

ARQUIVOS DE ASMA, ALERGIA E IMUNOLOGIA

ASBAI – Associação Brasileira
de Alergia e Imunologia

SLaai – Sociedad Latinoamericana
de Alergia, Asma e Inmunología

Volume 5 • Suplemento 1 • Outubro 2021

5/S1



BIODIVERSIDADE E DOENÇAS IMUNOALÉRGICAS

30 DE OUTUBRO A 01 DE NOVEMBRO DE 2021 | EVENTO ONLINE

TEMAS LIVRES | PÔSTERES



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia



Associe-se à **ASBAI**

E usufrua das seguintes vantagens:

- O nome e endereço na sessão "Procure seu Especialista" (Relação dos associados com Título de Especialista pela ASBAI e quites com a entidade).
- Descontos no Congresso Brasileiro e em todos os eventos promovidos pela ASBAI.
- Afiliação à World Allergy Organization (WAO).
- Acesso à Universidade ASBAI (Educação Médica Continuada on-line).
- Acesso on-line à revista "Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia", recebendo também a versão impressa.
- Acesso a boletins informativos.
- Representatividade de seus interesses junto à AMB/CFM e outras entidades médicas.
- Defesa coletiva dos interesses e direitos da especialidade.
- Suporte com informações e orientação em casos de conflitos e dúvidas na prática da especialidade.

Encaminhe sua proposta de associação utilizando o formulário no site:

www.asbai.org.br



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia



ASBAI
Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

ARQUIVOS DE ASMA, ALERGIA E IMUNOLOGIA

Outubro 2021

Volume 5, Suplemento 1

Índice dos Trabalhos

Editorial

XLVIII Congresso Brasileiro de Alergia e Imunologia: a importância da Ciência	S1
EKATERINI SIMÕES GOUDOURIS	

Resumos – Temas Livres

Alergia alimentar	S3
Anafilaxia, Alergia a himenópteros e Alergia ao látex	S8
Asma	S9
Dermatite atópica e de contato	S15
Hipersensibilidade a medicamentos	S16
Imunodeficiências	S18
Outros	S28
Rinite, rinossinusite, polipose nasal e alergia ocular	S31
Urticária e angioedema	S32

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

Alergia alimentar	S33
Anafilaxia, Alergia a himenópteros e Alergia ao látex	S53
Asma	S62
Autoimunidade e Transplantes	S69
Dermatite atópica e de contato	S72
Hipersensibilidade a medicamentos	S90
Imunodeficiências	S107
Imunoterapia e Imunobiológicos	S155
Outros	S164
Rinite, rinossinusite, polipose nasal e alergia ocular	S185
Urticária e angioedema	S194



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Diretoria da ASBAI

Biênio 2021/2022

Presidente

Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)

1º Vice-Presidente

Fábio Chigres Kuschnir (RJ)

2º Vice-Presidente

Fátima Rodrigues Fernandes (SP)

Diretora Secretária

Marcia Carvalho Mallozi (SP)

Diretora Secretária Adjunta

Maria Elisa Bertocco Andrade (SP)

Diretor Financeiro

Marcelo Vívolo Aun (SP)

Diretora Financeira Adjunta

Lucila Camargo Lopes de Oliveira (SP)

Diretora Científica

Norma de Paula Motta Rubini (RJ)

Diretora Científica Adjunta

Valéria Soraya de Farias Sales (RN)

Diretor de Ética e Defesa Profissional

Celso Taques Saldanha (DF)

Diretora de Comunicação e Divulgação

Ekaterini Simões Goudouris (RJ)

Diretor de Educação Médica a Distância

Herberto José Chong Neto (PR)

Diretor de Integração Nacional

Eduardo Magalhães de Souza Lima (MG)

Diretor de Políticas de Saúde

Faradiba Sarquis Serpa (ES)

Diretor de Pesquisa

Dirceu Solé (SP)

Diretores de Relações Internacionais

Antonio Condino Neto (SP)

Nelson Augusto Rosário Filho (PR)

Coordenadora de Curso de Capacitação e do Suporte Avançado de Vida de Anafilaxia - ATLS

Alexandra Sayuri Watanabe (SP)

Conselho Fiscal

Maria de Fátima Marcelos Fernandes (SP)

Cármio Caliano (SP)

Isaura Barreiro Rodrigues (SP)

Suplentes

Clóvis Eduardo Santos Galvão (SP)

Raul Emrich Melo (SP)

Cynthia Mafra Fonseca de Lima (SP)

Suporte Executivo

José Roberto Colchibachi (SP)

Henrique Ataíde da Silva (SP)

Keyla Cristina Padilha de Almeida (SP)

Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia

Editor da Revista:

Pedro Giavina-Bianchi

Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, Brasil

Editor Adjunto:

Fernando Monteiro Aarestrup

Universidade Federal de Juiz de Fora, UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil

Editores Associados:

Antônio Condino Neto

Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, Brasil

Dirceu Solé

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Ekaterini Goudouris

Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho

Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, PE, Brasil

Ernesto Akio Taketomi

Universidade Federal de Uberlândia, UFU, Uberlândia, MG, Brasil

Fábio Chigres Kuschnir

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Gustavo Falbo Wandalsen

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Herberto Jose Chong Neto

Universidade Federal do Paraná, UFPR, Curitiba, PR, Brasil

Régis de Albuquerque Campos

Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador, BA, Brasil

Editores Associados Internacionais:

Edgardo José Jares

Libra Foundation, Buenos Aires, Argentina

Fátima Ferreira-Briza

Department of Biosciences, University of Salzburg, Salzburg, Áustria

Ignacio Ansotegui

Department of Allergy and Immunology, Hospital Quironsalud, Bizkaia, Bilbao, Espanha

Luis Caraballo

Institute for Immunological Research, University of Cartagena, Cartagena de Indias, Colômbia

Luis Garcia-Marcos

Respiratory and Allergy Units, Arrixaca Children's University Hospital, University of Murcia, Espanha

Maria Antonella Muraro

Department of Pediatrics, University of Padua, Padua, Itália

Mariana Castells

Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, EUA

Mario Morais-Almeida

Immunology Department, CUF Descobertas Hospital, Lisboa, Portugal

Mario Sanches Borges

Centro Médico Docente La Trinidad, Venezuela

Miguel Blanca

Allergy Service, Hospital Infanta Leonor, Madrid, Espanha

Riccardo Asero

Ambulatorio di Allergologia, Clinica San Carlo, Paderno Dugnano, Itália

Ruby Pawankar

Department of Pediatrics, Nippon Medical School, Tokyo, Japão

Victória Cardona

ARADyAL Research Network, Espanha



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia

Conselho Editorial

Alexandra Santos

Children's Allergy Service, Evelina Children's Hospital, Guy's and St Thomas' Hospital, Londres, Inglaterra

Alfeu Tavares França

Serviço de Imunologia, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Álvaro Augusto Souza da Cruz Filho

Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador, Brasil

Anete Sevciovic Grumach

Fundação Universitária do ABC, FUABC, São Paulo, SP, Brasil

Antonio Abilio Motta

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP, Brasil

Antônio Carlos Pastorino

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP, Brasil

Ataualpa Pereira dos Reis

Belo Horizonte, MG, Brasil

Carlos Nunes

Algarve Immunoallergy Center, Portimão, Portugal

Edécio Cunha Neto

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Eduardo Costa de Freitas Silva

Hospital Universitário Pedro Ernesto, HUPE, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Eli Mansour

Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Campinas, SP, Brasil

Eliana Cristina Toledo

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, FAMERP, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Emília Faria

Immunology and Allergy Department, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Faradiba Sarquis Serpa

Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, Vitória, ES, Brasil

Fátima Rodrigues Fernandes

Instituto de Pesquisa PENSI - Pesquisa em Saúde Infantil, São Paulo, SP, Brasil

Flávio Sano

Hospital Nipo-Brasileiro, HNP, São Paulo, SP, Brasil

Hector Badellino

Regional Eastern Clinic, San Francisco, Córdoba, Argentina

Inês Cristina Camelo-Nunes

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Javier Mallol

Universidade de Santiago, Santiago, Chile

João A. Fonseca

University of Porto, Porto, Portugal

João Ferreira de Mello Jr.

Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

João Negreiros Tebyriçá

Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Joaquín Sastre Dominguez

Jiménez Díaz Foundation, Madrid, Espanha

Jorge Kalil

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

José E. Rosado Pinto

Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal

José Luiz de Magalhães Rios

Clínica de Alergia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, CA-PGRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Luis Delgado

Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal

Luis Felipe Chiaverini Ensina

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Marcelo Vivolo Aun

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Márcia Carvalho Mallozi

Faculdade de Medicina do ABC, FMABC, Santo André, SP, Brasil

Maria Gabriela Canto Diez

Allergy Service, Infanta Leonor Hospital, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Espanha

Maria Letícia Freitas Silva Chavarria

Goiania, GO, Brasil

Mário Geller

Geller Allergy and Immunology Clinic, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Myrthes Anna Maragna Toledo Barros

Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, Brasil

Nelson Augusto Rosário Filho

Universidade Federal do Paraná, UFPR, Curitiba, PR, Brasil

Neusa Falbo Wandalsen

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Renata Rodrigues Cocco

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Ricardo Cardona

Universidad de Antioquia, Grupo de Alergología Clínica y Experimental, Medellín, Colômbia

Ricardo Sorensen

Department of Pediatrics, Louisiana State University Health Science Center, New Orleans, LA, EUA

Rosana Câmara Agondi

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, HC-FMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Sandra N. Gonzalez

Hospital Juárez de México, México

Solange Oliveira Rodrigues Valle

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Todor Miroslavov Popov

Department of Otolaryngology, Medical University of Sofia, Sofia, Bulgária

Valeria Soraya de Farias Sales

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, Natal, RN, Brasil

Veridiana Aun Rufino Pereira

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

Wilma Carvalho Neves Forte

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, FCMSCSP, São Paulo, SP, Brasil



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Departamentos Científicos e Comissões

Biênio 2021-2022

Departamentos Científicos

* Coordenadores(as), ** Jovens Especialistas.

Alérgenos

Luisa Karla de Paula Arruda*
Cinthya Covessi Thom de Souza**
Clóvis Eduardo Santos Galvão
Daniel Strozzi
Ernesto Akio Taketomi
Isabel Rugue Genov
Laura Maria Lacerda Araújo
Rafaella Amorim Gaia Duarte**
Stella Arruda Miranda

Alergia a Drogas

Mara Morelo Rocha Felix*
Adriana Rodrigues Teixeira
Ana Carolina D' Onofrio e Silva**
Diogo Costa Lacerda**
Fernanda Casares Marcelino
Gladys Reis e Silva de Queiroz
Inês Cristina Camelo Nunes
Luiz Alexandre Ribeiro da Rocha
Marcelo Vívolo Aun
Maria Fernanda Malaman
Maria Inês Perelló Lopes Ferreira
Tânia Maria Tavares Gonçalves
Ullissis Pádua de Menezes

Alergia Alimentar

Jackeline Motta Franco*
Ana Carolina Rozalem Real**
Ana Paula Beltran Moschione Castro
Ariana Campos Yang
Bárbara Luiza de Brito Cançado**
Fabiane Pomieciniski
Germana Pimentel Stefani
Ingrid Pimentel C. Magalhães Souza Lima
José Carlison Santos de Oliveira
José Luiz de Magalhães Rios
Lucila Camargo Lopes de Oliveira
Nathalia Barroso Acatauassú Ferreira
Renata Rodrigues Cocco
Valéria Botan Gonçalves

Alergia na Infância e na Adolescência

Antonio Carlos Pastorino*
Bruno Acatauassu Paes Barreto
Cristine Secco Rosário**
Darlan de Oliveira Andrade
Décio Medeiros Peixoto
Joseane Chiabai
Lillian Sanchez Lacerda Moraes
Maria Luiza Oliva Alonso
Marisa Lages Ribeiro
Neusa Falbo Wandalsen
Paula Dantas Meireles Silva
Wellington Gonçalves Borges

Alergias e Imunidade no Idoso (Imunossenescência)

Myrthes Anna Maragna Toledo Barros*
Antonio Abílio Motta
Fernando Monteiro Aarestrup
José Laerte Boechat Morandi
Maria Elisa Bertocco Andrade
Maria Letícia Freitas Silva Chavarria
Mateus da Costa Machado Rios
Natasha Rebouças Ferraroni
Roberto Magalhães de Souza Lima
Valéria Soraya de Farias Sales

Alergia Ocular

Elizabeth Maria Mercer Mourão*
Francisco de Assis Machado Vieira
Juliano José Jorge
Leda das Neves Almeida Sandrin
Maria Claudia Pozzebon Tacco Schulz**
Mariana Senf de Andrade
Nelson Augusto Rosário Filho
Paula Nunes Guimarães de Sá Barreto**
Raphael Coelho Figueredo
Rosa Cristina Oliveira Gaia Duarte

Anafilaxia

Alexandra Sayuri Watanabe*
Albertina Varandas Capelo
Alex Eustáquio de Lacerda
Ana Carolina Alves Feliciano de Sousa Santos
Chayanne Andrade de Araújo
Cynthia Mafra Fonseca de Lima
Elaine Gagete Miranda da Silva
Fabiana Andrade Nunes
Jane da Silva
Maria Cecília Barata dos Santos Figueira**
Mario Geller
Marisa Rosimeire Ribeiro
Nathália Coelho Portilho Kelmann
Priscila Geller Wolff
Renata Neiva Parrode Bittar

Asma

Pedro Francisco Giavina Bianchi Jr.*
Adelmir de Souza Machado
Álvaro Augusto Souza da Cruz Filho
Andréa Almeida de Souza Teófilo
Ataualpa Pereira dos Reis
Carolina Gomes Sá**
Gustavo Falbo Wandalsen
José Ângelo Rizzo
José Elabras Filho
Tessa Rachel Tranquillini Gonçalves**

Biodiversidade, Poluição e Alergias

Celso Taques Saldanha*
Ana Carolina Alves F. de Sousa Santos
José Carlos Perini
Luane Marques de Mello
Luciana Varanda Rizzo
Luiz Augusto Pereira Inês de Almeida
Marilyn Nilda Esther Urrutia Pereira
Rafael Pimentel Saldanha**
Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara
Yoriko Bacelar Kashiwabara**

Dermatite Atópica

Evandro Alves do Prado - Coordenador
Claudia Soído Falcão do Amaral
Danielle Kiertman Harari
Dayanne Mota Veloso Bruscky**
Eliane Miranda da Silva
Julianne Alves Machado
Juliano José Jorge
Livia Costa de Albuquerque Machado**
Márcia Carvalho Mallozi
Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro
Nelson Guilherme Bastos Cordeiro
Roberto Magalhães de Souza Lima
Simone Pestana da Silva

Dermatite de Contato

Cristina Worm Weber*
Ana Carolina de Oliveira Martins**
Anne-Rose Leopoldina Wiederkehr Bau
Claudia dos Santos Dutra Bernhardt
Eliana Cristina Toledo
Fabiola da Silva Maciel Azevedo
Kleiser Aparecida Pereira Mendes
Mario Cezar Pires
Octavio Greco
Paulo Eduardo Silva Belluco
Vanessa Ambrósio Batigália

Imunizações

Lorena de Castro Diniz*
Ana Karolina Barreto Berselli Marinho
Bianca Noletto Ayres Guimarães
Clarissa Moraes Busatto Gerhardt
Cláudia França Cavalcante Valente
Claudia Leiko Yonekura Anaguskó**
Fátima Rodrigues Fernandes
Gisele Feitosa Zuvanov Casado
Mônica de Araújo Álvares da Silva
Newton Bellesi
Ronney Correa Mendes

Imunobiológicos

Régis de Albuquerque Campos*
Aldo José Fernandes da Costa
Eduardo Costa de Freitas Silva
Faradiba Sarquis Serpa
Filipe Wanick Sarinho**
João Negreiros Tebyriçá
Marta de Fátima R. da Cunha Guidacci
Nelson Augusto Rosário Filho
Norma de Paula Motta Rubini
Sérgio Duarte Dorts Junior

**ASBAI**Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia**Departamentos Científicos e Comissões**

Biênio 2021-2022

Departamentos Científicos

* Coordenadores(as), ** Jovens Especialistas.

Imunodeficiências

Ekaterini Simões Goudouris*
 Almerinda Maria Rego Silva
 Adriana Azoubel Antunes
 Ana Carla Augusto Moura Falcão
 Anete Sevciovic Grumach
 Anna Clara Pereira Rabha**
 Antonio Condino Neto
 Carolina Cardoso de Mello Prando
 Carolina Sanchez Aranda
 Cristina Maria Kokron
 Danielli Christinni Bichuetti Silva Diniz
 Fabíola Scancetti Tavares
 Fernanda Gontijo Minafra Silveira Santos
 Fernanda Pinto Mariz
 Gesmar Rodrigues Silva Segundo
 Helena Fleck Velasco**
 Irma Cecilia Douglas Paes Barreto
 Leonardo Oliveira Mendonça
 Luciana Araújo Oliveira Cunha
 Mariana de Gouveia Pereira Pimentel
 Mayra de Barros Dorna
 Olga Akiko Takano
 Renan Augusto Pereira
 Wilma Carvalho Neves Forte

Imunoterapia

Fernando Monteiro Aarestrup*
 Anna Caroline Nóbrega Machado Arruda
 Clóvis Eduardo Santos Galvão
 Elaine Gagate Miranda da Silva
 Ernesto Akio Taketomi
 Geórgia Vêras de Araújo Gueiros Lira
 Gil Bardini Alves
 Marcos Reis Gonçalves
 Mariana Graça Couto Mizziara**
 Sidney Souteban Maranhão Casado
 Simone Valladão Curi**
 Veridiana Aun Rufino Pereira

Provas Diagnósticas

Herberto José Chong Neto*
 Alessandra Miramontes Lima
 Antonio Abílio Motta
 Augusto Tiaqui Abe
 Bárbara Gonçalves da Silva
 Camila Budin Tavares
 Manoela Crespo de Magalhães Hoff**
 Valéria Soraya de Farias Sales
 Victor Nudelman

Rinite

Maria Cândida Faria Varanda Rizzo*
 André Felipe Maranhão Casado
 Danilo Gois Gonçalves**
 Fausto Yoshio Matsumoto
 Gabriela Aline Andrade Oliveira**
 Giovanni Marcelo Siqueira Di Gesu
 Isabella Diniz Braga Pimentel
 Jane da Silva
 João Ferreira Mello Jr.
 João Vianney Brito de Oliveira
 Márcio Miranda dos Santos
 Maria Letícia Freitas Silva Chavarria
 Priscila Megumi Takejima
 Simone Valladão Curi

Urticária

Luis Felipe Chiaverini Ensina*
 Alfeu Tavares França
 Carolina Tavares de Alcântara**
 Daniela Farah Teixeira Raeder
 Dirlene Brandão de Almeida Salvador
 Eli Mansur
 Fernanda Lugão Campinhos
 Gabriela Andrade Coelho Dias
 Janaina Michelle Lima Melo
 Larissa Silva Brandão**
 Leila Vieira Borges Trancoso Neves**
 Régis de Albuquerque Campos
 Rosana Câmara Agondi
 Rozana de Fátima Gonçalves
 Solange Oliveira Rodrigues Valle

Comissões Estatutárias

* Coordenadores(as).

Comissão de Título de Especialista

Solange Oliveira Rodrigues Valle*
 Albertina Varandas Capelo
 Antonio Carlos Pastorino
 Iramirton Figueredo Moreira
 Márcia Carvalho Mallozi
 Maria Letícia Freitas Silva Chavarria
 Myrthes Anna Maragna Toledo Barros
 Régis de Albuquerque Campos
 Veridiana Aun Rufino Pereira

Comissão de Compliance

Marisa Lages Ribeiro*
 Cristiane Britto Pereira
 Dirceu Solé
 Gustavo Falbo Wandalsen
 Iramirton Figueredo Moreira
 Lillian Sanchez Lacerda Moraes
 Maria Cândida Faria Varanda Rizzo

Comissão de Ensino e Credenciamento de Serviços

Fátima Rodrigues Fernandes*
 Albertina Varandas Capelo
 Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca Melo
 Herberto José Chong Neto
 Inês Cristina Camelo Nunes
 Mariana Paes Leme Ferriani
 Maria do Socorro Viana Silva de Sá
 Monica Soares de Souza
 Olga Akiko Takano
 Roberto Magalhães de Souza Lima
 Rosana Câmara Agondi
 Valéria Botan Gonçalves

Ligas Acadêmicas

Anete S. Grumach (sub-coordenadora)
 Ana Carolina da Matta Ain
 Camila Pacheco Bastos
 Claudia dos Santos Dutra Bernhard
 Claudia Plech Garcia Barbosa
 Evandro Monteiro de Sá Magalhães
 Faradiba Sarquis Serpa
 Filipe Wanick Sarinho
 Gil Bardini Alves
 Iramirton Figueredo Moreira
 Jane da Silva
 João Paulo de Assis
 Julianne Alves Machado
 Lia Maria Bastos Peixoto Leão
 Marcos Reis Gonçalves
 Maria do Socorro Viana Silva de Sá
 Vanessa Tavares Pereira



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Departamentos Científicos e Comissões

Biênio 2021-2022

Comissões Estatutárias

* Coordenadores(as).

Comissão de Ética e Defesa Profissional

Celso Taques Saldanha*
Adriana Teixeira Rodrigues
Ana Carolina Alves Feliciano de Sousa Santos
Ana Márcia Batista Gonçalves
Claudia Regina Barros Cordeiro de Andrade
José Francisco Guida Motta
Judith Marinho de Arruda
Lorena Viana Madeira
Luiz Augusto Pereira Inez de Almeida
Milton Martins Castro
Rosa Cristina Oliveira Gaia Duarte

Comissão de Honorários e Exercício Profissional

Giovanni Marcelo Siqueira Di Gesu*
Juliano Ximenes Bonucci
Maria das Graças Martins Macias
Maria de Fátima Marcelos Fernandes
Nádia de Melo Betti
Octavio Grecco
Regina Célia Simeão Ferreira
Waldemir da Cunha Antunes Neto
Zulmira Ernestina Pereira Lopes

Comissão de Estatuto, Regulamentos e Normas

Fábio Chigres Kuschmir*
Adriana Aragão Craveiro Leite
Celso Taques Saldanha
Eduardo Magalhães de Souza Lima
Fátima Rodrigues Fernandes
Gustavo Falbo Wandalsen
Luis Felipe Chiaverini Ensina
Renata Rodrigues Cocco

Comissões Especiais

* Coordenadores(as), ** Coordenadores(as) Adjuntos(as), *** Jovens Especialistas.

Políticas de Saúde

Faradiba Sarquis Serpa*
Álvaro Augusto Souza da Cruz
Eduardo Costa de Freitas Silva
Eliane Miranda da Silva
José Luiz de Magalhães Rios
Luane Marques de Mello
Marilyn Nilda Esther Urrutia Pereira
Marta de Fátima R. da Cunha Guidacci
Norma de Paula Motta Rubini
Phelipe dos Santos Souza***
Yara A. Marques Figueiredo Mello

Apoio ao Associado

Maria Elisa Bertocco Andrade*
Caroline Danza Errico Jerônimo**
Diogo Costa Lacerda**
Chayanne Andrade de Araújo
Eli Mansur
Eliane Miranda da Silva
Elizabeth Maria Mercer Mourão
Laila Sabino Garro
Lucila de Campos
Luiz Carlos Souza Bandim
Maria Letícia Freitas Silva Chavarria
Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara

Grupo de Trabalho ASBAI COVID-19

Pedro Francisco Giavina Bianchi Jr.*
Ana Karolina Barreto Berselli Marinho
Carolina Cardoso de Mello Prando
Dewton de Moraes Vasconcelos
Ekaterini Simões Goudouris
Lorena de Castro Diniz

Assuntos Comunitários

Maria de Fátima Epaminondas Emerson*
Andrea Pescadinha Emery Carvalho
Claudia Rosa e Silva
Conrado da Costa Soares Martins
Fernanda Lugão Campinhos
Ingrid Pimentel Cunha Magalhães Souza Lima
Maria das Graças de Melo Teixeira Spengler
Marly Marques da Rocha
Mayara Madruga Marques
Nelson Guilherme Bastos Cordeiro
Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos
Regina Sumiko Watanabe Di Gesu
Rosa Maria Maranhão Casado
Rossy Moreira Bastos Junior
Wilma Carvalho Neves Forte

Jovem Especialista

Geórgia Veras de Araújo Gueiros Lira*
André Felipe Maranhão Casado
Caroline Danza Errico Jerônimo
Cristine Secco Rosário
Diogo Costa Lacerda
Gabriele Moreira Fernandes Camilo***
Nádia de Melo Betti
Paula Nunes Guimarães de Sá Barreto
Renan Augusto Pereira
Renata Caetano Kuschmir

Regionais da ASBAI – Biênio 2021/2022

(Endereços dos Presidentes)

Alagoas

Presidente: Iramirton Figueredo Moreira
Secretária: Nathalia Maria da Mota Souza
Tesoureiro: Sidney Soutaban Maranhão Casado
Avenida Aryosvaldo Pereira Cintra, 239 –
Gruta de Lourdes
57052-580 – Maceió – AL
Tel.: (82) 3338.5154

Amazonas

Presidente: Maria Aparecida Ribeiro de Mattos
Secretária: Nádia de Melo Betti
Tesoureira: Paola Lizane Bazílio Dalmácio Ricci
Av. Jorn. Umberto Calderaro, 455 – sala 1012
69057-015 – Manaus – AM
Tel.: (92) 4101.3355 / 3584.3863

Bahia

Presidente: Leila Vieira Borges Trancoso Neves
Secretária: Cláudia Plech Garcia Barbosa
Tesoureira: Paula Dantas Meireles Silva
Av. Antonio Carlos Magalhães, 771 – Itagira
40280-000 – Salvador – BA
Tel. (71) 3616.6130

Ceará

Presidente: Liana Maria Jucá Bezerra
Secretária: Nathalia Siqueira Robert de Castro
Tesoureira: Lorena Viana Madeira
Avenida Don Luis, 1200 - Sala 1417
Torre I Pátio Don Luis – Meireles
60160-2300 – Fortaleza – CE
Tel.: (85) 4011.2767

Distrito Federal

Presidente: Marta de Fátima R. da C. Guidacci
Secretária: Fernanda Casares Marcelino
Tesoureira: Denise Costa Camões Laboissière
SEPSUL 715/915 Edif. Pacini Bloco D Sala 504
70390-155 – Brasília – DF
Tel.: (61) 3345.8001 (61) 99146.3295

Espírito Santo

Presidente: Joseane Chiabai
Secretária: Fernanda Lugão Campinhos
Tesoureira: Magna Patrícia Saiter Coutinho
Rua Henrique Moscoso, 531 – Praia da Costa
29101-345 – Vila Velha – ES
Tel.: (27) 3329.4180

Goias

Presidente: Germana Pimentel Stefani
Secretária: Gina Kimiê Iwamoto
Tesoureiro: Lucas Reis Brom
Rua 120, 276, Setor Sul
74085-450 – Goiânia – GO
Tel.: (62) 3278.2690

Maranhão

Presidente: Annie Mafra Oliveira
Secretária: Édyla Cristina Carvalho Ribeiro
Tesoureira: Newlena Luzia L. Felício Agostinho
Av. Colares Moreira, Ed. Office Tower, Sala 426 -
Quadra 2 Jd. Renascença
65075-060 – São Luis – MA
Tel.: (98) 98350.0104

Mato Grosso

Presidente: Luiz Augusto Pereira Inez de Almeida
Secretária: Lillian Sanchez Lacerda Moraes
Tesoureiro: Joel Marcos Pereira
Rua Mal. Floriano Peixoto, 39 – Centro Norte
78005-210 – Cuiabá – MT
Tel.: (65) 3623.9337 / (65) 99602.6535

Mato Grosso do Sul

Presidente: Leandro Silva de Britto
Secretário: Adolfo Adami
Tesoureira: Stella Arruda Miranda
Rua Gonçalves Dias, 724 - Jardim São Bento
79004-210 – Campo Grande – MS
Tel.: (67) 98479.5481

Minas Gerais

Presidente: Patsy Luciana V. Lanza França
Secretária: Dora Inês Orsini Costa Val
Tesoureira: Ingrid Pimentel C.M. de Souza Lima
Rua Princesa Isabel, 246 – Sala 206 – Centro
35700-021 – Sete Lagoas – MG
Tel.: (31) 3247.1600

Pará

Presidente: Bianca da Mota Pinheiro
Secretária: Maria de Nazaré Furtado Cunha
Tesoureira: Nathalia Barroso Acatauassu Ferreira
Rua da Municipalidade, 985 – Sala 1710 –
Edifício Mirai Offices – Bairro Umarizal
66050-350 – Belém – PA
Tel. (91) 3353.7424

Paraíba

Presidente: Renata de Cerqueira P. Correa Lima
Secretária: Catherine Solany Ferreira Martins
Tesoureira: Maria do Socorro Viana Silva de Sá
Rua Professora Maria Sales, 554
58039-130 – João Pessoa – PB
Tel.: (83) 3222.6769

Paraná

Presidente: Elizabeth Maria Mercer Mourão
Secretária: Cristine Secco Rosário
Tesoureiro: Marcelo Jefferson Zella
Rua Bruno Filgueira, 369 Conj. 1005
80440-220 – Curitiba – PR
Tel.: (41) 3243.1062

Pernambuco

Presidente: Ana Caroline C. Dela Bianca Melo
Secretária: Dayanne Mota Veloso Bruscky
Tesoureira: Adriana Azoubel Antunes
Rua Cardeal Arcoverde, 267 – Graças
52011-240 – Recife – PE
Tel.: (81) 98252.2963

Piauí

Presidente: Giordana Portela Lima
Secretário: Daniel Bruno Airemoraes Sousa
Tesoureira: Luiza Maria Damásio da Silva
Rua Aviador Irapuan Rocha, 1430 – Jockey
64049-470 – Teresina- PI
Tel.: (86) 3301.2510

Rio de Janeiro

Presidente: Claudia Soído Falcão do Amaral
Secretário: Mara Morelo Rocha Félix
Tesoureira: Maria Luiza Oliva Alonso
Rua Siqueira Campos, 43 – Salas: 927/928 –
Copacabana
22031-070 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 2256.4256

Rio Grande do Norte

Presidente: Roberto César da Penha Pacheco
Secretário: Fernando Antonio Brandão Suassuna
Tesoureira: Eliane Paiva de Macêdo Oliveira
Rua Jundiá, 522 – Tirol
59020-120 – Natal – RN
Tel.: (84) 3222.6725 / 99431.9077

Rio Grande do Sul

Presidente: Luciane Failace Antunes de Oliveira
Secretária: Helena Fleck Velasco
Tesoureira: Betina Schmitt
Pça Dom Feliciano, 39 - cj. 503 - Centro Histórico
90020-160 – Porto Alegre – RS
Tel.: (51) 99966.0253 / (51) 3395.4370

Santa Catarina

Presidente: Cláudia dos Santos Dutra Bernhardt
Secretária: Maria das Graças Martins Macias
Tesoureira: Leda das Neves Almeida Sandrin
Rua Lauro Muller, 110 - 1º Andar – Centro
88330-006 – Itajaí – SC
Tel.: (47) 3348.7324 / (47) 98415.9301

São Paulo

Presidente: Gustavo Falbo Wandalsen
Secretária: Veridiana Aun Rufino Pereira
Tesoureira: Rosana Camara Agondi
Av. Prof. Ascendino Reis, 455 – Vila Clementino.
04027-000 – São Paulo – SP
Tel.: (11) 5575.6888

Sergipe

Presidente: Jackeline Motta Franco
Secretária: Camila Budin Tavares
Tesoureira: Maria Eduarda Cunha P. de Castro
Avenida Min. Geraldo Barreto Sobral, 2131 -
Salas 605-606 – Jardins
49026010 – Aracaju – SE
Tel.: (79) 3249.1820

Tocantins

Presidente: Raquel P. de Carvalho Baldaçara
Secretária: Edna Cláudia Mendes Barbosa
Tesoureira: Lorena Carla Barbosa Lima Lucena
Quadra ACSU 40 (401 Sul) – Av. Joaquim Teotônio
Segurado, s/nº - S. 1005 - cj. 1 - Ed. Espaço Médico
77015-550 – Palmas – TO
Tel.: (63) 3217.7288

Índice de trabalhos

TEMAS LIVRES (apresentação oral)

Alergia alimentar

- S3 TL001 - Como evoluem os pacientes pediátricos com esofagite eosinofílica (EOE) no primeiro ano de tratamento?**
Victória Maria Jardim e Jardim, Rafaella Karen Sousa Monterlei, Ricardo Katsuya Toma, Beni Morgenstern, Mayra de Barros Dorna, Ana Paula Moschione Castro, Antonio Carlos Pastorino
- S4 TL002 - Implementação e avaliação de um programa preventivo de conscientização e gestão da alergia alimentar em escolas: GAAE – Grupo de Ação Alergia na Escola**
Érika Campos Gomes, Rosane Mantilla de Souza
- S5 TL003 - Manejo da introdução alimentar em lactente com FPIES a múltiplos alimentos: relato de caso**
Catherine Sonaly Ferreira Martins, Isadora Abreu de Carvalho Melo, Marcos Moisés Brito Fernandes, Matheus de Pontes Medeiros, Mayara Medeiros de Lima, Moisés Venicius A. Leal, Samara Ramos de Araújo, Willgney Porto Genuino, Maria do Socorro Viana Silva de Sá
- S6 TL004 - Teste de provocação oral em lactentes com urticária local ao contato com o leite de vaca**
Manuela Rodrigues Coimbra, Nelson A. Rosário Filho, Aristides Schier da Cruz
- S7 TL005 - Vida real em indução de tolerância oral nos pacientes com alergia à proteína do leite de vaca confirmada: como evoluíram após três anos de tratamento?**
Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio, Carla Andreia Kreuzberg Silva, Bruna Pultrini Aquilante, Paula Lazaretti Morato Castro, Mariele Morandin Lopes, Patricia Salles Cunha, Ana Flávia Bernardes de Sousa, Antonio Carlos Pastorino, Ariana Campos Yang, Ana Paula Beltran Moschione Castro

Anafilaxia, Alergia a himenópteros e Alergia ao látex

- S8 TL006 - Anafilaxia por veneno de himenópteros em idosos atendidos em ambulatório de hospital terciário**
Andressa Mariane da Silva, Adriana Pereira de Melo, Jorge Kalil Filho, Clóvis E. Santos Galvão, Fábio Fernandes Morato Castro, Alexandra Sayuri Watanabe

Asma

- S9 TL007 - As citocinas IFN- γ e IL-8 contribuem para gravidade da asma em indivíduos com fenótipo eosinofílico atópico**
Giovana Coletto Segger, Camila Alexandrina Viana de Figueiredo, Luciana Santos Cardoso, Norma Vilany Queiroz Carneiro, Gabriela Pimentel Pinheiro das Chagas, Cinthia Vila Nova Santana, Layssa Fabiana Fernandes de Matos, Miquéias Saimon da Silva Oliveira, Dyvia Mohan, Rafael Alfonso
- S10 TL008 - Associação entre o aleitamento materno e o tipo de parto com a atopia e com o diagnóstico e a gravidade da asma**
Miquéias Saimon da Silva Oliveira, Gabriela Pimentel Pinheiro das Chagas, Cinthia Vila Nova Santana, Layssa Fabiana Fernandes de Matos, Giovana Coletto Segger, Álvaro A. Cruz, Jamille Souza Fernandes
- S11 TL009 - Bronquiectasias em doentes com asma: caracterização clínica e avaliação de *outcomes* – Experiência de um Centro**
Ana Rita Presa, Cátia Santa, Susana Cadinha, Maria João Sousa

- S12 TL010 - Existe relação entre a gravidade da asma e a presença de distúrbios de comportamento em crianças e adolescentes?**
Fernanda Pires Cecchetti Vaz, Marília Magalhães Moraes, Raissa Monteiro Soares dos Anjos Roque, Dirceu Solé, Gustavo Falbo Wandalsen
- S13 TL011 - Frequência de sensibilização aos aeroalérgenos com a gravidade da asma e o fenótipo de eosinofilia**
Layssa Fabiana Fernandes de Matos, Gabriela Pimentel Pinheiro das Chagas, Cinthia Vila Nova Santana, Miquéias Saimon, Giovana Coletto Segger, Álvaro A. Cruz, Jamille Souza Fernandes
- S14 TL012 - Uso de brometo de tiotrópio em pré-escolares com doença de pequenas vias aéreas**
Juliana Mayumi Kamimura Murata, Jessica Drobrzenski, Cristine S. Rosario, Herberto Jose Chong-Neto, Carlos Antonio Riedi, Debora Carla Chong e Silva, Nelson Augusto Rosario

Dermatite atópica e de contato

- S15 TL013 - Metotrexato em dermatite atópica: uma opção segura e eficaz para pacientes pediátricos**
Marina Jordan Aguiar, Thais Costa Lima de Moura, Paulo Victor Ferreira Mai, Renata Resstom Dias, Beni Morgenstern, Rejane Rimazza Dalberto Casagrande, Mayra de Barros Dorna, Antonio Carlos Pastorino, Ana Paula Beltran Moschione Castro

Hipersensibilidade a medicamentos

- S16 TL014 - Fatores de risco associados às reações de hipersensibilidade na dessensibilização à penicilina em grávidas com sífilis**
Luiza Preza, Livia Nascimento, Albertina V. Capelo, Eliane M. Silva, Camila Chiezza, Lidiane Leme, Mara Felix, Norma de Paula Rubini, Walter Eyer, Rogerio Motta
- S17 TL015 - Teste de ativação de basófilos como biomarcador na anafilaxia por taxanos**
Lucila de Campos, Jorge Kalil, Mariana Castells, Pedro Giavina-Bianchi

Imunodeficiências

- S18 TL016 - Análise do perfil clínico e etiologia de pacientes diagnosticados com hipogamaglobulinemia secundária em um centro médico universitário brasileiro**
André Luiz Oliveira Feodrippe, Octávio Grecco, Ana Karolina B. B. Marinho, Fabiana M. Lima, Myrthes Toledo-Barros, Jorge Kalil, Cristina Maria Kokron
- S19 TL017 - Aspectos clínicos e genéticos da deficiência de mevalonato quinase no Brasil**
Maria Andreina Cabrera Dominguez, Alex Isidoro Prado, Jaqueline Cubo Brandão, Eliana Toledo, Iramirton Moreira, Adriana Ribas, Jorge Kalil, Myrthes Anna Maragna Toledo Barros, Fabio Fernandes Morato Castro, Leonardo Oliveira Mendonça

- S20 TL018 - Avaliação da resposta imune à infecção pelo SARS-CoV-2 e/ou vacina para COVID-19 em pacientes portadores de imunodeficiência comum variável**
Loisi de Carvalho Rodrigues Pereira, Jhosiene Yukari Magawa, Andréia Cristina Kazue Kuramoto Takara, Greyce Luri Sasahara, Giuliana Xavier Medeiros, Myrthes Anna Maragna Toledo Barros, Jorge Kalil, Ana Karolina Barreto Berselli Marinho, Keity Souza Santos, Cristina Maria Kokron

- S21 TL019 - COVID-19 e o desabastecimento de imunoglobulina no Brasil**
Amanda Silva de Oliveira Sobrinho, Amanda Matos Machado, Lara Novaes Teixeira, Rafaela Rola Leite Guimarães, Barbara Cristina Ferreira Ramos, Veridiana Verzignassi Fiorotte, Amanda Oliveira de Araújo Lima, Luiza Salvador Schmid, Bruna Ribeiro de Oliveira, Carolina Sanchez Aranda

- S22 TL020 - COVID-19 em pacientes com deficiência de IgA: experiência de um serviço terciário**
Aline Hamati Rosa Batista, Nayara Maria Furquim Nasser, Renata Moreno Lima de Oliveira, Mateus Melo de Oliveira Costa, Renata Resstom Dias, Myrthes Anna Maragna Toledo Barros, Cristina Maria Kokron, Mayra de Barros Dorna, Ana Paula Moschione Castro, Antonio Carlos Pastorino

- S23 TL021 - Deficiência seletiva de IgM: uma alteração imunológica a ser definida**
Caroline Hamati Rosa Batista, Maria Carolina Martins Smanio, Cristina Maria Kokron, Rosana Camara Agondi, Natasha Rebouças Ferraroni, Pérsio Roxo Júnior, Mariana Ferriani, Herberto Chong, Nelson Rosário, Tsukiyo Obu Kamoi

- S24 TL022 - É possível distinguir clinicamente as síndromes imunodesregulatórias das síndromes inflamatórias sistêmicas indefinidas? Uma casuística brasileira**
Adriana Pitchon dos Reis Chuster, Paula Lazaretti Morato Castro, Andressa Mariane da Silva, Alex Isidoro Prado, Jaqueline Brandão, Samar Freschi Barros, Jorge Kalil, Myrthes Anna Maragna Toledo-Barros, Fabio Fernandes Morato Castro, Leonardo Oliveira Mendonça

- S25 TL023 - O impacto dos testes genéticos no diagnóstico dos erros inatos da imunidade**
Thais Costa Lima de Moura, José Roberto Mendes Pegler, Andreia Cristiane Rangel Santos, Mayra de Barros Dorna, Beni Morgenstern, Ana Paula Moschione Castro, Antonio Carlos Pastorino, Magda Maria Sales Carneiro-Sampaio

- S26 TL024 - Diferentes fenótipos na via de sinalização do NF-κB**
Ana Paula Main Lucas, Flavia Amendola Anísio de Carvalho, Zilton Farias Meira de Vasconcelos, Liziane Nunes de Castilho Santos, Daniela Prado Cunha, Marina Pirassol Tepedino, Barbara Carvalho Santos dos Reis, Luis Augusto Schirr, Carolina de Almeida Luna

- S27 TL025 - Doenças monogênicas associadas a erros inatos da imunidade em pacientes com doença inflamatória intestinal de início muito precoce**
Amanda Matos Machado, Veridiana Verzignassi Fiorotte, Amanda Oliveira de Araújo Lima, Maria Gabriela Viana de Sá, Luana César Melquiades de Medeiros, Rafaela Rola Leite Guimarães, Lara Novaes Teixeira, Vera Lucia Sdepanian, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

Outros

- S28 TL026 - Características clínicas e genéticas de pacientes com síndrome autoinflamatória associada à criopirina (CAPS) no Brasil**
Carla Andreia Kreuzberg Silva, Alex Isidoro Prado, Jaqueline Cubo Brandão, Eliane Toledo, Anete C. Gruchmach, Maria Cecília Rivitti, Jorge Kalil, Fabio Fernandes Morato Castro, Leonardo Oliveira Mendonça, Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio
- S29 TL027 - Eventos adversos pós-vacinais e vacinas COVID-19: dados de vigilância passiva**
Julia Oliveira Vieira Basili, Guacira Rovigatti Franco, Alex Isidoro Prado, Lorena de Castro Diniz, Jorge Kalil, Ana Karolina Barreto Berselli Marinho
- S30 TL028 - Prurido cutâneo crônico secundário a carcinoma espinocelular de base de língua: relato de caso**
Maria Eduarda Trocoli Zanetti, Marília Mollon Montanaro, Lucas Florestan Cella, José Eduardo S. Lemos, Isabela Maria A. R. Simões, Camila de Moura Leite Luengo, Mariana Paes L. Ferriani, Janaina Michelle L. Melo, Orlando Trevisan Neto, Luísa Karla de Paula Arruda

Rinite, rinossinusite, polipose nasal e alergia ocular

- S31 TL029 - Desordens olfativas em médicos com histórico de infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19)**
Andressa Mariane da Silva, Adriana Pitchon dos Reis Shuster, Laís Lourenção Garcia da Cunha, Alex Isidoro Prado, Henrikki Antila, Ariana Campos Yang, Clóvis E. Santos Galvão, Jorge Kalil, Fábio Fernandes Morato Castro

Urticária e angioedema

- S32 TL030 - Perfil epidemiológico de portadores de urticária crônica espontânea usando omalizumabe há pelo menos três anos**
Joanemile Pacheco de Figueiredo, Jose Carlison Santos de Oliveira, Leila Vieira Borges, Régis de Albuquerque Campos

PÔSTERES ELETRÔNICOS

Alergia alimentar

- S33 PE001 - Avaliação laboratorial de portadores de esofagite eosinofílica acompanhados em serviço pediátrico terciário**
Lia Maria Bastos Peixoto Leitão, Robério Rodrigues Ribeiro Filho, Janáira Fernandes Severo Ferreira, Hildênia Baltasar Ribeiro
- S34 PE002 - Conhecimento de alergia alimentar pelos responsáveis de crianças em uma creche de um hospital terciário de São Paulo - SP**
Cândida Pellegrini de Souza Pinto, Yasmin Cristina Costa Maciel, Ivan de Jesus Torregroza Aldana, Elias Lap Cheong Lau Rodriguez, Matheus Pantoja, Maria Elisa Bertocco Andrade, Adriana Teixeira Rodrigues, Fátima Rodrigues Fernandes
- S35 PE003 - Consumo proteico de crianças com alergia ao leite de vaca IgE mediada**
Elaine Cristina de Almeida Kotchetkoff, Raquel Bicudo Mendonça, Talita Lemos Neves Barreto, Renata Magalhães Boaventura, Roseli Oselka Saccardo Sarni
- S36 PE004 - Deficiência de vitamina D em crianças e adolescentes com alergia alimentar: associação com número de alérgenos, exposição solar e estado nutricional**
Andressa Perez dos Santos Pereira, Raquel Bicudo Mendonça, Fernando Luiz Affonso Fonseca, Márcia Carvalho Mallozi, Roseli Oselka Saccardo Sarni

- S37 PE005 - Dermatite herpetiforme como único sintoma de doença celíaca**
Carolina Bresciani, Lícia Resende Oliveira
- S38 PE006 - Dor abdominal como manifestação importante da esofagite eosinofílica**
Celso Taques Saldanha, Samuel Santos Ali, Laís Gomes Ferreira Rosa, Pedro Henrique Ribeiro de Paula, Guilherme Ribeiro de Cerqueira, Micaelly Fergus Silva Candido, Nicole Vicari Holz, Victor Marques Farah, Natália Gabrielli S. Alves, Lorraine S. Coelho das Neves
- S39 PE007 - Efeitos da imunoterapia a alérgenos subcutânea com pólenes de gramíneas na síndrome de alergia pólen-frutos**
Leonor Esteves Caldeira, Célia Costa, Elisa Pedro
- S40 PE008 - Esofagite eosinofílica como evento adverso ou como comorbidade da APLV IgE mediada: impacto nos desfechos clínicos da imunoterapia oral para leite de vaca**
Paula L.M. Castro, Bruna C. M. Francescantonio, Carla P. Aquilante, Mariele A. K. Silva, Patrícia M. Lopes, Ana Flávia S. Cunha, Fabio B. Sousa, Fabio Morato Castro, Ana Paula B. M. Castro, Ariana C. Yang
- S41 PE009 - Esofagite herpética – diagnóstico diferencial de odinofagia e hemorragia digestiva alta em paciente com esofagite eosinofílica**
Luciana Costa Ribeiro, Thyago Alves Nunes, Daniel Carlos S. Macedo, Péricles Seganfredo, Jessica Pastana, Eli Mansour, Lício A. Velloso, Cíntia Guimarães Mendes, Ana Flávia Bernardes Sousa, Ariana Campos Yang

- S42 PE010 - Estudo de fatores clínicos e laboratoriais que possam prever o resultado do TPO**
Fabiola Caroline Medeiros Gil, José Luiz Magalhães Rios
- S43 PE011 - Impacto do aleitamento materno exclusivo no desenvolvimento de alergias alimentares em um hospital militar – iniciativa Hospital Amigo da Criança**
Marilucia Alves da Venda, Terezinha Branchi Pereira Piscitelli, Tânia Maria Gonçalves de Souza Gomes
- S44 PE012 - Imunização em pacientes alérgicos a ovo de galinha**
Julia Vicentini Matielo, Bruno Rizzo Marin, Camilly Petri Pereira, Carol Cotta Dutra, Marcela Bayerl Lourencini, Sophia Bravo Huguinin Légora, Pâmela Pittelkow Silva
- S45 PE013 - Investigação diagnóstica em paciente com história de alergia a peixe**
Guilherme Rodrigues de Souza Mattos, Kleiser Aparecida Mendes, Fernanda Vianna Di Gregorio Matioli, Alana Siqueira Dias da Silva, Juliana Leocádio Martins
- S46 PE014 - Multisensibilização alimentar e esofagite eosinofílica: a importância de um diagnóstico preciso**
Lorena Cesar Goulart, Leonardo Esteves Carius, Bruna Vieira Campista, Camila Luna Pinto, Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Anna Carolina Nogueira Arraes, Gabriela Andrade Coelho Dias, Eduardo Costa, Juliana dos Santos de Carvalho, Fabio Chigres Kuschner
- S47 PE015 - Perda de tolerância ao leite de vaca após exclusão prolongada em paciente com dermatite atópica grave**
Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Luciana de Souza Moreira, Kaíly Dantas Fernandes Pereira, Gustavo Abuassi, Ana Carolina Lima de Carvalho, Evandro Alves do Prado, Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta, Camila Koeler Lira, Fernanda Pinto Mariz
- S48 PE016 - Perfil dos testes de provocação oral para alimentos em pacientes de um ambulatório de referência de alergia pediátrica**
Karina Michelin Andreassa, Letícia Leme Resende, Bruna Patricia Noronha Reis, Beatriz Fernandes Trentin, Seme Higeia da Silva Leitão, Márcia Carvalho Malozzi, Neusa Falbo Wandalsen
- S49 PE017 - Reação alérgica a alfa-galactose: um relato de caso**
Ângelo Augusto Stoll Leão, Marcela Orsini, Alvaro Silva, Tenille Pereira de Moraes, Jordana Wyara Barbosa, Mariana Stoll
- S50 PE018 - Relação entre os níveis de IgEs específicas para o leite de vaca e frações e positividade para o teste de provocação oral em crianças atendidas em um hospital universitário**
Raissa Barbosa Matolla de Alencar, Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Leonardo Esteves Cairus, Camila Luna Pinto, Lorena César Goulart, Bruna Vieira Campista, Paula Cristine Ferreira de Brito, Maria Inês Perelló, Eduardo Costa, Fabio Chigres Kuschner
- S51 PE019 - Triagem dos pacientes com alergia alimentar: perfil clínico de pacientes atendidos em serviço secundário de Imunologia e Alergia Clínica**
Marianny Diniz Alves, Eugênio Barros Bortoluzzi, Larissa Barbosa Bomfim, Maria do Socorro Viana Silva de Sá

- S52 PE020 - Um caso de reatividade cruzada entre leite de vaca e carne bovina: vale a pena a dosagem rotineira da albumina sérica bovina?**
Kaíly Dantas Fernandes Pereira, Renata Gouget Ferreira Silvano, Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Gisele Salles Correa, Helena Freitas dos Santos Coelho, Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta, Ekaterini Simões Goudouris, Fernanda Pinto Mariz, Heloiza Helena Nunes da Silveira, Evandro Alves do Prado

Anafilaxia, Alergia a himenópteros e Alergia ao látex

- S53 PE021 - A importância da anamnese na alergia a himenópteros**
Gustavo Abuassi, Carla Cristiane Dall'Olio, Deborah Barbosa da Silva Tonelli de Almeida
- S54 PE022 - A prevalência da alergia ao látex nos profissionais de saúde: por que ainda é um fator preocupante?**
Allycia Jamylle Nogueira de Mello, Juliana Matos Ferreira Bernado, Thaís Laurentino Severiano, Marcella do Nascimento Tenório Cavalcante, Gabrielly de Santana Guerra, Cristiano Emanuel Rebouças Cerqueira, Ytala Rodrigues Medeiros, Artur Bruno Silva Gomes, Ana Clara Vieira de Souza
- S55 PE023 - Anafilaxia durante teste de punção com extrato de aeroalérgeno: relato de caso**
Isadora França de Almeida Oliveira, Alex Isidoro Ferreira Prado, Nazoneth Exala Samucanda Alberto, Natalia Trabachin Cavallini Menechino, Jorge Kalil, Pedro Giavina- Bianchi, Rosana Câmara Agondi
- S56 PE024 - Anafilaxia induzida por exercício dependente de alimento**
Pedro da Rocha Rolins Neto, Gustavo Hugo de Sousa Faria, Luis Thadeu Rebouças Santos, Charles Humberto Martins Pinheiro, Eduardo Ribeiro
- S57 PE025 - Anafilaxia induzida por exercício dependente de alimento: relato de caso**
Alana Ferraz Diniz, Fernanda Romão de Carvalho, Ana Caroline C. Dela Bianca Melo, Ana Carla Augusto Moura Falcão, Dayanne Mota Veloso Bruscky, Alana Dantas de Melo, Juliana Asfura Pinto Ribeiro, Matheus Brandt de Mello Costa Oliveira, Décio Medeiros Peixoto, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho
- S58 PE026 - Avaliação de qualidade de vida em pacientes com anafilaxia**
Gabriela de Cassia Hanashiro Papaiz, Roberta Bassan Duarte, Bianca Senedezzi de Assis, Renata Marli Gonçalves Pires, Luana Emanuella dos Santos Bezerra, Marisa Rosimeire Ribeiro, Maria Elisa Bertocco Andrade, Fátima Rodrigues Fernandes
- S59 PE027 - Importância de orientações sobre anafilaxia em crianças alérgicas**
Celso Taques Saldanha, Samuel Santos Ali, Laís Gomes Ferreira Rosa, Pedro Henrique Ribeiro de Paula, Guilherme Ribeiro de Cerqueira, Micaelly Fergus Silva Candido, Nicole Vicari Holz, Victor Marques Farah, Natália Gabrielli S. Alves, Lorraine S. Coelho das Neves

S60 PE028 - Reação anafilática ao uso de soro antibotrópico em paciente de treze anos vítima de acidente ofídico no estado da Paraíba: relato de caso
Adriano Antônio Dos Anjos Lima Filho, Sabryna Maciel da Cunha, Marianny Diniz Alves, Maria Rafaela Viana de Sá, Eugênio Barros Bortoluzzi, Ronaldo Cavalcante de Santana, Priscilla Ferreira Coutinho

S61 PE029 - Relato de caso: síndrome de ativação mastocitária
Laiane Karenine Bezerra Fernandes Capistrano, Allexia Lacerda Soares, Pâmilly Bruna de Araújo Barzzotto, Jordana Foresti Padilha, Arnaldo Carlos Porto Neto

Asma

S62 PE030 - Alterações espirométricas na função pulmonar basal em escolares asmáticos submetidos a hiperventilação eucápnica voluntária
Meyrian Luana Teles de Souza Luz Soares, Maria Clara Peregrino Torres Vieira de Melo, Lucas Ribeiro Coutinho, José Ângelo Rizzo, Marco Aurélio de Valois Correia Júnior, Décio Medeiros

S63 PE031 - Asma: fator protetor na neurofibromatose?
Davisson Tavares, Priscilla Filippo, Cláudia Nogueira, Cristiane Gonçalves

S64 PE032 - Associação da exposição aos agrotóxicos e doenças alérgicas em crianças e adolescentes – Revisão sistemática com metanálise
Marina de Barros Rodrigues, Denise Siqueira de Carvalho, Débora Carla Chong e Silva, Marilyn Urrutia-Pereira, Guilherme Souza Cavalcanti de Albuquerque, Fabrício Cieslak, Herberto José Chong Neto

S65 PE033 - Avaliação da técnica inalatória de asmáticos ambulatoriais através de vídeos domiciliares gravados por aparelhos celulares: experiência inicial de um hospital universitário
Pablo Waldeck Gonçalves de Souza, Nathássia da Rosa Paiva Bahiense Moreira, Caroline Pinto Pássaro, Bianca Victória de Oliveira Martins, Jéssica Zandomênic de Souza, Fernanda Oliveira Baptista da Silva, Solange Oliveira Rodrigues Valle, Sérgio Duarte Dortas Junior, José Elabras Filho

S66 PE034 - Classificação de asmáticos conforme traços tratáveis (*treatable traits*)
Mateus Melo de Oliveira Costa, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi, Rosana Camara Agondi

S67 PE035 - O impacto do isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19 no controle da asma
Anna Carolina Silva da Fonseca, Bruna Vieira Campista, Camila Luna Pinto, Isabella Rodrigues Costa Braga, Leonardo Esteves Carius, Lorena César Goulart, Maria Inês Perelló, Anna Carolina Nogueira Arraes, Fabio Chigres Kuschnir, Eduardo Costa

S68 PE036 - Perfil epidemiológico de ambulatório pediátrico especializado em asma: gravidade da doença e idade média inicial de tratamento
Sabryna Maciel da Cunha, Larissa Barbosa Bomfim, Isabelle Braga Oliveira, Deborah Carla Rocha Almeida Souto, Ana Celi Leandro Nobrega de Almeida, Maria do Socorro Viana Silva de Sá, Priscilla Ferreira Coutinho

Autoimunidade e Transplantes

S69 PE037 - Avaliação da autoimunidade na UCE a partir de biomarcadores
Nathássia da Rosa Paiva Bahiense Moreira, Fernando da Cruz Arbs, Pablo Waldeck Gonçalves de Souza, Guilherme Gomes Azizi, Rossy Moreira Bastos Junior, Maria Luiza Oliva Alonso, Solange Oliveira Rodrigues Valle, Sérgio Duarte Dortas Junior

S70 PE038 - Avaliação de mediadores da inflamação em camundongos com lesão dermatológica induzida por imiquimode tratados com extratos de *Tropaeolum majus*
Gustavo Silveira da Silva, Maicon Roberto Kwiecinski

S71 PE039 - Expressão de receptores opioides mu e de citocinas associadas com a patogenia da psoríase em camundongos com lesões psoriasiformes tratadas com baixas doses de naltrexona
Gustavo Silveira da Silva, Maicon Roberto Kwiecinski

Dermatite atópica e de contato

S72 PE040 - Associação entre fatores clínicos e sociodemográficos e a gravidade da dermatite atópica em pacientes atendidos em hospital universitário do Rio de Janeiro
Paula Cristine Ferreira de Brito, Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Camila Luna Pinto, Leonardo Esteves Carius, Lorena Cesar Goulart, Bruna Vieira Campista, Raissa Barbosa Matolla de Alencar, Gabriela Andrade Coelho Dias, Anna Carolina Nogueira Arraes, Fabio Chigres Kuschnir

S73 PE041 - Dermatite alérgica ocupacional – relato de caso
Sarah Rodrigues Pereira, Cesar Luis de Araújo Campos, Karolayne Joyce Oliveira, Marcela Victória Goulart Melo de Oliveira

S74 PE042 - Dermatite atópica como diagnóstico diferencial de Doença de Paget
Ana Carolina da Matta Ain, Marcelle Salgado da Silva Bonomo, Carolina Feres de Melo, Bruna Silveira Perrone de Farias, Carolina Cortez e Mascarenhas, Priscila Barbosa Betty

S75 PE043 - Dermatite atópica ou dermatite pelo HTLV1?
Camila Martins Chieza, Albertina Varandas Capelo, Eliane Miranda, Livia Nascimento, Lidiane Simoes Carvalho Paes Leme, Osvania Maris Nogueira

S76 PE044 - Dermatite de contato alérgica à budesonida nasal: um relato de caso
Yasmin Cristina Costa Maciel, Cândida Pellegrini de Souza Pinto, Mariana de Araújo Patrocínio, Gabriela de Cassia Hanashiro Papaiz, Matheus Pantoja, Adriana Teixeira Rodrigues, Fátima Rodrigues Fernandes

S77 PE045 - Dupilumabe como modificador de doença em paciente com dermatite atópica grave com mutação no gene da filagrina: relato de caso
Marilia Mollon Montanaro, Camila de Moura Leite Luengo, Marina Benevides Pinheiro Cavalcante, Maria Eduarda Trocoli Zanetti, Soraya Regina Abu Jamra, Patricia Schiavotello Stefanelli, Persio Roxo-Junior

S78 PE046 - Dupilumabe no tratamento de paciente pediátrico portador de dermatite atópica grave refratária a imunossuppressores sistêmicos: relato de caso

Nathália Roberta Lôbo Botelho, Gabriella Amorim Gaia Duarte, Maria Clara Machado de Carvalho, Larissa Gomes Lins, Wellington Gonçalves Borges, Kelly Fabiana Almeida Tavares, Valéria Botan, Mariana Graça Couto Miziara, Letícia Keiko Mori, Mônica Araújo Álvares da Silva

S79 PE047 - Eritema em face após uso de dupilumabe: um relato de caso

Daniel Carlos Santos Macedo, Péricles Segnanfredo, Luciana Costa Ribeiro, Thyago Alves Nunes, Eli Mansour, Lício Augusto Velloso, Ana Flávia Bernardes Sousa, Cíntia Guimarães Mendes, Raísa Gusso Ulaf, Ariana Campos Yang

S80 PE048 - Erupção variceliforme de Kaposi por complicação da dermatite atópica – relato de caso

Fernanda Vianna Di Gregorio Matioli, Jose Luiz Magalhães Rios, Marilucia Alves da Venda, Vanusa de Montalvão Diogenes, Alana Siqueira Dias da Silva, Juliana Leocádio Martins, Guilherme Rodrigues de Souza Mattos, Simone Silveira Russo

S81 PE049 - Escabiose crostosa simulando dermatite atópica grave em lactente: relato de caso

Juliana Asfura Pinto Ribeiro, Alana Ferraz Diniz, Matheus Brandt de Mello Costa Oliveira, Alana Dantas de Melo, Ana Carla Augusto Moura, Dayanne Mota Veloso Bruscky, Ana Caroline C. Dela Bianca Melo, Décio Medeiros, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho

S82 PE050 - Esofagite eosinofílica em dermatite atópica

Eliana Sun Lah, Camila Cristina Lacerda, Maria Luiza Cunha Carneiro, Millena Xavier Andrade, Luiz Fernando Bacarini Leite, Wilma Carvalho Neves Forte

S83 PE051 - Hipereosinofilia como efeito colateral do metotrexato em paciente com dermatite atópica

Leonardo Esteves Carius, Fabio Chigres Kuschner, Camila Luna Pinto, Bruna Vieira Campista, Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Maria Inês Perelló, Eduardo Costa, Roberto Smith Jorge, Juliana Jaramillo Jiménez, Lorena César Goulart

S84 PE052 - Perfil dos pacientes com prurido acompanhados em um serviço secundário de Imunologia e Alergia Clínica

Marianny Diniz Alves, Eugênio Barros Bortoluzi, Larissa Barbosa Bomfim, Maria do Socorro Viana Silva de Sá

S85 PE053 - Avaliação da autoestima, do sentimento de estigmatização e da qualidade de vida em pacientes com dermatite atópica

Roberta Bassan Duarte, Gabriela de Cassia Hanashiro Papaiz, Renato Leão Praxades Araújo, Renata Marli Gonçalves Pires, Raissa Vilela Pimentel, Maria Elisa Bertocco Andrade, Marisa Rosimeire Ribeiro, Fátima Rodrigues Fernandes

S86 PE054 - Uso de dupilumabe em adolescente com dermatite atópica grave pós-transplante renal e linfoma de Hodgkin

Bruna Vieira Campista, Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Leonardo Esteves Carius, Roberto Smith Jorge, Lorena César Goulart, Juliana dos Santos de Carvalho Oliveira, Eduardo Costa, Fabio Chigres Kuschner, Juliana Jaramillo Jiménez, Camila Luna Pinto

S87 PE055 - Uso de imunossupressor na dermatite atópica de moderada a grave em crianças: revendo a experiência de um hospital terciário pediátrico

Luciana de Souza Moreira, Ana Carolina Lima de Carvalho, Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Gustavo Abuassi, Helena Freitas dos Santos Coelho, Kailly Dantas Fernandes Pereira, Ekaterini Simões Goudouris, Evandro Alves do Prado, Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta, Simone Saintive

S88 PE056 - Uso de imunossuppressores e imunobiológicos em pacientes com dermatite atópica grave durante a pandemia de COVID-19

Jayne da Silva Abdala, Monica Soares de Souza, Mara Morelo Rocha Felix, Jaqueline Coser Vianna, Raquel Grinapel

S89 PE057 - Validação e reprodutibilidade do questionário escrito ISAAC módulo eczema atópico para inquérito telefônico

Elisa Fontenelle de Oliveira, Solange Oliveira Rodrigues Valle, Camila Penedo, Fábio Chigres Kuschner

Hipersensibilidade a medicamentos

S90 PE058 - Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diagnóstico de hipersensibilidade aos anti-inflamatórios não esteroidais

Denise Neiva Santos de Aquino, Fernanda Sales da Cunha, Alex Eustáquio de Lacerda, Chayanne Andrade de Araújo, Djanira Martins de Andrade, Fabiana Andrade Nunes, Larissa Silva Brandão, Inês Cristina Camelo-Nunes, Dirceu Solé, Luis Felipe Chiaverini Ensina

S91 PE059 - Anafilaxia após carboplatina intra-arterial: o desafio da dessensibilização

Jessica Camargo Pastana, Lucila de Campos, Lilian Barbosa de Carvalho, Marcelo Vivolo Aun, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi

S92 PE060 - Características do paciente ambulatorial com reação de hipersensibilidade a fármacos em um serviço secundário de Imunologia e Alergia Clínica

Larissa Barbosa Bomfim, Marianny Diniz Alves, Eugênio Barros Bortoluzi, Maria do Socorro Viana Silva de Sá

S93 PE061 - Comparando métodos no diagnóstico das reações de hipersensibilidade perioperatórias

Gabriel Gonçalves, Albertina Capelo, Eliane Miranda, Camila Chieza, Livia Nascimento, Walter Silva, Mara Morelo, Norma de Paula Rubini, Rogerio Motta

S94 PE062 - Dessensibilização à progesterona em paciente com dermatite autoimune à progesterona

Ana Carolina de Moura Rocha Teixeira Miranda, Mara Morelo Rocha Felix, Laira Vidal da Cunha Moreira, Andreza Lippo Gomes Duarte, Rebecca Guimarães de Oliveira, Érica Maria Dutra Tepedino, Fernanda Marques Conceição, Juliana Costa Gentil Baroni, Marina Gonçalves de Azevedo, Mariana Castells

S95 PE063 - Dessensibilização rápida à penicilina adaptada em gestante com sífilis após reação anafilática ao teste intradérmico

Mariana Albertinazzi de Souza Pachani, Adriana Pitchon dos Reis Chuster, Andre Luiz Oliveira Feodrippe, Mateus Melo de Oliveira Costa, Paula Natassya Barbosa Argolo de Freitas, Marcelo Vivolo Aun, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi

- S96 PE064 - Dessensibilização venosa a temozolomida em paciente com tumor de cerebello**
Ana Carolina de Moura Rocha Teixeira Miranda, Mara Morelo Rocha Felix, Laira Vidal da Cunha Moreira, Flávia Cotias Vasconcellos, Paula Moneró Pereira, Jayne da Silva Abdala, Flávia da Silva Machado, Nathália Mota G. de Almeida, Monique Fontes Moulin, Camila P. Bastos
- S97 PE065 - Em tempos de COVID, a dessensibilização rápida remota para medicamentos pode ser possível?**
Camila Brito de Carvalho, Bruna Ribeiro de Oliveira, Luana Cézar Melquíades de Medeiros, Barbara Cristina Ferreira Ramos, Lara Novaes Teixeira, Luiza Salvador Schmid, Maria Cândida Rizzo, Ana Maria Martins, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé
- S98 PE066 - Eritema polimorfo causado por atorvastatina: relato de caso**
Carolina Bresciani, Lúcia Resende Oliveira
- S99 PE067 - Fatores de risco associados às reações de hipersensibilidade na dessensibilização à penicilina em grávidas com sífilis**
Luiza Preza, Livia Nascimento, Albertina V. Capelo, Eliane Silva, Camila Chieza, Lidiane Leme, Mara Felix, Norma de Paula Rubini, Walter Eyer, Rogerio Motta
- S100 PE068 - Necrólise epidérmica tóxica (NET) pelo SARS-CoV-2 ou pós-vacinação anti-COVID-19?**
Roberto Smith Jorge, Juliana Jaramillo Jiménez, Juliana dos Santos de Carvalho Oliveira, Maria Inês Perelló, Angélica Varela Rondon, Bruna Vieira Campista, Camila Luna Pinto, Lorena César Goulart, Leonardo Esteves Carius, Eduardo Costa
- S101 PE069 - Necrólise epidérmica tóxica em paciente com COVID-19**
Maria Clara Machado de Carvalho, Gabriella Amorim Gaia Duarte, Claudia França Cavalcante Valente
- S102 PE070 - Reação de hipersensibilidade tipo I à heparina não fracionada durante hemodiálise: relato de caso**
Isabela Maria Anselmo Ribeiro Simões, José Eduardo Seneda Lemos, Maria Eduarda Trocoli Zanetti, Edine Coelho Pimentel, Camila de Moura Leite Luengo, Ullissis Pádua de Menezes, Mariana Paes Leme Ferriani, Janaina Michelle Lima Melo, Orlando Trevisan Neto, Luísa Karla de Paula Arruda
- S103 PE071 - Reações cutâneas graves a medicamentos em pacientes internados com COVID-19**
Ivan de Jesus Torregroza Aldana, Yasmin Cristina Costa Maciel, Mariana de Araujo Patrocínio, Yvan Figueroa Olguin, Renata Marli Gonçalves Pires, Marisa Rosimeire Ribeiro, Fatima Rodrigues Fernandes
- S104 PE072 - Rotulagem de alergia a medicamentos: investigação alérgica auxilia o paciente?**
Mariana de Araujo Patrocínio, Gabriela de Cassia Hanashiro Papaiz, Bianca Senezzzi de Assis, Elias Lap Cheong Lau Rodriguez, Yvan Figueroa Olguin, Adriana Teixeira Rodrigues, Marisa Rosimeire Ribeiro, Fátima Rodrigues Fernandes
- S105 PE073 - Sequela ocular grave de necrólise epidérmica tóxica: relato de tratamento bem sucedido com imunossupressor**
Gustavo Abuassi, Evandro Alves do Prado, Ekaterini Simões Goudouris, Camila Koeler Lira, Fernanda Pinto Mariz, Ana Carolina Lima de Carvalho, Luciana de Souza Moreira, Helena Freitas dos Santos Coelho, Kailly Dantas Fernandes Pereira, Gisele Salles Correa

- S106 PE074 - Teste de provocação para drogas em crianças e adolescentes trazem respostas e melhoram a qualidade de vida do paciente e do médico**
Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio, Marina Lenharo Makhoul, Beni Morgenstern, Renata Resstom Dias, Rejane Rimazza Dalberto Casagrande, Mayra de Barros Dorna, Antonio Carlos Pastorino, Ana Paula Moschione Castro

Imunodeficiências

- S107 PE075 - A evolução da COVID-19 em crianças e adolescentes com imunodeficiência**
Larissa Ferreira de Matos, Joana Jansen Costa Lima, Vítor de Carvalho Neiva Pinheiro, Jeane da Silva Rocha Martins, Clarissa de Lima Honório, Flaviane Rabelo Siqueira, Camila Teles Machado Pereira, Karina Mesquita de Melo, Cláudia França Cavalcante Valente, Fabíola Scancetti Tavares
- S108 PE076 - A importância do diagnóstico precoce de mutação em GATA2: relato de caso de duas irmãs**
Karina Michelin Andreassa, Letícia Leme Resende, Beatriz Fernandes Trentin, Bruna Patrícia Noronha Reis, Marina Teixeira Henriques, Maine Bardou, Nyla Thyara Melo Lobão Fragnan, Anete Sevciovic Grumach
- S109 PE077 - Agamaglobulinemia congênita e doença neurológica: desafio diagnóstico e terapêutico**
Paula Teixeira Lyra, Ana Carla Augusto Moura Falcão, Maria Cecília Barata Figueira, Lucas Victor Alves, Edvaldo da Silva Souza
- S110 PE078 - Antibioticoprofilaxia em possível síndrome de Wiskott-Aldrich**
Maria Luiza Cunha Carneiro, Camila Cristina Lacerda, Eliana Sun Lah, Millena Xavier Andrade, Luiz Fernando Bacarini Leite, Wilma Carvalho Neves Forte
- S111 PE079 - As doenças autoinflamatórias são raras? Experiência no Centro Universitário FMABC**
Marina Teixeira Henriques, Maine Luellah Demaret Bardou, Leticia Leme Resende, Bruna Patrícia Noronha Reis, Beatriz Fernandes Trentin, Karina Michelin Andreassa, Leonardo Oliveira Mendonça, Anete Sevciovic Grumach
- S112 PE080 - Asplenia funcional em criança com síndrome da poliesplenia heterotóxica e cardiopatia congênita complexa**
Maria do Socorro Viana Silva de Sá, Catherine Sonaly Ferreira Martins, Isadora Abreu de Carvalho Melo, Mayara Medeiros de Lima
- S113 PE081 - Autoimunidade em pacientes com deficiência seletiva de IgA**
Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos, Davisson Tavares, Cristiane Gonçalves, Claudia Nogueira, Andréa Goldenzon
- S114 PE082 - Condições relacionadas ao modulador essencial do fator nuclear kappa B (nemo) de crianças acompanhadas num serviço de Imunologia**
Luana Cézar Melquíades de Medeiros, Gabriela Campello Fanti, Luiza Salvador Schmid, Maria Gabriela Viana de Sá, Amanda Silva de Oliveira Sobrinho, Cristina Frias Sartorelli de Toledo Piza, Maria Candida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

