fabio Fernandes Morato-Castro, Jorge Kalil, Leonardo Oliveira Mendonça

Justificativa: Síndromes periódicas febris autoinflamatórias (SPFAID) são um recente grupo de doenças pertencentes aos EII e, dados de pacientes brasileiros são escassos. **Métodos:** Análise retrospectiva de dados clínicos, genéticos e resposta terapêutica de pacientes em seguimento de 2015 a 2020. **Resultados:** 74 pacientes receberam diagnóstico de SPFAID, 85,1% com idade de apresentação na faixa etária pediátrica e média de atraso diagnóstico de 14,9 anos. Febre foi a apresentação comum a todas as doenças com crises durando em média 5,3 dias, sendo que PFAPA, TRAPS e CAPS apresentavam mais de 10 crises/ano. Todos os pacientes apresentavam sinais clínicos e laboratoriais cardinais típicos de cada síndrome. Amiloidose foi a complicação encontrada nos pacientes com Hiper-IgD (50%), FFM (21%) e TRAPS (12%), manifestação não observada nos pacientes com CAPS e PFAPA. Vacinação foi trigger comum a todas as síndromes. 82,4% dos pacientes foram sequenciados e resultados positivos foram obtidos em 65,5%, mas em apenas 57,3% a mutação encontrada foi relevante. Três pacientes apresentaram novas variantes/mutações em genes conhecidos, com provas funcionais compatíveis com patogenicidade *in-vitro*. Colchicina foi usada em 34 pacientes e resposta clínica positiva foi observada em 100% dos pacientes com PFAPA e 66% na FFM. Pacientes que usaram Imunoglobulina humana, anti-TNF e anti-IL6 tiveram respostas clínicas variadas. Anti-IL1 foi utilizado em 14 pacientes com resposta variada em pacientes com FFM. **Conclusão:** As SPFAID são doenças presentes na prática clínica do imunologista e alergista. A maioria apresenta-se com variantes/mutações já conhecidas e uma pequena parcela com novas mutações. Observa-se maior resposta clínica a colchicina em relação a população mundial, e estudos futuros de farmacogenômica bem como de disbiose intestinal poderão trazer resposta a tais achados.

Síndromes inflamatórias imunodesregulatórias: características clínicas, achados genéticos e resposta terapêutica

Grazielly de Fatima Pereira, Alex Isidoro Ferreira Prado, Jaqueline Cubo Brandão, Francine Albino Zanetti, Nazoneth Eyala Samucanda Alberto, Jorge Kalil, Luiz Augusto Marcondes Fonseca, Fábio Fernandes Morato-Castro, Myrthes Anna Maragna Toledo-Barros, Leonardo Oliveira Mendonça

Justificativa: Fenótipos clínicos de imunodesregulação que simulam síndromes inflamatórias febris recorrentes (SIFRs) foram até agora reportados apenas em relatos de casos isolados. Contudo, este diagnóstico “clínico-imuno-drômico” tem grande impacto na indicação do sequenciamento correto, na conduta terapêutica e no acompanhamento destes pacientes. Devido a raridade de cada síndrome, dados práticos e de vida real sobre SIFRs que mimetizam doenças autoinflamatórias são mundialmente escassos. **Métodos:** Análise retrospectiva de dados clínicos, genéticos e terapêuticos de SIFRs que mimetizaram doenças autoinflamatórias acompanhados de 2015 a 2020. **Resultados:** Vinte oito pacientes tiveram o diagnóstico final de síndrome imunodesregulatória. A maioria (n = 22) com início na faixa etária pediátrica, sendo que 65% do gênero masculino apresentavam fenótipo ALPS-like. A média de atraso diagnóstico global foi de 10 anos. Febre recorrentes com períodos duradouros foi mais frequentemente encontrada nos pacientes com fenótipos ALPS-like (87,5% x 58% e 28 x 14 dias - respectivamente). Achados clínicos comuns foram: articulares, gastrointestinais, envolvimento de órgãos linfoides e quadros neurológicos enquanto que infecção foi trigger em 40%. Todos os pacientes apresentavam-se com elevação de provas inflamatórias e plaquetopenia, leucopenia e linfopenia foram achados frequentes. Marcadores laboratoriais de imunodesregulação foram encontrados em 25% dos pacientes. O sequenciamento genético foi relevante e teve grande variabilidade genética em 76% dos pacientes. IVIG e inibidores do sistema M-tor foram as drogas mais utilizadas com sucesso terapêutico. **Conclusões:** Sinais clínicos, laboratoriais e achados genéticos de imunodesregulação permitem o diagnóstico precoce e terapêutica adequada. Estes achados servem de sinais de alerta para síndromes imunodesregulatórias cujo diagnóstico final tem grande impacto na prática clínica.

Uveíte e imunomodulação em paciente atópico

Raissa Monteiro Soares dos Anjos Roque, Gabriela Campello Fanti,
Arieli Fernanda Pereira dos Santos, Heloísa Nascimento, Carlos Eduardo de Souza,
Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Maria Cândida Rizzo,
Márcia Carvalho Mallozi, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

Justificativa: Relatar caso de desregulação imunológica com acometimento ocular em paciente atópico acompanhado pelas equipes de Oftalmologia, Alergia e Imunologia em serviço terciário de saúde, e correlacionar com dados da literatura. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 28 anos, com diagnóstico de asma, dermatite atópica e conjuntivite vernal desde a infância e evoluindo com glaucoma corticogênico e ceratocone bilateral. Em uso de anti-IgE por 5 anos, com melhora significativa dos sintomas. Em dezembro/2019 iniciou quadro de diminuição da acuidade visual (AV) com hipótese diagnóstica de uveíte em olho direito (OD). Sorologias para toxoplasmose, VDRL, HIV e IGRA não reagentes, citologia e culturas do líquido sem alterações. Sorologia para *Bartonella* IgG 1: 640, iniciado tratamento com Doxiciclina, corticoterapia sistêmica, suspensão do imunobiológico e ainda assim, paciente evoluiu com perda total da acuidade do OD. Em maio/2020, apresentou os mesmos sintomas no OE. Realizada ressonância magnética de crânio sem alterações, PPD 10 mm, sendo iniciado esquema antituberculostático em junho/20. Análise do humor aquoso negativo para BAAR ou qualquer outro agente infeccioso. Sem presença de autoanticorpos séricos. Foi realizada pulsoterapia com metilprednisolona e imunoglobulina (2 g/Kg) e a paciente apresentou melhora significativa da AV do OE. **Discussão:** Uveíte é um termo que abrange diferentes tipos de inflamação intraocular e continua sendo uma das principais causas de amaurose. É dividida em etiologias infecciosas e não infecciosas, e o sistema imunológico desempenha um papel importante na geração da reação inflamatória em ambos os tipos. Uma falha pode levar a uma resposta inadequada a antígenos inócuos ou autoantígenos, e é foco de ampla investigação. Nossa hipótese infere que, após um gatilho infeccioso, foi provocada uma resposta inflamatória exacerbada por desregulação imunológica consequente a um quadro atópico grave e uso crônico de corticosteroide.

Pandemia COVID-19: atopia e análise prospectiva da evolução clínica de pacientes infectados pelo vírus SARS-CoV-2

Débora Shibayama Guterres¹, Ana Carolina Monteiro Brunetti dos Santos², Marina de Almeida Prado Meireles Laubi², Valéria Lemos Brandão¹, Thaís Tiemi Saito¹, Grasielle de Oliveira de Lima¹, Roselene Lourenço¹, Marcus Vinícius Vaz Cavalcanti¹, Rosana C. Agondi³, Ana Karolina Barreto Berselli Marinho¹

Justificativa: As poucas evidências existentes até o momento sobre a evolução clínica da COVID-19 em atópicos levam à necessidade de busca por dados mais robustos para definir uma relação de melhor ou pior prognóstico entre esta doença e as atopias. O objetivo do estudo foi avaliar a frequência de atopia em pacientes hospitalizados por COVID-19. **Métodos:** Foi realizado um estudo prospectivo do tipo descritivo com duração de 4 meses. Foram avaliados 300 pacientes internados com diagnóstico de síndrome respiratória aguda com RT-PCR positivo para SARS-CoV-2, dos quais foram investigados quanto a história de atopia. Exames laboratoriais gerais, dosagem sérica de IgE total e contagem de linfócitos foram realizados de todos os pacientes. **Resultados:** Do total de pacientes avaliados, a média de idade foi 58 anos, 78 mulheres e 119 homens, a saturação de O₂ na admissão foi 88% (SatO₂), frequência respiratória 22 irpm (FR) e acometimento pulmonar na tomografia de tórax >50% em 115 pacientes (TC > 50%). Dos 300 pacientes, 37 pacientes tinham história de atopia distribuídos na seguinte proporção: 19 rinite, 12 asma, 3 rinite + asma e 3 apresentavam dermatite atópica. A média de idade entre os atópicos foi de 55 anos, SatO₂ 92%, FR 27 irpm, TC > 50% em 22 pacientes, 27 altas hospitalares e 3 óbitos. Dos óbitos reportados, além da atopia (1 asma e 2 rinite), os pacientes apresentavam outras comorbidades e idade maior que 60 anos. Foram identificados 36 pacientes com níveis de IgE total acima de 100 UI/mL (média de 538 UI/mL) e 3 pacientes com IgE > 2000, todos com história de atopia. **Conclusão:** A literatura reporta desfechos menos graves em pacientes atópicos acometidos pela COVID-19. No grupo estudado, observamos pior desfecho em pacientes atópicos associado a comorbidades. Descrever as características clínicas deste grupo de paciente nos interessa com o objetivo de compreendermos melhor os mecanismos envolvidos na proteção ou não em relação a infecção.

1. Conjunto Hospitalar do Mandaqui.

2. Universidade Nove de Julho.

3. Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.



Diagnóstico e características clínico-laboratoriais da doença respiratória exacerbada por anti-inflamatórios não esteroidais em pacientes com rinosinusite crônica com pólipos nasais

Gabriela Oliveira Monteiro, Carolina de Castro Gasperin, Mariana Paulsen Fernandes, Roberta Correia Meireles, Albertina Varandas Capelo, Eliane Miranda da Silva, Walter A. Eyer Silva

A doença respiratória exacerbada por anti-inflamatórios não esteroidais (DREA) é um distúrbio inflamatório eosinofílico crônico do trato respiratório que ocorre em pacientes com asma e/ou rinosinusite com pólipos nasais e exacerbada por Antiinflamatórios não esteroidais (AINES). Até 15% dos pacientes com Rinosinusite Crônica com Pólipo Nasal (RSCcPN) desconhecem a intolerância a AINES, sendo necessário o Teste de Provocação Oral (TPO) para o diagnóstico. O objetivo do estudo foi diagnosticar DREA em pacientes com RSCcPN e descrever suas características clínico-laboratoriais. Foram incluídos pacientes com RSCcPN encaminhados ao ambulatório de Alergia e obtidas informações sobre características clínico-laboratoriais. Os pacientes sem história de reação aos AINES foram submetidos a TPO com ácido acetilsalicílico (AAS). Dos 25 pacientes selecionados, doze (48%) foram diagnosticados com DREA de acordo com a história de sintomas respiratórios desencadeados pelo uso de AINES. Dos 13 pacientes submetidos ao TPO, dois (15,38%) reagiram. Dos 14 pacientes diagnosticados com DREA, 78,5% eram mulheres e a média de idade do início dos sintomas de RSC de $34 \pm 13,5$ anos. 58,3% (7/12) relataram apenas dispneia, enquanto 41,6% (5/12) relataram, além da dispneia, manifestações cutâneas nas reações prévias. 58% dos pacientes relataram dois ou mais episódios de reações aos AINES, sendo a dipirona (32%) o fármaco mais relatado. Apenas um dos pacientes não possuía asma. A atopia foi confirmada em 78,5% (11/14) e foi associada com início dos sintomas mais precoce. 84,4% possuíam asma moderada/grave e a média do VEF1 foi de $70,6\% \pm 20,8$ do previsto. 55% apresentavam eosinofilia (nível médio percentual de 7,6%). 57,14% apresentavam IgE total superior a 100 UI/mL (média de $314,7 \pm 160,52$). Nossos resultados mostram a importância do diagnóstico da DREA com TPO com AAS e a confirmação da maior frequência no sexo feminino e maior associação com asma moderada/grave, atopia e eosinofilia. Ainda não conhecemos a influência da elevação dos níveis de IgE na DREA.

HUGG.

Arq Asma Alerg Imunol. 2020;4(Supl 1):S237.



Dupilumabe melhora a opacificação sinusal em todos os seios nasais em pacientes com rinossinusite crônica grave com pólipos nasais (RSCCPN): resultados do estudo de fase 3 SINUS-24

Nelson Augusto Rosário Filho¹, Joseph Han²,
Gary Gross³, Leda Mannent⁴, Nikhil Amin⁵, Seong Cho⁶, Claus Bachert⁷

Justificativa: O tratamento padrão com corticosteroides intranasais (INCS) geralmente tem efeito limitado nos seios nasais. Avaliamos os efeitos do INCS + dupilumabe ou placebo na opacificação sinusal em pacientes do estudo de fase 3 SINUS-24 (NCT02912468). **Métodos:** Pacientes com RSCcPN grave receberam INCS diariamente + dupilumabe 300 mg q2w (n=143) ou placebo (n=133), por 24 semanas. Exames de TC do seio nasal no período basal, na Semana 24 e após 24 semanas sem tratamento foram avaliados por revisores independentes em caráter cego; a opacidade foi mensurada pelo escore de TC de Lund-Mackay (LMK) (0-12 cada lado). **Resultados:** A opacificação sinusal basal foi quase completa: os escores totais de TC de LMK foram 9,82 (esquerda) e 9,73 (direita) no grupo placebo, e 9,33 (esquerda) e 9,22 (direita) no grupo de dupilumabe. Na Semana 24, a opacificação foi significativamente melhorada nos pacientes tratados com o dupilumabe vs. placebo (reduções médias de LS no escore de TC de LMK -3,56 [esquerda], -3,92 [direita]; ambos $P < 0,001$) e em todos os seios nasais individuais (reduções do escore de TC de LMK de -0,36 [seio maxilar esquerdo] para -0,82 [complexo osteomeatal direito]; todos $P < 0,0001$). A administração diária de INCS + placebo não teve efeito significativo sobre os escores de TC de LMK. Nos pacientes tratados com dupilumabe, a opacificação piorou após 24 semanas sem tratamento, mas os escores de TC de LMK permaneceram mais baixos do que nos pacientes tratados com placebo. Dupilumabe foi, em geral, bem tolerado. **Conclusões:** Comparado ao placebo + INCS, dupilumabe + INCS melhorou significativamente a doença sinusal em todos os seios nasais individuais, bilateralmente, até a Semana 24. A cessação da terapia com dupilumabe resultou na piora da opacificação, apesar da continuação do tratamento diário com INCS. Este artigo foi apresentado previamente no AAAAI *virtual meeting*, 13 a 16 de março de 2020.

1. Universidade Federal do Paraná - UFPR. / 2. Eastern Virginia Medical School.
3. University of Texas Southwestern Medical School. / 4. Sanofi Research & Development.
5. Regeneron Pharmaceuticals. / 6. University of South Florida Morsani College. / 7. Ghent University.

Eficácia dos instrumentos preditores do teste de provocação nasal na avaliação do diagnóstico de rinite alérgica local

Roberta Correia de Meireles, Amanda Souza Lima,
Mariana Paulsen Fernandes, Gabriela Oliveira Monteiro, Rogério Neves Mota,
Eliane Miranda da Silva, Albertina Varandas Capelo

Introdução: A rinite alérgica afeta em média 30% da população, e um fenótipo da rinite ainda pouco estudado e com prevalência desconhecida é o da rinite alérgica local (RAL), cujo exame padrão-ouro para o diagnóstico é o teste de provocação nasal (TPN). **Objetivos:** Descrever os resultados do TPN dos pacientes com suspeita de RAL e os instrumentos utilizados na sua avaliação. **Métodos:** Estudo de corte transversal, incluídos pacientes entre 18-75 anos de idade com história e clínica de rinite alérgica, apresentando teste cutâneo e IgE específica para ácaros negativa. Os pacientes foram submetidos ao TPN com extrato padronizado de *Dermatophagoides pteronyssinus*, em concentrações crescentes, e considerado positivo quando a pontuação da Escala de Sintomas foi maior ou igual a 5. O Pico de fluxo Inspiratório (PFIN) foi considerado alterado, quando sua variação foi maior ou igual a 30%, e a Escala visual analógica (EVA) maior ou igual a 5 pontos. Foram analisados contagem de eosinófilos e IgE sérica total no sangue periférico. **Resultados:** Foram incluídos 48 pacientes, 82,6% mulheres, média de idade de $45,91 \pm 15,18$ anos. O TPN foi positivo em 43,5% dos casos, todos na concentração de 1/10 e não houve reação ao soro fisiológico. O tempo médio de duração da doença, história familiar de rinite e gravidade da rinite, não mostraram diferenças significativas em relação a positividade do teste de provocação nasal. A escala analógica final ($p = 0,00$) e a variação do PFIN ($p = 0,00$) foi associado, significativamente à positividade do teste de provocação nasal. As médias de eosinófilos e IgE sérica não apresentaram diferença significativa com a positividade do teste de provocação nasal. Em modelo multivariado, observamos que o que incluiu variação do pico de fluxo inspiratório foi o melhor modelo explicativo, comparado com a EVA final. **Conclusão:** A EVA e a variação do PFIN foram úteis como preditores da positividade do TPN.



Polipose nasal e asma: qual papel da intolerância aos anti-inflamatórios não esteroidais?

Raphael Filipe de Campos Batista, Pamela Formici Balista Ignacio,
Gabriela de Cássia Hanashiro Papaiz, Roberta Bassan Duarte, Renato Leão Praxedes Araujo,
Bianca Senedezzi de Assis, Marlon Alexandro Steffens Orth, Veridiana Aun Rufino Pereira,
Adriana Teixeira Rodrigues, Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Comparar a presença de eosinofilia e necessidade de abordagem cirúrgica nos pacientes com polipose nasal (PN), asmáticos ou não, e correlacionar com a intolerância ao uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES). **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários que receberam os CIDs-10 referentes à PN: J33.0 e J33.9, atendidos no ambulatório de Otorrinolaringologia, no período de janeiro 2018 à fevereiro de 2020. Dividimos os pacientes em asmáticos ou não, e subdividimos os asmáticos em tolerantes e intolerantes ao uso de AINES. Analisamos o valor médio de eosinófilos (VME) e realização de cirurgias para PN entre estes grupos. **Resultados:** Avaliamos 459 prontuários, descartamos 348 pacientes que possuíam outro diagnóstico para doença nasal, aqueles sem seguimento ambulatorial e os que não apresentavam hemograma em prontuário. Dos 111 pacientes analisados, a média de idade foi de 62 anos e 63% eram do gênero masculino. Nos 51 pacientes não asmáticos com PN (45,9%), o VME foi de 238,9, sendo que apenas 1 paciente relatou sintomas com uso de AINES e 60,8% necessitaram de cirurgia para a PN. Nos 18 pacientes (16,2%) do grupo dos asmáticos intolerantes ao uso de AINES, o VME foi 617,6, e neste grupo 83,3% necessitaram cirurgia. Já nos 42 pacientes (37,9%) do grupo dos asmáticos tolerantes ao uso de AINES, o VME foi de 475,2 e 45,3% foram submetidos à cirurgia. **Conclusões:** Em nosso estudo, verificamos nos pacientes asmáticos intolerantes aos AINES, uma tendência à maior média no valor dos eosinófilos e maiores taxas de realização de cirurgias para PN, em relação aos outros grupos. Dessa forma, a intolerância aos AINES pode sugerir um perfil fenotípico nos pacientes asmáticos com PN, passível de avaliações e terapêuticas individualizadas.



Prevalência de alergia ocular em pacientes atendidos na atenção primária à saúde no município de Chapecó-SC

Letícia Trentin Perin, Bruna Finger, Leda das Neves Almeida Sandrin

Justificativa: Em virtude da falta de estudos que avaliam a alergia ocular isoladamente, de critérios diagnósticos e de relato espontâneo sobre os sintomas conjuntivais, constata-se que a alergia ocular ainda é uma patologia subdiagnosticada, cuja epidemiologia é considerada subestimada na maioria dos estudos. Frente a isso, o presente estudo teve como objetivo estabelecer a prevalência de alergia ocular em pacientes atendidos na Atenção Básica no município de Chapecó (SC). **Métodos:** estudo quantitativo observacional descritivo do tipo transversal, que reuniu informações obtidas por meio de três questionários aplicados em pacientes entre 18 e 60 anos de idade, em duas Unidades Básicas de Saúde do município de Chapecó-SC. Definiram-se como portadores de alergia ocular os pacientes que obtiverem como somatório das respostas do questionário de alergia ocular valor igual ou superior a 10 pontos. Os pacientes que responderam às questões de número 2 de cada módulo do questionário ISAAC de forma afirmativa, foram inseridos como portadores da patologia em questão (asma, rinite alérgica e eczema). As variáveis quantitativas e qualitativas foram ilustradas em frequências absolutas e relativas. Para comparação das qualitativas foram utilizados o teste Qui-quadrado e o teste de Spearman. Considerou-se um nível de confiança de 0,95 e um erro amostral de 0,05. **Resultados:** foram entrevistados 248 pacientes; destes, 93 foram classificados como portadores de alergia ocular. A maioria dos pacientes alérgicos referiram estarem expostos à poeira doméstica (62,4%) e a outras fumaças (38,7%). Verificou-se associação entre o diagnóstico de alergia ocular e asma ($p < 0,01$), rinite ($p < 0,01$) e eczema ($p = 0,02$). **Conclusão:** A prevalência de alergia ocular encontrada no município de Chapecó-SC foi alta (37,5%), sendo a conjuntivite alérgica sazonal a forma clínica mais frequente. Os sintomas oculares foram predominantes nos meses de setembro e outubro.