- S115 PE083 - COVID-19 em pacientes com agamaglobulinemia ligada ao X (XLA)**
Veridiana Verzignassi Fiorotte, Carolina Sanchez Aranda, Lara Novaes Teixeira, Amanda Matos Machado, Larissa Said e Said, Camila Brito de Carvalho, Rafaela Rola Leite Guimarães, Luiza Salvador Schmid, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Dirceu Solé
- S116 PE084 - COVID-19: evolução de pacientes com ataxia-telangiectasia em centro de referência**
Maria Gabriela Viana de Sá, Veridiana Verzignassi Fiorotti, Talita Lemos Paulino, Luana César Melquíades de Medeiros, Amanda Silva de Oliveira Sobrinho, Rafaela Rola Leite Guimarães, Luiza Salvador Schmid, Maria Candida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé
- S117 PE085 - Dermite atópica grave (DAG) como sinal de alerta para as imunodeficiências primárias (IDPS)**
Gabriela Campello Fanti, Camila Brito de Carvalho, Amanda Oliveira de Araújo Lima, Larissa Said e Said, Raissa M. S. dos Anjos Roque, Marília Magalhães Moraes, Carolina Sanchez Aranda, Rafaela Rola Leite Guimarães, Marcia Carvalho Mallozi, Dirceu Solé
- S118 PE086 - Diagnóstico de síndrome de Wiskott-Aldrich em lactente com abscessos cerebrais múltiplos e TRECs alterados**
Vitor de Carvalho Neiva Pinheiro, Aline Mara M. Pereira, Larissa Ferreira de Matos, Camila Telles Machado Pereira, Maria Rosa Rêgo de Oliveira, Laís Machado Bomfim, Flaviane Rabelo Siqueira, Karina Mesquita de Melo, Paula Arruda Tacla, Fabíola Scancetti Tavares
- S119 PE087 - Diagnóstico precoce de SCID em criança assintomática**
Larissa Pincerato Mastelaro, Eliana Cristina Toledo, Vanessa Ambrosio Batigalia, Andressa Carla Laveso Camacho, Bianca Vilela Jorge Mendes Goulart, Melina Marques Gomes Bittencourt, Carmem Bonfim, Gisele Loth, Juliana Luiza De Melo Bach
- S120 PE088 - Doença granulomatosa crônica grave e precoce em menina com alteração molecular ligada ao X: um relato de caso**
Ana Carolina Lima de Carvalho, Luciana de Souza Moreira, Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Helena Freitas dos Santos Coelho, Renata Gouget Ferreira Silvano, Kailly Dantas Fernandes Pereira, Ekaterini Simões Goudouris, Evandro Alves do Prado, Fernanda Pinto Mariz, Heloiza Helena Nunes da Silveira
- S121 PE089 - Erros inatos de imunidade (EII) e transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH)**
Larissa Said e Said, Rafaela Rola Leite Guimarães, Lara Novaes Teixeira, Carolina Sanchez Aranda, Veridiana Verzignassi Fiorotte, Maria Gabriela Viana de Sá, Luana César Melquíades de Medeiros, Amanda Matos Machado, Luiza Salvador Schmid, Dirceu Solé
- S122 PE090 - Erros inatos de imunidade e vacina contra a COVID-19**
Carolinne Paioli Trolí, Luiza Salvador Schmid, Rafaela Rola Leite Guimarães, Bruna Ribeiro de Oliveira, Lara Novaes Teixeira, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé
- S123 PE091 - Evolução da COVID-19 em pacientes com síndrome de DiGeorge**
Aline Hamati Rosa Batista, Isadora Carvalho Medeiros Francescantônio, Renata Resstom Dias, Jose Roberto Mendes Pegler, Beni Morgenstern, Ana Paula Moschione Castro, Mayra de Barros Dorna, Antonio Carlos Pastorino
- S124 PE092 - Experiência da vida real de um centro de referência em erros inatos da imunidade no interior do Brasil**
Ana Carolina da Matta Ain, Antonio Condino Neto, Carolina Sanchez Aranda, Thaís Yokomachi Pereira Silva, Maiara Cristiane de Andrade Lima, Sophia Brizola Hisse de Castro, Julia Glória Ferraz, Dayana de Oliveira Xavier, Luciany Cristiny Romano
- S125 PE093 - Falência medular: o novo paradigma da Imunologia**
Lara Novaes Teixeira, Larissa Said e Said, Rafaela Rola Leite Guimarães, Luiza Salvador Schmid, Carolina Sanchez Aranda, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Maria Isabel de Moraes Pinto, Sandra Monteiro, Maria Cândida Rizzo, Dirceu Solé
- S126 PE094 - Fibrose hepática em pacientes com ataxia-telangiectasia**
Talita Lemos Neves Barreto, Roberto José de Carvalho Filho, David Carlos Shigueoka, Fernando Luiz Affonso Fonseca, Ariel Cordeiro Ferreira, Carolina Sanchez Aranda, Roseli Oselka Saccardo Sarni
- S127 PE095 - História natural da deficiência de IgA em um ambulatório de referência em erros inatos da imunidade**
Nayara Maria Furquim Nasser, Renata Resstom Dias, José Roberto Mendes Pegler, Rejane Rimazza Dalberto Casagrande, Beni Morgenstern, Mayra de Barros Dorna, Ana Paula Moschione Castro, Antonio Carlos Pastorino
- S128 PE096 - Imunodeficiência combinada com manifestações clínicas de início aos 2 anos: relato de um caso**
Renata Gouget Ferreira Silvano, Gustavo Abuassi, Luciana de Souza Moreira, Helena Freitas dos Santos Coelho, Giselle Salles Correa, Ekaterini Simões Goudouris, Fernanda Pinto Mariz, Camila Koeler Lira, Evandro Alves do Prado, Heloiza Helena Nunes da Silveira
- S129 PE097 - Imunodeficiência combinada grave com fenótipo leve e tardio**
Millena Xavier Andrade, Eliana Sun Lah, Camila Cristina Lacerda, Maria Luiza Cunha Carneiro, Luiz Fernando Bacarini Leite, Wilma Carvalho Neves Forte
- S130 PE098 - Imunodeficiência comum variável e câncer: relato de três casos**
Paula Teixeira Lira
- S131 PE099 - Imunodeficiência sindrômica associada à esofagite eosinofílica: raro relato de caso**
Paulo Eduardo Silva Belluco, Bárbara Garcia Sifuentes, Belkiss Reis Brocos Auad, Rosana Zabulon Feijó Belluco, Maria Rita Carvalho Garbi Novaes, Carmelia Matos Santiago Reis
- S132 PE100 - Infusão de plasma de convalescente em dois pacientes com COVID-19 portadores de erros inatos da imunidade – A experiência brasileira**
Paula L. M. Castro, Alex I. F. Prado, Octávio Grecco, Ana Karolina Marinho, Fabiana M. Lima, Myrthes Toledo-Barros, Jorge Kalil, Cristina M. Kokron
- S133 PE101 - O epicentro do surto de COVID-19 e a qualidade de vida de pacientes com erros inatos da imunidade: uma triste realidade**
Luiza Schmid, Carolina Sanchez Aranda, Caroline Trolí, Rafaela Rola Leite Guimarães, Lara Novaes Teixeira, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Dirceu Solé, Gustavo Falbo Wandalsen

- S134 PE102 - Perfil clínico de pacientes com erros inatos de imunidade acompanhados em um centro de referência**
Amanda Oliveira de Araújo Lima, Barbara Cristina Ferreira Ramos, Pedro Henrique de Angeli Bubach, Amanda Silva de Oliveira Sobrinho, Maria Gabriela Viana de Sá, Luiza Salvador Schmid, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé
- S135 PE103 - Perfil clínico e imunológico dos pacientes menores de 1 ano com sinais de alerta para erro inato da imunidade (EIA) internados em hospital terciário**
Marina Benevides Pinheiro Cavalcante, Marília Mollon Montanaro, Camila de Moura Leite Luengo, Beatrice Santanastasio Mirante, Soraya Regina Abu Jamra, Patricia Schiavotello Stefanelli, Persio Roxo Junior
- S136 PE104 - Perfil clínico e sorológico de pacientes com erros inatos da imunidade atendidos durante a pandemia de COVID-19**
Flavia Amendola Anísio de Carvalho, Natália de Mello Ganem, Letícia Gaudard Azevedo, Zilton Vasconcelos, Bárbara Carvalho Santos dos Reis, Paula de Oliveira Lauria Neffá, Liziane Nunes de Castilho Santos
- S137 PE105 - Perfil de segurança, eficácia e tolerabilidade da imunoglobulina subcutânea facilitada em pacientes pediátricos**
José Carlison Santos de Oliveira, Leila Vieira Borges Trancoso Neves, Joanemile Pacheco de Figueiredo, Régis de Albuquerque Campos
- S138 PE106 - Prevalência de doenças inflamatórias intestinais em portadores de deficiências predominantemente de anticorpos que necessitam de reposição de imunoglobulina humana**
Camila Cristina Lacerda, Wilma Carvalho Neves Forte, Luiz Fernando Bacarini Leite, Millena Xavier Andrade, Maria Luiza Cunha Carneiro, Eliana Sun Lah, Maria da Conceição Santos de Menezes
- S139 PE107 - Primeiro caso da variante G6PD Santiago de Cuba no Brasil e associação com histoplasmosse disseminada**
Ranieri Coelho Salgado, Lillian Nunes Gomes, Tábata Takahashi França, Sarah Maria da Silva Napoleão, Lucila Akune Barreiros, Edson Kiyotaka Ishizuka, Janaira Fernanda Severo Ferreira, Antônio Condino Neto
- S140 PE108 - Raro caso de angioedema hereditário tipo III em criança, responsivo ao icatibanto e associado a uma nova mutação genética**
Livia Nascimento, Albertina Varandas Capelo, Natacha Lorena L. Malfort Latini, Natalia Ferreira Pedrosa Monnerat, João Bosco Pesqueiro, Camila Martins Chieza, Walter de Araujo Eyer Silva, Norma de Paula Rubini, Mara Morelo, Eliane Miranda da Silva
- S141 PE109 - Relato de caso: características clínicas e laboratoriais de pacientes com Síndrome de Good**
Letícia Sanches Oezau, Jaime Olbrich Neto, Luís Felipe Ramos Berbel Angulski, Camila Alves Tonami, Ana Laura Mendes Almeida, Ricardo A. M. B. Almeida
- S142 PE110 - SCID Nude em criança: uma nova mutação no gene FOXN1**
Rafael Aureliano Serrano, Barbara Aroni, Jessé V. Lana, Giliana Peruchi, Gabriela Borges, Gesmar Rodrigues, Herberto Chong Neto, Débora Chong, Carlos Riedi, Nelson Rosario
- S143 PE111 - Seguimento de pacientes com diagnóstico de Imunodeficiência Combinada Grave (SCID) triados no teste do pezinho em Minas Gerais**
Gabriela Assunção Goebel, Laís Sezini de Lima, Fernanda Gontijo Minafra, Rhaianny G.S. Mariano, Luciana Araújo Oliveira Cunha, Jorge Andrade Pinto
- S144 PE112 - Síndrome de Omenn em deficiência de ARTEMIS**
Andressa Carla Laveso Camacho, Eliana Cristina Toledo, Vanessa Ambrosio Batigalia, Larissa Pincerato Mastelaro, Bianca V. J. Mendes Goulart, Melina Marques G. Bittencourt, Gesmar Rodrigues Silva Segundo
- S145 PE113 - Síndrome de ativação macrofágica associada à ALPS de início na idade adulta**
Paula Natassya Barbosa Argolo de Freitas, Maria Lucia Carnevale Marin, Alex Isidoro Prado, Jaqueline Cubo Brandão, Samar Freschi de Barros, Jorge Kalil, Myrthes Anna Toledo-Barros, Fabio Fernandes Morato Castro, Leonardo Oliveira Mendonça
- S146 PE114 - Síndrome de hiper IgE: análise de uma coorte de pacientes acompanhados em um hospital terciário em São Paulo, Brasil, nos últimos 14 anos**
Julia Torres Costa Vinagre, Cristina Maria Kokron, Myrthes Anna Maragna Toledo Barros, Ana Karolina Barreto Berselli Marinho, Octávio Grecco, Jorge Kalil, Fabiana Mascarenhas Souza Lima
- S147 PE115 - Síndrome de Whim: relato de caso**
Andressa Carla Laveso Camacho, Eliana Cristina Toledo, Vanessa Ambrosio Batigalia, Nyla Thyara Melo Lobão Fragnan, Larissa Pincerato Mastelaro, Bianca Vilela Jorge Mendes Goulart, Melina Marques Gomes Bittencourt, Gesmar Rodrigues Silva Segundo
- S148 PE116 - Síndrome de Wolf-Hirschhorn associada a deficiência de anticorpos específicos antipolissacarídeos**
Pâmilly Bruna de Araújo Barzotto, Laiane Karenine Bezerra Fernandes Capistrano, Allexia Lacerda Soares, Jordana Foresti Padilha, Arnaldo Carlos Porto Neto
- S149 PE117 - Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica após reinfecção por SARS-CoV-2 em paciente com Síndrome de Chediak-Higashi: relato de caso**
Laís Sezini de Lima, Gabriela Assunção Goebel, Fernanda Gontijo Minafra Silveira Santos, Luciana Araujo Oliveira Cunha, Rhaianny Gomes de Souza Mariano, Laura Drummond Nogueira
- S150 PE118 - Susceptibilidade mendeliana à doença micobacteriana (MSMD): nova variante patogênica do IFNGR1**
Maine Luellah Demaret Bardou, Letícia Leme Resende, Bruna Patricia Noronha Reis, Marina Teixeira Henriques, Beatriz Fernandes Trentin, Nyla Thyara Melo Lobao Fragnan, Meire Navickas Constantino Silva, Sarah Maria da Silva Napoleão, Antônio Condido Neto, Anete Sevciovic Grumach
- S151 PE119 - Suscetibilidade mendeliana à doença micobacteriana. Relato de caso**
Vanessa Cesar Geovanini, Gustavo Soldateli
- S152 PE120 - Transplante de células-tronco hematopoiéticas em paciente com deficiência de CD40 ligante e infecção por paracoccidioidomicose**
Jessé Vinicius Lana, Bárbara P. Aroni, Rafael Aureliano Serrano, Gesmar Rodrigues Silva Segundo, Antonio Condino-Neto, Carmen Bonfim, Carlos Antonio Riedi, Débora Carla Chong-Silva, Herberto Jose Chong Neto

S153 PE121 - Utilidade da triagem neonatal para o diagnóstico precoce dos erros inatos da imunidade
Bárbara Padilha Aroni, Jessé Vinicius Lana, Rafael Aureliano Serrano, Giliana Spilere Peruchi, Gabriela Cristina Ferreira Borges, Gesmar Rodrigues Silva Segundo, Débora Carla Chong e Silva, Carlos Antonio Riedi, Herberto José Chong-Neto, Nelson Augusto Rosário

S154 PE122 - Vacina pneumocócica polissacarídea (PPV23) em pacientes com infecções de repetição
Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Rafaela Rola Leite Guimarães, Luiza Salvador Schmid, Lígia Maria de Oliveira Machado, Maria Cândido Rizzo, Cristina Frias Sartorelli de Toledo Piza, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé, Antônio Condino Neto

Imunoterapia e Imunobiológicos

S155 PE123 - A parceria entre Imunologia e a doença de Pompe
Bruna Ribeiro de Oliveira, Amanda Silva de Oliveira Sobrinho, Gabriela Costa Félix, Rita Cardona, Ana Maria Martins, Cecília Micheletti, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

S156 Anti IL-5 no manejo da asma grave eosinofílica: experiência inicial de um Serviço de Alergia e Imunologia de um hospital universitário
Nathássia da Rosa Paiva Bahiense Moreira, Caroline Pinto Pássaro, Pablo Waldeck Gonçalves de Souza, Sérgio Duarte Dorts Junior, Solange Oliveira Rodrigues Valle, José Elabras Filho

S157 PE125 - Avaliação imunohistoquímica de úlceras venosas tratadas com glucana
Sarah Dantas Viana Medeiros, Luanda Bárbara Ferreira Canário de Souza, Keyla Borges Ferreira Rocha, Fernanda Guedes Luiz, Irami Araújo Filho, Hugo Alexandre Oliveira Rocha, Valéria Soraya de Farias Sales

S158 PE126 - Como ficaram os pacientes em imunoterapia subcutânea (ITSC) durante a pandemia? Avaliação clínica
Ivan de Jesus Torregroza Aldana, Yasmin Cristina Costa Maciel, Bianca Senedezzi de Assis, Cândida Pellegrini Souza Pinto, Marlon Alexandro Steffens Orth, Adriana Teixeira Rodrigues, Veridiana Aun Rufino Pereira, Fátima Rodrigues Fernandes

S159 PE127 - Dupilumabe em dermatite atópica grave: experiência de sucesso após três imunossuppressores
Kailly Dantas Fernandes Pereira, Gisele Salles Correa, Renata Gouget Ferreira Silvano, Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Gustavo Abuassi, Ekaterini Simões Goudouris, Simone Saintive, Evandro Alves do Prado, Camila Koeler Lira, Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta

S160 PE128 - Imunobiológicos na asma, um desafio em meio à Medicina de Precisão: relato de caso
José Eduardo Seneda Lemos, Maria Eduarda Trocoli Zanetti, Isabela Maria Anselmo Ribeiro Simões, Lucas Florestan Cella, Edine Coelho Pimentel, Camila de Moura Leite Luengo, Mariana Paes Leme Ferriani, Janaina Michelle Lima Melo, Orlando Trevisan Neto, Luísa Karla de Paula Arruda

S161 PE129 - O impacto da pandemia do SARS-CoV-2 na adesão à imunoterapia sublingual para rinoconjuntivite alérgica
Giliana Spilere Peruchi, Gabriela Cristina Ferreira Borges, Bárbara Padilha Aroni, Jessé Vinicius Lana, Rafael Aureliano Serrano, Débora Carla Chong e Silva, Carlos Antonio Riedi, Herberto José Chong-Neto, Nelson Augusto Rosário

S162 PE130 - Reações adversas à imunoterapia subcutânea para aeroalérgeno: manejo no tratamento
Bianca Senedezzi de Assis, Cândida Pellegrini de Souza Pinto, Marlon Alexandro Steffens Orth, Renata Marli Gonçalves Pires, Luana Emanuella dos Santos Bezerra, Adriana Teixeira Rodrigues, Veridiana Aun Rufino Pereira, Fátima Rodrigues Fernandes

S163 PE131 - Uso de anticorpo monoclonal humano belimumabe para tratamento de lúpus eritematoso sistêmico – relato de caso
Maria Eduarda Castanhola, Priscila Perella Curiati Pinto, Camila Ferreira Bannwart Castro

Outros

S164 PE132 - A influência da suplementação da vitamina D como fator protetor da infecção por COVID-19
Victoria Rodrigues Durand, Nicoly Ferreira Silva, Adriano Antônio Dos Anjos Lima Filho, Virna Tayná Silva Araújo, Sabryna Maciel da Cunha, Maria do Socorro Viana Silva de Sá, Pryscilla Ferreira Coutinho

S165 PE133 - Alergia ocupacional ao arroz
Julia Oliveira Vieira Basili, Alanna Batalha Pereira, Sara Aguiar Nunes, Jessica Camargo Pastana, Alex Isidoro Prado, Claudia Leiko Yonekura Anagusko, Keity Souza Santos, Jorge Kalil, Ariana Campos Yang

S166 PE134 - Análise da correlação entre o impacto da cobertura vacinal e o padrão epidemiológico da meningite pneumocócica no Brasil
Bruna Pechim Saldanha, Mayara Cristina Siqueira Faria, Caroline de Souza Alovise, Mirella Costa Lopes, Aline Cardoso Silva, Lorena Isabely Silva Queiroz, Maria Clara Oliveira Fernandes, Marcela Fernandes Lúcio, Jéssica Meireles Nogueira, Mariana Bezerra dos Santos

S167 PE135 - Autoimunidades relacionadas aos padrões imunológicos na infância
Angélica Zanardo Costa, Juliana Murakami Ribeiro, Ana Carolina da Matta Ain, João Carlos Diniz

S168 PE136 - Diabetes mellitus autoimune (DMA)
Barbara Ramos, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Monica Gabbay, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

S169 PE137 - Escabiose mimetizando mastocitose cutânea na infância
Mariana Lima Mousinho Fernandes, Paula Natassya Barbosa Argolo de Freitas, Geórgia Andrade Padulla, Jorge Kalil, Pedro Francisco Giavina-Bianchi Júnior

S170 PE138 - Estudo soroepidemiológico da transmissão e evolução da COVID-19 em contatos domiciliares de trabalhadores da saúde infectados pelo SARS-CoV-2
Antonio Marcondes Mutarelli, Bruna Giavina-Bianchi, Felipe B. Brunheroto, Emerson Costa de Oliveira, Maria Angela A. Vigorito, Vera Aparecida dos Santos, Jorge Kalil, Silvia Figueiredo Costa, Pedro Giavina-Bianchi

- S171 PE139 - Pacientes com eventos adversos à BCG estão protegidos?**
Camila Alves Tonami, Márjorie de Assis Golim, Jaime Olbrich Neto, Sergio Marrone Ribeiro, Ivana Regina Gonçalves
- S172 PE140 - Perfil dos pacientes com tosse crônica acompanhada em um serviço secundário de Imunologia e Alergia Clínica – estudo observacional**
Larissa Barbosa Bomfim, Marianny Diniz Alves, Eugênio Barros Bortoluzzi, Sabryna Maciel da Cunha, Maria do Socorro Viana Silva de Sá
- S173 PE141 - Perfil dos pacientes portadores de prurigo estrófulo candidatos ao uso de imunoterapia alérgeno-específica em hospital terciário do Rio de Janeiro**
Marina Pirassol Tepedino, Liziane Nunes de Castilho Santos, Ana Paula Main Lucas, Carolina de Almeida Luna, Flavia Amendola Anisio de Carvalho, Luis Augusto Schirr
- S174 PE142 - Poluentes atmosféricos como fator de internação para doenças pulmonares obstrutivas crônicas: um estudo ecológico**
Thaís Silva Peleteiro, Camile Xavier Souza Santos, Luciana Jaqueline Xavier Pereira Machado, Adelmir Souza-Machado
- S175 PE143 - Poluição ambiental e associação com doenças: estudo em população residente no Sul do Brasil**
Marilyn Urrutia Pereira, Lucas Pitrez da Silva Mocelli, Pietro Nunes Rinelli, Leticia A. Rockenbach, Laiza Marques Baida, Leticia B. Dill, Paulo O. Lima, Verônica R. Martinez, Herbert Chong Neto, Dirceu Solé
- S176 PE144 - Reações adversas às vacinas contra COVID-19: há razões para temê-las?**
Renato Leão Praxedes Araujo, Roberta Bassan Duarte, Gabriela de Cassia Hanashiro Papaiz, Ivan de Jesus Torregroza Aldana, Marlon Alexandro Steffens Orth, Elias Lap Cheong Lau Rodriguez, Maria Elisa Bertocco Andrade, Fátima Rodrigues Fernandes
- S177 PE145 - Reativação da BCG após vacina contra COVID-19: relato de caso**
Luis Felipe Ramos Berbel Angulski, Leticia Sanches Oezau, Camila Alves Tonomi, Ana Laura Mendes de Almeida, Jaime Olbrich Neto
- S178 PE146 - Relato de caso de evento adverso pós-vacinal: aerofagia supra gástrica**
Lorena de Castro Diniz, Pâmella Wander Rosa, Nyslene Araújo Felix Lima, João Felliipe Pereira Espindola, Joffre Rezende Filho
- S179 PE147 - Síndrome de Miller-Fischer associada à infecção pelo Zika vírus sendo inicialmente diagnosticada como efeito adverso pós-vacina (EAPV) de vetor viral não replicante (adenovírus de chimpanzé) contra COVID-19**
Maria Rafaela Viana de Sá, Maria do Socorro Viana Silva de Sá, Sabryna Maciel da Cunha, Victoria Rodrigues Durand, Beatriz Rosendo da Costa, Maria Gabriela Viana de Sá

- S180 PE148 - Tofacitinib no tratamentoda COVID-19 grave**
Iasmym Faccio, Murilo de Oliveira Antunes, Pedro Giavina-Bianchi
- S181 PE149 - Uso de material ilustrado como adjuvante no ensino de Alergia e Imunologia Clínica**
Nicolas Apratto de Almeida, Juliana Louise Dias Lima, Marcos Reis Gonçalves, Cynthia Mafra Fonseca de Lima, Iramirton Figuerêdo Moreira
- S182 PE150 - Uso do tocilizumabe associado a etilprednisolona para tratamentos de casos graves de COVID-19**
Albervania Reis Paulino, Rubenrhaone Alberto Paulino, João Salviano Rosa Neto, Cecília Guimarães Barcelos, Isa Vitória Gonçalves Araújo, Thaís Munique Ferreira Costa de Oliveira, Maria Fernanda Gonçalves Araújo
- S183 PE151 - Vacinas contra a COVID-19 e as reações dermatológicas: qual o perfil de apresentação?**
Renato Leão Praxedes Araujo, Roberta B. Duarte, Gabriela de Cássia H. Papaiz, Ivan de Jesus Torregroza Aldana, Marlon Alexandro Steffens Orth, Luana Emanuella dos Santos Bezerra, Raissa Vilela Pimentel, Maria Elisa B. Andrade, Fátima Rodrigues Fernandes
- S184 PE152 - Vasculite pós-vacina de COVID-19: relato de caso**
Cândida Pellegrini de Souza Pinto, Yasmin Cristina Costa Maciel, Ivan de Jesus Torregroza Aldana, Renato Leão Praxedes Araujo, Raissa Vilela Pimentel, Marisa Rosimeire Ribeiro, Fátima Rodrigues Fernandes

Rinite, rinossinusite, polipose nasal e alergia ocular

- S185 PE153 - As conexões entre rinite alérgica e asma em uma percepção de unicidade das vias aéreas: revisão sistemática**
Daniel Magno Duarte Godeiro, Themis Rocha de Souza
- S186 PE154 - Avaliação do olfato através do teste *sniffin-sticks* em médicos e seu perfil clínico**
Adriana Pitchon dos Reis Chuster, Andressa Mariane da Silva, Laís L. Garcia da Cunha, Alex Isidoro Prado, Henrikki Antila, Ariana Campos Yang, Clóvis E. Santos Galvão, Jorge Kalil, Fábio Fernandes Morato Castro
- S187 PE155 - Dupilumabe no tratamento da rinossinusite crônica com pólipos nasal (RSCCPN) em adolescente**
Caroline Pinto Pássaro, Sérgio Dortas Junior, Nathássia da Rosa Paiva Bahiense Moreira, Fabiana Chagas da Cruz, José Elabras Filho, Priscila Novaes Ferraiolo, Solange Oliveira Rodrigues Valle
- S188 PE156 - Fenótipos dos pacientes com rinossinusite crônica e polipose nasal segundo European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS) 2020. É possível diferenciá-los?**
Yasmin Cristina Costa Maciel, Mariana de A. Patrocínio, Bianca Senedezzi de Assis, Marlon Alexandro S. Orth, Matheus Pantoja, Veridiana Aun Rufino Pereira, Andrea P. Emery de Carvalho, Fátima Rodrigues Fernandes

S189 PE157 - Omalizumabe na ceratoconjuntivite alérgica: relato de uso em paciente pediátrico

Renata Gouget Ferreira Silvano, Luciana de Souza Moreira, Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Ana Carolina Lima de Carvalho, Gisele Salles Correa, Ekaterini Simões Goudouris, Evandro Alves do Prado, Maria Fernanda de Andrade Nelo e Araújo Motta, Fernanda Pinto Mariz, Heloiza Helena Nunes da Silveira

S190 PE158 - Perfil de pacientes com conjuntivite alérgica acompanhados em serviço terciário de Imunologia e Alergologia

Camila de Moura Leite Luengo, Marina Benevides Pinheiro Cavalcante, Marília Mollon Montanaro, José Eduardo Seneda Lemos, Isabela Maria Anselmo Ribeiro Simões, Soraya Regina Abu Jamra, Patricia Schiavotello Stefanelli, Persio Roxo Junior

S191 PE159 - Perfil epidemiológico de pacientes do ambulatório de respirador oral em um hospital terciário

Henrique de Paula Bedaque, Rafael Costa Borges, Antônio Lucas Arruda de Oliveira, Eric Santos Rodrigues de Oliveira, Valéria Soraya de Farias Sales

S192 PE160 - Rinite alérgica no esporte de alto rendimento: avaliação em atletas adolescentes de clube formador de futebol

Guilherme Gomes Azizi, Paulo César Vieira, Cláudio Sérgio da Rocha Pires, Pedro Henrique Ribeiro, Bruno Mendes de Sá Pinto, Sebastião Carlos Ferreira da Silva, Sérgio Duarte Dortas Júnior, Solange Oliveira Rodrigues Valle, Marco Antonio Alves Azizi

S193 PE161 - Rinossinusite crônica – perfil clínico e inflamatório

Priscila Novaes Ferraiolo, Sergio Duarte Dortas Junior, Luana Silva Pais Gomes, Bianca Victória de Oliveira Martins, Fabiana Chagas da Cruz, Solange Oliveira Rodrigues Valle

Urticária e angioedema

S194 PE162 - Avaliação da qualidade de vida em pacientes com urticária crônica acompanhados em serviço de Alergia e Imunologia em Sergipe

Catarina Fagundes Moreira, Juliana Monroy Leite, Julianne Alves Machado, Adriana de Oliveira Guimarães

S195 PE163 - Avaliação de atopia em pacientes com urticária espontânea crônica

Paula Natassya Barbosa Argolo de Freitas, Mariana Lima Mousinho Fernandes, Alanna Batalha Pereira, Isadora França de Almeida Oliveira, Jorge Kalil, Antônio Abilio Motta, Rosana Câmara Agondi

S196 PE164 - Resposta aos medicamentos alternativos dos pacientes com urticária crônica refratária aos anti-histamínicos

Mariana Lima Mousinho Fernandes, Bruna Gehlen, Paula Natassya Barbosa Argolo de Freitas, Isadora França de Almeida Oliveira, Jorge Kalil, Antônio Abilio Motta, Rosana Câmara Agondi

S197 PE165 - Edema de úvula em paciente com angioedema hereditário desencadeado pela COVID-19

Larissa Pincerato Mastelaro, Eliana Cristina Toledo, Vanessa Ambrosio Batigalia, Andressa Carla Laveso Camacho, Bianca Vilela Jorge Mendes Goulart, Melina Marques Gomes Bittencourt

S198 PE166 - Urticária crônica espontânea associada à urticária induzida: relato de caso de uma década de atraso no diagnóstico

Sabryna Maciel da Cunha, Luana Fernanda Fernandes Andrade, Ana Carolina Medeiros Andrade, Maria Rafaela Viana de Sá, Priscilla Ferreira Coutinho, Maria do Socorro Viana Silva de Sá

S199 PE167 - Urticária crônica espontânea refratária a omalizumabe: experiência de um centro de referência e excelência (UCARE)

Guilherme Gomes Azizi, Bianca Victoria de O. Martins, Nathássia da Rosa Paiva Bahiense, Rossy Moreira Bastos Júnior, Omar Lupi das Rosas Santos, Sérgio Duarte Dortas Júnior, Solange Oliveira Rodrigues Valle

S200 PE168 - Manifestações clínicas de pacientes portadores de dermatite atópica grave atendidos em um hospital escola da cidade de Maceió, Alagoas – Série de casos

Michele Ribeiro Rocha, Mario Gustavo de Aranda Pacheco, Iramirton Figueiredo Moreira

S201 PE169 - Perfil epidemiológico e segurança do omalizumabe para tratamento de urticária crônica em pacientes pediátricos

Leila Vieira Borges, Jose Carlison Santos de Oliveira, Joanelmile Pacheco de Figueiredo, Régis de A. Campos

S202 PE170 - Urticária aquagênica localizada

Juliana dos Santos de Carvalho Oliveira, Juliana Jaramillo Jiménez, Roberto Smith Jorge, Gabriela Andrade Coelho Dias, Bruna Vieira Campista, Leonardo Esteves Carius, Lorena César Goulart, Camila Luna Pinto, Fabio Chigres Kuschnir, Eduardo Costa

S203 PE171 - Omalizumabe para tratamento da urticária crônica solar e induzida pelo calor

Joanelmile Pacheco de Figueiredo, Leila Vieira Borges Trancoso Neves, José Carlison Santos de Oliveira, Maria Cecília Freitas de Almeida, Régis de Albuquerque Campos

S204 PE172 - O tratamento farmacológico no angioedema vibratório: revisão sistemática da literatura

Karolyne Mariano Abrantes, Sabryna Maciel da Cunha, Larissa Barbosa Bomfim, Waleria Vieira de Oliveira Santos, Fernanda Araújo e Farias, Priscilla Ferreira Coutinho, Luana Cruz Queiroz Farias, Beatriz Rosendo da Costa, Bruna Rayana Vieira Galindo

S205 PE173 - Biomarcadores (eosinófilos, PCR, VS e D-dímeros) no seguimento de doentes com urticária crônica espontânea sob omalizumab – Um estudo de vida real

Leonor Esteves Caldeira, Célia Costa, Rita Brás, Rita Limão, Marisa Paulino, Elisa Pedro

S206 PE174 - Recorrência de urticária crônica espontânea após infecção por SARS-CoV-2: relato de caso

Maria Eduarda Trocoli Zanetti, Isabela Maria Anselmo Ribeiro Simões, José Eduardo Seneda Lemos, Lucas Florestan Cella, Marília Mollon Montanaro, Camila de Moura Leite Luengo, Mariana Paes Leme Ferriani, Janaina Michelle Lima Melo, Orlando Trevisan Neto, Luísa Karla de Paula Arruda

S207 PE175 - Angioedema hereditário por deficiência do inibidor do C1: mais prevalente, mas não mais grave em mulheres

Jessica Camargo Pastana, Marcelo Vivolo Aun, Juliana Fóes Bianchini Garcia, Ana Júlia Ribeiro, Antonio Abilio Motta, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi

S208 PE176 - Urticária e angioedema tardios pós-vacinal COVID-19

Eliane Miranda da Silva, Albertina Varandas Capelo, Camila Martins Chiesa, Mara Morelo

S209 PE177 - Urticária aquagênica em adolescente: relato de caso

Wilker Fred Santos Souto, Victor Danilo Vale Dias, Fábio Teixeira Auricchio

S210 PE178 - Impacto da urticária crônica na qualidade de vida dos pacientes e sua relação com transtornos psiquiátricos – uma revisão de literatura

Gabriele Paiva Santos, Maycon Valiense Clímaco, Ana Caroline Andrade Mendes, Luciana Aparecida Rocha de Souza Albuquerque

Confira as vantagens de associar-se à ASBAI !

Como sócio, você terá inúmeros benefícios. Veja alguns:



O nome e endereço na
área "Procure seu
Especialista"



Descontos no
Congresso Brasileiro
e nos eventos
promovidos pela ASBAI



Afiliação à World
Allergy Organization
(WAO)



Acesso à Universidade
ASBAI (Educação
Médica Continuada
Online)



Receber e acessar
online a revista
Arquivos de Asma,
Alergia e Imunologia



Receber boletins
informativos impressos
e eletrônicos

www.asbai.org.br

XLVIII Congresso Brasileiro de Alergia e Imunologia: a importância da Ciência

Ekaterini Simões Goudouris¹

A pesquisa está relacionada ao progresso de um país: quanto mais desenvolvida é uma nação, maior o investimento em ciência e tecnologia, maior a preocupação em investir em inovações. Por outro lado, sabemos o quanto nações que investiram em educação e pesquisa evoluíram em termos econômicos nas últimas décadas. O estímulo ao desenvolvimento de pesquisas, nas mais diversas áreas do conhecimento, deve ser parte de programas de Estado e não ficar ao sabor de programas de governo, cujas prioridades neste quesito podem divergir sobremaneira.

São muitos os entraves à pesquisa e à inovação em nosso país. Diante disso, diversas iniciativas nesse sentido devem receber estímulo de toda a sociedade, em particular de associações de especialidades médicas, como a nossa ASBAI. É o que pretendemos e é com este olhar que compusemos a equipe de avaliação, recebemos e analisamos os resumos submetidos para apresentação em nosso congresso anual.

Recebemos com felicidade e gratidão os estudos de elevada qualidade realizados por nossos colegas. Relatos de casos ou séries de casos foram muito bem-vindos, desde que apresentassem situações inéditas ou pouco frequentes relacionadas às doenças associadas à nossa especialidade. Quantos de nós, diante de casos raros não procuramos por informações na Internet e quantas vezes não nos deparamos com relatos apresentados em eventos realizados ao redor do mundo? São muito úteis, não é mesmo?

1. Diretora de Comunicação e Divulgação da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia - ASBAI.

No entanto, revisões bibliográficas não foram aceitas, pois, apesar de serem estudos valiosos para a prática da medicina baseada em evidências, acreditamos que o mais apropriado é que sejam apresentados com detalhes em fascículos de nossa revista. Portanto, é este um chamamento para que enviem revisões à nossa revista, sem perder de vista a necessidade de utilizar a metodologia apropriada para este tipo de estudo científico.

O que se encontra aqui neste suplemento representa o esforço de professores, alunos, profissionais de nossa especialidade que, mesmo fora de serviços de ensino, procuram refletir sobre sua prática, assim como o esforço da equipe que procurou analisar todos os resumos enviados, sem perder de vista sua relevância para nossa especialidade, e para nosso país.

Façam bom proveito deste suplemento!

Como evoluem os pacientes pediátricos com esofagite eosinofílica (EOE) no primeiro ano de tratamento?

Victória Maria Jardim e Jardim, Rafaella Karen Sousa Monterlei,
Ricardo Katsuya Toma, Beni Morgenstern, Mayra de Barros Dorna,
Ana Paula Moschione Castro, Antonio Carlos Pastorino

EoE é uma doença crônica cujo tratamento inclui inibidor de bomba de prótons (IBP), corticoide deglutido (CD) e/ou dieta de restrição (DR). É fundamental entender a sua evolução, especialmente no primeiro ano de tratamento. O objetivo deste estudo foi descrever o desfecho clínico, endoscópico e histológico dos pacientes pediátricos com EoE neste período. Estudo retrospectivo de análise de prontuário de pacientes com EoE confirmada nos últimos 7 anos que acompanham em um serviço pediátrico terciário. Pacientes foram avaliados no momento do diagnóstico (T0), após 3m (T1) e 12m (T2). Os resultados serão apresentados de maneira descritiva ou através de testes não paramétricos. Foram incluídos 28 pacientes (18M) com média de idade ao diagnóstico de 8,5a ($DP \pm 4a$). Em T0 os sintomas mais frequentes foram: pirose (17), impactação alimentar (14), vômitos (13) e disfagia (12). Achados macroscópicos da EDA incluíram sulcos longitudinais (23), mucosa nacarada (15) e subestenose (4). A mediana de eos/CGA foi de 40 (15-113). Em T1, 16 pacientes evoluíram assintomáticos e em metade deles, a EDA foi normal, com < 15 eos/CGA. A mediana de eos/CGA foi de 35 (0-100), mas não houve significância estatística quando comparada ao T0. Entretanto, em T2, a mediana foi de 0 eos/CGA (0-71) mostrando significância ($p < 0,05$). Em relação ao tratamento proposto em T0, 25 pacientes iniciaram IBP, e destes, 16 fizeram terapia combinada, sendo 7 com CD e 13 com DR associada. Em T1, 15 pacientes responderam clinicamente à medicação, enquanto para os demais, foi necessário aumentar dose ($n = 4$), associar ($n = 3$) ou mudar ($n = 6$) a terapia. Em T2, 6 reduziram dose, 12 mantiveram o tratamento inicial e 10 não responderam à terapia. O primeiro ano de tratamento da EoE é repleto de desafios. A resposta clínica é variada, há uma dissociação clínico-histológica e possibilidade de mudanças terapêuticas. Um acompanhamento a longo prazo faz-se necessário para melhores desfechos e evitar futuras complicações.

Implementação e avaliação de um programa preventivo de conscientização e gestão da alergia alimentar em escolas: GAAE – Grupo de Ação Alergia na Escola

Érika Campos Gomes, Rosane Mantilla de Souza

A alergia alimentar afeta um número considerável de crianças e apresenta-se como uma questão de saúde comum no contexto escolar. Ambiente no qual as crianças alérgicas a alimentos passam parte de seu tempo, as escolas precisam estar devidamente preparadas para mantê-las seguras e incluídas nas atividades escolares, visando seu pleno desenvolvimento. Este trabalho apresenta uma seção de uma pesquisa qualitativa de doutorado em Psicologia Clínica, cujo objetivo foi implementar e avaliar a funcionalidade de um programa preventivo de gerenciamento e conscientização da alergia alimentar, o GAAE – Grupo de ação alergia na escola, baseado no programa *School Allergy Action Group* – (SAAG), desenvolvido pela *Allergy UK*, *Foodtofit* e *The American Peanut Council*. Trata-se de um recorte focado nos resultados e recomendações de reaplicação do GAAE realizado com adultos. Participaram deste estudo representantes de segmentos da comunidade escolar – pais, alunos, funcionários – de cinco escolas públicas municipais de Educação Infantil e de Ensino Fundamental da cidade de Jundiaí que tivessem no mínimo três crianças com alergia alimentar. A implementação do GAAE foi realizada através de seis encontros com os representantes de pais e funcionários e três encontros com alunos, acrescidos de três módulos de treinamento on-line assíncrono e três plantões de dúvidas on-line e síncronos com todos os funcionários da rede municipal de educação. A estrutura do GAAE, o número de encontros e tempo destinado aos mesmos mostraram-se adequados. Com relação à dinâmica, a maioria se apresentou pertinente aos objetivos e funcionou independente de terem como contexto inicial o Reino Unido. O programa revelou-se flexível para se adequar às necessidades culturais/contextuais das escolas e proporcionou mudanças positivas de posturas em relação à alergia alimentar, envolvimento dos participantes, busca de estabelecimento de práticas para minimizar riscos de reação e modificações em políticas públicas.

Manejo da introdução alimentar em lactente com FPIES a múltiplos alimentos: relato de caso

Catherine Sonaly Ferreira Martins, Isadora Abreu de Carvalho Melo,
Marcos Moisés Brito Fernandes, Matheus de Pontes Medeiros, Mayara Medeiros de Lima,
Moisés Venicius Albuquerque Leal, Samara Ramos de Araújo,
Willgney Porto Genuino, Maria do Socorro Viana Silva de Sá

Justificativa: A síndrome FPIES é classificada como uma alergia alimentar não mediada por IgE que acomete predominantemente lactentes em fase de introdução alimentar. Em relação aos alérgenos desencadeantes, a proteína do leite de vaca figura como um dos principais, contudo alimentos sólidos como grãos e vegetais são frequentemente reportados em casuísticas atuais. Este trabalho tem como objetivo relatar o manejo da introdução da alimentação complementar em uma lactente com FPIES grave secundária a leite de vaca, feijão e arroz. **Relato de caso:** A paciente estava em restrição alimentar severa (só ingeria frutas e leite materno) até a idade de 1 ano e 2 meses. Tendo em vista o histórico de reações graves prévias não só ao leite de vaca, mas a dois alimentos sólidos, a paciente foi classificada como alto risco para novas reações graves, optando-se por realizar a introdução alimentar em ambiente hospitalar, controlado e supervisionado. Foi delineado um plano de introdução de refeições pautado nos guidelines mais atuais sobre manejo de FPIES, iniciando-se pela oferta de alérgenos com menor risco de reações, e levando-se em consideração também as necessidades nutricionais adequadas para a paciente. Foram ofertadas refeições contemplando 3 alérgenos novos a cada dia, e quando houve reação, Testes de Provocação Oral foram realizados com cada alérgeno presente na refeição separadamente. Criança apresentou TPOs positivos para soja e batata inglesa, com quando quadro típico de vômitos repetitivos e letargia cerca de 2 horas após ingestão do alimento, além de neutrofilia e diarreia cerca de 8 horas após. **Discussão:** Considerando a escassez de padrões em conduta no manejo da introdução da alimentação complementar em lactentes com FPIES a múltiplos alimentos, este trabalho destaca a necessidade de seguimento adequado objetivando o manejo apropriado da introdução alimentar em pacientes de risco para reações durante a oferta de novos alimentos.

Teste de provocação oral em lactentes com urticária local ao contato com o leite de vaca

Manuela Rodrigues Coimbra, Nelson A. Rosário Filho, Aristides Schier da Cruz

Urticária de contato com o alimento (UCA) pode ser manifestação de alergia alimentar, mesmo que o paciente nunca o tenha ingerido. O objetivo deste estudo foi avaliar a relação de UCA com o Teste de Provocação Oral (TPO). **Método:** Estudo transversal dos TPOs realizados em lactentes com suspeita de alergia a proteína do leite (APLV). Foram selecionados 22 lactentes, de ambos os sexos, mediana de idade 13,5 meses, com UCA com o leite de vaca (LV) e analisadas as variáveis história clínica, dosagem de IgE específica, testes cutâneos alérgicos (TCA) e desfechos do TPO. TPO foi conduzido com Fórmula Infantil seguindo as doses em mililitros 0,1/0,3/1,0/3,0/10/30/90, e alguns TPO com assados do leite de vaca com doses, em gramas de aproximadamente 0,25/0,7/2,2/6,6/20/60, em intervalos de 15-20min. **Resultados:** 2/22 lactentes nunca haviam ingerido o LV antes do TPO, 9/22 (40,1%) apresentavam apenas UCA e os demais referiam outros sintomas após ingestão: 2/22 (9,0%) dermatite atópica, 4/22 (18,2%) urticária generalizada, um (4,5%) apresentou engasgo e três (13,6%) tiveram vômitos. A idade de início dos sintomas foi a mediana de 5,5 meses. Em 11/22 (50%) foi possível realizar TPO em até 6 meses do início dos sintomas. Testes alérgicos foram positivos em 16/18 (88,9%), 11/12 TCA > 3 mm e 5/6 dosagens de IgE específicas > 0,35 kU/L. Foram dispensados de TPO 2/22 que tiveram anafilaxia e UG com TCA de 7mm. 6/22 TPO provocaram reações imediatas e tiveram mediana do TCA 6,5mm (5-12mm), enquanto que entre os 12 com TPO negativo a mediana do TCA foi de 4,8mm (0-6 mm) ($p = 0,11$). 2/22 tiveram apenas reações tardias. APLV foi descartada em 12/22 (54,5%) dos lactentes. Os cinco TPO realizados com assados do LV foram negativos, sendo 3/5 realizados em lactentes com APLV confirmada. **Conclusão:** UCA pode ocorrer em lactentes sensibilizados ao LV, como manifestação isolada. TPO é útil para confirmação do diagnóstico de APLV nesses casos e para liberar a ingestão de LV naqueles não alérgicos.

Vida real em indução de tolerância oral nos pacientes com alergia à proteína do leite de vaca confirmada: como evoluíram após três anos de tratamento?

Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio, Carla Andreia Kreuzberg Silva, Bruna Pultrini Aquilante, Paula Lazaretti Morato Castro, Mariele Morandin Lopes, Patricia Salles Cunha, Ana Flávia Bernardes de Sousa, Antonio Carlos Pastorino, Ariana Campos Yang, Ana Paula Beltran Moschione Castro

Justificativa: A indução de tolerância oral (ITO) para leite de vaca (LV) é uma opção terapêutica para pacientes com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) IgE-mediada persistente e grave, sendo a dessensibilização ao LV seu desfecho mais frequente. O objetivo foi descrever o consumo do alimento e a ocorrência de reações adversas após 3 anos de tratamento em pacientes com APLV submetidos a ITO. **Métodos:** Estudo transversal em pacientes com APLV IgE mediada comprovada submetidos à ITO para LV. Incluíram-se aqueles em fase de manutenção há pelo menos 3 anos e excluídos os que interromperam o consumo de proteína de LV em qualquer preparação antes dos 3 anos. Os dados foram obtidos através de entrevista telefônica ou e-mail e pelos registros de prontuários. **Resultados:** Incluíram-se 68 pacientes (37 M), mediana de idade de 12,5a (6-40). Após 3 anos, 37 continuam consumindo diariamente a dose de manutenção (100-200 mL) e 25 consomem volume < 100 mL/dia e/ou derivados/assados com LV. Seis pacientes consomem apenas produtos assados (não gostam ou tiveram alguma reação). Trinta e sete pacientes (54,4%) tiveram ao menos um episódio de manifestação IgE mediada relacionada a leite nos últimos 6 meses, sendo 6 (8,8%) descritas como anafilaxia. As reações ocorridas não apresentaram qualquer relação com tipo de preparação (*baked* ou leite). Nestes 37 pacientes, a presença de cofatores contribuiu para 57% das reações. A prática de exercícios próxima à ingestão do LV foi o cofator mais frequente (71%). Vinte e cinco por cento dos pacientes apresentaram esofagite eosinofílica em algum momento do tratamento. Após introdução do LV na dieta, 63,2% dos pacientes relataram melhora no padrão da dieta, e 16,4% reduziram o consumo de frutas, verduras e legumes. Todos os pacientes referiram satisfação com o resultado do tratamento. **Conclusão:** A ITO apresentou elevadas taxas de adesão, mudança na qualidade de vida, ampliou a diversidade alimentar e trouxe satisfação aos pacientes. Entretanto, a ITO é uma estratégia terapêutica segura, mas precisa do monitoramento médico para a avaliação dos eventos adversos mesmo em longo prazo.

Anafilaxia por veneno de himenópteros em idosos atendidos em ambulatório de hospital terciário

Andressa Mariane da Silva, Adriana Pereira de Melo, Jorge Kalil Filho, Clóvis E. Santos Galvão, Fábio Fernandes Morato Castro, Alexandra Sayuri Watanabe

Justificativa: A OMS considera idosos os maiores de 60 anos em países em desenvolvimento. Várias doenças nos idosos são mais frequentes, e embora as condições alérgicas sejam frequentemente encontradas na infância, muitas vezes persistem e podem aparecer nas idades avançadas. Na imunossenescência, as respostas imunológicas são direcionadas para perfil Th2, com aumento de IL-4, IL-5 e outras citocinas. Como na literatura não há dados em idosos sobre anafilaxia por himenópteros, o objetivo desse estudo foi avaliar o perfil clínico desses pacientes. **Métodos:** analisados prontuários médicos dos pacientes com alergia a veneno de *Hymenoptera* acompanhados em ambulatório especializado de hospital terciário, de janeiro de 2008 a julho de 2021. Foram analisados: idade (> 60 anos), gênero, gravidade da reação (segundo os critérios de Muller), inseto responsável, zona de moradia e atopia. **Resultados:** 347 prontuários foram revisados, sendo 22 pacientes > 60 anos (6,34%). Desses pacientes, 11 (50%) eram mulheres e 11 (50%) homens; 8 (36,36%) apresentavam atopia (asma ou rinite); 20 (90,90%) moravam em zona urbana e 2 (9,09%) em zona rural. Quanto ao inseto responsável: 8 (36,36%) ferroados por abelha, 7 (31,91%) por vespa, 4 (18,18%) por formiga, 1 (4,54%) abelha e formiga, 1 (4,54%) abelha e vespa, 1 (4,54%) vespa e formiga. Quanto a gravidade da reação: 1 (4,54%) com grau 2, 5 (22,72%) com grau 3, 16 (72,72%) com grau 4. **Conclusão:** A prevalência de alergia a himenópteros em idosos na nossa amostra é baixa 6,34%, mas foi mais alta que relatada na literatura (1,6-2,5%). Abelha foi o inseto mais comum (36,36%), seguido por vespa (31,91%) e formiga (18,18%), coincidindo com a literatura que mostra que abelha e vespa são mais frequentes em adultos. Embora a chance de anafilaxia seja menor nos idosos, vários estudos mostram que a gravidade é alta; como observamos na nossa amostra: 72,72% apresentaram reação grau 4.

As citocinas IFN- γ e IL-8 contribuem para gravidade da asma em indivíduos com fenótipo eosinofílico atópico

Giovana Coletto Segger, Camila Alexandrina Viana de Figueiredo, Luciana Santos Cardoso, Norma Vilany Queiroz Carneiro, Gabriela Pimentel Pinheiro das Chagas, Cinthia Vila Nova Santana, Layssa Fabiana Fernandes de Matos, Miquéias Saimon da Silva Oliveira, Dyvia Mohan, Rafael Alfonso

Introdução: A asma é uma doença heterogênea que possui diversos fenótipos. Estudos têm sugerido diferenças no perfil celular entre asmáticos com fenótipo eosinofílico atópico (EOS-AT) e não atópico (EOS-NA), mas poucos avaliaram o perfil de citocinas séricas em asmáticos graves apresentando esses fenótipos. Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar o nível sérico de citocinas entre asmáticos graves que apresentam os fenótipos EOS-AT e EOS-NA. **Métodos:** Nós avaliamos indivíduos com asma leve a moderada (ALM) (EOS-AT: 172; EOS-NA: 28) e com asma grave (AG) (EOS-AT: 132; EOS-NA: 60), do estudo de coorte do ProAR em Salvador, Brasil. A eosinofilia foi definida pela contagem $\geq 260/\text{mm}^3$ no sangue e a atopia pela positividade do teste cutâneo e/ou IgE específico para pelo menos um aeroalérgeno. As citocinas (IFN- γ , IL-5, TNF e IL-8) foram mensuradas no soro pelo ensaio Luminex®. Os resultados estão em pg/mL e expressos em medianas (1º quartil - 3º quartil). **Resultados:** Nós notamos que entre os asmáticos EOS-AT, os níveis de IFN- γ e IL-8 foram maiores no grupo AG [1,4 (0,9-1,9) pg/mL; 2,4 (1,7-3,3) pg/mL, respectivamente] do que no grupo ALM [1,1 (0,8-1,6) pg/mL; 1,7 (1,0-2,6) pg/mL, respectivamente]. Entre os asmáticos EOS-NA, os níveis de TNF foram menores no grupo AG [4,5 (2,9-5,6) pg/mL] em comparação ao grupo ALM [6,2 (3,8-9,4) pg/mL]. Nós não encontramos diferença significativa nos níveis séricos de IL-5 entre os grupos. Adicionalmente, nós observamos que os indivíduos com AG EOS-AT têm mais chance de apresentar altos níveis séricos de IL-5 (OR 3,53), IFN- γ (OR 1,76) e IL-8 (OR 1,87), entretanto, o grupo AG EOS-NA tem apenas 2x mais chances de apresentar níveis altos de IL-5 e 47% menos chances de ter altos níveis de TNF. **Conclusão:** A gravidade da asma em ambos os grupos está associada a níveis elevados de IL-5. No entanto, as citocinas IFN- γ e IL-8 parece contribuir também para a gravidade da doença nos indivíduos que apresentam o fenótipo EOS-AT.

Associação entre o aleitamento materno e o tipo de parto com a atopia e com o diagnóstico e a gravidade da asma

Miquéias Saimon da Silva Oliveira, Gabriela Pimentel Pinheiro das Chagas, Cinthia Vila Nova Santana, Layssa Fabiana Fernandes de Matos, Giovana Coletto Segger, Álvaro A. Cruz, Jamille Souza Fernandes

Introdução: Estudos sugerem que determinados fatores como o aleitamento materno e o tipo de parto podem influenciar ou atuar como fator de proteção para o desenvolvimento e a gravidade da asma e da atopia. Contudo, ainda se observam divergências nessas associações. O objetivo deste estudo é avaliar a relação entre o aleitamento materno e o tipo de parto com a atopia e com o diagnóstico e a gravidade da asma. **Métodos:** Trata-se de um estudo caso-controle em que foram avaliados 1.379 indivíduos, sendo 473 indivíduos com asma grave, 452 com asma leve a moderada e 454 sem asma. O status de atopia foi determinado pela presença do IgE específico no soro mensurado por ImmunoCap e/ou pela positividade do teste cutâneo para ao menos um dos 14 principais aeroalérgenos testados. O *odds ratio* (OR) foi ajustado para as covariáveis: gênero, nível educacional, número de irmãos, renda familiar e ter residido ou não em zona rural. **Resultados:** Nós observamos que o histórico de aleitamento materno reduz em 40% [OR 0,60 (0,39-0,92)] a probabilidade do indivíduo apresentar atopia, e reduz em 51% [OR 0,49 (0,31-0,81)] a possibilidade do indivíduo em desenvolver a asma, no entanto não encontramos diferença significativa ao associar com a gravidade da doença. Adicionalmente, nós notamos que o indivíduo que possui histórico de parto normal tem 51% [OR 0,49 (0,30-0,79)] menos chances de ser atópico, porém o indivíduo tem 2,87 vezes [OR 2,87 (1,47-5,60)] mais chances de apresentar asma grave. Nós não observamos diferença significativa ao associar o histórico de parto normal com a presença da asma. **Conclusão:** O aleitamento materno está associado com a menor predisposição do indivíduo desenvolver atopia e asma, mas não a asma grave, e o histórico de parto normal está apenas associado com a menor probabilidade de o indivíduo apresentar atopia.

Bronquiectasias em doentes com asma: caracterização clínica e avaliação de *outcomes* – Experiência de um Centro

Ana Rita Presa, Cátia Santa, Susana Cadinha, Maria João Sousa

Introdução: As bronquiectasias são uma patologia pulmonar que, frequentemente, coexiste no doente com asma, parecendo ter implicações a nível clínico e funcional. Neste sentido, a realização de tomografia computadorizada de alta resolução (TC-AR) torácica, *gold-standard* para o diagnóstico de bronquiectasias, torna-se fundamental para o reconhecimento precoce desta patologia e implementação de intervenções precoces, nomeadamente, cinesioterapia respiratória, para otimização do tratamento da asma. **Objetivo:** Avaliar a presença de bronquiectasias em doentes com asma e o seu impacto clínico e funcional. **Métodos:** Análise retrospectiva com consulta de processos clínicos de doentes seguidos em consulta de Imunoalergologia com diagnóstico de asma que realizaram TC-AR entre janeiro de 2015 e junho de 2021. Foram ainda considerados os doentes que realizaram TC torácica (que não TC-AR) se houvesse existência de bronquiectasias. Foram excluídos doentes fumadores ou ex-fumadores com pelo menos 10 UMA, doentes com história de outra patologia pulmonar para além de asma e bronquiectasias, e doentes com bronquiectasias secundárias a outras patologias, como, por exemplo, fibrose quística, aspergilose broncopulmonar alérgica, discinesia ciliar primária, imunodeficiências, défice de alfa-1-antitripsina ou antecedentes de tuberculose. Foram analisadas as seguintes variáveis demográficas e clínicas: género, idade, tabagismo, atopia, parâmetros analíticos (eosinofilia periférica e IgE total), características da asma (tempo de evolução, gravidade, nível de controlo, parâmetros de função pulmonar [FEV1, FVC, VEF1/FVC, FeNO]), comorbilidades (rinossinusite, polipose nasal, DRGE), presença de expectoração e *outcomes* (exacerbações, internamentos, necessidade de corticoterapia oral e antibioterapia). A amostra foi subdividida em 2 grupos consoante a presença ou não de bronquiectasias e realizada uma análise comparativa. **Resultados:** Analisaram-se 65 doentes, 45 (69%) do sexo feminino com mediana de idades de 49 anos (AIQ 30-58); 53 (81%) não fumadores e 12 (19%) ex-fumadores. A duração mediana da asma foi de 10 anos, havendo atopia documentada em 63% dos casos. Relativamente à gravidade da asma, 39 (60%) tinham asma grave, 22 (34%) asma moderada e 4 (6%) asma ligeira. Foram identificadas bronquiectasias em 22 doentes (34%). Estes eram tendencialmente mais velhos (mediana de idades de 50 anos vs. 44 anos, $p = 0,032$), com menor controlo da asma (não controlada em 55% dos doentes vs. 26%, $p = 0,039$), menor prevalência de atopia (45% vs. 72%, $p = 0,035$), com presença de expectoração crónica (55% vs. 16%, $p = 0,001$) e maior número de internamentos no último ano (n° máximo de internamentos de 3 vs. 0, $p = 0,046$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas relativamente ao género, tabagismo, gravidade da asma, tempo de diagnóstico, comorbilidades, parâmetros analíticos e funcionais e restantes *outcomes* analisados. **Conclusão:** Nesta amostra, as bronquiectasias foram detetadas em 34% dos doentes com asma que realizaram TC torácica, sendo estes tendencialmente mais velhos, com expectoração crónica, menor prevalência de atopia e menor nível de controlo da asma. Neste estudo, a presença de bronquiectasias pareceu, ainda, predispor a exacerbações mais graves com necessidade de internamento. Salienta-se, assim, a importância do diagnóstico precoce desta patologia, através da realização de TC-AR torácica, para a melhor gestão do tratamento do doente com asma. Estudos futuros com inclusão de um maior número de doentes poderão ajudar na clarificação do verdadeiro impacto da presença de bronquiectasias na asma.

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho – Vila Nova de Gaia, Portugal.

Arq Asma Alerg Imunol. 2021;5(Supl 1):S11.

Existe relação entre a gravidade da asma e a presença de distúrbios de comportamento em crianças e adolescentes?

Fernanda Pires Cecchetti Vaz, Marília Magalhães Moraes,
Raissa Monteiro Soares dos Anjos Roque, Dirceu Solé, Gustavo Falbo Wandalsen

Justificativa: Estima-se que cerca de 5% dos asmáticos apresentem asma grave, sendo estes mais susceptíveis às complicações e aos impactos da doença, além de apresentarem comorbidades com maior frequência. Poucos estudos avaliaram, até o momento, a prevalência e o perfil de alterações de comportamento em crianças e adolescentes com asma grave. **Métodos:** Estudo transversal, observacional com crianças e adolescentes (6-18 anos) com asma seguidos em serviço de referência. O estudo avaliou crianças com asma grave (etapas 4 e 5 GINA) e os comparou com crianças com asma leve (etapas 1 e 2 GINA). 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. **Resultados:** Foram avaliados 60 pacientes, 47 com asma grave e 17 com asma leve. A mediana de idade foi de 10 anos e houve predomínio do sexo masculino (55%). Na comparação com as crianças com asma leve, as com asma grave apresentaram maiores escores de distúrbios internalizantes (mediana: 65,0 vs. 52,0; $p < 0,001$), externalizantes (54,0 vs. 43,0; $p = 0,002$), depressão (60,0 vs. 50,0; $p = 0,02$), ansiedade (63,0 vs. 53,0; $p = 0,002$) e estresse (62,0 vs. 50,0; $p < 0,001$). A prevalência de crianças nas faixas clínicas ou borderline foi significante maior entre os com asma grave para os distúrbios internalizantes (65% vs. 29%), ansiedade (49% vs. 18%), queixas somáticas (44% vs. 18%) e na escala de problemas (54% vs. 24%). **Conclusões:** Crianças e adolescentes com asma grave apresentaram escores mais elevados e maior frequência de alterações em diversas escalas de comportamento. A triagem de distúrbios psicológicos deve fazer parte da avaliação global dos pacientes com asma grave e o manejo especializado destes distúrbios pode auxiliar no melhor controle da asma e na melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Frequência de sensibilização aos aeroalérgenos com a gravidade da asma e o fenótipo de eosinofilia

Layssa Fabiana Fernandes de Matos, Gabriela Pimentel Pinheiro das Chagas,
Cinthia Vila Nova Santana, Miquéias Saimon, Giovana Coletto Segger,
Álvaro A. Cruz, Jamille Souza Fernandes

Introdução: Cerca de 70 a 85% dos pacientes com diagnóstico de asma apresentam algum tipo de sensibilização a aeroalérgenos. No entanto, existem poucos estudos abordando a associação desta sensibilização, com base na positividade do teste cutâneo e IgE específico sérico, com a gravidade da doença e o fenótipo de eosinofilia. O objetivo deste estudo é avaliar a frequência de sensibilização aos aeroalérgenos com a gravidade da asma e o fenótipo de eosinofilia do sangue periférico. **Métodos:** Neste estudo foram avaliados 450 indivíduos com asma leve a moderada (ALM) e 441 indivíduos com asma grave (AG). A sensibilização aos aeroalérgenos foi determinada pela presença de IgE específica no soro por ImmunoCap e pela positividade do teste cutâneo para ácaros (*D. pteronyssinus*, *D. farinae* e *B. tropicalis*), fungos (*A. fumigatus* e *P. notatum*) e baratas (*Blattella germanica* e *Periplaneta americana*). A eosinofilia do sangue periférico foi definida com contagem acima de 260 mm³. O odds ratio (OR) foi ajustado para as covariáveis: gênero, nível educacional, número de irmãos, renda familiar e ter residido em zona rural. **Resultados:** Nós observamos que a frequência de sensibilização apenas para os ácaros foi significativa entre os grupos, sendo menor no grupo de AG (41,4%) em comparação ao grupo de ALM (47,9%) ($p < 0,05$). Entretanto, a sensibilização para qualquer um dos grupos de aeroalérgenos não está associada a uma maior ou menor probabilidade de o indivíduo ter asma grave ($p > 0,05$). Quanto ao fenótipo de eosinofilia, nós também notamos que a frequência de sensibilização apenas para ácaros foi significativa, sendo maior no grupo eosinofílico (51,2%) em comparação ao grupo não-eosinofílico (39,0%) ($p < 0,05$). Assim como, a sensibilização para ácaros também está associada a uma maior probabilidade de o indivíduo apresentar o fenótipo eosinofílico [OR 1,56 (1,17-2,09)]. **Conclusão:** A sensibilização para ácaros está associada apenas ao fenótipo de eosinofilia e não à gravidade da doença.

Uso de brometo de tiotrópio em pré-escolares com doença de pequenas vias aéreas

Juliana Mayumi Kamimura Murata, Jessica Drobrzenski,
Cristine S. Rosario, Herberto Jose Chong-Neto, Carlos Antonio Riedi,
Debora Carla Chong e Silva, Nelson Augusto Rosario

Justificativa: As doenças obstrutivas crônicas da criança e adolescentes apresentam etiologias diversas, sendo as mais comuns, a asma, fibrose cística, broncodisplasia e bronquiolite obliterante (BO). O brometo de tiotrópio (BT) é um antagonista do receptor muscarínico, liga-se reversivelmente a receptores nos músculos lisos das vias aéreas, resultando em broncodilatação e diminuição da secreção do muco. Está indicado para o tratamento de asma, em crianças acima de 6 anos, e doença pulmonar crônica do adulto. Avaliamos a resposta do uso do BT em pré-escolares com doença de pequenas vias aéreas. **Mét:** Estudo aberto, retrospectivo e observacional em pré-escolares, com diagnóstico de BO pós infecciosa (BOPI) e BO pós-TMO, em uso de BT, 5 µg ao dia. Foram avaliados os achados da TC de tórax, evento inicial do dano pulmonar, idade do evento inicial atual e medicações concomitantes, e os parâmetros: oximetria, frequência respiratória, presença de esforço respiratório (ER), número de hospitalizações, antes e após a introdução da medicação. **Res:** 7 pacientes foram avaliados, mediana de idade foi de 25,6 meses (5-80m). O diagnóstico clínico e TC foi de BOPI em 85% dos casos e 1 paciente apresentava BO pós TMO. A idade média do evento inicial foi 4,8 meses e tempo médio de uso do BT foi $5,5 \pm 4$ meses. Todos os pacientes utilizavam, igualmente, corticoide inalatório e azitromicina em dose anti-inflamatória. Houve melhora significativa em todos os parâmetros clínicos observados. A oximetria aumentou, no grupo, em média 8,2% ($p = 0,001$). Houve melhora total do ER em 5 dos 7 lactentes ($p = 0,021$). A FR reduziu em média, 12,4 ipm ($p = 0,002$). O número de hospitalizações por quadro respiratório reduziu de $5,5 \pm 5,9$ internações/paciente, para $0,14 \pm 0,37$ ($p = 0,002$). Não detectamos eventos adversos à droga durante o período de observação. **Conclusão:** O BT se mostrou seguro e eficaz, contribuindo para a melhora significativa dos parâmetros clínicos de obstrução em pré-escolares BOPI e BO pós TMO.

Metotrexato em dermatite atópica: uma opção segura e eficaz para pacientes pediátricos

Marina Jordan Aguiar, Thais Costa Lima de Moura, Paulo Victor Ferreira Mai,
Renata Resstom Dias, Beni Morgenstern, Rejane Rimazza Dalberto Casagrande,
Mayra de Barros Dorna, Antonio Carlos Pastorino, Ana Paula Beltran Moschione Castro

O metotrexato (MTX) pode ser utilizado em pacientes pediátricos para tratamento de dermatite atópica (DA) moderada e grave. No entanto, há que se monitorar resposta clínica e efeitos adversos. O objetivo do estudo foi descrever eficácia e segurança do MTX em DA. **Método:** Estudo retrospectivo baseado em dados de prontuários de pacientes com diagnóstico confirmado de DA em ambulatório de hospital pediátrico terciário. Foram incluídos pacientes com pelo menos 3 meses de tratamento com MTX nos últimos 4 anos (2017-2021). Os pacientes foram caracterizados quanto a gravidade da doença (SCORAD), uso de medicações concomitantes, evolução clínica após o MTX e monitoramento dos efeitos adversos. A resposta terapêutica ao MTX foi avaliada aos 3 (T3), 6 (T6) e 12 meses (T12) após o início do tratamento (T0). Os dados foram analisados através de estatística descritiva e testes paramétricos pois a distribuição obedeceu a testes de normalidade. **Resultados:** De 172 pacientes, 30 (19 M) preencheram os critérios de inclusão. A mediana de idade do início da DA foi de 12m (1 - 96m). Quanto às comorbidades 22 pacientes com RA, 18 asma e 12 alergia alimentar. No início do tratamento, 23 tinham DA grave e 7 moderada. O tempo médio de uso de MTX foi 17,3 m e 10 pacientes utilizaram ciclosporina previamente. A média do SCORAD inicial (T0) foi 58,7 e após 3 meses de tratamento (T3) não houve variação estatisticamente significativa ($p > 0,05$). Entretanto, comparando T0 com T6 ($p = 0,02$) e T0 com T12 ($p = 0,0001$) houve uma redução do SCORAD significativamente estatística. Não se observou variações significativas entre T6 e T12. Não se conseguiu documentar uma redução significativa das medicações. Apenas um paciente referiu efeito adverso (náusea). Não houve descrição de alterações hematológicas e de enzimas hepáticas. **Conclusão:** O MTX é uma alternativa eficaz e segura no cuidado de pacientes pediátricos com DA moderada/grave. O tempo mais prolongado para início da resposta terapêutica não deve desencorajar sua indicação.

Fatores de risco associados às reações de hipersensibilidade na dessensibilização à penicilina em grávidas com sífilis

Luiza Preza, Livia Nascimento, Albertina V. Capelo, Eliane M. Silva, Camila Chieza, Lidiane Leme, Mara Felix, Norma de Paula Rubini, Walter Eyer, Rogerio Motta

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 os fatores associados às reações de hipersensibilidade durante a dessensibilização com penicilina oral de gestantes com sífilis atendidas no Ambulatório de Alergia e Imunologia. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, incluindo todas as gestantes com sífilis e história de alergia à penicilina submetidas a dessensibilização com penicilina. Foram descritos os fatores associados às reações durante o procedimento. **Resultados:** Foram incluídas 9 de 69 gestantes dessensibilizadas que apresentaram reação imediata, com média de idade de $27 \pm 4,41$ anos, média de 16,77 semanas de idade gestacional, tendo a reação ocorrido com $14 \pm 7,96$ anos de idade. Sete reações ocorreram por penicilina benzatina e 2 por amoxicilina. Somente uma apresentou teste intradérmico positivo para penicilina. Três eram asmáticas e uma ex-tabagista. Três apresentaram anafilaxia tratadas com adrenalina e dois apresentaram reação bifásica. As outras reações foram tosse e prurido cutâneo e de orofaringe. Das 60 pacientes dessensibilizadas que não apresentaram reação, duas tiveram teste positivo, nenhuma era asmática. A idade gestacional e o tempo do início da reação foram semelhantes. **Conclusão:** A dessensibilização mostrou-se segura, porém o teste cutâneo não foi sensível para identificação de maior risco de reação na dessensibilização. A asma foi um fator importante associado ao maior risco de reação na dessensibilização, porém não se associou ao risco de reação bifásica.