Prevalência de rinite alérgica e dermatite atópica e fatores associados em adolescentes de Uruguaiiana: *Global Asthma Network (GAN)*

Marilyn Urrutia Pereira¹, Herberto Chong Neto², Pietro Nunes Rinelli¹,
Laura Simon¹, Victor V. Raguzoni¹, Tanise F. Aurélio¹, Dirceu Solé³

Justificativa: O GAN tem como objetivo diagnosticar e avaliar o status atual da asma e de outras doenças alérgicas para melhorar sua abordagem em países de baixa e alta renda. **Métodos:** Participaram deste estudo e responderam questionário padrão, 1056 adolescentes (13-14 anos) residentes em Uruguaiiana. Além dos dados demográficos, foram avaliadas a frequência do diagnóstico de rinite alérgica, lesões cutâneas em locais característicos e fatores associados à sua expressão por regressão logística. **Resultados:** Prevalência de rinite alérgica 40,47% (430/1056). Entre os fatores associados aos sintomas de rinite alérgica em adolescentes encontramos: País com nível educacional primário OR: 1,3 (IC95%: 1,08-1,6; $p < 0,05$), Exposição a mofo: OR: 1,8 (IC 95%: 1,2-2,7; $p < 0,05$), Consumo de pão: OR: 0,82 (IC 95%: 0,7-0,97; $p < 0,05$), Consumo de manteiga: OR: 0,8 (IC 95%: 0,7-0,99 ; $p < 0,05$), Consumo de ovos: OR: 1,4 (IC 95%: 1,1-1,7 ; $p < 0,05$). A prevalência de dermatite atópica foi 7,7%, (81/1056) e os fatores a ela associados foram: Exposição a mofo/umidade no quarto: OR: 20,4 (IC 95% 6,1-68,9; $p < 0,05$), Fumar cigarro ou narguilé: OR: 5,5 (IC 95%: 1,0-30,2; $p < 0,05$), Consumo de queijo / iogurte: OR: 2,2 (IC 95% 1,1-4,3; $p < 0,05$), Consumo de arroz: OR: 0,6 (IC 95% 0,4-0,9; $p < 0,05$). **Conclusões:** Os adolescentes de Uruguaiiana têm prevalência elevada de rinite alérgica e dermatite atópica. A exposição à umidade/mofo no ambiente foi associada à expressão de ambas. Há impacto importante da exposição ao tabaco e dermatite atópica.

1. Universidade Federal do Pampa.
2. Universidade Federal de Paraná
3. Universidade Federal de São Paulo.

Sensibilização ao *Aspergillus fumigatus* está associada a doença mais extensa em pacientes com rinossinusite crônica com polipose nasal?

Priscilla de Souza Campos dos Santos, Sérgio Duarte Dortas Junior,
José Elabras Filho, Maria Luiza Oliva Alonso, Solange Oliveira Rodrigues Valle,
Fabiana Chagas Cruz, Nathalia Novello Ferreira, Priscila Novaes Ferraiolo

Justificativa: A sensibilização a fungos está associada ao aumento da gravidade da asma, morbidade e a função pulmonar reduzida. Fungos podem participar da patogênese da inflamação eosinofílica em casos de rinossinusite crônica com polipose nasal (RSCcPN). Este estudo tem por objetivo avaliar se a sensibilização ao *A. fumigatus* (Af) está associada a RSCcPN mais extensa. **Métodos:** Estudo retrospectivo dos dados de pacientes com RSCcPN acompanhados em serviço de referência, no período de janeiro/2017 a março/2020. Após análise dos resultados da dosagem de IgE específica para Af (ImmunoCAP®), os pacientes foram divididos em dois grupos: (1) não sensibilizados (IgE-Af neg) e (2) sensibilizados (IgE-Af pos). Para avaliar a extensão da RSC foi utilizado o escore de Lund-Mackay (SLM) das tomografias computadorizadas (TC) de seios paranasais (SPN). O SLM varia de 0 (ausência total de opacificação dos SPN) a 24 (opacificação total de todos SPN). **Resultados:** Foram avaliados dados de 40 pacientes com RSCcPN, sendo 20 com IgE-Af pos e 20 com IgE-Af neg. Trinta e um (78%) eram do gênero feminino. A idade média foi de 41 anos. A média do SLM do grupo IgE-Af neg foi de 8,1 e do grupo IgE-Af pos de 12,35. Houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ($p=0,02718$). **Conclusões:** Nossos dados sugerem que a sensibilização para Af em pacientes com RSCcPN está associada a RSC mais extensa. Estudos com maior número de pacientes são necessários para confirmar esta associação.



Síndrome de Good: associação rara de timoma e hipogamaglobulinemia - Relato de caso

Sofia Silveira de Souza Leão, Maria Gabriella Adeodato Prado,
Andrea Arrázola Gonzales, Renato Leão Praxedes Araújo, Maria Elisa Bertocco Andrade,
Marisa Rosimeire Ribeiro, Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Associação de timoma e imunodeficiência é denominada síndrome de Good (SG), condição rara e mais comum em adultos entre 40 e 70 anos. Caracteriza-se pela presença de timoma e infecção de repetição, redução ou ausência de células B no sangue periférico, hipogamaglobulinemia e defeitos na imunidade celular. A incidência de timoma é de 0,15 casos/100 mil e 10% tem associação com hipogamaglobulinemia. O reconhecimento desta correlação clínica é importante pela alta mortalidade. **Relato do caso:** Paciente feminino, 44 anos, diagnosticada com miastenia gravis em 2014 por quadro de disfagia, disfonia, fraqueza em membros inferiores, dispneia e suspeita de timoma por tomografia de tórax. Recebeu piridostigmina e prednisona. Em setembro de 2015, lesões eritematosas, pruriginosas, difusas, levaram a suspeita de farmacodermia por inibidor da enzima de conversão de angiotensina, melhorando após suspensão. Realizou timectomia em 2017 e evoluiu com sepse, infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal aguda dialítica, intubação orotraqueal e cuidados intensivos no pós-operatório. Fez uso de antibióticos de amplo espectro e imunoglobulina humana (IGIV). Internada em UTI 2 vezes em 2018 por pneumonia e colite pseudomembranosa e, em 2019, por abscesso em região cervico-facial, quando detectado IgG 479.

Angioedema hereditário do tipo 2 e hemangioma hepático associados: um relato de caso em um ambulatório universitário de alergia e imunologia no Sul do Brasil

Luciane Maria Alves Monteiro, Matheus Augusto Schulz, Tatiane da Silva,
Karina Donatti, Amanda dos Reis Ribeiro

Justificativa: O angioedema hereditário é uma doença imunológica rara e subdiagnosticada com prevalência de 1:50.000, que leva a crises de edema de pele e submucosa em diversos órgãos. O hemangioma hepático, por sua vez, é um tumor benigno formado pelo envelhecimento de vasos sanguíneos com risco de rompimento. Essas patologias associadas justificam este relato de caso pela interferência na conduta e pela falta de registros tanto da associação quanto da melhor terapêutica na literatura. **Relato do caso:** K.F.S.I., feminino, 53 anos, branca, secretária, casada, foi encaminhada a este serviço devido a episódios de angioedema perioral, labial e lingual e história familiar materna de sinais semelhantes. Em abril de 2017, foram solicitados inibidor de C1 esterase quantitativo e qualitativo, bem como níveis de C4 e C1q, cujos resultados foram 20 mg/dL, 25,2%, 24 mg/dL e 19,5 mg/dL, respectivamente, sendo diagnosticado angioedema hereditário do tipo 2. À ecografia abdominal total, apresentava imagem nodular hiperecogênica em lobo hepático direito, compatível com hemangioma, em virtude do qual foi optado, após discussão com a Gastroenterologia, pelo uso de ácido tranexâmico 250 mg, de 12 em 12 horas, com melhora significativa do quadro. **Discussão:** O hemangioma contraindica os dois principais tratamentos do angioedema hereditário: ácido tranexâmico e danazol. Isso ocorre porque o danazol cursa com angioneogênese tumoral, podendo aumentar o tumor, enquanto o ácido tranexâmico tem ação antifibrinolítica, aumentando o risco de sangramento do hemangioma. Assim, ambos os medicamentos estariam contraindicados, gerando uma dúvida pouco esclarecida pela literatura. Como a paciente apresentava hepatalgia em função da localização tumoral ao lado da cápsula hepática, optou-se pelo tratamento com ácido tranexâmico, evitando-se estímulo ao crescimento tumoral.

Apresentação clínica precoce de angioedema hereditário com inibidor de C1 normal em quatro crianças do sexo masculino. Relatos de casos

Gabriela Assunção Goebel¹, Marília Fernanda Santos Cardoso¹,
Adriana Pitchon dos Reis¹, Rhaiany Gomes de Souza Mariano¹, Camila Lopes Veronez^{2,3},
Agatha Ribeiro Mendes², Caio Perez Gomes², João Bosco Pesquero⁴,
Fernanda Gontijo Minafra Silveira Santos¹, Jorge Andrade Pinto¹

Justificativa: Angioedema hereditário (AEH) com inibidor de C1 (C1-INH) normal é uma doença genética rara de herança autossômica dominante. Possui apresentação clínica de início predominantemente tardio e maior prevalência no sexo feminino. Relatamos caso de 4 crianças do sexo masculino com sintomas precoces da doença. **Relato de casos:** Quatro irmãos do sexo masculino, filhos de mesmos pais não consanguíneos. Mãe com AEH com C1-INH normal diagnosticado aos 27 anos (C1-INH qualitativo 76% (VR: 70-130%) e quantitativo 29,3 mg/dL (VR: 21-39 mg/dL); C4 0,32 (VR: 0,15-0,45)). Confirmação genética com mutação no gene do fator XII (F12) - variante c.983C>A(p.Thr328Lys). *Caso 1:* 12 anos, 1º episódio de dor abdominal aos 11 anos associada a edema labial. Faz uso de ácido tranexâmico (AT) profilático e mantém crises de edema de glote e lábios frequentes. *Caso 2:* 8 anos, 1º episódio de dor abdominal aos 5 anos. Está assintomático há 3 anos e sem profilaxia. *Caso 3:* 4 anos, 1º episódio de edema de face e mucosa oral, rouquidão e dor abdominal após quadro de estomatite aos 2 anos. Faz uso de AT profilático e mantém crises de edema de glote e face esporádicos. *Caso 4:* 3 anos, apresentou edema labial isolado com 1 ano. Evoluiu com episódios recorrentes de edema amigdaliano e rouquidão. Indicado amigdalectomia com realização de traqueostomia profilática pré-procedimento e decanulação um ano após. Está há um ano sem crises, sem profilaxia. Crises agudas em todos os casos tratadas com C1-INH com boa resposta. Em todos os quatro casos foi realizado triagem laboratorial para AEH com valores de C1-INH quantitativo e qualitativo dentro da normalidade. Todos os pacientes, à exceção do caso 4, possuem diagnóstico genético com a mesma mutação materna no gene F12. **Discussão:** O diagnóstico de AEH com C1-INH normal deve sempre ser considerado, independentemente da idade ou sexo, principalmente em casos com história familiar positiva. O tratamento com C1-INH apresentou boa resposta nos casos relatados.

1. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

2. Departamento de Biofísica, UNIFESP.

3. Departamento de Medicina, Universidade da Califórnia San Diego.

4. Centro de Pesquisa e Diagnóstico de Doenças Genéticas - Departamento de Biofísica - EPM/UNIFESP.



Apresentação incomum de angioedema orofacial - síndrome de Melkersson-Rosenthal

Adriana Pereira de Lira Marques¹, Paulo Eduardo Silva Belluco²,
Rosana Zabulon Feijó Belluco²

Justificativa: Síndrome de Melkersson-Rosenthal é uma doença rara que pode se apresentar como uma tríade clássica de angioedema orofacial, paralisia facial e língua fissurada ou, mais frequentemente, com características oligo/monossintomáticas. Objetivamos alertar o especialista que se depara com angioedema crônico-recorrente sobre essa patologia. **Relato de caso:** Relatamos um caso de um paciente masculino, 42 anos, pardo, com história de angioedema labial inferior direito e palpebral a esquerda há 3 meses. Apresentava ainda parestesia no local do edema em lábio inferior. Ao exame físico chamava a atenção, além do marcado angioedema, a presença de língua fissurada. Na explanação do possível diagnóstico, ele reportou 2 episódios prévios de paralisia facial, que foram revertidos com tratamento fisioterápico. Em termos de tratamento já havia feito uso de anti-histamínicos de primeira geração e corticosteroides orais por curtos períodos sem melhora. **Discussão:** Diagnósticos diferenciais com angioedema alérgico, hereditário, idiopático e com outras patologias devem ser considerados. Exames complementares foram normais, bem como triagem laboratorial para angioedema hereditário. Apesar de o diagnóstico ser clínico, a biópsia cutânea foi relevante. O histopatológico foi compatível com queilite granulomatosa, corroborando com o diagnóstico da Síndrome. Para o tratamento foi utilizado a prednisolona na dose de 1 mg/kg durante 30 dias e posterior desmame. Chamamos a atenção que apesar do bom prognóstico, há recente evidência que esses pacientes devam ser monitorados quanto a possível desenvolvimento de doença inflamatória intestinal. Em conclusão, destacamos a síndrome de Melkersson-Rosenthal evidenciando que é uma patologia que devemos estar atentos, especialmente em pacientes com angioedema orofacial. Precisamos ativamente buscar os sinais de paralisia facial e língua fissurada nesses indivíduos, embora nem sempre presentes.

1. Clínica de Diagnóstico de Alergia e Imunologia - CDAI - Brasília/DF.

2. Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS - Brasília/DF.

Avaliação do controle da urticária crônica em pacientes com tireoideopatias

Nayara Vivian Bin, Sarah Aguiar Anunes, Rosana Câmara Agondi,
Antonio Abilio Motta, Jorge Kalil

Objetivo: Pacientes com urticária crônica (UC) e alguma tireoideopatia podem apresentar maior refratariedade terapêutica para controle das crises. O objetivo desse estudo é avaliar o tipo de tratamento estabelecido para cada grupo de doenças tireoidianas (hipotireoidismo [HO], hipertireoidismo [HE] e grupo de alteração estrutural da tireoide [GAET]- cistos, bócio e nódulos), tal como a característica de cada um deles. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes com UC em acompanhamento em um centro terciário. Avaliados os tipos de tratamentos, contendo obrigatoriamente o anti histamínico (antiH1) como primeira linha, a presença de angioedema (AE) associado ou não ao uso de anti inflamatórios não estereoidais (AINE), sintomas respiratórios (SR) e IgE específico para aerolargenos (IAE). **Resultados:** Dos 92 pacientes estudados, 30 possuíam HO, 3 HE e 57 GAET. Do total, 89% era representado pelo sexo feminino com uma idade média de 50,6 anos. Foi necessário o uso de terapia adjuvante em 30% dos HO, 40% dos HE e 24,6% do GAET. O AE estava presente em 80% dos pacientes com HO e HE contra 36,4% do grupo restante. A piora com o uso de AINE foi observado em 46,7% dos HO, 60% dos HE e 33,3% do GAET. O IAE esteve presente em 57,1% dos HO, 100% dos HE e 53,8% do GAET. Os SR estiveram presentes em 40% HO, 60% dos HE e 46,3% do GAET. **Conclusão:** Os pacientes com maior refratariedade ao antiH1 foram o HO com 40% deles necessitando de alguma terapia adjuvante (Montelucaste, Ranitidina ou mesmo Omalizumabe). Quanto à presença de AE, foi observado uma frequência maior nos grupos com alterações funcionais (HO e HE), porém, quando avaliados os pacientes que também exacerbavam com AINE, os pacientes com UC e HE foram os que mais apresentavam AE. Coincidentemente, o grupo com HE apresentavam maior taxa de IAE assim como SR. Possivelmente, haveria algum grau de atopia neste grupo, porém haveria necessidade de estudos complementares que comprovem tal afirmativa.

Características clínicas e genéticas de pacientes com angioedema hereditário atendidos em um centro de referência em Santa Catarina

Tatiana Bez Batti Titericz¹, Tania Silvia Fröde¹, Anete Grumach², Ana Vitoria Coppoli Silva¹, Agatha Mendes³, Caio Perez Gomes³, Camila Lopes Veronez⁴, João Bosco Pesqueiro³, Jane da Silva¹

Objetivos: Estudos de avaliação genética em AEH vêm se destacando em relevância por aprimorar o conhecimento sobre a doença. O objetivo dessa pesquisa foi avaliar características clínicas, laboratoriais, de tratamento e a presença ou não de polimorfismo ou mutações nos genes SERPING 1 e do Fator XII de pacientes com AEH atendidos em um centro de referência em Santa Catarina.

Métodos e sujeitos: Estudo observacional de pacientes acompanhados no Ambulatório de Angioedema do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC) no período de 07/2018 a 01/2010. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP da UFSC e é resultado da colaboração com o Centro de Pesquisa e Diagnóstico Molecular de Doenças Genéticas da UNIFESP (avaliação genética) e a Faculdade de Medicina do ABC (Protocolo do estudo).

Resultados: Foram avaliadas 11 famílias com AEH, totalizando 45 pacientes investigados. Valores de medianas dos níveis de C1-INH foram 7,5 mg/dL, C1-INH funcional: 72%, C1q: 13,0 mg/dL e C4: 8,0 mg/dL. Houve maior proporção de mulheres (n = 28, 62,2%), a idade média foi 29,6 anos, a idade de início dos sintomas foi de 7,8 anos, a maioria fazia profilaxia de longo prazo (n = 40, 89,9%), sendo principalmente com uso de andrógenos (n = 26, 57,7%). No último ano o número médio de idas à emergência foi de 13,1%, sendo as crises consideradas graves para 57,8% deles, e o uso de plasma fresco ou ácido tranexâmico foi o tratamento da crise aguda em 80% dos casos. Foram hospitalizados alguma vez na vida 28 (62,2%) deles. Das 11 famílias, 2 tinham mutação no gene do fator XII e as demais no SERPING-1, sendo que uma dessas mutações ainda não foi descrita em literatura. **Conclusão:** Pacientes desse estudo apresentaram crises graves e tratamentos muitas vezes não mais recomendados em consensos atuais, reportando uma realidade indesejável para essa situação. Em paralelo, o estudo contribuiu pelo achado de uma mutação nova identificada no gene SERPING de uma das famílias estudadas.

1. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

2. Faculdade de Medicina do ABC.

3. UNIFESP.

4. Universidade da Califórnia, EUA.



Comorbidades nos pacientes com urticária crônica

Mariana Lima Mousinho Fernandes, Paula Natassya Barbosa Argolo de Freitas,
Bruna Gehlen, Alanna Batalha Pereira, Jorge Kalil,
Antônio Abílio Motta, Rosana Câmara Agondi

Justificativa: Na urticária crônica (UC), a célula central é o mastócito que pode ser ativado por diversos estímulos, agravando e perpetuando o quadro. Diversas comorbidades estão frequentemente associadas à UC e algumas podem conferir pior prognóstico à doença. O objetivo deste estudo foi descrever a prevalência de comorbidades nos pacientes com UC. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo com dados coletados de prontuários eletrônicos dos pacientes com UC acompanhados em um serviço terciário. Foram analisados os dados epidemiológicos, classificação da UC, frequência de comorbidades: esofagite/gastrite, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tireoidopatias, doenças respiratórias (rinite e/ou asma) e doenças psíquicas; a frequência de angioedema (AE), exacerbação por AINE e refratariedade aos anti-histamínicos H1 (AH1). Os pacientes foram classificados conforme a concomitância de comorbidades. **Resultados:** Foram incluídos 102 pacientes selecionados sequencialmente. As doenças respiratórias foram a comorbidade mais frequente (42,2%), seguida de hipertensão arterial sistêmica (26,5%). Quando os pacientes foram classificados conforme a frequência de comorbidades em um mesmo paciente, não houve diferença estatística em relação à frequência de angioedema, exacerbação por AINE ou refratariedade aos AH1. Quanto maior o número de comorbidades, maior a frequência destas no grupo, progressivamente, exceto tireoidopatia e condições psíquicas. O grupo com quatro ou mais comorbidades possuía maior média de idade (57,3 anos), maior tempo de urticária (12,8 anos) e maior refratariedade aos AH1 (54,5%). **Conclusões:** Neste estudo, os pacientes com múltiplas comorbidades possuíam idade mais avançada, maior tempo de urticária e maior refratariedade aos AH1, o que pode indicar pior prognóstico. O aumento progressivo do número de comorbidades, em um mesmo paciente, favorece a hipótese da UC se comportar como uma doença inflamatória sistêmica de baixo grau.