Teste de ativação de basófilos como biomarcador na anafilaxia por taxanos

Lucila de Campos, Jorge Kalil, Mariana Castells, Pedro Giavina-Bianchi

Os taxanos são agentes quimioterápicos amplamente utilizados. A sua administração está associada a reações de hipersensibilidade imediata (RHI) em até 9% dos pacientes, sendo que 1% destas são graves. Biomarcadores para diagnóstico precoce e melhor compreensão dos mecanismos subjacentes a essas reações são essenciais para definir a melhor estratégia de tratamento para esses pacientes. O objetivo deste estudo é avaliar o teste de ativação de basófilos (BAT) como no diagnóstico de pacientes com reações anafiláticas aos taxanos. Foram selecionados pacientes com anafilaxia após uso de taxanos ($n = 15$) avaliados por meio de história clínica, teste cutâneo (quando possível) e BAT. O BAT foi realizado imediatamente antes do procedimento de dessensibilização ou do teste cutâneo de leitura imediata, avaliando a expressão de CD203c e CD63 nos basófilos. O teste também foi realizado em 8 voluntários saudáveis. O limiar para definir os testes positivos e negativos foi calculado usando a curva ROC (*receiver operator characteristic curve*). O BAT foi positivo para CD203c em 8 de 15 pacientes, e para CD63 em 4 de 15 pacientes, e em 1 de 8 controles. A sensibilidade para CD203c foi de 53% e a especificidade de 87% (área sob a curva de 0,66, $p = 0,19\%$), e para CD63 foi de 33% e 87% (área sob a curva de 0,6, $p = 0,4$). Na análise de subgrupo de pacientes com testes cutâneos positivos (11 pacientes), CD203c foi positivo em 6 pacientes (sensibilidade 54,5% e especificidade 87,5%), e CD63 em 5 pacientes (sensibilidade 45% e especificidade 75%). O BAT como ferramenta diagnóstica para RHI a taxanos pode ser usado em pacientes com fenótipos e endótipo selecionados, principalmente que apresentaram RHI graves ou quando o diagnóstico não pode ser estabelecido com o teste cutâneo. A expressão aumentada de CD203c foi mais frequente do que CD63 nos pacientes com resultados positivos, e a sensibilidade deste biomarcador aumenta em pacientes com teste cutâneo positivo, ou seja, pacientes com endótipo de reação IgE mediada.

Análise do perfil clínico e etiologia de pacientes diagnosticados com hipogamaglobulinemia secundária em um centro médico universitário brasileiro

André Luiz Oliveira Feodrippe, Octávio Grecco, Ana Karolina B. B. Marinho, Fabiana M. Lima, Myrthes Toledo-Barros, Jorge Kalil, Cristina Maria Kokron

Justificativa: As deficiências secundárias de anticorpos são mais comuns do que as deficiências primárias. Ela pode surgir a partir de uma variedade de fatores, como: malignidades hematológicas; enteropatias perdedoras de proteínas; perda proteica renal; ou resultado do uso de medicações, como, por exemplo, drogas imunomoduladoras, cada vez mais usadas em diversas patologias. Este estudo objetiva estabelecer o perfil dos pacientes com hipogamaglobulinemia em um centro médico universitário, durante os últimos 20 anos. **Métodos:** Foi realizada uma busca em nossa base eletrônica de prontuários médicos, utilizando a palavra-chave “hipogamaglobulinemia”. Todos os achados foram revisados, sendo os pacientes com imunodeficiências primárias excluídos. Os pacientes que contemplavam os critérios foram analisados quanto à idade, sexo, idade em que foi feito o diagnóstico, etiologia e necessidade de reposição de imunoglobulina intravenosa. **Resultados:** No total, 131 pacientes preencheram os critérios para hipogamaglobulinemia secundária, sendo 82 mulheres e 49 homens, com média de idade de diagnóstico de 45,5 anos. A maior causa de hipogamaglobulinemia secundária foi o uso de medicamentos (81%). Entre esses pacientes, as medicações mais envolvidas foram os imunossuppressores e anticonvulsivantes. Perdas renais devido a nefropatias, assim como enteropatias perdedoras de proteínas, também possuem um papel relevante para a conclusão do diagnóstico. As malignidades hematológicas e intoxicações completam as etiologias no nosso grupo. Aproximadamente metade dos pacientes (52%) apresentava infecções de repetição e 46% precisaram de reposição de imunoglobulina. **Conclusão:** A maioria dos pacientes referidos a nosso serviço por hipogamaglobulinemia secundária tinha níveis baixos de imunoglobulinas decorrentes do uso de imunossuppressores para condições autoimunes ou neoplásicas. Infecções recorrentes são comuns nesses pacientes e que muitas vezes determinam a necessidade reposição de IG.

Aspectos clínicos e genéticos da deficiência de mevalonato quinase no Brasil

Maria Andreina Cabrera Dominguez, Alex Isidoro Prado,
Jaqueline Cubo Brandão, Eliana Toledo, Iramirton Moreira, Adriana Ribas,
Jorge Kalil, Myrthes Anna Maragna Toledo Barros,
Fabio Fernandes Morato Castro, Leonardo Oliveira Mendonça

Introdução: A deficiência de mevalonato quinase (MKD) é uma doença autoinflamatória rara, causada por uma mutação no gene MVK. É caracterizada por episódios de febre recorrente, acompanhados por linfonodomegalias, hepatomegalia, esplenomegalia, dor abdominal, artralgia e manifestações mucocutâneas. A doença tem dois polos de apresentação clínica, um mais leve e outro grave, dependendo da porcentagem de atividade enzimática do paciente. **Objetivos:** Nesse estudo iremos descrever a características clínicas, genéticas e o tratamento de um grupo de pacientes com deficiência de mevalonato quinase no Brasil. **Resultados:** Foram avaliados um total de 6 pacientes com diagnóstico de deficiência de mevalonato quinase entre 2016 e 2021. O início dos sintomas foi antes dos 16 anos em 83% dos pacientes (n = 5) e 33% (n = 2) apresentaram início dos sintomas no período neonatal. O desencadeante mais comum para as crises foi a vacinação em 4 pacientes (83%) e infecções em 3 (50%) pacientes. Os sintomas gastrointestinais foram as apresentações clínicas mais frequentes, sendo encontradas em 100% dos pacientes (n = 6), com dor abdominal 100% (n = 6) e diarreia 66% (n = 4). Dois pacientes (33%) apresentaram um fenótipo mais grave com atraso do desenvolvimento e outras manifestações neurológicas como convulsões (n = 1). Foi realizado o diagnóstico de amiloidose em um paciente (16%), com manifestação cardíaca, durante o segundo ano de vida. **Conclusões:** A deficiência de mevalonato quinase é uma doença autoinflamatória rara com uma variedade de sintomas e um polo grave da doença com acometimento neurológico. O diagnóstico genético precoce tem uma grande importância devido à evolução da doença e às sequelas. O estudo confirma as características clínicas descritas em estudos anteriores e evidencia uma resposta similar aos corticoides nas crises. A respeito do tratamento, houve algumas limitações devido a dificuldade de alguns pacientes em adquirir medicações como anti-IL1 (canaquinumabe).

Avaliação da resposta imune à infecção pelo SARS-CoV-2 e/ou vacina para COVID-19 em pacientes portadores de imunodeficiência comum variável

Loisi de Carvalho Rodrigues Pereira, Jhosiene Yukari Magawa,
Andréia Cristina Kazue Kuramoto Takara, Greyce Luri Sasahara,
Giuliana Xavier Medeiros, Myrthes Anna Maragna Toledo Barros, Jorge Kalil,
Ana Karolina Barreto Berselli Marinho, Keity Souza Santos, Cristina Maria Kokron

Portadores de imunodeficiência comum variável (ICV) não possuem resposta imune humoral e celular efetivas, portanto, pode-se esperar que não sejam capazes de produzir anticorpos e citocinas contra o SARS-CoV-2. Foram coletados sangue total e soro de 15 indivíduos portadores de ICV. Destes, 9 não haviam tomado nenhuma dose da vacina dos quais 3 já tinham sido infectados pelo vírus. Os outros 6 já estavam vacinados, 3 com apenas 1 dose (Oxford/AZ) e os outros 3 com as 2 doses (Coronavac). Através de ELISA semi-quantitativo foram determinados os níveis de IgG e IgA para as proteínas NP, RBD e *Spike* do SARS-CoV-2 e por um ensaio de estímulo de peptídeos CD4 do SARS-CoV-2 e peptídeos de outros coronavírus endêmicos, foram determinados os níveis de IL2 e IFN- γ produzidos. Um indivíduo do grupo que já havia sido infectado e ainda não vacinado, produziu IgG para as 3 proteínas avaliadas. Do grupo que havia tomado apenas 1 dose da vacina, nenhum apresentou resposta humoral ou celular. Um indivíduo do grupo imunizado com as 2 doses produziu IgG para proteína RBD e IgA e IgG para proteína *Spike*, e resposta celular de IL2 e IFN- γ para estímulo CD4. Três indivíduos do grupo não vacinado e sem COVID-19 apresentaram resposta celular de IFN para os estímulos avaliados, indicando que podem ter tido infecção assintomática. Por serem portadores de ICV, os indivíduos apresentam respostas humoral e celular heterogêneas. A presença de anticorpos no paciente que teve COVID mostra que alguns são capazes de produzir anticorpos específicos ao SARS-CoV-2, assim como são capazes de responder à vacinação, visto que um paciente apresentou resposta celular e humoral após as 2 doses. Observamos que a respondedora pós vacina é bem mais jovem que os outros dois testados. Por outro lado, tivemos duas pacientes jovens com infecção sintomática sem resposta celular. No entanto, é necessário avaliar a resposta imune celular e humoral em um número maior de pacientes para maior compreensão destes achados.

COVID-19 e o desabastecimento de imunoglobulina no Brasil

Amanda Silva de Oliveira Sobrinho, Amanda Matos Machado,
Lara Novaes Teixeira, Rafaela Rola Leite Guimarães, Barbara Cristina Ferreira Ramos,
Veridiana Verzignassi Fiorotte, Amanda Oliveira de Araújo Lima, Luiza Salvador Schmid,
Bruna Ribeiro de Oliveira, Carolina Sanchez Aranda

Justificativa: A imunoglobulina humana revolucionou o tratamento de várias doenças, sobretudo dos erros inatos da imunidade (EII). É distribuída pelo Sistema Único de Saúde (SUS), apesar de não ser produzida no Brasil. Com a pandemia de COVID-19, houve dificuldade para a importação desta medicação, acarretando o desabastecimento da mesma no país. Desta forma, indivíduos com EII foram afetados no fornecimento, aumentando a susceptibilidade dos mesmos a quadros infecciosos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, baseado em análise de prontuários dos pacientes em um centro de referência, durante o período de janeiro a dezembro de 2020. **Resultados:** No período descrito 124 pacientes receberam reposição de imunoglobulina humana no serviço, sendo 62 (50%) do sexo feminino e a outra metade, do sexo masculino, com idade variando entre 0 a 84 anos (média 26 anos); sendo os principais diagnósticos imunodeficiência comum variável (28,2%), hipogamaglobulinemia (19,3%), deficiência de anticorpo específico (11,2%) e ataxia-telangectasia (8,8%). Destes pacientes, 70 (56,4%) foram afetados pela ausência de distribuição de imunoglobulina, permanecendo sem este insumo pelo período de um a 12 meses, com a média de três meses; 48 pacientes (68,5%) tiveram infecção, todos com necessidade de usar antibiótico, tanto para tratamento das infecções como para profilaxia. **Conclusão:** O desabastecimento de imunoglobulina humana durante o ano de 2020 pode ter relação com exacerbações em pacientes com EII, aumentando o uso de medicações antibióticas e a morbidade destes indivíduos. A falta da medicação também evidencia a ausência de políticas de reuso de plasma no país e a dependência de medicação importada. Desta forma, o fornecimento de forma regular é relevante para o controle dos quadros infecciosos e para contribuir para a qualidade de vida destes pacientes.

COVID-19 em pacientes com deficiência de IgA: experiência de um serviço terciário

Aline Hamati Rosa Batista, Nayara Maria Furquim Nasser,
Renata Moreno Lima de Oliveira, Mateus Melo de Oliveira Costa, Renata Resstom Dias,
Myrthes Anna Maragna Toledo Barros, Cristina Maria Kokron, Mayra de Barros Dorna,
Ana Paula Moschione Castro, Antonio Carlos Pastorino

Justificativa: A deficiência de IgA (Def IgA) é um dos Erros Inatos da Imunidade (EII) mais comuns e, diante da pandemia por COVID-19, torna-se importante avaliar o impacto da infecção por SARS-CoV-2 nesta população. **Objetivo:** O objetivo foi avaliar a frequência do contato com SARS-CoV-2 em pacientes com Def IgA e sua repercussão. **Métodos:** Estudo transversal, incluindo pacientes com Def IgA confirmada, em seguimento em centro de referência para imunodeficiências. Foram contatados por telefone ou durante consulta todos os pacientes com Def IgA entre junho e julho de 2021. Através de questionário, contemplaram-se aspectos relacionados à Def IgA, contato confirmado com SARS-CoV-2 e desfecho do paciente. Foram considerados infectados pacientes com teste confirmatório ou história sugestiva associada a contato confirmado e temporalidade compatível. Entre os 49 pacientes entrevistados, com média de idade 26 anos e mediana de 20 anos (24M), 24 pacientes (9M) apresentaram contato com SARS-CoV-2. Treze (5M) desenvolveram a doença (11 confirmados por exames e 2 com quadro clínico sugestivo e contactante confirmado). Não houve diferença estatística entre quem desenvolveu a doença comparando-se sexo e idade. Os sintomas mais relatados de doença foram febre (9/13), mialgia (8/13), cefaleia (8/13); nenhum paciente necessitou de internação. 10/11 receberam medicamentos para febre e dor, 6/11 receberam azitromicina e 4/11 corticoterapia. Três pacientes permaneceram com sintomas por mais de 14 dias, uma paciente com anosmia e mialgia (F, 60a), um paciente com anosmia e disgeusia (F, 21a) e um paciente com mialgia e fraqueza muscular (F, 54a). **Conclusão:** Nesse estudo, pacientes com Def IgA que tiveram contato com SARS-CoV-2 apresentaram um elevado índice de desenvolvimento de doença, mas sem gravidade. Apesar da amostra reduzida, o trabalho contribui para melhor entendimento da evolução do COVID-19 em pacientes com esse EII.

Deficiência seletiva de IgM: uma alteração imunológica a ser definida

Caroline Hamati Rosa Batista, Maria Carolina Martins Smanio,
Cristina Maria Kokron, Rosana Camara Agondi, Natasha Rebouças Ferraroni,
Pérsio Roxo Júnior, Mariana Ferriani, Herberto Chong, Nelson Rosário, Tsukiyo Obu Kamoi

Justificativa: A deficiência seletiva de IgM (DSIgM) foi incluída na classificação dos Erros Inatos da Imunidade, porém, há poucos dados que caracterizam as manifestações clínico-imunológicas nos pacientes. Há, também, dois critérios de diagnóstico utilizados. O presente relato tem como objetivo avaliar as características clínico laboratoriais dos pacientes em um trabalho colaborativo. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e colaborativo. Os pacientes foram incluídos de acordo com as seguintes definições: (1) níveis de IgM < 0,20 g/L em crianças e < 0,30 g/L em adultos e (2) níveis séricos de IgM abaixo de 2DP; com ambos os critérios respeitando valores séricos normais das subclasses de IgG e de IgA; ausência de defeitos imunológicos associados e causas externas. **Resultados:** Foram incluídos 75 pacientes (29M: 46F), 68 adultos e 7 crianças, com idade média de 53 anos, mediana de 57 anos e 97,3% sintomáticos com média do início de sintomas aos 8 anos nas crianças e 44 anos nos adultos. Pacientes pediátricos apresentaram infecção pulmonar em 5/7; IVAS, asma, infecções de pele e diarreia em 3/7. Em adultos, os sintomas mais relatados foram rinite (30/68; 44,1%), asma (22/68; 32,3%), infecção pulmonar (15/68; 22%). Outros achados incluíram: doença cromossômica em 14,3% e 7,35% dos pacientes pediátricos e adultos, respectivamente. Em adultos, neoplasia e autoimunidade foram diagnosticadas em 10,3% e 4,4%, respectivamente. **Conclusão:** Não houve diferença no sexo e na idade média de início dos sintomas entre os dois critérios de diagnóstico. A diferença isolada mais significativa em relação aos critérios foi sobre doença cromossômica, que apareceu apenas no grupo 1 do estudo (6/75; 8%). Com relação ao quadro clínico, 90,7% eram benignos (68/75). Aconselha-se o acompanhamento de pacientes com DSIgM considerando a possibilidade de desenvolvimento de autoimunidade e neoplasia.

É possível distinguir clinicamente as síndromes imunodesregulatórias das síndromes inflamatórias sistêmicas indefinidas? Uma casuística brasileira

Adriana Pitchon dos Reis Chuster, Paula Lazaretti Morato Castro, Andressa Mariane da Silva, Alex Isidoro Prado, Jaqueline Brandão, Samar Freschi Barros, Jorge Kalil, Myrthes Anna Maragna Toledo-Barros, Fabio Fernandes Morato Castro, Leonardo Oliveira Mendonca

Justificativa: As febres recorrentes podem não apresentar um componente genético associado às condições autoinflamatórias clássicas. Mendonça et al. (2021) demonstraram que alguns desses pacientes apresentam um fenótipo/genótipo de imunodesregulação (ID) voltado para a síndrome linfoproliferativa autoimune (ALPS). Características comuns são descritas entre esse grupo e o grupo de Síndromes Inflamatórias Sistêmicas Indefinidas (SISI). O objetivo dessa casuística é demonstrar as diferenças clínico-laboratoriais entre pacientes com ID e SISI.

Métodos: Comparamos dados clínicos de 39 pacientes, sendo 64,1% (n = 25) com diagnóstico de SISI e 35,9% (n = 14) com doenças ID. **Resultados:** O gênero feminino foi mais prevalente no grupo de ID (64,2%) em comparação às SISI (36%). O início precoce dos sintomas foi mais frequente no grupo de ID (42%), enquanto o início na idade adulta observado apenas no grupo de SISI. Manifestações mucocutâneas foram mais prevalentes nas SISI. Por outro lado, não houve diferença entre as alterações gastrointestinais (SISI - 72%, ID - 50%) e de órgãos linfoides entre os grupos. O acometimento neurológico (convulsões e meningite) foi mais prevalente no grupo de ID (57%). A síndrome de ativação macrofágica foi o único fenótipo observado exclusivamente no grupo de ID (21,42%). Em relação a biomarcadores específicos, níveis elevados de ferritina (> 1000 mg/dL) e a frequência de células T duplo negativas foram mais observados no grupo de ID, enquanto os autoanticorpos não específicos foram mais frequentes no grupo de SISI. **Conclusão:** Este estudo demonstra a dificuldade de distinção clínico-laboratorial entre os pacientes com SISI e com ID, embora alguns achados possam sugerir determinada síndrome. Novos estudos e o desenvolvimento de biomarcadores poderão contribuir na caracterização dos pacientes, possibilitando melhor manejo no espectro das doenças autoinflamatórias e imunodesregulatórias.

O impacto dos testes genéticos no diagnóstico dos erros inatos da imunidade

Thais Costa Lima de Moura, José Roberto Mendes Pegler,
Andreia Cristiane Rangel Santos, Mayra de Barros Dorna, Beni Morgenstern,
Ana Paula Moschione Castro, Antonio Carlos Pastorino, Magda Maria Sales Carneiro-Sampaio

Justificativa: Erros inatos da imunidade (EII) constituem um grupo heterogêneo de doenças e mais de 450 genes já foram relacionados a eles. O objetivo do estudo é avaliar como os testes genéticos auxiliaram na investigação diagnóstica de pacientes com suspeita de EII. **Métodos:** Estudo retrospectivo dos resultados de testes genéticos realizados em pacientes acompanhados em ambulatório de imunologia de um hospital terciário entre 2014 e 2021. Foram incluídos os pacientes que realizaram pelo menos uma avaliação genética e excluídos os que apresentavam dados incompletos ou apenas análises por citogenética molecular (cariótipo, MLPA, array). Foram descritos os dados demográficos, tipos de análise genética, resultados dos testes e diagnóstico definitivo. **Resultados:** Análise genética por sequenciamentos de nova geração foi realizada em 104 pacientes (62M:42F), com idade média ao teste de 7,5 anos. Trinta pacientes realizaram mais de um exame. Foram analisados um total de 150, sendo: 14 sequenciamentos por técnica de Sanger, 104 painéis de genes (abrangendo número variável de genes, de acordo com a classificação fenotípica), 28 sequenciamentos completos do exoma e 4 sequenciamentos completos do genoma. Em 31,7% dos pacientes (33/104) foi identificada variante genética associada a EII. Nestes, a suspeita diagnóstica foi confirmada em 17 (51,5%) e, em 16 (48,5%), chegou-se em novo diagnóstico. **Conclusão:** O sequenciamento genético possibilitou avanços na investigação dos EII, permitindo o diagnóstico definitivo em cerca de 1/3 dos pacientes, aconselhamento genético e abordagem terapêutica direcionada. Além disso, permitiu identificar alterações moleculares que não foram inicialmente suspeitadas pelos achados clínicos. Resultados negativos também exercem impacto, em casos de suspeita de SCID e HLH, que requerem rápida intervenção. Contudo, nem sempre os resultados são conclusivos e não devem ser um pré-requisito para iniciar terapia de suporte, caso haja suspeita clínica de EII.

Diferentes fenótipos na via de sinalização do NF- κ B

Ana Paula Main Lucas, Flavia Amendola Anisio de Carvalho,
Zilton Farias Meira de Vasconcelos, Liziane Nunes de Castilho Santos,
Daniela Prado Cunha, Marina Pirassol Tepedino, Barbara Carvalho Santos dos Reis,
Luis Augusto Schirr, Carolina de Almeida Luna

Objetivo: Descrever relação genótipo-fenótipo em pacientes diagnosticados com erros inatos da imunidade acometendo a via de sinalização do NF- κ B. **Resultados:** O estudo selecionou 3 casos que apresentam mutações na sinalização do NF- κ B. No caso 1 a mutação ocorre no gene NF-KB1. Acredita-se que alterações na sinalização ocorram por insuficiência da subunidade p50 com consequentemente manifestações de imunodeficiência humoral. Neste caso foram observados infecções recorrentes do trato respiratório, esplenomegalia, citopenia autoimune e hipogamaglobulinemia. No caso 2 o gene acometido é o NF- κ BIA ($I\kappa B\alpha$). Alterações envolvendo esta subunidade relacionam-se com defeitos no desenvolvimento de anexos cutâneos, homeostase da epiderme, ativação do sistema imune e inflamação, compatível com quadro de displasia ectodérmica anidrótica associada à imunodeficiência (EDA-ID). A paciente apresentava febre intermitente e diarreia desde o terceiro dia de vida associada à desnutrição grave, hipogamaglobulinemia e leucocitose persistente. Exibia sinais de displasia ectodérmica como hipodontia, dentes cônicos, cabelos ralos e pele escamosa. No caso 3 a mutação é em heterozigose de-novo no gene RelA. Acredita-se que a desregulação imune está associada à ativação inadequada do NF- κ B, resultado de uma haploinsuficiência. As manifestações clínicas observadas neste caso foram infecções cutâneas de repetição, capilarite pulmonar granulomatosa, nefropatia por IgA e artrite migratória com provas inflamatórias aumentadas. **Discussão:** Este estudo coloca em evidência a diversidade fenotípica de pacientes portadores de mutações na via do NF- κ B, sugerindo que diferentes elementos dessa via interagem com diferentes circuitos moleculares, que alteram processos celulares e resultam em manifestações clínicas distintas.

Doenças monogênicas associadas a erros inatos da imunidade em pacientes com doença inflamatória intestinal de início muito precoce

Amanda Matos Machado, Veridiana Verzignassi Fiorotte, Amanda Oliveira de Araújo Lima, Maria Gabriela Viana de Sá, Luana Cézar Melquíades de Medeiros, Rafaela Rola Leite Guimarães, Lara Novaes Teixeira, Vera Lucia Sdepanian, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

Justificativa: A doença inflamatória intestinal de início muito precoce (DII-IMP) é uma apresentação rara definida como início de DII com idade menor que seis anos. Algumas dessas crianças desenvolvem DII devido a defeitos na função das células imunes ou epiteliais resultantes de mutações deletérias em genes envolvidos em homeostase da mucosa intestinal. Avanços testes genéticos têm permitido o diagnóstico de DII monogênicas, com aproximadamente 65 genes causadores relatados até o momento. O objetivo deste estudo é avaliar as características clínicas de crianças com DII-IMP. **Métodos:** Realizada a análise retrospectiva de prontuários eletrônicos de crianças atendidas no ambulatório de imunologia de um serviço de referência. **Resultados:** Foram avaliados os prontuários de 37 pacientes com DII-IMP (59% sexo masculino) encaminhados à imunologia para investigação de doença monogênica. A mediana de idade do início dos sintomas foi de seis meses e a de diagnóstico de DII 21 meses. Os sintomas mais frequentes foram diarreia com sangue (95%), perda de peso (73%), dor abdominal (59%) e doença perianal fistulizante (24%). Entre as manifestações extra intestinais 57% apresentavam infecções de repetição, 27% aftas recorrentes, 35% doenças autoimunes e 14% osteopenia. Foram diagnosticadas doenças monogênicas em 17 pacientes (46%): 2 SCID, 3 com deficiência na sinalização de IL-10, 2 XLP2, 1 ICV, 1 APDS, 2 WAS, 1 síndrome tricohepatoentérica, 1 deficiência de glicosilação, 2 deficiências de MHC II, e 2 DGC. Os pacientes com doença monogênica identificada apresentaram maior prevalência de história familiar de erros inatos da imunidade (EII) (29,4%), internações em UTI (88,2%) e desnutrição (52,9%). **Conclusões:** Desta forma, observou-se que os pacientes com DII-IMP que apresentam início dos sintomas antes de 1 ano de vida, história familiar de EII, internações em UTI e quadro de desnutrição podem apresentar doença monogênica. O diagnóstico genético nestes casos leva a um grande impacto no cuidado do paciente, permitindo, em alguns casos, fornecer terapias personalizadas.

Características clínicas e genéticas de pacientes com síndrome autoinflamatória associada à criopirina (CAPS) no Brasil

Carla Andreia Kreuzberg Silva, Alex Isidoro Prado, Jaqueline Cubo Brandão, Eliane Toledo, Anete C. Gruchmach, Maria Cecília Rivitti, Jorge Kalil, Fabio Fernandes Morato Castro, Leonardo Oliveira Mendonça, Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio

Introdução: As síndromes associadas à criopirina (CAPS) são um grupo de doenças espectrais associadas a mutações no gene NLRP3 responsável pela codificação do inflamossoma de mesmo nome. As principais manifestações clínicas são febre recorrente associada a *rash* urticariforme de natureza neutrofílica e outros sinais sistêmicos de inflamação. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é descrever as características clínicas, laboratoriais e genéticas de um grupo de pacientes brasileiros com CAPS. **Materiais e Métodos:** Foram revisados dados de 23 pacientes com diagnóstico final de CAPS em acompanhamento em um centro de referência de 2016-2021. Por meio dessa revisão foram obtidos os dados clínicos, laboratoriais e terapêuticos dos mesmos. Os dados são descritos de forma narrativa e para análise estatística foi utilizado Pysma 7.0. **Resultados:** Dos pacientes 52% (n = 12) eram do sexo feminino. A maioria, 73% (n = 17) dos pacientes apresentaram as primeiras manifestações da doença antes dos 16 anos e 21% (n = 5) apresentaram-se no período neonatal. Gatilhos foram identificados em 57% (n = 12) com exposição ao frio e em 4% (n = 1) vacinação foi desencadeante de crise de doença. Os sintomas mucocutâneos e o *rash* neutrofílico estavam presentes em 95% (n = 22), a febre em 78% (n = 18), surdez neurossensorial 30% (n = 7), meningite 13% (n = 3) e papiledema em 4% (n = 1). Amiloidose não foi vista em nenhum paciente. Geneticamente 39% (n = 9) apresentavam mutação no gene NLRP3 e 8% (n = 2) em NLRP12. Medidas terapêuticas encontradas em 47% (n = 11) foram de uso de esteroides em demanda, 47% (n = 11) de anti-IL1 e 4% (n = 1) de colchicina. **Conclusão:** As CAPS são doenças autoinflamatórias raras e importantes no diagnóstico diferencial das urticárias crônicas. O diagnóstico genético possibilita não só terapêutica específica como também orientação genética familiar além de garantir acompanhamento específico afim de impedir instalação de complicações. No melhor do nosso conhecimento este é o primeiro detalhamento das síndromes CAPS no Brasil.

Eventos adversos pós-vacinais e vacinas COVID-19: dados de vigilância passiva

Julia Oliveira Vieira Basili, Guacira Rovigatti Franco, Alex Isidoro Prado,
Lorena de Castro Diniz, Jorge Kalil, Ana Karolina Barreto Berselli Marinho

Justificativa: Novos eventos adversos pós-vacinais (EAPV) poderão aparecer na fase pós-comercialização das vacinas COVID-19. O objetivo é descrever, classificar e relatar a conduta diante dos EAPV. **Métodos:** Estudo retrospectivo com dados coletados de prontuários eletrônicos de pacientes atendidos entre fevereiro a julho de 2021. **Resultados:** Foram avaliados 42 pacientes, 34 (81%) mulheres, e 8 (19%) homens. Desses, 11 (26,2%) foram consultas de aconselhamento pré-vacinas, outros 31 (73,80%) devido EAPV. Foram observados 14 (45%) eventos com a vacina AstraZeneca (AZ), 15 (49%) com a CoronaVac (CV) e 1 (3%) após a Pfizer (Pf). Tempo de início do evento: 15 (48,4%) ocorreram em ≤ 6 horas (imediatos) e 16 (51,6%) após 6h (tardios). Quanto à gravidade, os EAPV com CV: 4 eventos graves (26,6%) – anafilaxia em 13,3% (2), Guillain-Barre em 6,6% (1), parestesia em 6,6% (1); e 11 eventos não graves (73,3%) – urticária, angioedema ou prurido em 40% (6), e edema em 33,3% (5). Todos os eventos com a AZ foram não graves: 28,5% (4) urticária, angioedema ou prurido; 14,2% (2) edema; 20% (2) reação de Arthus; e 42,8% (6) outros EAPV. A única casuística após a Pf foi convulsão, porém, não grave. Os testes cutâneos foram indicados para avaliar reação de hipersensibilidade em 21,4% (9) dos pacientes. O esquema vacinal foi mantido sem precaução adicional em 23,8% (10), e em 19,3% (6) foi contraindicado receber a 2ª dose do mesmo imunizante. **Conclusões:** Houve um número considerável de eventos graves após a CV, que pode ser justificado pelo viés do serviço de referência. Para melhor entendimento da segurança das atuais vacinas COVID-19 é necessária a busca pela padronização de testes diagnósticos com os componentes vacinais, além da notificação de todos os eventos (vigilância ativa). A decisão sobre contraindicação, vacinação com ou sem precaução adicional e intercambialidade deve ser pautada no risco de exposição à doença versus o risco do EAPV.

Prurido cutâneo crônico secundário a carcinoma espinocelular de base de língua: relato de caso

Maria Eduarda Trocoli Zanetti, Marília Mollon Montanaro, Lucas Florestan Cella,
José Eduardo Seneda Lemos, Isabela Maria Anselmo Ribeiro Simões,
Camila de Moura Leite Luengo, Mariana Paes Leme Ferriani,
Janaina Michelle Lima Melo, Orlando Trevisan Neto, Luísa Karla de Paula Arruda

Justificativa: Pacientes com prurido cutâneo crônico são um desafio na prática clínica. A etiologia do prurido crônico inclui doenças dermatológicas, sistêmicas, neurológicas, psiquiátricas, e síndrome paraneoplásica. As neoplasias são causas de prurido crônico, sendo incluídas no grupo de doenças sistêmicas. Neste relato de caso, destacaremos o diagnóstico de um caso de carcinoma espinocelular de base de língua em paciente com prurido crônico. **Relato do caso:** Homem, 79 anos, portador de hipotireoidismo, hipertensão, dislipidemia e doença venosa periférica, em uso de losartana, levotiroxina, fibrato e cilostazol. Iniciou com quadro de prurido cutâneo generalizado durante um mês, associado a lesões pustulosas em couro-cabeludo e eritema difuso. Encaminhado a serviço terciário de alergia e imunologia, já em uso de corticosteroide sistêmico, tendo sido suspensas as medicações de uso contínuo pela suspeita de farmacodermia. Paciente apresentou remissão do quadro, porém após suspensão de corticoterapia houve reaparecimento de prurido e lesões cutâneas, porém em menor intensidade. Na investigação diagnóstica, paciente apresentava febre diária, perda ponderal importante e dificuldade à deglutição. Realizado exame físico extenso incluindo a palpação de região de base da língua esquerda que revelou nódulo de aproximadamente 2,5 cm, endurecido, sem mobilidade, com sangramento em luva após o exame físico. Paciente encaminhado ao serviço de cabeça e pescoço. Biópsia da lesão mostrou carcinoma espinocelular invasivo moderadamente diferenciado. Paciente apresentou remissão das lesões cutâneas após iniciar tratamento de sua doença neoplásica com radioterapia. **Discussão:** As neoplasias sólidas devem ser lembradas em pacientes idosos com prurido cutâneo crônico. A anamnese detalhada e o exame físico completo são fundamentais para o diagnóstico.

Desordens olfativas em médicos com histórico de infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19)

Andressa Mariane da Silva, Adriana Pitchon dos Reis Shuster,
Laís Lourenção Garcia da Cunha, Alex Isidoro Prado, Henrikki Antila,
Ariana Campos Yang, Clóvis E. Santos Galvão, Jorge Kalil, Fábio Fernandes Morato Castro

Justificativa: Desde dezembro de 2019 a população mundial se expôs ao coronavírus recentemente isolado – SARS-CoV-2. A alteração do olfato foi um dos sintomas observados na infecção, muitas vezes como manifestação única. O objetivo do estudo foi a avaliação do olfato em médicos com histórico de infecção por COVID-19. **Métodos:** Foram incluídos 19 médicos de um hospital terciário de São Paulo, referência de internações por COVID-19 no ano de 2020, com comprovação de infecção pelo SARS-CoV-2 por meio de RT-PCR. Submetidos ao teste de olfato padronizado e validado, Sniffin Sticks, que consiste na utilização de canetas dispensadoras de odor, na avaliação de 3 parâmetros: limiar, discriminação e identificação olfativa. Foram também avaliadas características clínicas, como sexo, idade, comorbidades, uso de medicações, percepção do olfato, sintomas de rinite. **Resultados:** Dos 19 médicos avaliados, 11 (57,8%) eram do sexo feminino e 8 (42,1%) do sexo masculino, com média de idade de 30 anos. Destes, 13 (68%) relataram alteração do olfato durante a infecção por COVID-19, ocorrida há 6 meses ou mais. Nove (47,3%) tinham a auto percepção do olfato normal, 7 (36,8%) reduzido, e 3 (15,7%) aumentado. A hiposmia foi diagnosticada em 7 (36,8%) dos avaliados, e em 6 (46%) no grupo que relatava o sintoma durante a infecção, ocorreram discrepâncias entre autopercepção e avaliação objetiva do olfato por nosso teste em 42% dos casos. A rinite estava presente em 6 (85,7%) dos casos de hiposmia. **Conclusão:** Desordens olfativas têm uma prevalência de 5,1 a 27% em pacientes com infecção ativa por SARS-CoV-2, na maioria dos casos o sintoma se resolve em até 3 meses, observamos uma prevalência maior desse sintoma em 68% dos avaliados, e uma persistência de hiposmia em 46% após 6 meses. Além disso, observou-se também forte associação da alteração do olfato com rinite alérgica nesse grupo estudado.

Perfil epidemiológico de portadores de urticária crônica espontânea usando omalizumabe há pelo menos três anos

Joanemile Pacheco de Figueiredo, Jose Carlison Santos de Oliveira,
Leila Vieira Borges, Régis de Albuquerque Campos

Justificativa: O tratamento da urticária crônica espontânea com omalizumabe deve ser utilizado nos pacientes que não respondem ao uso de altas doses de anti-histamínicos. O tempo de tratamento com esse imunobiológico não está determinado. Alguns pacientes persistem utilizando por períodos longos sendo importante avaliar o perfil desses indivíduos. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo, de análise dos prontuários dos pacientes atendidos com diagnóstico de urticária crônica espontânea em uso de omalizumabe no ambulatório de referência UCARE do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. **Resultados:** Dentre os 52 pacientes em uso de omalizumabe, 21 utilizavam há pelos menos três anos, sendo que os primeiros tratamentos iniciaram em 2014. O tempo de doença foi em média 13,95 anos variando de 04 a 45 anos. A média de idade foi de 50,8 anos, variando entre 23 e 68 anos. Pacientes do gênero feminino foram a maioria, 90,47% (n = 19). Valores médios do escore de atividade da urticária (UAS7) e do teste de controle da urticária (UCT) antes do início do tratamento com omalizumabe eram de 30 e 3,57, respectivamente. 61,9% foram respondedores precoces, 33,3% respondedores tardios e 4,76% respondedores parciais. Angioedema estava presente em 71,42%. As principais comorbidades foram hipertensão arterial (52,38%), diabetes mellitus (38,09%), dislipidemia (38,09%) e alterações de tireóide (28,57%). A dosagem sérica mediana de IgE total foi de 83,7 UI/mL. Anticorpos anti-peroxidase foram detectados em 71,4% dos indivíduos avaliados. Os valores medianos do D-dímero foram de 1,43 ng/mL. **Conclusões:** Pacientes com urticária crônica espontânea em uso de omalizumabe há pelo menos três anos são na maioria mulheres que apresentam angioedema concomitante e com alta frequência de comorbidades e que são respondedores precoces. Portanto, a presença desses fatores sugerem um maior tempo de uso desse imunobiológico no tratamento da urticária crônica espontânea.

Avaliação laboratorial de portadores de esofagite eosinofílica acompanhados em serviço pediátrico terciário

Lia Maria Bastos Peixoto Leitão, Robério Rodrigues Ribeiro Filho,
Janáira Fernandes Severo Ferreira, Hildênia Baltasar Ribeiro

Justificativa: A esofagite eosinofílica (EoE) é uma doença inflamatória crônica imunomediada que pode ocorrer da infância à idade adulta. É caracterizada clinicamente por sintomas relacionados à disfunção esofágica e histologicamente por inflamação predominantemente eosinofílica. Nos últimos anos essa patologia tem apresentado frequência crescente em diversas partes do mundo, ainda com poucos dados na literatura sobre seu mecanismo fisiopatológicos, marcadores diagnósticos, bem como o seu acometimento na população pediátrica. O presente trabalho visa descrever uma população de pacientes pediátricos portadores de EoE. **Métodos:** Análise de prontuários de pacientes acompanhados no serviço de alergia de um centro pediátrico terciário no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2018. **Resultados:** Foram avaliados 46 pacientes portadores de EoE. Observou-se predomínio do sexo masculino. A idade média ao diagnóstico foi de 57,4 meses. Apenas 1 paciente não apresentou história de atopia; 96% apresentaram histórico pessoal de alergia alimentar (leite de vaca), sendo 22,72% doença IgE mediada, 68,18% doença IgE não mediada e 9,09% reação do tipo misto. Rinite alérgica foi encontrada em 45,6%, asma em 15,2% e dermatite atópica em 32,6% dos pacientes. Em relação às manifestações atópicas dos familiares, a rinite alérgica foi destaque (58,7%). Quase 80% dos pacientes tinham IgE elevada (> 200) e quase 70% eosinofilia acima de 400. Os principais alimentos sensibilizados foram leite de vaca (32,5%), ovo (36%), trigo (43,9%), soja (46%) e milho (69%). **Conclusões:** A EoE é uma doença de crescente prevalência e com poucos dados nacionais acerca do acometimento pediátrico. Estudos descritivos de populações são importantes para a melhor caracterização desses pacientes e descoberta de marcadores clínicos e laboratoriais que facilitem o manejo diagnóstico e terapêutico.

Conhecimento de alergia alimentar pelos responsáveis de crianças em uma creche de um hospital terciário de São Paulo - SP

Cândida Pellegrini de Souza Pinto, Yasmin Cristina Costa Maciel, Ivan de Jesus Torregroza Aldana,
Elias Lap Cheong Lau Rodriguez, Matheus Pantoja, Maria Elisa Bertocco Andrade,
Adriana Teixeira Rodrigues, Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Avaliar o conhecimento de alergia alimentar (AA) pelos responsáveis por crianças com suspeita de AA matriculadas em creche de um hospital terciário. **Método:** Estudo transversal, prospectivo e analítico com aplicação de questionário aos funcionários que possuem filhos inscritos no Núcleo de Convivência Infantil pertencente ao hospital, no ano de 2021. **Resultado:** 51 responsáveis responderam por 53 crianças. A idade média dos responsáveis foi 36,8 anos, sendo 40 (78,4%) com ensino superior completo, 6 (11,8%) com ensino médio completo e 5 (9,8%) ensino superior incompleto. A idade das crianças variou de 5 meses a 4 anos, com 29 (54,7%) do sexo feminino. Do total das crianças, 7 (13,2%) foram consideradas alérgicas pelos responsáveis, sendo 4 do sexo feminino (57,1%). Em relação aos alimentos, 3 (42,9%) foram devido ao leite de vaca, 2 (28,6%) ao peixe, 1 (14,3%) ao chocolate e 1 (14,3%) ao camarão. Todos os casos foram devido à ingestão e 5 (71,4%) tiveram reações após 1h do contato. O sintoma mais descrito foi gastrintestinal 71,4% (5), seguido de cutâneo 57,1% (4), sendo que, em 28,6% (2), ambos foram afetados em ocasiões distintas. Não relatado quadro respiratório. Sem internação hospitalar ou uso de adrenalina. Nenhum diagnóstico foi feito por alergista, 4 (57,1%) por pediatra, 2 (28,6%) por familiar e 1 (14,3%) por enfermeiro. Todos foram orientados a retirar o alimento da dieta e nenhum soube identificar corretamente as nomenclaturas do alérgeno no rótulo. Apenas um responsável não se sentiria apto a identificar uma anafilaxia, e todos sabem da existência de adrenalina. **Conclusão:** A maioria dos cuidadores soube correlacionar os sintomas de AA com a ingestão do alimento, embora nenhum consiga identificar precisamente o alérgeno no rótulo. Apesar de todos os responsáveis trabalharem no hospital e saberem da adrenalina, uma não saberia detectar reação grave. Desta forma, mostrou-se imprescindível a atuação do alergista na avaliação e confirmação da AA.

Consumo proteico de crianças com alergia ao leite de vaca IgE mediada

Elaine Cristina de Almeida Kotchetkoff, Raquel Bicudo Mendonça,
Talita Lemos Neves Barreto, Renata Magalhães Boaventura, Roseli Oselka Saccardo Sarni

Justificativa: O tratamento da alergia ao leite (ALV) é baseado na exclusão do leite de vaca (LV) e derivados. Algumas publicações avaliando o consumo de crianças com ALV evidenciam risco nutricional, em especial no que se refere ao consumo proteico. O objetivo deste estudo foi comparar o consumo de proteína (de acordo com a fonte alimentar) de crianças ALV com o de crianças saudáveis sem ALV. **Métodos:** Estudo transversal controlado. Foram incluídas 27 crianças (idade média de 4 anos) com ALV e 30 crianças saudáveis, pareadas por sexo e idade. Foi utilizada a média do consumo alimentar de proteína de 3 dias. A proteína foi classificada em proteína vegetal (todos os alimentos fonte de proteína vegetal, exceto substitutos do LV, a saber: fórmulas infantis especiais e substitutos à base de soja), em proteína animal (todos os alimentos fonte de proteína animal, exceto LV e derivados, a saber: fórmulas infantis a base de proteína do LV, compostos lácteos, LV e derivados) e demais fontes de proteína (todos os tipos de fórmulas infantis, compostos lácteos, substitutos à base de soja, LV e derivados) em gramas/kg. **Resultados:** Crianças do grupo ALV apresentaram, em comparação ao grupo controle, maior ingestão de proteína vegetal em g/kg [1,43 g/kg (0,62;3,90) vs. 1,14 g/kg (0,47;1,98); $p = 0,001$] e de proteína animal em g/kg [1,66 g/kg (0,68;3,57) vs. 1,46 g/kg (0,10;3,96); $p = 0,035$]. Quanto às demais fontes de proteína, o grupo ALV apresentou menor ingestão ($0,67 \pm 0,42$ g/kg vs. $1,32 \pm 0,69$ g/kg; $p < 0,001$), comparado ao grupo controle. **Conclusões:** O grupo ALV apresentou baixa ingestão de substitutos adequados do LV. No entanto, isso foi compensado devido ao maior consumo de proteína vegetal e animal (de outra natureza) por parte do grupo ALV. Isso reforça a importância da orientação nutricional em relação aos substitutos apropriados e ajustes na alimentação como um todo.

Deficiência de vitamina D em crianças e adolescentes com alergia alimentar: associação com número de alérgenos, exposição solar e estado nutricional

Andressa Perez dos Santos Pereira, Raquel Bicudo Mendonça,
Fernando Luiz Affonso Fonseca, Márcia Carvalho Mallozi, Roseli Oselka Saccardo Sarni

Justificativa: Levando-se em consideração a alta prevalência de alergia alimentar na faixa etária pediátrica, para a qual se impõe a necessidade de uma dieta de restrição com riscos para o estado nutricional, bem como o envolvimento da vitamina D em funções imunológicas e na aquisição de tolerância justifica-se o presente estudo. Nosso objetivo foi descrever as concentrações séricas de vitamina D de crianças e adolescentes com alergia alimentar e verificar associação com número de alimentos envolvidos, tempo de exposição ao sol e estado nutricional.

Métodos: Por meio de estudo transversal, foram avaliados 79 pacientes com alergia alimentar, de 2 a 15 anos, atendidos em um serviço de referência. Foram coletados dados clínicos e exames laboratoriais de 25 (OH)D, cálcio, fósforo, fosfatase, paratormônio e proteína C-reativa. O ponto de corte utilizado para deficiência de vitamina D foi < 20 ng/mL. A análise de regressão linear multivariada foi realizada para determinar o impacto da alergia alimentar nas concentrações séricas de vitamina D. **Resultados:** A deficiência de vitamina D foi detectada em 45,6% dos pacientes com idade mediana de 6,9 anos (IQ 4,7;10,2), sendo aproximadamente um quarto púberes e pós púberes ($p = 0,037$). A mediana das concentrações séricas de 25 (OH)D foi de 21,1 ng/mL (IQ 17,8;26). A alergia alimentar a múltiplos alimentos (inversa) e o tempo de exposição solar (direta) associaram-se de forma independente com as concentrações séricas de 25(OH)D ($p = 0.034$ e $p = 0.014$, respectivamente). O histórico de alergia ao leite de vaca também apontou para menores concentrações [19,1 ng/mL (IQ16,6; 24,4) vs. 22,2 ng/mL (IQ18,1; 27,1) ($p = 0,056$)]. **Conclusões:** A deficiência de vitamina D atingiu cerca da metade dos indivíduos com alergia alimentar. A alergia a múltiplos alimentos e o menor tempo de exposição ao sol associaram-se a menores concentrações de vitamina D, reforçando a importância do monitoramento do status de vitamina D em portadores de alergia alimentar.

Dermatite herpetiforme como único sintoma de doença celíaca

Carolina Bresciani, Lícia Resende Oliveira

Justificativa: Para diagnosticar a doença celíaca em adultos, devemos conhecer e identificar os sinais e sintomas extra-intestinais e menos comuns da doença. **Relato de caso:** J.E.N., 54 anos, caucasiana. Iniciou quadro de erupções papulovesiculares pruriginosas nos cotovelos e joelhos de início há seis meses, as lesões são cíclicas e tem períodos de remissão. Foi solicitado exames sorológicos e biópsia da pele. O resultado foi: Anticorpo anti-gliadina IgA positivo. Anticorpo anti-gliadina IgG positivo. Anti-transglutaminase tecidual IgA e Anti-transglutaminase tecidual IgG negativos. A biópsia da lesão apresentou vesículas na junção dermo-epidérmica e a acumulação de neutrófilos e eosinófilos nas zonas papilares. **Discussão:** A dermatite herpetiforme, ocorre devido a hipersensibilidade ao glúten celíaca, e pode ser a única manifestação da doença. Apresenta-se com erupções papulovesiculares, pruriginosas e simétricas, distribuídas principalmente em superfícies extensoras, como cotovelos e joelhos, mas, também podem se manifestar nas nádegas, região escapular e couro cabeludo. As lesões podem aparecer horas após sensação de queimação e ardor, e ocorrem de forma cíclica, com períodos de remissão e períodos de atividade. Para realizar o diagnóstico é importante a anamnese, exame físico e exames complementares como os anticorpos antitransglutaminase tecidual e antiendomísio da classe IgA e da biópsia cutânea que apresenta comumente bolhas ou vesículas na junção dermoepidérmica e a acumulação de neutrófilos e eosinófilos nas zonas papilares, porém, o padrão ouro é a presença de depósitos de IgA na junção dermoepidérmica através da imunofluorescência direta. Em relação a biópsia intestinal, os achados macroscópicos e microscópicos são os mesmos dos pacientes com doença celíaca que apresentam manifestações clínicas típicas, principalmente gastrointestinais, porém são mais brandas e com distribuições diferentes.

Dor abdominal como manifestação importante da esofagite eosinofílica

Celso Taques Saldanha, Samuel Santos Ali, Laís Gomes Ferreira Rosa,
Pedro Henrique Ribeiro de Paula, Guilherme Ribeiro de Cerqueira,
Micaelly Fergus Silva Candido, Nicole Vicari Holz, Victor Marques Farah,
Natália Gabrielli Silva Alves, Lorraine Silva Coelho das Neves

Justificativa: Esofagite eosinofílica, sendo reconhecida como uma das principais causas de impactação alimentar e disfagia em qualquer faixa etária, no entanto, em crianças, os sintomas podem se inespecíficos, tais como vômitos e recusa alimentar, tornando-se oportuno o relato de caso, onde a dor abdominal foi apresentada como a sintomatologia mais evidente. **Relato de caso:** Escolar, 7 anos de idade, atendido em uma unidade hospitalar com história clínica de dor abdominal há 2 dias e vômitos eventuais, não associados à febre ou distúrbios urinários. Foi submetido a hemograma e EAS (sem anormalidades). Mesmo com ausência de irritação peritoneal, foi solicitado tomografia do abdome (sem alteração). Medicado com analgésico e que fizesse retorno à unidade hospitalar, caso persistisse a dor. Genitores, no entanto, optaram em procurar medicina especializada em alergia, haja vista que o menor teve história clínica pregressa de alergia IgE mediada ao ovo e leite de vaca na primeira infância. Submeteu-se à endoscopia digestiva, sob pedido do alergista, onde se constatou acima de 45 eosinófilos por campo de grande aumento em mucosa esofágica. Excluiu os alimentos mais sugestivos da esofagite e iniciou tratamento medicamentoso com corticoide inalatório “deglutido”, obtendo-se melhora clínica. **Discussão:** Apesar dos sintomas mais frequentemente relatados em crianças serem disfagia, impacto alimentar e doença do refluxo gastroesofágico, o relato clínico assume sua importância diante da presença da dor abdominal aliada a uma história pregressa de alergia alimentar, consubstanciando-se a suspeita diagnóstica.

Efeitos da imunoterapia a alérgenos subcutânea com pólenes de gramíneas na síndrome de alergia pólen-frutos

Leonor Esteves Caldeira, Célia Costa, Elisa Pedro

Cerca 30-60% dos casos de alergia alimentar (AA) em adolescentes/adultos estão associados a alergia a pólenes, por sensibilização a panalérgenos - síndrome de alergia pólen-frutos (SPF). O tratamento da AA no contexto de SPF, por sensibilização a profilinas, limita-se à evicção alimentar e medicação de emergência. Mulher, 30 anos, desde os 7 anos com queixas de rinite persistente moderada-grave, de agravamento em março-junho. Referia ainda sintomas de síndrome de alergia oral: prurido orofaríngeo ao ingerir frutas frescas (manga, pêssago, framboesa, ameixa, meloa, melão, melancia, uva, laranja, alperce, figo, tomate cru) e episódio de angioedema ao ingerir melancia, cumprindo uma dieta restritiva. Aos 20 anos, em consulta de Imunoalergologia, realizaram-se testes cutâneos por picada, picada-picada e doseamento de imunoglobulina E específica (sIgE) que confirmaram sensibilização a pólenes de gramíneas selvagens e cultivadas, *Parietaria judaica*, *Olea europaea*, *Artemisia vulgaris*, *Plantago lanceolata* e bétula, profilina e aos alimentos referidos; destaca-se sIgE profilina (Pru p 4) de 47,8 kUA/L, sem sensibilização a LTP ou PR-10. Diagnosticou-se SPF. Por ausência de controlo da rinite e concomitante AA múltipla decidiu-se imunoterapia (IT) a alérgenos subcutânea (polimerizado 100% gramíneas), que a doente cumpriu durante 5 anos. Durante o tratamento houve melhoria progressiva dos sintomas nasais e de alergia alimentar, com aquisição de tolerância oral, comprovada por prova de provocação oral. Atualmente apresenta controlo da doença respiratória, sem medicação, e tolera todos os alimentos, sem queixas. Existem estudos que mostram benefício da IT com pólen de bétula em casos de alergia à maçã no síndrome bétula-maçã, sendo a literatura escassa na alergia a múltiplos alimentos. Este caso evidencia um benefício da IT com pólenes de gramíneas no controlo dos sintomas de rinite alérgica e no tratamento da SPF com aquisição total de tolerância às várias frutas.

Esofagite eosinofílica como evento adverso ou como comorbidade da APLV IgE mediada: impacto nos desfechos clínicos da imunoterapia oral para leite de vaca

Paula L.M. Castro, Bruna C. M. Francescantonio, Carla P. Aquilante, Mariele A. K. Silva, Patricia M. Lopes, Ana Flávia S. Cunha, Fabio B. Sousa, Fabio Morato Castro, Ana Paula B. M. Castro, Ariana C. Yang

Justificativa: A esofagite eosinofílica (EoE) é o evento adverso considerado mais limitante para imunoterapia oral (ITO), e uma contraindicação relativa ao tratamento. É importante monitorar seu aparecimento e consequências sobre a dessensibilização. O objetivo é avaliar se eficácia e segurança da ITO foi afetada pela EoE, pré-existente ou desenvolvida como evento adverso da ITO, em comparação à dessensibilização de indivíduos não afetados por EoE. **Método:** Estudo transversal em pacientes com APLV IgE mediada submetidos à ITO para leite de vaca (LV), com ou sem EoE. Incluíram-se aqueles em fase de manutenção há pelo menos 3 anos. EoE foi diagnosticada por dados clínicos, EDA e anatomopatológico. Os dados foram obtidos através de entrevista telefônica/email e registros de prontuários. **Resultados:** Entre os 68 pacientes (37 masc), a mediana de idade foi 12,5 anos (6-40). Destes, 45 não tinham e não desenvolveram EoE; 8 possuíam diagnóstico prévio de EoE, 7 desenvolveram EoE durante a fase de indução, e 8 na manutenção. Nos últimos 6 meses, 65,2% dos casos com EoE apresentaram reações imediatas (1 anafilaxia) comparados a 48,8% daqueles sem EoE (5 anafilaxias), sem significância estatística. Nenhum paciente deixou de ingerir leite ou derivados após 3 anos de tratamento, mas houve diferença estatística quanto a dose tolerada e tipo de preparação. Pacientes com EoE desenvolvida após ITO, em sua maioria (11/15) não conseguiram, após 3 anos de ITO, manter a ingesta plena de mais de 100 mL de LV, diferente daqueles com EoE prévia, onde todos toleraram consumo pleno de leite. Independente de tolerância plena ao leite, todos estão muito satisfeitos com os resultados que a ITO trouxe. **Conclusão:** EoE é possível efeito colateral da ITO. EoE prévia pode não alterar o desfecho clínico da ITO. Neste estudo, houve necessidade de ajustes de dose e dieta ofertada para manter tolerância parcial nos casos de EoE desenvolvida após ITO. A relação entre ITO e EoE necessita ser melhor estudada, considerando eficácia, segurança e qualidade de vida.

Esofagite herpética – diagnóstico diferencial de odinofagia e hemorragia digestiva alta em paciente com esofagite eosinofílica

Luciana Costa Ribeiro, Thyago Alves Nunes, Daniel Carlos Santos Macedo, Péricles Seganfredo, Jessica Pastana, Eli Mansour, Lício Augusto Velloso, Cíntia Guimarães Mendes, Ana Flávia Bernardes Sousa, Ariana Campos Yang

Justificativa: A esofagite eosinofílica e a esofagite herpética são entidades distintas, que representam um desafio, especialmente no que diz respeito à abordagem terapêutica ideal. Relatamos um caso que descreve um paciente com histórico de Esofagite eosinofílica, sem deficiência imunológica subjacente, no qual foi diagnosticada esofagite herpética que se manifestou clinicamente como disfagia grave acompanhada de hemorragia digestiva aguda. **Relato de caso:** Menino, 12 anos, diagnóstico de esofagite eosinofílica (EEo) aos 6 anos após sintomas de disfagia e endoscopia digestiva alta (EDA) com 80 eosinófilos por campo. Apresentou remissão dos sintomas e melhora histológica com uso de fluticasona deglutida associado a inibidor de bomba de próton (IBP). Aos 11 anos, em uso irregular das medicações, iniciou piora importante da disfagia associado com odinofagia que evoluíram com febre, impactação alimentar, vômitos com sangue, desidratação e síncope. Submetido a EDA de urgência, que mostrou esofagite erosiva com pesquisa imunohistoquímica de antígenos do herpesvírus (HSV) positiva. Melhora após corticoide sistêmico, IBP e corticoide deglutido. **Discussão:** Tem sido relatada ligação entre esofagite herpética e EoE. Quanto mais pacientes com esofagite eosinofílica são estudados, será importante determinar se infecções como infecções por Herpes são puramente coincidente ou se associadas à terapia. A possibilidade de esofagite por herpes deve ser considerada em casos de EoE que evoluem com quadro agudo de dor torácica ou odinofagia.

Estudo de fatores clínicos e laboratoriais que possam prever o resultado do TPO

Fabiola Caroline Medeiros Gil, José Luiz Magalhães Rios

Justificativa: Definir e enumerar as características clínicas mais relevantes em pacientes com APLV IgE mediada, submetidos a TPO aberto para avaliar tolerância a esse alimento. Verificar a proporção de TPO positivos e se existem fatores clínicos e laboratoriais que auxiliem a prever o resultado do TPO. **Método:** Estudo retrospectivo de prontuários dos pacientes APLV IgE mediada em restrição alimentar, que foram submetidos ao TPO aberto em centro especializado. Dados clínicos de anamnese dirigida e dosagem IgE específica para LV e caseína foram comparados com os resultados do TPO em busca de associação estatística. **Resultados:** Dos 79 pacientes, 18 (22,7%) tiveram TPO positivo e 61 (77,2%) TPO negativo. Após regressão logística das diversas variáveis clínicas e laboratoriais observou-se que pacientes com níveis de IgE para caseína abaixo de 4 KU/L tinham chance 5 vezes maior de resultado negativo no TPO ($p = 0,018$). Também se detectou associação entre eventos de pele na última reação e maior chance de TPO positivo ($p = 0,014$). **Conclusão:** Os Níveis de IgE caseína e a presença de manifestações cutâneas, podem contribuir para prever o resultado do TPO.

Impacto do aleitamento materno exclusivo no desenvolvimento de alergias alimentares em um hospital militar – iniciativa Hospital Amigo da Criança

Marilucia Alves da Venda, Terezinha Branchi Pereira Piscitelli,
Tânia Maria Gonçalves de Souza Gomes

A amamentação desempenha um papel importante na saúde dos lactentes. Fornece nutrientes necessários para um adequado crescimento e desenvolvimento, além de ter efeitos protetores essenciais para a redução de alergias alimentares que levam a interferências nutricionais nessa fase da vida. **Objetivo:** Avaliar o impacto da iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre a prática do aleitamento materno na prevenção de alergias alimentares. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, de caráter qualitativo, realizada na maternidade de alto risco e nos ambulatórios de pediatria e de alergia de um hospital militar, situado no RJ, com o título de “Hospital Amigo da Criança”. O período de realização da pesquisa deu-se durante os meses de janeiro a junho/2021. Foram incluídos dados referentes à quantidade de partos realizados, tipos de parto, quantidade total de crianças encaminhadas para alojamento conjunto, tipo de leite utilizado (materno ou artificial) e a necessidade de avaliação pelo ambulatório de alergia, dentro do mesmo período. **Resultados:** No primeiro semestre de 2021 foram realizados 396 partos, dentre esses 65,9% foram cesáreas. Apenas 9,34% dos recém-nascidos não foram para alojamento conjunto. Dos recém-nascidos que permaneceram em alojamento conjunto 80,55% receberam aleitamento materno exclusivo. Após alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial realizado pela pediatria nenhum desses lactentes foram encaminhados para o ambulatório de alergia. **Conclusão:** Apesar da alta prevalência de partos cesáreos e estes estarem relacionados com maior risco de interrupção do aleitamento materno exclusivo, o Hospital Amigo da Criança busca incentivar o início precoce e a manutenção do aleitamento reforçando seu efeito protetor. A amamentação exclusiva até o sexto mês de vida é imprescindível, pois os componentes do leite materno ajudam no desenvolvimento infantil, e restringe o contato de alérgenos alimentares devido à imaturidade do organismo.

Imunização em pacientes alérgicos a ovo de galinha

Julia Vicentini Matielo, Bruno Rizzo Marin,
Camilly Petri Pereira, Carol Cotta Dutra, Marcela Bayerl Lourencini,
Sophia Bravo Huguinin Légora, Pâmela Pittelkow Silva

Justificativa: A vacinação é de grande importância na proteção à saúde e na prevenção de doenças imunopreveníveis, além de evitar a ocorrência de surtos epidêmicos. Dentre as vacinas de suma importância, algumas possuem em sua composição proteínas existentes no ovo de galinha devido a forma com que são produzidas. Com isso, existe o receio de reações adversas ao vacinar a população que apresenta história de hipersensibilidade ao ovo de galinha. **Métodos:** O levantamento da produção científica sobre o tema “Imunização Vacinal em Pacientes Alérgicos ao Ovo de Galinha” foi realizado no periódico internacional através de uma pesquisa na base de dados PubMed. Utilizaram-se, para a busca, os seguintes descritores: “egg allergy”, “children”, “egg proteins” e “vaccines”. **Resultados:** De acordo com os artigos estudados, os dados demonstraram um perfil de segurança no que diz respeito a aplicabilidade das vacinas atenuadas contra a gripe em pessoas alérgicas ao ovo, incluindo as com prévio histórico de anafilaxia. A vacina da febre amarela, no entanto, carece de mais cuidados. Em sua composição, a quantidade de proteínas do ovo varia entre 0,134 µg/mL e 4,42 µg/mL e constatou ser necessária uma avaliação prévia com teste de sensibilização cutânea a vacina e, se preciso, fracionar a dose. Mesmo assim é imprescindível realizar a imunização. Por isso, é importante a presença de um equipe capacitada para atender esses casos bem como reações adversas. A tríplice viral, por sua vez, apresenta quantidades insignificativas da proteína do ovo, sendo dispensáveis cuidados adicionais. **Conclusões:** Diante do exposto, apesar das vacinas supracitadas terem a proteína responsável pela alergia ao ovo de galinha, o risco da não vacinação sobrepõem-se ao da vacinação, inclusive no público alérgico a essas proteínas.

Investigação diagnóstica em paciente com história de alergia a peixe

Guilherme Rodrigues de Souza Mattos, Kleiser Aparecida Mendes,
Fernanda Vianna Di Gregorio Matioli, Alana Siqueira Dias da Silva, Juliana Leocádio Martins

Justificativa: Descrever o caso de uma investigação diagnóstica em um paciente com história de alergia a peixe. **Relato do caso:** Paciente masculino, 58 anos, militar reformado, natural e residente no Rio de Janeiro, atendido no Setor de Alergia em agosto de 2020. Em abril de 2020 apresentou “língua inchada, pinicações no lábio e garganta” e tosse minutos após comer um peixe (Corvina). Atendido em um pronto-socorro, foi medicado e encaminhado ao alergista. No setor de alergia, foi realizado *prick test* para aeroalérgenos cujo resultado foi negativo. O paciente foi orientado a não ingerir peixes e frutos do mar e foram solicitadas IgE específicas para: peixes e crustáceos, tropomiosina, ácaros da poeira, epitélio e caspa de gato, caspa de cão e barata. Os resultados mostravam sensibilização aos ácaros da poeira domiciliar (16,3 kU/L para *D. pteronyssinus* e 20,6 kU/L para *B. tropicalis*), à barata (18,9 kU/L), aos peixes (17,9 kU/L para bacalhau, 16,9 kU/L para salmão, 16,5 kU/L para sardinha) e aos crustáceos (17,1 kU/L para caranguejo, 18,3 kU/L para lagosta) além da tropomiosina (18,5 kU/L). Diante destes resultados e de um quadro clínico pouco expressivo, foi realizado o *prick to prick* com os alimentos suspeitos, cujo resultado foi inconclusivo. Realizado teste de provocação oral (TPO) para Corvina e camarão com resultado negativo sendo então liberada a ingesta do peixe e frutos do mar. **Discussão:** O caso evidencia a importância dos critérios diagnósticos para alergia alimentar culminando no teste de provocação oral, padrão ouro nestes casos. A presença de IgE específica a alimentos sem relevância clínica sugere sensibilização. O teste de provocação oral define o diagnóstico de alergia alimentar além de promover segurança ao paciente com melhor qualidade de vida.

Multisensibilização alimentar e esofagite eosinofílica: a importância de um diagnóstico preciso

Lorena Cesar Goulart, Leonardo Esteves Carius, Bruna Vieira Campista,
Camila Luna Pinto, Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Anna Carolina Nogueira Arraes,
Gabriela Andrade Coelho Dias, Eduardo Costa, Juliana dos Santos de Carvalho, Fabio Chigres Kuschmir

Justificativa: Avaliar o impacto do diagnóstico molecular na condução de um caso de multisensibilização alimentar. **Relato de caso:** E.L.E., masculino, 4 anos, apresentou urticaria e vômitos após ingerir mamadeira de leite de vaca (LV) pela primeira vez. Iniciou fórmula extensamente hidrolisada de LV, porém evoluiu com distensão abdominal e diarreia, sendo substituída por fórmula à base de aminoácidos. Com a introdução alimentar, mãe relatou reações a ovo, feijão e diferentes frutas e legumes. Aos 2 anos de idade iniciou quadro de vômitos pós-alimentares e dificuldade de deglutição, e EDA com biópsia de esôfago mostrou esofagite eosinofílica. Análise de IgEs específicas realizada na ocasião mostrou positividade para: Caseína (15,60 KU/L); α -lactoalbumina (13,70); β -lactoglobulina (5,02); Carne Bovina (8,74); Clara de Ovo (1,52); Trigo (6,78); Feijão (7,45); Soja (5,94); Abacate (4,95); Banana (3,23); Arroz (10,90) além de epitélios de Cão (4,51) e Gato (2,00), mantendo restrição de todos estes alimentos na dieta. Foi solicitado ImmunoCap ISAC® que foi positivo apenas para: α -lactoalbumina (15 ISU-E), β -lactoglobulina (4,9 ISU-E), caseína (1,7 ISU-E), ovoalbumina (2,5 ISU-E), além de mostrar reação cruzada entre as albuminas de mamíferos (carne bovina, cão, gato e cavalo). Testes de provocação oral para feijão e arroz e frutas foram negativos, e a ingestão acidental de trigo não causou reação. **Discussão:** Embora não seja considerado exame de 1ª linha no diagnóstico de alergia alimentar o ImmunoCap ISAC® foi capaz de complementar as informações fornecidas pelo ImunoCap®. No caso em questão foi possível afastar a presença de componentes relacionados com reatividade cruzada entre frutas, vegetais e látex, e especialmente componentes relacionados às reações graves à soja e ao trigo, e também alergia “verdadeira” a pets. Esta estratégia permitiu o planejamento da reintrodução alimentar de forma segura com consequente melhoria da qualidade de vida do paciente e sua família.

Perda de tolerância ao leite de vaca após exclusão prolongada em paciente com dermatite atópica grave

Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Najla Rocha Ximenes de Mendonça,
Luciana de Souza Moreira, Kaíly Dantas Fernandes Pereira,
Gustavo Abuassi, Ana Carolina Lima de Carvalho, Evandro Alves do Prado,
Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta, Camila Koeler Lira, Fernanda Pinto Mariz

Justificativa: Em casos de dermatite atópica (DA) moderada a grave em crianças, muitas vezes alimentos para os quais se identificam IgE específica elevada são excluídos da dieta por longo período. É descrito o risco de reação do tipo I a estes alimentos quando reintroduzidos na alimentação. **Relato do caso:** Paciente 4 anos, com DA grave e asma controlada com corticoide inalatório em doses moderadas, recebeu tratamento tópico intensivo, e corticoterapia e imunossupressor sistêmicos, mas manteve quadro de DA gravíssimo. Exames evidenciaram sensibilização a beta-lactoglobulina (3,94 kU/L), com alfa-lactoalbumina negativa (< 0,35 kU/L). Excluídos da dieta leite de vaca (LV) e derivados, com melhora importante da DA em uma semana (SCORAD 54 para 33). Com sete anos em dieta de exclusão, foi reintroduzido LV pela mãe por conta própria, sem piora da DA, porém com piora das IgEs específicas – beta-lactoglobulina 48,3 kU/L e alfa-lactoalbumina 4,74 Ku/L, mas mantidos LV e derivados na dieta. Porém, após 2 anos de retorno do LV e derivados na alimentação, apresentou sintomas IgE mediados (edema labial, prurido ocular e de orofaringe), sendo necessária nova exclusão na adolescência. IgE específica neste momento beta-lactoglobulina (13 kU/L) e alfa-lactoalbumina (0,5 kU/L). **Discussão:** Em 20-30% dos casos de DA moderada a grave, pode haver relação com alergia alimentar, sendo o LV um dos desencadeantes mais frequentes. Um estudo com 298 pacientes, demonstrou que 19% perderam tolerância ao alimento excluído por tempo prolongado, sendo que 30% apresentaram reação anafilática na primeira ingestão do alimento. Este relato de caso demonstra reação IgE mediada ao LV 2 anos após sua reintrodução na alimentação de adolescente com DA que havia sido submetida a dieta de exclusão por 7 anos para tratamento da DA grave. O referido estudo sugere que a asma é um dos fatores de risco para perder a tolerância a alimento previamente tolerado, o que foi também observado na paciente deste relato.

Perfil dos testes de provocação oral para alimentos em pacientes de um ambulatório de referência de alergia pediátrica

Karina Michelin Andreassa, Letícia Leme Resende,
Bruna Patricia Noronha Reis, Beatriz Fernandes Trentin,
Seme Higeia da Silva Leitão, Márcia Carvalho Malozzi, Neusa Falbo Wandalsen

Justificativa: Devido a importância dos testes de provocação oral (TPO), foi realizado a investigação do perfil dos testes em pacientes com alergia alimentar (AA) realizados em um ambulatório de um centro universitário de referência. **Métodos:** Foram selecionados 30 TPOs em uma amostra por conveniência dos pacientes atendidos entre os anos de 2017 e 2019. Avaliou-se a idade de início dos sintomas da AA, idade de diagnóstico, finalidade e característica do teste, o diagnóstico nutricional, os alimentos utilizados e o resultado do TPO. **Resultados:** Dos 30 testes, 7 foram realizados para diagnóstico e 23 para avaliar a tolerância ao alimento envolvido. Todos foram do tipo “aberto”. Dos alimentos utilizados, 13 foram feitos com leite in natura, 7 com leite na forma de *baked*, 5 para ovo, 1 para milho, 1 abacaxi, 2 soja e 1 peixe. Dentre a história do quadro alérgico, a idade média de início dos sintomas foi de 11 meses e de diagnóstico de 24 meses. Apenas 1 paciente apresentava-se com baixo peso e baixa estatura no momento do TPO sendo que os demais se apresentavam eutróficos. O resultado dos TPOs foram: 12 positivos, 17 negativos e 1 inconclusivo pois o paciente não aceitou toda a porção do nutriente oferecido. **Conclusões:** Dos TPOs analisados, a maioria foi realizada para avaliar a tolerância ao alimento estudado. Isto se deve ao fato do ambulatório ser referência na região sendo que os pacientes já adentram ao serviço com diagnóstico firmado. O alimento mais testado foi o leite, reforçando a estatística já firmada na literatura. O estado nutricional de quase a totalidade dos pacientes estava adequado demonstrando que mesmo com a exclusão de alguns nutrientes não houve mudança significativa da curva pondero-estatural destes. Todos estes resultados reforçam a importância do TPO como uma ferramenta para o diagnóstico das AAs e avaliação da tolerância a estes.

Reação alérgica a alfa-galactose: um relato de caso

Ângelo Augusto Stoll Leão, Marcela Orsini,
Alvaro Silva, Tenille Pereira de Moraes, Jordana Wyara Barbosa, Mariana Stoll

Justificativa: Apresentar um relato de caso sobre reação alérgica ao carboidrato galactose- α -1,3-galactose (alfa-gal). Trata-se de uma ocorrência rara e de difícil identificação, por ser uma reação tardia na maior parte dos casos e, portanto, tem grande relevância seu conhecimento prévio para possibilitar sua correta identificação e conduta clínica. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 43 anos, apresentou urticária extensa 5 horas após a ingestão de carne bovina. Em outra ocasião apresentou anafilaxia, urticária, dor abdominal e diarreia, 3 horas após ingestão de carne vermelha. Segundo relato, há presença de capivaras em seu local de trabalho e as picadas por carrapato são frequentes. As informações foram coletadas por meio da anamnese, exame físico e pesquisa de prontuário médico. Os demais dados foram obtidos através do registro de alimentação e sintomas observados pelo paciente em um período de 8 dias. Foram solicitados exames complementares sendo a dosagem de IgE específica para alfa-galactose (alfa-gal) positiva (resultado: 61.2 KU/L). **Discussão:** Apesar de a reação alérgica a alfa-gal ser considerada rara, ela tem potencial de desenvolver anafilaxia, podendo levar ao óbito. Além disso, por se tratar de uma reação alérgica tardia na maioria das vezes, ocorrendo entre 3 a 6 horas após ingestão, possui grande complexidade diagnóstica, já que nem sempre os sintomas estão relacionados ao consumo de carne vermelha. Sendo assim, é importante conhecer a patologia para possibilitar sua correta hipótese diagnóstica e conduta clínica. No caso apresentado, o paciente conseguiu identificar que seus sintomas iniciaram-se após a ingestão de carne vermelha, direcionando a conduta clínica. Após a realização da dosagem de IgE específica para alfa-gal e acompanhamento individual, foi possível a conclusão do diagnóstico.