Correlação das tireoideopatias com a urticária crônica

Sarah Aguiar Nunes, Nayara Vivan Bin, Rosana Camara Agondi,
Antonio Abilio Motta, Jorge Kalil

Objetivo: A urticária crônica (UC) frequentemente está associada à tireoideopatia autoimune. O objetivo deste estudo foi avaliar os pacientes com UC e alguma tireoideopatia. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes com UC em acompanhamento em um centro terciário. Foram avaliadas a função tireoidiana, autoanticorpos (AA) anti-tireoidianos (antitireoglobulina, anti-tireoperoxidase e antirreceptor do TSH) e/ou alterações estruturais da tireoide. Analisados os dados demográficos, o tipo de UC (espontânea [UCE] ou induzida [UCInd]), a presença de angioedema (AE), a exacerbação com anti-inflamatório não esteroidal (AINE), o teste do autossoro (TAS) e a IgE total. **Resultados:** Dos 92 pacientes incluídos, 89,1% era do gênero feminino, com média de idade de 52,9 anos e tempo de urticária de 12,2 anos. Do total, 70,7% apresentavam UCE, 8,7%, UCInd e 20,6% concomitância de UCE e UCInd. O AE foi observado em 76,1% dos pacientes e a exacerbação por AINE em 39,1%. Os AA anti-tireoidianos estavam presentes em 72,8%, TAS positivo em 53,6% dos que realizaram (28 pacientes) e IgE total foi de 393,0 UI/mL. Trinta pacientes (32,6%) apresentavam hipotireoidismo; 5 pacientes (5,4%) hipertireoidismo e 57 pacientes (62%) apenas AA anti-tireoidianos e/ou alteração estrutural. Quando comparamos os três grupos, os pacientes com hipertireoidismo eram mais jovens (42,6 anos *versus* 54,7 anos, $p=0,01$); o restante não mostrou diferença significativa. Dezesesseis pacientes (53,3%) com hipotireoidismo apresentavam pelo menos um AA positivo, 100% dos pacientes com hipertireoidismo apresentavam pelo menos um AA positivo e 78,9% dos pacientes sem alteração funcional apresentavam pelo menos um AA positivo. **Conclusões:** Apenas pacientes com UC e tireoideopatias foram incluídos e a alteração mais frequente foi a presença de AA antitireoidianos, mas o hipotireoidismo foi observado em um terço dos pacientes. A frequência de angioedema foi elevada como também a frequência de TAS positivo.

Doença ocupacional relacionada a angioedema vibratório - Relato de caso

Márcia Meyrilane de Alencar Aquino Onofre¹,
Adrianni Barros Costa², Paulo Eduardo Silva Belluco³

Justificativa: Angioedema vibratório é uma forma rara de urticária induzida, que pode ser de caráter familiar ou adquirido. **Relato de caso:** Esse relato descreve um caso clínico de uma mulher, 33 anos, fisioterapeuta, que iniciou sinais de edema e dor local após atividades de lazer ainda na adolescência e se intensificou posteriormente durante atividades profissionais. As crises se tornaram progressivamente mais intensas e o prurido se tornou tão incapacitante que a leva a interromper temporariamente seu trabalho, como única forma de reduzir o mesmo. Dessa forma, visando comprovar a impressão, a paciente foi submetida a teste de provocação. Para esse fim, aplicou-se força vibratória na face anterior do antebraço direito. O aparelho utilizado como vórtex foi o mesmo utilizado de modo laboral. Como controle foi realizado o mesmo teste em 5 voluntários sadios e em 5 parentes da paciente, sendo todos negativos. Além disso, realizou-se a dosagem de histamina sérica antes do procedimento (0,09 µg/dL) e 30 minutos depois (2,30 µg/dL), mostrando um aumento significativo após sua realização. **Discussão:** Objetivamos com esse relato, ressaltar uma patologia incomum, mas que pode ter grande impacto na qualidade de vida, necessitando assim de um olhar minucioso do médico na prática clínica. Aspectos fisiopatológicos foram discutidos, bem como casos clínicos publicados na literatura. Em conclusão, constatamos que de modo geral para urticárias crônicas induzidas e no particular para angioedema vibratório, a história clínica minuciosa é a melhor forma de se obter o diagnóstico. Acreditamos que se deva utilizar o mesmo equipamento ofensor na provocação, por ser esse o instrumento usado no ambiente laboral, permitindo que se faça um laudo específico e detalhado do problema. Portanto, evitar o uso do referido equipamento, com a devida orientação a paciente em relação a outros estímulos vibratórios, se torna a melhor opção terapêutica.

1. Hospital Regional Fernando Bezerra - HRFB - Ouricuri/PE.
2. Afya Educacional- Brasília/DF.
3. Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS- Brasília/DF.

Formas de apresentação e gravidade da urticária crônica em diferentes faixas etárias

Ana Carolina Miranda Carvalho Ferreira Fernandes de Sousa,
Sérgio Duarte Dortas Júnior, Omar Lupi, Solange Oliveira Rodrigues Valle

Justificativa: A urticária crônica (UC) pode ocorrer em qualquer idade. Segundo a literatura a apresentação da UC difere de acordo com a faixa etária. Este estudo tem por objetivo comparar as formas de apresentação da UC entre pacientes adultos e idosos. **Método:** Estudo observacional com pacientes com UC acompanhados em serviço de referência, no período de junho a dezembro/2018. Os pacientes foram divididos em dois grupos segundo a faixa etária: (1) < 65 anos (adultos) e (2) ≥ 65 anos (idosos). **Resultado:** Foram analisados os dados de 180 pacientes, destes 155 eram do sexo feminino (86,1%) e 25 eram do sexo masculino (13,9%). A idade média dos pacientes foi de 46,2 + 16,1 anos (variando de 13 a 81 anos). O tempo médio de doença foi de 10,3 anos (variando de 0,17 a 62 anos). Foram observados 25 (13,9%) pacientes com ≥ 65 anos e 155 (86,1%) com < 65 anos. Dentre os idosos, 64% apresentavam angioedema e 78,7% dos < 65 anos ($p = 0,54$); com relação ao tipo de UC: 84% dos idosos apresentavam UC Espontânea e 91,6% dos < 65 anos ($p = 0,19$); 76,2% dos idosos apresentavam UC Induzida. Quanto a atividade da UCE (UAS7), o grupo idoso apresentou mediana 9 (IIQ 5-15) e < 65 anos mediana 8 (IIQ 0-19), com p valor = 0,66. Quanto a qualidade de vida relacionada a UC (CU-Q2oL), os idosos apresentavam mediana 28,5 (IIQ- 24-38) e os com < 65 anos mediana 39,5 (IIQ- 27-58), p valor = 0,072. **Conclusão:** Nossos dados estão de acordo com a literatura com uma maior prevalência de UC em adultos na amostra estudada. As formas de apresentação e gravidade da UC não apresentou diferença entre as faixas etárias, nos pacientes estudados.

Leucemia como diagnóstico diferencial de doenças reumatológicas

Victor Araújo de Oliveira Polycarpo¹, Lorhane Nunes dos Anjos¹,
Maria Eduarda Santos Cedraz¹, Rebeca Alves Freire¹, Yvonna Santos Lima¹, Alejandra Debbo²

Justificativa: Ressaltar a importância do conhecimento dos diagnósticos diferenciais nas doenças reumatológicas. Estima-se que a leucemia cursa de forma similar à artrite reumatoide. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 12 anos, encaminhada ao reumatologista pela hematologia para investigar quadro de pancitopenia, hepatoesplenomegalia, linfadenomegalia e poliartrite simétrica de pequenas articulações, principalmente em mãos há 4 meses. Em uso de prednisona 60 mg/dia (peso: 45 kg) com pouca melhora do quadro. Dessa forma, foi solicitada imunologia para investigar a possibilidade de ser uma doença reumatológica. Após ter sido realizado os exames a paciente retorna mantendo o quadro e com exames reumatológicos normais, exceto pela presença de fator antinúcleo de 1/80 pontilhado fino denso. Diante disso, a reumatologista decidiu reencaminhar o paciente para o hematologista, o qual realizou mielograma e biópsia de medula. Dias depois recebeu o resultado diagnosticando Leucemia linfóide aguda tipo B e o tratamento foi iniciado com quimioterapia. **Discussão:** Artrite é definida como a inflamação de uma ou mais articulações causando dor e rigidez e, quando ela se encontra presente, é importante pensar em causas reumatológicas, visto que grande parte desse conjunto de doenças cursam com esse quadro. No entanto, vale ressaltar que podem haver casos de artrite que a etiologia não seja necessariamente reumatológica. Dessa forma, doenças virais, micobactérias, síndromes paraneoplásicas, doença endócrinas e doenças linfoproliferativas podem apresentar comprometimento articular e precisam do diagnóstico diferencial. Além disso, fator antinúcleo pode estar presente em pacientes hígidos e em doenças não reumatológicas, especialmente o padrão pontilhado fino denso. Diante disso, é importante analisar o quadro de artrite com amplo espectro, fazer anamnese e exame físico detalhados e adequada interpretação dos exames complementares, a fim do diagnóstico correto.

1. Universidade Tiradentes.

2. Universidad Nacional de Tucumán.

Omalizumabe para o tratamento de angioedema sem urticária idiopático

Naiana Almeida¹, Aline Niero de Carvalho¹, Carolina Peterle Santana Vaccari¹, Karina Michelin Andreassa¹, Rosemeire Navickas Constantino Silva¹, Leticia Leme Rezende¹, Willy Peinado Castro¹, Camila Lopes Veronez², Sandra Mitie Ueda Palma¹, Anete Sevciovic Grumach¹

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 31 anos, iniciou com crises de edema palpebral bilateral há 18 anos que relacionou com o uso de medicamentos anti-inflamatórios. Refere boa resposta a anti-histamínico. Há 8 anos, as crises de edema são desencadeadas por cansaço físico, estresse emocional, febre e trauma local e não apresenta melhora com antihistamínico. Também desenvolveu edema de língua e um episódio de dor abdominal com edema de alças intestinais confirmado por ultrassonografia em 2015. Iniciou tratamento com ácido tranexâmico e antihistamínico contínuos com redução da frequência das crises inicialmente, porém, as crises voltaram a aumentar. Não há relato de angioedema na família. À investigação laboratorial verificou-se: imunoglobulinas normais, CH50= 121U, C3= 104 mg/dL, C4= 41 mg/dL, e inibidor de C1 = 26,5 mg/dL. O teste de contato mostrou-se positivo para níquel. Foi realizada a investigação genético molecular e não se identificou variantes patogênicas nos genes de fator 12, ANGPT1 e PLG. O Teste de provocação oral com paracetamol foi negativo. Feita a hipótese de Angioedema histaminérgico idiopático, optou-se por tratar com Omalizumabe. A paciente apresentou regressão total do quadro após a primeira dose do medicamento. **Discussão:** A história clínica de pacientes com Angioedema sem urticária pode induzir ao diagnóstico errôneo de Angioedema Hereditário. É importante estabelecer o protocolo de classificação em histaminérgico ou não, seguindo-se as etapas de terapia. O omalizumabe pode se mostrar um bom recurso terapêutico nos casos de angioedema sem urticária idiopáticos.

1. Faculdade de Medicina do ABC.

2. University of California San Diego, EUA.

Parto cesáreo em paciente com angioedema hereditário

José Victor Furtado Jacó de Oliveira, Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro, Nathália Santos Cunha, Matheus Sanjuan Netis Teles Cardoso, Yuri Vieira Leite, Mônica Tayane Brasil Araújo, Barbara Lima Sousa, Isabel Ribeiro Santana Lopes, Vitor Velloso Lopes

Justificativa: O uso de inibidor de C1 esterase associado ao início precoce de progesterona no pós-parto imediato de paciente com angioedema hereditário (AEH) foi eficiente na supressão de crises de angioedema durante e após o parto cesáreo da paciente. *Apresentação do caso:* Paciente de 35 anos com AEH procurou atendimento especializado após engravidar. Apresentou primeiras manifestações aos 10 anos, quando teve episódio descrito na época como anafilaxia. Aos 13 anos, apresentou quadro de dor abdominal e vômitos após iniciar anticoncepcional oral (ACO). Há 3 anos, apresentou quadro de choque hipovolêmico secundário à angioedema abdominal, desencadeado pelo início de uso de anel vaginal. Apresenta avó com episódios de angioedema e pai com angioedema associado ao uso de IECA. Iniciou quadro de dor abdominal nas primeiras semanas de gestação, de moderada intensidade, associada a edema de alças intestinais à ultrassonografia abdominal. Iniciado ácido tranexâmico 500 mg, 8/8h a partir do segundo trimestre, com controle dos episódios após aumento da dose para 500 mg, de 6/6h. Programado parto cesáreo por indicação obstétrica, realizada suspensão do ácido tranexâmico dois dias antes e prescrito 1000 UI de inibidor de C1 esterase no dia anterior e 1000 UI 30 minutos antes do parto. Paciente foi mantida em observação com sondagem vesical por 24h e iniciado uso de contraceptivo de progesterona no pós-parto imediato. Paciente não apresentou angioedema e evoluiu sem intercorrências, inclusive durante a amamentação. **Discussão:** O caso apresenta uma paciente com AEH com inibidor C1-INH normal. Essa forma clínica é mais comum em mulheres e está associada a maiores níveis séricos de estrogênio (ACO ou gravidez) e a mutações no gene que codifica o fator XII de coagulação. Situações de trauma podem desencadear crises, tornando o parto um momento de risco para essas pacientes. No entanto, com o planejamento terapêutico adequado, o parto e a amamentação podem ocorrer sem intercorrências.



Perfil de pacientes com urticária crônica espontânea acompanhados em serviço terciário de imunologia pediátrica

Olga Maria Tornelli Corrêa Neves, Patrícia Schiavotello Stefanelli,
Vivian Bruschini Packer, Elen Raquel Trinca, Camila Maria Viana Batista,
Wesley Geraldo dos Santos, Camila Fernanda Cantillo Villota, Jorgete Maria e Silva,
Camila de Moura Leite Luengo, Pérsio Roxo Júnior

Justificativa: Avaliar o perfil clínico, diagnóstico e terapêutico de pacientes pediátricos com Urticária Crônica Espontânea (UCE). **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuários de 18 pacientes entre 0-18 anos, acompanhados no período de 2018 a 2020. Os parâmetros analisados são: sexo, idade de início dos sintomas, idade do diagnóstico, avaliação laboratorial, teste do soro autólogo, doença autoimune, doença alérgica e tratamento. **Resultados:** Dos 18 pacientes, 10 (55,5%) são do sexo feminino. A idade de início dos sintomas variou de 7 meses a 13 anos (média de 6,1 anos) e a idade do diagnóstico variou de 3 a 17 anos (média de 9 anos). Em relação à investigação laboratorial, todos possuem triagem negativa para infecção crônica, 2 pacientes (11,1%) com FAN reagente e VHS aumentado; 1 paciente (5,55%) com TSH reduzido, 7 pacientes (38,9%) com IgE total elevada, 10 pacientes (55,5%) com teste cutâneo de hipersensibilidade imediata positivo para ácaro e 8 pacientes (44,4%) com teste do soro autólogo positivo. Verificou-se 1 paciente (5,55%) com doença de Graves e 12 pacientes (66,6%) com rinite alérgica. Em relação ao tratamento com anti-histamínico de segunda geração (AH): 8 pacientes (44,4%) usaram dose habitual de AH, 6 pacientes (33,3%) usaram dose duplicada de AH e 4 pacientes (22,2%) usaram dose quadruplicada de AH. Dois pacientes (11,1%) não controlaram os sintomas após 8 semanas de dose quadruplicada de AH e passaram a receber Omalizumabe. Dos 10 pacientes que necessitaram de dose duplicada ou quadruplicada de AH, 6 (60%) possuem teste do soro autólogo positivo. A única paciente com doença autoimune tem teste do soro autólogo negativo. **Conclusão:** A UCE pode afetar a qualidade de vida dos pacientes. Portanto, o adequado diagnóstico através de história clínica detalhada e algumas vezes, exames complementares, associado ao tratamento inicial com AH de segunda geração, são fundamentais para o controle da doença na maioria dos pacientes avaliados no estudo.

Perfil do controle da urticária crônica espontânea em pacientes com sobrepeso e obesidade

Priscilla Coutinho Duarte, Monique Cardoso Santos, Juliana Asfura Pinto Ribeiro, Alana Ferraz Diniz, Décio Medeiros, Ana Carla Augusto Moura, Dayanne Mota Veloso Bruscky, Ana Caroline C. Dela Bianca Melo, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho

Justificativa: A urticária crônica espontânea (UCE) é uma doença relacionada a diversas comorbidades, porém poucos estudos abordam sua associação com sobrepeso e obesidade, condições associadas a estado pró-inflamatório, elevação do estresse oxidativo e ativação do sistema de coagulação. O objetivo do estudo foi caracterizar o controle da UCE em pacientes com sobrepeso ou obesidade e identificar a dose de anti-histamínico de 2ª geração necessária para controle da UCE nesses pacientes. **Métodos:** Série de casos, com pacientes com diagnóstico de UCE, acima de 18 anos, realizado em ambulatório especializado de hospital terciário de maio a dezembro de 2019. Caracterizados dados epidemiológicos como idade e sexo, Índice de Massa Corporal (IMC), controle da doença com Urticaria Control Test (UCT) e dosagem do anti-histamínico de 2ª geração utilizado no tratamento. **Resultados:** Foram incluídos 37 pacientes com UCE com mediana de idade de 36 anos (18-68 anos), sendo 78% do sexo feminino. Destes, 23 (62%) apresentavam $IMC \geq 25$. Dos 17 pacientes com UCE controlada, cerca de 50% eram eutróficos e dos 20 pacientes com UCE não controlada, 80% apresentavam o $IMC \geq 25$. Já quanto à dose de anti-histamínico, não houve diferença entre os grupos, e a maioria usava dose licenciada (35%), sob demanda (18%) ou duplicada (13%). **Conclusões:** Maioria dos pacientes com UCE não controlada nesta série apresentava sobrepeso ou obesidade, sendo evidenciada uma possível relação entre não controle da UCE e obesidade/sobrepeso. Não foi observado necessidade de dose maior de anti-histamínicos nos pacientes com sobrepeso ou obesidade em relação aos eutróficos para controle da doença.

Ponfigoide bolhoso como causa de prurido crônico em paciente com angioedema hereditário: relato de caso

Maria Eduarda Trocoli Zanetti, Maria Paes Leme Ferriani, Sarah Sella Langer, Julia Selesque Costa, Janaina Michelle Lima Melo, Jessika Moura Leal, Lucas Florestan Cella, Roberto Bueno Filho, Orlando Trevisan Neto, Luísa Karla de Paula Arruda

Justificativa: Pacientes com prurido cutâneo crônico são com um desafio na prática clínica. A etiologia do prurido crônico inclui doenças dermatológicas, sistêmicas, neurológicas, psiquiátricas, e síndrome paraneoplásica. O penfigoide bolhoso é descrito como causa de prurido crônico. Angioedema hereditário (AEH) é uma doença autossômica dominante caracterizada por crises de edema subcutâneo e submucoso, em que não se observam urticaria ou prurido. Neste relato, destacaremos a fase não bolhosa do penfigoide, que caracterizou-se como prurido crônico, e tornou-se bolhosa em uma paciente com angioedema hereditário. **Relato do caso:** Mulher, 78 anos, com hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, depressão, hipotireoidismo e AEH com inibidor de C1 normal e mutação no gene F12, assintomática para AEH. Em uso de valsartana, metformina, levotiroxina, alogliptina, sinvastatina, betaistina, escitalopram e bromazepam. Há um ano com prurido cutâneo intenso, generalizado, com escoriações disseminadas. Biópsia de pele com resultado inespecífico, feita hipótese de farmacodermia. Persistiu com prurido intenso dois meses após suspensão de betaistina, adição de montelucaste e doxepina. Sorologias negativas e imagem cística em cauda pancreática em tomografia computadorizada de abdome, sendo excluída neoplasia. Iniciada gabapentina e acompanhamento com psiquiatra, sem melhora. Após 15 meses da presença de prurido intenso, surgiram bolhas integras em região inframamária e em membros. Biópsia de lesão bolhosa compatível com penfigoide bolhoso. Iniciado tratamento com prednisona e dapsona; paciente apresentou melhora significativa do quadro com desaparecimento das lesões bolhosas e melhora acentuada do prurido. **Discussão:** O penfigoide bolhoso é um diagnóstico diferencial que deve ser lembrado nos casos de prurido crônico, em especial nos pacientes idosos. Sendo assim, o acompanhamento cuidadoso desses pacientes é importante pois pode revelar causas raras como o penfigoide bolhoso.