Consultório particular.

Arq Asma Alerg Imunol. 2021;5(Supl 1):S49.

Relação entre os níveis de IgEs específicas para o leite de vaca e frações e positividade para o teste de provocação oral em crianças atendidas em um hospital universitário

Raissa Barbosa Matolla de Alencar, Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Leonardo Esteves Cairus, Camila Luna Pinto, Lorena César Goulart, Bruna Vieira Campista, Paula Cristine Ferreira de Brito, Maria Inês Perelló, Eduardo Costa, Fabio Chigres Kuschinir

Justificativa: Comparar os níveis de IgE das proteínas do leite de vaca entre pacientes com e sem positividade ao teste de provocação oral (TPO) ao alimento. **Métodos:** Estudo transversal envolvendo crianças acompanhadas em ambulatório especializado com diagnóstico clínico e laboratorial de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) mediada por IgE e submetidas ao TPO. Os seguintes dados foram coletados em prontuário: dosagens de IgE total e IgEs específicas para leite de vaca, alfa-lactoalbumina, (ALFA) beta-lactoglobulina (BETA) e caseína (CAS) e resultados do TPO (positivo ou negativo). Para comparação das médias entre os dois grupos foi utilizado Teste *t* - Students. **Resultados:** Foram avaliados 45 pacientes, 57,8% do sexo masculino, com média de idade de 50,1 meses (41-59) e 13 (28,9%) apresentaram TPO positivo. A média e mediana da IgE total na amostra foram respectivamente de 222,8 e 51,5UI/L. As médias dos níveis das frações avaliadas foram mais elevadas entre aqueles com TPO positivo em comparação com aqueles que toleraram o LV, entretanto estas diferenças não foram estatisticamente significativas: LV 10,7 vs. 5,8 kU/L ($p = 0,60$); ALFA 2,2 vs. 1,0 kU/L ($p = 0,37$); BETA 3,1 vs. 1,19 kU/L ($p = 0,79$); CAS 3,74 vs. 2,0 ($p = 0,29$). **Conclusões:** Em nossa amostra não ocorreram diferenças entre as médias dos níveis séricos de IgEs específicas para leite de vaca e frações entre pacientes já tolerantes e aqueles ainda com reatividade clínica a este alimento. Nossos resultados ressaltam a importância da avaliação da história clínica, além dos níveis de IgE sérica, na seleção do TPO em pacientes com APLV.

Triagem dos pacientes com alergia alimentar: perfil clínico de pacientes atendidos em serviço secundário de Imunologia e Alergia Clínica

Marianny Diniz Alves, Eugênio Barros Bortoluzi,
Larissa Barbosa Bomfim, Maria do Socorro Viana Silva de Sá

A alergia alimentar é derivada de uma resposta imunológica anormal após exposição a um alimento. Vários tipos são relatados, cada um com características fisiopatológicas e clínicas distintas. Quanto ao mecanismo imunológico, as alergias alimentares são amplamente categorizadas em processos mediados por imunoglobulina E (IgE), não mediados por IgE ou mista. Trata-se de estudo observacional retrospectivo, com desenho transversal, de prontuários eletrônicos de 100 pacientes de um Ambulatório de Imunologia e Alergia Clínica no município de Campina Grande-PB, durante um período de 2 anos. Os dados coletados foram referentes à idade, sexo, alergias associadas, casos de anafilaxia, sintomas de urticária e angioedema além de gastrointestinais e respiratórios. Do universo de 100 pacientes, 25 relataram presença de alergia alimentar (25%), sendo 17 do sexo feminino (68%) e 08 do sexo masculino (32%). Com relação à idade, 10 pacientes eram maiores de 18 anos (40%) e 15 menores de 18 anos (60%), sendo 10 deles, menores de 3 anos (40%). Presença de casos de associação com a dermatite atópica em 6 pacientes (24%), asma em 3 (12%), 4 com rinite (16%) e 4 com reação de hipersensibilidade a fármacos (16%). Correlacionando com a anafilaxia, 4 pacientes (16%) relataram episódios, 15 tiveram sintomas de urticária e angioedema (60%), 6 com sintomas gastrointestinais (24%) e 5 com manifestações respiratórias (20%). Neste estudo podemos inferir que houve uma prevalência de casos de alergia alimentar em pacientes do sexo feminino e em pessoas menores de 18 anos. Além disso, casos de associação com outras alergias foram relatados, sendo a dermatite atópica em maior número. A história clínica é de extrema importância, podendo-se incluir exames complementares que irão auxiliar no diagnóstico. Além do bom exame clínico, vale ressaltar a importância da educação em saúde, orientando bem os pacientes para reconhecer padrões e alertar para os principais sinais e sintomas de anafilaxia.

Um caso de reatividade cruzada entre leite de vaca e carne bovina: vale a pena a dosagem rotineira da albumina sérica bovina?

Kaíly Dantas Fernandes Pereira, Renata Gouget Ferreira Silvano, Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Gisele Salles Correa, Helena Freitas dos Santos Coelho, Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta, Ekaterini Simões Goudouris, Fernanda Pinto Mariz, Heloiza Helena Nunes da Silveira, Evandro Alves do Prado

Justificativa: Há descrições de reatividade cruzada entre leite de vaca e carne bovina, com prevalência estimada em torno de 10%. Diante de pacientes com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) não se exclui inicialmente a carne bovina da alimentação. **Relato do caso:** Menina de 8a6m acompanhada em nosso serviço de alergia desde março 2021 com diagnóstico prévio de APLV e alergia à carne bovina, com dieta de exclusão para ambos desde o primeiro ano de vida. Primeiros sintomas (lesões urticariformes e angioedema) surgiram ainda no primeiro mês de vida, em seio materno exclusivo, evoluindo com diarreia com muco aos 3 meses. Aos 6 meses de idade, IgE total 87,7 KUA/L, α -lactoalbumina 0,35 KUA/L, β -lactoglobulina 1,72 KUA/L, caseína 3,0 KUA/L, recebeu o diagnóstico de APLV pelo pediatra, sendo orientada exclusão de LV na dieta materna e complemento com fórmula extensamente hidrolisada. Aos 8 meses, 20 minutos após consumo de papinha industrializada de carne, manifestou urticária, diarreia, vômitos e dispneia, necessitando de hospitalização por 3 dias. Desde então não foi mais exposta à carne bovina. Exames laboratoriais de 2017 revelam IgE total 278; IgE específica para LV (IgE LV) 3,36 KUA/L; α -lactoalbumina 0,11 KUA/L, β -lactoglobulina < 0,1 KUA/L e caseína 0,36 KUA/L. Novos exames solicitados em nossa consulta, incluíram dosagem de albumina sérica bovina, que se mostrou positiva com valor de 3,9 KUA/L, assim como IgE LV 3,6 e demais proteínas do LV negativas, sugerindo a reatividade cruzada entre leite e carne possivelmente mediada pela albumina sérica bovina. **Discussão:** Apesar da baixa prevalência, relatamos este caso com o objetivo de refletir sobre a possibilidade de, em pacientes com suspeita de APLV, particularmente de baixa faixa etária (antes da introdução de alimentos), realizar dosagem de IgE específica para albumina sérica bovina e, em caso de valores aumentados, cogitar provocação em ambiente controlado, antes da introdução de carne bovina no cardápio.

A importância da anamnese na alergia a himenópteros

Gustavo Abuassi, Carla Cristiane Dall'Olio,
Deborah Barbosa da Silva Tonelli de Almeida

Justificativa: As picadas de himenópteros podem provocar reações alérgicas sistêmicas, sendo seu veneno uma causa importante de anafilaxia. A incidência desses acidentes não é conhecida, sendo as reações sistêmicas na infância incomuns, representando menos de 1% dos casos. São importantes para o diagnóstico a identificação do inseto, o tempo entre a picada e o início dos sintomas. Podem ser feitos testes de punção, subcutâneos e dosagem de IgE específica para o diagnóstico. Se confirmado, a imunoterapia deve ser avaliada, e caso indicada, é segura e eficaz para prevenção das anafilaxias nesses casos. **Relato de caso:** Escolar, sexo masculino, 6 anos, comparece à emergência com quadro iniciado há 20 minutos de edema bipalpebral, angioedema em orelhas e urticária em tronco, face e membros. Refere ter ingerido suco de pêssago pouco antes do início das manifestações. Foram administrados adrenalina intramuscular, prednisolona e fexofenadina oral com melhora, recebendo alta 12 horas após a admissão. Em consulta ambulatorial com alergista, relata estar brincando no jardim da escola quando iniciou o quadro, onde existem muitos insetos. Os exames colhidos revelaram IgE total 824 kU/L e IgE-específico para formiga 83,8 kU/L, sendo feito o diagnóstico de alergia a himenópteros e iniciada a imunoterapia para seu veneno. **Discussão:** Sabe-se que muitas vezes a causa de reações anafiláticas não é determinada. A anafilaxia é ainda pouco identificada pelos emergencistas e por vezes não há um fluxo rápido de acesso ao especialista. Neste evento, fortalecemos a importância da identificação precoce da reação anafilática, do seguimento e especial destaque damos a execução da anamnese adequada, tornando possível um melhor direcionamento na investigação, aumentando a probabilidade do diagnóstico correto. Assim, fornecendo ao paciente o tratamento e orientações corretas, prevenindo reações futuras e reduzindo seu risco de exposições futuras potencialmente fatais.

A prevalência da alergia ao látex nos profissionais de saúde: por que ainda é um fator preocupante?

Allycia Jamylle Nogueira de Mello, Juliana Matos Ferreira Bernado, Thaís Laurentino Severiano, Marcella do Nascimento Tenório Cavalcante, Gabrielly de Santana Guerra, Cristiano Emanuel Rebouças Cerqueira, Ytala Rodrigues Medeiros, Artur Bruno Silva Gomes, Ana Clara Vieira de Souza

Justificativa: Doença de pele ocupacional é prevalente nos países industrializados, o látex sendo um causador comum nos profissionais de saúde, comprometendo qualidade de vida e capacidade de trabalho. **Métodos:** Revisão bibliográfica integrativa realizada nas bases de dados BVS e PubMed com descrição “Latex AND allergy AND (health professional OR healthcare professional)”, retornando 14 e 30 trabalhos, respectivamente. Filtro de cinco anos, sem restrição linguística ou metodológica. Aplicando-se critérios de exclusão: amostra que não se tratasse de profissionais da saúde ou cujo alérgeno não fosse o látex; juntamente com o critério de inclusão de atender o objetivo da pesquisa, ao fim foram selecionados 10 artigos para o estudo. **Resultados:** A alergia ao látex é uma reação imunológica mediada por IgE com proteínas alérgicas comprovadas (Hev b1 e Hev b5), atingindo cerca de 1% da população, mas ultrapassando 10% naqueles com exposição ocupacional, como profissionais de saúde. Nos indivíduos sensibilizados, teste cutâneo positivo ou IgE elevado para látex, a minoria é sintomática. As manifestações variam de cutâneas localizadas (prurido, eczema e urticária) até exacerbação asmática, rinoconjuntivite e anafilaxia. Salienta-se que nos pacientes sensibilizados à borracha natural de látex, até 84% apresentam doenças atópicas. Essa sensibilidade foi fortemente associada a histórico de fatores predisponentes, como dermatite atópica, asma, oculorinite e alergia a frutas associadas às proteínas do látex (síndrome látex-fruta), além de predisposição genética. **Conclusão:** A prevalência de alergia ao látex ainda é considerável dentre os profissionais de saúde, especialmente nos países emergentes. Como principal medida é recomendado reduzir a exposição aos agentes sensibilizantes, optando por materiais com menor quantidade de proteínas alérgicas e sem pós. Tais medidas, conjuntas com instrução e notificação adequada, visam melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

Anafilaxia durante teste de puntura com extrato de aeroalérgeno: relato de caso

Isadora França de Almeida Oliveira, Alex Isidoro Ferreira Prado,
Nazoneth Exala Samucanda Alberto, Natalia Trabachin Cavallini Menechino,
Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi, Rosana Câmara Agondi

Justificativa: O teste de puntura (*prick test*) é indicado na investigação de doenças mediadas por IgE, sendo considerado rápido, seguro e minimamente invasivo, embora reações graves, como anafilaxia, já tenham sido relatadas na literatura. O objetivo, então, é descrever um caso de anafilaxia desencadeada após a realização do *prick test*. **Relato do caso:** Um homem de 55 anos encaminhado para o serviço de Imunologia clínica e alergia, com sintomas sugestivos de rinite alérgica e asma, antecedente de anafilaxia após ingestão de camarão, e episódio de urticária após ferroadada por abelhas. Indicada realização de *prick test* para aeroalérgenos, assim como IgE sérica específica para camarão e himenópteros. Imediatamente após o término da aplicação de extratos padronizados de aeroalérgenos, o paciente relatou sensação de prurido generalizado, erupção cutânea, hiperemia conjuntival, tosse e vômito. Permaneceu normotenso, mas evoluiu com discreta queda na saturação periférica de oxigênio (94%). O paciente recebeu adrenalina intramuscular, hidrocortisona e difenidramina, com resolução completa dos sintomas aproximadamente duas horas depois. O valor sérico de triptase coletada imediatamente após o início da reação foi de 11,2 ng/mL, o que não descarta a possibilidade de mastocitose, mas a torna menos provável, uma vez que a maioria dos pacientes com este diagnóstico tem níveis séricos superiores a 20 ng/mL. **Discussão:** A principal hipótese foi de anafilaxia por reatividade cruzada entre tropomiosinas presentes em crustáceos e em ácaros da poeira doméstica, após *prick test* com aeroalérgenos. Esta hipótese é reforçada pelo fato da tropomiosina ser considerada um panalérgeno, e pode estar envolvida em reatividade cruzada entre tropomiosinas nos invertebrados. Embora o *prick test* seja considerado eficaz e seguro, deve ser realizado sob supervisão médica em ambiente especializado para tratar quaisquer reações graves, como anafilaxia.

Anafilaxia induzida por exercício dependente de alimento

Pedro da Rocha Rolins Neto, Gustavo Hugo de Sousa Faria,
Luis Thadeu Rebouças Santos, Charles Humberto Martins Pinheiro, Eduardo Ribeiro

Justificativa: A anafilaxia induzida por exercício dependente do trigo (AIEDT) é rara, subdiagnosticada, comumente considerada de origem idiopática e de alta letalidade. Caso clínico: Paciente do sexo masculino, 7 anos, apresenta-se com quadro de urticária, edema de face, dor abdominal e vertigem, após a ingestão de pizza e ter brincado em cama elástica. Durante o quadro, foi medicado em domicílio com hidroxizina e ao chegar ao hospital, foi administrado hidrocortisona, adrenalina e prometazina. Na história pregressa, identificou-se outros dois episódios com 5 e 6 anos, ambos após ingerir alimentos com trigo e estar brincando. Para compreensão do caso, foi realizado exame IgE específico para trigo, milho, leite e ovo com valores indetectáveis, descartando a possibilidade de anafilaxia induzida por esses alimentos; porém apresenta 19 omega-5 gliadina 14,2, além disso, foi realizado teste de esforço monitorado em jejum, com resultado negativo, excluindo a hipótese de anafilaxia induzida por exercício isoladamente. **Discussão:** A AIEDT é uma alergia alimentar rara, mediada por IgE, marcado por reações anafiláticas, associado a prurido, urticária, angioedema, dispneia, obstrução do trato respiratório superior, sintomas gastrointestinais, hipotensão e choque anafilático. Se manifesta após a ingestão de trigo seguida de exercício físico, num intervalo de máximo de 4 horas, ou outros cofatores como uso de anti-inflamatórios não esteroidais, infecções. Seu mecanismo de ação permanece obscuro. O diagnóstico se dá na história do paciente, combinada com teste alérgico cutâneo, análise de anticorpos séricos IgE específicos para trigo, teste de ativação de basófilos, teste de liberação de histamina e/ou teste de desafio de exercício. O tratamento agudo inclui a aplicação de adrenalina ou anti-histamínicos. A profilaxia consiste numa dieta sem trigo derivados antes do exercício e evitar outros cofatores. Paciente encontra-se atualmente bem, após cuidados mencionados acima.

Anafilaxia induzida por exercício dependente de alimento: relato de caso

Alana Ferraz Diniz, Fernanda Romão de Carvalho, Ana Caroline C. Dela Bianca Melo, Ana Carla Augusto Moura Falcão, Dayanne Mota Veloso Bruscky, Alana Dantas de Melo, Juliana Asfura Pinto Ribeiro, Matheus Brandt de Mello Costa Oliveira, Décio Medeiros Peixoto, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho

Justificativa: A anafilaxia induzida por exercício dependente de alimento faz parte do seletivo espectro de anafilaxias induzidas por exercícios. Os sintomas dependem da combinação da ingestão de um alimento específico e da prática de exercícios físicos, não ocorrendo se esses dois fatores forem executados isoladamente. Devido à raridade da patologia e dificuldade diagnóstica, este estudo busca relatar caso de anafilaxia induzida por exercício dependente da ω -5-gliadina, reportando a investigação e a terapêutica instituída. **Relato do caso:** Paciente, feminino, 26 anos, apresentou placas eritematosas disseminadas pruriginosas, vômitos e síncope, após alguns minutos de caminhada. Negava uso de medicações, acidentes com himenópteros ou demais fatores. Na emergência foi prescrita adrenalina intramuscular com boa resposta. Durante investigação, relatou um segundo episódio com características semelhantes também durante exercício e recordatório alimentar de ingestão de pão em ambas as ocasiões. IgE total de 316 kU/L, IgE para ω -5-gliadina 0,99 kU/L ($< 0,35$ kU/L), IgE para abelha 0,14 kU/L ($< 0,35$ kU/L), IgE para vespa 0,10 kU/L ($< 0,35$ kU/L), IgE para formiga 0,12 kU/L ($< 0,35$ kU/L) e triptase basal 4,0 ng/mL (2 a 10 ng/mL). Negava sintomas semelhantes com exercício físico ou consumo do alimento isolados. **Discussão:** Para um diagnóstico correto, é necessário uma história clínica completa e um alto índice de suspeição e frequentemente há um atraso importante. A determinação da IgE específica para o alimento, por dosagem sérica ou *prick test*, e a realização de teste de provocação auxiliam no diagnóstico. O manejo envolve plano de ação, prescrição de adrenalina autoinjetável e evitar consumo do alimento no intervalo de 6 horas antes a 1 hora após o exercício. No caso, a anamnese foi diferencial para a investigação diagnóstica e confirmação da patologia posteriormente.

Avaliação de qualidade de vida em pacientes com anafilaxia

Gabriela de Cassia Hanashiro Papaiz, Roberta Bassan Duarte,
Bianca Senedezzi de Assis, Renata Marli Gonçalves Pires,
Luana Emanuella dos Santos Bezerra, Marisa Rosimeire Ribeiro,
Maria Elisa Bertocco Andrade, Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: A experiência da anafilaxia gera intensa carga emocional e se associa a estresse e ansiedade pelo temor de revivê-la. O objetivo desse estudo é avaliar o impacto do diagnóstico de anafilaxia na qualidade de vida. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes que apresentaram anafilaxia a medicamento e/ou alimento, provenientes de um hospital terciário. Foi aplicada a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida - SF-36, por meio *online*, utilizando o formulário Google Forms. **Resultados:** De um total de 26 pacientes com diagnóstico de anafilaxia, não foi possível contatar 3 e 13 não responderam ao questionário. Dentre os 10 incluídos, as idades variaram entre 6 e 60 anos, sendo 8 do sexo masculino. Quanto à causa, 7 apresentaram anafilaxia por alimento e 3 por medicamentos. Foram analisados cada um dos 8 domínios do SF-36, com pontuações que variam de 0 a 100, sendo as notas mais altas as que evidenciam uma melhor qualidade de vida. Em relação a capacidade funcional, obteve-se uma pontuação média de 69,5%, indicando um comprometimento parcial. Um resultado médio semelhante foi visto na avaliação do estado geral de saúde (71,2%) e aspectos sociais (71,2%). Com médias pouco inferiores, mas também próximas entre si, encontram-se as escalas da saúde mental (66,4%), dor (65,3%), limitação por aspectos físicos (62,5%) e vitalidade (61%). Já o impacto mais negativo foi observado na média da limitação por aspectos emocionais (59,98%). **Conclusão:** A qualidade de vida dos pacientes com história de anafilaxia é prejudicada em diferentes âmbitos. Neste estudo, assim como mostra a literatura, identificou-se um comprometimento predominante dos aspectos emocionais. Entretanto, algumas limitações podem ter impactado os resultados, como a vigência atual da pandemia. Para minimizá-las, seria importante a aplicação de questões mais específicas e a comparação com pacientes hígidos e sem antecedente de anafilaxia.

Importância de orientações sobre anafilaxia em crianças alérgicas

Celso Taques Saldanha, Samuel Santos Ali,
Laís Gomes Ferreira Rosa, Pedro Henrique Ribeiro de Paula,
Guilherme Ribeiro de Cerqueira, Micaelly Fergus Silva Candido, Nicole Vicari Holz,
Victor Marques Farah, Natália Gabrielli Silva Alves, Lorraine Silva Coelho das Neves

Justificativa: Sendo a anafilaxia uma reação sistêmica grave, aguda e potencialmente fatal e de diagnóstico essencialmente clínico, tendo como pedra angular no tratamento a adrenalina que deve ser aplicada o mais rápido possível, torna-se relevante que o médico forneça orientações sobre o reconhecimento e cuidados dessa enfermidade em pacientes com doenças alérgicas IgE mediadas. **Relato de caso:** Criança, masculina, 2 anos de vida, nascida de parto cesáreo, termo e AIG, sob exclusão do leite de vaca e seus derivados, e também ao ovo (IgE's para ovalbumina e ovomucoide detectáveis) em seu cardápio desde o segundo semestre de vida, quando começou a apresentar dermatite perioral após consumo desses nutrientes. Em consulta médica especializada, genitores informam que o menor teve, há alguns dias, urticárias, associadas às evacuações diarreicas e irritabilidades após ingerir “escaldado de ovo”. Retornaram para sua residência, onde fizeram uso de anti-histamínico (AH) oral (SIC), tendo recrudescência clínica (SIC). Os pais foram orientados pelo médico assistente que a criança teve sintomas compatíveis de anafilaxia, doença potencialmente fatal e que nessas situações devem sempre procurar serviço de urgência para aplicar adrenalina, sendo preferível o uso da auto injetável a ser aplicada ainda no caminho do hospital. Foram ainda informados sobre o reconhecimento de uma anafilaxia e recebido por escrito o tratamento com adrenalina e que AH não é droga de eleição diante dessa doença, além de manter a exclusão do ovo cru e cozido. **Discussão:** Pelo exposto, fica evidente que pacientes que apresentam reações de hipersensibilidades IgE mediadas devem receber orientações adequadas para reconhecimento de prováveis anafilaxias, inclusive seus responsáveis, sendo a adrenalina essencial para o tratamento, notadamente auto injetores, a fim de se evitar uma possível evolução fatal.

Reação anafilática ao uso de soro antibotrópico em paciente de treze anos vítima de acidente ofídico no estado da Paraíba: relato de caso

Adriano Antônio Dos Anjos Lima Filho, Sabryna Maciel da Cunha,
Marianny Diniz Alves, Maria Rafaela Viana de Sá,
Eugênio Barros Bortoluzi, Ronaldo Cavalcante de Santana, Priscilla Ferreira Coutinho

Justificativa: A anafilaxia é uma reação aguda grave, multissistêmica, causada pela liberação súbita de mediadores pró-inflamatórios, podendo levar à parada cardiorrespiratória e morte. O objetivo é alertar o risco de anafilaxia em pacientes durante o uso de soro antibotrópico após acidente ofídico, tendo em vista que ainda há desconhecimento da doença na prática clínica resultando em atrasos de condutas que podem colocar a vida do paciente em risco. **Relato de caso:** J.M.P., feminino, 13 anos, 42 kg, vítima de picada de cobra na mão direita, queixa-se de dor, edema e sangramento local. Ao exame físico, apresenta estado geral regular, consciente, hidratada e bem perfundida. A hipótese diagnóstica do caso foi acidente botrópico moderado devido às características da cobra citadas pela paciente e a conduta realizada foi internação e administração de Fenoterol, Hidrocortisona e soro anti-botrópico. Minutos após a infusão do soro, evoluiu com reação anafilática e broncoespasmo, apresentando sintomas como: rash cutâneo, sibilância, tosse, palidez, angioedema palpebral e dor abdominal. A paciente apresentou queda abrupta do estado geral e distúrbio de coagulação sendo encaminhada à UTI pediátrica. Suspensa a dieta, realizada expansão com 1.000 mL de soro fisiológico a 0,9%, administração de adrenalina intramuscular, 2 ciclos de 10 jatos com salbutamol e terapia de suporte com oxigênio, evoluindo com melhora do quadro. **Discussão:** A reação anafilática aos soros antiofídicos é uma condição rara mas pode ocorrer durante a infusão ou alguns minutos após a administração, cursando com sintomas como: angioedema, dispneia, sibilos, dor abdominal, entre outros. No caso acima, mesmo realizando a profilaxia com anti-histamínico e corticoesteroides não alterou o desfecho durante a aplicação do soro antibotrópico. É importante salientar que as reações não contraindicam o uso do mesmo, no entanto, deve-se interromper a infusão temporariamente e iniciar o tratamento destinado à anafilaxia.

Relato de caso: síndrome de ativação mastocitária

Laiane Karenine Bezerra Fernandes Capistrano, Allexia Lacerda Soares,
Pâmilly Bruna de Araújo Barzzotto, Jordana Foresti Padilha, Arnaldo Carlos Porto Neto

Justificativa: A síndrome de ativação mastocitária, é uma síndrome rara aonde os mastócitos se tornam defeituosos e liberam mediadores em resposta a sinais internos anormais, levando, a ativação celular primária sem estímulo desencadeante. Devido ao acometimento multissistêmico, se apresenta um desafio diagnóstico. Esse trabalho tem o objetivo relatar um caso clínico de uma paciente com síndrome de ativação mastocitária. **Relato de caso:** J.C.S.S., feminino, parda, síndrome de Down, 22 anos, com quadros de anafilaxia recorrente, foi encaminhada para o serviço de Alergia e Imunologia Pediátrica para investigação de alergia alimentar. A paciente apresentava quadros de edema em mãos, pés, região cervical e tronco, além de dispnéia, mal-estar, tontura, síncope, dor abdominal, náuseas e diarreia. Múltiplos episódios, sendo um, relacionado a ingestão de amendoim. Exames laboratoriais com IgE específico para amendoim primeira dosagem de 0,3 (baixo) e segunda dosagem de 0,2 (baixo) e para nozes < 0,1 (baixo), Metil histamina urinária em primeira dosagem de 221,51 e em segunda dosagem de 278 (valor de referência até 60), triptase sérica de 3,1 em primeira dosagem e 2,6 em segunda dosagem (valor de referência < 11). Tratada por via oral com bilastina 20 mg 12/12 h, montelucaste 10 mg 1x ao dia, prednisolona 40 mg 1x ao dia, cromoglicato de sódio 200 mg 4x ao dia, famotidina 40 mg 1x ao dia e cetotifeno 2 mg 12/12h, com melhora sintomática. **Discussão:** Segundo a literatura, a síndrome da ativação mastocitária pode apresentar sintomas em diversos sistemas, sintomas cardiovasculares como síncope, sintomas de pele como edema, sintomas respiratórios como a falta de ar, sintomas gástricos como diarreia, náuseas e cólicas. Deve-se investigar síndrome de ativação mastocitária sempre em quadros de anafilaxia idiopática recorrente.

Alterações espirométricas na função pulmonar basal em escolares asmáticos submetidos a hiperventilação eucápnica voluntária

Meyrian Luana Teles de Souza Luz Soares,
Maria Clara Peregrino Torres Vieira de Melo, Lucas Ribeiro Coutinho,
José Ângelo Rizzo, Marco Aurélio de Valois Correia Júnior, Décio Medeiros

Introdução: Os testes clínicos de função pulmonar têm um papel essencial no atendimento aos pacientes com doenças pulmonares e daqueles com risco de desenvolver disfunção respiratória. O monitoramento sistemático permite o rastreio e a intervenção precoce minimizando a ocorrência de agravos, em especial, em crianças e adolescentes de idade escolar. **Objetivo:** Descrever as alterações na função pulmonar basal em escolares asmáticos com queixas de broncoespasmo induzido por exercício. **Método:** Foi realizado estudo quantitativo, do tipo transversal, em ambulatório especializado. A amostra foi composta por crianças e adolescentes, com diagnóstico clínico de asma e sintomatologia compatível com broncoespasmo induzido por exercício e excluídos os cujo volume expiratório forçado no primeiro segundo fosse inferior a 60%, relato de infecção pulmonar com tempo inferior a 30 dias e os que não pudessem suspender a medicação para realização do teste. Foi realizado teste de função pulmonar utilizando a espirometria antes do teste broncoprovocativo com a hiperventilação eucápnica voluntária. **Resultados.** Foi realizado o teste em setenta pacientes com média de idade de $11,22 \pm 3,23$ anos, $150,28 \pm 17,07$ cm de altura de ambos os sexos, sendo 61,4% do sexo masculino. Dezenove pacientes (27,4%) apresentaram alteração no volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) em relação ao predito e 09/70 (12,85%) apresentaram alteração na relação entre a capacidade vital forçada (CVF) e o VEF1 antes do teste broncoprovocativo. **Conclusão:** A detecção de alterações basais em testes de função pulmonar permite uma intervenção precoce e o rastreio de sintomatologias respiratórias em crianças e adolescentes asmáticos da idade escolar.

Asma: fator protetor na neurofibromatose?

Davisson Tavares, Priscilla Filippo, Cláudia Nogueira, Cristiane Gonçalves

Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 7 anos, negro, iniciou acompanhamento em ambulatório de especialidades com quadro de APLV e anafilaxia ao ovo. Evoluiu com rinite e asma com sensibilização aos ácaros da poeira doméstica. Apresenta ao exame físico xerodermia, máculas hipercrômicas difusas em tronco e face ($n > 6$ e > 5 mm), do tipo “café com leite”. À ressonância nuclear magnética evidenciaram-se alterações cerebelares, sem acometimento cerebral ou presença de tumoração, sendo diagnosticado por neurologista com neurofibromatose do tipo 1. Atualmente com quadro de asma controlada ($ACT = 25$), em uso regular de corticoide inalatório oral de baixa dosagem, APLV resolvida, porém mantendo alergia ao ovo. **Discussão:** No caso relatado, o paciente apresenta alergia alimentar e alergia respiratória associadas à neurofibromatose. A neurofibromatose ou doença de Von Recklinghausen é uma desordem autossômica dominante, do grupo das facomatoses, caracterizada por alterações simultâneas do tegumento e dos sistemas nervoso central e periférico. Oferece um risco aumentado de tumores cerebrais em crianças, como gliomas ópticos. A literatura sugere que as condições alérgicas, mais especificamente a asma, protegem contra tumores cerebrais, não apresentados até o momento pelo paciente. O acompanhamento multidisciplinar, além de um tratamento regular e adequado das manifestações alérgicas oferece melhor qualidade de vida aos pacientes com esta condição clínica.

Associação da exposição aos agrotóxicos e doenças alérgicas em crianças e adolescentes – Revisão sistemática com metanálise

Marina de Barros Rodrigues, Denise Siqueira de Carvalho,
Débora Carla Chong e Silva, Marilyn Urrutia-Pereira,
Guilherme Souza Cavalcanti de Albuquerque, Fabrício Cieslak, Herberto José Chong Neto

Justificativa: Diante da prevalência de doenças alérgicas em crianças e do quadro de larga utilização de agrotóxicos no Brasil e no mundo, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura para verificar a associação entre exposição a agrotóxicos e doenças alérgicas (asma, rinite alérgica e dermatite atópica) em crianças e adolescentes. **Método:** Foi realizada uma revisão sistemática e metanálise, utilizando o método PRISMA com a pergunta “Qual a associação entre exposição à agrotóxicos e doenças alérgicas em crianças (asma, rinite alérgica e dermatite atópica)?”. As bases de dados eletrônicas pesquisadas foram MEDLINE, EMBASE, SciELO e Cochrane em todo período da literatura até setembro de 2020. **Resultados:** Foram encontrados 1296 estudos e desses foram selecionados 24 artigos. A exposição aos agrotóxicos demonstrou risco 2 vezes maior de desenvolver ou exacerbar asma em crianças e adolescentes ($OR = 2,14$ IC95% 1,26-3,64, $p < 0,01$). Não houve associação da exposição aos agrotóxicos e o desenvolvimento de rinite alérgica ($OR = 2,73$ IC95% 0,13- 57,8, $p = 0,52$) e dermatite atópica ($OR = 2,19$ IC95% 0,51-9,36, $p = 0,29$). **Conclusões:** A exposição aos pesticidas aumenta o risco de desenvolvimento ou exacerbação da asma em crianças e adolescentes. Não há evidência de associação entre exposição aos pesticidas e desenvolvimento de rinite alérgica e dermatite atópica na criança e no adolescente possivelmente devido ao baixo número de estudos encontrados nesta revisão.

Avaliação da técnica inalatória de asmáticos ambulatoriais através de vídeos domiciliares gravados por aparelhos celulares: experiência inicial de um hospital universitário

Pablo Waldeck Gonçalves de Souza, Nathássia da Rosa Paiva Bahiense Moreira, Caroline Pinto Pássaro, Bianca Victória de Oliveira Martins, Jéssica Zandomênic de Souza, Fernanda Oliveira Baptista da Silva, Solange Oliveira Rodrigues Valle, Sérgio Duarte Dortas Junior, José Elabras Filho

Justificativa: Nem sempre é possível a avaliação do uso dos dispositivos inalatórios durante as consultas médicas de asmáticos. A utilização de vídeos previamente gravados em celulares parece ser uma alternativa útil para esta finalidade. Avaliar a técnica de uso de dispositivos inalatórios, através de vídeos gravados em aparelhos celulares no seu domicílio, em pacientes com asma. **Métodos:** Desde Janeiro de 2021, foi solicitado aos asmáticos em acompanhamento ambulatorial especializado na nossa instituição, a realização da gravação domiciliar de um vídeo nos seus aparelhos celulares, utilizando cada dispositivo inalatório prescrito. Os vídeos foram avaliados na consulta subsequente e foram observadas a presença ou não de erros de técnica inalatória. **Resultados:** Foram avaliados até o momento 38 pacientes, destes, 4 do sexo masculino, Do total 39,47% (15) possuíam ensino fundamental, 39,47% (15) ensino médio, 21,06% (8) ensino superior/pós-graduação, entre uma faixa etária de 23 a 89 anos, com média de 57 anos. 31,58% (12) dos pacientes faziam uso de 2 ou mais tipos de dispositivos. 68,42% (26) apresentaram erros no uso do inalador, sendo que destes 42,31% erraram no momento da expiração inicial, 23,08% na inspiração e 34,61% em ambos os momentos. Quanto ao tipo de inalador utilizado, 27 pacientes usavam aerossol dosimetrado, 19 inaladores de pó seco monodose e 7 inaladores de pó multidoses, com porcentagem de erro de 51,85%, 57,89% e 85,71% respectivamente. **Conclusão:** A utilização de vídeos gravados em aparelhos celulares no domicílio, foi uma ferramenta bastante útil na avaliação da técnica inalatória de asmáticos ambulatoriais. 68,42% destes cometeram algum erro na técnica, sendo o de expiração inicial incorreta o de maior incidência. Nos dispositivos de pó multidoses foram observados mais erros.

Classificação de asmáticos conforme traços tratáveis (*treatable traits*)

Mateus Melo de Oliveira Costa, Jorge Kalil,
Pedro Giavina-Bianchi, Rosana Camara Agondi

Justificativa: Recentemente, a literatura vem sugerindo uma classificação da asma conforme a presença de traços tratáveis, em que caracterizamos os grupos conforme traços específicos e variáveis. O objetivo foi caracterizar um grupo de pacientes asmáticos acompanhados em um serviço de imunologia e alergia. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes adultos asmáticos em um serviço terciário. Os pacientes foram caracterizados conforme traços tratáveis, que incluíram fatores pulmonares, extrapulmonares, ambientais e comportamentais. Posteriormente, os pacientes foram classificados conforme o nível de eosinófilos periféricos (EoP), $< 300 \text{ cel/mm}^3$ e $\geq 300 \text{ cel/mm}^3$. Foram avaliados os dados demográficos, características de tratamento da asma (corticoide inalado [CI], LABA, técnica e adesão, e traços tratáveis relacionados a exposição ambiental (tabagismo e biomassa) e comorbidades (DPOC, bronquiectasias, tosse crônica, obesidade, SAOS, DRGE, rinosinusite crônica (RSC), disfunção de pregas vocais (DPV), doença cardiovascular (DCV) depressão e ansiedade). **Resultados:** Foram incluídos 94 pacientes, sendo 79,8% mulheres, com média de idade de 55,5 anos e de tempo de doença de 33,7 anos. A média de CI foi de 962,6 $\mu\text{g}/\text{dia}$ e 93,6% usavam LABA, boa adesão 86% e boa técnica 83,7%. A atopia presente em 74,7% e EoP 284,4 cel/mm^3 . Características conforme a EoP (menor ou maior que 300 cel/mm^3 , respectivamente): DPOC 42,9% vs. 61,9%; bronquiectasias 9,3% vs. 5,6%, tosse crônica 73,3% vs. 66,7%; bronquiectasias 9,3% vs. 5,6%; obesidade 53,6% vs. 50,0%, SAOS 66,7% vs. 0%, DCV 91,4% vs. 80%, DRGE 91,4% vs. 77,8%, RSC 75% vs. 75%; DPV 6,8% vs. 17,2%, depressão 62,5% vs. 60% e ansiedade 50% vs. 25%. **Conclusão:** Este estudo avaliou a frequência de traços tratáveis em um grupo de asmáticos de um centro terciário, com boas técnica e adesão ao tratamento, e encontrou frequência elevada de DRGE, RSC, DCV e depressão. Portanto, devemos valorizar os fatores associados e modificáveis para um melhor controle da asma.

O impacto do isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19 no controle da asma

Anna Carolina Silva da Fonseca, Bruna Vieira Campista, Camila Luna Pinto, Isabella Rodrigues Costa Braga, Leonardo Esteves Carius, Lorena César Goulart, Maria Inês Perelló, Anna Carolina Nogueira Arraes, Fabio Chigres Kuschner, Eduardo Costa

Justificativa: O objetivo principal do estudo foi avaliar o impacto do isolamento social decorrente da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19) no controle da asma. **Métodos:** Estudo retrospectivo a partir de dados de prontuário, realizado no ambulatório de Alergia-Imunologia de um hospital universitário, entre julho e outubro/2020. Utilizamos o Teste de Controle da Asma (TCA) e a ferramenta de avaliação do GINA nas duas últimas consultas antes do início e na primeira consulta após a flexibilização do isolamento social na cidade do Rio de Janeiro. Foram incluídos asmáticos de ambos os sexos, entre 9 e 80 anos de idade, com controle estável da asma antes do período de isolamento. A estabilidade do controle foi definida como escores do TCA nas duas consultas anteriores ao isolamento ≤ 19 ou ≥ 20 . **Resultados:** Dos 36 pacientes incluídos no estudo, 15 reduziram o escore do TCA após o isolamento social (41,7%), 9 aumentaram (25%) e apenas 12 não tiveram alteração (33,3%) ($p = 0,04$). Para os 24 pacientes que alteraram o controle pelo TCA, as médias de mudanças dos escores foram > 3 . Pelo GINA, 6 apresentaram melhora no controle (16,7%), 9 apresentaram piora (25%) e 21 tiveram controle inalterado (58,3%) ($p = 0,54$). **Conclusão:** Observamos mudança estatisticamente significativa com predomínio de piora do controle da asma pela avaliação do TCA, porém com discrepância para a avaliação pelo GINA, que não alcançou significância estatística. Para os pacientes que mudaram o nível de controle da doença, essas alterações podem ter relevância clínica. A ferramenta do GINA pode ser menos eficaz para detecção de menores alterações do controle da asma. O pequeno tamanho amostral não nos permite concluir que esses resultados representem o que ocorreu com os asmáticos em geral, sendo necessários mais estudos em amostras maiores e em diferentes cenários da prática clínica.

Perfil epidemiológico de ambulatório pediátrico especializado em asma: gravidade da doença e idade média inicial de tratamento

Sabryna Maciel da Cunha, Larissa Barbosa Bomfim, Isabelle Braga Oliveira, Deborah Carla Rocha Almeida Souto, Ana Celi Leandro Nobrega de Almeida, Maria do Socorro Viana Silva de Sá, Pryscilla Ferreira Coutinho

Justificativa: Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes pediátricos asmáticos, analisando a idade que iniciam o tratamento no ambulatório especializado, com foco na primeira consulta, a fim de estratificar a gravidade da doença e consequente etapa inicial de tratamento. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, com desenho transversal, de dados secundários de prontuários de 102 pacientes do Ambulatório de Imunologia e Alergia Clínica do município de Campina Grande-PB, durante o período de janeiro a julho de 2021. Observando variáveis como: idade, sexo, doenças associadas e medicação diária inicial. **Resultados:** Do total de pacientes avaliados, no que tange a variável sexo, há predomínio de indivíduos do sexo masculino (61%). As faixas etárias de 0 a 5 anos e 11 meses, 6 anos a 11 anos e 11 meses e, acima de 12 anos, correspondem respectivamente a 52%, 38% e 10% da amostra analisada. 60% dos indivíduos apresentam dermatite atópica concomitante e 75% tem história familiar positiva de atopia. Em relação à idade e etapa inicial de terapia de manutenção estabelecidas pelo GINA, dos pacientes com 0 a 5 anos e 11 meses, 24% iniciaram tratamento na etapa 2, 29% na etapa 3 e, 41% na etapa 4. Na faixa etária de 6 a 11 anos e 11 meses, 13% estavam na etapa 2 de terapia, 15% na etapa 3 e, 72% na etapa 4. Nos pacientes acima de 12 anos, 50% precisou iniciar terapia na etapa 4, 40% na etapa 3 e apenas 10% na etapa 2. **Conclusão:** Em todas as faixas etárias avaliadas, a maioria dos pacientes iniciou a terapia de manutenção com doses altas de corticoide inalatório (etapa 4). Este fato sugere que o atraso para iniciar o tratamento adequado da asma reflete na evolução para maior gravidade da doença e consequente necessidade de etapas mais avançadas de tratamento. A faixa etária de 6 a 11 anos apresentou maior frequência de pacientes na etapa 4 de tratamento, reforçando a possível associação deste desfecho com o atraso para início do acompanhamento.

Avaliação da autoimunidade na UCE a partir de biomarcadores

Nathássia da Rosa Paiva Bahiense Moreira, Fernando da Cruz Arbs,
Pablo Waldeck Gonçalves de Souza, Guilherme Gomes Azizi, Rossy Moreira Bastos Junior,
Maria Luiza Oliva Alonso, Solange Oliveira Rodrigues Valle, Sérgio Duarte Dortas Junior

Justificativa: A urticária crônica espontânea (UCE) é uma doença caracterizada pelo surgimento espontâneo de urticas, angioedema ou ambos, por período ≥ 6 semanas. Há 2 mecanismos envolvidos: a autoimunidade tipo 1 (AI1), que envolve a participação de autoanticorpos IgE contra autoantígenos; e a autoimunidade tipo 2 (AI2), a qual envolve o desenvolvimento de autoanticorpos IgG para Fc ϵ RI ou IgE em mastócitos e basófilos. Nosso objetivo foi avaliar a prevalência de AI1 e AI2, a partir da dosagem de biomarcadores: IgE total (IgEt) - AI1, e anticorpo anti-tireoperoxidase (anti-TPO) - AI2. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo transversal de pacientes com diagnóstico de UCE, em acompanhamento em Centro de Referência e Excelência UCARE, que realizaram dosagem de IgE total e anti-TPO. **Resultados:** Foram incluídos 120 pacientes, sendo 105 (87,5%) do sexo feminino. Do total de pacientes, 29 apresentaram anti-TPO positivo, indicando uma prevalência de 24,16% de AI2. Cinquenta e nove pacientes apresentaram IgE total acima de 100 kU/L, com média de 283,3 kU/L (4,5 - 4.740). **Conclusão:** Nossos dados confirmam os achados de outras estudos com maior prevalência da UCE no sexo feminino. A menor prevalência de AI2 (24,16%) também encontra-se de acordo com a literatura. Há necessidade de maiores estudos que definam um ponto de corte para a IgE total como definidor do perfil AI1 na UCE. A triagem do tipo de autoimunidade contribuirá para a implementação da medicina de precisão na UCE.

Avaliação de mediadores da inflamação em camundongos com lesão dermatológica induzida por imiquimode tratados com extratos de *Tropaeolum majus*

Gustavo Silveira da Silva, Maicon Roberto Kwiecinski

Estudos indicando uma ação anti-inflamatória de *Tropaeolum majus*, (capuchinha) serviram de justificativa para o desenvolver esta pesquisa, cujo objetivo foi caracterizar o mecanismo da ação antipsoriática de extratos das flores da planta (acetato de etila, etanólico e hidroetanólico). Lesões psoriasiformes foram induzidas com imiquimode em camundongos Balb/c (exceto naïve) alocados em grupos ($n = 6$), incluindo: um controle naïve e um controle negativo (tratados com salina) e um grupo controle positivo tratado com clobetasol (0,5 mg/mL). Os extratos (50 mg/mL) e controles foram administrados por via tópica diariamente por 5 dias. Foram avaliados em amostras de pele a concentração de citocinas (TNF- α e IL-1 β), a fosforilação da proteína ERK e marcadores de estresse oxidativo. O grupo hidroetanólico, demonstrou ser o mais eficaz, havendo uma diminuição de 65% da concentração de TNF- α , 25% de malonaldeído e 30% de carbonilação proteica, comparado ao controle negativo. As concentrações de IL-1 β e GSH, obtiveram resultados melhores que o controle positivo. Novos estudos precisam ser feitos para evidenciar a segurança da utilização desta planta para que possa ser utilizada futuramente em humanos.

Expressão de receptores opioides mu e de citocinas associadas com a patogenia da psoríase em camundongos com lesões psoriasiformes tratadas com baixas doses de naltrexona

Gustavo Silveira da Silva, Maicon Roberto Kwiecinski

A psoríase é uma doença crônica inflamatória, autoimune de causa genética mais prevalente atualmente. A maioria dos pacientes desenvolve lesões cutâneas em placas, localizadas ou generalizadas, como eritemas demarcados descamativos relacionados com aumento de mitose de queratinócitos com cornificação incompleta, restando núcleos no estrato córneo. A epiderme é espessada, com infiltrado de células dendríticas, macrófagos, células T e neutrófilos. As principais anormalidades relacionam-se à atividade de células dendríticas que ativam linfócitos auxiliares Th1 e Th17, que secretam quantidades elevadas de interferon gama, fator de necrose tumoral, fator transformador do crescimento beta e interleucina-17. O objetivo deste estudo foi avaliar a expressão de receptores mu opioides (MORs) na pele de camundongos e a concentração sérica de citocinas envolvidas com a psoríase. Camundongos Swiss albino foram alocados em grupos n = 6/grupo: não tratado, BDN e betametasona. BDN causou aumento da expressão de MORs, comparado ao grupo veículo, ao passo que a betametasona diminuiu a expressão deles. BDN normalizou a concentração de fator de necrose tumoral, interleucina 17A e interferon gama, mas não foi capaz de normalizar a concentração de fator de transformação do crescimento beta. Os resultados permitem inferir sobre uma relação entre a expressão de MOR e das referidas citocinas.

Associação entre fatores clínicos e sociodemográficos e a gravidade da dermatite atópica em pacientes atendidos em hospital universitário do Rio de Janeiro

Paula Cristine Ferreira de Brito, Natalia Rocha do Amaral Estanislau,
Camila Luna Pinto, Leonardo Esteves Carius, Lorena Cesar Goulart,
Bruna Vieira Campista, Raissa Barbosa Matolla de Alencar,
Gabriela Andrade Coelho Dias, Anna Carolina Nogueira Arraes, Fabio Chigres Kuschmir

Justificativa: Analisar as principais características clínicas e sociodemográficas de pacientes com dermatite atópica (DA) e sua associação com a gravidade da doença. **Métodos:** Estudo transversal incluindo 126 pacientes acompanhados no período entre 2017 e fevereiro 2021 em ambulatório especializado. Foram avaliadas as seguintes variáveis: sexo, idade, cor da pele, história familiar de atopia (HF+), comorbidades alérgicas, níveis de IgE total e presença de *prick test* positivo para aeroalérgenos/alimentos (SPT+). Para classificação da gravidade da doença (leve/moderada/grave) foi realizado o índice *Severity Scoring of Atopic Dermatitis* (SCORAD). Para avaliação da associação entre a gravidade da doença (DA grave/moderada x DA leve) e as variáveis dicotômicas do estudo foi aplicado o teste Qui-quadrado, e na comparação das médias das variáveis contínuas o teste ANOVA. Considerou-se significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Do total de pacientes, 56,3% eram do sexo feminino, com média de idade de 8,9 anos (mediana 7,8), e 62% eram pretos ou pardos. Cerca de 80% apresentavam HF+ e 68% SPT+. As frequências de comorbidades alérgicas foram de 77,3%, 33,9% e 20,1% respectivamente para rinite, asma e alergia alimentar. A distribuição da frequência em relação à gravidade na 1ª consulta foi de 27,8%, 40,5% e 20,6% para DA leve, moderada e grave. Não ocorreram associações significativas entre a gravidade da doença e as principais variáveis do estudo. Por outro lado, houve diferença estatisticamente significativa entre a média dos níveis de IgE nos casos graves (3.419 UI/L) em relação aos leves (2.573 UI/L) e moderados (2.449 UI/L), $p = 0,035$. **Conclusões:** Em nossa amostra, as diferentes dimensões da atopia, como história familiar, sensibilização a alérgenos e comorbidades alérgicas não diferiram entre os diferentes espectros de gravidade clínica da DA. Por outro lado, o nível sérico de IgE > 3.000 UI/L pode ser um marcador de doença mais grave.

Dermatite alérgica ocupacional – relato de caso

Sarah Rodrigues Pereira, Cesar Luis de Araújo Campos,
Karolayne Joyce Oliveira, Marcela Victória Goulart Melo de Oliveira

Justificativa: A importância do diagnóstico precoce da dermatite alérgica ocupacional e a possibilidade de tratamento na rede SUS. **Relato de caso:** Paciente, 54 anos, masculino, apresentou lesões extensas, eritematosas com exsudato purulento, no abdome e nas regiões palmar, escapular e coxa esquerda, associada a dor e prurido, após contato com cimento em construção civil. Relatou que fez a limpeza dos ferimentos com bucha vegetal, salmoura e sabão de coco e, posteriormente, fez uso tópico de sulfato de neomicina + bacitracina zíncica, com piora dos ferimentos. Foi receitado amoxicilina 500 mg e prednisona 20 mg. Após 5 dias, o paciente apresentou melhora do quadro, manteve-se a amoxicilina e incluiu-se a betametasona creme 0,05%. **Discussão:** A dermatite alérgica ocupacional corresponde às alterações de pele, mucosa e anexos, causadas por agentes presentes no ambiente laboral. As lesões normalmente não são graves, porém causam prurido, ferimentos, alterações estéticas e funcionais que interferem na vida social e no trabalho. Casos de dermatite alérgica nos trabalhadores da construção civil são frequentes devido ao alérgeno bicromato de potássio, um sal inorgânico presente no cimento que, em contato com a pele, causa queimaduras e irritações. No presente relato, o paciente fez uso de sulfato de neomicina + bacitracina zíncica, levando a um possível diagnóstico diferencial, resultante de automedicação. O exame padrão-ouro para a identificação de uma dermatite é o teste de contato. Entretanto, o diagnóstico e o tratamento podem ser realizados em ambiente ambulatorial por meio da história de contato prévio com a substância e exame físico das lesões, sem a necessidade de o paciente esperar pelos resultados do teste que podem demorar e atrasar o seu tratamento. É possível observar no relato a importância do reconhecimento precoce da alergia e que o uso indiscriminado de medicamentos tópicos pode influenciar no prognóstico da doença.

Dermatite atópica como diagnóstico diferencial de Doença de Paget

Ana Carolina da Matta Ain, Marcelle Salgado da Silva Bonomo,
Carolina Feres de Melo, Bruna Silveira Perrone de Farias,
Carolina Cortez e Mascarenhas, Priscila Barbosa Betty

Justificativa: A dermatite atópica pode ser um diagnóstico diferencial de Doença de Paget mamária, tipo raro de neoplasia associada ao carcinoma ductal. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 24 anos, iniciou quadro de prurido intenso em região mamilar (aréola) esquerda, sendo evidenciado placa eritematosa ulcerada com presença de crostas melicéricas. Foi inicialmente avaliado pelo ginecologista que realizou tratamento com corticoide via oral e tópico, cefalexina além de anti-histamínico, com posterior piora da lesão. Foi realizado então biópsia da aréola mamária para excluir o diagnóstico de neoplasia mamária, devido a suspeita de doença de Paget mamária. Presença de história patológica pregressa de rinite alérgica e dermatite atópica (em pálpebra, abdome, dorso e flexuras) durante a infância. Ao exame histopatológico apresentou acantose e espongiose no fragmento de pele da aréola mamária, com infiltrado inflamatório de linfócitos e eosinófilos na derme subjacente, sem lesões neoplásicas associadas, definindo como dermatite espongiótica e eczema da aréola mamária sugestivo de dermatite atópica. **Discussão:** Sob o olhar de um médico especialista na saúde da mulher, a lesão de erupção ou ulceração do mamilo pode ser sugestivo de carcinoma ductal mamário. A dermatite atópica, apresenta-se como um diagnóstico diferencial, benigno, sendo uma doença crônica, de caráter intermitente, recidivante. Na dermatite ocorre um processo inflamatório da pele de causa multifatorial, apresentando anormalidades da barreira cutânea, com prurido, xerodermia e lesões eczematosas em várias localizações dependendo da faixa etária. A presença de eczema em mama é característica de dermatite atópica em paciente adulto, do sexo feminino, com histórico de atopia na infância ou adolescência.

Dermatite atópica ou dermatite pelo HTLV1?

Camila Martins Chieza, Albertina Varandas Capelo, Eliane Miranda,
Livia Nascimento, Lidiane Simoes Carvalho Paes Leme, Osvania Maris Nogueira

Justificativa: A dermatite infectiva (DI) é definida por uma dermatite crônica recidivante pelo retrovírus T linfotrópico humano 1 (HTLV-1), caracterizada por desregulação e aumento da resposta imune tipo I, predominando na infância e de transmissão vertical. Sua apresentação clínica assemelha-se ou associa-se a dermatite atópica, evoluindo com infecção secundária bacteriana. **Objetivo:** Descrever dois casos peculiares de dermatite infectiva pelo HTLV-1 diagnosticados na infância atendidos no ambulatório de Alergia e Imunologia. **Descrição dos casos:** Caso 1: Menina 2 anos e 7 meses encaminhada com eczema e infecção secundária crônica. Iniciou eczema exsudativo em couro cabeludo, região cervical, axilas, pregas cubitais, virilha e olhos com 1 ano de idade. Desenvolveu infecções secundárias bacterianas e fúngicas recorrentes com uso quase mensal de antibioticoterapia, internações e atraso pondero-estatural. IgE total elevada: 7.116 mg/dL, interrogada Síndrome de Hiper IgE. IgA aumentada e IgG e IgM normais. Complemento e linfócitos T CD4 e CD8 sem alterações. Fez Imunoglobulina EV por 5 anos sem melhora. Na última internação apresentou sorologia para HTLV1 positiva. Instituída profilaxia com Sulfametoxazol-trimetoprim com melhor controle da doença. Pais foram reativos para HTLV. Caso 2: Paciente de 7 anos de idade, com atraso pondero-estatural importante, dermatite crônica, exsudativa com descamação e crostas em couro cabeludo, pálpebras e região inguinal desde os 3 anos de idade. Exames com aumento de IgA e IgG com IgM normal. IgE total normal: 38,7 IU/ML. Sorologia para HTLV-1 dos pais também positiva. **Discussão:** Descrevemos dois casos de eczema crônico, o primeiro associado a dermatite atópica, com elevação importante dos níveis de IgE e o segundo caso diagnóstico mais tardio, sem associação com DA e com nível de IgE normal. A dermatite infectiva pelo HTLV-1 desencadeia uma desregulação imune, podendo evoluir com DA, sendo seu principal diagnóstico diferencial.

Dermatite de contato alérgica à budesonida nasal: um relato de caso

Yasmin Cristina Costa Maciel, Cândida Pellegrini de Souza Pinto,
Mariana de Araújo Patrocínio, Gabriela de Cassia Hanashiro Papaiz, Matheus Pantoja,
Adriana Teixeira Rodrigues, Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Relatar caso incomum de dermatite de contato (DC) por budesonida nasal em paciente com rinite alérgica (RA). **Relato de caso:** Paciente feminina, 60 anos, com antecedente pessoal de RA desde a infância, sem tratamento regular, procurou pronto-socorro (PS) por crise de RA recorrente. Foi prescrito SF 0,9% nasal, budesonida nasal 200 µg/dia e levocetirizina 10 mg/dia. Após 3 dias de uso das medicações, algumas horas após aplicar corticoide nasal (CN), iniciou edema em nariz e lábios, eczema e prurido de pescoço e tórax. Suspendeu medicações por conta própria, mas as lesões persistiram e procurou PS após 4 dias, sendo prescrito fluticasona nasal 110 µg/dia e bilastina 20 mg/dia. Sem melhora do quadro, o otorrinolaringologista avaliou e suspendeu o CN e o anti-histamínico, prescrevendo prednisona 40 mg/dia por 5 dias, com remissão completa das lesões. Foi avaliada pela equipe de Alergia e Imunologia e submetida a teste de contato (TC) com bateria padrão e cosméticos (negativas), de corticoides (dexametasona 1% e betametasona 5%: negativos; budesonida 0,01%: -/++) e com o próprio CN (budesonida 32 µg (+/++) e 50 µg (+/++); fluticasona 27,5 µg (-/+); mometasona 50 µg (-/-). Atualmente, paciente em uso de mometasona nasal 200 µg/dia, sem intercorrências. **Discussão:** A budesonida nasal é um corticoide tópico muito utilizado no tratamento de RA. A primeira descrição de DC alérgica à budesonida (pomada) foi em 1980 e spray nasal, em 1986. Os excipientes dos CN potencialmente causadores de reação de hipersensibilidade são polissorbato 80, já testado em TC padrão, sem reatividade, e cloreto de benzalcônio, que não teve reatividade em CN contendo mometasona. Portanto, o TC realizado com *spray* demonstrou ser útil neste diagnóstico, inclusive, oferecendo uma opção terapêutica. Apesar de raro, a reação de hipersensibilidade aos corticoides deve ter um diagnóstico adequado para auxiliar na escolha de tratamento futuro.

Dupilumabe como modificador de doença em paciente com dermatite atópica grave com mutação no gene da filagrina: relato de caso

Marília Mollon Montanaro, Camila de Moura Leite Luengo,
Marina Benevides Pinheiro Cavalcante, Maria Eduarda Trocoli Zanetti,
Soraya Regina Abu Jamra, Patricia Schiavotello Stefanelli, Persio Roxo-Junior

Justificativa: O presente trabalho relata o caso de uma criança com dermatite atópica (DA) grave refratária ao uso de múltiplos imunossupressores, além de outras comorbidades inflamatórias, e demonstra a melhora clínica expressiva após início do dupilumabe. **Relato do Caso:** Trata-se de menina de 10 anos com diagnóstico de DA desde os primeiros meses de vida. Apresenta também rinoconjuntivite alérgica, inflamação intestinal em investigação, migrânea, hipermobilidade articular e hipertensão arterial renovascular. Exames evidenciaram IgE total de 711 UI/mL, IgE específica muito elevada para ácaros, leite de vaca e barata e o sequenciamento genético mostrou mutação no gene da filagrina (c.2282_2285delCAGT) e duas variantes de significado incerto nos genes NLRP3 e NOD2. Apresentou várias interações por exacerbações causadas por *S. aureus* resistentes. Dentre os tratamentos, recebeu imunoglobulina em dose imunomoduladora, corticoide tópico e sistêmico, imunossupressores tópicos e orais (ciclosporina, metotrexato, azatioprina), além de emolientes, anti-histamínicos e exclusão dos principais alimentos, sem melhora. Mantinha lesões cutâneas eritematosas, descamativas, liquenificadas infiltrativas, disseminadas, associadas a intenso prurido, limitação de movimento e SCORAD 55. A gravidade e cronicidade das lesões afetaram substancialmente a qualidade de vida, com faltas à escola (ainda não alfabetizada), ansiedade e distúrbios do sono. Em março de 2021 iniciou-se dupilumabe, sem relato de eventos adversos. Os imunossupressores foram descontinuados e todas as lesões eczematosas regrediram após a segunda aplicação, mantendo apenas xerose e liquenificação leves. Houve melhora significativa do prurido e da qualidade do sono e SCORAD 22. **Discussão:** O dupilumabe é modificador de doença em pacientes com DA moderada a grave e foi aprovado no Brasil para crianças maiores de 6 anos em maio de 2020. Tem se mostrado seguro, com boa resposta clínica e impacto positivo na qualidade de vida.

Dupilumabe no tratamento de paciente pediátrico portador de dermatite atópica grave refratária a imunossupressores sistêmicos: relato de caso

Nathália Roberta Lôbo Botelho, Gabriella Amorim Gaia Duarte, Maria Clara Machado de Carvalho, Larissa Gomes Lins, Wellington Gonçalves Borges, Kelly Fabiana Almeida Tavares, Valéria Botan, Mariana Graça Couto Miziara, Letícia Keiko Mori, Mônica Araújo Álvares da Silva

Justificativa: Relatar a experiência do uso do dupilumabe em paciente pediátrico para tratamento de dermatite atópica (DA) grave, refratária ao uso de dois imunossupressores orais. **Relato de caso:** M.L.S.L., feminina, 11 anos, portadora de DA de início precoce (aos 3 meses), associada a alergia alimentar a leite de vaca e ovo e outras atopias como asma e rinoconjuntivite alérgica. Evoluiu com gravidade desde os 7 anos, quando iniciou ciclosporina 100 mg/dia (4,3 mg/kg/dia). Inicialmente apresentou melhora parcial da atividade da doença (SCORAD de 76 para 64), porém foi descontinuada devido a efeitos adversos de hipertensão, cefaleia e dor abdominal. Aos 9 anos, iniciou metotrexato (2,5 mg/sem progressivamente até 22,5mg/sem), com redução parcial de gravidade (SCORAD de 100 para 61). Apesar da boa adesão ao tratamento conservador através de hidratação da pele, uso de corticoide e inibidores de calcineurina tópicos e imunossupressores orais, mantinha lesões recidivantes, infecções virais e bacterianas recorrentes com necessidade de internações e uso de antibióticos frequentes. Aos 11 anos, iniciou tratamento com dupilumabe. Até o momento foram aplicadas 5 doses, cursando com melhora da gravidade a partir da 2ª dose (SCORAD de 64 para 21). Não houve efeitos adversos (locais ou sistêmicos). A família relata grande satisfação com a melhora significativa na qualidade de vida da paciente. Exames: IgE total > 5000 mg/dL; vitamina D 14,3 ng/dL, múltiplas IgEs específicas elevadas. **Discussão:** A DA consiste em doença crônica e recidivante, de etiopatologia multifatorial e expressivo comprometimento da qualidade de vida em suas formas graves. O dupilumabe, sendo um anticorpo monoclonal humano, age bloqueando a cadeia alfa dos receptores de interleucinas 4 e 13, reduzindo a resposta Th2, marcadamente eficaz e seguro, com excelentes resultados no controle da DA. Relatamos um caso de DA grave tratado com dupilumabe na população pediátrica, em que dados da literatura atual são escassos.

Eritema em face após uso de dupilumabe: um relato de caso

Daniel Carlos Santos Macedo, Péricles Seganfredo,
Luciana Costa Ribeiro, Thyago Alves Nunes, Eli Mansour, Lício Augusto Velloso,
Ana Flávia Bernardes Sousa, Cíntia Guimarães Mendes, Raísa Gusso Ulaf, Ariana Campos Yang

Justificativa: O dupilumabe é um imunobiológico que inibe a sinalização de IL-4 e IL-13, importantes biomarcadores da inflamação T2, presente na Dermatite atópica (DA). Nosso objetivo é relatar um caso de eritema facial (EF) pelo dupilumabe, um evento adverso que não foi relatado em ensaios clínicos de fase 3 do medicamento. No entanto, o eritema facial tem sido descrito como evento adverso emergente, afetando aproximadamente 10% dos pacientes tratados com dupilumabe, na prática diária. **Relato de caso:** Masculino, 45 anos, com DA desde a infância. Antes do dupilumabe, já havia usado metotrexato, talidomida e ciclosporina, suspensos devido a efeitos adversos e resposta insatisfatória. Quando iniciou uso de dupilumabe, apresentava SCORAD 41. Após 30 dias da medicação, retorna com melhora do prurido e lesões (SCORAD 38), porém com piora do eritema e descamação de face, além de hiperemia, ardor e intenso prurido em olhos. Avaliado pela oftalmologia que orientou tratamento de blefarite, evoluindo em 1 semana com melhora ocular e pele (SCORAD 22). Após 2 meses de dupilumabe, apresentou nova e significativa piora do eritema, descamação em face, acompanhada de ardor e prurido (SCORAD 48). Manteve-se aplicação quinzenal do dupilumabe e iniciado cetoconazol via oral por 4 semanas, evoluindo com melhora do eritema facial (SCORAD 27). **Discussão:** Dentre os efeitos adversos do dupilumabe, destacam-se os mais comuns: reação no local da injeção, conjuntivite e cefaleia. Apesar de relatos na literatura, o eritema facial após dupilumabe ainda não é muito conhecido e pode comprometer a adesão do paciente ao tratamento. Diferentes hipóteses foram sugeridas para o desenvolvimento do eritema facial, incluindo o desencadeamento de doenças cutâneas mediadas por Th1, como psoríase, dermatite de contato e rosácea. A hipótese de hipersensibilidade a *Malassezia* também tem sido considerada, sendo apoiada pela resposta positiva ao tratamento anti-fúngico.

Erupção variceliforme de Kaposi por complicação da dermatite atópica – relato de caso

**Fernanda Vianna Di Gregorio Matioli, Jose Luiz Magalhães Rios,
Marilucia Alves da Venda, Vanusa de Montalvão Diogenes, Alana Siqueira Dias da Silva,
Juliana Leocádio Martins, Guilherme Rodrigues de Souza Mattos, Simone Silveira Russo**

Relato de caso de uma paciente, feminina, 10 anos, que apresenta dermatite atópica generalizada, com história de prurido difuso e manchas eritemato hiper-crômicas nas nádegas desde a primeira infância, com evolução para membros inferiores (MMII) e membros superiores (MMSS), evolutivamente se disseminaram havia cerca de 9 meses anteriores à primeira consulta, associadas a piora do prurido, iniciando descamação e máculas eritemato-descamativas, bem delimitadas, regulares e difusas pelo corpo, tendo piora na região glútea, liquenificação nas áreas extensoras, descamação brancacenta e eritema difuso no couro cabeludo. Não era acompanhada, e não fazia tratamento até então. Foi necessária hospitalização devido a piora clínica, apresentou no quarto dia, vesículas e pústulas agrupadas, algumas umbilicadas, associadas a eritema e crostas hemáticas e melicéricas nos MMII, em destaque no dorsos dos pés evoluindo com a complicação de Erupção Variceliforme de Kaposi. Tratada com medicação antiviral e antibiótico venoso, para infecção bacteriana, e foi obtido em dias alternados exames laboratoriais com função hepática e renal preservadas, obtendo boa resposta e estabilização do quadro clínico, mantendo acompanhamento após alta em ambulatório.

Escabiose crostosa simulando dermatite atópica grave em lactente: relato de caso

Juliana Asfura Pinto Ribeiro, Alana Ferraz Diniz, Matheus Brandt de Mello Costa Oliveira,
Alana Dantas de Melo, Ana Carla Augusto Moura, Dayanne Mota Veloso Bruscky,
Ana Caroline C. Dela Bianca Melo, Décio Medeiros, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho

Justificativa: O diagnóstico de dermatite atópica pode ser desafiador, principalmente em lactentes jovens e nas formas graves da doença. A dermatite atópica pode assemelhar-se a outros tipos de eczema, bem como ser manifestação cutânea de outras doenças, como infecções, erros inatos da imunidade e infestações parasitárias. **Relato do caso:** Lactente de 3 meses, com antecedente familiar de atopia, iniciou quadro de eritema e descamação cutânea associado a irritabilidade com 15 dias de vida, ao iniciar introdução de leite de vaca em dieta. Apresentou recorrentes idas a serviços de emergência e fez uso frequente de corticoide tópico e sistêmico. Foi internada devido a queda do estado geral, febre e eczema que poupava apenas região de fraldas. Chamava atenção retardo do desenvolvimento neuropsicomotor e, em exames laboratoriais, eosinofilia ($6213,5/\text{mm}^3$) e IgE total elevada (2812 mg/dL). Foi inicialmente conduzida como dermatite atópica grave, com infecção bacteriana secundária, associada a alergia à proteína do leite de vaca. Foi realizado antibioticoterapia sistêmica, corticoterapia tópica e hidratação cutânea, além de dieta de exclusão de leite de vaca. Evoluiu com resolução da febre e do estado geral, porém com discreta melhora das lesões eczematosas. Diagnósticos diferenciais como imunodeficiência secundária e primárias, como Síndrome de Omenn e Síndrome de Hiper IgE, foram levantados, dadas as características clínicas. Ao exame dermatoscópico, foi realizado o diagnóstico de escabiose crostosa. A menor apresentou melhora importante das lesões cutâneas após o tratamento para escabiose. **Discussão:** No caso descrito, iatrogênica imunossupressão e a pouca idade da paciente podem ter contribuído para a apresentação incomum da escabiose. O caso clínico levanta a importância da escabiose como diagnóstico diferencial da dermatite atópica, principalmente na falha de tratamento para eczema atópico.

Esofagite eosinofílica em dermatite atópica

Eliana Sun Lah, Camila Cristina Lacerda, Maria Luiza Cunha Carneiro,
Millena Xavier Andrade, Luiz Fernando Bacarini Leite, Wilma Carvalho Neves Forte

Justificativa: Relato de caso referindo a importância da pesquisa de esofagite eosinofílica em paciente com dermatite atópica (DA) e manifestações gastrointestinais. **Relato de caso:** 13 anos, masculino, apresentando DA grave: lesões pruriginosas, maculopapulares eczematosas, disseminadas e persistentes, com início desde pequeno. Recebeu diferentes tratamentos sem eficácia. Iniciado metotrexato 10 mg 1 vez por semana com melhora da DA. Após um ano, começou a referir pirose, sem disfagia, engasgo ou impactação. Solicitada endoscopia digestiva alta com biópsia para descartar mucosite pelo uso de metotrexato. A endoscopia mostrou esôfago com estrias lineares longitudinais, pontilhados esbranquiçados de exsudato de fibrina, com aspecto sugestivo de esofagite eosinofílica. A biópsia revelou esofagite crônica moderada com exocitose, papilomatose e acantose em esôfago proximal, médio e distal, apresentando 75, 60 e 30 eosinófilos/campo, respectivamente. Foi iniciado tratamento para esofagite eosinofílica com omeprazol 20 mg a cada 12 horas, com o que o paciente apresentou melhora do quadro digestivo, caracterizando um respondedor ao inibidor de bomba de prótons. **Discussão:** Pacientes com DA podem apresentar doenças atópicas concomitantes, incluindo esofagite eosinofílica, que é uma doença inflamatória crônica do esôfago, caracterizada por infiltração de eosinófilos em mucosa, sendo necessário diagnóstico e tratamento adequados para evitar complicações, como estreitamento gástrico. Na DA grave pode ser necessário o uso de imunossupressor, sendo o metotrexato uma das opções. A mucosite é um dos efeitos adversos mais comuns desta medicação. É possível que o paciente apresentasse esofagite eosinofílica há mais tempo, sem referir sintomas. Concluímos que na presença de sintomas gastrointestinais em DA e uso de metotrexato é necessária a investigação por endoscopia para o diagnóstico diferencial entre esofagite por metotrexato e esofagite eosinofílica.

Hipereosinofilia como efeito colateral do metotrexato em paciente com dermatite atópica

Leonardo Esteves Carius, Fabio Chigres Kuschmir, Camila Luna Pinto, Bruna Vieira Campista, Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Maria Inês Perelló, Eduardo Costa, Roberto Smith Jorge, Juliana Jaramillo Jiménez, Lorena César Goulart

Justificativa: Descrever o desenvolvimento de hipereosinofilia (HE) após início de terapia com Metotrexato (MTX) em paciente com dermatite atópica (DA) **Relato de caso:** E.S.S., masculino, 11 anos, acompanhado no ambulatório de DA de um hospital universitário, com história de início das lesões eczematosas antes dos 6 meses de vida. Há cerca de 2 anos apresentou piora do quadro evoluindo para forma grave da doença (SCORAD > 50) com lesões disseminadas e necessidade de cursos de corticosteroides orais e antibioticoterapia para seu controle. Nesta ocasião foi iniciado MTX, na dose de 7,5 mg/semana e ácido fólico. Exames laboratoriais prévios ao início da terapia mostravam série vermelha normal, 8.120 leucócitos (LEU)/mm³ sendo 1% (81/mm³) de eosinófilos (EOS). Após 10 dias de medicação, novo exame mostrou 8.600 LEU/mm³, sendo 39,6% de EOS (3.400/mm³). Após 30 dias estas contagens eram de 7.250/mm³ e 2.421/mm³ (33,4%) respectivamente para LEU e EOS. Apesar do uso de anti-helmíntico prévio, foi prescrito tratamento para toxocaríase sem resposta efetiva. Optou-se pela suspensão do MTX, e após sete dias o percentual de EOS correspondia a 5% do total (405/mm³). **Discussão:** O MTX é um imunossupressor amplamente utilizado de modo *off-label* nos casos graves de DA não responsivos à terapia convencional. Apesar da boa tolerabilidade, efeitos adversos relacionados ao seu uso, entre os quais citopenias, são descritos. Eosinofilia relativa tem sido relatada em associação com pancitopenia, entretanto hipereosinofilia (> 1.500 EOS/mm³) isolada não é um achado comum na literatura. O diagnóstico etiológico de HE pode ser um desafio, e compreende a exclusão de síndrome hipereosinofílica e possíveis causas secundárias como a própria DA, doenças reumatológicas, parasitoses e malignidades. Diversos medicamentos podem causar HE, com ou sem acometimento sistêmico. No caso em questão, após suspensão do MTX houve normalização dos níveis de EOS, corroborando a hipótese de reação adversa à droga

Perfil dos pacientes com prurido acompanhados em um serviço secundário de Imunologia e Alergia Clínica

Marianny Diniz Alves, Eugênio Barros Bortoluzi,
Larissa Barbosa Bomfim, Maria do Socorro Viana Silva de Sá

O prurido tem como definição uma sensação desagradável de irritação na pele, provocando o desejo de coçar. Afeta negativamente a qualidade de vida do indivíduo, causando depressão, ansiedade, isolamento social, dificuldades para dormir e alcançar o sono reparador. O objetivo foi avaliar as principais características clínicas dos pacientes com prurido em um serviço secundário. Trata-se de estudo observacional retrospectivo, com desenho transversal, de prontuários eletrônicos de 100 pacientes do Ambulatório de Imunologia e Alergia Clínica no município de Campina Grande-PB, durante um período de 2 anos. Foram avaliados dados de idade, sexo, etiologia e localização do prurido. A amostra foi de 50 pacientes, que apresentavam prurido, 32 eram do gênero feminino (64%) e 18 do gênero masculino (36%). Com relação a idade, 30 eram menores de 14 anos (60%) apresentando em sua maioria quadros de dermatite atópica, 19 possuíam entre 14 e 64 anos (38%) e 1 era maior de 64 anos (2%). No tocante à etiologia, 13 pacientes receberam diagnóstico de Urticária (26%), sendo 8, portadores de urticária crônica, 17 de dermatite atópica (34%), 4 de dermatite de contato (8%) e 16 não tiveram uma etiologia definida (32%). No que diz respeito à localização, 19 apresentaram prurido difuso (38%) e 31 apenas a forma localizada (62%). A fisiopatologia é complexa e não é elucidada completamente. Neste estudo, a dermatite atópica teve uma prevalência na faixa pediátrica. Observamos também que dos 50 pacientes com prurido, 64% eram do gênero feminino. Desse modo, uma história clínica detalhada, aliada a exames complementares é de extrema importância para um correto diagnóstico. O tratamento deve ser individualizado e direcionado, proporcionando melhor conforto ao doente.

Avaliação da autoestima, do sentimento de estigmatização e da qualidade de vida em pacientes com dermatite atópica

Roberta Bassan Duarte, Gabriela de Cassia Hanashiro Papaiz,
Renato Leão Praxades Araújo, Renata Marli Gonçalves Pires, Raissa Vilela Pimentel,
Maria Elisa Bertocco Andrade, Marisa Rosimeire Ribeiro, Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: A dermatite atópica (DA) está associada a queixas somáticas e a estresse psicossocial. Este trabalho pretende correlacionar a gravidade da DA com índices de qualidade de vida, sentimento de estigmatização e autoestima. **Métodos:** Estudo transversal com portadores de DA provenientes de um hospital terciário. Foram aplicados os seguintes instrumentos: Escore de Gravidade da DA (SCORAD), Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), Escala de Estigmatização de 6 Itens (EE6I) e Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI). **Resultados:** Do total de 66 pacientes com DA, foram excluídos 49 (43 que não foram contatados e 6 que não aceitaram participar). Dos 17 incluídos, as idades variam entre 13 e 54 anos, sendo 58,8% do sexo feminino. Quanto a gravidade, 35,2% apresentam DA leve (SCORAD < 25), 47%, DA moderada (SCORAD entre 25-50) e 17,6% DA grave (SCORAD > 50). De acordo com a EAR, 66,6% dos com DA leve tem autoestima satisfatória enquanto 62,5% dos com DA moderada e 100% dos com DA grave tem autoestima baixa. De acordo com a EE6I, o sentimento de estigmatização é ausente em 33,3% dos pacientes com DA leve e 100% daqueles com DA moderada e grave apresentam algum sentimento de estigmatização (pelo menos 1 escore positivo dos 6 itens), indicando que pacientes com DA moderada e grave têm um maior nível de percepção de estigmatização do que os com DA leve. O impacto na qualidade de vida, avaliado pelo DLQI, foi baixo em 83,3% daqueles com DA leve; muito alto em 62,5% dos com DA moderada e extremamente alto em 66,6% nos com DA grave. **Conclusão:** A DA se associa a um comprometimento da autoestima e a um sentimento de estigmatização, que prejudicam a qualidade de vida. Os resultados desse estudo condizem com a literatura e evidenciam que a gravidade clínica da DA se correlaciona com esses três domínios. Dessa forma, é importante individualizar o tratamento da DA e adotar medidas para minimizar seu impacto emocional e social, refletindo assim no controle da doença.

Uso de dupilumabe em adolescente com dermatite atópica grave pós-transplante renal e linfoma de Hodgkin

Bruna Vieira Campista, Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Leonardo Esteves Carius, Roberto Smith Jorge, Lorena César Goulart, Juliana dos Santos de Carvalho Oliveira, Eduardo Costa, Fabio Chigres Kuschner, Juliana Jaramillo Jiménez, Camila Luna Pinto

Justificativa: Descrever a efetividade e segurança do dupilumabe (DUPI) no tratamento da dermatite atópica (DA) em um receptor de transplante renal portador de neoplasia. **Relato do caso:** V.H.G.A., masculino, 16 anos, iniciou quadro de dermatose pruriginosa aguda com 15 anos de idade, em vigência de tratamento de Linfoma de Hodgkin diagnosticado aos 13 anos. História de transplante renal aos três anos de idade por glomeruloesclerose segmentar focal. O diagnóstico de DA foi confirmado por biópsia cutânea. Ao exame apresentava facies cushingoide, intensa xerodermia, lesões eczematosas com liquenificação e descamação generalizadas. Vinha em uso de Tacrolimus oral 2 mg/dia e Prednisona 20 mg/dia, além de hidratante corporal e fexofenadina. Apesar do uso crônico de imunossuppressores sistêmicos (IMS) e do tratamento otimizado com corticoide tópico apresentava escore de gravidade da DA (SCORAD) de 79,4 (grave), escala de prurido e de impacto do sono respectivamente de 9 e 8 (escalas 0-10). Em função da gravidade do caso e pobre resposta aos IMS foi indicado o uso de DUPI de acordo com o peso corporal (400 mg ataque/ 200 mg a cada 15 dias). Após 5 semanas (3 aplicações) o paciente evoluiu com melhora significativa das lesões (SCORAD = 22,1; leve), do prurido (3,5) e do Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI) = 2, possibilitando a redução da dose do corticoide sistêmico e seus efeitos colaterais. **Discussão:** O Dupilumabe é um anticorpo monoclonal humanizado que se liga à cadeia α comum aos receptores de IL-4 e IL-13, bloqueando a sinalização dessas citocinas, que tem papel central na fisiopatologia da DA. Como demonstrado neste caso, apresenta excelente efetividade e perfil de segurança quando comparado aos IMS. Existem poucos relatos sobre seu uso em pacientes transplantados e/ou com doenças malignas, e até o momento não foram encontradas descrições na literatura científica sobre a terapêutica com Dupilumabe em pacientes reunindo ambas condições.

Uso de imunossupressor na dermatite atópica de moderada a grave em crianças: revendo a experiência de um hospital terciário pediátrico

Luciana de Souza Moreira, Ana Carolina Lima de Carvalho,
Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Gustavo Abuassi, Helena Freitas dos Santos Coelho,
Kaíly Dantas Fernandes Pereira, Ekaterini Simões Goudouris,
Evandro Alves do Prado, Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta, Simone Saintive

Justificativa: Imunobiológicos foram incorporados mais recentemente ao tratamento da dermatite atópica (DA) moderada a grave e são liberados para pacientes acima dos 6 anos. Tradicionalmente utilizamos imunossupressores (IMS) com segurança e bom controle da doença na maioria dos casos pediátricos. **Métodos:** Estudo observacional realizado em hospital terciário pediátrico. Foram coletados os seguintes dados no período de fevereiro a julho de 2021: sexo, idade, IMS utilizado (metotrexato - MTX, ciclosporina - CyA e azatioprina - AZA), dose, data de início do uso e valor do SCORAD (antes do início e 1 mês, 6 meses, 1 ano após a terapia, além do valor do SCORAD atual). **Resultados:** Dentre 19 pacientes, em 2 (10,5%) foi necessária a suspensão da medicação, um por aumento de transaminases (MTX) e o outro, por hematúria (CyA). Dos 17 pacientes que seguem utilizando IMS, 7 são do sexo feminino (41,1%) e 10 do sexo masculino (58,9%). Mediana de idade de 8 anos, com 2 pacientes abaixo dos 6 anos. Em relação aos medicamentos, 10 fazem uso de MTX (58,9%), com dose média de 10,4 mg/m²; 6 fazem uso de CyA (35,3%), com dose média de 3,8 mg/kg e 1 faz uso de AZA (5,8%), na dose 2 mg/kg. A mediana de SCORAD antes do tratamento foi de 50; com 1 mês de uso foi de 36,5; com 3 meses de uso foi de 38; com 6 meses foi de 28; com 1 ano de 25. Houve diferença estatística no valor do SCORAD já no primeiro mês de tratamento ($p = 0,005$), assim como no SCORAD antes do tratamento e o atual ($p = 0,0006$). Tempo médio de tratamento de 14 meses. **Conclusão:** Apesar de ser droga off label para DA, o MTX tem se apresentado como opção importante no cenário de difícil obtenção pelo SUS de IMS para o tratamento da DA. Demonstramos que a maioria dos pacientes tolerou bem os IMS com melhora clínica evidenciada pela redução do SCORAD logo no início do tratamento. Os valores de SCORAD obtidos no período de utilização das medicações não foram estatisticamente menores em relação aos valores com 1 mês de uso.

Uso de imunossupressores e imunobiológicos em pacientes com dermatite atópica grave durante a pandemia de COVID-19

Jayne da Silva Abdala, Monica Soares de Souza,
Mara Morelo Rocha Felix, Jaqueline Coser Vianna, Raquel Grinapel

Justificativa: A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica multifatorial que se apresenta principalmente sob a forma de eczema. O uso de imunossupressores está reservado para casos graves e refratários. Nosso objetivo foi relatar uma série de pacientes com DA grave com piora do quadro durante a pandemia do COVID-19 e sua resposta ao uso de imunossupressores/imunobiológicos. Série de casos: 1) L.A.S., 14 anos, feminino, portadora de DA grave, deficiência seletiva de IgA e obesidade, fez uso crônico de corticoide sistêmico por tempo prolongado o que resultou em baixa estatura e obesidade. Iniciou Ciclosporina 200 mg/dia em Set/2020, a resposta foi satisfatória. SCORAD anterior 75, após início do tratamento 22. Não se observaram efeitos colaterais relevantes. 2) D.C.P., 20 anos, masculino, portador de DA grave, obesidade e síndrome metabólica, em tratamento com Dupilumabe iniciado em Mar/2020, com melhora importante. SCORAD anterior ao tratamento 50, após 6 meses 24. Sem efeitos colaterais relevantes até o momento. 3) N.S.S., 12 anos, feminino, DA grave e alergia alimentar a ovo, glúten e látex, em uso de MTX desde set/2020. SCORAD 86,3 antes do tratamento sistêmico e 33,9 após MTX. É acompanhada regularmente sem evidência de efeitos colaterais significativos até o momento. 4) P.M.S., 9 anos, masculino, DA grave, em uso de MTX iniciado em ago/2019, SCORAD anterior 69,8 e após tratamento 21. Apresentou enzimas hepáticas tocadas em jul/2020 com normalização espontânea sem necessidade de suspensão do MTX. **Discussão:** Os pacientes relatados obtiveram melhora do quadro após início do tratamento sistêmico da DA, sem efeitos colaterais significativos. Nenhum apresentou infecção grave pelo SARS-CoV2, o que seria outra preocupação durante a pandemia. A cautela com o início dos imunossupressores é importante e a monitorização dos efeitos colaterais deve ser feita através de exames laboratoriais periódicos, mas não deve retardar o início do tratamento sistêmico naqueles casos muito graves.

Validação e reprodutibilidade do questionário escrito ISAAC módulo eczema atópico para inquérito telefônico

Elisa Fontenelle de Oliveira, Solange Oliveira Rodrigues Valle,
Camila Penedo, Fábio Chigres Kuschner

Justificativa: A prevalência do eczema atópico é desconhecida em muitos países. O objetivo do estudo foi validar e avaliar a reprodutibilidade do questionário escrito ISAAC módulo eczema atópico para crianças entre 6 e 7 anos de idade administrado por via telefônica. **Métodos:** Estudo observacional através de entrevistas com os responsáveis de crianças entre 6 e 7 anos utilizando o questionário escrito ISAAC módulo eczema atópico em 3 ocasiões separadas por 2 semanas entre si: entrevistas telefônicas no primeiro e no terceiro contatos e entrevista presencial sob supervisão no segundo contato. Calculadas a reprodutibilidade pelo índice kappa (κ) e a validação pelos coeficientes de sensibilidade e especificidade. **Resultados:** Dados de 88 crianças (32 do grupo eczema atópico) foram analisados. Reprodutibilidade mostrou concordância quase perfeita para “lesões em locais típicos” ($\kappa = 0.812$); enquanto concordância substancial foi observada para os outros indicadores (variação de κ entre 0.660 e 0.809). Validação mostrou alta especificidade ($\geq 80,4\%$) e sensibilidade ($\geq 87,5\%$) para todas as questões, exceto as relacionadas à cronicidade e ao diagnóstico médico (34,4% e 40,6%, respectivamente). **Conclusões:** Nossos resultados mostram que o questionário escrito ISAAC módulo eczema atópico obtido por entrevistas telefônicas tem boa reprodutibilidade e alta concordância com o diagnóstico clínico de eczema atópico. Ele pode ser utilizado em estudos epidemiológicos em eczema atópico na infância quando houver disponibilidade de linhas telefônicas, principalmente em períodos de isolamento social que restringe a coleta de dados presencialmente.

Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diagnóstico de hipersensibilidade aos anti-inflamatórios não esteroidais

Denise Neiva Santos de Aquino, Fernanda Sales da Cunha, Alex Eustáquio de Lacerda, Chayanne Andrade de Araújo, Djanira Martins de Andrade, Fabiana Andrade Nunes, Larissa Silva Brandão, Inês Cristina Camelo-Nunes, Dirceu Solé, Luis Felipe Chiaverini Ensina

Justificativa: Reações de hipersensibilidade por medicamentos frequentemente geram insegurança e ansiedade nos pacientes afetados. Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) são a classe mais frequentemente envolvida com estas reações. O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida nos pacientes com diagnóstico de hipersensibilidade aos AINEs. **Métodos:** Foram incluídos pacientes com história provável ou confirmada de hipersensibilidade aos AINEs e aplicado o questionário para avaliação da qualidade de vida em pacientes com hipersensibilidade a drogas, em língua portuguesa adaptado à cultura brasileira (DrHy-Qb). Os escores obtidos no questionário (15 a 75, sendo os valores mais altos associados a pior qualidade de vida) foram comparados com as características clínicas da reação pelo teste de Mann-Whitney. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição e os pacientes assinaram o TCLE. **Resultados:** Cinquenta e oito pacientes foram avaliados (41% feminino, 41±15anos), sendo as manifestações mais frequentes: angioedema (palpebral 55%, labial 29%, laringe 14%, língua 1%), urticas (22%), erupção maculopapular (5%) e sintomas respiratórios (1%). Anafilaxia foi observada em 26% dos casos. O escore médio geral obtido pelo DrHy-Qb foi de 43,31 pontos. Nos pacientes com anafilaxia, a mediana do escore foi de 44 pontos, sendo demonstrada essa influência sobre o DrHy-Qb ($U = 208,00$; $p < 0,05$). **Conclusões:** Pacientes com diagnóstico de hipersensibilidade aos AINEs têm impacto moderado na qualidade de vida, sendo que nos pacientes com manifestações do tipo anafilaxia este impacto é alto e significativamente superior ao dos pacientes com outras manifestações isoladas.

Anafilaxia após carboplatina intra-arterial: o desafio da dessensibilização

Jessica Camargo Pastana, Lucila de Campos, Lilian Barbosa de Carvalho,
Marcelo Vivolo Aun, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi

A carboplatina induz reação de hipersensibilidade imediata (RHI) em 10 a 25% dos pacientes sob quimioterapia. A dessensibilização permite que pacientes com RHI prévia a medicamento, recebam a primeira linha de tratamento, sem necessidade de substituição por opções menos eficazes e/ou mais tóxicas. Paciente feminina, aos 3 meses de vida, foi diagnosticada com retinoblastoma bilateral. Realizada quimioterapia venosa associada a laser sem intercorrências. Após aumento das lesões oculares aos 9 meses de vida, foi indicada quimioterapia intra-arterial (QTIA) através de cateterismo da artéria oftálmica. O terceiro ciclo da QTIA foi realizado na paciente aos 13 meses de vida com dois dos medicamentos que recebera endovenosamente (topotecan e carboplatina). Logo após a infusão, a paciente apresentou rash, edema bipalpebral, hipotensão e bradicardia, sendo tratada com adrenalina e admitida em UTI. Aos 15 meses de vida, realizou nova QTIA com pré-medicação, indicada pelo oncologista. A paciente evoluiu com nova anafilaxia, realizado adrenalina e encaminhada à UTI. Os testes cutâneos confirmaram sensibilização à carboplatina, sendo excluídas alergias a látex ou clorexidine. Optado, então, pela dessensibilização endovenosa em UTI, realizada com 2 bolsas, em 8 passos, com a dose final igual a dose que a paciente necessitava receber na QTIA. No último passo do procedimento, a paciente apresentou anafilaxia, a qual foi tratada. Após estabilização do quadro, a dessensibilização foi concluída e a QTIA foi realizada com sucesso. Descrito caso inédito de anafilaxia à carboplatina com necessidade de receber o quimioterápico na artéria oftálmica. Não há protocolo único de dessensibilização, mas alguns princípios, como taxa de incremento da dose entre os passos e tempo de infusão, devem ser observados, tornando inviável a realização do procedimento por via arterial. A dessensibilização por via endovenosa permitiu administrar a QTIA com êxito.

Características do paciente ambulatorial com reação de hipersensibilidade a fármacos em um serviço secundário de Imunologia e Alergia Clínica

Larissa Barbosa Bomfim, Marianny Diniz Alves,
Eugênio Barros Bortoluzi, Maria do Socorro Viana Silva de Sá

As reações de hipersensibilidade a fármacos (RHF) são imprevisíveis, a gravidade das reações são dose independentes, muito prejudiciais e estão entre as reações adversas tipo B da classificação da Organização Mundial da Saúde. Quanto a sua classificação também podem ser divididas ainda em imediatas e tardias. O objetivo foi avaliar as principais características clínicas dos pacientes com reação de hipersensibilidade a drogas em um serviço secundário de saúde, a fim de avaliar o perfil clínico desses pacientes atendidos. Trata-se de estudo observacional retrospectivo, com desenho transversal, de prontuários eletrônicos de 100 pacientes de um ambulatório de Imunologia e Alergia Clínica do município de Campina Grande-PB, durante um período de 2 anos. A amostra trata-se de 20 pacientes que tiveram algum tipo de RHF. Desses, 80% são mulheres e a média de idade foi 27 anos. Entre os principais sintomas relatados estão prurido, urticária, angioedema, obstrução nasal e dispneia. Quanto à classe farmacológica envolvida, 75% dos casos foram à anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), antibióticos betalactâmicos em 15%, anestésicos em 10% e alergia a múltiplas drogas apenas em um dos casos. Reações tardias, horas após ingestão do medicamento, foram consideradas em 60% dos pacientes, e reações imediatas em 40%. Além disso, pacientes com histórico de reação anafilática totalizaram 35% dos casos. Desse modo, observou-se que as RHF foram mais prevalentes em mulheres e que as reações diferem entre si quanto ao tempo de surgimento de sintomas, interferindo assim, na conduta e prognóstico do paciente. Também é importante ressaltar que é essencial o reconhecimento dos quadros de reações de hipersensibilidade a drogas e categorizá-las, pois a educação em saúde do paciente sobre a sua situação é fundamental; ele deve ter em mãos sempre um plano de ação individualizado e atualizado com os nomes dos medicamentos que deve evitar e outros medicamentos com possíveis reações cruzadas.

Comparando métodos no diagnóstico das reações de hipersensibilidade perioperatórias

Gabriel Gonçalves, Albertina Capelo, Eliane Miranda, Camila Chieza, Livia Nascimento, Walter Silva, Mara Morelo, Norma de Paula Rubini, Rogerio Motta

O diagnóstico das reações de hipersensibilidade perioperatórias (RH) permanece um desafio, com muitos fatores confundidores. Além disso, não dispomos de métodos específicos para a confirmação do diagnóstico. O objetivo deste estudo foi descrever RH no perioperatório de pacientes encaminhados, comparando com uma escala proposta de sintomas. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo com revisão de prontuários de pacientes encaminhados de 2017 a 2019. Foi preenchida ficha clínica, classificada gravidade, e comparado os sintomas com a escala de Messmer e a escala de sintomas (IHR) proposta por Hopkings. **Resultados:** 8 pacientes incluídos, 6 mulheres, $33,87 \pm 20,21$ anos de idade. 4 com rinite alérgica, 3 asmáticos, sendo dois no nível 3 da GINA, em todos os pacientes foi a primeira reação. As medicações mais utilizadas: opioides, hipnóticos, antibióticos, relaxantes neuromusculares, e benzodiazepínicos, em ordem crescente de frequência. Somente dois pacientes não apresentaram reações cutâneas, sendo o sistema cardiovascular o segundo mais envolvido (5/8). De acordo com a classificação de Messmer, dois pacientes tiveram reação Grau I, 2 grau II, e 4 grau III, tratadas com adrenalina. A escala de sintomas (IHR) classificou 3 reações como pouco prováveis, 1 possível e 4 muito prováveis, com 2 ou mais sistemas associados. Das reações muito prováveis, somente 2 fizeram adrenalina. O agente foi identificado em 3 pacientes: látex, midazolam e ondansetrona. Uma das pacientes apresentava reação látex x fruta, diagnóstico perioperatório inicial como idiopático. Esta última também apresentou teste cutâneo positivo para midazolam e cafazolina, com reação sistêmica. **Conclusão:** A classificação de Messmer parece identificar melhor os sintomas e orientar o tratamento. É importante que essas reações sejam melhor diagnosticadas e encaminhadas ao alergista para que os pacientes sejam orientados de maneira segura.

Dessensibilização à progesterona em paciente com dermatite autoimune à progesterona

Ana Carolina de Moura Rocha Teixeira Miranda, Mara Morelo Rocha Felix, Laura Vidal da Cunha Moreira, Andreza Lippo Gomes Duarte, Rebecca Guimarães de Oliveira, Érica Maria Dutra Tepedino, Fernanda Marques Conceição, Juliana Costa Gentil Baroni, Marina Gonçalves de Azevedo, Mariana Castells

Justificativa: A dermatite autoimune à progesterona (DAP) é uma síndrome heterogênea associada à hipersensibilidade à progesterona que ocorre em mulheres em idade fértil. Os sintomas variam desde uma dermatite até urticária, angioedema e anafilaxia. Nosso objetivo foi relatar um caso de dessensibilização à progesterona numa paciente com DAP de difícil controle. **Relato do caso:** M.M.G.Q., feminino, 23 anos, com história de dermatite em face desde a menarca. Referia lesões eritematodescamativas em face (testa, nariz e bochechas) no meio do ciclo menstrual e melhora espontânea cerca de 2-3 dias após o início da menstruação. Já havia feito diversos tratamentos tópicos e orais (corticoides, anti-histamínicos, cremes) sob orientação de especialistas, sem melhora. Biópsia de pele: dermatite inespecífica. Teste de contato: reator fraco para cobalto. Exames de sangue: sem evidência de autoimunidade. Teste cutâneo com acetato de medroxiprogesterona: puntura (5 mg/mL): CN 0x0 mm; CP 6x6 mm; progesterona 0x0 mm; ID (0,5 mg/mL) pápula inicial 3x3 mm; final 2x2 mm/ CN inicial 3x3 mm final 0x0; ID (5 mg/mL) pápula inicial 4x4 mm final 1x1 mm. Houve piora substancial do quadro da dermatite após o teste cutâneo, com necessidade de prednisolona oral para controle. Após desmame do corticoide, foi programada dessensibilização oral com desogestrel. O protocolo foi feito em único dia com 7 etapas e intervalos de 30 min nas seguintes doses: 1, 2, 4, 8, 12, 16, e 32 µg, totalizando 75 µg de desogestrel. A pré-medicação utilizada foi desloratadina e montelucaste. Durante o procedimento, a paciente teve prurido em face, sendo administrada prednisolona 20mg. Depois da dessensibilização, foi mantida com desogestrel 75 µg/dia. **Discussão:** A dessensibilização à progesterona é uma abordagem terapêutica para controle sintomático ou para tratamento de fertilidade na DAP. A paciente teve recrudescimento dos sintomas após o teste cutâneo e durante a dessensibilização, reforçando nossa hipótese diagnóstica.

Dessensibilização rápida à penicilina adaptada em gestante com sífilis após reação anafilática ao teste intradérmico

Mariana Albertinazzi de Souza Pachani, Adriana Pitchon dos Reis Chuster, Andre Luiz Oliveira Feodrippe, Mateus Melo de Oliveira Costa, Paula Natassya Barbosa Argolo de Freitas, Marcelo Vivolo Aun, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi

Justificativa: O único tratamento eficaz para sífilis gestacional é a penicilina. Em gestantes com alergia à penicilina, a dessensibilização rápida a medicamento (DRM) é o único procedimento seguro e eficaz que possibilita a terapia. Relatamos um caso em que foi necessária a adaptação dos protocolos de DRM após sucessivas anafilaxias durante o protocolo habitual. **Relato de caso:** Gestante de 28 anos, 16 semanas de gestação, com diagnóstico de sífilis e história de reação imediata à amoxicilina aos 15 anos. O *prick test* com penicilina cristalina, 10.000 UI/mL, foi positivo. Imediatamente antes da DRM, realizou-se teste intradérmico e a paciente apresentou anafilaxia. A DRM com penicilina cristalina foi iniciada por protocolo padronizado e durante infusão, na concentração de 40 UI/mL a 5 mL/h, a paciente apresentou anafilaxia, com necessidade de adrenalina. Após estabilização do quadro, o procedimento foi retomado, mas observou-se nova anafilaxia. Então, optou-se pela adaptação do protocolo de DRM. A paciente foi hospitalizada, pré-medificada e submetida a protocolo com 16 passos e 4 diluições, com duração de mais de 24 horas. Observamos episódios de reações cutâneas, tratadas com doses adicionais de anti-histamínicos e redução da dose de infusão; o procedimento foi concluído e a Penicilina Benzatina administrada. Após uma e duas semanas, os testes cutâneos foram repetidos e a paciente foi provocada com penicilina cristalina, antes da administração da segunda e terceira dose da Penicilina Benzatina. Os testes tornaram-se negativos e as provocações foram negativas. O tratamento da sífilis gestacional foi finalizado com sucesso. **Discussão:** Os betalactâmicos são as medicações mais envolvidas em anafilaxia alérgica a medicamentos. A dessensibilização rápida a medicamento é eficaz e nosso caso mostra a necessidade de adaptação do protocolo em pacientes de alto risco. O estudo é original em demonstrar o período refratário observado após a dessensibilização.

Dessensibilização venosa a temozolomida em paciente com tumor de cerebello

Ana Carolina de Moura Rocha Teixeira Miranda, Mara Morelo Rocha Felix, Laira Vidal da Cunha Moreira, Flávia Cotias Vasconcellos, Paula Moneró Pereira, Jayne da Silva Abdala, Flávia da Silva Machado, Nathália Mota Gomes de Almeida, Monique Fontes Moulin, Camila Pacheco Bastos

Justificativa: A temozolomida (TMZ) é um quimioterápico (QT) oral usado para tratamento de tumores cerebrais. As reações adversas à TMZ são comuns, porém reações de hipersensibilidade mais graves imediatas como anafilaxia ou não imediatas como Sd de Stevens-Johnson ou DRESS são raras. Nosso objetivo foi relatar um caso de dessensibilização (RDD) bem-sucedida à TMZ. **Relato do caso:** Adolescente masculino, 15 anos, com história de LLA aos 6 anos, foi diagnosticado com glioma de alto grau no cerebello e operado em set/20. Cerca de 30 dias após a cirurgia, iniciou TMZ por 40 dias e radioterapia, com término em dez/20. Uma semana após o fim da QT, apresentou febre, *rash* maculopapular, prurido, sendo internado no início de 2021 para investigação do quadro alérgico e/ou viral. Os exames mostraram eosinofilia (4753), sem alteração de função renal ou hepática. Nega linfadenomegalia. Foi medicado com prednisolona e anti-histamínico com melhora. Nos 3 ciclos posteriores, foi medicado com prednisolona e fexofenadina durante todo o ciclo, mantendo pruridermia e, por vezes hiperemia do corpo (sem eosinofilia). Porém, no último ciclo, apresentou hiperemia conjuntival e eosinofilia (1023) logo após a QT, sendo interrompido o ciclo. Optou-se pela RDD EV. Feita pré-medicação com montelucaste 10 mg, fexofenadina 120 mg, prednisolona 40 mg. Realizada RDD com 4 bolsas e 16 etapas iniciando com 0,0006 mg até completar 300 mg de dose total, com duração de 7h15, que ocorreu sem intercorrências. **Discussão:** A RDD é um procedimento indicado em pacientes com hipersensibilidade a medicamentos quando não existem alternativas terapêuticas ou os tratamentos disponíveis são inferiores ou mais tóxicos. Como a TMZ é um QT oral, os protocolos relatados são orais. Devido à dificuldade de manipulação da medicação oral, optou-se por desenvolver um protocolo via EV seguindo os preceitos clássicos amplamente utilizados para outros fármacos (3 ou 4 bolsas - 12 ou 16 etapas), que se mostrou seguro e eficaz.

Em tempos de COVID, a dessensibilização rápida remota para medicamentos pode ser possível?

Camila Brito de Carvalho, Bruna Ribeiro de Oliveira, Luana Cézar Melquíades de Medeiros, Barbara Cristina Ferreira Ramos, Lara Novaes Teixeira, Luiza Salvador Schmid, Maria Cândida Rizzo, Ana Maria Martins, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

Justificativa: Países emergentes, como o Brasil, com dificuldades logísticas e falta de políticas públicas, enfrentam colapso generalizado no sistema de saúde durante a pandemia COVID-19. Reações relacionadas à infusão de enzimas recombinantes (TRE) são infrequentes, entretanto, podem prejudicar o tratamento. Portanto, pela impossibilidade de locomoção e indisponibilidade de equipes de alergistas, protocolos de dessensibilização com TRE para doenças lisossômicas (DDL) foram executados. O estudo objetivou descrever pontos de capacitação, execução dos protocolos à distância e manutenção dos tratamentos. **Métodos:** Após apontamentos dos centros tratadores de DDL sobre reações adversas, adotou-se a seguinte estratégia: realização de três reuniões *online* com equipes para apresentação dos casos clínicos; palestras sobre reações adversas a medicamentos; capacitação da enfermagem para uso de bombas e diluição de medicações. Realizaram-se duas reuniões com as famílias, termos de consentimento foram aplicados e criou-se grupo de comunicação com líderes das equipes. Após, o protocolo de dessensibilização foi aplicado a distância, via Google Meet. Finalmente, três infusões foram acompanhadas sob supervisão do nosso centro. **Resultados:** Seis pacientes apresentaram reações imediatas durante TRE durante o último ano: três pacientes com doença de Fabry, um com MPS I, um com MPS II e um com MPS IV. Os centros de infusão localizavam-se no interior de São Paulo, Bahia, Pernambuco e Piauí, distantes 300 a 1.800 Km do nosso Centro em São Paulo. Os protocolos foram realizados de acordo com o “3 bolsas-12 passos” ou “4 bolsas-16 passos”, sempre em ambiente hospitalar. Todos os pacientes retornam o tratamento. **Conclusões:** A pandemia do novo Coronavírus impôs uma realidade, na qual insere-se a transformação da comunicação. Barreiras foram transpostas, como o oferecimento de alternativas remotas ao tratamento de DDL em países com dimensões continentais.

Eritema polimorfo causado por atorvastatina: relato de caso

Carolina Bresciani, Lícia Resende Oliveira

Justificativa: Atorvastatina como causadora do Eritema Polimorfo. Deve-se pensar em todos os fármacos. **Relato de caso:** J.R.S., 75 anos, aposentado, hipertenso e com hipercolesterolemia em uso de losartana, hidroclorotiazida e atorvastatina há mais de 10 anos. Nega uso de anti-inflamatórios recentemente. Relata que há 06 meses iniciaram manchas vermelhas pelo corpo, pouco pruriginosas. Ao exame físico: presença de lesão em alvo, com bordos bem definidos, eritematosas com área central fosca localizada em MMSS, tórax, abdome, tronco e em menor quantidade nos MMII. Foi suspeitado de Eritema Polimorfo induzido por drogas e então iniciado corticoterapia e retirada da hidroclorotiazida (Diurético tiazídico), pois dentre as medicações utilizadas é o mais descrito na literatura como causador da doença. Além disso, foram solicitadas sorologias para vírus como o da hepatite B e C, herpes simples, todos negativos, assim como função hepática e renal normal, e pesquisa de fator anti-núcleo (FAN) não reagente. Paciente retornou após 15 dias, com pouca melhora dos sintomas, decide-se então suspender a atorvastatina, e houve resolução completa do quadro após a retirada. **Discussão:** O Eritema Polimorfo pode ocorrer por causas infecciosas como infecções estreptocócicas, herpes simples, influenza tipo A, histoplasmose, coccidioidomicose, infestações por plasmódios e tricomoniase, porém, as drogas ainda são a causa principal, portanto, devemos investigar detalhadamente todas as medicações de uso diário e ocasional do paciente. Os fármacos mais comumente descritos são os antiinflamatórios não-hormonais (AINH), penicilinas, ampicilinas, clindamicina, fenotiazida, barbitúricos, fenitoína, trimetadiona, salicilatos, cloroquina, sais de ouro, fenolftaleína, hidralazina, sulfoniureias, vacinas e tiazídicos.

Fatores de risco associados às reações de hipersensibilidade na dessensibilização à penicilina em grávidas com sífilis

Luiza Preza, Livia Nascimento, Albertina V. Capelo, Eliane Silva, Camila Chieza, Lidiane Leme, Mara Felix, Norma de Paula Rubini, Walter Eyer, Rogerio Motta

Introdução: O aumento da prevalência de sífilis na gravidez aumentou a demanda da dessensibilização à 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 os fatores associados às reações de hipersensibilidade durante a dessensibilização com penicilina oral de gestantes com sífilis atendidas no Ambulatório de Alergia e Imunologia. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, incluindo todas as gestantes com sífilis e história de alergia à penicilina submetidas a dessensibilização com penicilina. Foram descritos os fatores associados às reações durante o procedimento. **Resultados:** Foram incluídas nove de 69 gestantes dessensibilizadas que apresentaram reação imediata, com média de idade de $27 \pm 4,41$ anos, média de 16,77 semanas de idade gestacional, tendo a reação ocorrido com $14 \pm 7,96$ anos de idade. Sete reações ocorreram por penicilina benzatina e duas por amoxicilina. Somente uma apresentou teste intradérmico positivo para penicilina. Três eram asmáticas e uma ex tabagista. Três apresentaram anafilaxia tratadas com adrenalina e duas apresentaram reação bifásica. As outras reações foram tosse e prurido cutâneo e de orofaringe. Das 60 pacientes dessensibilizadas que não apresentaram reação, duas tiveram teste positivo, nenhuma era asmática. A idade gestacional e o tempo do início da reação foram semelhantes. **Conclusão:** A dessensibilização mostrou-se segura, porém o teste cutâneo não foi sensível para identificação de maior risco de reação na dessensibilização. A asma foi um fator importante associado ao maior risco de reação na dessensibilização, porém não se associou ao risco de reação bifásica.

Necrólise epidérmica tóxica (NET) pelo SARS-CoV-2 ou pós-vacinação anti-COVID-19?

Roberto Smith Jorge, Juliana Jaramillo Jiménez,
Juliana dos Santos de Carvalho Oliveira, Maria Inês Perelló,
Angélica Varela Rondon, Bruna Vieira Campista, Camila Luna Pinto,
Lorena César Goulart, Leonardo Esteves Carius, Eduardo Costa

Justificativa: Discutir a possível associação entre infecção por SARS-CoV-2, uso de medicamentos e vacinação anti-COVID-19 com manifestações dermatológicas graves durante pandemia. **Relato de caso:** M.B.S., 67 anos, negra, em tratamento para Hipertensão Arterial Sistêmica com losartana e anlodipino, apresentou dor ocular e edema palpebral bilaterais associados à sensação de corpo estranho 24 horas após 1ª dose de vacina anti-COVID-19 (CoronaVac). Procurou atendimento oftalmológico, sendo prescritos dipirona e ibuprofeno. O quadro continuou em rápida evolução, mesmo na vigência destas drogas e a paciente apresentou lesões cutâneo-mucosas (*rash* bolhoso difuso e acometimento de mucosas ocular, oral e vaginal) em mais de 30% da superfície corporal após quatro dias. Tal evolução culminou no diagnóstico de Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) e sua internação hospitalar. Já internada, iniciou descolamento das lesões de pele e aderências conjuntivais bilateralmente (simbléfaro), além de resultado positivo em RT-PCR para SARS-CoV-2. Realizou tomografia computadorizada de tórax com comprometimento de 30% do parênquima pulmonar compatível com pneumonia viral. Durante a internação manteve uso dos anti-hipertensivos citados, da dipirona e fez tratamento com piperacilina-tazobactam, vancomicina e prednisolona, além de oxigenoterapia por catéter nasal. Teve alta após 58 dias, com remanescentes simbléfaro, prejuízo da marcha e tremores. Procurou o serviço de Alergia e Imunologia para ser orientada a como proceder com a imunização para COVID-19. **Discussão:** O início dos analgésicos posterior ao início dos sintomas oftálmicos e a manutenção do uso dos anti-hipertensivos durante a internação afastam a causalidade destes medicamentos. A relação temporal do início do quadro clínico com a vacinação e infecção pode sugerir estes fatores desencadeantes. O desafio se encontra na distinção entre esses dois fatores, pois o momento da vacinação pode ter sido durante o período de incubação viral.

Necrólise epidérmica tóxica em paciente com COVID-19

Maria Clara Machado de Carvalho,
Gabriella Amorim Gaia Duarte, Claudia França Cavalcante Valente

Justificativa: As reações adversas a medicamentos (RAM) ocorrem em aproximadamente 15% dos pacientes hospitalizados. As reações cutâneas graves a medicamentos (RCGM) constituem o espectro de maior gravidade destas manifestações. A Síndrome de Stevens Johnson (SJS) / Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) é uma RCGM com grave acometimento sistêmico e alta morbimortalidade. Em tempos de pandemia de COVID-19, vários tipos de acometimento cutâneo foram descritos, podendo retardar o adequado diagnóstico de RCGM. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 14 anos, iniciou uso de carbamazepina por história de crises convulsivas, droga prescrita por neurologista em antedimento ambulatorial. Após 1 semana, iniciou odinofagia, febre, astenia e lesões cutâneas eritematomaculares. Houve piora progressiva das lesões, que evoluíram com característica bolhosa, hiperemia conjuntival e acometimento de mucosa oral. Exames laboratoriais: RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 e hemoglobina 14,4 g/dL, hematócrito 41,4%, leucócitos 7.300/mm³ (eosinófilos 4%), creatinina sérica 0,96 mg/dL, ureia 26,5 mg/dL. TGO 84 U/L, TGP 62 U/L, CKMB 199,8 ng/mL e DHL 1036 U/L. Paciente foi internada, suspenso o uso da carbamazepina. Iniciado uso de ceftriaxone e pulsoterapia com metilprednisolona. Evoluiu com piora clínica, sendo transferida para unidade de terapia intensiva (UTI). SCORTEN de 1 ponto. Biópsia de pele compatível com necrose tóxica epidérmica. Após 24h da internação na UTI e com 100% de acometimento cutâneo, iniciado uso de imunoglobulina endovenosa. Paciente evoluiu com melhora clínica. Não ocorreram sintomas clínicos associados à COVID-19. **Discussão:** A NET é uma patologia rara, com estimativa de incidência de 0,4 a 1,2 por milhão de pessoas-ano. Os relatos de lesões cutâneas em pacientes com COVID-19 têm se tornado cada vez mais frequentes, e na vigência da pandemia, o diagnóstico diferencial com as RAD pode dificultar o tratamento precoce das RCGM.

Reação de hipersensibilidade tipo I à heparina não fracionada durante hemodiálise: relato de caso

Isabela Maria Anselmo Ribeiro Simões, José Eduardo Seneda Lemos,
Maria Eduarda Trocoli Zanetti, Edine Coelho Pimentel,
Camila de Moura Leite Luengo, Ullissis Pádua de Menezes, Mariana Paes Leme Ferriani,
Janaina Michelle Lima Melo, Orlando Trevisan Neto, Luísa Karla de Paula Arruda

Justificativa: Anticoagulação com heparina é necessária para prevenir a coagulação no dialisador capilar. Heparina não fracionada tem sido o anticoagulante de escolha em hemodiálise. Reações de hipersensibilidade à heparina são de ocorrência rara, mas podem ser fatais. Podem ocorrer reações de hipersensibilidade dos tipos I, II, III e IV à heparina, sendo a reação do tipo I menos comum. Exposições a múltiplos agentes potenciais e a fatores ambientais durante a realização da diálise dificultam a identificação da causa precisa das reações de hipersensibilidade. **Relato de caso:** Criança de 9 anos, gênero feminino, em tratamento com hemodiálise devido a bexiga neurogênica, apresentou anafilaxia, com urticária generalizada, taquipneia, taquicardia, palidez cutânea e tosse, 2h e 40 minutos após a aplicação de heparina não fracionada durante uma sessão de hemodiálise. A sessão de hemodiálise foi suspensa e foram administrados 0,2 mL de adrenalina IM com resolução do quadro. Foi encaminhada para o Ambulatório de Alergia a Fármacos para investigação. Paciente não apresentava antecedentes pessoais de doenças alérgicas ou reações adversas a outras medicações. Teste de punção foi negativo, e este intradérmico com heparina não fracionada foi positivo em diluição de 1:100, com formação de pápula de 10x10 mm de diâmetro, acompanhada de eritema, 15 minutos após a aplicação da heparina. Teste intradérmico com heparina de baixo peso molecular na diluição de até 1:10 foi negativo, indicando ausência de reatividade cruzada. **Discussão:** No caso apresentado, a presença de teste cutâneo positivo para heparina não fracionada sugere reação mediada por IgE. Teste cutâneo negativo para heparina de baixo peso molecular indica a possibilidade de usar de forma segura esta medicação como anticoagulante alternativo. É importante estar alerta para a possibilidade de ocorrência de reação de hipersensibilidade tipo I a heparina nos pacientes em tratamento com hemodiálise.

Reações cutâneas graves a medicamentos em pacientes internados com COVID-19

Ivan de Jesus Torregroza Aldana, Yasmin Cristina Costa Maciel,
Mariana de Araujo Patrocínio, Yvan Figueroa Olguin, Renata Marli Gonçalves Pires,
Marisa Rosimeire Ribeiro, Fatima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Descrever o perfil clínico dos pacientes infectados por SARS-CoV-2 que evoluíram com reações cutâneas graves a medicamentos (RCGM). **Método:** Estudo transversal, retrospectivo, por meio da análise de prontuários dos pacientes com rt-PCR positivo para SARS-CoV-2 que evoluíram com RCGM durante internação em hospital terciário, entre março de 2020 e março de 2021. **Resultados:** Foram diagnosticados 5 pacientes com RCGM, com média de idade de 52,4 anos, 60% do sexo masculino. Encontramos 3 casos de Síndrome de Hipersensibilidade Induzida por Droga (DRESS) e 1 paciente com overlap DRESS / Síndrome de Stevens-Johnson, todos com escore RegiSCAR provável. Um paciente evoluiu com Pustulose Exantemática Aguda Grave (PEGA), com escore EuroSCAR possível. As medicações imputadas foram: vancomicina, meropenem, quetiapina, dipirona e omeprazol. O tempo médio do início da internação ao aparecimento das lesões cutâneas foi de 35 dias. Todos foram tratados com suspensão das drogas suspeitas, corticoide sistêmico e anti-histamínico, ocorrendo resolução do quadro. Durante o período de avaliação, tivemos 3368 pacientes internados com rt-PCR positivo para SARS-CoV-2, com incidência estimada de RCGM de 1,4:1000. Este índice poderia ser maior pois um paciente com clínica compatível de COVID-19 e IgM positivo para SARS-CoV-2, não foi incluído, uma vez que apresentou rt-PCR negativo. **Conclusão:** As RCGM são raras, acometendo de 1 a 2 pacientes por milhão de habitantes por ano. Alguns fatores associados levam a aumento na incidência: classe do medicamento, genética e presença de comorbidades, como viroses. Neste estudo encontramos maior incidência, sugerindo que as RCGM podem ser mais comuns em pacientes com COVID-19. DRESS foi o quadro mais diagnosticado, assim, é questionado se estaria associado ao uso de múltiplas drogas em casos graves de COVID-19 ou se a própria infecção poderia predispor a síndrome, assim como ocorre com outros vírus como os herpesvírus e o vírus Epstein-Barr.

Rotulagem de alergia a medicamentos: investigação alérgica auxilia o paciente?

Mariana de Araujo Patrocínio, Gabriela de Cassia Hanashiro Papaiz,
Bianca Senedezzi de Assis, Elias Lap Cheong Lau Rodriguez, Yvan Figueroa Olguin,
Adriana Teixeira Rodrigues, Marisa Rosimeire Ribeiro, Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Erroneamente, muitos pacientes têm o rótulo de alérgicos a medicamentos, sendo importante a investigação pelo alergista, porém, isso auxilia o paciente no futuro? **Método:** Estudo transversal, retrospectivo e analítico, por avaliação de prontuários de pacientes investigados em serviço especializado, com história prévia de reação alérgica a medicamentos que foram submetidos a teste de provocação (TP) com a medicação suspeita, no período de janeiro de 2019 e junho de 2021, e aplicação de questionário para avaliar se houve reexposição ao medicamento nos TP negativos. **Resultados:** Analisamos 54 pacientes que realizaram TP com resultados negativos e conseguimos aplicar questionário em 29 deles. Destes, a média de idade foi de 40,8 anos, com predomínio do gênero feminino 72,4% (21). Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) foram os mais testados, 55,2% (16), seguidos dos antibióticos (ATBs) 37,9% (11) e outras classes farmacológicas, 6,9% (2). Dentre os AINEs realizamos TP com dipirona em 43,7% (7), com ácido acetilsalicílico (AAS) em 25% (4), com ibuprofeno 18,7% (3) e com cetoprofeno e nimesulida, 6,3% (1 cada). Nos antibióticos, o TP englobou betalactâmicos 31% (9) e macrolídeos 6,9% (2). Foram testados também alopurinol e diosmina+hesperidina 3,5% (1 cada). Dos contactados, 37,9% (11) foram re-expostos à droga testada. Destes, apenas 1 referiu sonolência, com ausência de reações de hipersensibilidade. A não reexposição em 62,1% (18) dos pacientes ocorreu por insegurança 11,1% (2), medo 22,5% (4) ou porque não viram necessidade de se reexpor 66,7% (12). **Conclusão:** Neste estudo observamos que em mais de um terço dos pacientes foi possível a reintrodução do medicamento suspeito com segurança. Por outro lado, mesmo com a realização da investigação sob vigilância médica, dentre os pacientes que não foram reexpostos, um terço evitou o medicamento por medo e insegurança, com persistência da rotulagem equivocada.

Sequela ocular grave de necrólise epidérmica tóxica: relato de tratamento bem sucedido com imunossupressor

Gustavo Abuassi, Evandro Alves do Prado, Ekaterini Simões Goudouris,
Camila Koeler Lira, Fernanda Pinto Mariz, Ana Carolina Lima de Carvalho, Luciana de Souza Moreira,
Helena Freitas dos Santos Coelho, Káilly Dantas Fernandes Pereira, Gisele Salles Correa

Justificativa: A necrólise epidérmica tóxica (NET) é uma rara reação grave de hipersensibilidade tardia a fármacos caracterizada por lesões bolhosas que acometem mais de 30% da superfície corporal. Pode haver envolvimento ocular em 39% a 61% dos casos com complicações como úlcera de córnea, uveíte e panoftalmite. Essas complicações exigem avaliação regular por oftalmologista, aplicação de soro fisiológico e colírios. Em alguns casos, podem ser necessários antibióticos tópicos, retirada cirúrgica de sinéquias e transplante de córnea. **Relato de caso:** Menino, 11 anos, iniciou uso de fenitoína após internação por crise convulsiva. Em 21 dias de uso, iniciou febre e surgiram lesões maculopapulares no tronco que se fundiram, sendo novamente internado. As lesões se tornaram vermelho-acinzentadas, com formação de bolhas flácidas e necrose, acometendo 60% da superfície corpórea, incluindo mucosas oral e ocular, recebendo diagnóstico de NET. Houve formação de membranas oculares com necessidade de remoção cirúrgica frequente e úlceras de córnea, com perda quase completa da visão. Fez uso de diversos esquemas antibióticos, corticoterapia e foi submetido a diversas cirurgias plásticas, evoluindo com melhora, recebendo alta hospitalar. Foi avaliado por oftalmologista que indicou o transplante de córnea, sendo encaminhado para avaliação da alergia/imunologia, pois mantinha fotofobia, hiperemia, dor e déficit visual, havendo o risco de recorrência do quadro inflamatório após o transplante. Optamos por iniciar imunossupressão com Metotrexate (MTX) na dose de 10 mg/m²/semana. Paciente evoluiu com melhora importante do quadro inflamatório ocular, em uso do MTX há 7 meses e, em breve, deve ser submetido ao transplante preconizado. **Discussão:** Relatamos o caso de sequela ocular grave de NET, com sinais de atividade inflamatória, com tratamento bem sucedido com MTX. Demonstramos a relevância do imunologista na abordagem multidisciplinar de sequelas de graves manifestações alérgicas.

Teste de provocação para drogas em crianças e adolescentes trazem respostas e melhoram a qualidade de vida do paciente e do médico

Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio, Marina Lenharo Makhoul, Beni Morgenstern, Renata Resstom Dias, Rejane Rimazza Dalberto Casagrande, Mayra de Barros Dorna, Antonio Carlos Pastorino, Ana Paula Moschione Castro

Justificativa: A investigação de hipersensibilidade aos fármacos deve ser bem fundamentada para evitar exclusões desnecessárias de medicamentos, sendo o teste de provocação padrão-ouro para a confirmação diagnóstica. O objetivo deste trabalho foi avaliar os desfechos dos testes de provocação para drogas (TPD) em pacientes pediátricos com suspeita de reações a drogas (RAD). **Material e métodos:** Estudo transversal retrospectivo, com revisão dos testes de provocação para drogas (cutâneos - teste de punção e intradérmico; via oral, endovenoso, subcutâneo) realizados entre 2019 a 2021 em um centro de referência pediátrico em alergia. Avaliou-se reação índice (RI), definida como a reação que motivou a investigação, fármacos testados, via de administração, dose administrada e reações observadas durante o teste. Os resultados estão apresentados de forma descritiva, sendo realizadas correlações entre a RI e o TPD. **Resultados:** Foram realizados 63 TPD, relacionados a 41 RI em 39 pacientes (24M). A maior parte das RI foi imediata: 22 RI em menos que 1 hora, 12 entre 1-6 horas, 3 entre 6-24 horas e 2 RI em mais de 24 horas. Das RI, 9 foram anafilaxias. Os fármacos considerados suspeitos foram anti-inflamatórios (25), antibióticos (23) e anestésicos locais (4). Quatro RI ocorreram no perioperatorio. Dentre os TPD, 58 tinham como objetivo avaliar o medicamento relacionado a RI e 5 encontrar uma alternativa segura. Considerando o tipo de TPD realizado: 48 testes foram via oral, 26 testes de punção, 21 intradérmicos, 3 via subcutânea e 3 endovenosos. Dos TPDs, 7 foram positivos se correlacionando com a RI. Não ocorreu anafilaxia em nenhum dos testes. **Conclusão:** A interpretação cuidadosa das RI pode direcionar a investigação e evitar testes desnecessários. O uso do TPD como ferramenta para a investigação das RAD permite desrotular pacientes e ampliar as opções terapêuticas. Esta combinação contribui para melhores práticas médicas.

A evolução da COVID-19 em crianças e adolescentes com imunodeficiência

Larissa Ferreira de Matos, Joana Jansen Costa Lima, Vítor de Carvalho Neiva Pinheiro,
Jeane da Silva Rocha Martins, Clarissa de Lima Honório, Flaviane Rabelo Siqueira,
Camila Teles Machado Pereira, Karina Mescouto de Melo,
Cláudia França Cavalcante Valente, Fabíola Scancetti Tavares

Justificativa: Buscamos relatar a evolução da COVID-19 em pacientes imunodeficientes acompanhados em um Hospital Terciário, pois há pouca literatura sobre o comportamento da doença em imunodeficientes. **Métodos:** No período de março de 2020 a julho de 2021, foram avaliados crianças e adolescentes em acompanhamento no ambulatório de Imunologia Pediátrica de um Hospital Terciário, portadoras de imunodeficiências primárias ou secundárias, com diagnóstico de COVID-19 feito por RT-PCR ou sorologia. A evolução clínica da COVID-19 foi analisada por meio de consulta ao prontuário e anotada em formulário específico. **Resultados:** 17 pacientes acompanhados tiveram COVID-19, 9 (53%) meninas e 8 (47%) meninos, com idade entre 2 e 17 anos. Entre eles, 8 (47%) possuíam defeitos predominantemente de anticorpos, 5 (29,4%) imunodeficiências combinadas com características associadas ou sindrômicas, 2 (11,8%) imunodeficiências secundárias a uso de medicações, 1 (5,9%) desordem autoinflamatória e 1 (5,9%) doença da desregulação imune. Desse total, 12 (70,5%) realizavam infusões regulares de imunoglobulina humana, e 1 (5,9%) havia realizado transplante de células-tronco hematopoiéticas há 1 ano. Durante a COVID-19, 1 (5,9%) paciente portadora de deficiência predominantemente de anticorpos apresentou quadro grave com internação em UTI, 12 (70,6%) apresentaram quadros leves e 4 (23,5%) foram assintomáticos. Ressalta-se que a única paciente que apresentou quadro grave possuía como comorbidades: cardiomiopatia hipertrófica, estenose subglótica e traqueostomia. Nenhum óbito foi verificado entre os pacientes acompanhados. **Conclusão:** Diante do exposto, pode-se concluir que, os pacientes avaliados, ainda que portadores de imunodeficiência, apresentaram evolução satisfatória durante a COVID-19, sem necessidade de internação ou medidas de suporte avançadas, em sua maioria. Logo, em nossa amostra, a presença de imunodeficiência não resultou em maior gravidade da COVID-19 na população pediátrica.

A importância do diagnóstico precoce de mutação em GATA2: relato de caso de duas irmãs

Karina Michelin Andreassa, Letícia Leme Resende, Beatriz Fernandes Trentin, Bruna Patrícia Noronha Reis, Marina Teixeira Henriques, Maine Bardou, Nyla Thyara Melo Lobão Fragnan, Anete Sevciovic Grumach

Justificativa: A haploinsuficiência de GATA2 está associada à síndrome mielodisplásica (SMD), infecções por micobactérias, monocitopenia, linfopenia de células B e NK, desenvolvimento de leucemia mieloide aguda e síndrome de Emberger. O diagnóstico precoce em doenças como a mutação em GATA2 pode mudar o prognóstico da doença. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 6 anos de idade, encaminhada aos 3 anos por infecções de repetição (sinusites, OMA, celulite periorbitária e IVAS de repetição). Evolui com neutropenia persistente e redução na contagem de linfócitos B e NK. Solicitou-se a triagem com painel para doenças congênitas, detectando-se mutação em heterozigose no gene GATA2 (variante c.1367C>A). Iniciado antibioticoterapia profilática com melhora importante no quadro clínico. Encaminhada para avaliação para transplante de medula óssea (TMO), a biópsia de medula identificou precursores imaturos em localização anormal evidenciando síndrome mielodisplásica. Indicado TMO para melhor prognóstico. A irmã de 2 anos foi avaliada e é portadora da mesma variante. **Discussão:** As variantes patogênicas em GATA2 estão associadas a manifestações clínicas heterogêneas, podendo desenvolver sintomas desde a primeira infância até a idade adulta. Relatos em literatura associam o diagnóstico precoce seguido de transplante de medula com o prognóstico favorável. Este caso ressalta dois aspectos: o uso da triagem por painel molecular como forma mais acessível para o diagnóstico precoce e a possibilidade de melhorar o prognóstico da doença.

Agamaglobulinemia congênita e doença neurológica: desafio diagnóstico e terapêutico

Paula Teixeira Lyra, Ana Carla Augusto Moura Falcão,
Maria Cecília Barata Figueira, Lucas Victor Alves, Edvaldo da Silva Souza

Justificativa: Agamaglobulinemia ligada ao X é raro erro inato da imunidade com infecções respiratórias e gastrointestinais bacterianas recorrentes. Infecções virais são incomuns, excetuando enterovírus, podendo causar meningoencefalite crônica. Dificil detecção viral no LCR. Série de casos: descrevemos 3 de 10 pacientes masculinos portadores de agamaglobulinemia (diagnóstico fenotípico) com evolução de doença neurológica degenerativa grave. P1: diagnóstico - 6 anos - pneumonia recorrente e diarreia crônica (1 ano), antecedente de 3 óbitos precoces masculinos na família materna; reposição de imunoglobulina - controle das infecções, mantém diarreia recorrente. 10 anos episódios de queda, 12 piora de alteração do comportamento e distúrbio de aprendizado, 13 transtorno de ansiedade e agressividade, ataxia e disartria. RNM - importante atrofia cerebral; LCR - 3 células, proteínas 27, glicose 52, painel para enterovírus indisponível. Atualmente 14 anos quadro rapidamente progressivo de perdas motoras e cognitivas. P2: diagnóstico - 2 anos - pneumonia e diarreia recorrentes - reposição de imunoglobulina; 6 anos bronquiectasias, cor pulmonale - oxigenioterapia. Primo materno - agamaglobulinemia. 22 anos alteração do comportamento, perdas cognitivas, movimentos estereotipados, disartria e alteração da marcha. LCR - 1 célula, proteínas 62, glicose 64; RNM - redução volumétrica difusa do encéfalo. Evolução neurológica rapidamente progressiva - óbito. P3: diagnóstico - 18 m - diarreia recorrente, óbitos precoces primos maternos. Reposição de imunoglobulina - controle infecções; 12 anos distúrbio de comportamento; 13 crises epiléticas; RNM - atrofia cerebral; piora do comportamento, perda cognitiva, depressão, perda motora progressiva, 20 anos incapacidade total de autocuidado, disartria grave, traqueostomia e gastrostomia. Óbito - 29 anos. **Discussão:** O diagnóstico neurológico etiológico na agamaglobulinemia é desafiador, assim como tratamento, com grave e rápida evolução.

Antibioticoprofilaxia em possível síndrome de Wiskott-Aldrich

Maria Luiza Cunha Carneiro, Camila Cristina Lacerda, Eliana Sun Lah, Millena Xavier Andrade, Luiz Fernando Bacarini Leite, Wilma Carvalho Neves Forte

Justificativa: Caso de possível síndrome de Wiskott-Aldrich (WAS) em menino com plaquetopenia necessitando esplenectomia, eczema e infecções graves de repetição, com melhora das infecções após antibioticoterapia. **Relato de caso:** Menino, 5 anos, com um mês recebeu diagnóstico de trombocitopenia congênita, necessitando esplenectomia aos 2 anos, quando começou com dermatite atópica moderada. Aos 3 anos, teve otite que evoluiu para sepse por *Haemophilus influenzae*, com internação em UTI. Apresentou nova sepse por *Streptococcus pneumoniae*, com choque séptico grave. Encaminhado a setor especializado, está em investigação para Erro Inato da Imunidade: número normal de plaquetas após esplenectomia; IgG normal, IgM diminuída, IgA e IgE elevadas; complemento normal; quimiotaxia e fagocitose por monócitos e neutrófilos normais; NBT normal; CD4 e CD4 naïve diminuídos; CD8 naïve, CD4 e CD8 memória, CD19 e CD19 memória normais. Aguarda análise genética WASp e resposta a antígenos polissacarídicos. Feito diagnóstico de possível WAS e iniciada antibioticoterapia profilática, com o que não mais apresentou infecções. **Discussão:** O diagnóstico de possível WAS baseou-se em: trombocitopenia congênita, eczema e infecções de repetição por bactérias encapsuladas, sugerindo deficiência de resposta a antígenos polissacarídicos. A WAS é um EII raro ligado ao X, decorrente de mutações no gene codificador da proteína WAS; há diferentes mutações relatadas e diferentes fenótipos clínicos. O ESID refere que diagnóstico de possível WAS deve ser feito diante de meninos com microtrombocitopenia congênita ou necessidade de esplenectomia por trombocitopenia, além de uma das alterações: eczema; resposta anormal a anticorpos; infecções de repetição; doenças autoimunes; linfomas/leucemias. A antibioticoprofilaxia deve ser instituída o mais precoce possível, sendo o tratamento definitivo o TMO. Concluímos que, mesmo no aguardo do diagnóstico definitivo de WAS, a antibioticoterapia foi benéfica ao paciente.

As doenças autoinflamatórias são raras? Experiência no Centro Universitário FMABC

Marina Teixeira Henriques, Maine Luellah Demaret Bardou,
Leticia Leme Resende, Bruna Patricia Noronha Reis, Beatriz Fernandes Trentin,
Karina Michelin Andreassa, Leonardo Oliveira Mendonça, Anete Sevciovic Grumach

Introdução: As doenças autoinflamatórias são um grupo de doenças recentemente descritas que, apesar de raras, vem ganhando espaço cada vez maior no cenário clínico. Caracterizam-se por febre persistente e provas inflamatórias elevadas, associadas ou não a urticária, dor abdominal, artralgia, amigdalite, entre outros sintomas. **Objetivo:** Trata-se de estudo descritivo que avalia o perfil clínico e imunológico de pacientes com diagnóstico confirmado de Doença Autoinflamatória, acompanhados em um Centro de Referência em Imunologia Clínica. **Métodos:** Estudo retrospectivo, através da consulta aos prontuários de pacientes sem restrição de idade, com diagnóstico de doença autoinflamatória foi comprovado clínica e/ou laboratorialmente. Foram avaliadas variáveis como sexo e idade dos pacientes, principais sintomas, diagnóstico e tratamento realizado. **Resultados:** Foram diagnosticados 12 pacientes (2M:10F) no período de 7 anos. Foram identificadas: PFAPA (3/12; 25%), Síndrome de Hiper IgD (2/12; 16%) e doença por IgG4, Síndrome CINCA/NOMID, Febre Familiar do Mediterrâneo, possível DIRA, COPA, SIFD e Síndrome Autoinflamatória Indeterminada em um paciente cada. A mediana de idade de início dos sintomas foi 1 ano e o tempo para o diagnóstico foi de 2 anos (de 2 meses a 18 anos). Os seguintes sintomas predominaram: febre, dor abdominal, adenomegalia e artralgia. A terapêutica anti-inflamatória foi estabelecida com colchicina; prednisona; anti-interleucina 1 e em um paciente com ustekinumabe. **Conclusão:** A identificação de pacientes acometidos com doenças autoinflamatórias tem sido crescente, provavelmente devido ao melhor reconhecimento das doenças. É importante atuar para um diagnóstico precoce com a finalidade de evitar sequelas.

Asplenia funcional em criança com síndrome da poliesplenia heterotóxica e cardiopatia congênita complexa

Maria do Socorro Viana Silva de Sá, Catherine Sonaly Ferreira Martins,
Isadora Abreu de Carvalho Melo, Mayara Medeiros de Lima

Justificativa: A Síndrome Heterotóxica com Poliesplenia caracteriza-se por um arranjo anormal dos órgãos torácicos e abdominais associado à presença de múltiplos baços, cardiopatia congênita e má rotação intestinal. Esta síndrome é única, cada paciente pode ter qualquer permutação de sintomas e é mais eficiente relatar todos os achados utilizando um passo a passo de cada órgão. **Relato de caso:** Relatamos uma criança de 1 ano e 11 meses com diagnóstico de isomerismo atrial esquerdo, comunicação interatrial ampla com átrio único, defeito de septo atrioventricular total desbalanceado para a direita, dupla via de saída de ventrículo direito, drenagem anômala parcial de veias pulmonares, hipoplasia de ventrículo esquerdo e hipoplasia de arco aórtico corrigidos cirurgicamente. Além disso, apresentava má rotação de alças intestinais corrigida à ocasião de implante de gastrostomia necessária para correção de quadro de desnutrição, vômitos e engasgos. Também havia poliesplenia com asplenia funcional e dosagens de Imunoglobulinas normais, porém IgA e IgG abaixo do percentil 50 para a idade, resultando em histórico de infecções sinopulmonares de repetição. Apresentou boa resposta à antibioticoterapia profilática com Piperacilina/tazobactam e Amoxicilina, porém ao interromper uso de um dos medicamentos desenvolveu episódio de Pneumonia e infecção da gastrostomia, sendo necessária hospitalização e uso de antibioticoterapia intravenosa. **Discussão:** Imunodeficiências secundárias à asplenia cirúrgica são comumente relatadas, porém, asplenia funcional em crianças com síndromes complexas também devem ser consideradas pelo risco de infecções graves, recorrentes, incomuns e persistentes. Quantitativamente as Imunoglobulinas da paciente estavam dentro do limite da normalidade, porém, devido ao histórico de infecções de vias aéreas recorrentes e graves, concluiu-se que os baços não são funcionantes, sendo necessária manutenção de antibioticoterapia profilática.

Autoimunidade em pacientes com deficiência seletiva de IgA

Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos, Davisson Tavares,
Cristiane Gonçalves, Claudia Nogueira, Andréa Goldenzon

Justificativa: Avaliação de autoimunidade em pacientes com deficiência seletiva de IgA. **Métodos:** Revisão de prontuários de crianças e adolescentes com deficiência seletiva de IgA acompanhados em ambulatório de especialidades, no período de Janeiro/2019 a Janeiro/2021. Foram avaliadas as variáveis: gênero, idade, cor da pele, municipalidade, associação com doenças alérgicas, consanguinidade entre os pais, história de imunodeficiências primárias (IDP), atopia e de doenças autoimunes na família e os seguintes exames laboratoriais: fator reumatoide (FR), fator anti-nuclear (FAN), velocidade de hemossedimentação (VHS), proteína C-reativa (PCR), anticorpos antiperoxidase (anti-TPO), anticorpos anti-tireoglobulina (anti-Tg) e hormônios tireoideanos. **Resultados:** Oito pacientes foram avaliados, 6 (75%) do gênero masculino, 5 (62,5%) brancos e 3 (37,5%) pardos, com idade média de 11 anos (5-18), todos residentes no município do Rio de Janeiro. Um (12,5%) paciente apresentou conjuntivite alérgica, 7 (87,5) rinite e 7 (87,5%) asma. Nenhum apresentou história de consanguinidade, história de IDP e de autoimunidade entre os pais. Três (37,5%) apresentaram história de atopia familiar. A avaliação laboratorial (FR, VHS, PCR, TSH, T4L, anti-TPO e anti-Tg) estava dentro dos parâmetros da normalidade em todos os pacientes e apenas um paciente apresentou FAN alterado (1/640). **Conclusão:** Os pacientes com deficiência seletiva de IgA avaliados não apresentaram doenças autoimunes e apenas um apresentou auto-anticorpos. Apesar da evolução da deficiência de IgA ser geralmente benigna, essas crianças e adolescentes devem ser acompanhados ambulatorialmente, pois podem apresentar autoimunidade, neoplasias, quadros infecciosos e alérgicos.

Condições relacionadas ao modulador essencial do fator nuclear kappa B (nemo) de crianças acompanhadas num serviço de Imunologia

Luana Cézar Melquíades de Medeiros, Gabriela Campello Fanti, Luíza Salvador Schmid, Maria Gabriela Viana de Sá, Amanda Silva de Oliveira Sobrinho, Cristina Frias Sartorelli de Toledo Piza, Maria Candida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

Introdução: Síndromes NEMO compreendem doenças com características complexas. Na perda de função (LOF) da proteína, condições como displasia ectodérmica anidrótica ligada ao X (XLHDE) com imunodeficiência é causada por mutações hipomórficas em IK β KG/NEMO, gerando resposta inflamatória reduzida e suscetibilidade a infecções e a síndrome de Bloch-Sulzberger (BSS) relacionada à incontinência pigmentar (IP). Há desenvolvimento anormal de estruturas derivadas do ectoderma e, às vezes, comprometimento imunológico. Mutações de ganho de função (GOF) podem desregular sua atividade favorecendo autoimunidade e inflamação exacerbada. **Justificativa:** O objetivo do estudo é relatar impactos clínicos em quatro pacientes relacionados à disfunção do NEMO. **Relato de caso:** Análise retrospectiva dos prontuários de quatro crianças num serviço de imunologia. Paciente 1: masculino, 8 anos, dentes incisivos/caninos cônicos, cabelos ralos/finos e xerodermia. Apresentou pneumonias de repetição e baixa resposta ao pneumococo. Paciente 2: masculino, 4 anos com características fenotípicas e artrite por micobacteriose. Ambos submetidos ao teste funcional IKK com resultados anormais. O primeiro recebe imunoglobulinas, aguardando transplante de medula óssea (TMO), e o segundo submetido a TMO, mas faleceu por infecção por Citomegalovírus. Paciente 3: menina, 1 ano, apresentou com 2 dias de vida lesões bolhosas no abdome com biópsia evidenciando PI-BSS. História de 2 sepsis aos 3 meses. Recebe imunoglobulina e aguarda exoma. Paciente 4: masculino, 10 anos com eritema nodoso, varizes de esôfago e febre recorrente com mutação do GOF (mutação no gene IK β KG), em uso de imunoglobulina e adalimumabe, com ótimo controle. **Conclusão:** Há grande heterogeneidade desses pacientes associada a quadros inflamatórios recorrentes e infecção. É extremamente importante lembrar essas genodermatoses com envolvimento multissistêmico para que haja acompanhamento multidisciplinar e, em casos graves, encaminhamento precoce para TMO.