Síndrome de Melkersson-Rosenthal no diagnóstico diferencial de edema labial crônico

Andrezza Gonçalves Figueira, Gabriela Favarin Soares, Priscila D'Aquanno Póvoas,
Larissa Neves da Silva, Eliana Sun Lah, Marcelo Fabio Lancia Barbosa,
Luiz Fernando Bacarini Leite, Wilma Carvalho Neves Forte

O edema labial é manifestação de várias doenças, exigindo diagnóstico correto. O objetivo é relatar síndrome de Melkersson-Rosenthal (MSR) no diagnóstico diferencial de edema labial crônico. Mulher, 40 anos, costureira, referia edema labial desde os 23 anos, de repetição inicialmente com piora progressiva necessitando de internação eventual e que após se cronificou. Encaminhada para Dermatologista, realizou biópsia mostrando queilite crônica, granulomatosa, compatível com síndrome de Melkersson-Rosenthal. Foi iniciado tratamento com AINES, anti-histamínicos, corticosteroide oral e por infiltração local sem resposta, quando foi encaminhada para o setor de Alergia e Imunologia. Referia piora apenas após uso de dipirona e ácido acetilsalicílico, o que não se comprovou após provocação. Sem outras queixas, ou história familiar. Exame físico: edema de lábios deformante, simétrico, língua fissurada, sem paralisia facial. Exames: FAN: NR; CH50: 320 mg/dL; C3: 147 mg/dL; C4: 38 mg/dL e C1-INH sem alterações. A paciente abandonou o acompanhamento, retornando após 2 anos, com manifestações depressivas, labilidade emocional e isolamento social, causados pelo impacto das deformidades em diversas funções como fala, mastigação e estética, sendo encaminhada à Psicologia e à Cirurgia Plástica para redução cirúrgica dos lábios. A SMR compreende além do edema orofacial, língua fissurada e episódios de paralisia facial periférica, podendo estar associada a Doença de Crohn. O diagnóstico além da clínica, que não exige a existência dos três sintomas, se confirmou na presença de queilite granulomatosa na biópsia da paciente. O edema orofacial apresentado pela paciente ocasionava grande impacto na qualidade de vida, comprometendo a saúde mental, daí a importância da abordagem multifatorial do paciente. Assim a paciente foi encaminhada para o ambulatório de Cirurgia Plástica com intuito de correção estética e funcional para melhoria da qualidade de vida, apesar de não evitar a recorrência do edema.



Sucesso no tratamento *off label* utilizando dupilumabe para urticária crônica espontânea refratária ao uso de omalizumabe: relato de caso

Daniel Strozzi¹, Marwan Elias Youssef Junior², Arthur de Souza Siqueira²,
Giane Hayasaki Vieira², Laura Siqueira Faria de Sá²

Justificativa: O dupilumabe é um anticorpo monoclonal humano anti-interleucina 4 e 13 (IL-4 e IL-13) atualmente utilizado no tratamento de dermatite atópica moderada a grave, asma moderada a grave e rinosinusite crônica. Nos pacientes com urticária crônica espontânea (UCE), os níveis séricos de IL-4 e IL-13 estão elevados, portanto, o uso do dupilumabe pode ser uma alternativa em casos refratários ao imunobiológico utilizado: omalizumabe. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 20 anos, branca, estudante é portadora de UCE, Conjuntivite Alérgica e Asma Leve Persistente sem infecções, imunodeficiência e/ou autoimunidade. Iniciou-se o tratamento com associação de anti-histamínicos (AH), corticoide inalatório (CI) e corticoide oral (CO). Entretanto, apesar do aumento da dosagem dos medicamentos e dos cursos de CO, não houve controle dos sintomas. Portanto, iniciou-se tratamento com omalizumabe, mas, após quatro meses, a paciente apresentou episódio de anafilaxia seguida de internação. Mesmo com boa aderência ao tratamento, a paciente permaneceu grave, sem controle dos sintomas (UAS7-23) e com qualidade de vida muito comprometida (DLQI-16). Dessa forma, optou-se pelo uso do dupilumabe, que mostrou êxito no controle dos sintomas. **Discussão:** O tratamento da UCE consiste em AH como primeira linha. A segunda linha consiste na dose dobrada de AH, a terceira linha em associação com imunobiológicos e a quarta linha apenas em imunossupressores, sendo o CO utilizado durante as crises. O imunobiológico utilizado é o omalizumabe, um anticorpo monoclonal humano anti-IgE que bloqueia a ativação de mastócitos e impede o desenvolvimento da UCE. Porém, no caso relatado, a UCE mostrou-se refratária ao omalizumabe e o uso de imunossupressores apresenta alto potencial de efeitos colaterais importantes. Sendo assim, optou-se pela terapêutica *off label* com o dupilumabe.

1. Ymune.
2. PUC Goiás.



Urticária crônica espontânea e obesidade: existe relação? Uma revisão sistematizada

I. O. Fonseca, Bruno Cassiano dos Santos, Nathália Vital Guillarducci,
Rachel Rocha Pinheiro Machado, Dominique D'Alessandro Conte de Almeida

Justificativa: Ao considerarmos o perfil imune e a fisiopatologia da obesidade e da urticária crônica espontânea (UCE), propomos a existência de uma relação direta entre tais condições, que será verificada a partir desta revisão sistematizada. **Métodos:** Foi realizado um levantamento bibliográfico fundamentado na consulta ao MeSH, tendo como referência a base de dados MEDLINE, utilizando os seguintes descritores: “Obesity”, “IgE” e “Urticarias”. **Resultados:** Foram encontrados 36 estudos, sendo que 2 contemplaram nossos critérios de inclusão e exclusão. Em ambos pode ser observada uma correlação entre obesidade e UCE. No primeiro estudo, em uma análise de 85 pacientes diagnosticados com UCE, foi identificado que a obesidade se agravou, e o aumento da massa corporal resultou no aparecimento precoce dos sintomas tardios da UCE, não sendo possível concluir, de forma segura, se a obesidade correspondia a um fator desencadeante da UCE. No segundo estudo, foram verificados 11.261 prontuários de pacientes com UCE que apresentaram relação de agravamento da síndrome metabólica pela UCE, mas não uma relação de causalidade ou piora da UCE a partir da obesidade, concluindo que esta não seria causa de piora da urticária. **Conclusões:** A partir da análise dos estudos selecionados foi possível notar que, embora o número de evidências sobre o tema tenha sido insatisfatório para afirmar a relação UCE x obesidade, identificamos uma convergência de ambos sobre a existência de relação da UCE como fator desencadeante ou agravante para a síndrome metabólica. Entretanto, nossa hipótese da obesidade como fator causal ou agravamento de quadros de UCE, não foi unânime entre os autores, embora essa suspeita também tenha sido levantada em um dos trabalhos. Concluímos como essencial a realização de ensaios prospectivos a fim de analisar essa hipótese, uma vez que fatores relacionados aos perfis de resposta imune da obesidade parecem agravar crises relacionadas à hipersensibilidade do tipo I.



Urticária aguda e exacerbação da urticária crônica como manifestações de COVID-19

Sérgio Duarte Dortas Junior, Guilherme Gomes Azizi, Rossy Moreira Bastos Junior, Camilla Resende da Matta Amaral Brum, João Victor Vieira Tavares, Caroline Pinto Pássaro, Nathássia da Rosa Paiva Bahiense Moreira, Solange Oliveira Rodrigues Valle

Nos últimos meses foi relatada urticária aguda (UA) e exacerbação da urticária crônica (UC) em pacientes fortemente suspeitos ou diagnosticados com COVID-19, apresentando incidência de 15-19% dentre as manifestações cutâneas observadas. Nosso objetivo é descrever as características dos pacientes que apresentaram UA ou exacerbação de UC, durante infecção por COVID-19, atendidos em nosso serviço. De março a agosto de 2020, foram atendidos 12 pacientes com UA ou exacerbação da UC, e diagnóstico de COVID-19 baseado em dados clínico-epidemiológicos ou testes confirmatórios. Os casos baseados em dados clínico-epidemiológicos apresentaram sintomas sugestivos associados a contato profissional e/ou domiciliar com caso confirmado. Dentre os doze pacientes, 11 (92%) eram femininos. A idade média foi de 42 anos. Quatro (33%) apresentaram UA entre o 1-6º dia da doença. Três destes apresentaram febre, mialgia, tosse e anosmia; uma apresentou UA como única manifestação. Todos utilizaram anti-H1 em dose duplicada e prednisolona 40 mg (1-10 dias). Oito (67%) apresentaram exacerbação de UC, precedendo sintomas da COVID-19 (1-3 dias). Dentre estes, 5 (71%) apresentaram angioedema. Como sintomas da infecção: cefaleia (57%), mialgia (43%), anosmia (30%), febre (30%), e outros (14%). Três apresentavam dermografismo e 2 urticária por pressão tardia, associados a UC espontânea. Utilizaram anti-H1 em doses usual (25%), duplicada (37,5%) e quadruplicada (37,5%). Dois fizeram uso de prednisona 20 mg. Dois faziam uso de omalizumabe 300 mg/ 4 semanas, e mantiveram a medicação sem alteração posológica. Nossos dados, UA e exacerbação da UC apresentaram-se como manifestações da COVID-19. Outro aspecto importante foi o curso benigno destes pacientes, sem necessidade de hospitalização, em concordância com a literatura. Enfim, apesar da COVID-19 definir-se por doença respiratória, é essencial o olhar atento e criterioso para outras manifestações clínicas, como as cutâneas, que podem se apresentar como sintomas isolados ou associados.