COVID-19 em pacientes com agamaglobulinemia ligada ao X (XLA)

Veridiana Verzignassi Fiorotte, Carolina Sanchez Aranda, Lara Novaes Teixeira, Amanda Matos Machado, Larissa Said e Said, Camila Brito de Carvalho, Rafaela Rola Leite Guimarães, Luiza Salvador Schmid, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Dirceu Solé

Justificativa: A XLA é um erro inato da imunidade (EII) secundário à alteração do gene BTK (*Bruton tyrosine kinase*), caracterizado pela deficiência de células B. Diante do cenário pandêmico causado pela COVID-19, sugere-se que pacientes com XLA apresentem susceptibilidade a quadros pulmonares causados pelo SARS-CoV-2, porém com resolução benigna. Assim, este estudo descreve uma série de casos de pacientes com XLA que foram infectados pela COVID-19. **Métodos:** Foi realizada a análise retrospectiva de prontuários eletrônicos de pacientes com XLA seguidos em centro de referência, no período de março de 2020 a junho de 2021. **Resultados:** Dos 11 pacientes em acompanhamento regular durante o período, cinco (45,4%) apresentaram COVID-19. O primeiro paciente, 17 anos, apresentou quadro de tosse, coriza, cefaleia e diarreia, evoluindo com dispneia, pneumonia, febre persistente diária por 132 dias e tromboembolismo pulmonar; ainda mantém comprometimento respiratório sete meses após a infecção. O segundo paciente, 28 anos, apresentou sintomas gripais, cursando com dispneia, pneumonia, febre e evoluiu para óbito após 62 dias de internação. O terceiro paciente, 25 anos, apresentou quadro de sintomas gripais e pneumonia, evoluiu para síndrome respiratória aguda grave, insuficiência renal aguda e óbito após 28 dias de internação; seu irmão de 24 anos, o quarto paciente, apresentou sintomas gripais e pneumonia sem necessidade de hospitalização, porém com sequelas respiratórias persistentes há mais de 12 meses. O quinto paciente, 4 anos, apresentou sintomas de tosse, coriza e febre baixa, sem necessidade de internação. **Conclusão:** A avaliação dos pacientes neste estudo sugere que a XLA pode sim ser um fator que predisponha a evolução da COVID-19 para quadro pulmonar, porém relacionado a morbimortalidade expressiva. Desta forma, sugere-se que a deficiência de células B e a carência de anticorpos inerente a este EII tenha relação com gravidade e duração da infecção pelo SARS-CoV-2.

COVID-19: evolução de pacientes com ataxia-telangiectasia em centro de referência

Maria Gabriela Viana de Sá, Veridiana Verzignassi Fiorotti, Talita Lemos Paulino, Luana Cézar Melquíades de Medeiros, Amanda Silva de Oliveira Sobrinho, Rafaela Rola Leite Guimarães, Luiza Salvador Schmid, Maria Candida Rizzo, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

Justificativa: A ataxia-telangiectasia (A-T) é uma doença genética rara que cursa com imunodeficiência. Contudo, interroga-se a susceptibilidade destes pacientes à infecção pelo SARS-CoV-2 e a propensão a quadros graves de COVID-19 em relação à população geral. Desta forma, este estudo tem como objetivo avaliar a evolução de indivíduos portadores de A-T expostos à COVID-19. **Métodos:** Dados foram obtidos a partir de prontuário eletrônico e entrevista com pacientes acompanhados em serviço de Imunologia de referência e respectivos cuidadores, a fim de avaliar exposição dos mesmos à COVID-19, manifestações clínicas e desfecho. **Resultados:** Foram avaliados 19 pacientes com diagnóstico de A-T. Destes, 13 (68,4%) eram do sexo masculino e seis (31,6%), do sexo feminino. A idade dos pacientes varia dos dois aos 33 anos de vida (mediana 15 anos). Oito pacientes (42,1%) tiveram contato domiciliar com indivíduos positivos para COVID-19 durante o período de transmissão da doença. Entretanto, destes oito pacientes quatro (50,0%) apresentaram COVID-19 confirmada laboratorialmente (RT-PCR), todas do sexo feminino. A primeira paciente, 11 anos, apresentou espirros. A segunda paciente, 14 anos, apresentou febre, tosse e cefaleia. A terceira paciente, de sete anos, foi assintomática. A quarta paciente, de sete anos, apresentou febre, tosse e coriza; seu irmão, também portador de A-T, não manifestou sintomas da doença. Em nenhum dos casos houve necessidade de hospitalização, e nem relato de transmissão para outros indivíduos. **Conclusão:** O surgimento de uma nova doença de caráter infeccioso, sobretudo como a COVID-19, leva ao questionamento sobre a evolução de pacientes com erros inatos da imunidade. A incidência de COVID em AT foi 21%, o dobro da população geral (9%) no Brasil, entretanto os pacientes não apresentaram casos graves. A evolução dos pacientes com A-T avaliados sugere um possível fator protetor para gravidade por esta doença infecciosa.

Dermatite atópica grave (DAG) como sinal de alerta para as imunodeficiências primárias (IDPS)

Gabriela Campello Fanti, Camila Brito de Carvalho, Amanda Oliveira de Araújo Lima,
Larissa Said e Said, Raissa Monteiro Soares dos Anjos Roque, Marília Magalhães Moraes,
Carolina Sanchez Aranda, Rafaela Rola Leite Guimarães, Marcia Carvalho Mallozi, Dirceu Solé

Justificativa: A DAG é uma doença crônica, multifatorial e de difícil tratamento. A importância do reconhecimento de características comuns às IDPs auxilia no diagnóstico diferencial desses pacientes. Este estudo foi realizado para avaliar as características clínicas e laboratoriais que podem funcionar como alertas para investigação dos diferentes IDPs em pacientes com DAG. **Métodos:** Análise retrospectiva de registros médicos do ano de 2019 e identificação de características de alarme que podem estar presentes tanto na DAG, como nas IDPs. **Resultados:** Foram analisados 110 prontuários de pacientes acompanhados no ambulatório de alergia. DAG foi encontrada em 26 (24%) pacientes. A idade média foi de 8,4 anos. A análise das manifestações clínicas comuns nas duas condições, permitiu constatar em 38,4% dos pacientes fascies grosseiras e em 14% o aparecimento de eczema antes dos 3 meses. As infecções sino-pulmonares estiveram presentes em 10%, enquanto as infecções virais, em 12,5%. Anormalidades esqueléticas, atraso na troca dentária, hiper extensibilidade articular não foram registradas nos prontuários. Todos os pacientes apresentavam rinite e mais de 50% tinham diagnóstico médico de asma. Em relação ao laboratório, 80% dos pacientes apresentavam mais de 1.500 eosinófilos/mm³ e níveis superiores ao percentil 90 da IgE. Em sete pacientes (27%) foi encontrada linfopenia para a idade. Todos os pacientes foram avaliados pela equipe de imunologia e acompanhados em conjunto. Dois pacientes tiveram hipótese secundária de síndrome de Hiper-IgE com fenótipo leve. **Conclusões:** As manifestações clínicas e exames laboratoriais das IDPs devem ser priorizadas no atendimento aos pacientes com DAG. Os prontuários médicos padronizados devem ser incentivados para que as características comuns a ambos os grupos possam ser avaliadas.

Diagnóstico de síndrome de Wiskott-Aldrich em lactente com abscessos cerebrais múltiplos e TRECs alterados

Vítor de Carvalho Neiva Pinheiro, Aline Mara Moraes Pereira, Larissa Ferreira de Matos, Camila Telles Machado Pereira, Maria Rosa Rêgo de Oliveira, Laísa Machado Bomfim, Flaviane Rabelo Siqueira, Karina Mescouto de Melo, Paula Arruda Tacla, Fabíola Scancetti Tavares

Justificativa: Neste relato de caso, é apresentado um paciente com dosagem de TRECs baixa e abscessos cerebrais, condições que não estão comumente associadas à síndrome de Wiskott-Aldrich. O diagnóstico da síndrome foi estabelecido após realização de painel genético para imunodeficiências. **Relato de caso:** Paciente masculino com quadro de equimoses, sangue em fezes e infecções cutâneas de repetição desde os 4 meses de vida. Com 1 ano e 4 meses, apresentou múltiplos abscessos cerebrais. A avaliação laboratorial revelou: eosinofilia, plaquetopenia, IgA elevada, IgM, células T CD4+ e células B abaixo dos valores de referência para a faixa etária e TRECs 14. A dosagem de neutrófilos, o mielograma e o teste de oxidação da dihidrorodamina não apresentavam alterações. Manteve plaquetopenia e volume plaquetário baixo. Feita hipótese de síndrome de Wiskott-Aldrich, confirmada por análise molecular que evidenciou variante patogênica no gene WAS. **Discussão:** O paciente preenche critérios da Sociedade Europeia de Imunodeficiências para diagnóstico definitivo de síndrome de Wiskott-Aldrich. A evolução dramática, com abscessos cerebrais múltiplos e dosagem alterada de TRECs levou à necessidade de afastar diferentes diagnósticos de Erros Inatos Imunidade. Isso chama a atenção para a utilidade da dosagem de TRECs na triagem neonatal de Imunodeficiências Primárias graves e para a necessidade de utilização de ferramentas de análise molecular para auxiliar as decisões terapêuticas nessa população.

Diagnóstico precoce de SCID em criança assintomática

Larissa Pincerato Mastelaro, Eliana Cristina Toledo, Vanessa Ambrosio Batigalia,
Andressa Carla Laveso Camacho, Bianca Vilela Jorge Mendes Goulart,
Melina Marques Gomes Bittencourt, Carmem Bonfim, Gisele Loth, Juliana Luiza De Melo Bach

Justificativa: Evidenciar a importância do diagnóstico precoce no prognóstico da SCID. **Relato do Caso:** Menino, a termo, Apgar 9/10, seis dias de vida com queixa de dificuldade na amamentação e exame clínico normal. Interrogatório complementar: óbito de irmão com 5 meses, por inflamação na vacina BCG, abscesso axilar e sepse. HD: SCID Solicitado teste de triagem neonatal ampliado. Enquanto aguarda exames, criança inicia quadro de pneumonia com insuficiência respiratória, necessidade cuidados intensivos, IOT e antibioticoterapia de amplo espectro. Imunoglobulinas séricas A, M, G e E abaixo do percentil 3 para a idade. Iniciado imunoglobulina humana intravenosa. TRECs e KRECs indetectáveis. Iniciado profilaxias anti-infecciosas com sulfametoxazol/trimetopim, fluconazol, aciclovir, rifampicina, etambutol e isoniazida. Orientado isolamento reverso e se necessário, hemoderivados somente irradiados. Imunofenotipagem com células T, B e NK abaixo dos valores de referência, confirma diagnóstico de SCID T- B- NK-. Indicado transplante de células progenitoras hematopoiéticas (TCPH) e solicitado tipagem HLA. Evolução favorável do quadro respiratório, com alta da hospitalar. Submetido ao TCPH com doador aparentado, HLA idêntico (irmã), sem regime de condicionamento, nem profilaxia da doença do enxerto x hospedeiro, aos 3 anos e 5 meses de vida, sem intercorrências. A genotipagem evidencia variante homozigótica no gene da adenosina deaminase (ADA). **Discussão:** SCID é considerada uma emergência pediátrica pela gravidade do defeito na imunidade. O diagnóstico precoce é essencial para que o TCPH seja instituído o mais prontamente possível. A sobrevida de crianças com SCID submetidas ao TCPH é maior quando realizado antes de 3 meses e meio de vida. No caso em questão, a história familiar de erro inato da imunidade foi o sinal de alerta para a suspeição diagnóstica precoce em recém-nascido assintomático com deficiência de ADA.

Doença granulomatosa crônica grave e precoce em menina com alteração molecular ligada ao X: um relato de caso

Ana Carolina Lima de Carvalho, Luciana de Souza Moreira,
Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Helena Freitas dos Santos Coelho,
Renata Gouget Ferreira Silvano, Kailly Dantas Fernandes Pereira, Ekaterini Simões Goudouris,
Evandro Alves do Prado, Fernanda Pinto Mariz, Heloiza Helena Nunes da Silveira

Justificativa: Doença Granulomatosa Crônica (DGC) é uma doença genética rara com alteração na NADPH oxidase em fagócitos. Há formas autossômicas recessivas, mas a doença por herança ligada ao X é a mais comum e se apresenta com reação vacinal localizada ou disseminada à BCG; infecções piogênicas graves, de início no primeiro ano de vida, sendo os órgãos mais acometidos: pulmão, pele, linfonodos e fígado. Em geral, no sexo feminino o quadro se inicia após os dois anos com infecções mais localizadas. **Relato de caso:** Menina encaminhada ao serviço de Imunologia aos nove meses. Aos 15 dias de vida, apresentou lesão eritemato-papular em quirodático 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* sp e identificada osteomielite associada. Aos 6 meses de vida, apresentou lesão no local da vacina BCG, com adenomegalias disseminadas. Diagnosticada BCGite e iniciado esquema de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Resultados de exames complementares: imunoglobulinas e perfil linfocitário com valores dentro da normalidade e DHR alterado. Diagnosticada DGC e iniciada tratamento profilático. Foi realizado painel molecular que revelou a presença de duas variantes de significado incerto em heterozigose no gene CYBA que está relacionado a DGC de herança autossômica recessiva. Encontrado também variante de significado incerto no gene CYBB que está relacionada a DGC com herança ligada ao X. **Discussão:** Caso de menina com manifestações graves e precoces sugestivas de doenças de fagócitos, com DHR alterado, que apresenta duas mutações em dois genes diferentes relacionados à DGC. Acreditamos que haja uma sobreposição de alterações genéticas ou uma randomização de X.

Erros inatos de imunidade (EII) e transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH)

Larissa Said e Said, Rafaela Rola Leite Guimarães, Lara Novaes Teixeira,
Carolina Sanchez Aranda, Veridiana Verzignassi Fiorotte, Maria Gabriela Viana de Sá,
Luana César Melquíades de Medeiros, Amanda Matos Machado, Luiza Salvador Schmid, Dirceu Solé

Justificativa: EII formam um grupo heterogêneo de doenças raras que resultam em suscetibilidade a infecções, autoimunidade, autoinflamação e aumento do risco de malignidade. O TCTH tornou-se uma opção de sucesso no tratamento de algumas dessas doenças nas últimas décadas. O objetivo do estudo foi analisar o perfil clínico de pacientes com EII encaminhados para centro de referência de TCTH. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, com análise de prontuários eletrônicos de pacientes atendidos em um centro de referência para EII no Brasil nos últimos 2 anos. **Resultados:** Um total de 16 pacientes (56% masculino) foram encaminhados para o TCTH de acordo com os seguintes diagnósticos: 5 Imunodeficiências Combinadas Graves (SCID), 4 Leak SCID (2 com Deficiência de MHC II), 2 Wiskott-Aldrich, 1 Deficiência do receptor IL10, 2 Doenças granulomatosas crônicas, 1 Doença linfoproliferativa tipo 2 (XLP2/XIAP) e 1 Hiper-IgM com neutropenia refratária. A média de idade ao diagnóstico foi de 1,7 anos e de encaminhamento para o TCTH foi de 5,1 anos. Desnutrição grave foi encontrada em 75% dos pacientes e 50% tinham alguma infecção. Das 5 crianças com SCID, 3 já foram transplantadas com sucesso, 1 foi a óbito no condicionamento e 1 aguarda realização do TCTH. Dos demais pacientes, 1 faleceu no condicionamento e outros 10 ainda aguardam. Quatro possuem doador compatível e os demais apresentam doador haploidêntico e estão cadastrados em banco de medula compatível. **Conclusões:** Nos últimos anos, houve um aumento no número de pacientes com EII com indicação de TCTH em nosso serviço devido à maior disponibilidade de bioquímica, diagnóstico molecular e triagem neonatal. Porém, ainda temos um atraso significativo na chegada do paciente ao centro de referência, o que contribui para o comprometimento do estado nutricional e o desenvolvimento de infecções graves que influenciam no sucesso do transplante.

Erros inatos de imunidade e vacina contra a COVID-19

Carolinne Paioli Troli, Luiza Salvador Schmid, Rafaela Rola Leite Guimarães,
Bruna Ribeiro de Oliveira, Lara Novaes Teixeira, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

Justificativa: A humanidade vive uma das piores pandemias da história e o Brasil tem um dos cenários mais trágicos em termos de morte e contágio. Suas consequências sociais, econômicas e psicológicas deixarão marcas profundas na sociedade. Pacientes com erros inatos de imunidade (EII) são mais suscetíveis às infecções de maneira geral e o comprometimento no seu sistema imunológico pode comprometer a eficácia das vacinas contra a COVID-19. O objetivo principal deste estudo foi avaliar as impressões dos pacientes com EII antes de receber a vacina contra a COVID-19. Métodos: Aplicação de um questionário padronizado, adaptado ao da OMS, *online*, nas 24 horas anteriores à 1ª e à 2ª dose da vacinação em pacientes com EII maiores de 18 anos, com deficiência predominantemente de anticorpos. **Resultados:** Vinte pacientes foram alocados. Destes, 55% foram homens e a maioria (85%) apresentava entre 18 e 45 anos. 95% usaram terapia de reposição de imunoglobulina e 60% foram admitidos em uma UTI pelo menos uma vez na vida. O medo de adoecer com o novo coronavírus atingiu 85% dos pacientes. Na primeira aplicação do questionário, 65% dos participantes afirmaram acreditar na vacina contra COVID-19 e 35% não souberam opinar. Apenas 5% responderam que têm medo de tomar a vacina. Após 28 dias, antecedente à segunda dose, 90% dos pacientes disseram acreditar que a vacina funciona para pacientes com EII e nenhum estava com medo da vacina ($p < 0,05$). **Conclusões:** Os pacientes com EII contemplam um dos grupos mais suscetíveis e com menos informações sobre a eficácia das vacinas contra a COVID-19. Por essas circunstâncias e ainda no cenário de dúvidas imposto no nosso país, os pacientes mostraram-se seguros e esperançosos diante à vacinação. Estudos são necessários para a avaliação da resposta e proteção destes pacientes, mas vacinação pareceu ser um estímulo para a recuperação do seu bem-estar.

Evolução da COVID-19 em pacientes com síndrome de DiGeorge

Aline Hamati Rosa Batista, Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio, Renata Resstom Dias, Jose Roberto Mendes Pegler, Beni Morgenstern, Ana Paula Moschione Castro, Mayra de Barros Dorna, Antonio Carlos Pastorino

Justificativa: A síndrome de DiGeorge (SDG) afeta o desenvolvimento de diversas estruturas do corpo e cursa com graus variáveis de defeitos imunológicos. Assim, pacientes com a SDG poderiam apresentar maior risco de complicações frente à pandemia de COVID-19. O objetivo do estudo foi avaliar a evolução de pacientes com SDG que tiveram contato confirmado com o SARS-CoV-2. **Métodos:** Estudo transversal de pacientes com SDG acompanhados em centro de referência para imunodeficiências e que tenham deleção do 22q11.2 confirmada por MLPA ou FISH. Foi realizada entrevista telefônica e aplicado questionário abordando aspectos relacionados à SDG, contato com caso confirmado de infecção por SARS-CoV-2 e o desfecho do paciente. Foram considerados infectados pacientes com teste confirmatório (PCR ou pesquisa de antígeno) ou que desenvolveram sintomas até 14 dias após contato com caso confirmado. **Resultados:** Foram entrevistados 32 pacientes (20M:12F), mediana de 13,2 anos (0 - 23a). Dez pacientes tiveram contato com caso confirmado, todos apresentavam cardiopatia e nenhum usava antibiótico profilático ou reposição de imunoglobulinas. Cinco dos 10 pacientes desenvolveram a doença. Os sintomas mais relatados foram respiratórios (4/5) e febre (4/5); um paciente recebeu ivermectina e outro amoxicilina. Não houve necessidade de internação ou sequelas. Dos pacientes sintomáticos: 4/5 tinham história de infecções de repetição, 4/5 alergias; 1/5 linfócitos B baixos, 3/5 CD4 baixo, 2/5 CD8 baixo, mas comparados aos demais pacientes que relataram contato com o vírus, não houve variações significantes. **Conclusão:** A preocupação do desfecho da COVID em pacientes com erros inatos da imunidade procede e é fundamental. Neste estudo, ainda que a população seja pequena, pode-se observar que apesar de todos sintomáticos serem cardiopatas e a maioria apresentar linfopenia CD4 e/ou CD8, a evolução clínica foi favorável, sem internações ou complicações.

Experiência da vida real de um centro de referência em erros inatos da imunidade no interior do Brasil

Ana Carolina da Matta Ain, Antonio Condino Neto,
Carolina Sanchez Aranda, Thaís Yokomachi Pereira Silva, Maiara Cristiane de Andrade Lima,
Sophia Brizola Hisse de Castro, Julia Glória Ferraz, Dayana de Oliveira Xavier, Luciany Cristiny Romano

Justificativa: Os erros inatos da imunidade (EII) são um grupo de doenças heterogêneas que prejudicam a competência do sistema imunológico com alto risco de infecções, autoimunidade, doenças autoinflamatórias, atopia ou malignidade. O objetivo desse estudo é descrever o perfil clínico dos pacientes acompanhados no Serviço de Imunologia Pediátrica vinculado ao Hospital Universitário Municipal no interior do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo com análise de prontuários eletrônicos dos pacientes atendidos no período de 2014 a 2020. **Resultados:** Foram avaliados 112 prontuários. Encontramos (46 pacientes) com deficiências de anticorpos predominantes (41,1%), 12 imunodeficiências combinadas com características associadas ou sindrômicas (10,7%), 04 defeitos fagocitários congênitos (3,6%), 2 imunodeficiências afetando a imunidade celular e humoral (1,8%), 1 doenças de desregulação imunológica (0,9%), 47 diagnóstico incompleto (42,0%). Entre esses pacientes, 64% eram do sexo masculino, 40% tinham alguma doença alérgica. História de internação foi encontrada em 89 pacientes (79,5%), 45 pacientes (40,2%) com internação em UTI (unidade de terapia intensiva) neonatal e 25 pacientes (22,3%) em UTI pediátrica (com $p < 0,001$). O uso de imunoglobulina humana foi de 49,1% e a mortalidade de 6,3%. O tempo de demora para o diagnóstico foi de 5,3 anos. **Conclusão:** Foi descrito o perfil clínico dos pacientes com EII do Serviço de Imunologia Pediátrica vinculado ao Hospital Universitário do interior do Brasil, demonstrando que houve grande atraso no diagnóstico, a classe do EII com maior a ocorrência foi a deficiência predominante de anticorpos. O histórico de internação, principalmente na UTI pediátrica, foi muito importante entre esses pacientes. Deve-se considerar que é possível fazer o diagnóstico e o tratamento adequado dos EII e formar um centro de referência para EII no interior do país.

Falência medular: o novo paradigma da Imunologia

Lara Novaes Teixeira, Larissa Said e Said, Rafaela Rola Leite Guimarães,
Luiza Salvador Schmid, Carolina Sanchez Aranda, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel,
Maria Isabel de Moraes Pinto, Sandra Monteiro, Maria Cândida Rizzo, Dirceu Solé

Justificativa: Na última atualização da Classificação Internacional de Erros Inatos de Imunidade (EII), novos genes que causam falência medular foram incluídos. As síndromes causadas por ela envolvem diversas condições e manifestações, e um ou mais elementos hematopoiéticos diminuem com o tempo. Variantes em SAMD9/SAMD9L representam nova classe que predispõe à síndrome mielodisplásica. **Relato do caso:** Menino de 1 ano, encaminhado ao nosso serviço de imunologia após sepse. Apresentava eritrodermia, prurido e descamação cutânea, alterações no cabelo, desnutrição e anasarca. Triagem neonatal para EII normal e IgG < p3. Imunofenotipagem: linfócitos totais 2760 (linfopenia com diminuição das células TCD4 naive P10-25). Eosinofilia importante. WES mostrou mutação SAMD9 [c.1100A> C (p.Lys367Thr)]. Relatamos ainda dois irmãos: menino de 10 anos com BCGíte no primeiro mês de vida, 3 meningites virais e 2 infecções por H1N1. Irmã de 6 anos com 1 meningite viral e 2 infecções por H1N1, em investigação diagnóstica. Imunoglobulinas adequadas para a idade e ambos apresentavam linfopenia flutuante no hemograma. WES identificou a variante em SAMD9L (.1129L / c.A385C) no menino. **Discussão:** Os genes SAMD9 / SAMD9L estão localizados em 7q21, em uma região frequentemente ausente em tumores mieloides. Produzem proteínas que atuam na sinalização do interferon e na função endossômica. Variantes da linha germinativa nesses genes podem causar distúrbios sistêmicos, como anormalidades imunológicas, neurológicas, endócrinas, gastrointestinais e hematopoéticas, que aumentam o risco de desenvolver síndromes mielodisplásicas com monossomia do 7. Embora ampla variedade de fenótipos e alta mortalidade tenham sido observadas, há poucos pacientes geneticamente descritos, sendo a correlação entre genótipo-fenótipo desconhecida. Quanto mais casos com este diagnóstico conhecermos, melhor será o entendimento dos sintomas clínicos, sua relação com o genótipo e as percepções moleculares dessas condições.

Fibrose hepática em pacientes com ataxia-telangiectasia

Talita Lemos Neves Barreto, Roberto José de Carvalho Filho,
David Carlos Shigueoka, Fernando Luiz Affonso Fonseca,
Ariel Cordeiro Ferreira, Carolina Sanchez Aranda, Roseli Oselka Saccardo Sarni

Justificativa: Os avanços no diagnóstico e tratamento resultaram em aumento da sobrevida dos pacientes com Ataxia-telangiectasia (A-T), no entanto a progressão da doença ocorre, e cursa com alterações metabólicas e hepáticas, entre outras. Portanto, o objetivo desse estudo foi identificar a presença de fibrose hepática significativa em pacientes A-T. **Métodos:** Estudo transversal prospectivo que incluiu 25 pacientes A-T com idades entre 5 e 31 anos. Foram coletados: dados antropométricos, biomarcadores hepáticos, lipídicos e inflamatórios e realizado o teste de tolerância oral à glicose com curva de insulina para avaliação da resistência insulínica. Foi aplicada a *Cooperative Ataxia Rating Scale* (ICARS) para avaliação do grau da ataxia. Avaliação da esteatose e fibrose hepática: ultrassonografia para avaliação da esteatose; escores de biomarcadores e a elastografia hepática transitória (EHT) - FibroScan® para avaliação da fibrose hepática. Foi considerado sugestivo de fibrose hepática significativa quando pela EHT foram obtidos valores $\geq 7\text{kPa}$ e/ou alteração simultânea dos escores. **Resultados:** Foi observada dislipidemia em 16/25 (64%), diabetes em 4/22 (18,2%), resistência à insulina em 7/20 (35%), esteatose hepática em 13/20 (65%) e sugestivo de fibrose hepática significativa em 5/25 (20%). Os pacientes do grupo com quadro sugestivo de fibrose hepática significativa eram mais velhos ($p < 0,001$), tinham maior grau de ataxia ($p = 0,009$), menores valores de plaquetas ($p = 0,027$), albumina ($p = 0,019$) e HDL-c ($p = 0,013$) e valores elevados de LDL-c ($p = 0,049$), AST ($p = 0,001$), ALT ($p = 0,002$), GGT ($p = 0,001$), ferritina ($p = 0,001$), glicemia em 120 minutos ($p = 0,049$) e somatória da insulina ($p = 0,019$); comparativamente aos que não apresentaram sugestivo de fibrose significativa. **Conclusão:** A progressão da doença hepática pode ocorrer logo no início da vida adulta em pacientes A-T. Portanto, o seu monitoramento deve ser realizado de forma precoce, principalmente a partir da adolescência.

História natural da deficiência de IgA em um ambulatório de referência em erros inatos da imunidade

Nayara Maria Furquim Nasser, Renata Resstom Dias,
José Roberto Mendes Pegler, Rejane Rimazza Dalberto Casagrande, Beni Morgenstern,
Mayra de Barros Dorna, Ana Paula Moschione Castro, Antonio Carlos Pastorino

Justificativa: Pacientes com deficiência de IgA (DefIgA) apresentam maior morbidade decorrente de processos infecciosos, alérgicos, autoimunes e neoplásicos no decorrer da vida. O objetivo deste estudo é descrever as características clínicas e história natural dos pacientes com DefIgA. **Método:** Estudo descritivo retrospectivo de pacientes com diagnóstico confirmado de DefIgA que acompanharam em um serviço terciário de referência em pediatria. Os dados coletados incluíram manifestações clínicas da doença e evolução dos pacientes ao longo do seguimento. Foram incluídos 45 pacientes (51%M). A confirmação do diagnóstico de DefIgA ocorreu dos 4 aos 14 anos em média aos 6,1 a e mediana 5 a. Infecções foram as manifestações de DefIgA 44/45 mais frequentes, com destaque à pneumonia (38/44), seguido de sinusites (28/44) e otites (23/44). O diagnóstico de alergia ocorreu em 41/45 sendo as mais prevalentes rinite 41/41 e asma 23/41; autoanticorpos sem manifestação clínica em 25/45 com a mediana de idade aos 8 anos e auto imunidades estiveram presentes em 13/45 com mediana de idade aos 5 anos com destaque a tireoidite 6/13; já as neoplasias 4/45. Durante o seguimento 5 pacientes deixaram de apresentar DefIgA em média aos 9,6 anos e os valores médios de IgA atuais foram 62,9. A avaliação da história natural da DefIgA mostrou que, nesta população, as infecções se iniciaram mais precocemente de maneira significativa comparado as manifestações de alergia e autoimunidade. Neoplasia não foi um evento raro nesta população e a mediana de diagnóstico aos 12 anos. **Conclusão:** Acompanhar a história natural dos pacientes com DefIgA permite compreender e possibilita atenção e diagnóstico precoce de comorbidades que vão surgindo em épocas diferentes na vida do paciente. Faz-se necessária atenção a neoplasias e um percentual dos pacientes pode normalizar os níveis de IgA na segunda década de vida.

Imunodeficiência combinada com manifestações clínicas de início aos 2 anos: relato de um caso

Renata Gouget Ferreira Silvano, Gustavo Abuassi, Luciana de Souza Moreira,
Helena Freitas dos Santos Coelho, Giselle Salles Correa, Ekaterini Simões Goudouris,
Fernanda Pinto Mariz, Camila Koeler Lira, Evandro Alves do Prado, Heloiza Helena Nunes da Silveira

Justificativa: A imunodeficiência combinada envolve um grupo de doenças heterogênicas ocasionadas por alterações genéticas, que levam a uma deficiência dos linfócitos T, podendo alterar os linfócitos B e células NK. O paciente precocemente apresenta infecções graves recorrentes. Além da forma clássica, existem outras variantes com a forma não grave onde os sintomas iniciam tardiamente e o quadro clínico é mais brando. **Relato do caso:** Menina, sem dismorfismos ou malformações, aos 2 anos de vida apresentou quadros de infecções compatíveis com defeito predominantemente de anticorpos. Não apresentou reação adversa à vacina BCG. Exames laboratoriais revelaram: resposta vacinal positiva para rubéola e sarampo. Panhipoglobulinemia (IgG 113 mg/dL, IgA < 10 mg/dL, IgM 27 mg/dL) e leucopenia com linfopenia as custas de linfócito B (< 1%). Diagnosticada como agamaglobulinemia e iniciada reposição de imunoglobulina IV 650 mg/Kg a cada 21 dias e profilaxia com sulfametoxazol e trimetoprima e ácido fólico. Paciente evoluiu estomatite e candidíase ungueal de repetição e linfopenia mais acentuada (420 mil/ μ L). Iniciado aciclovir e fluconazol, com melhora clínica e encaminhada para o serviço de hematologia. Realizado mielograma (com mielodisplasia) e FISH com padrão normal dos genes CUX1 e EZH2 e do centrômero do cromossomo 7, sendo afastada causa hematológica primária. Fenotipagem ampliada com naïve: redução intensa das células T e B com predomínio de CD4 e CD8 de memória. Diagnosticada com defeito combinado e mielodisplasia de início mais tardio que o habitual, aguardando o resultado da genética. **Discussão:** Menina com início de quadro infeccioso sinopulmonar bacteriano após os 2 anos, com quadro inicial de panhipogamaglobulinemia e linfopenia que se intensificou, além de surgimento de plaquetopenia. Início do quadro mais como uma imunodeficiência humoral que evoluiu com manifestações de mielodisplasia, poucas manifestações de defeito celular e da plaquetopenia.

Imunodeficiência combinada grave com fenótipo leve e tardio

Millena Xavier Andrade, Eliana Sun Lah, Camila Cristina Lacerda,
Maria Luiza Cunha Carneiro, Luiz Fernando Bacarini Leite, Wilma Carvalho Neves Forte

Justificativa: Relatar caso de criança de 5 anos com imunodeficiência combinada grave (T-/B-/NK+) apresentando fenótipo clínico leve, tardio e complicações do sistema digestório que melhoraram após antibioticoprofilaxia e reposição com imunoglobulina humana. **Relato de caso:** Menina, 5 anos, previamente hígida, com quadro de distensão abdominal e diarreia crônica há 5 meses foi internada para investigação. Solicitados: tomografia de abdome que demonstrou ascite moderada, distensão e edema de alças com espessamento de íleo distal; endoscopia digestiva alta com biópsia que evidenciou esofagite, gastrite e duodenite crônicas leves, sem evidências de eosinofilia; colonoscopia com biópsia revelando ileíte, colite e retite crônicas moderadas com discreta atividade, sem eosinofilia. Os exames laboratoriais mostraram: imunoglobulinas diminuídas (IgM 53, IgG 199, IgA 48 mg/dL). A imunofenotipagem revelou: CD3, CD4, CD8 totais, TCD4 naïve, memória periférica e central, CD8 total, naïve, memória periférica e central, CD19 total e naïve todos próximos a zero; células NK normais. Afastadas clínica e laboratorialmente causas infecciosas, neoplásicas e autoimunes, além de doença de Crohn após biópsia por laparotomia exploradora. Iniciada antibioticoprofilaxia (sulfametoxazol-trimetoprim diário) e reposição com imunoglobulina humana 750 mg/kg/mês (IgG abaixo de 200 mg/dL). Paciente evoluiu com melhora clínica, recebendo alta hospitalar. Está em acompanhamento ambulatorial; não mais apresentou quadros gastrointestinais. Aguarda análise genética para avaliação de possível transplante de medula óssea. **Discussão:** A diarreia crônica e as complicações digestórias em criança de 5 anos levaram à pesquisa de EII, após afastadas outras causas de diarreia crônica. A imunofenotipagem levaram ao diagnóstico de imunodeficiência combinada grave T-/B-/NK+ com apresentação tardia e fenótipo leve. A antibioticoprofilaxia e a reposição de imunoglobulina permitiram a melhora do quadro digestório.

Imunodeficiência comum variável e câncer: relato de três casos

Paula Teixeira Lyra

Justificativa: A imunodeficiência comum variável (IDCV) é defeito da imunidade de natureza heterogênea, caracterizada por hipogamaglobulinemia, defeito de produção de anticorpos, susceptibilidade a infecções, manifestações autoimunes, inflamatórias, linfoproliferativas e neoplásicas. Câncer gástrico e linfoma não-Hodgkin (LNH) são as principais malignidades. Descreveremos 3 casos de IDCV com apresentações distintas de neoplasias. **Casos:** 1) sexo feminino, início 38 anos - púrpura trombocitopênica idiopática refratária - esplenectomia; 42 anos - pneumonia, sinusite, diarreia e candidíase recorrentes - diagnóstico e reposição imunoglobulina, sempre tosse produtiva. Sequenciamento genético painel imunodeficiência primária sem evidência de mutação. 46 anos tomografia tórax - nódulos disseminados bilateralmente, linfonodomegalias mediastinais; biópsia pulmonar - linfoma da zona marginal extranodal do tecido linfoide associada à mucosa (linfoma MALT). Boa resposta quimioterapia (QT). 2) sexo masculino, início 12 anos - diarreia crônica; 22 anos infecções respiratórias bacterianas; diagnóstico 27 anos, bronquiectasias - imunoglobulina. Manteve diarreia crônica, quadro de hepatopatia crônica. EDA 38 anos metaplasia intestinal (estômago), aos 40 - neoplasia gástrica - Borrmann I em antro - gastrectomia com sucesso. Evoluiu com acidose tubular renal, desnutrição grave, insuficiência pancreática - óbito 42 anos. 3) sexo masculino, 4 anos - diarreia e infecção cutânea fúngica crônicas; diagnóstico 6 anos - imunoglobulina, melhora clínica, aumento transaminases persistente. 13 anos febre persistente, perda ponderal, diarreia. Investigação, tratamento empírico tuberculose sem melhora significativa. 14 anos tumoração região inguinal - histopatológico compatível com LNH. Boa resposta a QT e radioterapia. 16 anos aplasia medular grave - óbito. **Discussão:** As neoplasias devem ser persistentemente investigadas em portadores de IDCV com quadro clínico complexo e não definido.

Imunodeficiência sindrômica associada à esofagite eosinofílica: raro relato de caso

Paulo Eduardo Silva Belluco, Bárbara Garcia Sifuentes, Belkiss Reis Brocos Auad,
Rosana Zabulon Feijó Belluco, Maria Rita Carvalho Garbi Novaes, Carmelia Matos Santiago Reis

A síndrome de Rubinstein-Taybi é uma doença genética autossômica dominante extremamente rara com uma prevalência estimada de 1 caso para 125.000 nascidos vivos, caracterizada por dismorfismos craniofaciais, alterações dos polegares e hálux, associado a deficiência do crescimento e mental. Descrevemos paciente masculino, 25 anos, apresentando classicamente as características fenotípicas da síndrome, que procurou avaliação alergológica, para a possibilidade de alergia alimentar, devido a presença de quadro de esofagite eosinofílica. Apresentava sintomas dispépticos de longa data, se destacando a sensação de impactação do bolo alimentar, apesar do uso continuado de inibidor de bomba de prótons (esomeprazol) em dose plena. A endoscopia digestiva alta evidenciava significativa eosinofilia em biópsias esofágicas (40 eosinófilos/CGA) com presença de estrias longitudinais, redução da luz do órgão e traqueização. O aprofundamento da investigação mostrou história de graves infecções sistêmicas ainda não devidamente rastreadas e investigação laboratorial evidenciou deficiência na produção de Imunoglobulina G e de suas subclasses. Após vacina contra pneumococos não conjugada 23-valente apresentou uma resposta reduzida a produção de anticorpos. Não apresentava citopenias e a imunofenotipagem de linfócitos foi normal. Ressaltamos a importância de se avaliar imunodeficiências primárias em pacientes com síndromes genéticas considerando a recorrência de infecções graves e necessidade de hospitalização, bem como quadros digestivos ímpares como a esofagite eosinofílica, evitando o agravamento das manifestações.

Infusão de plasma de convalescente em dois pacientes com COVID-19 portadores de erros inatos da imunidade – A experiência brasileira

Paula L. M. Castro, Alex I. F. Prado, Octávio Grecco,
Ana Karolina Marinho, Fabiana M. Lima, Myrthes Toledo-Barros, Jorge Kalil, Cristina M. Kokron

Justificativa: O aumento exponencial na incidência e mortalidade dos casos de insuficiência respiratória aguda causados pelo coronavírus-2 (SARS-CoV-2) levantou diversas questões quanto ao tratamento de pacientes com erros inatos da imunidade (EII). Uma opção terapêutica que, em diferentes estudos, apresentou resultados benéficos foi a infusão de plasma de convalescente. Neste artigo descrevemos dois pacientes com EII (imunodeficiência comum variável - IDCV e agamaglobulinemia ligada ao X - XLA) que receberam plasma de convalescente durante infecção por COVID-19. **Descrição do caso:** Homem, 39 anos, com diagnóstico prévio de XLA, recebendo imunoglobulina IV mensalmente. Procura o hospital devido a mialgia, mal-estar e calafrios há 4 dias com resultado PCR positivo para COVID-19. Foi internado para avaliação do quadro clínico atual e apresentava tomografia de tórax com consolidação em lobo inferior e pequena quantidade de vidro fosco bilateralmente. O paciente recebeu antibioticoterapia e plasma de convalescente por 3 dias, evoluindo com desmame de oxigênio e recebendo alta após 7 dias. Mulher, 57 anos, com diagnóstico de IDCV, referindo mialgia, tosse, febre, cefaleia e anosmia há 9 dias quando não pôde receber imunoglobulina IV. Devido à piora da tosse e dispneia foi admitida no hospital com teste positivo para COVID-19 quando apresentava pequena quantidade de vidro fosco na tomografia. Recebeu plasma de convalescente no primeiro dia de internação, evoluindo sem necessidade de oxigenioterapia e com alta 3 dias após. **Discussão:** Os dois pacientes receberam plasma de convalescente quando iniciaram sintomas de hipóxia e com pouco comprometimento pulmonar e apresentaram melhora clínica importante. Estudos sugerem um benefício no uso de plasma de convalescente em pacientes com EII e COVID-19, no entanto, não existem protocolos para o seu uso, considerando tempo de uso, quantidade e início do tratamento. Novos estudos são necessários para estabelecer esses protocolos.

O epicentro do surto de COVID-19 e a qualidade de vida de pacientes com erros inatos da imunidade: uma triste realidade

Luiza Schmid, Carolina Sanchez Aranda, Caroline Troli, Rafaela Rola Leite Guimarães,
Lara Novaes Teixeira, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Dirceu Solé, Gustavo Falbo Wandalsen

Justificativa: O mundo está enfrentando uma das piores pandemias da história e suas consequências deixarão marcas profundas na sociedade. Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida (QV) de pacientes com erros inatos da imunidade (EII) em um centro de referência de imunologia, durante a pandemia de SARS-CoV-2. **Métodos:** Um estudo prospectivo, unicêntrico, foi realizado com a aplicação de um questionário *online* adaptado em dois momentos da pandemia: de abril a junho de 2020, e novamente em março de 2021. Pacientes com EII > 18 anos e cuidadores de crianças menores de idade responderam. Este questionário foi adaptado da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida da OMS (questões 1, 2, 4, 5 e 26) e da versão de 10 itens da Escala de Estresse Percebido (questões 1, 2 e 3) tendo em conta as últimas quatro semanas. **Resultados:** Na primeira aplicação foram respondidos 123/160 questionários: 44,7% pelos cuidadores e 55,3% pelos próprios pacientes. As crianças tinham de 12 a 18 anos e os adultos de 18 a 45 anos. 84,5% dos pacientes já foram internados e 38,2% deles na unidade de terapia intensiva pelo menos uma vez. Todos os participantes já tinham ouvido falar do SARS-CoV-2 e 91% temiam o novo vírus. 81 pacientes (66%) relataram boa QV antes da pandemia e, após o seu início, esse percentual caiu para 27%. Em março de 2021, com o aumento exponencial de casos e óbitos no Brasil, o questionário foi respondido novamente por 99/160 pacientes, sendo 52,4% pelos próprios pacientes. A maioria (72,6%) tem entre 18 e 45 anos. Todos temem o coronavírus. A QV mostrou piora importante com taxas de apenas 8% dos pacientes relatando boa QV. **Conclusões:** Em março de 2021 o Brasil enfrentava o pior momento da pandemia do país e atualmente mostra um atraso em relação aos outros países em medidas de contenção da COVID-19. Isso pode refletir em como pacientes portadores de EII avaliam a sua qualidade de vida durante um momento de pandemia.

Perfil clínico de pacientes com erros inatos de imunidade acompanhados em um centro de referência

Amanda Oliveira de Araújo Lima, Barbara Cristina Ferreira Ramos,
Pedro Henrique de Angeli Bubach, Amanda Silva de Oliveira Sobrinho, Maria Gabriela Viana de Sá,
Luiza Salvador Schmid, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

Justificativa: Devido aos avanços da biologia molecular e o melhor conhecimento do sistema imunológico humano, o número de doenças descritas progrediu enormemente, com mais de 406 patologias e 430 genes descritos. O objetivo desse trabalho é avaliar o perfil clínico dos pacientes atendidos num centro de referência em Imunologia. **Métodos:** Estudo transversal, em Centro de Referência de São Paulo, por meio da análise de prontuários eletrônicos de pacientes acompanhados por 12 meses, antes do início da pandemia. Os parâmetros foram idade ao diagnóstico, sexo, diagnóstico de erros inatos da imunidade (EII), número de internações, tratamento em curso e uso de medicações profiláticas. **Resultados:** Foram incluídos 527 pacientes, sendo 55,9% do sexo masculino, com mediana de idade de 16,7 anos (1 mês a 81 anos). Em relação às internações, 72% tiveram internações hospitalares antes do diagnóstico de EII, sendo 40% delas em UTI. A Imunodeficiência comum variável (IDCV) correspondeu ao diagnóstico em 48 (9%) pacientes, enquanto 44 (8%) apresentavam deficiência de anticorpos específicos, 52 (10%) hipogamaglobulinemia, 23 (4%) ataxia telangiectasia e 22 (4%) deficiência seletiva de IgA. Outros diagnósticos de EII foram encontrados em 130 (25%) pacientes. Alguns dos pacientes (161) não têm diagnóstico confirmado de EII e em 47 foi excluído EII nesse período. Em relação ao tratamento, 168 (31,8%) pacientes receberam reposição de imunoglobulina intravenosa (IVIG) e 155 (29%) receberam profilaxia antimicrobiana. **Conclusão:** A maioria dos pacientes apresentavam doenças moderadas a graves, com alto índice de internação. O diagnóstico mais visto é hipogamaglobulinemia, seguida de IDCV e de deficiência de anticorpos específicos. Quase um terço dos pacientes recebe reposição de IVIG regularmente.

Perfil clínico e imunológico dos pacientes menores de 1 ano com sinais de alerta para erro inato da imunidade (EIA) internados em hospital terciário

Marina Benevides Pinheiro Cavalcante, Marília Mollon Montanaro,
Camila de Moura Leite Luengo, Beatrice Santanastasio Mirante,
Soraya Regina Abu Jamra, Patricia Schiavotello Stefanelli, Persio Roxo Junior

Justificativa: O objetivo desse estudo foi avaliar o perfil clínico e imunológico de lactentes internados, menores de 1 ano e com infecções graves que foram avaliados pela equipe de imunopediatria de hospital terciário. Secundariamente, comparar o desfecho dos pacientes que receberam imunoglobulina (IG) com aqueles que não tiveram indicação. **Métodos:** Foram analisados retrospectivamente 30 prontuários de pacientes menores de 1 ano, avaliados pela equipe de imunologia pediátrica através de pedidos de interconsulta hospitalar, no período de julho de 2020 a julho de 2021. Variáveis avaliadas: sexo, idade, níveis séricos de IG, necessidade e duração de reposição de IG e comorbidades associadas como cardiopatia, síndromes, enteropatia e prematuridade. **Resultados:** Dos 30 pacientes avaliados, 16 eram do sexo feminino, 14 masculino. A mediana dos valores de IgG foi 248 mg/dL. Onze (36,6%) eram cardiopatas e 3 foram submetidos a correção cirúrgica, 10 (33%) eram síndrômicos, sendo 6 com síndrome de Down, 2 com enteropatia e 15 prematuros (50%). Dezoito receberam infusão de IG por um período variado, sendo 10 deles prematuros. A suspensão da infusão ocorreu após média de 7,5 meses em 4 prematuros e 2 portadores de Sd down devido a normalização dos níveis e ausência de infecções. Entre os 12 que mantiveram a infusão, 4 foram a óbito por complicações pós cirúrgicas, 2 têm perda persistente por enteropatia, 2 não recuperaram os níveis e os outros 4 iniciaram a reposição há 2 meses e mantêm seguimento. **Conclusões:** Os pacientes que receberam IG devido a níveis baixos de IgG e infecções graves apresentaram evolução favorável, com a suspensão das infusões após curto período. Não houve diagnóstico de EIA nos pacientes avaliados, sendo que hipogamaglobulinemia transitória, secundária a prematuridade, perdas e sepsis foram as principais hipóteses. Nos pacientes sem indicação de reposição de IG, não houve óbito. Mortalidade ocorreu devido a complicações pós-cirúrgicas, em pacientes cardiopatas.

Perfil clínico e sorológico de pacientes com erros inatos da imunidade atendidos durante a pandemia de COVID-19

Flavia Amendola Anisio de Carvalho, Natália de Mello Ganem,
Letícia Gaudard Azevedo, Zilton Vasconcelos, Bárbara Carvalho Santos dos Reis,
Paula de Oliveira Lauria Neffá, Liziane Nunes de Castilho Santos

Justificativa: Descrever comportamento clínico e sorológico de pacientes com erros inatos da imunidade (EII) expostos ao SARS-CoV-2 e contribuir com dados sobre o impacto dessa infecção neste grupo de indivíduos. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo envolvendo pacientes acompanhados no serviço de imunologia, acompanhados em hospital terciário, entre dezembro de 2020 e julho de 2021. Os pacientes foram divididos utilizando os critérios da Sociedade Europeia de Imunodeficiência (ESID). As variáveis utilizadas foram idade, sexo, EII, sintomas, comorbidades, manifestações clínicas, confirmação por RT-PCR, contactantes sintomáticos e positividade de IgG e IgA para SARS-CoV-2. **Resultados:** Foram incluídos 40 pacientes com idade variando de 4 a 21 anos, a maioria do sexo masculino (65%). A deficiência predominantemente humoral foi a mais prevalente (30%). Vinte cinco pacientes (63%) apresentavam pelo menos uma comorbidade, dentre elas obesidade, bronquiectasia, hipotireoidismo, diabetes mellitus tipo 1 e cardiopatia. Vinte e oito pacientes (68%) manifestaram sintomas, sendo os mais prevalentes coriza (52%) e febre (44%). Seis pacientes tiveram confirmação realizada por RT-PCR. Do total de pacientes, 40% apresentaram IgG e/ou IgA positivos. A história de contato com indivíduos sintomáticos ocorreu em 78% e dentre eles, 40% apresentaram IgG e/ou IgA positivos para SARS-Cov-2. **Conclusões:** Diferenças na resposta imune e inflamatória podem ter um impacto significativo na determinação do espectro de gravidade da COVID-19. Os pacientes pediátricos de uma forma geral apresentam doença mais leve que os adultos. Além disso, em alguns casos, a falta de uma resposta imune foi observada como medida protetora contra o desenvolvimento de formas graves da COVID-19. Este estudo corrobora com a hipótese de que a gravidade da COVID-19 não está relacionada a uma resposta deficiente ou imatura e sim uma resposta infamatória exacerbada.

Perfil de segurança, eficácia e tolerabilidade da imunoglobulina subcutânea facilitada em pacientes pediátricos

José Carlison Santos de Oliveira, Leila Vieira Borges Trancoso Neves,
Joanemile Pacheco de Figueiredo, Régis de Albuquerque Campos

Justificativa: Avaliar a eficácia, segurança e tolerabilidade a longo prazo da imunoglobulina subcutânea facilitada (IGSCf) em crianças com até 12 anos. **Métodos:** Foram selecionados 5 pacientes com diagnóstico de erro inato da imunidade e comprometimento da resposta humoral, em uso da IGSCf há pelo menos 1 ano, no período de dezembro de 2018 a junho de 2021. **Resultados:** Os pacientes tinham uma média etária de 7 anos. A média das infecções antes do início da infusão da imunoglobulina era de 10 episódios ao ano (predominância das infecções de via aérea superior e pneumonias) e o número médio de internações por estas infecções de 5 episódios ao ano. A infusão com a IGSCf foi iniciada por dificuldade de acesso venoso em 3 pacientes e foi a primeira opção terapêutica em 2 deles. A dose média no início da administração da IGSCf foi de 570 mg/kg, com boa tolerabilidade em um único sítio de infusão nos 5 pacientes. A imunoglobulina intravenosa foi administrada previamente à IGSCf em 3 pacientes, reduzindo a média de infecções para 2 ao ano, sem necessidade de internação. Após início da IGSCf, todos os pacientes apresentaram controle total dos episódios infecciosos. Um dos pacientes tinha diagnóstico de deficiência específica de anticorpo com retocolite ulcerativa (RCU) refratária a tratamento, com remissão clínica logo após a primeira aplicação da IGIV e manutenção da melhora após início da IGSCf. Observado remissão histológica completa da RCU após 1 ano do início da IGSCf. A média do nível de IgG pré infusão de imunoglobulina foi de 589 mg/dL, pós infusão de IGIV de 886 mg/dL e pós IGSCf de 1375 mg/dL. Nenhuma reação adversa grave foi relatada, e as taxas de reações adversas locais foram mencionadas em 3 dos 5 pacientes (dor no local da punção). **Conclusões:** Evidenciamos um controle adequado das infecções, com um bom perfil de segurança e tolerabilidade com a infusão da IGSCf em pacientes pediátricos, além de níveis de IgG com a IGSCf, superiores aos níveis de IgG com a IGIV.

Prevalência de doenças inflamatórias intestinais em portadores de deficiências predominantemente de anticorpos que necessitam de reposição de imunoglobulina humana

Camila Cristina Lacerda, Wilma Carvalho Neves Forte,
Luiz Fernando Bacarini Leite, Millena Xavier Andrade,
Maria Luiza Cunha Carneiro, Eliana Sun Lah, Maria da Conceição Santos de Menezes

Justificativa: Pacientes com erros inatos da imunidade podem apresentar diarreias crônicas e doenças inflamatórias intestinais. O objetivo do estudo foi avaliar a prevalência de diarreia crônica e doenças inflamatórias intestinais em pacientes com deficiências predominantemente de anticorpos necessitando reposição de imunoglobulina humana. **Método:** Estudo retrospectivo descritivo de 2019 e 2020, com base de dados retirada do prontuário eletrônico de portadores de erros inatos da imunidade que necessitam de reposição de imunoglobulina humana em serviço universitário. **Resultados:** Avaliamos 31 pacientes com idades entre 14 a 70 anos: 18 portadores de imunodeficiência comum variável; 9 com deficiências de subclasse de IgG, sendo um associado à deficiência de IgA; 4 com deficiências de anticorpos polissacarídeos, sendo um associado à deficiência de IgA. Os resultados mostraram que entre os 18 pacientes com imunodeficiência comum variável, 3 apresentavam diarreia associada à colite inespecífica, um apresentava diarreia crônica como única manifestação e um apenas colite inespecífica. Entre os 9 pacientes com deficiência de subclasse de IgG, um apresentou retocolite ulcerativa; os demais não apresentaram manifestações intestinais. Entre os 4 pacientes com deficiência de anticorpos polissacarídeos, um paciente apresentou retocolite ulcerativa; os demais sem manifestações intestinais. Não foram observados pacientes com doença de Crohn. **Conclusão:** Concluímos que pacientes com deficiência predominantemente de anticorpos necessitando de reposição de imunoglobulina humana apresentaram altas taxas de doenças inflamatórias intestinais e/ou diarreia crônica: 27,8% entre os pacientes estudados com imunodeficiência comum variável; 11,1% entre portadores de deficiência de subclasse; 25,0% entre portadores de deficiência de anticorpos polissacarídeos. A doença inflamatória intestinal requer diagnóstico precoce para tratamento adequado e deve ser lembrada diante de tais pacientes.

Primeiro caso da variante G6PD Santiago de Cuba no Brasil e associação com histoplasmose disseminada

Ranieri Coelho Salgado, Lillian Nunes Gomes,
Tábata Takahashi França, Sarah Maria da Silva Napoleão, Lucila Akune Barreiros,
Edson Kiyotaka Ishizuka, Janaira Fernanda Severo Ferreira, Antônio Condino Neto

Justificativa: O caso reportado trata-se da primeira descrição da variante G6PD Santiago de Cuba (c.1339G>A, p.G447Arg) no Brasil associada a quadro clínico de susceptibilidade à infecção por histoplasmose até então nunca relatado nesses pacientes. **Caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 10 anos e 3 meses, sem consanguinidade. Primeira intercorrência aos 8 anos e 11 meses de idade, quando apresentou pneumonia grave causada por histoplasmose, artrite e sepse, demonstrando melhora após tratamento com Anfotericina B. O paciente possui outros dois irmãos que vieram à óbito por sepse fúngica. O paciente apresentou também manifestações recorrentes de hemólise, anemia, palidez e icterícia. Realizou-se dosagem da atividade enzimática G6PD, cujo resultado se apresentou alterado. A dosagem de espécies reativas de oxigênio mostrou-se também alterada. A análise genética foi realizada por *Whole Exome Sequencing* e revelou a variante “G6PD Santiago de Cuba” (c.1339G>A, p.G447Arg). O paciente veio a óbito por complicações associadas ao quadro clínico grave. **Discussão:** O gene G6PD localiza-se no braço longo do cromossomo X, sendo, portanto, variantes genéticas com tradução clínica mais prevalentes em homens. As variantes mais prevalentes no Brasil são G202A, A376G e C563T, estes cursando com quadros clínicos de moderado à grave. A variante encontrada no paciente é considerada uma variante rara e grave, e estudos demonstram que nestes casos podem ocorrer redução da produção de espécies reativas de oxigênio, como observamos. O desfecho crítico deste caso revela a importância de diagnósticos precoces, acesso a exames laboratoriais e educação médica.

Raro caso de angioedema hereditário tipo III em criança, responsivo ao icatibanto e associado a uma nova mutação genética

Livia Nascimento, Albertina Varandas Capelo, Natacha Lorena L. Malfort Latini, Natalia Ferreira Pedrosa Monnerat, João Bosco Pesqueiro, Camila Martins Chieza, Walter de Araujo Eyer Silva, Norma de Paula Rubini, Mara Morelo, Eliane Miranda da Silva

Justificativa: O angioedema hereditário tipo III com inibidor de C1 normal predomina nas mulheres e envolve principalmente a face e a laringe. É pouco estudado, não se conhecendo a eficácia do tratamento, e têm sido associado a várias mutações. **Relato do caso:** Menina de 9 anos, apresenta edema periorbital, em face e membros com início há um ano, com resolução completa em torno de três dias e frequência semanal. Desde um ano relata dor abdominal frequente associada com diarreia e vômitos. Nega artralgia e febre. Em alguns episódios queixava-se de dores em MMII. Fez uso de anti-histamínico por dois meses e corticoide sistêmico sem resposta. Os sintomas são desencadeados com stress, quando anda de bicicleta e dança. Sem história familiar. Realizou hemograma, bioquímica, eletroforese de proteínas, avaliação endócrina, autoimune e reumatológica e sorologias sem alterações. Níveis de imunoglobulinas normais exceto IgE = 350 (VR = até 140 KU/L). Dosagem de complemento incluindo durante as crises sem alteração: C3 = 163,6 (VR = 90-180 mg/dL); C4 = 43,6 (10-40 mg/dL), inibidor de C1 = 29,4 (VR = 21-39 mg/dL). Foi medicada com ácido tranexâmico com aumento da dose até 1.500 mg/dia e fluoxetina. Houve melhora da dor abdominal, mantendo angioedema. Iniciado oxandrolona 2,5 mg 12/12h, melhora do angioedema e dor abdominal. Apresentou recentemente adenite mesentérica, com evolução arrastada, atípica com persistência da dor abdominal por aproximadamente 40 dias. Foi feito icatibanto em uma das crises de angioedema com melhora em três horas. O sequenciamento genômico identificou variantes nos genes ACE e NOS3 que serão estudadas. **Discussão:** Até o momento têm sido descritas diferentes variantes genéticas incluindo mutações nos genes ACE e NOS3 associadas ao angioedema hereditário. São poucos os relatos publicados, particularmente em crianças, bem como a resposta aos medicamentos. Acreditamos que este caso esteja provavelmente associado a uma nova mutação genética.

Relato de caso: características clínicas e laboratoriais de pacientes com Síndrome de Good

Leticia Sanches Oezau, Jaime Olbrich Neto, Luís Felipe Ramos Berbel Angulski, Camila Alves Tonami, Ana Laura Mendes Almeida, Ricardo A. M. B. Almeida

Objetivo: Relatar dois casos de pacientes com Síndrome de Good, de gêneros e idades diferentes, expondo seu quadro clínico, diagnóstico e o tratamento realizado. **Relato do caso:** Descrevemos dois casos, sendo o primeiro, P.P., 74 anos, sexo masculino, com história de timoma, diagnosticado após infecções respiratórias de repetição, foi submetido a timectomia, mas manteve os quadros de infecções. Evoluiu com fezes diarreicas, associada a muco e sangue. Durante investigação de doença inflamatória intestinal, foi evidenciada em biopsia de colonoscopia a presença de inclusão citomegálica. Foi prosseguida investigação, que evidenciou hipogamaglobulinemia. Também foi coletado quantificação de linfócitos B, cujo resultado foi de 0,07%, então foi aventada a hipótese Síndrome de Good. O segundo caso descrito é sobre M.B.S., 55 anos, feminina, que iniciou quadro convulsivo, associado a confusão mental e fraqueza em membros inferiores. Foi realizada investigação, sendo constatado acometimento polirradicular lombossacro de provável etiologia infecciosa pelo vírus herpes simples, associado a panuveíte. Durante o seguimento, paciente apresentava infecção de repetição pelo herpes simples, sendo realizada investigação. Após exames de imagem, foi evidenciado massa mediastinal, a qual foi removida e o exame anatomopatológico demonstrou ser um timoma. Posteriormente, a paciente mantinha quadros de infecção e por isso foi iniciada nova investigação, a qual revelou hipogamaglobulinemia e baixos níveis de células B. **Discussão:** A Síndrome de Good é uma condição rara e pouco conhecida, o que atrasa seu diagnóstico e consequentemente seu tratamento. Este relato de caso tem como objetivo divulgar informações sobre o quadro e colaborar no diagnóstico precoce da doença.

SCID Nude em criança: uma nova mutação no gene FOXN1

Rafael Aureliano Serrano, Barbara Aroni, Jessé V. Lana,
Giliana Peruchi, Gabriela Borges, Gesmar Rodrigues,
Herberto Chong Neto, Débora Chong, Carlos Rledi, Nelson Rosario

Justificativa: SCID Nude é uma doença de herança autossômica recessiva, rara, com perda de função do gene FOXN1. O tratamento deste erro inato de imunidade é o transplante de células tímicas. **Relato de caso:** I.J.B., feminino, 3 meses. Internada para investigação de lesões purpúricas no corpo, iniciadas há 1 mês, sem febre associada, além de alopecia universal e distrofia ungueal que apresentava desde o nascimento, e relato de BCGite após aplicação da vacina. Os pais da paciente são primos de primeiro grau e há 4 anos perderam o primeiro filho, com 3 meses de idade, por pneumonia e meningite, sem avaliação imunológica. Ausência do timo em tomografia de tórax, e anemia e plaquetopenia em hemograma. Na investigação para EII, as imunoglobulinas séricas IgG (1329 mg/dL, > p97), IgM (220 mg/dL, > p97) e IgA (70 mg/dL, > p97) estavam acima do percentil 97 para idade, as subpopulações linfocitárias estavam abaixo do valor de normalidade CD3 = 489/μL (< p10), CD19 = 373/μL (< p10), CD16-56 3978/μL (>p90), CD3-CD4 295/μL (< p10) e CD3-CD8 164/μL (< p10). Em aspirado de medula óssea, demonstrou-se linfopenia absoluta e relativa intensa, com redução significativa de linfócitos T tanto Helper (CD4) quanto citotóxicos (CD8), e discreta eosinofilia. As linhagens eritroide, monocítica e neutrofílica tinham maturação normal e o percentual de células precursoras linfóide B também estavam dentro do valor de referência. Realizado estudo genético, identificando homozigose na variante c.814C>A (p.Pro272Thr) do gene FOXN1, alteração associada a imunodeficiência combinada grave por haploinsuficiência autossômica dominante do FOXN1, que é expressado nas células epiteliais tímicas, pele, cabelo e unhas. Este gene tem papel fundamental no desenvolvimento de células epiteliais tímicas, essenciais no processo de geração de células T de defesa para o organismo. O tratamento para esta doença é o transplante de células tímicas, indisponíveis no Brasil.

Seguimento de pacientes com diagnóstico de Imunodeficiência Combinada Grave (SCID) triados no teste do pezinho em Minas Gerais

Gabriela Assunção Goebel, Laís Sezini de Lima, Fernanda Gontijo Minafra, Rhaiany Gomes de Souza Mariano, Luciana Araújo Oliveira Cunha, Jorge Andrade Pinto

Justificativa: Descrever a evolução clínica de pacientes triados por meio da dosagem dos círculos de excisão dos receptores de células T (TREC's) no teste do pezinho. **Métodos:** Revisão dos prontuários de seis pacientes com diagnóstico confirmado de SCID triados pelo programa de Triagem Neonatal do Núcleo de Ações e Pesquisa de Apoio ao Diagnóstico da Faculdade de Medicina da UFMG (NUPAD-MG) entre 2020-2021. **Resultados:** Onze recém-nascidos foram triados pelo TREC. Foi realizada imunofenotipagem de linfócitos e confirmados seis pacientes. Todos chegaram ao serviço com menos de 2 meses de vida e já haviam recebido a vacina BCG. Foi iniciada profilaxia com imunoglobulina humana, fluconazol, rifampicina, isoniazida e sulfametoxazol + trimetoprim. Os pacientes foram submetidos a análise genética, sendo encontrada mutações em homozigose nos genes IL7R, PNP, RAG1 e em heterozigose em IL2RG, RMRP e NOD2. Quatro dos pacientes apresentaram intercorrências infecciosas, todos com desfecho favorável, sem gravidade. O primeiro apresentou otite média aguda com necessidade de antibiótico venoso. O segundo apresentou gastroenterite com colestase e infecção aguda por CMV, tratado com ganciclovir. O terceiro apresentou COVID-19, sem comprometimento pulmonar e o quarto evoluiu com hepatite medicamentosa, sendo necessária suspensão das profilaxias orais complicando com gastroenterite e sinusopatia. Com relação ao tratamento curativo, um paciente foi submetido ao transplante de medula óssea (TMO) alogênico haploidêntico realizado aos 11 meses no Hospital Pequeno Príncipe em Curitiba e outro alogênico aparentado idêntico no HC-UFMG aos 5 meses, ambos com boa evolução clínica pós TMO. Quatro pacientes aguardam por TMO, dois com mais de 1 ano de vida. Todos apresentam crescimento e desenvolvimento adequado até o momento. **Conclusões:** O segmento rigoroso associado ao diagnóstico precoce contribui para redução da morbimortalidade dos pacientes com SCID, mesmo com TMO tardio.

Síndrome de Omenn em deficiência de ARTEMIS

Andressa Carla Laveso Camacho, Eliana Cristina Toledo,
Vanessa Ambrosio Batigalia, Larissa Pincerato Mastelaro, Bianca Vilela Jorge Mendes Goulart,
Melina Marques Gomes Bittencourt, Gesmar Rodrigues Silva Segundo

Justificativa: A síndrome de Omenn (OS) é uma imunodeficiência combinada grave (SCID), rara, caracterizada por erupção cutânea, eosinofilia, adeno e hepato esplenomegalia e linfócitos hiper-reativos $> 300 \text{ cel/mm}^3$. Está frequentemente associada a mutações nos genes RAG1 ou 2 e mais raramente à ARTEMIS, resultando em células B ausentes e expansão clonal de células T hiper-reativas, caracterizando SCID T-B-NK+. **Relato do caso:** Menino, três meses, termo, internado em UTI por diarreia, pneumonia, insuficiência respiratória grave em IOT. Apresentava desde um mês de vida, lesões cutâneas máculo-papulares, generalizadas, eritemato-amarronzadas, descamativas, oncodistrofia, adenomegalia, hepatoesplenomegalia, alopecia e edema generalizado. História de óbito precoce de dois irmãos: um aos 3 meses, de causa desconhecida, e outro, aos 12 meses, com SCID. Pais não aparentados. Linfócitos 3190 cel/mm^3 , Eosinófilos 2780 cel/mm^3 , Imunoglobulinas séricas A, M e G abaixo do percentil 3 para idade, IgE normal, TRECs e KRECs indetectáveis. Imunofenotipagem: SCID T-B-NK+. Feita a hipótese diagnóstica de OS, sendo iniciado imunoglobulina humana intravenosa, profilaxias anti-infecciosas com sulfametoxazol/trimetopim, fluconazol, aciclovir, rifampicina, etambutol e isoniazida, isolamento reverso e hemoderivados irradiados, se necessários. A presença de variante no gene DCLRE1C estabeleceu o genótipo de deficiência da proteína ARTEMIS. Submetido a transplante de células tronco hematopoiéticas com doador aparentado HLA haploidentico (pai), apresentando muita toxicidade, doença veno-oclusiva grave e óbito precoce. **Discussão:** Variantes hipomórficas nos genes associados à SCIDs resultam em um quadro clínico atípico, com linfócitos normais ou até mesmo elevados, oligoclonais e autorreativos, tornando-se um desafio diagnóstico. No presente caso a OS ocorreu associada ao genótipo ARTEMIS, mais raro e com radiosensibilidade.

Síndrome de ativação macrofágica associada à ALPS de início na idade adulta

Paula Natassya Barbosa Argolo de Freitas, Maria Lucia Carnevale Marin, Alex Isidoro Prado, Jaqueline Cubo Brandão, Samar Freschi de Barros, Jorge Kalil, Myrthes Anna Toledo-Barros, Fabio Fernandes Morato Castro, Leonardo Oliveira Mendonça

Justificativa: A síndrome de ativação macrofágica (SAM) é caracterizada por febre, alargamento retículo endotelial, citopenias, aumento de ferritina, triglicerídeos e CD25 solúvel. Na biópsia de medula óssea ou tecido linfóide secundário pode haver alta ativação de macrófagos. As células NK, a IL-18 e interferon tipo I têm um papel importante. Formas monogênicas de SAM são comumente ligadas a mutações de perforina, e mutações de FAS são incomuns. Relatamos um caso de ALPS de início tardio apresentando-se como SAM recorrente. **Relato do caso:** Paciente de 37 anos com febre recorrente desde 18 anos, sem consanguinidade ou fenótipos similares na família. Os episódios eram caracterizados por início súbito de febre alta, mal-estar e palidez. Anemia, trombocitopenia, altos níveis de PCR e ferritina sempre foram observados. A biópsia axilar de linfonodo confirmou SAM. Altas doses de corticoide conseguiam controlar os sintomas clínicos e foi usado micofenolato, sem melhora. Aumento de linfonodos e baço eram constantes. Inicialmente as crises ocorriam anualmente, mas houve aumento da frequência e gravidade. Na admissão, observamos anemia leve, leucopenia, linfopenia e plaquetopenia. Altos níveis de ferritina, PCR, VHS e vitamina B12 foram observados mesmo sem atividade de doença. Havia aumento de células T duplo negativas. No painel genético foi encontrada mutação já relatada no gene FAS 869C>A (p.Ala290Glu), confirmada por sequenciamento de sanger. Curiosamente, não foi observado baixos níveis de atividade de citotoxicidade de células NK (não demonstrado). **Discussão:** Os pacientes com SAM geralmente se enquadram no espectro de infecções indefinidas e recorrentes e é necessário que ela seja reconhecida por médicos generalistas. O início tardio de SAM mediada geneticamente é uma apresentação incomum de ALPS e o caso reforça a necessidade de rastreamento genético em alguns casos. Muitos erros inatos da imunidade podem ser diagnosticados e tratados, com algumas terapias curativas.

Síndrome de hiper IgE: análise de uma coorte de pacientes acompanhados em um hospital terciário em São Paulo, Brasil, nos últimos 14 anos

Julia Torres Costa Vinagre, Cristina Maria Kokron,
Myrthes Anna Maragna Toledo Barros, Ana Karolina Barreto Berselli Marinho,
Octávio Grecco, Jorge Kalil, Fabiana Mascarenhas Souza Lima

Justificativa: Analisar o perfil clínico e laboratorial dos pacientes com provável síndrome de Hiper IgE. **Métodos:** Estudo retrospectivo com análise de prontuários eletrônicos de 19 pacientes do ambulatório de imunodeficiências em um hospital terciário de São Paulo, Brasil, em um período de 14 anos. Os pacientes selecionados apresentavam aumento de IgE e foram divididos em dois grupos conforme a pontuação sugerida pelo NIH para síndrome Hiper IgE em diagnóstico provável (> que 40 pontos) e duvidoso (20 a 40 pontos). Foram descritos também outros achados clínicos e laboratoriais de possível relevância. **Resultados:** Ambos os grupos (provável x duvidoso) apresentavam os seguintes achados: eczema (100% X 69,2%), asma alérgica (66,66% x 61,53%), rinite alérgica (83,3% x 84,61%), abscesso cutâneo (66,66% x 66,66%), pneumonias de repetição (100% X 46,15%), fâcies grosseira (33,33% X 23,07%), dupla denteição (33,33% X 30,7%), fratura patológica (33,33% x 15,38%), candidíase mucocutânea (7,69% x 7,69%). Apenas o grupo duvidoso apresentou infecções virais (molusco contagioso e herpes zoster), tuberculose pulmonar (30,76%), palato em ogiva (23,07%). Aumento de IgG (30,76%) foi observado apenas no grupo duvidoso. Apenas o grupo provável apresentou osteopenia/osteoporose (33,33%). Nenhum grupo apresentou neoplasia. Todos os pacientes apresentavam CD3, CD4, CD8, CD19 e NK normais, exceto um com ausência de linfócito B e imunoglobulinas normais. **Conclusão:** Asma e rinite alérgicas, eczema e aumento de IgE são comuns nos grupos prováveis e duvidosos de síndrome Hiper IgE e são muito presentes na prática do alergista e imunologista. Dessa forma, nota-se a importância de se incluir a síndrome Hiper IgE como diagnóstico diferencial. Vale destacar que abscessos cutâneos foram prevalentes em ambos os grupos, porém infecções virais, tuberculose pulmonar e palato em ogiva estavam ausentes no grupo provável. Além disso, o aumento de IgG só foi observado no grupo duvidoso.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP - São Paulo, SP, Brasil.

Arq Asma Alerg Imunol. 2021;5(Supl 1):S146.

Síndrome de Whim: relato de caso

Andressa Carla Laveso Camacho, Eliana Cristina Toledo,
Vanessa Ambrosio Batigalia, Nyla Thyara Melo Lobão Fragnan,
Larissa Pincerato Mastelaro, Bianca Vilela Jorge Mendes Goulart,
Melina Marques Gomes Bittencourt, Gesmar Rodrigues Silva Segundo

Justificativa: A síndrome de WHIM (*warts, hypogammaglobulinemia, infections, myelokathexis*) é um erro inato da imunidade, autossômico dominante, com prevalência < 1:1.000.000. Resulta do ganho de função do gene CXCR4, que impede a saída de granulócitos maduros da medula óssea (MO), resultando em mielocatexia e neutropenia periférica. **Relato de caso:** Masculino, 14 anos, pré termo, filho de pais não consanguíneos, mãe falecida aos 30 anos, devido pneumonia (antecedentes: neutropenia, verrugas disseminadas, pneumonias recorrentes, câncer gástrico e hipogamaglobulinemia). Aos 4 anos iniciou quadro de infecções sinopulmonares recorrentes, hipoacusia após diversas otites, monilíase oral, celulite e oxiuríase maciça. Aos 9 anos: linfoma de Hodgkin recidivante, evoluindo com leucopenia e neutropenia refratária à G-CSF. Aos 11 anos: verrugas cervicais. Biópsia de MO: hiperplasia granulocítica, sem maturação, com frequentes formas intermediárias e jovens. Triagem imunológica: leucopenia (1090) e neutropenia graves (160) e linfopenia (690); imunoglobulinas séricas normais, porém sem resposta a antígenos polissacarídeos; imunofenotipagem CD3+, CD4+, CD8+, CD19+ < percentil 3/idade. Controle das infecções após IGIV 500 mg/kg mensal e antibioticoprofilaxia, mantendo neutropenia apesar de G-CSF 20 µg/kg/dia. Estudo genético: variante patogênica em heterozigose no gene CXCR4 caracterizando a síndrome de WHIM. Paciente mantém-se estável. Em 2020 apresentou quadro oligossintomático de COVID-19. **Discussão:** Pacientes com WHIM apresentam ainda deficiência humoral, e são particularmente suscetíveis ao HPV e suas complicações. Este paciente apresentava vários alertas para EII (história familiar, infecções recorrentes, neoplasia precoce recidivante e neutropenia refratária mesmo após suspensão de quimioterápicos). Alertamos para a necessidade de atenção aos fatores de risco e causa rara de neutropenia persistente.

Síndrome de Wolf-Hirschhorn associada a deficiência de anticorpos específicos antipolissacarídeos

Pâmilly Bruna de Araújo Barzzotto, Laiane Karenine Bezerra Fernandes Capistrano,
Allexia Lacerda Soares, Jordana Foresti Padilha, Arnaldo Carlos Porto Neto

Introdução: A síndrome de Wolf-Hirschhorn (WHS) é um complexo de malformação congênita rara que possui uma incidência estimada em 1:50.000 nascimentos, com dominância pelo gênero feminino (2:1). Até o momento, aproximadamente 300 casos de WHS foram publicados na literatura. Geneticamente, há uma deleção terminal no braço curto do cromossomo 4. A perda desta região leva ao surgimento dos sintomas típicos, caracterizados por dismorfismo craniofacial [testa alta, hipertelorismo, raiz nasal larga, fenda lábio palatina], baixa estatura, hipotonia muscular, retardo psicomotor e distúrbios convulsivos. Esses pacientes apresentam habilidades linguísticas diminuídas, com compreensão severamente limitada. Em 69% dos casos, há associação com deficiência de anticorpos. **Descrição do caso:** A.J.C., masculino, filho de pais não consanguíneos, possui amaurose total à direita, atraso no desenvolvimento da fala, déficit de crescimento, distúrbio de aprendizado, retardo psicomotor e crises convulsivas. Exame de DNA por ARRAY detectou alterações que comprovam a síndrome de microduplicação 4p16.3p15.5. A mãe possui cariótipo normal. Pai e tio detêm translocação balanceada entre os cromossomos 3 e 4:46,YX, t(3,4)(p25,p14). Durante a infância, apresentou quadros recorrentes de otite média e mastoidite, os quais acarretaram o uso frequente de antibióticos e timpanotomias. Durante investigação, comprovou-se a deficiência específica de anticorpos antipolissacarídeo de pneumococo com imunoglobulinas em níveis séricos adequados. Após estabelecer tratamento com imunoglobulina humana intravenosa, obteve-se o controle dos casos infecciosos. **Discussão:** Cerca de 1/3 das crianças morre no primeiro ano de vida. Entretanto, com bons cuidados médicos e psicossociais, os afetados podem chegar aos 30 anos de idade em casos individuais. Em casos onde há associação com imunodeficiência, a brevidade do diagnóstico e início precoce do tratamento muda drasticamente a evolução da doença.

Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica após reinfecção por SARS-CoV-2 em paciente com Síndrome de Chediak-Higashi: relato de caso

Laís Sezini de Lima, Gabriela Assunção Goebel, Fernanda Gontijo Minafra Silveira Santos,
Luciana Araujo Oliveira Cunha, Rhaianny Gomes de Souza Mariano, Laura Drummond Nogueira

Justificativa: São raros os relatos na literatura de reinfecção por COVID-19 em paciente com erro inato da imunidade. Descrevemos caso de criança com diagnóstico de Síndrome de Chediak-Higashi com 2 infecções comprovadas por SARS-CoV-2, evoluindo no segundo episódio para Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), com boa evolução. **Relato do caso:** Paciente de 5 anos com Síndrome de Chediak-Higashi e síndrome hemofagocítica familiar associada, em uso crônico de ciclosporina, internada em julho de 2020, neutropênica febril, com sintomas respiratórios leves. Diagnosticada com COVID-19 por RT-PCR, sem necessidade de suporte ventilatório e sem agravamentos da doença de base. Recebeu alta hospitalar assintomática. Nova internação em fevereiro de 2021, neutropênica febril, taquipneica e com queixa de dor abdominal, além de contactante domiciliar com sintomas gripais. Tomografia computadorizada de tórax compatível com COVID-19 (opacidades em vidro fosco no parênquima pulmonar bilateralmente, com extensão do acometimento pulmonar de 25%) e RT-PCR positivo para COVID-19. Exames laboratoriais não sugestivos de reativação da síndrome hemofagocítica, porém clínica e exames compatíveis com quadro de Síndrome Inflamatória Multissistêmica (febre por mais de 3 dias, dor abdominal e evidência de coagulopatia – fibrinogênio de 733 mg/dL, d-dímero 1322 ng/mL), sendo tratada com pulsoterapia com imunoglobulina humana por 5 dias, com boa evolução clínica. **Discussão:** É importante reforçar a possibilidade de reinfecção a todos os indivíduos, inclusive àqueles com erros inatos da imunidade, que fazem parte do grupo de pacientes de risco com possibilidade de evolução para forma mais grave da doença. O reconhecimento precoce da SIM-P contribuiu para a boa evolução clínica da paciente.

Susceptibilidade mendeliana à doença micobacteriana (MSMD): nova variante patogênica do IFNGR1

Maine Luellah Demaret Bardou, Letícia Leme Resende,
Bruna Patricia Noronha Reis, Marina Teixeira Henriques,
Beatriz Fernandes Trentin, Nyla Thyara Melo Lobao Fragnan, Meire Navickas Constantino Silva,
Sarah Maria da Silva Napoleão, Antônio Condido Neto, Anete Sevciovic Grumach

Pacientes com susceptibilidade mendeliana à doença micobacteriana (MSMD) têm fenótipos comuns como doença disseminada, localizada ou recorrente grave causada por micobactéria em indivíduos previamente saudáveis. Os pacientes também apresentam infecções por espécies de *Salmonella*, *Listeria monocytogenes* e outras infecções fúngicas. O comprometimento da integridade funcional do eixo IL-12/23-IFN- γ é afetado nesses pacientes. Apresentamos um caso com nova variante patogênica no gene IFNGR1. **Relato:** Criança do sexo masculino, 3 meses, filho de primos irmãos, internado com linfonodomegalia em região axilar direita e leucocitose (30.000 células/mm³). Após investigação abrangente, incluindo avaliação da medula óssea, a leucocitose não se justificava. Após 33 dias, a cicatriz do BCG evoluiu com hiperemia e secreção serossanguinolenta, levantando a hipótese de BCGite. O tratamento com rifampicina, isoniazida e pirazinamida foi introduzido com melhora, porém evoluiu para erupção cutânea associada à farmacodermia. Foi encaminhado para Imunologia recebendo rifampicina, isoniazida e etambutol. Associado a profilaxia com bactrim e itraconazol. Aos 6 meses, a cicatriz piorou e a tomografia de tórax mostrou linfonodos mediastinais. Ciprofloxacina foi adicionada à terapia. A avaliação imunológica identificou curvas incomuns em DHR e imunofenotipagem divergente duas vezes. O sequenciamento do exoma mostrou uma variante de significado incerto no IFNGR1 (OMIM 615978, 202950), patogênica devido a sintomas clínicos. A avaliação funcional do eixo IL-12/23-IFN- γ demonstrou o defeito devido a variante encontrada. Atualmente, o paciente encontra-se com os medicamentos e aguardando o Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH). **Conclusões:** Considerando a vacinação precoce com BCG em nosso país, reações graves à vacina BCG devem ser investigadas. A duração da terapia específica para controle de micobactérias não está estabelecida e estas infecções são um fator de risco para o TCTH.

Suscetibilidade mendeliana à doença micobacteriana. Relato de caso

Vanessa Cesar Geovanini, Gustavo Soldateli

Justificativa: Apresentar relato de caso de erro inato da imunidade (suscetibilidade mendeliana à doença micobacteriana) de paciente com sinais clínicos sugestivos da doença desde a fase de lactente, porém com atraso importante do diagnóstico. **Relato:** Paciente do sexo masculino, 12 anos e 6 meses, apresentou após o nascimento reação adversa resultante de disseminação à vacinação BCG. Com 1 ano de idade, o paciente foi diagnosticado com tuberculose óssea disseminada. No período que se seguiu até os 11 anos de idade, o paciente foi admitido sob regime de internação em diversas instituições hospitalares apresentando, em sua maioria, quadros clínicos infecciosos graves. Aos 11 anos e 10 meses paciente deu entrada em hospital apresentando quadro clínico de choque séptico de foco pulmonar, gravemente comprometido do ponto de vista nutricional e necessitando de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. Apresentava dor óssea intensa e incapacitante. Ao exame de tomografia computadorizada, foram evidenciadas múltiplas lesões ósseas de características osteolíticas difusas por *Mycobacterium sp.* A suscetibilidade mendeliana à doença micobacteriana foi suspeitada pela equipe da imunologia, a qual solicitou sequenciamento genético (exoma) para confirmação diagnóstica, além dos demais exames de investigação do sistema imunológico que encontraram-se dentro dos valores da normalidade. Já o resultado do exoma evidenciou variante patogênica no gene IFNR1, em heterozigose e de herança autossômica dominante. **Discussão:** A evidência de infecção grave após exposição à vacina BCG e o diagnóstico de tuberculose óssea disseminada já no primeiro ano de vida justifica a investigação do sistema imunológico. No caso clínico exposto, houve atraso de aproximadamente 11 anos no diagnóstico da doença, o que comprometeu de maneira extremamente insatisfatória a saúde do paciente em seu contexto mais pleno.

Transplante de células-tronco hematopoiéticas em paciente com deficiência de CD40 ligante e infecção por paracoccidioidomicose

Jessé Vinicius Lana, Bárbara Padilha Aroni, Rafael Aureliano Serrano, Gesmar Rodrigues Silva Segundo, Antonio Condino-Neto, Carmen Bonfim, Carlos Antonio Riedi, Débora Carla Chong-Silva, Herberto Jose Chong Neto

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 de caso:** K.G.S.L., masculino, 7 anos. História de diarreia crônica desde os dois anos de idade associado a déficit pondero-estatural importante, porém sem quadros de infecções graves nos primeiros anos de vida. Internação aos 6 anos com dor e distensão abdominal, diarreia e febre persistente. Tomografia de abdome com linfonodos retroperitoneais e mesentéricos. Biópsia de linfonodo compatível com Paracoccidioidomicose. Iniciado tratamento com anfotericina B lipossomal. Realizada investigação inicial para erro inato da imunidade: IgE total = 13,6 kU/L; IgA = 143,7 mg/dL (p50-75); IgM = 163 mg/dL (p75-97); IgG = 468,8 mg/dL (< p3). Imunofenotipagem de linfócitos: leucócitos = 18.390/ μ L (6.123 linfócitos); CD3 = 4.311/ μ L (> p97); CD8 = 1.292/ μ L (p50-90); CD19 = 189 μ L (< p10); CD4 = 2.431/ μ L (> p97) NK = 1.622/ μ L (> p90). Avaliação do eixo interferon-gama/IL2 demonstrando baixa produção de interferon. Na avaliação molecular para síndrome Hiper-IgM foi encontrada mutação em homozigose c.15C>A (p.Tyr5*), considerada patogênica. Submetido aos 7 anos a transplante de células-tronco hematopoéticas aparentado, compatível para deficiência de CD40 Ligante, sendo o doador irmão. Tratamento foi indicado na vigência de infecção mesmo após tratamento com anfotericina, itraconazol e voriconazol. Transplante realizado em 15/04/2021, até o momento (D105) sem intercorrências, com quimerismo de 75% de células totais, 23% de linfócitos T, 96% de linfócitos B e 89% de granulócitos do doador.

Utilidade da triagem neonatal para o diagnóstico precoce dos erros inatos da imunidade

Bárbara Padilha Aroni, Jessé Vinicius Lana, Rafael Aureliano Serrano,
Giliana Spilere Peruchi, Gabriela Cristina Ferreira Borges, Gesmar Rodrigues Silva Segundo,
Débora Carla Chong e Silva, Carlos Antonio Riedi, Herberto José Chong-Neto, Nelson Augusto Rosário

Justificativa: A triagem neonatal com dosagem de TREC (Círculos de Excisão em Receptor de Células T) e KREC possibilita o diagnóstico e tratamento precoce de Erros Inatos da Imunidade (EII). A Imunodeficiência Combinada Grave (*Severe Combined Immunodeficiency - SCID*) é uma de suas formas graves, com grande mortalidade se diagnosticada tardiamente. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 8 meses, com antecedente de pneumonia grave com choque séptico aos 5 meses, antecedente familiar de uma irmã suspeita de imunodeficiência, falecida aos 10 meses. Ao exame físico, eutrófico, com linfonodomegalia axilar à direita. Hemograma: Hb 9,6 g/dL VCM 76,4 fL, HCM 27 pg, leucócitos 22510, neutrófilos 19134 (85%), bastões 9%, linfócitos 2026 (9%), monócitos 1125 (5%), plaquetas 641 mil, IgG 56,76 mg/dL (< p3), IgA 25,9 mg/dL (> p97), IgE < 1,0 kU/L, IgM 30,53 mg/dL (entre p10 e p25), TREC indetectável e KREC 324/uL. Imunofenotipagem de leucócitos: leucócitos 12280/uL, linfócitos 835/uL, CD3 19,2/uL (< p10), CD4 12,5/uL (< p10), CD8 5/uL (< p10), CD19 744,8/uL (< p10), CD16/56 70,9/uL (< p10), caracterizando SCID T-B+NK+. Avaliação molecular detectou mutação patogênica em homozigose no receptor de IL7 (c.353G>A). Devido à manutenção de febre, realizada tomografia de abdome, com linfonodomegalia abdominal e iniciado tratamento para tuberculose disseminada. Paciente encaminhado ao transplante de células-tronco hematopoiéticas. Após 7 meses do transplante, paciente encontra-se bem, sem intercorrências. O diagnóstico precoce de EII através da triagem neonatal permite rápido diagnóstico e o pronto encaminhamento do paciente para o tratamento correto antes de infecções graves ou efeitos adversos vacinais, aumentando a sobrevida.

Vacina pneumocócica polissacarídea (PPV23) em pacientes com infecções de repetição

Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Rafaela Rola Leite Guimarães,
Luiza Salvador Schmid, Lígia Maria de Oliveira Machado,
Maria Cândido Rizzo, Cristina Frias Sartorelli de Toledo Piza,
Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé, Antônio Condino Neto

Justificativa: A avaliação da resposta vacinal polissacáride no paciente com infecção de repetição é realizada após realização da vacina polissacáride 23-valente (PPV23), disponível apenas para grupos e situações especiais. Os dados sobre o uso da PPV23 na população com infecções de repetição são insuficientes. O nosso objetivo foi avaliar a resposta imunológica à vacina PPV23 e o impacto da vacina em pacientes com infecções de repetição (IR). **Métodos:** Estudo retrospectivo longitudinal, realizado por coleta de dados de prontuários de pacientes referenciados por IR no ambulatório de Imunologia Clínica de um centro de referência em São Paulo, nos anos de 2012 e 2020. Foram avaliados número de internações e de infecções em 2 tempos: antes e após a vacina PPV23. Para avaliar o efeito da vacina, foram utilizados modelos de regressão binomial negativa. **Resultados:** Foram avaliados 390 pacientes. O grupo com resposta adequada à vacina (63,6%) apresentou porcentagens menores de cardiopatia (4,4% *versus* 14,8%) e atraso no DNPM/Neurológica (18,5% *versus* 28,2%). Observou-se redução do risco de apresentar IVAS de 66,0%, 74% para amigdalites, de 75,0% a 76,0% para otites, de 49,0% para sinusites e 76% a 77% para PNM não complicada. Em relação a infecções invasivas, a redução do risco foi de 95% para PNM com derrame pleural e 92% a 93% para meningites. Dos pacientes que não apresentaram resposta adequada (36,4%), foi encontrado 64% de EI com os seguintes diagnósticos: Deficiência do anticorpo específico (30%), Imunodeficiência comum variável (13%), Deficiência de IgA (10%), entre outros; e 36% de anomalias genéticas: SD Down (25%), Ataxia Telangiectasia (20%), SD DiGeorge (4%). **Conclusões:** Nos pacientes com IR, verificou-se diminuição robusta no risco de apresentar infecções bacterianas invasivas e não invasivas após a realização da PPV23. Dessa maneira, sugerimos a realização da PPV23 após o esquema vacinal com vacinas conjugadas em pacientes com infecções de repetição.

A parceria entre Imunologia e a doença de Pompe

Bruna Ribeiro de Oliveira, Amanda Silva de Oliveira Sobrinho,
Gabriela Costa Félix, Rita Cardona, Ana Maria Martins, Cecilia Micheletti,
Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

Justificativa: A doença de Pompe (DP) é uma doença de depósito lisossômico causada pela deficiência da enzima alfa-glicosidase ácida. As formas infantis (DPI) são graves e status CRIM direciona o tratamento, pois se este for negativo, não há produção de enzima endógena e a reposição enzimática ocasiona a formação de anticorpos IgG que neutralizam a atividade da enzima. Nosso objetivo foi relatar o caso de uma paciente com DPI e a intervenção da imunologia para possibilitar o tratamento. **Relato de caso:** Temos uma menina, que ao nascimento foi aventada suspeita diagnóstica de DP (presença de cardiopatia em ecocardiograma fetal associada ao histórico familiar, irmão mais velho da paciente com doença). O diagnóstico foi confirmado através do sequenciamento do gene GAA que evidenciou a presença de variante patogênica em homozigose (c.2501_2502delCA) e com inferência de ser CRIM negativo. Nestes casos o protocolo de indução de tolerância é indicado com imunoglobulina em doses de reposição, rituximabe e metotrexate por 5 semanas. A paciente apresentou melhoras clínicas impressionantes com melhora nos parâmetros cardiológicos, desenvolvimento motor e após 60 dias da finalização do tratamento, os níveis de IgG anti Enzima terapêutica exógena estavam negativos. **Discussão:** A instituição do tratamento precoce doença de Pompe, é uma medida salvadora. É realizado através de terapia de reposição enzimática (TRE) com a alfa-glicosidase recombinante humana. Pelo risco de produção de resposta imunológica associada, propôs-se à adição de imunomoduladores ao esquema terapêutico. O tratamento precoce aumentou de forma impactante a sobrevida dos portadores da Doença, além de proporcionar melhora da função cardíaca e redução de cardiomegalia, com consequente impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes. Para o nosso conhecimento, essa é a primeira paciente a realizar o protocolo com sucesso no Estado de São Paulo.

Anti IL-5 no manejo da asma grave eosinofílica: experiência inicial de um Serviço de Alergia e Imunologia de um hospital universitário

Nathássia da Rosa Paiva Bahiense Moreira, Caroline Pinto Pássaro,
Pablo Waldeck Gonçalves de Souza, Sérgio Duarte Dortas Junior,
Solange Oliveira Rodrigues Valle, José Elabras Filho

Introdução: A terapia com anti-IL5 (Mepolizumabe e Benralizumabe) já está incorporada em protocolos de tratamento da asma grave, sendo indicada para pacientes com asma grave eosinofílica (padrão T2). Objetivos: Relatar a experiência inicial do Serviço de Imunologia Clínica do HUCFF-UFRJ com o uso de anti IL-5, em pacientes com asma grave eosinofílica, através do relato de 3 casos.

Material e Métodos: Apresentação de 3 casos com avaliação de critérios clínicos, funcionais pulmonares e laboratoriais. Desenvolvimento: RCMO, 56 anos, sexo feminino, parda, natural do RJ, técnica de farmácia. Pré-benralizumabe: ACT - 7, SNOT 22 - 80, eosinófilos: 495 mm³ (9%), VEF1 pré-BD: 1,15L (57% T), VEF1 pós-BD: 1,37L (68% T). Pós benralizumabe: ACT - 20, SNOT 22 - 24, eosinófilos: 0 mm³ (0%), VEF1 pré- BD: 1,32 L (63% T), VEF1 pós- BD: 1,41 L (68% T). ESF, 65 anos, sexo feminino, parda, natural do RJ apresentando pré mepolizumabe, ACT - 10, Snot 22 - 21, eosinófilos: 420 mm³ (6%), VEF1 pré-BD: 0,86L (45% T), VEF1 pós-BD: 0,8L (42% T). Pós Mepolizumabe: ACT - 15, SNOT 22 - 44, eosinófilos: 116 mm³ (2%), VEF1 pré- BD: 0,66 L (35,1% T), VEF1 pós- BD: 0,81 L (42,8% T). MTOM, 60 anos, sexo feminino, branca, natural do RJ, do lar. Pré Benralizumabe: ACT = 17, SNOT 22 = 53, eosinófilos = 730 mm³ (10%), VEF1 pré BD = 1,12L (59,5%T), VEF1 pós BD = 1,29L (68,2% T). Pós Benralizumabe: ACT = 24, SNOT 22 = 13, eosinófilos: 0 mm³ (0%), VEF1 pré BD: 1,85L (102% T), VEF1 pós BD: 2,01L (111%T). **Conclusão:** Os anti-IL5 se mostraram eficazes no controle da asma destes casos. Contudo, o acesso a este tratamento ainda continua sendo um grande desafio, pois o mesmo ainda não é disponibilizado rotineiramente pelo SUS, sendo necessária a judicialização.

Avaliação imunohistoquímica de úlceras venosas tratadas com glucana

Sarah Dantas Viana Medeiros, Luanda Bárbara Ferreira Canário de Souza,
Keyla Borges Ferreira Rocha, Fernanda Guedes Luiz, Irami Araújo Filho,
Hugo Alexandre Oliveira Rocha, Valéria Soraya de Farias Sales

Justificativa: A β -(1 \rightarrow 3) glucana é um polissacarídeo capaz de estimular o processo de cicatrização de feridas mediante ativação de células imunes. O presente estudo objetivou quantificar por imunohistoquímica macrófagos e linfócitos T envolvidos na cicatrização de úlceras venosas tratadas com glucana. **Métodos:** Foi realizado um ensaio clínico não randomizado com comparações intragrupo, no qual 13 úlceras venosas foram tratadas por via tópica com glucana. A β -(1 \rightarrow 3) glucana extraída do fermento comum (*Saccharomyces cerevisiae*) foi incorporada ao creme crodabase CR-2 na concentração de 3%. Antes do início da terapia e no trigésimo dia de tratamento foram realizadas biópsias incisionais em elipse para a avaliação imunohistoquímica com anticorpos monoclonais anti-CD3+, anti-CD4+, anti-CD8+ e anti-CD68+. Para a análise estatística foi utilizado o teste de Wilcoxon. **Resultados:** O estudo contemplou 12 pacientes com idade entre 42 e 75 anos (mediana: 61 anos), sendo a maioria (75%) do sexo feminino. Foram tratadas 13 úlceras venosas cujo tempo de ferida variou de 8 a 264 meses (mediana: 142,9 meses). Antes do início da terapia, as úlceras possuíam uma área compreendida entre 8,38 e 66,89 cm² e após 30 dias de tratamento observou-se uma diminuição da área das mesmas, com variação entre 4,84 e 58,02 cm² ($p = 0,311$). A avaliação imunohistoquímica evidenciou diminuição significativa ($p = 0,001$) do número de macrófagos (células CD68+) em todas as úlceras (mediana: 32,0 células/mm²; min: 6,86 e máx: 64,0 células/mm²) e aumento ($p = 0,600$) do número de linfócitos T (mediana: 358,86 células/mm²; min: 128,00 e máx: 985,00 células/mm²) com manutenção do predomínio de linfócitos TCD3+CD4+ (mediana: 205,71 células/mm²; min: 80,0 e máx: 562,29 células/mm²; $p = 0,552$) sobre os linfócitos TCD3+CD8+ (mediana: 118,86 células/mm²; min: 16,0 e máx: 466,29 células/mm²; $p = 0,624$). **Conclusões:** A glucana foi capaz de modular a resposta imunológica e promover alterações na cicatrização das úlceras venosas.

Como ficaram os pacientes em imunoterapia subcutânea (ITSC) durante a pandemia? Avaliação clínica

Ivan de Jesus Torregroza Aldana, Yasmin Cristina Costa Maciel,
Bianca Senedezzi de Assis, Cândida Pellegrini Souza Pinto, Marlon Alexandro Steffens Orth,
Adriana Teixeira Rodrigues, Veridiana Aun Rufino Pereira, Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Avaliação no impacto da doença alérgica pós interrupção do tratamento ITSC alérgeno específica. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo e analítico, por avaliação de prontuários e aplicação de questionário (Escala Visual Analógica-EVA e SNOT-22) nos pacientes em ITSC para aeroalérgeno, com interrupção do tratamento devido à pandemia e reinício após período de 6 meses. **Resultado:** Foram avaliados 74 pacientes, 56,8% do sexo feminino, com média de idade 25,8 anos. Todos tinham rinite alérgica (RA), RA associada à asma em 27,0%, e à dermatite atópica 14,9%, associação das três 17,6% e RA isolada 40,5%. A ITSC foi indicada para Der p e Blo t em 91,9% e exclusivamente para Der p em 8,1% dos pacientes. Os pacientes foram divididos em 2 grupos, segundo a fase da ITSC antes da pandemia: grupo 1 (fase de indução) com 44 pessoas e grupo 2 (fase de manutenção) com 30. Durante a pandemia houve aumento do uso da medicação em (31,1%) no grupo 1 e (21,6%) no grupo 2. Os sintomas mais relatados foram: nasais em 79,7%, respiratórios com exercício físico 21,6%, sibilo diurno 20,3%, prurido 17,3% e despertar noturno com dispneia 14,9%. Precisaram de atendimento em pronto-socorro (PS) 20,5% dos pacientes do grupo 1 e 10% do grupo 2. Após 6 meses de suspensão da ITSC 73,6% pacientes relataram piora da doença, o valor médio da EVA foi 5,2 (parcialmente controlado) no grupo 1 e 5,3 no grupo 2 e do SNOT-22 foi 30,7 (moderado) e 26,6, respectivamente. Após retorno da oferta de ITSC, realizamos um esquema de indução mais rápido, e os pacientes que foram avaliados já na fase de manutenção, apresentaram uma média da EVA 2,7 e 3 (controlado) e do SNOT-22 18,8 e 15,3 (leve), nos grupos 1 e 2 respectivamente. **Conclusão:** A interrupção da ITSC durante a pandemia refletiu uma piora das doenças alérgicas, com aumento da necessidade de medicação e mais idas ao PS, especialmente no grupo 1. Observamos um melhor controle (EVA e SNOT-22) com a retomada do tratamento em ambos os grupos.

Dupilumabe em dermatite atópica grave: experiência de sucesso após três imunossupressores

Kaíly Dantas Fernandes Pereira, Gisele Salles Correa, Renata Gouget Ferreira Silvano, Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Gustavo Abuassi, Ekaterini Simões Goudouris, Simone Saintive, Evandro Alves do Prado, Camila Koeler Lira, Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta

Justificativa: A dermatite atópica (DA) é uma patologia crônica e recorrente, cujo tratamento se baseia em terapia tópica na DA leve a moderada, enquanto os casos moderados a graves requerem tratamentos sistêmicos. Dupilumabe é o primeiro biológico aprovado para DA moderada a grave, sendo relacionado a melhora clínica significativa e bom perfil de segurança. **Relato do caso:** Menina de 14 anos, DA grave desde 20 meses, fazia uso regular de hidratante e corticosteroide tópicos, com técnica do pijama molhado, anti-histamínicos e ciclos de corticoide oral. Apresentava IgE elevada para ácaros, ovo e trigo, porém a dieta de exclusão não alterou curso da doença e com a imunoterapia alérgeno-específica observamos piora clínica. Mantinha agudizações frequentes e infecções secundárias recorrentes, necessitando tratamento com antibióticos (cefalexina, SMX-TMP e clindamicina) e descolonizações com mupirocina. Grave comprometimento da qualidade de vida e prejuízo no sono, com SCORAD 68, indicada imunossupressão com ciclosporina (janeiro/2012- março/2015) e azatioprina (março-junho/2015), com melhora parcial ou não sustentada do quadro. Realizada fototerapia (outubro/2015-junho/2017), suspensa por piora clínica. Iniciado metotrexato em fevereiro 2017 e suspenso em outubro/2018, por ausência de controle e piora na qualidade de vida. SCORAD variava de 56-68, apesar da boa adesão ao tratamento. Com a aprovação para maiores de 12 anos, foi indicado dupilumabe, iniciado em março de 2021, e mantido corticoide sistêmico regular, com boa resposta após 4 meses da medicação, redução do SCORAD (27) e melhora da qualidade de vida, permitindo desmame gradual do corticoide sistêmico. **Discussão:** O caso mostra adolescente com DA grave, boa adesão ao tratamento, no entanto sem ter obtido adequado controle de sua doença, e que finalmente atingiu melhora clínica após a introdução do dupilumabe; um exemplo da revolução trazida pelos imunobiológicos no manejo das doenças alérgicas.

Imunobiológicos na asma, um desafio em meio à Medicina de Precisão: relato de caso

José Eduardo Seneda Lemos, Maria Eduarda Trocoli Zanetti,
Isabela Maria Anselmo Ribeiro Simões, Lucas Florestan Cella, Edine Coelho Pimentel,
Camila de Moura Leite Luengo, Mariana Paes Leme Ferriani,
Janaina Michelle Lima Melo, Orlando Trevisan Neto, Luísa Karla de Paula Arruda

Justificativa: A asma é uma doença heterogênea que afeta 250 milhões de pessoas no mundo. Embora a maioria dos pacientes com asma apresentem controle dos sintomas e boa qualidade de vida, aproximadamente 5% dos pacientes têm asma grave. Terapias biológicas com alvo nos mediadores imunológicos da doença incluem o omalizumabe (anti-IgE), indicado para pacientes com asma alérgica moderada a grave, e o mepolizumabe (anti-interleucina 5), para uso na asma eosinofílica grave. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, 58 anos, com diagnóstico de asma desde 23 anos de idade, e rinite alérgica. Apresentava eosinofilia em sangue periférico (400 eosinófilos/ mm^3); teste cutâneo positivo para ácaros, barata e gato; e IgE total de 1731 UI/mL. Apesar da terapia otimizada com corticosteroide inalatório em dose alta associado a beta-2 agonista de ação prolongada, apresentava múltiplas exacerbações, com necessidade frequente de corticoterapia sistêmica para melhora dos sintomas. Em julho de 2016, iniciou tratamento com omalizumabe. No período de um ano antes da terapia com omalizumabe, apresentou cinco exacerbações de asma; ACT de 8; e VEF de $1,03$ L (45% do predito). Um ano após o início de tratamento com omalizumabe, não teve exacerbações de asma; apresentou ACT de 20; e VEF1 de $1,2$ L (53%). Entretanto, ao longo do tempo, apresentou piora da asma, com recorrência de exacerbações e piora dos sintomas; ACT de 10; e VEF1 de $1,08$ L (48%). Optou-se pela substituição do omalizumabe por mepolizumabe em novembro de 2018. Um ano após aplicação de mepolizumabe, apresentou apenas uma exacerbação, por falta de fornecimento da terapia biológica por dois meses; ACT de 18 e VEF1 de $1,19$ L (54%). Paciente mantém aplicação de mepolizumabe até a presente data. **Discussão:** Com o advento de novas terapias alvo dirigidas, cada vez mais vemos a importância da escolha de um tratamento de acordo com o perfil fenotípico do paciente, e da busca de preditores que indiquem uma boa resposta.

O impacto da pandemia do SARS-CoV-2 na adesão à imunoterapia sublingual para rinoconjuntivite alérgica

Giliana Spilere Peruchi, Gabriela Cristina Ferreira Borges, Bárbara Padilha Aroni, Jessé Vinicius Lana, Rafael Aureliano Serrano, Débora Carla Chong e Silva, Carlos Antonio Riedi, Herberto José Chong-Neto, Nelson Augusto Rosário

Justificativa: Imunoterapia sublingual (SLIT) é opção terapêutica eficaz no tratamento da rinoconjuntivite alérgica (RCA). Avaliar a adesão e o resultado da imunoterapia com extratos de *Dermatophagoides pteronyssinus* (Dp) e *Blomia tropicalis* (Bt) em pacientes com RCA por um período de um ano durante a pandemia do SARS-CoV-2. **Métodos:** Vinte e quatro crianças entre 6 e 12 anos de idade com RCA e testes alérgicos por punção positivos para Dp e Bt. Foi utilizada SLIT (FDA Allergenic) na concentração 1000 UBE/mL, 3 gotas diariamente. Foram realizadas avaliações clínicas trimestrais e disponibilização dos extratos a cada 21 dias. Foram aplicados escores de sintomas nasais (coceira, rinorreia, obstrução nasal e espirros) e oculares (prurido ocular e lacrimejamento), além de escore sobre o uso de corticoide nasal e anti-histamínico sistêmico, sendo estimado o Escore Combinado de Sintomas e Uso de Medicamentos (ECSM) variando de 0 a 6 pontos. Foram comparados os dados relatados previamente ao início do tratamento e após de 12 meses. **Resultados:** A média do ECSM pré-imunoterapia de 9 pacientes que completaram o período de tratamento proposto foi de $4,4 \pm 0,7$, reduzindo para $2,1 \pm 1,9$ após 12 meses, ($p = 0,0009$). Entre 16 crianças que iniciaram SLIT, sete (43,7%) abandonaram o acompanhamento durante o período da pandemia do SARS-CoV-2, com mediana de abandono aos 6 meses de tratamento (variação: 0,25 - 6). **Conclusão:** Apesar dos benefícios oferecidos pela SLIT no controle dos sintomas e do uso de medicamentos para a rinoconjuntivite alérgica, a necessidade de deslocamentos e visitas aos serviços de saúde em período de pandemia do coronavírus trouxe uma elevada taxa de abandono ao tratamento com imunoterapia.

Reações adversas à imunoterapia subcutânea para aeroalérgeno: manejo no tratamento

Bianca Senedezzi de Assis, Cândida Pellegrini de Souza Pinto,
Marlon Alexandro Steffens Orth, Renata Marli Gonçalves Pires,
Luana Emanuella dos Santos Bezerra, Adriana Teixeira Rodrigues,
Veridiana Aun Rufino Pereira, Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Descrição e manejo das reações adversas à imunoterapia subcutânea (ITSC) para aeroalérgenos em pacientes que acompanham em serviço terceirizado de Alergia e Imunologia. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo e analítico, por avaliação de prontuários dos pacientes em ITSC para aeroalérgeno (Der p e/ou Blo t) que apresentaram reação local ou sistêmica após aplicação do alérgeno. **Resultado:** Avaliamos 74 pacientes, 56,8% do gênero feminino, com a média de idade de 25,8 anos. A ITSC foi indicada para Der p e Blo t em 91,9% e exclusivamente para Der p em 8,1% dos pacientes. Foram administradas 1.229 aplicações de ITSC com 39 (3,1%) reações adversas, destas 36 (2,9%) foram locais e 3 (0,2%) sistêmicas. Nas reações sistêmicas a manifestação respiratória (sibilância) ocorreu em 2 (0,16%) aplicações e anafilaxia em 1 (0,08%) aplicação. Dentre as 39 reações, 23 (59%) estavam na fase de indução, sendo 20 locais e 3 sistêmicas. Na fase de manutenção, ocorreram 16 (41%) reações, todas locais. Os pacientes que apresentaram reações locais foram tratados com compressas frias e anti-histamínico (AH) e conseguiram continuar a ITSC sem interrupções. As 3 reações sistêmicas ocorreram nos primeiros 30 minutos da aplicação, sendo prontamente atendidos. Os pacientes que apresentaram broncoespasmo (reação sistêmica Grau 1) foram tratados com salbutamol com boa evolução e manutenção da ITSC, sob vigilância. Uma paciente apresentou quadro de anafilaxia (Grau 2) após 20 minutos da aplicação Der p + Blo t na concentração 10-1 (0,8 mL), sendo medicada com adrenalina IM, corticoide e AH IM. **Conclusão:** Assim como observado na literatura, os eventos adversos a ITSC foram raros, as reações locais foram mais frequentes, porém também observamos algumas sistêmicas. Portanto enfatizamos a importância da supervisão médica e a realização deste procedimento em ambiente seguro.

Uso de anticorpo monoclonal humano belimumabe para tratamento de lúpus eritematoso sistêmico – relato de caso

Maria Eduarda Castanhola,
Priscila Perella Curiati Pinto, Camila Ferreira Bannwart Castro

Justificativa: Expor o progresso do uso de anticorpo monoclonal humano em uma paciente portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), refratária ao tratamento com medicamentos convencionais. **Relato do caso:** Paciente feminina de 30 anos, com quadro de linfonodomegalia cervical de aspecto não habitual associado a severas dores articulares, fadiga e urticárias, diagnosticada com LES em maio de 2019, a partir da combinação de exames de biópsia, punção lombar e ecografia com Doppler em região cervical nível III, descartando hipótese primária de Linfoma de Hodgkin. A paciente apresentou alta atividade da doença em quadros de leucopenia, linfopenia e hipocomplementemia frequentes e titulação anormal de Anticorpo antinuclear (FAN) com padrão de Núcleo Pontilhado Grosso 1/640. Os procedimentos medicamentosos convencionais iniciais foram Prednisona 10 mg, Metotrexato 2,5 mg, Ácido fólico 5 mg, Colicalciferol 7000 UI e Hidroxicloroquina 400 mg, porém sem melhoras. Assim, iniciou-se o tratamento com anticorpo monoclonal humano belimumabe em setembro. A paciente relatou uma melhora gradativa de sintomas a partir da terceira aplicação. **Discussão:** Pacientes portadores de LES refratários ao tratamento com medicamentos convencionais podem utilizar o belimumabe, anticorpo monoclonal que se liga a citocina BLyS, inibidora de apoptose de linfócitos B, inclusive dos autorreativos. Desta maneira, há uma redução na diferenciação de linfócitos B em plasmócitos produtores de imunoglobulina, atingindo o objetivo deste tratamento que é a redução de IgG sérica e dos anticorpos anti-dsDNA, melhorando o quadro clínico dos pacientes. Portanto, esse relato demonstra que o belimumabe, apesar de ser um medicamento de alto custo, reduz drasticamente os sintomas clínicos da paciente, possibilita a redução do uso do corticoide, diminuindo assim os efeitos por ele causados e reestabelece parâmetros laboratoriais alterados pela doença, sem alteração de indicadores hepáticos e renais.

A influência da suplementação da vitamina D como fator protetor da infecção por COVID-19

Victoria Rodrigues Durand, Nicolay Ferreira Silva,
Adriano Antônio Dos Anjos Lima Filho, Virna Tayná Silva Araújo, Sabryna Maciel da Cunha,
Maria do Socorro Viana Silva de Sá, Pryscilla Ferreira Coutinho

Justificativa: A vitamina D possui papéis regulatórios em uma ampla gama de sistemas corporais, incluindo a imunomodulação em respostas imunes inatas e adaptativas. Diante disso, a deficiência de vitamina D tem sido analisada por aumentar o risco da incidência e da gravidade da infecção pelo COVID-19, sendo importante explorar a influência da sua suplementação nesses pacientes. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, utilizando as bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) a partir dos descritores vitamin D and immunology and COVID-19. Foram incluídas pesquisas com limitação de data de publicação do primeiro semestre de 2021. Os critérios de qualidade incluídos foram artigos que abordem as variáveis em estudo com a randomização adequada e amostragem com viés reduzido. **Resultados:** Nos pacientes com a COVID-19, a influência positiva da vitamina D no sistema imunológico se dá por potencialmente reduzir citocinas pró-inflamatórias e, posteriormente, limitar a mortalidade associada à pneumonia e à síndrome do desconforto respiratório agudo. O efeito protetor da suplementação durante a infecção pelo vírus aparece em pacientes deficientes em vitamina D, com níveis de soro 25(OH)D < 10 ng/mL, e antes do surgimento de complicações causadas pela COVID-19. A suplementação têm mostrado desfechos positivos e apresentam baixo perfil de risco ao paciente, com o aumento dos níveis de soro 25(OH)D há aumento significativo no desfecho clínico positivo, enquanto a diminuição dos níveis de 25(OH)D pode agravar a doença. **Conclusão:** Embora os dados epidemiológicos vinculem a vitamina D ao COVID-19, de forma a associar o seu efeito protetor na infecção, faltam evidências conclusivas sobre o papel da vitamina D na prevenção ou mitigação das complicações respiratórias graves. No entanto, mesmo que ainda seja necessária a determinação exata dos mecanismos benéficos, pode-se concluir que a deficiência de vitamina D não é benéfica durante a doença.

Alergia ocupacional ao arroz

Julia Oliveira Vieira Basili, Alanna Batalha Pereira, Sara Aguiar Nunes,
Jessica Camargo Pastana, Alex Isidoro Prado, Claudia Leiko Yonekura Anagusko,
Keity Souza Santos, Jorge Kalil, Ariana Campos Yang

Justificativa: O arroz apresenta baixa alergenicidade e há poucos relatos de alergia ao arroz no Ocidente. **Relato do caso:** Homem, 53 anos, trabalha há 27 anos na produção de arroz quítera, sem equipamento de proteção individual. Aos 42 anos iniciou com sintomas nasais durante o trabalho, que melhoravam quando saía do ambiente. Aos 49 anos, ao comer milho e amendoim cru, apresentou prurido cutâneo e em orofaringe, melhorando após anti-histamínico oral (AH). Aos 50 anos, ocorreu reação sistêmica com urticária e dispneia, imediatamente após ingerir granola (trigo, aveia, arroz e milho). Foi transferido a setor de trabalho sem exposição aos grãos de arroz, evoluindo com remissão das queixas alérgicas. Eventualmente, ao entrar em contato com pó de arroz cru apresenta prurido nasal, espirros, eritema difuso ou dispneia, cessando após uso de AH. Contato oral com arroz cru desencadeia angioedema em lábios, mas tolera o consumo de arroz cozido. Aos 51 anos, 90 minutos após ingestão de sobremesa com milho cozido, outra reação sistêmica (dispneia, opressão em orofaringe e angioedema de pálpebras) necessitando de atendimento em emergência. O Teste Cutâneo foi positivo para amendoim cru, arroz inteiro cru, arroz inteiro cru (lavado em água corrente), arroz inteiro cozido, arroz quítera cru, arroz quítera cru (lavado em água corrente), milho cru, milho cozido. Orientado a manter o consumo regular de arroz cozido e restrição de milho e amendoim; manter mudança de setor no trabalho; além das orientações para situação de emergência e uso do autoinjeter de adrenalina. **Discussão:** A exposição ao alérgeno por via inalatória pode ter contribuído para sensibilização aos alérgenos termolábeis do arroz. Casos de alergia ocupacional por alérgenos alimentares têm sido descritos na asma do padeiro, em que sintomas respiratórios também precedem às manifestações sistêmicas. Há ainda a possibilidade da alergia ao milho e amendoim estarem relacionadas à reatividade cruzada com arroz.

Análise da correlação entre o impacto da cobertura vacinal e o padrão epidemiológico da meningite pneumocócica no Brasil

Bruna Pechim Saldanha, Mayara Cristina Siqueira Faria, Caroline de Souza Alovise, Mirella Costa Lopes, Aline Cardoso Silva, Lorena Isabely Silva Queiroz, Maria Clara Oliveira Fernandes, Marcela Fernandes Lúcio, Jéssica Meireles Nogueira, Mariana Bezerra dos Santos

Justificativa: A persistência da Meningite Pneumocócica (MP) no Brasil ocorre em virtude da falha na cobertura vacinal e nas dificuldades de um diagnóstico efetivo e, conseqüentemente, no tratamento da doença. Dessa maneira, apresenta-se como objetivo dessa pesquisa, identificar os padrões epidemiológicos da MP no Brasil nos últimos 5 anos, tendo como foco as variáveis: faixa etária e evolução.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo baseado na exposição do perfil dos pacientes brasileiros com meningite pneumocócica de 2016 a 2020. Considerou-se as faixas etárias e a evolução dos indivíduos com caso confirmado da doença. Os dados foram obtidos através do departamento de Vigilância Epidemiológica da base de dados DATASUS e do Ministério da Saúde. Foram selecionadas as notificações envolvendo os casos comprovados de meningite disponíveis no formulário eletrônico, sendo excluídas as notificações que não atendiam às exigências deste estudo.

Resultados: Ao final da coleta de dados, foram constatados um total de 4.239 casos de meningite pneumocócica no país, com uma média de 847,8 casos por ano, cuja incidência foi maior, durante 2016 e 2019, em menores de cinco anos, com cerca de 1,1 caso/100.000 habitantes expressando, posteriormente, uma redução significativa para 0,3 caso/100.000 habitantes em 2020. Com relação à evolução, durante o intervalo estudado, a meningite pneumocócica apresentou a maior taxa de letalidade quando comparada aos casos de meningite por outras etiologias, sendo superior em indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos, 40 a 59 anos e em menores de cinco anos de idade. **Conclusão:** Desse modo, a implantação da vacina PCV-10 em lactentes no ano de 2010 proporcionou uma queda relativa no número de casos contabilizados de Meningite Pneumocócica (MP) por *Streptococcus pneumoniae*. No entanto, a taxa de letalidade ainda é perturbante, reforçando a importância da manutenção das coberturas vacinais, do diagnóstico precoce e do tratamento imediato.

Autoimunidades relacionadas aos padrões imunológicos na infância

Angélica Zanardo Costa, Juliana Murakami Ribeiro,
Ana Carolina da Matta Ain, João Carlos Diniz

Justificativa: Visa descrever correlações entre a presença de autoimunidades em pacientes pediátricos que cursavam com distintos padrões imunológicos afim de averiguar associações. **Método:** Levantamento de artigos científicos na língua inglesa entre 2011 e 2020 envolvendo pesquisas em humanos de zero e vinte anos e retirados da base de dados PubMed, assim como a análise de prontuários no ano de 2019 envolvendo pacientes pediátricos que cursavam com autoimunidades ou demais padrões imunológicos. Houve predomínio das autoimunidades isoladas. **Resultados:** As doenças autoimunes mais prevalentes foram a Artrite Idiopática Juvenil (12,8%), Púrpura de Henoch-Schonlein e febre reumática (10,25% cada). Das alterações anticórpicas, o FAN positivo predominou em 55%, sendo ASLO o segundo mais frequente (10%). Da imunofenotipagem houve maior aumento de C3 (42%), seguido por CH50 (34%), C3, CD4 e CD5 (14%). 77,77% dos pacientes que cursavam com este aumento portavam autoimunidades. Em relação à diminuição da imunofenotipagem destaca-se o CD19 (29%) e CDNK (22%), seguido por em CD56, CD4 e C3 (14%). 50% desses pacientes cursavam com autoimunidades sincrônicas e outros 50% investigavam imunodeficiência. Dentre as imunoglobulinas, a diminuição principal foi de IgA (40%) e IgM (30%) e o aumento em IgG (37%) e IgA (27%), representando 40 e 70% das alterações. **Conclusão:** Nota-se que as autoimunidades isoladas são mais comuns, não sendo possível verificar padrão imune mais associado a elas no presente estudo. Pode-se observar que 77,77% dos pacientes que cursavam com imunofenotipagem aumentada cursavam também com autoimunidades. Também 50% dos pacientes com imunofenotipagem diminuída cursavam com autoimunidades. Não foi possível verificar correlações entre autoimunidade e gamaglobulinemia, contudo 50% das imunofenotipagens diminuídas investigavam imunodeficiências. Nesse sentido, estudos adicionais com maior duração e maior amostra são necessários para uma avaliação mais apurada.

Diabetes mellitus autoimune (DMA)

Barbara Ramos, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel,
Monica Gabbay, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

Justificativa: A DMA é uma doença complexa e com características clínicas e metabólicas únicas principalmente nos pacientes pediátricos. Cerca de 15% dos pacientes com diabetes do tipo 1 apresentam autoanticorpos e poucos apresentam repercussões clínicas. Entretanto, nos tratamentos refratários, onde existe dificuldade no controle glicêmico, a avaliação imunológica se faz necessária. Nos adultos, a primeira linha de tratamento é o uso de corticosteroides em altas doses e caso não haja queda dos níveis destes ou controle clínica, a terapia anti-CD20 é indicada. Entretanto, o tratamento para essa condição em crianças ainda é controverso. Nosso objetivo é relatar o caso de uma criança com DMA submetida a doses imunomoduladoras de imunoglobulina humana (IVIG). **Relato de caso:** Trata-se de uma menina, 12 anos, com diabetes mellitus tipo 1 em uso de bomba contínua de insulina há 4 anos e com controle insuficiente da glicemia. Durante a investigação, foi confirmada a presença de autoanticorpo anti-insulina em níveis elevados: 53,3% (até 8,2%) em 2019 e 59,8% em 2020. A paciente foi submetida a ciclos repetidos de corticosteroide sem queda das titulações dos anticorpos ou melhora clínica e laboratorial da doença. Diante disso, a paciente foi submetida a dois ciclos de IVIG 2 g/kg com frequência mensal. Os anticorpos anti-insulina após 1º ciclo foi 48 U/mL (até 10) e após o 2º ciclo 26,2 U/mL. A paciente ainda apresenta necessidade de altas doses de insulina, mas conseguiu perder peso (2 kg). **Discussão:** A desregulação imunológica é considerada um dos mais importantes pilares da Imunologia Clínica moderna e sua compreensão amplia ação do Alergista/Imunologia de maneira exponencial. A utilização de doses altas de IVIG baseia-se em dois mecanismos principais, um anti-inflamatório através do bloqueio de citocinas e o outro na modulação da produção dos mesmos pela célula B. Para nosso conhecimento, essa é a primeira paciente a realizar o protocolo de IVIG em DMA no Brasil.

Escabiose mimetizando mastocitose cutânea na infância

Mariana Lima Mousinho Fernandes, Paula Natassya Barbosa Argolo de Freitas,
Geórgia Andrade Padulla, Jorge Kalil, Pedro Francisco Giavina-Bianchi Júnior

Justificativa: A escabiose apesar de comum, o modo particular de apresentação pode levar ao confundimento, desafio diagnóstico e complicações, sendo muitas vezes negligenciada. Deve ser lembrada como um importante diagnóstico diferencial na infância. **Relato do caso:** Paciente feminina, de 6 meses, apresentando lesões maculopapulares e vesiculares há 4 meses, inicialmente em região axilar direita, com disseminação progressiva para tronco, extremidades e mãos. Histórico epidemiológico de familiares e/ou cuidadores negativo para escabiose/prurido. Paciente recebeu terapia com enxofre tópico 10% e familiares ivermectina oral. As lesões pioraram, com eczematização do quadro e infecção bacteriana secundária, sendo administrado antibioticoterapia oral e corticoterapia tópica com melhora completa das lesões. Dois dias após, houve recidiva. Observava-se sinal de Darier positivo à fricção das lesões, além de dermatoscopia inespecífica. Paciente foi encaminhada para investigação de mastocitose. Foi realizado um raspado das lesões que identificou o *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Nova abordagem terapêutica com permetrina 5% tópica, inclusive nos contactantes, e ivermectina oral nos familiares adultos e orientação dos cuidados para eliminação do ácaro levou a resolução completa do quadro. **Discussão:** As armadilhas são comuns no diagnóstico da escabiose na infância pela apresentação atípica e a frequente associação com eczema e impetigo. A mastocitose cutânea e a escabiose são doenças da faixa etária pediátrica, tendo o prurido como sintoma marcante. O sinal de Darier positivo induziu ao confundimento com mastocitose cutânea no presente caso e o negligenciamento da escabiose. O raspado das lesões foi fundamental no diagnóstico e evitou biópsia cutânea desnecessária. Nosso relato destaca a escabiose como diagnóstico diferencial de lesões pruriginosas na infância e o sinal de Darier positivo podendo estar presente nessa afecção, simulando a mastocitose cutânea.

Estudo soroepidemiológico da transmissão e evolução da COVID-19 em contatos domiciliares de trabalhadores da saúde infectados pelo SARS-CoV-2

Antonio Marcondes Mutarelli, Bruna Giavina-Bianchi,
Felipe Baptista Brunheroto, Emerson Costa de Oliveira, Maria Angela Amato Vigorito,
Vera Aparecida dos Santos, Jorge Kalil, Silvia Figueiredo Costa, Pedro Giavina-Bianchi

Justificativa: Dados epidemiológicos sobre a COVID-19 são fundamentais para a tomada de decisões no manejo da pandemia. Este trabalho busca investigar a transmissão intradomiciliar do SARS-CoV-2. **Método:** Estudo transversal realizado com profissionais da saúde (PS) de um hospital público universitário infectados com o coronavírus (caso índice) e seus respectivos contatos no domicílio (CD), entre agosto e dezembro de 2020. Os participantes responderam a questionário epidemiológico e colheram sangue para detecção qualitativa de anticorpos IgG e IgM contra o SARS-CoV-2. Foram analisadas a soroprevalência e a taxa de ataque secundária (TAS) segundo o sexo e a idade, além do desfecho clínico dos CD infectados. **Resultado:** O estudo incluiu 2.358 indivíduos, sendo 605 PS com infecção prévia pelo coronavírus há cerca de três meses, em média, e 1.753 CD. A soropositividade para o SARS-CoV-2 foi de 84% nos PS que tiveram COVID-19 confirmada por rt-PCR, 77,4% nos PS oligo/assintomáticos com sorologia prévia positiva e 33,9% nos CD. Entre os CD, 881 eram homens e 872, mulheres. Para os CD, observou-se que a TAS foi maior em mulheres (36,2%, $p = 0.039$) e nas faixas entre ≥ 18 e < 40 anos (38,3%, $p = 0,006$) e entre ≥ 40 e < 60 anos (35,7%, $p = 0,001$). As menores taxas de TAS foram encontradas em crianças (28,1%) e idosos (27,9%), sem diferenças entre os sexos nestas faixas etárias. Dentre os CD, 35,6% apresentaram infecção: 16,2% assintomáticos e 19,4% sintomáticos (18,3% tratados em domicílio e 1,1% hospitalizados). **Conclusão:** As diferentes TAS encontradas dependem de fatores orgânicos e/ou socioculturais. Adultos, principalmente do sexo feminino, apresentaram maior TAS, enquanto crianças e idosos foram menos infectados. Cerca de metade dos CD infectados foram oligo/assintomáticos e, quando sintomáticos, a grande maioria não necessitou de hospitalização. A compreensão da transmissibilidade do vírus e evolução da doença permitem uma melhor abordagem do cenário pandêmico atual.

Pacientes com eventos adversos à BCG estão protegidos?

Camila Alves Tonami, Márjorie de Assis Golim,
Jaime Olbrich Neto, Sergio Marrone Ribeiro, Ivana Regina Gonçalves

Justificativa: A vacina BCG (bacilo de Calmette e Guérin), preparada a partir de bacilos vivos atenuados de cepa de *Mycobacterium bovis*, é utilizada como estratégia para controle da mortalidade por formas graves da infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Com a aplicação da vacina espera-se a formação da cicatriz vacinal e se ela não se forma, desde 2019 não está indicada a revacinação pela OMS. No Brasil não há dados sobre o estado imune em relação à BCG, sobre a incidência de eventos adversos ou frequência do uso de isoniazida em indivíduos com linfonodos. Deste modo, é questionável se pacientes com eventos adversos ao BCG estão realmente imunizados. **Relato dos casos:** Foram avaliados 12 pacientes com eventos adversos a BCG, que realizaram tratamento com isoniazida, realizado ultrassom (US) de linfonodos axilares e prova tuberculínica (PPD) após a resolução do evento adverso. 4 pacientes apresentaram como reação adversa aumento de linfonodos, e destes, 75% tinham PPD maior que 5 mm e dentre estes, 1 não tinha US com linfonodos aumentados. Dos 8 pacientes que fizeram reação adversa no local de aplicação da vacina, 6 tinham PPD menor que 5 mm e US sem linfonodos após final do tratamento. **Discussão:** A avaliação dos linfonodos com o exame de imagem associada ao PPD destes pacientes mostrou-se promissora para avaliar a resposta imune pós vacina, e nos chama atenção para a possibilidade de avaliação da resposta vacinal, nos casos de eventos adversos e estendendo a casos de não formação de cicatriz vacinal, por métodos não invasivos como o ultrassom, fornecendo melhores subsídios para decisão de revacinação.

Perfil dos pacientes com tosse crônica acompanhada em um serviço secundário de Imunologia e Alergia Clínica – estudo observacional

Larissa Barbosa Bomfim, Marianny Diniz Alves,
Eugênio Barros Bortoluzi, Sabryna Maciel da Cunha, Maria do Socorro Viana Silva de Sá

A tosse crônica é uma das maiores causas no mundo de busca de atendimento médico. É um sintoma comum de várias doenças e por vezes vista pelos profissionais como algo habitual, todavia seu adequado manejo é de grande importância, tanto para o diagnóstico correto quanto para o bem estar do paciente. O objetivo foi avaliar as principais características clínicas dos pacientes com tosse crônica (mais de 8 semanas de duração) em um serviço secundário, a fim de avaliar quais as características clínicas desses pacientes atendidos. Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, com desenho transversal, de dados secundários de prontuários eletrônicos de 100 pacientes de um Ambulatório de Imunologia e Alergia Clínica do município de Campina Grande-PB, durante um período de 2 anos. Foram coletados dados epidemiológicos de idade, sexo e etiologia da tosse. De todos os prontuários analisados foram incluídos na amostra 45 pacientes que apresentavam tosse entre suas queixas principais, sendo 68,8% mulheres e 31,1% homens. Quanto à idade, 53,3% eram menores de 14 anos, 40% de 14 a 64 anos, enquanto 6,66% eram maiores de 65 anos. Quanto à etiologia, as três principais foram: tosse associada a patologias de via aérea superior, com 55,5% dos casos (sendo adultos em mais da metade dos casos); asma que esteve como causa em 44,4% (mais da metade dos casos em crianças); e infecção do trato respiratório em aproximadamente 8,88% dos casos. Alguns pacientes tinham doenças associadas. Nessa perspectiva, torna-se fundamental a análise minuciosa do paciente com tosse. Observamos que a tosse foi mais prevalente em mulheres e que o uso específico de diretrizes para avaliação de tosse em crianças deve ser utilizado, pois as etiologias diferem dos adultos. Ainda de acordo com a literatura e análises dos dados, adolescentes com mais de 14 anos é razoável usar parâmetros como do adulto, tendo em vista que as etiologias são mais semelhantes a essa faixa etária.

Perfil dos pacientes portadores de prurigo estrófulo candidatos ao uso de imunoterapia alérgeno-específica em hospital terciário do Rio de Janeiro

Marina Pirassol Tepedino, Liziane Nunes de Castilho Santos, Ana Paula Main Lucas, Carolina de Almeida Luna, Flavia Amendola Anisio de Carvalho, Luis Augusto Schirr

Introdução: Mosquitos são vetores de diversas doenças. Suas picadas podem causar reações locais e sistêmicas, e nos casos mais exacerbados chegam a comprometer a qualidade de vida. Na maioria das vezes estas reações são de natureza imunológica, devido à sensibilização específica a proteínas na saliva do mosquito. Lactentes e crianças pequenas apresentam maior risco de reações extensas a picadas. A dessensibilização natural provavelmente ocorre durante a infância e adolescência, porém nem sempre é observado. A imunoterapia com injeções de proteínas da saliva do mosquito, pode ser utilizada para prevenir reações extensas contra as picadas e antecipar a dessensibilização dos pacientes. **Justificativa:** Avaliar o perfil dos pacientes pediátricos portadores de prurigo estrófulo que foram submetidos a imunoterapia para mosquito acompanhadas em hospital de atenção terciária da cidade do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Estudo transversal, observacional e descritivo a partir da análise de prontuário dos pacientes portadores de prurigo estrófulo candidatos a imunoterapia para picada de mosquito, no período de um ano. Foram avaliados quanto ao sexo, idade, atopias, uso anterior de corticoide tópico, uso de antibióticos, acometimento da pele, e presença de reações graves. **Resultados:** A amostra configurou um total de 40 pacientes, sendo 51% do sexo feminino, com 3 a 18 anos. Destes, 85% eram portadores de outras atopias, 70% possuíam mais de 5 lesões ativas, 63% utilizavam corticoides tópicos frequentemente, 90% já haviam utilizado antibióticos para a pele. Nenhum relato de anafilaxia. **Conclusão:** A maioria dos casos apresentavam grande prejuízo em sua qualidade de vida, devido ao número elevado de lesões, uso frequente de corticoide oral e antibióticos. Como limitação, ainda não foi possível medir a efetividade da imunoterapia devido tratamento em curso. Necessários estudos adicionais para avaliação desta terapêutica.

Poluentes atmosféricos como fator de internação para doenças pulmonares obstrutivas crônicas: um estudo ecológico

Thaís Silva Peleteiro, Camile Xavier Souza Santos,
Luciana Jaqueline Xavier Pereira Machado, Adelmir Souza-Machado

Justificativa: Poluentes atmosféricos podem contribuir para exacerbação e internações por DPOC, ocasionando ônus aos pacientes e ao sistema público de saúde. O objetivo deste trabalho foi 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:** Trata-se de estudo ecológico. Os dados das internações foram obtidos por meio do 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. Utilizaram-se dados secundários do DATASUS, dispensando apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Saúde. **Resultados:** Identificaram-se 641 internações em indivíduos de 0 a 98 anos, sendo predominantes acima dos 65 anos (60%) e no sexo masculino (57%). As hospitalizações foram mais frequentes durante os mesmos períodos em que também foram verificadas as maiores concentrações dos poluentes SO₂, NO₂ e O₃. Encontrou-se correlação positiva moderada ($r = 0,42$), porém estatisticamente não significativa ($p = 0,18$), entre o número de internações e o NO₂. As concentrações dos poluentes atmosféricos MP₁₀ e SO₂ ultrapassaram, durante o período do estudo, os limites estabelecidos pela legislação nacional então vigente e pelas diretrizes da qualidade do ar estabelecidas pela OMS. **Conclusões:** Encontrou-se correlação positiva moderada, porém estatisticamente não significativa, entre o número de internações e o NO₂. Tais achados sugerem que a exposição a poluentes atmosféricos pode estar associada ao número de internações.

Poluição ambiental e associação com doenças: estudo em população residente no Sul do Brasil

Marilyn Urrutia Pereira, Lucas Pitrez da Silva Mocelli,
Pietro Nunes Rinelli, Leticia A. Rockenbach, Laiza Marques Baida,
Leticia B. Dill, Paulo O. Lima, Verónica R. Martinez, Herbert Chong Neto, Dirceu Solé

Introdução: A poluição do ar é considerada o principal fator de risco evitável para a saúde que afeta todas as pessoas, embora os mais vulneráveis (nível socioeconômico mais baixo, doentes, idosos, mulheres e crianças) enfrentem riscos desproporcionais. **Objetivo:** Identificar possíveis fatores demográficos, socioeconômicos, saúde, ambientais e de estilo de vida associados a efeitos adversos à saúde de residentes em Uruguaiana, RS, Brasil. **Método:** Indivíduos (N = 1.418; homens N = 490; idade média de 40 anos [18 a 71 anos]) que compareceram ao serviço municipal de saúde (maio a dezembro de 2020), devido a queixas diversas, participaram do estudo e responderam a um questionário de exposição ambiental (adaptado de *Clinical Screening Tool for Air Pollution Risk*)¹. **Resultados:** Verificamos que o estado de saúde regular / ruim / péssimo foi significativamente associado aos seguintes fatores de risco: exposição a fogão a lenha / querosene na infância (OR: 1,54; IC 95%: 1,05-2,27), viver próximo à fonte do poluente (OR: 1,63; IC95%: 1,18-2,25), renda inferior a três salários mínimos (OR: 1,83; IC95%: 1,32-2,55), ensino superior incompleto (OR: 2,21; IC 95%: 1,15 -4,23), ser não branco (OR: 1,48; IC 95%: 1,06-2,08), ter comorbidades (OR: 2,42; IC 95%: 1,69-3,48), Hipertensão Arterial / Diabetes mellitus / Asma / DPOC / Bronquite e ser fumante ativo (OR: 1,44; IC 95%: 1,04-3,48). Foram identificados como fatores de proteção: sexo masculino (OR: 0,66; IC95%: 0,49-0,89) e exercícios ao ar livre todos os dias (OR: 0,58; IC95%: 0,34 -0,97). **Conclusão:** O resultado de saúde regular / ruim / péssimo está relacionado ao baixo nível socioeconômico aliado à poluição do ar (exposição extradomiciliar e intradomiciliar: combustível para alimentação, aquecimento e tabagismo) determinando doenças crônicas não transmissíveis. Os desafios globais relacionados ao meio ambiente apresentam enormes riscos à saúde e ao bem-estar das pessoas, mas são possíveis de mudança.

Reações adversas às vacinas contra COVID-19: há razões para temê-las?

Renato Leão Praxedes Araujo, Roberta Bassan Duarte,
Gabriela de Cassia Hanashiro Papaiz, Ivan de Jesus Torregroza Aldana,
Marlon Alexandro Steffens Orth, Elias Lap Cheong Lau Rodriguez,
Maria Elisa Bertocco Andrade, Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: A vacinação é a principal medida para o enfrentamento contra pandemia da COVID-19. Este trabalho pretende avaliar os seus principais tipos de eventos adversos (EA). **Método:** Estudo retrospectivo de notificações de EA às vacinas contra a COVID-19 aplicadas em um hospital terciário, de janeiro a maio de 2021. **Resultados:** Foram aplicadas 25.529 doses, sendo 53,8% delas CoronaVac, 36,6% da COVID-19 (ChAdOx1 S [recombinante]) e 9,5% da mRNA COVID-19 BNT162b2. Notificaram-se 35 reações adversas, 0,13% do total de doses, ocorridas em indivíduos entre 22 e 74 anos, sendo 85,7% mulheres e 14,3% homens. A vacina associada ao maior número de reações foi a COVID-19 (ChAdOx1 S [recombinante]), com 54,3% dos casos, seguida da vacina CoronaVac, com 45,7%. Não houve notificações de reações à mRNA COVID-19 BNT162b2. As reações ocorreram principalmente após a primeira dose, 82,9% dos eventos, contra 17,1% após a segunda dose. O início dos sintomas variou entre 2 horas e 11 dias após administração. Quanto ao tipo de reações, predominaram sintomas inespecíficos, 78% do total, sendo: 60,7% cefaleia, 50% fadiga, e 50% mialgia, além de dor (80%), eritema (40%) e calor (30%) nos sítios de aplicação. Ocorreram também: manifestações gastrointestinais (48%), respiratórias (42,9%), dermatológicas (34,3%), cardiológicas (8,6%) e neurológicas (17,6%). A maioria dos EA foram do tipo EANG (evento adverso não grave) com 34 (97,1%) casos, comparado a 1 (2,9%) de EAG (evento adverso grave). **Conclusão:** A maioria dos casos deste estudo foram de EANG. Uma parcela dos indivíduos que apresentaram reação optou por notificá-la em outro serviço, o que subestima o número real de eventos adversos analisados. Ainda assim, o resultado condiz com os dados da literatura: EANG são mais comuns e não contraindicam doses subsequentes; e EAG são raros. Com isso, incentiva-se uma maior adesão à vacinação contra a COVID-19.

Reativação da BCG após vacina contra COVID-19: relato de caso

Luis Felipe Ramos Berbel Angulski, Leticia Sanches Oezau,
Camila Alves Tonomi, Ana Laura Mendes de Almeida, Jaime Olbrich Neto

Introdução: A reativação da BCG pode ocorrer em diversos contextos: associada a quadros infecciosos, imunossupressão, autoimunidade e pós-vacinações. Além disso, especialmente em crianças abaixo de 5 anos de idade, deve ser valorizada como um achado presente em cerca de 50% dos casos de doença de Kawasaki.

Relato do caso: Relatamos o primeiro caso publicado na literatura de uma paciente adulta jovem, a qual manifestou uma reativação de BCG após receber a primeira dose de vacina contra COVID-19 (AztraZeneca/Oxford). Dentro das primeiras 24h após a administração da vacina, a paciente desenvolveu febre alta, sudorese, dor local, mialgia difusa e cefaleia. Após 2 dias, iniciou eritema e enduração no local da cicatriz da vacina BCG. Ela tem como comorbidade a urticária crônica espontânea, porém estava assintomática sem crises há mais de 1 ano. Tem como antecedente familiar relevante o óbito materno por síndrome complexa de sobreposição de autoimunidade (lupus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjögren e síndrome do anticorpo anti-fosfolípide). Após ser medicada com AINE e corticoterapia tópica de moderada potência por 3 dias, houve resolução completa da reativação da BCG. A paciente, após 3 meses, recebeu a 2ª dose da vacina e não manifestou nenhum sintoma. **Conclusão:** Acredita-se que a reativação da BCG ocorra devido a um mecanismo de reação cruzada entre HSP do indivíduo, elicitadas como mediadores da imunidade inata frente a inflamação vacinal, com alguns epítomos do *M. bovis*. Recomenda-se que seja investigada alguma condição imunossupressora ou autoimune nos pacientes que manifestem reativação da BCG, principalmente em adultos, na qual a doença de Kawasaki é bastante rara. As vacinas, incluindo as contra COVID-19, também podem desencadear o surgimento deste fenômeno imunológico ainda pouco compreendido.

Relato de caso de evento adverso pós-vacinal: aerofagia supra gástrica

Lorena de Castro Diniz, Pâmella Wander Rosa, Nyslene Araújo Felix Lima,
João Felliipe Pereira Espindola, Joffre Rezende Filho

Justificativa: A importância da vigilância, notificação, publicação e monitoramento de eventos adversos pós vacinais. **Relato do caso:** Paciente feminino, 21 anos, obesa, hipertensa, em tratamento para hipotireoidismo e arritmia cardíaca, apresentou episódios de eructações involuntárias após 4 minutos da administração de vacina contra COVID-19 Oxford/AstraZeneca. Os episódios de eructação eram contínuos e incapacitantes, foram realizadas investigações da origem do evento com exames de imagem como endoscopia digestiva alta, radiografia de tórax e tomografia de crânio assim como exames laboratoriais como também administração de medicamentos antiespasmódicos e ansiolíticos sem sucesso. Atendida no CRIE 35 dias após a vacinação e encaminhada ao gastroenterologista sendo feito o diagnóstico de aerofagia supragástrica e realização de manobra de estimulação de nervos glossofaríngeo e vago com o estímulo nauseoso obteve imediatamente melhora clínica. **Discussão:** O nervo vago se estende da cabeça ao abdômen e tem funções sensoriais e motoras. As fibras nervosas trazem informações sobre o funcionamento e a saúde de órgãos como o coração, o esôfago, o estômago, a faringe, a laringe e os intestinos. As síndromes vasovagais são eventos adversos pós-vacinais comuns, sendo induzidas por estímulo não prazeroso ou dor. A eructação pode ser sintoma gástrico de síndrome dispepsia funcional, que é definida como a presença de sintomas que se originam na região gastroduodenal, e na ausência de qualquer doença orgânica, sistêmica ou metabólica susceptível de explicar os sintomas podem ter como origem causas relacionadas a situação de estresse. Pensa-se que o episódio de estresse desencadeante possa ser a vacinação.