Urticária crônica espontânea: fatores associados à refratariedade de resposta a anti-histamínico

Raphael Filipe de Campos Batista, Andrea Arrázola Gonzáles,
Pamela Formici Balista Ignacio, Mariana de Araújo Patrocínio, Candida Pellegrini de Souza Pinto,
Yasmin Cristina Costa Maciel, Maria Elisa Bertocco Andrade, Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Identificar e analisar as características dos pacientes com Urticária Crônica Espontânea (UCE) que apresentam controle ineficaz de sua doença mesmo com anti-histamínicos (AH) em dose quadruplicada e poderiam se beneficiar de imunomodulação. **Métodos:** Análise retrospectiva dos prontuários de pacientes com diagnóstico de UCE em acompanhamento no ambulatório de Alergia e Imunologia, com pelo menos uma consulta no período de janeiro de 2019 a março de 2020. **Resultados:** Analisamos 301 prontuários, descartamos 289 pacientes que não estavam em uso de dose quadruplicada de AH e/ou possuíam UAS7 < 6 na última consulta. Dos 12 pacientes avaliados, 11 (91,6%) eram do gênero feminino e a média de idade foi de 44,7 anos. Foram relatados desencadeantes físicos em 7 pacientes (58,3%), atopia associada em 2 pacientes (16,6%) e a interferência na qualidade de vida foi referida por 4 pacientes (33,3%). Observamos que a mediana entre o tempo de início dos sintomas e o diagnóstico foi de 3 meses, sendo que 4 pacientes (33,3%) apresentavam UAS7 \geq 28 já na primeira avaliação ambulatorial. **Conclusões:** Em nosso trabalho, foi observado que o perfil de pacientes com UCE refratária ao tratamento otimizado com AH, acomete predominantemente o gênero feminino, a partir da 4^a. década e com associação frequente a desencadeantes físicos. Atopia não teve relação com a intensidade dos casos. Além disso, constatamos que a UCE tem um impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes e o uso dos AH, mesmo em doses otimizadas, por vezes não é suficiente para o controle dos sintomas e, nestes casos, o uso de imunomodulador pode trazer benefício adicional ao controle da doença e melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

Urticária crônica na infância e adolescência

Paula Rodrigues Pereira, Paula Cristine Ferreira de Brito, Raissa Barbosa Matolla de Alencar, Anna Carolina Silva da Fonseca, Anna Carolina Arraes, Maria Inês Perelló, Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Gabriela Andrade Coelho Dias, Fabio Chigres Kuschnir, Eduardo Costa

Justificativa: Existem poucos estudos sobre urticária crônica (UC) em crianças. O objetivo do trabalho foi descrever o perfil de crianças/adolescentes atendidas em ambulatório especializado. **Métodos:** Estudo retrospectivo do banco de dados dos pacientes atendidos de 03/2011 a 12/2019. Foram analisadas as seguintes variáveis: gênero, idade, tempo de cadastro, tipo de urticária, Urticaria Activity Score (UAS), tratamento inicial e atual, tempo de acompanhamento e UAS7. **Resultados:** Foram avaliados 336 pacientes, sendo 48 (14,2%) crianças, com média da idade de $11,5 \pm 5,0$ anos (2-17), sendo 29 (60,4%) meninas. A mediana do tempo de doença no cadastro foi 12,0 meses (perc25-75 = 6,25-22,5; 2-168). Trinta e nove (81,2%) tinham urticária crônica espontânea (UCE) e 9 (18,8%) urticária crônica induzida (UCInd) isolada. A associação UCE+UCInd ocorreu em 24 pacientes. Foi realizado teste do soro autólogo em 13 pacientes com UCE, sendo 8 (61,5%) positivos. A média do UAS na primeira consulta foi $1,10 \pm 1,6$ (0-5), sendo que 28 (58,3%) não apresentavam lesões/prurido. Na ocasião todos pacientes foram tratados com anti-histamínicos, sendo 24 (50,0%) em doses acima do habitual. Foi necessário curso de corticosteroide oral em 2 pacientes, em 1 foi associada doxepina e uma paciente iniciou tratamento com omalizumabe. Foram acompanhados 36 pacientes, com mediana de tempo de 9,5 meses (perc25-75 = 5,0 – 17,1, 2-60), 15 por mais de 1 ano e 11 ainda estão em acompanhamento. Durante a evolução 11 (30,0%) dos pacientes necessitaram usar anti-histamínicos em doses 3-4 vezes maiores e 2 necessitaram corticosteroide. A média do escore do UAS7 na primeira consulta de retorno foi $8,6 \pm 7,9$ (0-23) e na última consulta em $2,0 \pm 3,6$ (0-11), $p = 0,06$. **Conclusão:** Foi observada proporção não desprezível de UC eram crianças/adolescentes. O controle da doença foi obtido com anti-histamínicos em doses padronizadas ou duplicadas na maioria, sendo indicado o uso de omalizumabe em apenas um paciente.

Urticária induzida pelo frio: dois relatos de caso pediátricos

Vanessa Álvares Teixeira¹, Marjorie Araujo Monteiro²,
Antônio Carlos Tanajura de Macedo², Mônica de Araújo Álvares da Silva²

Justificativa: A Urticária induzida pelo frio (UF) caracteriza-se pela manifestação de urticária e/ou angioedema após exposição a baixas temperaturas. Tem caráter hereditário ou adquirido. Predomina em adultos jovens e no sexo feminino e é rara na idade pediátrica. **Relato do caso:** S.A.B., feminino, 13 anos, referiu apresentar pápulas eritematosas com intenso prurido nas mãos e região interna das coxas após contato com copo de refrigerante gelado. Referiu dormência e edema discreto da língua após ingestão de sorvete. Negou sintomas sistêmicos. Apresentava melhora parcial com anti-histamínicos. Realizado teste do cubo de gelo que após retirada do gelo, iniciou gradativamente uma placa local de aspecto heterogêneo, eritematosa, de bordas elevadas e bem delimitadas, dolorosa, pruriginosa e de tamanho superior a 5 cm. Após 4 anos, com melhora parcial dos sintomas, repetiu-se o teste, que foi positivo com intensidade bem inferior. Y.A.S.S., feminino, 12 anos, há mais de dois anos passou a apresentar urticária generalizada após contato com clima frio ou banho de piscina gelada. Negou outros sintomas. Referiu melhora com anti-histamínico. Realizado teste do cubo de gelo, envolto em plástico, resultou em pápulas ruborizadas circunscritas à área do gelo. **Discussão:** A UF é classificada como urticária física sendo um tipo de urticária crônica. Possui tendência benigna e autolimitada. Sua etiopatogênese é desconhecida, porém sabe-se que ocorre desgranulação de mastócitos e liberação de mediadores vasoativos como histamina, PGD₂, PAF e TNF-2. Neste trabalho são descritos dois casos de UF em crianças com manifestação crônica onde, após história clínica detalhada, foi descartada a urticária aquagênica e confirmado o diagnóstico pelo teste do cubo de gelo. Os casos descritos eram de manifestação benigna, sendo um caso com urticária localizada e outro generalizada. Raramente podem ocorrer casos graves de anafilaxia com indicação a adrenalina para reversão do quadro.

1. Universidade Católica de Brasília (UCB).

2. Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB).

Uso de omalizumabe e secuquinumabe na urticária crônica espontânea: relato de caso

Luis Felipe Ramos Berbel Angulski, Sula Glaucia Lage Drumond Pacheco, Guilherme de Oliveira Arruda

Justificativa: A urticária crônica espontânea (UCE) é considerada a forma mais frequente de UC, sendo considerada uma doença autoimune, com curso clínico imprevisível e causando grande prejuízo na qualidade de vida dos pacientes.

Relato do caso: Mulher de 31 anos, cirurgiã dentista, apresenta história de crises de urticária com angioedema labial e palpebral desde os 15 anos, os quais se intensificaram nos últimos 5 meses. Tem histórico de espondiloartropatia e hipotireodismo de Hashimoto. Exames complementares: eosinófilos séricos 350 células/mm³, PCR 1,0 mg/dL, VHS 53, IgE total sérico 58,6 mg/dL, ANA 1/320 (padrão nuclear pontilhado grosso – placa metafásica negativa), *prick test* para aeroalérgenos e alimentos negativos, anti-tireoglobulina NR e anti-tireoperoxidase 141,4 UI/mL (VR < 9). Estava em uso de secuquinumabe SC há 1 ano, com bom controle do quadro articular. Recebeu vários anti-histamínicos anti-H1 de 2ª geração em doses quadruplicadas por mais de 2 meses, necessitando de uso frequente de prednisona até 40 mg/dia. Mantinha UAS7 > 28. Recebeu 3 doses de Omalizumabe 300 mg SC a cada 4 semanas, havendo, por enquanto, melhora discreta do quadro da UCE. **Discussão:** Na UCE, são considerados dois mecanismos descritos de autoimunidade: tipo I (envolvendo autoalérgenos) e tipo IIb (IgG anti-receptor de IgE ou anti-IgE), ambos culminando com ativação de mastócitos e basófilos. Atualmente, temos alguns biomarcadores para determinação de fenótipos dos pacientes com UCE, com objetivo de prever a resposta ao uso de omalizumabe. No caso relatado, há um perfil fenotípico de provável resposta tardia ao anti-IgE. Este caso é o primeiro publicado do uso de omalizumabe e secuquinumabe concomitantes em um paciente com UCE, sendo o uso deste último recentemente descrito no tratamento da doença. Infelizmente, a nossa paciente mantém quadro refratário da UCE. Mais estudos são necessários para se determinar os melhores biomarcadores que guiarão a terapêutica personalizada.

Vasculite em pacientes com urticária crônica ou doenças autoimunes

Guacira Rovigatti Franco, Alex Isidoro Ferreira Prado, Larissa Queiroz Mamede, Mara Giavina-Bianchi, Jorge Kalil, Antônio Abílio Motta, Myrthes Toledo Barros, Rosana Câmara Agondi

Justificativa: A urticária crônica (UC) é uma condição clínica que se apresenta com urticas e/ou angioedema. A vasculite ou urticária vasculite é um diagnóstico diferencial frequente e se distingue com base na clínica, histologia, evolução e tratamento. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes com doenças autoimunes (DAI) e pacientes com UC que apresentavam lesões cutâneas sugestivas de vasculite. Todos os pacientes foram submetidos à biópsia de pele. Foram analisados os dados demográficos, presença de angioedema, dados laboratoriais: autoanticorpos (AA), C3 e C4, IgG sérica e linfócitos periféricos. **Resultados:** Foram incluídos 40 pacientes sendo 80% do sexo feminino, a média de idade foi de 47,8 anos, e média de duração da doença de 10 anos. Os pacientes foram classificados como UC (55%) e DAI (45%). A vasculite foi confirmada em 95% dos pacientes com hipótese de UC e 83% dos pacientes com DAI e suspeita de UC. Não houve diferença estatística entre os grupos em relação aos dados demográficos. Entretanto, o angioedema foi mais frequente nos pacientes com UC ($p = 0,07$), AAs foram mais frequentes nos pacientes com DAI ($p = 0,09$), bem como uma redução mais frequente de C3/C4 naqueles com DAI (embora sem significância estatística). O infiltrado eosinofílico foi mais frequente em biópsias de pacientes com UC ($p = 0,04$). Não houve diferença na relação entre os níveis de IgG sérico e linfócitos periféricos. A refratariedade aos anti-histamínicos foi similar em ambos os grupos (cerca de 50%). **Conclusões:** Neste estudo, a vasculite foi confirmada em mais de 80% das vezes nos dois grupos. Entretanto, os pacientes com UC tiveram mais frequentemente angioedema e infiltrado eosinofílico nas biópsias de pele. E pacientes com DAI evidenciaram mais frequentemente AA e redução de C3/C4. Estes resultados sugerem que os achados de vasculite nessas duas condições, UC e DAI, podem ter diferentes fisiopatologias.



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

www.asbai.org.br