Síndrome de Miller-Fischer associada à infecção pelo Zika vírus sendo inicialmente diagnosticada como efeito adverso pós-vacina (EAPV) de vetor viral não replicante (adenovírus de chimpanzé) contra COVID-19

Maria Rafaela Viana de Sá, Maria do Socorro Viana Silva de Sá, Sabryna Maciel da Cunha, Victoria Rodrigues Durand, Beatriz Rosendo da Costa, Maria Gabriela Viana de Sá

Justificativa: Em tempos pandêmicos da COVID-19 muito se fala sobre vacinas e muitos se mostram duvidosos dos benefícios das novas vacinas e sobre possíveis eventos adversos, gerando diagnósticos errôneos de reação vacinal, que leva à dificuldade de adesão. **Relato do caso:** D.D.S., masculino, 50 anos, buscou hospital queixando-se de diplopia, disfagia e disbasia, há 5 dias. Paciente referiu que o quadro iniciou após dose 1 de vacina de vetor não replicante (adenovírus de chimpanzé) contra COVID-19. Ressonância magnética normal. Avaliação neurológica revelou recrutamento reduzido de unidades motoras na língua e face, foi iniciado Imunoglobulina e levado para UTI. Paciente evoluiu com insuficiência respiratória aguda secundária à síndrome de Guillain-Barré variante Miller-Fisher, submetido a IOT e posterior traqueostomia. No 7º dia de internação, foi encontrado IgM para Zika vírus positivo, agente causador do quadro. Após 29 dias em UTI, doente evoluiu com melhora da força em membros superiores e redução do suporte ventilatório. **Discussão:** Trata-se de um caso incomum de síndrome desmielinizante aguda pós-infecciosa pelo Zika vírus, que foi erroneamente associada a eventos adversos pós-vacina. A Síndrome de Miller-Fisher é uma variante rara dos nervos cranianos da síndrome de Guillain-Barré, se caracteriza pelo desenvolvimento de autoimunidade contra proteínas antigênicas da mielina do nervo periférico onde evidencia-se a presença de anticorpos antigangliósido. Ela em geral é autolimitada, contudo, casos de evolução para insuficiência respiratória têm sido descritos em características conjuntas de síndrome de Miller-Fisher e derivações de Guillain-Barré, a terapêutica deve ser iniciada em até 2 semanas dos sintomas, devido ao risco de progressão neurológica grave, evidenciando a importância do diagnóstico precoce. Conforme o caso, vale o alerta em suspeita de síndrome de Miller-Fisher relacionada a vacinas, devemos descartar quadro infeccioso, por exemplo o Zika vírus.

Tofacitinib no tratamento da COVID-19 grave

Iasmym Faccio, Murilo de Oliveira Antunes, Pedro Giavina-Bianchi

Justificativa: A pandemia da COVID-19 se transformou numa catástrofe mundial, com efeitos devastadores na saúde pública, economia e sociedade. Medicamentos estão sendo testados em busca de melhor desfecho clínico para os casos graves da infecção. **Relato de caso:** Reportamos dois pacientes com COVID-19 grave que utilizaram o Tofacitinib. Pai e filho, 53 e 27 anos, foram internados após 12 e 7 dias de rTPCR positivo, respectivamente. Ambos os pacientes tinham recebido dexametasona e antibioticoterapia em domicílio. O pai apresentava febre, mialgia, tosse seca e dispneia, além de linfopenia, plaquetopenia e PCR de 23,6. A SaO₂% era de 87% e a TC mostrava imagem de infiltrado em vidro fosco em menos de 50% dos pulmões e consolidação em lobo inferior esquerdo. Feito hipóteses de pneumonia viral e bacteriana secundária, apesar de procalcitonina baixa; mantido dexametasona, iniciado anticoagulação e escalonado antibióticoterapia para piperacilina e tazobactam. Paciente evoluiu com febre refratária à medicação e piora respiratória, usando máscara não reinalante em UTI. Após 24 horas da introdução do Tofacitinib, evoluiu com melhora clínica e laboratorial progressiva e teve alta hospitalar. O filho também foi internado com febre, mialgia, tosse seca e dispneia. Apresentava SaO₂ de 92% e menos de 50% dos pulmões acometidos por imagem compatível com pneumonia viral. Também recebeu Tofacitinib, mas 24 horas após o medicamento foi suspenso por hepatite medicamentosa. Com melhora progressiva da COVID-19 recebeu alta hospitalar. **Discussão:** Ensaio clínico realizado no Brasil mostrou a eficácia do Tofacitinib no tratamento da COVID-19 grave. O Tofacitinib é um inibidor da Janus kinase (JAK)1 e JAK3 que bloqueia a sinalização de receptores de diversas citocinas, reduzindo a cascata de inflamação e tempestade de citocinas presentes na COVID-19 grave. Relatamos dois casos que mostram que o Tofacitinib pode trazer benefícios em casos selecionados da infecção pelo SARS-CoV-2.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP - São Paulo, SP, Brasil.

Arq Asma Alerg Imunol. 2021;5(Supl 1):S180.

Uso de material ilustrado como adjuvante no ensino de Alergia e Imunologia Clínica

Nícolas Apratto de Almeida, Juliana Louise Dias Lima,
Marcos Reis Gonçalves, Cynthia Mafra Fonseca de Lima, Iramirton Figuerêdo Moreira

Justificativa: Com o avanço da COVID-19, os ambientes de educação remotos aumentaram de maneira significativa, o que levou à mudança nos modelos tradicionais de ensino. Assim, o uso de tecnologias digitais da informação e comunicação (TDIC) são peças-chave nesses ambientes, principalmente por meio de plataformas digitais de ensino e integração acadêmica. Esta constatação orientou a realização do presente relato, que tem por objetivo descrever a experiência dos monitores da disciplina eletiva de Alergia e Imunologia Clínica mediante o uso de novas estratégias na docência. Dentre as utilizadas, destaca-se o uso de material didático ilustrado com objetivo de sintetizar e permitir uma compreensão mais visual do assunto, além de tornar a revisão dos conteúdos mais direta. **Métodos:** Foram elaborados dois materiais didáticos em formato PDF, ilustrados no programa Photoshop em conjunto com elementos do aplicativo Canva a respeito dos temas Asma e Rinite Alérgica. Posteriormente, foram enviados aos alunos da disciplina de Alergia e Imunologia Clínica previamente cadastrados na plataforma Google Classroom, além da veiculação por meio do aplicativo WhatsApp. **Resultados:** Os materiais foram proveitosos e elogiados pela didática, e por ter tornado mais fácil a compreensão do assunto, com menos texto e mais elementos visuais. **Conclusões:** Assim, reitera-se a importância do uso de novas metodologias nesse momento de mudanças pelo qual a educação passa e que são fundamentais para superar os desafios impostos pela pandemia, otimizando o modelo de ensino adotado e viabilizando o compartilhamento de informações. Dessa forma, contribuem para o surgimento de novas estratégias de aprendizado e ensino.

Uso do tocilizumabe associado a metilprednisolona para tratamentos de casos graves de COVID-19

Albervania Reis Paulino, Rubenrhaone Alberto Paulino,
João Salviano Rosa Neto, Cecília Guimarães Barcelos, Isa Vitória Gonçalves Araújo,
Thaísa Munique Ferreira Costa de Oliveira, Maria Fernanda Gonçalves Araújo

O objetivo desta revisão é avaliar a eficácia do tocilizumabe associado a metilprednisolona para tratamento de casos severos de COVID-19, pois é uma doença que tem como mecanismo de ação a tempestade de citocinas. As buscas foram feitas através das bases de dados ScienceDirect e PubMed em maio de 2021, sem restrição de datas ou de idiomas. A estratégia de busca usada foi (“Coronavirus Infections” OR “COVID-19”) AND (Tocilizumab) AND (“Randomized Controlled Trial” OR “Ensaio Clínico Controlado Randomizado”). Foram incluídos os ensaios clínicos randomizados com pacientes em um único estágio de COVID-19, casos graves e sem restrição de idade, os quais receberam o tocilizumabe como medicação de intervenção, combinado a tratamentos protocolados por cada hospital e associado a corticosteroides. Estudos com uso de antivirais, relatos de caso, revisões bibliográficas, opiniões de experts e estudos retrospectivos, prospectivos foram excluídos desta revisão. A análise demonstrou resultados sobre o uso de tocilizumabe em casos severos de COVID-19. Notou-se que o uso de tocilizumabe associado a glicocorticoides levou a melhora clínica, a aumento de altas hospitalares, e redução no índice de mortalidade e admissões em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Segundo Ramiro, et al. (2020), houve resultados positivos quanto ao grupo que recebia tratamento com tocilizumabe associado a metilprednisolona, as razões das taxas dos resultados clínicos na população com intenção de tratamento (tocilizumabe associado a metilprednisolona *versus* controle) foram no desfecho primário no 14º dia de 1.05 para melhora clínica; nos desfechos gerais no 14º dia foram 1.26 para admissões em UTI, 1.05 para mortes, 0.99 para alta hospitalar; em relação aos desfechos gerais no 30º dia foram 1.26 para admissões em UTI, 2.10 para mortes, 0.98 para alta hospitalar. Sendo assim, conclui-se que o uso do tocilizumabe associado a corticoides, geram melhora do quadro clínico de pacientes com COVID-19 grave.

Vacinas contra a COVID-19 e as reações dermatológicas: qual o perfil de apresentação?

Renato Leão Praxedes Araujo, Roberta Bassan Duarte,
Gabriela de Cássia Hanashiro Papaiz, Ivan de Jesus Torregroza Aldana,
Marlon Alexandro Steffens Orth, Luana Emanuella dos Santos Bezerra,
Raissa Vilela Pimentel, Maria Elisa Bertocco Andrade, Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Os eventos adversos (EA) às vacinas contra a COVID-19 têm sido um dos grandes debates por se tratar de imunizantes novos. Este trabalho visa avaliar o padrão de lesões dermatológicas após a sua administração. **Método:** Análise retrospectiva, transversal, de notificações de EA às vacinas contra a COVID-19, avaliando o perfil de queixas dermatológicas após administração em um posto de vacinação, entre janeiro e maio de 2021. **Resultados:** De um total de 25.529 doses aplicadas, foram abertas 35 notificações de EA às vacinas contra a COVID-19. Destas, 13 foram relacionadas a sintomas cutâneos, em pacientes com média de idade de 42,9 anos e 84,6% no sexo feminino. A principal vacina relacionada a sintomas dermatológicos foi a COVID-19 (ChAdOx1 S [recombinante]), com 53,4% dos casos, seguida da CoronaVac, com 46,2%. Não foram notificadas lesões dermatológicas à Vacina mRNA COVID-19 BNT162b2. Das principais queixas, observou-se exantema generalizado em 53,84%, seguido de prurido generalizado em 46,15%, exantema em sítio diferente da administração, 30,76%, hiperemia e prurido ocular em 23%, angioedema labial em 15,38%, e angioedema palpebral em 7,6%. O tempo médio de início dos sintomas após a aplicação foi de 43 horas, variando entre 2 horas até 11 dias. Apenas 1 caso relacionou-se com a administração da 2ª dose (sem histórico de reações à 1ª). Além dos sintomas de pele, 61% tiveram mais um sistema acometido (destes, 87% eram do TGI, 37,5% neurológico, 50% respiratório e 12,5% cardiovascular). Não havia história de reações adversas a AIHN. Metade dos pacientes tiveram atendimento médico e nenhum paciente foi internado. Todos os casos foram finalizados como EANG (Evento Adverso não grave). **Conclusão:** Sintomas cutâneos podem estar associados a vacinas e são facilmente identificados ao exame físico. Devem ser cautelosamente avaliados como eventos adversos, bem como sua associação com outros sintomas sistêmicos, visando diminuir subdiagnósticos de anafilaxia e EAG.

Vasculite pós-vacina de COVID-19: relato de caso

Cândida Pellegrini de Souza Pinto, Yasmin Cristina Costa Maciel,
Ivan de Jesus Torregroza Aldana, Renato Leão Praxedes Araujo,
Raissa Vilela Pimentel, Marisa Rosimeire Ribeiro, Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Reações de hipersensibilidade (RH) às vacinas são raras, mas podem ter repercussões. **Relato de caso:** Paciente feminina, 63 anos, recebeu 1ª dose da vacina para COVID-19 (ChAdOx1 S [recombinante]) no dia 27/04/21. Apresentou cefaleia e mal estar, com melhora após paracetamol. Após 10 dias, notou lesões cutâneas extensas em membros inferiores e procurou serviço médico, sendo prescrito fexofenadina. No dia seguinte, as lesões se disseminaram para região de virilha com ardência, discreto edema e prurido em pés. No pronto-socorro, foi medicada com dexametasona intramuscular, com melhora parcial. Após 15 dias, foi avaliada pela equipe de Alergia e apresentava lesões purpúricas em resolução, com hipótese de vasculite leucocitoclástica. Negava outros sintomas, uso de AINES e outras medicações. Solicitada sorologia para SARS-CoV-2: IgG: 34,74 e IgM:1,35, crioaglutininas: 1/64, demais exames como sorologias virais e complemento normais. Em seguida, foram realizados testes cutâneos de punção e intradérmico de leitura imediata e tardia com triancinolona 20 mg/mL (contém polisorbato-80), com resultados negativos. No momento da avaliação da paciente pela Alergia, não foi possível realizar biópsia cutânea. Não foram feitos testes com vacina e foi contraindicada segunda dose da mesma. **Discussão:** RH a vacinas são raras, a maioria delas é relacionada a excipientes e não há testes padronizados para investigar. Vacinas como influenza, hepatite A/B e rotavírus podem causar vasculite como efeito adverso raro. A fisiopatologia descrita é por deposição dos imunocomplexos no leito endotelial. SARS-CoV2 invade as células endoteliais e causa resposta hiper inflamatória que pode levar a deposição de imunocomplexos e gerar vasculite. Antígenos virais e proteínas vacinais dividem similaridades estruturais que podem ativar células B/T, com formação de anticorpos e deposição de imunocomplexos. Se desconhece a infecção antes da imunização. Há contraindicação para nova dose.

As conexões entre rinite alérgica e asma em uma percepção de unicidade das vias aéreas: revisão sistemática

Daniel Magno Duarte Godeiro, Themis Rocha de Souza

Justificativa: Objetivou-se investigar os mecanismos que atuam na associação entre a rinite alérgica e a asma, traçando maiores informações acerca de respostas imunológicas sistêmicas e locais nas vias aéreas, assim como novas observações em doses de imunoterapia alérgeno-específica em pacientes com rinite alérgica, dada uma prevenção ou atraso do desenvolvimento da asma. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com artigos científicos coletados nas bases de dados Wiley Online Library e PubMed, publicados em um período de cinco anos (2015-2020), tendo como característica metodológica serem estudos transversais, estudos clínicos randomizados controlados e estudos de coorte retrospectivos, sendo avaliados com as seguintes variáveis: delineamento metodológico, métodos de avaliação da causa-consequência, análise dos fatores associados e efeitos alcançados. **Resultados:** Foram selecionados nove artigos. Dentre os incluídos, cinco foram estudos transversais acerca da temática abordada, dois foram estudos de coorte e dois estudos clínicos randomizados e controlados. Sete estudos correlacionavam a asma e a rinite alérgica de forma direta, estabelecendo conexão epidemiológica em cinco deles, conexão imunológica em todos os nove, conexão embriológica e morfológica em dois deles, conexão patológica em oito deles, conexão farmacológica em três e conexão genética em um deles. Os outros dois serviram de base para sustentar, de um lado ou de outro, aspectos possíveis de contribuição para estabelecer tal relação. **Conclusões:** Foi possível concluir a presença de evidências na necessidade de reconhecimento de uma disposição unificada nos diversos processos que envolvem a asma e a rinite alérgica, tanto na realidade epidemiológica, como imunopatofisiológica, sendo imprescindível que cada vez mais isso seja posto em prática pelo profissional da medicina, tendo, por consequência, uma perspectiva de evolução na abordagem dessas como uma expressão única.

Avaliação do olfato através do teste *sniffin-sticks* em médicos e seu perfil clínico

Adriana Pitchon dos Reis Chuster, Andressa Mariane da Silva,
Laís Lourenção Garcia da Cunha, Alex Isidoro Prado, Henrikki Antila,
Ariana Campos Yang, Clóvis E. Santos Galvão, Jorge Kalil, Fábio Fernandes Morato Castro

Justificativa: A alteração do olfato pode ser encontrada em indivíduos saudáveis em uma taxa de 1,9% a 4,5%, sabe-se também que mulheres apresentam mais células olfativas e portanto menos sujeitas a alterações no olfato. Essa prevalência aumenta quando associado a quadros de rinite e rinossinusite. Durante a pandemia de COVID-19 esse sintoma ganhou destaque, visto o impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes e a alta prevalência. O objetivo do estudo foi avaliar o olfato de médicos e descrever seu perfil clínico. **Métodos:** Foi aplicado o teste olfatório padronizado *sniffin-sticks* em 43 médicos de um hospital terciário de São Paulo, referência de internações por COVID-19, entre abril e julho de 2021. Avaliado através de questionário características clínicas, uso de medicações, infecção prévia por SARS-CoV-2 e classificação da rinite quando presente. **Resultados:** A idade média dos participantes foi de 30 anos e 67% eram mulheres. Dentre eles, 72% tinham diagnóstico de rinite e 44% apresentaram infecção por SARS-CoV-2. Cinquenta e um por cento dos participantes tinham percepção do olfato normal, 35% acreditavam ter o olfato reduzido e 14% aumentado. Dos médicos que relataram redução do olfato, o diagnóstico foi confirmado em 40% dos casos, sendo que destes 87% tinham rinite. Neste grupo, 46% relataram quadro de intensidade moderada a grave e 69% faziam uso irregular de corticoide nasal. Em relação aos sintomas, rinorreia e prurido nasal foram os mais prevalentes (69%) seguidos por obstrução nasal (46%). A infecção pelo coronavírus ocorreu em 46% dos médicos com o diagnóstico de hiposmia. **Conclusão:** A prevalência de hiposmia encontrada no estudo foi de 35%, maior do que a relatada em literatura. Dentre as possíveis causas que justificam tal achado estão o diagnóstico mais frequente de rinite alérgica e a relação de hiposmia com a infecção por SARS-CoV-2 na amostra estudada.

Dupilumabe no tratamento da rinossinusite crônica com pólipos nasais (RSCCPN) em adolescente

Caroline Pinto Pássaro, Sérgio Dortas Junior,
Nathássia da Rosa Paiva Bahiense Moreira, Fabiana Chagas da Cruz,
José Elabras Filho, Priscila Novaes Ferraiolo, Solange Oliveira Rodrigues Valle

Justificativa: RSCcPN é uma doença inflamatória crônica da mucosa nasal e seios paranasais, com predomínio da resposta tipo 2, associada a morbidade significativa e redução da qualidade de vida. O objetivo deste trabalho foi relatar o uso de Dupilumabe no tratamento da RSCcPN em adolescente, faixa etária sem aprovação para esta indicação. **Relato de caso:** Feminina, 17 anos, com asma controlada desde a infância. Há 5 anos, evoluiu com obstrução nasal recorrente e hiposmia. Tomografia computadorizada (TC) dos seios paranasais evidenciou pólipos nasais (PN) bilaterais e velamento pansinusal, compatível com RSCcPN. Realizada polipectomia endoscópica nasal (PCENS), com histopatologia compatível com pólipo inflamatório alérgico eosinofílico. Após quatro meses, houve recidiva dos PN, sendo submetida a nova PCENS. Ademais, confirmou-se sensibilização a *D. pteronyssinus* e *B. tropicalis*, eosinofilia ($1103/\text{mm}^3$), IgE total = 460 UI/mL, além de níveis baixos de IgM (P3-P10). Houve agudização dos sintomas, refratários ao tratamento medicamentoso, complicando com pneumonia e exacerbação da asma. Tratamento otimizado com Formoterol + Beclometasona 6/100 µg 12/12h, Montelukaste 10 mg/dia e Budesonida glicerinada 500 mL/dia. Apresentou recorrência dos PN, com uso frequente de antibioticoterapia e de corticoide sistêmico (seis ciclos no último semestre), além de velamento completo dos seios paranasais, estendendo-se às fossas nasais e piora progressiva da qualidade de vida. Iniciado Dupilumabe 300 mg 15/15 dias. Após 8 semanas, evoluiu com melhora significativa do SNOT-22 (*sinonasal outcome test*), NPS (*endoscopic nasal polyp score*) e LMS (*Lund-Mackay score*), mantendo a asma controlada pelo ACT (*asthma control test*). **Discussão:** O Dupilumabe tem se mostrado seguro e clinicamente eficaz no tratamento de doenças com resposta tipo 2, inclusive, da RSCcPN em adultos, porém, há necessidade de mais estudos que evidenciem tal eficácia em outras faixas etárias.

Fenótipos dos pacientes com rinossinusite crônica e polipose nasal segundo European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS) 2020. É possível diferenciá-los?

Yasmin Cristina Costa Maciel, Mariana de Araujo Patrocínio,
Bianca Senedezzi de Assis, Marlon Alexandro Steffens Orth, Matheus Pantoja,
Veridiana Aun Rufino Pereira, Andrea Pescadinha Emery de Carvalho, Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Pacientes com rinossinusite crônica (RSC) primária concomitante à polipose nasal (PN) apresentam fenótipos diversos. O objetivo deste estudo é classificar os pacientes com RSC e PN de um hospital terciário na cidade de São Paulo, segundo EPOS 2020. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo e analítico, por avaliação de prontuários com coleta dos seguintes dados para classificação dos fenótipos de RSC primária com PN: média de eosinófilos séricos; IgE total, eosinofilia tecidual e tomografia computadorizada de seios da face. **Resultados:** Foram atendidos 382 pacientes com RSC e PN de janeiro de 2018 a abril de 2020, sendo que apenas 96 possuíam dados suficientes em prontuário para classificação. Foram classificados em doença atópica do compartimento central (DACC) 8 (8,3%); RSC não eosinofílica (RSCne) 11 (11,4%) e, em sua maioria, RSC eosinofílica (RSCe) 77 (80,2%), que por sua vez foi subdividida em doença respiratória exacerbada por aspirina (DREA) 24 (25%). Do total, houve maior prevalência do gênero masculino 53 (55,2%), enquanto que na DREA há predomínio do feminino 15 (62,5%). A média de idade foi similar nos diferentes fenótipos (57,7 anos), exceto na DACC que foi inferior (37,7 anos). Na RSCne é notável menor valor da média dos eosinófilos ($139,1 \text{ céls/mm}^3$), enquanto na RSCe é $524,5 \text{ céls/mm}^3$ e na DREA $573,3 \text{ céls/mm}^3$. Importante ressaltar que dentre as RSCe 56 (72,7%) pacientes apresentam asma concomitante. Em relação à quantidade de ciclo de corticoide oral/ano e polipectomia/paciente, os doentes com DREA tiveram maior número 1,45/ano e 1,79/paciente, enquanto na DACC os valores foram 0,25/ano e 0,5/paciente, respectivamente. **Conclusão:** Apesar da dificuldade em obter os dados no prontuário foi possível identificar no estudo uma maior prevalência de RSCe, destacando a DREA, com maior número de cirurgias/paciente e corticoide oral/ano. Por fim, é essencial distinguir os fenótipos para direcionar o tratamento e obter menor falha terapêutica.

Omalizumabe na ceratoconjuntivite alérgica: relato de uso em paciente pediátrico

Renata Gouget Ferreira Silvano, Luciana de Souza Moreira,
Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Ana Carolina Lima de Carvalho,
Gisele Salles Correa, Ekaterini Simões Goudouris, Evandro Alves do Prado,
Maria Fernanda de Andrade Nelo e Araújo Motta,
Fernanda Pinto Mariz, Heloiza Helena Nunes da Silveira

Justificativa: A ceratoconjuntivite primaveril é uma forma grave de alergia ocular ocorrendo principalmente em crianças, caracterizada por inflamação córneo-conjuntival crônica, prejuízo na acuidade visual que pode ser irreversível e na qualidade de vida do paciente. O tratamento preconizado inclui anti-histamínicos, estabilizadores de mastócitos e imunossupressores, porém alguns apresentam pouca resposta e/ou efeitos colaterais. O omalizumabe já amplamente utilizado na asma e na urticária crônica, vem sendo utilizado *off label* em casos de ceratoconjuntivite alérgica com bom resultado. **Relato de caso:** Menino, 8 anos, conjuntivite primaveril desde 1 ano, após diversos tratamentos sem resposta clínica satisfatória, foi encaminhado ao nosso serviço. Paciente apresentava intensos prurido ocular, hiperemia conjuntival, secreção ocular espessa e fotofobia. Exames complementares eosinófilos (335 células/ μ L) e IgE total elevada (> 5000 kU/L) e específica positiva para ácaros. Ao exame físico: pálpebras espessas e escarificadas. Limbo gelatinoso, hipertrofiado e com infiltrados (nódulos de tantras), ceratite puntata intensa difusa, espessas papilas tarsais superiores mais discretas em olho direito e papilas gigantes em olho esquerdo. Devido ao quadro grave pouco responsivo ao uso de corticoide tópico (acetato de fluometolona 1 gota 6x/dia), imunossupressor tópico (tacrolimus 0,1% 1x/dia) e lubrificante, optamos por iniciar terapia omalizumabe na dose de 150 mg a cada 15 dias. Logo após o primeiro mês de uso do medicamento, paciente iniciou excelente resposta com significativa redução nos sintomas oculares e melhora na qualidade de vida, sendo possível a retirada do corticoide ocular. Omalizumabe vem sendo eficaz e bem tolerado, sem efeitos adversos, há 5 meses. **Discussão:** Relatamos caso de excelente resposta sem efeitos adversos de omalizumabe em paciente pediátrico com grave ceratoconjuntivite alérgica pouco responsiva ao tratamento e dependente de corticoterapia ocular.

Perfil de pacientes com conjuntivite alérgica acompanhados em serviço terciário de Imunologia e Alergologia

Camila de Moura Leite Luengo, Marina Benevides Pinheiro Cavalcante, Marília Mollon Montanaro, José Eduardo Seneda Lemos, Isabela Maria Anselmo Ribeiro Simões, Soraya Regina Abu Jamra, Patricia Schiavotello Stefanelli, Persio Roxo Junior

Justificativa: Avaliar perfil clínico de pacientes com conjuntivite alérgica moderada a grave, acompanhados em serviço terciário de Imunologia e Alergologia. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuários de 35 pacientes, acompanhados no período de junho de 2020 a julho de 2021. Os parâmetros analisados são sexo, idade, comorbidades alérgicas associadas, complicações, nível de IgE total e sensibilização a aeroalérgenos. **Resultados:** Foram avaliados 35 pacientes, 24 (68,6%) do sexo masculino, com idade mediana de 12 e 11 (31,4%) do sexo feminino, com idade mediana de 15. Quanto às comorbidades, 7(20%) dos pacientes apresentam dermatite atópica, asma e rinite alérgica, 14 (40%) rinite alérgica, 5 (14%) dermatite atópica e rinite alérgica, 1 (2,9%) dermatite de contato, 1 (2,9%) dermatite atópica, 1 (2,9%) urticária crônica e rinite alérgica, 4 (11,4%) asma e rinite alérgica, 1 (2,9%) dermatite atópica, APLV e rinite alérgica. As complicações foram úlcera de córnea (4) e ceratocone (3). Os níveis de IgE total variam de 10,9 a 11.600 KU/L, com mediana de 539. A sensibilização foi realizada por *prick test* ou IgE específica identificando principalmente os *Dermatophagoides farinae* e *Dermatophagoides pteronyssinus* (60%). Quanto ao tratamento, 5 dos pacientes fazem uso de omalizumabe e 15 se beneficiam da imunoterapia, seja subcutânea (11) ou sublingual (4), apresentando melhora importante dos sintomas e qualidade de vida. **Conclusões:** Os dados evidenciam, em concordância com a literatura, uma alta prevalência de complicações decorrentes da conjuntivite alérgica grave (20%). Outras comorbidades alérgicas como a rinite alérgica (91%) e a dermatite atópica (37%) são frequentes nesses pacientes. A maioria apresentou IgE sérica elevada e sensibilização, principalmente a ácaros. O uso de imunobiológicos e/ou imunoterapia constitui uma importante estratégia de tratamento para aliviar os sintomas, modificar o curso da doença, melhorar a qualidade de vida e diminuir potenciais complicações.

Perfil epidemiológico de pacientes do ambulatório de respirador oral em um hospital terciário

Henrique de Paula Bedaque, Rafael Costa Borges,
Antônio Lucas Arruda de Oliveira, Eric Santos Rodrigues de Oliveira, Valéria Soraya de Farias Sales

Justificativa: Criar perfil epidemiológico dos pacientes respiradores orais em um ambulatório especializado e correlacionar com sintomas. **Métodos:** O trabalho se trata de uma pesquisa analítica de caráter exploratório, dentro de uma abordagem quantitativa com 411 prontuários. O critério de inclusão é a idade entre 1 e 40 anos e o de exclusão é a falta de três dados dos prontuários. Excluímos 88 prontuários fora dessa faixa etária. Organizamos os dados sociodemográficos e clínicos dos prontuários em tabela do excel e, por fim, os analisamos com o programa IBM SPSS 20 para a pesquisa estatística. Utilizamos o teste de qui-quadrado para avaliar a relação entre os fatores de risco e os sintomas clínicos. Considerou-se $p < 0,05$ como significativo. **Resultados:** Observamos que 45,8% dos indivíduos são do sexo masculino e 54,2% feminino. Desses, 62,9% são pardos, 31,5% brancos e 5,6% negros. A mediana da idade é 15 anos. Predominou a escolaridade fundamental (42,7%). Encontramos renda entre 1 e 3 salários mínimos em 56,4% das famílias. As moradias tinham mediana de 11 anos, 6 cômodos e 4 moradores. 92,8% moram em casa e 77,5% na zona urbana. A mediana de uso do colchão foi 3 anos e do travesseiro 2 anos. 56% limpam a casa todos os dias. 40,3% criam cão, 21% gato, 27,8% aves. 86% das casas tem poeira, 74,4% barata, 26,8% tapete, 40,4% cortina, 9,1% planta dentro de casa. 78,7% usam ventilador e 9% ar condicionado. Não observamos correlação entre sintomas (epistaxe, disfunção olfatória, espirros, coriza e prurido nasal) e presença de poeira, cão, barata, tapete, cortina, ar condicionado. Há associação entre gato, ave e planta dentro de casa com prurido nasal e relação entre uso de ventilador no quarto com espirros. **Conclusões:** Com este estudo entendemos melhor a epidemiologia e as principais variáveis associadas a sintomas nesta população. Assim, uma possível melhora dos sintomas pode ser obtida com o controle dos fatores relacionados.

Rinite alérgica no esporte de alto rendimento: avaliação em atletas adolescentes de clube formador de futebol

Guilherme Gomes Azizi, Paulo César Vieira, Cláudio Sérgio da Rocha Pires,
Pedro Henrique Ribeiro, Bruno Mendes de Sá Pinto, Sebastião Carlos Ferreira da Silva,
Sérgio Duarte Dortas Júnior, Solange Oliveira Rodrigues Valle, Marco Antonio Alves Azizi

Justificativa: A ventilação por via nasal é responsável por até 40% do fluxo aéreo durante a atividade física. Alguns fatores podem alterar a resistência nasal, dentre eles a inflamação da mucosa e o exercício físico. Deste modo, a rinite alérgica (RA) apresenta-se como um dos fatores que poderiam interferir no desempenho do atleta. Dados sobre a prevalência de RA em atletas são limitados, podendo chegar a 40% e serem mais elevados em esportes de inverno. Nosso objetivo foi avaliar a prevalência de RA em atletas de futebol masculino, com idade entre 13 e 18 anos, através da história clínica, exame físico e dosagem de IgE específica para aeroalérgenos. **Métodos:** Estudo transversal realizado durante avaliação anual de atletas de futebol masculino de clube formador do Rio de Janeiro, no qual todos preencheram questionário sobre sintomas de RA, passaram por exame clínico e realizaram dosagem sérica de IgE total e específicas para aeroalérgenos (IMMUNOCAP) em sua avaliação laboratorial anual. **Resultados:** Foram incluídos 154 atletas. Destes, 64 (42%) apresentaram IgE específica positiva para 1 ou mais ácaros ($\geq 0,35$ KU/L) e IgE total elevada (≥ 100 KU/L). Dez atletas apresentaram IgE total elevada, todavia, não obtiveram dosagem de IgE específica para ácaros positiva. Entretanto, apenas, 32 atletas (21%) possuíam sintomas característicos de rinite alérgica: prurido nasocular, espirros em salva e obstrução nasal (30[93%]), coriza hialina (26[81%]), prurido em palato (12 [8%]) e prurido em conduto auditivo (10[6,5%]). Os outros 32 atletas negavam sintomas de doenças atópicas. **Conclusão:** Apesar da alta sensibilização a aeroalérgenos (42%) dentre os atletas, apenas 21% apresentavam critérios para RA. Estratégias para aumentar a conscientização e a investigação de RA em atletas podem ser benéficas para o diagnóstico precoce e o tratamento imediato da RA, reduzindo a potencial queda do desempenho e o uso indiscriminado de medicamentos caracterizados como doping no esporte.

Rinossinusite crônica – perfil clínico e inflamatório

Priscila Novaes Ferraiolo, Sergio Duarte Dortas Junior, Luana Silva Pais Gomes,
Bianca Victória de Oliveira Martins, Fabiana Chagas da Cruz, Solange Oliveira Rodrigues Valle

Justificativa: A tradicional classificação da rinossinusite crônica (RSC) em rinossinusite crônica com pólipos nasais (RSCcPN) e sem pólipos nasais (RSCsPN) parece não refletir adequadamente a diversidade fisiopatológica nos pacientes. Nosso objetivo foi caracterizar os pacientes com RSC acompanhados nos Serviços de Otorrinolaringologia e Imunologia de um Hospital Universitário. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo de 160 pacientes com RSC, divididos com base na presença (137) ou ausência de pólipos nasais (23). Dados clínicos como sexo, idade, presença de asma, número de eosinófilos, IgE total e IgE específica para enterotoxinas estafilocócicas (SE-IgE) no sangue foram analisados. **Resultados:** Noventa (56%) pacientes eram do sexo feminino. No grupo RSCcPN a idade média foi de 63 anos (18-89) e no RSCsPN foi de 56 anos (20-81). Dos 126 pacientes com RSCcPN, 72 (57,14%) tinham história de asma. Dos 69 pacientes com RSCcPN que realizaram espirometria (ESPTBD), 46 (37%) confirmaram asma: 31 (67,4%) com leve, 12 (26,1%) moderada e 3 (6,5%) grave. Dos 17 pacientes com RSCsPN, 12 (70,59%) referiam asma. Oito realizaram ESPTBD, sendo 5 (29%) com alteração: 4 (80%) com asma moderada e 1 (20%) grave. Nos pacientes com RSCcPN, o número de eosinófilos variou de 0-3510 (média = 423,5); e entre os com RSCsPN variou de 0-1408 (média = 310). No grupo de RSCcPN, a IgE total média foi de 511 (6-7200); no grupo RSCsPN, a IgE total média foi de 573 (4,5-5190). A SE-IgE foi positiva em 48% (13/27) dos pacientes com RSCcPN. **Conclusão:** Esse estudo confirma a importância da avaliação da asma em pacientes com RSC, independente da presença de pólipos nasais. Tanto a RSCcPN e RSCsPN apresentam um padrão endotípico (tipo 2) semelhantes, conforme a presença de eosinofilia e IgE total elevada. Além disso identificamos a expressão da SE-IgE em um subgrupo de pacientes com RSCcPN. Cabe ressaltar que a clássica divisão em RSCcPN e RSCsPN não reflete o perfil endofenotípico do paciente.

Avaliação da qualidade de vida em pacientes com urticária crônica acompanhados em serviço de Alergia e Imunologia em Sergipe

Catarina Fagundes Moreira, Juliana Monroy Leite,
Julianne Alves Machado, Adriana de Oliveira Guimarães

Justificativa: O objetivo do presente estudo é avaliar o impacto da urticária crônica na qualidade de vida dos portadores da doença. Os pacientes que apresentam a urticária crônica sofrem um declínio na qualidade de vida devido aos fatores intrínsecos da doença e às suas repercussões psicológicas e sociais. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo observacional a partir de dados coletados de 40 pacientes atendidos em Ambulatório de Alergia e Imunologia no estado de Sergipe no ano de 2021, através de dois questionários específicos para a avaliação da qualidade de vida na urticária crônica: o *Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire* (CUQ2oL) e o *Urticaria Control Test* (UCT). **Resultados:** Foi possível identificar uma correlação positiva, através do questionário Urticaria Control Test, entre a intensidade dos sintomas e a piora da qualidade de vida ($r = 0,774$, $p < 0,001$). Também foi possível identificar uma correlação positiva entre a intensidade dos sintomas e a piora da qualidade de vida, desta vez mensurada pela escala CUQ2oL ($r = 0,768$, $p < 0,001$). 77,5% dos pacientes afirmaram ter alguma dificuldade para dormir, 92,5% afirmaram acordar durante a noite, 90% afirmaram se sentirem cansados durante o dia porque não dormiram bem, 87,5% sentem dificuldade para se concentrar, 90% sentem-se nervosos, 80% afirmaram sentirem-se para baixo, 75% disseram ter vergonha das lesões da urticária que aparecem no corpo e 60% têm vergonha de frequentar lugares públicos. **Conclusões:** A urticária crônica compromete a qualidade de vida, medida pelos questionários UCT e CUQ2oL. O comprometimento da qualidade de vida dos doentes com urticária crônica ocorre principalmente nos aspectos psicológicos, nos relacionamentos sociais e na qualidade do sono.

Avaliação de atopia em pacientes com urticária espontânea crônica

Paula Natassya Barbosa Argolo de Freitas, Mariana Lima Mousinho Fernandes,
Alanna Batalha Pereira, Isadora França de Almeida Oliveira, Jorge Kalil,
Antônio Abílio Motta, Rosana Câmara Agondi

Justificativa: Classificar a urticária crônica espontânea (UCE) por endotipos é importante para prever evolução e prognóstico. Atopia, urticária crônica induzida (UCInd) e níveis elevados de IgE foram associados a má resposta ao anti-H1. O objetivo deste estudo foi classificar e caracterizar os pacientes com UCE de acordo com atopia avaliada por IgE alérgeno-específica. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes com UCE que apresentavam IgE alérgeno-específica realizada por ensaio *in vitro* ou teste cutâneo, acompanhados em serviço terciário. Dados demográficos, presença de UCInd, refratariedade aos anti-H1, IgE sérica total, IgE específica para aeroalérgenos, número de eosinófilos periféricos e anti-TPO/anti-TG foram analisados. **Resultados:** Foram incluídos 71 pacientes com UCE, dos quais 68 (95,8%) eram do sexo feminino, idade média de 45,5 anos e tempo de urticária de 12,1 anos. Do total, 22 pacientes (31%) também apresentavam UCInd e 16 (22,5%) eram refratários aos anti-H1. IgE sérica total foi 446,1 UI/mL, eosinofilia periférica 292,5 cel/mm³ e anti-TPO/anti-TG foram positivos em 16 pacientes (22,5%). IgE sérica elevada (>100; média de 616,3 UI/mL) foi observada em 52 pacientes (73,2%). Esses tinham mais IgE específica positiva (77,3% vs. 47,4%; $p = 0,04$), mais UCInd (40,9% vs. 15,8%; $p = 0,08$) e mais refratariedade ao anti-H1 (25% vs. 15,8%, $p > 0,05$). Havia 46 (64,8%) pacientes atópicos. Eles eram mais jovens (43 anos vs. 51 anos; $p = 0,03$), com idade mais precoce no início dos sintomas (31 anos vs. 38 anos; $p = 0,06$), maior frequência de UCInd (41,3% vs. 12% $p = 0,01$) e maior IgE sérica (540 vs. 245 UI/mL; $p = 0,03$). **Conclusões:** Pacientes com UCE atópicos eram mais jovens, com maior IgE e maior frequência de UCInd, o que pode indicar pior prognóstico. IgE sérica elevada foi associada à atopia, alta frequência de UCInd e de refratariedade aos anti-H1, embora a literatura mostre melhor resposta ao Omalizumabe. Estudos para melhor definição do papel da atopia na UCE são necessários.

Resposta aos medicamentos alternativos dos pacientes com urticária crônica refratária aos anti-histamínicos

Mariana Lima Mousinho Fernandes, Bruna Gehlen, Paula Natassya Barbosa Argolo de Freitas, Isadora França de Almeida Oliveira, Jorge Kalil, Antônio Abílio Motta, Rosana Câmara Agondi

Justificativa: Urticária crônica (UC) quando refratária aos anti-histamínicos, considerados primeira linha de tratamento, apresenta um prognóstico desfavorável. Com a disponibilidade de fármacos biológicos, consolidados como eficazes e seguros, eventualmente nos deparamos com a inacessibilidade a essas medicações. Tais fatos fundamentam o debate sobre o uso e a resposta a terapias alternativas com outras drogas. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuário eletrônico de pacientes adultos com UC refratária aos anti-histamínicos em serviço terciário. Foram analisados dados demográficos, opções terapêuticas usadas (hidroxicloroquina, dapsona e/ou sulfassalazina), resposta terapêutica considerando as causas para suspensão, assim como maior nível sérico de proteína C-reativa (PCR). **Resultados:** Foram incluídos 54 pacientes, sendo 51 (94,4%) do sexo feminino, com média de idade de 48 anos e tempo de urticária de 13,3 anos. Do total, 43 pacientes (79,6%) apresentavam UC espontânea (UCE), 3 pacientes (5,6%), apenas UC induzida (UCInd). Oito pacientes (14,8%) identificados no início como UCE, foram diagnosticados após como urticária vasculite (UV) após biópsia cutânea. A média de PCR foi de 11,8 e o maior valor foi visto no grupo com UV. A droga alternativa mais usada foi a hidroxicloroquina (51,9%), sendo que apenas 25% dos pacientes evoluíram com boa resposta à medicação. A dapsona foi usada por 18 pacientes (33%), e destes 27,8% apresentaram boa resposta. A sulfassalazina foi usada por 8 pacientes, sendo que 50% mostraram boa resposta. A principal razão de descontinuidade foi a falta de resposta e não efeitos colaterais. **Conclusão:** Hidroxicloroquina foi a droga alternativa mais usada, mas sulfassalazina foi a que mostrou melhor resposta entre os usuários. A troca ou interrupção da medicação alternativa se deu, sobretudo, por refratariedade clínica. Novos estudos são essenciais para elucidar o papel desses fármacos na UC enquanto drogas mais eficazes estão indisponíveis.

Edema de úvula em paciente com angioedema hereditário desencadeado pela COVID-19

Larissa Pincerato Mastelaro, Eliana Cristina Toledo,
Vanessa Ambrosio Batigalia, Andressa Carla Laveso Camacho,
Bianca Vilela Jorge Mendes Goulart, Melina Marques Gomes Bittencourt

Justificativa: Descrever a infecção pelo SARS-CoV-2 como potencial desencadeante de crises de AEH. **Relato do caso:** R.C.K., masculino, 26 anos, com queixa de episódios recorrentes de angioedema em extremidades, genitália, lábios, e laringe por 3 vezes, desde os 18 anos. Relatava também crise de dor abdominal intensa com necessidade de atendimento em emergência. A frequência das crises era bimensal e desencadeadas por infecções virais e estresse. Era medicado na emergência com anti-histamínicos, corticoides e adrenalina sem melhora e o edema regredia em aproximadamente 3 dias. Negava história familiar de angioedema. Em agosto de 2020 procurou emergência com queixa de incomodo e dor na garganta. Ao exame apresentava edema de úvula com disfagia, sem dispneia. Foi medicado com anti-histamínico e corticoide e triado para emergência respiratória onde foi coletado RT PCR para SARS-CoV-2 com resultado positivo. Evoluiu assintomático da infecção e o edema regrediu espontaneamente após 3 dias. Procurou imunologista para investigação. C4 = 9,5 (12-36) C1 INH funcional = 10,6% (70-130) C1 INH = 6,2 (11-39). **Discussão:** Com a chegada da pandemia da COVID-19, dúvidas surgiram se os pacientes com AEH teriam maior risco não somente de contrair a infecção, mas também de evoluir para formas mais graves. Com o conhecimento adquirido no decorrer do tempo, concluiu-se que o AEH não aumenta o risco de ser infectado com COVID-19, nem a gravidade da infecção se o vírus for contraído. Entretanto as infecções em geral, em especial as virais, são consideradas como um gatilho relevante de crises de angioedema. Nesse contexto, infecção pelo vírus SARS-CoV-2 pode desencadear crises de angioedema em pacientes com AEH, mais comumente em pacientes com história de crises frequentes como no paciente em questão.

Urticária crônica espontânea associada à urticária induzida: relato de caso de uma década de atraso no diagnóstico

Sabryna Maciel da Cunha, Luana Fernanda Fernandes Andrade,
Ana Carolina Medeiros Andrade, Maria Rafaela Viana de Sá,
Priscilla Ferreira Coutinho, Maria do Socorro Viana Silva de Sá

Justificativa: Ressaltar a importância do conhecimento da urticária crônica espontânea por outras especialidades a fim de evitar o retardo no seu diagnóstico e tratamento, além de evidenciar o papel do imunologista no manejo. **Relato do caso:** R.M.B., feminino, 30 anos, há doze anos iniciou quadro diário de urticária, associado com prurido, caráter fugaz, sem lesão residual e raramente com angioedema labial associado. No início, lesões surgiam espontaneamente, entretanto, passaram a ser desencadeadas também por pressão local na pele, como nas plantas dos pés após trilhas e nos antebraços ao apoiá-los na mesa. Avaliada por diversos clínicos com uso recorrente de corticoide sistêmico e anti-histamínico em dose habitual, sem controle do quadro. Levantada a hipótese de doença de Lyme, com uso de doxiciclina, posteriormente de vasculite autoimune, utilizando hidroxicloroquina. Em fevereiro de 2019, reumatologista iniciou metotrexato 15 mg/semana, com controle completo dos sintomas. No entanto, a terapia foi suspensa em Setembro de 2020 pois a paciente informou desejo de engravidar. Após um mês da suspensão, as urticárias retornaram com o mesmo padrão anterior. Iniciado acompanhamento com imunologista em novembro de 2020 com bilastina em dose duplicada e, posteriormente, quadruplicada e associada a antileucotrieno. Após quatro semanas sem controle do quadro, optou-se por iniciar omalizumabe 300 mg a cada vinte e oito dias. Sete dias após a primeira dose do imunobiológico, ficou assintomática, permanecendo dessa forma desde então. A terapia com bilastina foi reduzida progressivamente e atualmente encontra-se na sexta dose do omalizumabe e sem uso de nenhuma medicação oral. UAS7 inicial: 19, UAS7 atual: 0. **Discussão:** O caso chama atenção pelo tempo prolongado da doença, possivelmente devido associação de urticária crônica espontânea à urticária de pressão tardia, o atraso no seu diagnóstico levou ao uso inadvertido de diversas medicações, postergando ainda mais a resolução do quadro.

Urticária crônica espontânea refratária a omalizumabe: experiência de um centro de referência e excelência (UCARE)

Guilherme Gomes Azizi, Bianca Victoria de Oliveira Martins,
Nathássia da Rosa Paiva Bahiense, Rossy Moreira Bastos Júnior,
Omar Lupi das Rosas Santos, Sérgio Duarte Dortas Júnior, Solange Oliveira Rodrigues Valle

A urticária crônica espontânea (UCE) apresenta dois mecanismos principais: as autoimunidades do tipo I (IgE anti-autoAg) e do tipo II (IgG anti-FCεRI ou IgG anti-IgE+FCεRI). Nos últimos anos, buscam-se biomarcadores fidedignos para diagnóstico e acompanhamento da UC. Alguns marcadores como o anti-TPO, D-dímero e IgE total, além da associação com urticária induzida (UCInd) são potenciais marcadores. Em pacientes refratários a doses elevadas de anti-histamínicos é recomendado o Omalizumabe (OMA) na dose de 300 mg/4 sem. Em casos refratários ao OMA, a Ciclosporina é utilizada como etapa final. Nosso objetivo é apresentar o perfil de biomarcadores em pacientes refratários ao uso de OMA em dose preconizada, em um UCARE. Métodos Estudo transversal retrospectivo com coleta de dados dos prontuários de 9 pacientes com UCE refratários a dose aprovada de OMA. Resultados Foram incluídos oito pacientes femininos e 01 do masculino, com média de idade 47 anos (34-66 anos) e 5 anos e 1 mês de tempo médio de doença. Quatro dermatografismos e 02 UPT. Quanto aos biomarcadores: 04 apresentaram IgE total < 23 UI/L (média: 12,3) e 02 apresentaram IgE total > 94 (média: 314); 06 sujeitos apresentaram Anti-TPO > 15. Não obtivemos dados referentes a coleta de D-dímero. Três pacientes estão em uso de OMA 450 mg/ 4 sem, 2 pacientes estão em uso de OMA 300 mg/4 sem associada a ciclosporina, 2 em uso regular de ciclosporina, 01 em uso de OMA 300 mg/2 sem e apresentando bom controle da doença. 01 paciente, ainda, aguardando liberação de omalizumabe 450 mg. Todos em associação com anti-histamínico. Conclusão Nossos dados confirmam achados de estudos prévios, onde a maior parte dos pacientes refratários as doses aprovadas de OMA apresentam baixos níveis de IgE e/ou anti-TPO positivo, e associação com UCInd. Além disto, mostramos possíveis terapias eficazes para pacientes refratários. Estudos com maior número de pacientes se faz necessário para compreendermos quando e como intervir nestes pacientes.

Manifestações clínicas de pacientes portadores de dermatite atópica grave atendidos em um hospital escola da cidade de Maceió, Alagoas – Série de casos

Michele Ribeiro Rocha, Mario Gustavo de Aranda Pacheco, Iramirton Figuerêdo Moreira

Justificativa: Dermatite atópica (DA) é uma doença cutânea inflamatória crônica caracterizada por disfunção imunológica e aparecimento de lesões na pele, especialmente na infância. A forma grave apresenta menor prevalência, maior persistência e manifestações clínicas severas. Nesse sentido, objetiva-se verificar as manifestações clínicas e opções terapêuticas utilizadas em pacientes portadores de dermatite atópica grave, a partir de uma série de casos. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes com seguimento ambulatorial por dermatite atópica grave, em um hospital escola da cidade de Maceió, Alagoas, entre outubro de 2016 e junho de 2021. **Resultados:** Foram incluídos 14 pacientes, com idades entre 04 e 22 anos de idade, sendo 10 do sexo feminino. O tempo de evolução da DA foi de 5,77 anos (01-10 anos), e as comorbidades associadas foram: alergia alimentar 07/14, transtornos psíquicos 04/14, rinite alérgica 02/14 e asma 01/14. Quanto à localização das lesões, 01/14 apresentou em região perianal e vulva, enquanto as demais manifestaram-se em regiões típicas da DA, como tronco, dobras e extremidades. O SCORAD médio foi de 61 (53,2-78,4). Os pacientes avaliados usavam em média 7 (5 - 14) medicamentos. Em relação ao uso de imunossuppressores, 8/14 fizeram uso de metotrexato, sendo que 4/8 apresentaram controle, 2/8 manifestaram efeitos colaterais e 2/8 perderam segmento; 2/14 fizeram uso de ciclosporina (um não teve melhora com uso). O imunobiológico dupilumabe foi usado por um paciente. **Conclusões:** A DA, por ser uma doença crônica multifatorial de difícil manejo, tem associação com outras comorbidades e necessita de investigação clínica e abordagem terapêutica particularizada. Acompanhar as manifestações clínicas da DA grave auxilia no manejo individualizado, e assim possibilita um melhor prognóstico e uma melhor qualidade de vida.

Perfil epidemiológico e segurança do omalizumabe para tratamento de urticária crônica em pacientes pediátricos

Leila Vieira Borges, Jose Carlison Santos de Oliveira,
Joanemile Pacheco de Figueiredo, Régis de Albuquerque Campos

Justificativa: Estudos envolvendo perfil epidemiológico e segurança do omalizumabe em pacientes pediátricos com urticária crônica (UC), são escassos. Diante disso, nosso objetivo é analisar estes parâmetros, nos pacientes pediátricos com UC em uso do omalizumabe, acompanhados em um ambulatório de alergia e imunologia do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. **Método:** Foram incluídos 4 pacientes, cuja menor idade era 2 anos e a maior 13 anos, com início do tratamento com omalizumabe entre março de 2019 e junho de 2021. Dados sobre segurança, perfil epidemiológico, motivo para a interrupção do tratamento foram avaliados. Para avaliação da resposta ao tratamento foram utilizados os questionários UAS7 (*urticaria activity score*) e UCT (*urticaria control test*). **Resultados:** Todos os pacientes tinham angioedema, ausência de leucocitose em hemograma e de aumento de provas inflamatórias. Três pacientes eram do sexo feminino e um do masculino. Ao iniciar o omalizumabe os pacientes tinham UCT sem controle e UAS7, moderado/grave e o tempo médio de doença era de 9 meses. A dose utilizada para 3 dos pacientes foi de 300 µg e um deles de 150 µg, todos a cada 4 semanas. Os 4 pacientes utilizaram o omalizumabe sem relatar quaisquer efeitos colaterais. Um deles apresentou resposta parcial tardia, um outro descontinuou por falta de eficácia e os demais seguem em uso da medicação com um período inferior a 6 aplicações. **Conclusões:** Evidenciamos boa segurança do omalizumabe nos pacientes pediátricos com UC, assim como observado na população adulta. Apesar de um dos pacientes não ter apresentado resposta, não foi observado nenhuma diferença relevante no perfil epidemiológico, quando comparado com os outros pacientes. O conhecimento destes preditores e desfechos são necessários para um melhor entendimento no manejo do omalizumabe na população pediátrica.

Urticária aquagênica localizada

Juliana dos Santos de Carvalho Oliveira, Juliana Jaramillo Jiménez,
Roberto Smith Jorge, Gabriela Andrade Coelho Dias, Bruna Vieira Campista,
Leonardo Esteves Carius, Lorena César Goulart, Camila Luna Pinto,
Fabio Chigres Kuschnir, Eduardo Costa

Justificativa: A urticária aquagênica (UA) é um tipo raro de urticaria física que ocorre após o contato da pele com a água em qualquer temperatura e no caso apresentado as lesões são restritas à face. **Relato do caso:** E.S.S., feminina, 67 anos, início dos sintomas há 20 anos com surgimento de urticar na face, após o banho, lavar o rosto e pegar chuva, que desaparecem após 5 minutos. Refere piora com uso de sabonete e produtos para cabelo e pouca melhora com anti-histamínico de primeira geração. Foi submetida a teste de provocação com compressas de água em temperatura ambiente, no dorso e na face, com resultado negativo e positivo respectivamente. Exames laboratoriais normais. Teste de contato negativo. Foi tratada com loratadina regular e creme de barreira antes do banho, com controle parcial da urticária. **Discussão:** A UA foi descrita em 1964 e cerca de 100 casos foram relatados até hoje. A patogênese ainda é pouco conhecida e foi proposto que um componente do estrato córneo interage com a água levando a degranulação do mastócito. A localização típica é em face, tronco e antebraço. No entanto a paciente apresenta manifestação atípica restrita a face, induzida por água não salinizada, o que difere de outros casos relatados nos quais a apresentação restrita a face era induzida por água salinizada. A prevalência é maior no sexo feminino e os sintomas se desenvolvem no início da puberdade. O caso descrito ainda se torna mais incomum porque a paciente iniciou sintomas na idade adulta. A tratamento preconizado é anti-H1 de segunda geração associado a cremes de barreira, que impedem a penetração da água no estrato córneo. No entanto muitos pacientes são refratários ao tratamento, assim como a paciente relatada, que ainda precisava expor-se de forma mínima à água. A água é fundamental à vida e a UA causa grande transtorno aos pacientes acometidos, por isso é fundamental a discussão sobre o tema para que haja expansão da sua compreensão e desenvolvimento de tratamentos mais eficazes.

Omalizumabe para tratamento da urticária crônica solar e induzida pelo calor

Joanemile Pacheco de Figueiredo, Leila Vieira Borges Trancoso Neves,
José Carlison Santos de Oliveira, Maria Cecília Freitas de Almeida, Régis de Albuquerque Campos

Justificativa: A urticária ao calor é uma forma rara de urticária induzida caracterizada por eritema pruriginoso e urticas que surgem logo após exposição ao calor. Já na urticária solar ocorrem urticas rapidamente após a exposição à luz solar, sendo benigna na maioria dos casos, embora possa ocorrer anafilaxia. **Relato de caso:** I.N.S., feminina, 28 anos, há 19 anos apresenta urticas com prurido muito intenso em áreas expostas ao sol e agravada pelo calor, ocorrendo inúmeros episódios de angioedema labial associado a eritema em face, algumas vezes acompanhado de dispneia, sem controle com o uso de diferentes anti-histamínicos, mesmo em quatro vezes a dose padrão. Além disso, nota agravamento do prurido cutâneo com filtros solares. Iniciou o acompanhamento no Ambulatório de referência UCARE, Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos em outubro de 2020, sem resposta com o uso de 40 mg de Cetirizina, apresentando questionário de controle do tratamento (UCT) 04. Durante exame físico, apresentava inúmeras pápulas eritemato-pruriginosas coalescentes em face, abdome e tórax, sem dermatografismo, especialmente em colo, região cervical e em face. Em nosso serviço, avaliamos a paciente utilizando TempTest® e identificamos positividade. Em uma das consultas, a paciente apresentou anafilaxia após exposição solar em sala de espera, com temperatura ambiente. Após um ano de acompanhamento, iniciou Omalizumabe, 300 mg a cada 4 semanas, evoluindo com melhora acentuada já na primeira semana de tratamento, sem novos episódios de angioedema e melhora do prurido em áreas expostas do corpo a fontes luminosas. **Discussão:** Quanto ao tratamento da urticária solar e induzida pelo calor, não há diretrizes baseadas em consenso e em evidências que defina a abordagem específica nestes casos. O padrão de resposta precoce com a dose padrão de 300mg de Omalizumabe, demonstra boas perspectivas especialmente em casos incomuns de anafilaxia.

O tratamento farmacológico no angioedema vibratório: revisão sistemática da literatura

Karolyne Mariano Abrantes, Sabryna Maciel da Cunha, Larissa Barbosa Bomfim,
Waleria Vieira de Oliveira Santos, Fernanda Araújo e Farias, Pryscilla Ferreira Coutinho,
Luana Cruz Queiroz Farias, Beatriz Rosendo da Costa, Bruna Rayana Vieira Galindo

Justificativa: O angioedema vibratório é um subtipo de urticária induzível crônica, uma condição rara, e as informações disponíveis na literatura são escassas, o que dificulta o seu diagnóstico e respectivo tratamento. O objetivo foi analisar o tratamento disponível para o angioedema vibratório através de uma revisão sistemática de literatura. **Métodos:** A pesquisa foi realizada em bases de dados como PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores “vibratory” and “angioedema” e incluindo pesquisas/revisões sistemáticas sem limitação de data de publicação. Enquanto aos critérios de qualidade, foram incluídos na pesquisa: amostragem com reduzido viés, randomização adequada e diagnóstico do angioedema por escalas validadas. **Resultados:** Em toda a literatura, 30 artigos foram encontrados, sendo que apenas 13 estudos preencheram critérios, sendo 5 relatos de casos, 5 revisões sistemáticas e 3 estudos observacionais. Podemos observar que em relação ao tratamento farmacológico, os anti-histamínicos e os corticosteroides ainda são os medicamentos utilizados para o tratamento atual, semelhante ao que ocorre no tratamento convencional das demais urticárias crônicas. Todavia, alguns pacientes têm respostas insatisfatórias a esse protocolo e podem se beneficiar com antileucotrienos, testes de produção de tolerância, anti IgE e antidepressivos tricíclicos, e com isso deixa claro que não existe uma melhor opção terapêutica; o tratamento é individualizado e alterna de acordo com cada caso em questão. Observou-se aqui que se afastar dos fatores causais que levam a crises de angioedema é a melhor opção, mas nem sempre é possível. **Conclusão:** Desse modo, torna-se necessário a realização de mais estudos para um melhor conhecimento da patologia e dos seus mecanismos imunes, para que se tenha um tratamento farmacológico satisfatório para os pacientes com angioedema vibratório.

Biomarcadores (eosinófilos, PCR, VS e D-dímeros) no seguimento de doentes com urticária crónica espontânea sob omalizumab – Um estudo de vida real

Leonor Esteves Caldeira, Célia Costa, Rita Brás, Rita Limão, Marisa Paulino, Elisa Pedro

O omalizumab (OMZ) está aprovado como tratamento (tt) de 3ª linha na urticária crónica espontânea (UCE). O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil de resposta (rsp) ao OMZ e a utilidade de 4 biomarcadores - eosinófilos periféricos (eos), proteína C-reativa (PCR), velocidade de sedimentação (VS) e D-dímeros (DD) na determinação da atividade e controlo da UCE e rsp ao OMZ. Análise retrospectiva de doentes (dts) com UCE, sob OMZ há >1 ano, desde 2009. Os dts foram classificados quanto à rsp ao OMZ em respondedores completos (RC)(UAS7 0 sem anti-H1), bons R (BR)(UAS7 1-6), Rparciais (RP)(UAS7 7-15) e nãoR (NR)(UAS7>15) em T1, T6, T12 meses. Analisaram-se correlações entre os biomarcadores, UAS7 e urticaria control test (UCT) e associação à rsp ao OMZ. 130 dts (84% sexo feminino), média de idades $48 \pm 14,8$ anos [18,75]. 75% com angioedema e 72% UC indutível. Duração média tt OMZ $3,5 \pm 2,5$ [1,12] anos. T1: 37RC, 26BR, 40RP, 27NR; T6: 45RC, 37BR, 25RP, 23NR; T12: 49RC, 45BR, 26RP, 10NR. Em T0 verificou-se elevação de PCR, VS e DD em 14%, 29% e 27% dos dts, respetivamente. Na avaliação de rsp T1, verificou-se uma diferença significativa ($p = 0,028$) nos valores basais de eos(/L) entre o grupo RC (181 ± 123) e RP+NR (96 ± 54), também evidenciada na rsp T6 ($p = 0,032$) e T12 ($p = 0,039$), e entre BR (188 ± 122) e RP+NR de T1 ($p = 0,015$). O grupo RC e BR de T1, T6 e T12 tiveram valores basais de PCR, VS e DD inferiores ao grupo de RP+NR, mas sem significado estatístico. Os DD demonstraram uma correlação positiva com UAS7 em T0 ($r = 0,202$, $p = 0,043$) e T12 ($r = 0,253$, $p = 0,042$), não verificada em T6. A VS em T0 revelou uma correlação positiva com UAS7 ($r = 0,296$, $p = 0,002$) e negativa com UCT ($r = -0,288$, $p = 0,009$), não verificada em T6 e T12. Não se verificou correlação significativa entre PCR e UAS7 e UCT. O OMZ é eficaz na maioria dos dts com UCE. Neste estudo verificou-se que os DD e VS podem ser usados como biomarcadores de atividade da UCE. Um valor superior de eos basais parece ser preditor de melhor rsp ao OMZ.

Recorrência de urticária crônica espontânea após infecção por SARS-CoV-2: relato de caso

Maria Eduarda Trocoli Zanetti, Isabela Maria Anselmo Ribeiro Simões, José Eduardo Seneda Lemos, Lucas Florestan Cella, Marília Mollon Montanaro, Camila de Moura Leite Luengo, Mariana Paes Leme Ferriani, Janaina Michelle Lima Melo, Orlando Trevisan Neto, Luísa Karla de Paula Arruda

Justificativa: A urticária é uma doença que se manifesta por lesões do tipo pápulas eritematosas (urticas), pruriginosas e que possui causas distintas. Pode ser classificada como aguda, com duração de menos de seis semanas, e urticária crônica, com duração de mais de seis semanas. A infecção pelo novo SARS-CoV-2 caracteriza-se por sintomas respiratórios e sistêmicos, podendo envolver a pele, sendo a urticária uma de suas manifestações. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, 29 anos, portadora de urticária crônica espontânea desde 2012, asma persistente leve controlada, rinite alérgica moderada/grave e alergia a amoxicilina. Iniciou seguimento com equipe de alergia e apresentava urticária de difícil controle, tendo usado diversos anti-histamínicos (bilastina, fexofenadina, rupatadina, loratadina). Teve idas frequentes ao pronto atendimento e uso recorrente de corticosteroide oral. Durante o seguimento, no ano de 2016, paciente foi diagnosticada com quadro de linfoma não Hodgkin. Realizou tratamento com quimioterapia e obteve cura da doença em 2017. Após tratamento do linfoma, paciente apresentou melhora marcante da urticária. Em 2020, a paciente apresentou infecção pelo SARS-CoV-2, e teve recorrência do quadro de urticária crônica espontânea, em maior intensidade. Tratamento com dose habitual de anti-histaminico não resultou em melhora do quadro. Uso de dose quadruplicada a dose do anti-histaminico o também não levou a melhora da urticária. Indicada então terapia anti-IgE com omalizumabe para controle da urticária. **Discussão:** As infecções virais são etiologia importante de urticária, incluindo a infecção por SARS-CoV-2, que pode ser causa de recorrência ou agudização de urticária crônica espontânea. A identificação de tal manifestação clínica pode ajudar no diagnóstico precoce e manejo da COVID-19.

Angioedema hereditário por deficiência do inibidor do C1: mais prevalente, mas não mais grave em mulheres

Jessica Camargo Pastana, Marcelo Vivolo Aun, Juliana Fóes Bianchini Garcia,
Ana Júlia Ribeiro, Antonio Abilio Motta, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi

Justificativa: O angioedema hereditário com deficiência do inibidor do C1 (AEH-C1INH) tem herança autossômica dominante e, portanto, tem risco de acometer 50% dos descendentes dos pacientes, proporcionalmente em ambos os sexos. Entretanto, há evidência de que a doença se manifesta mais intensamente no sexo feminino. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva que descreve a casuística de um centro de referência em AEH, analisando aspectos clínicos-laboratoriais da doença, com o objetivo de identificar diferenças associadas ao sexo dos pacientes. As variáveis contínuas foram expressas em médias com seus intervalos. As variáveis categóricas foram apresentadas em números e porcentagens. **Resultados:** Nós incluímos 98 pacientes no estudo, com média de idade de 38,1 anos, sendo 67,3% do sexo feminino. O tempo médio transcorrido até o diagnóstico foi de 13,7 anos e o diagnóstico foi mais retardado nas mulheres ($p = 0,04$). As mulheres tiveram crises de AEH mais longas, mas a diferença não foi estatisticamente significativa, enquanto os homens foram submetidos à profilaxia de longo prazo mais frequentemente ($p = < 0,01$). Laparotomia exploradora foi relatada por 26,9% e intubação orotraqueal por 21,3% dos nossos pacientes; 61,3% e 30,3% foram internados pelo menos uma vez no hospital e na unidade de terapia intensiva, respectivamente. Não houve diferenças estatisticamente significantes entre os sexos para esses parâmetros. Dentre as mulheres, 29,6% referiram piora da doença no período perimenstrual e 31% com o uso de estrógeno exógeno. Pelo menos uma gravidez foi relatada por 72,2% das pacientes, 15,4% com melhora e 46,2% com piora do AEH durante a gestação. Em relação aos partos, 68% foram cesáreas, com indicação do obstetra que estava assistindo a paciente. Na coorte estudada, o AEH-C1INH foi mais prevalente, mas não mais grave nas pacientes do sexo feminino. Um terço das pacientes referiram piora da doença com o uso de estrógeno exógeno.

Urticária e angioedema tardios pós-vacinal COVID-19

Eliane Miranda da Silva, Albertina Varandas Capelo,
Camila Martins Chiesa, Mara Morelo

Objetivo: Relatar um caso de reação tardia pós-vacinal COVID-19 de urticária e angioedema. **Introdução:** Até o presente, as reações alérgicas pós-vacinal COVID-19 têm sido raras e frequentemente atribuídas a vários componentes das vacinas. Polietilenoglicol e polissorbato são os excipientes mais envolvidos nestas reações. **Método:** Relato de caso, revisão de prontuário e da literatura. **Relato de caso:** I.J.A., feminino, 47 anos, preta, professora. Procurou nosso ambulatório de alergia e imunologia sete dias após a primeira dose da vacina COVID-19 AstraZeneca/Oxford para saber se poderia fazer a segunda dose. Relatou que no terceiro dia após a primeira dose apresentou urticária e angioedema em lábios e pálpebras. Negou o uso de analgésico e anti-inflamatório no período. História pessoal de hipertensão arterial medicada com valsartana, hidroclorotiazida e atenolol. Ao exame apresentava urticária em membros inferiores e tronco. Foi medicada com bilastina e prednisolona com remissão do quadro. Após 8 semanas foi realizado *patch test* com propilenoglicol. Apresentou angioedema palpebral com aproximadamente 40h da colocação do teste. Primeira leitura com 48h negativa. Segunda leitura com 96h positiva. Foi orientada a realizar a segunda dose da vacina CoronaVac para COVID-19. **Conclusão:** A reação cruzada entre o polietilenoglicol e polissorbato tem sido descrita na literatura, contudo nenhum fator de risco para o desenvolvimento de sensibilização ao polietilenoglicol ou polissorbato foi identificado.

Urticária aquagênica em adolescente: relato de caso

Wilker Fred Santos Souto, Victor Danilo Vale Dias, Fábio Teixeira Auricchio

Justificativa: O presente trabalho se justifica pela relevância do relato e escassez de casos semelhantes. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, branca, 16 anos, relata aparecimento há dois anos de urticais cerca de dez minutos após contato com água, principalmente com banho de chuveiro (também incluindo piscinas e mar), independente da temperatura. Piora relacionada à duração do contato. Nega fatores de melhora. Nega aparecimento de sintomas relacionados a atividade física ou estresse. As lesões são urticariformes, acometem principalmente pescoço e tronco na região anterior e duram de cinco a 20 minutos com resolução espontânea. Variações de temperaturas, na ausência de água, não reproduzem lesões. Sem história de atopia ou história familiar de quadro semelhante. Ao exame físico não apresentava lesões. Realizados os seguintes exames e testes para diagnóstico: IgE total: 89 UI/mL; Frick-test: Negativo; Teste do Cubo de Gelo: Negativo; Teste de provocação para urticária colinérgica: Negativo. Teste de provocação para urticária aquagênica com aplicação de compressas embebidas em água em temperatura corporal com duração de 20 minutos em dorso com o paciente sentado, sem uso prévio de anti-histamínicos, com aparecimento de lesões urticariformes de dimensões variáveis, pruriginosas e eritema reflexo no local da aplicação - positivo. Prescrita fexofenadina - 1 comprimido 1 hora antes dos banhos. **Discussão:** A urticária aquagênica é rara e geralmente se inicia na puberdade. É importante no diagnóstico excluir outras causas de urticária física e realizar teste de provocação específico. Entre as opções de tratamento: Anti-histamínicos e anticolinérgicos. Patogênese pouco elucidada. Shelley e Rawnsley sugeriram que a reação da água com componentes do estrato córneo formaria substância que causaria degranulação de mastócitos perifoliculares. Czarnetzki et al. sugeriram haver um antígeno hidrossolúvel na epiderme que se difundiria na derme em contato com a água.

Impacto da urticária crônica na qualidade de vida dos pacientes e sua relação com transtornos psiquiátricos – uma revisão de literatura

Gabriele Paiva Santos, Maycon Valiense Clímaco,
Ana Caroline Andrade Mendes, Luciana Aparecida Rocha de Souza Albuquerque

Justificativa: A urticária crônica (UC) é caracterizada pela presença de lesões cutâneas eritematosas, pruriginosas e edemaciadas que evoluem por mais de 6 semanas, afetando o bem-estar dos indivíduos. Nesse sentido, objetiva-se realizar revisão bibliográfica sobre os impactos causados pela urticária crônica na qualidade de vida (QV) dos pacientes e sua associação com transtornos psiquiátricos. **Métodos:** Para a realização desta revisão, utilizou-se as bases de dados *online* PubMed e Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foi realizado um levantamento periódico utilizando descritores previamente estabelecidos (*Quality of life AND Mental Disorders AND Chronic Urticaria*). **Resultados:** Entre os diversos aspectos que permeiam a avaliação da qualidade de vida de um paciente com urticária crônica, foi identificado uma grande influência de comorbidades e aspectos culturais que possuem impacto negativo sobre ela. A maior parte dos estudos analisados apontaram relação direta entre a urticária crônica e transtornos psiquiátricos, sendo este não apenas um dos principais problemas encontrados em pacientes com UC e que afetam a QV, mas também é um fator de risco para maior gravidade da doença. Elementos externos como o fator ambiental e a cultura foram relacionados, também, com uma diminuição da qualidade de vida. E, além do desconforto e constrangimento provocados pelas manifestações dermatológicas da doença, foram identificados outros problemas que também são prejudiciais à qualidade de vida desses pacientes, incluindo disfunção sexual, os níveis alterados de estresse e distúrbios do sono. **Conclusões:** A análise dos resultados dos estudos sugere uma estreita relação entre os impactos causados pela UC e a piora de qualidade de vida nos pacientes. Por fim, a compreensão holística do paciente, entendendo a urticária crônica além de uma doença dermatológica é essencial para reduzir os impactos na saúde física e emocional do indivíduo.

Informação, serviços e atualização
para o **profissional** da área de
ALERGIA e IMUNOLOGIA

► [www.
asbai.
org.br](http://www.asbai.org.br)



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia





ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

www.asbai.org.br