

ARQUIVOS DE ASMA, ALERGIA E IMUNOLOGIA

ASBAI – Associação Brasileira
de Alergia e Imunologia

SLaai – Sociedad Latinoamericana
de Alergia, Asma e Inmunología

Volume 6 • Suplemento 1 • Novembro 2022

6/S1



50
ANOS
ASBAI

**XLIX CONGRESSO
BRASILEIRO DE
ALERGIA E
IMUNOLOGIA**
18 a 20 NOV 2022
São Paulo | Frei Caneca

TEMAS LIVRES | PÔSTERES



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia



É 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".
- 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

Novembro 2022

Volume 6, Suplemento 1

Índice dos Trabalhos

Editorial

Marcos da Alergia e Imunologia – Jubileu da ASBAI	S1
NORMA RUBINI	

Resumos – Temas Livres

Alergia alimentar	S5
Anafilaxia, Alergia a himenópteros e Alergia ao látex	S6
Asma	S7
Autoimunidade e transplantes	S9
Dermatite atópica e de contato	S11
Hipersensibilidade a medicamentos	S17
Imunodeficiências	S18
Imunoterapia	S26
Outros	S27
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 - Rua Domingos de Morais, 2187 - 3º andar - salas 315-317 - Bloco Xangai - Vila Mariana - CEP 04035 -000 - São Paulo - SP - Fone: (11) 5575.6888 – E-mail: aaai@asbai.org.br – Home page: www.asbai.org.br

Resumos – Pôsteres Eletrônicos

Alérgenos e Diagnóstico em alergia	S33
Alergia alimentar	S36
Anafilaxia, Alergia a himenópteros e Alergia ao látex	S53
Asma	S63
Autoimunidade e Transplantes	S78
Dermatite atópica e de contato	S79
Hipersensibilidade a medicamentos	S106
Imunodeficiências	S121
Imunoterapia	S172
Outros	S177
Rinite, rinosinusite, polipose nasal e alergia ocular	S197
Urticária e angioedema	S207

A revista "Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia" é a publicação científica trimestral da **Associação Brasileira de Alergia e Imunologia**, Rua Domingos de Morais, 2187 - 3º andar - salas 315-317 - Bloco Xangai - Vila Mariana - CEP 04035-000 - São Paulo - SP - Brasil. Tel./Fax: 55 (11) 5575.6888, e-mail: aaai@asbai.org.br - Home Page: www.asbai.org.br. Aos Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia reservam-se todos os direitos, inclusive os de tradução em todos os países signatários da Convenção Panamericana e da Convenção Internacional sobre Direitos Autorais. Os Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia não se responsabilizam por conceitos emitidos em matéria assinada. A publicação de propaganda não significa garantia ou apoio dos Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia ou da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia ao produto ou serviço anunciado, assim como as alegações feitas pelo anunciante. Os Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia não aceitam matéria paga em seu espaço editorial. Os trabalhos publicados terão seus direitos autorais resguardados por © Associação Brasileira de Alergia e Imunologia, que em qualquer circunstância agirá como detentora dos mesmos. Tradução e revisão em inglês: Scientific. Produção, edição e comercialização: Arte e Composição Ltda. - Fones: (51) 3026.5031 / (51) 991772047. E-mail: artecomp@terra.com.br |





ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Diretoria da ASBAI

Biênio 2021/2022

Presidente

Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)

1° Vice-Presidente

Fábio Chigres Kuschnir (RJ)

2° 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)

Cármino 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

Ataulpa 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 Mallo

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

Goiânia, 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

Paulo Ferreira Lima

Florianópolis, SC, 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

Lúisa Karla de Paula Arruda*
Cinthya Covessi Thom de Souza**
Clóvis Eduardo Santos Galvão
Daniel Strozzi
Ernesto Akio Taketomi
Isabel Rague Genov
Laura Maria Lacerda Araújo
Rafaela 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 Vívoló Aun
Mária Fernanda Malaman
Mária Inês Perelló Lopes Ferreira
Paula Wanderley Leva Martin
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 Pomiecinski
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
Mária 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
Mária Elisa Bertocco Andrade
Mária Letícia Freitas Silva Chavarría
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
Mária 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 Gagate Miranda da Silva
Fabiana Andrade Nunes
Jane da Silva
Mária Cecília Barata dos Santos Figueira**
Mário 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 Sóido Falcão do Amaral
Danielle Kiertsman Harari
Dayanne Mota Veloso Bruscky**
Eliane Miranda da Silva
Julianne Alves Machado
Juliano José Jorge
Livia Costa de Albuquerque Machado**
Márcia Carvalho Mallozi
Mária 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 Noleto Ayres Guimarães
Clarissa Moraes Busatto Gerhardt
Cláudia França Cavalcante Valente
Claudia Leiko Yonekura Anagusko**
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
Martti Anton Antila
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
Fabiola 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 Aaestrup*
Anna Caroline Nóbrega Machado Arruda
Clóvis Eduardo Santos Galvão
Elaine Gagete 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.
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 Brito 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 Magalhaes de Souza Lima
Rosana Camara Agondi
Valéria Botan Gonçalves

Ligas Acadêmicas

Anete S. Grumach (sub-coordenadora)
Ana Carolina da Matta Ain
Camila Pacheco Bastos
Claudia dos Santos Dutra Bernhardt
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 Kuschnir*
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 Leticia 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 Kuschnir

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 – Itaipara
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 Chibai
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: Newliena 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

- S5 **TL001 - Alergia alimentar confirmada é fator de risco para a exclusão de outros alimentos?**
Paula Mendonça Penido Sampaio Gomes, Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio, Thais Costa Lima de Moura, Beni Morgenstern, Mayra de Barros Dorna, Antonio Carlos Pastorino, Ana Paula Beltran Moschione Castro

Anafilaxia, Alergia a himenópteros e Alergia ao látex

- S6 **TL002 - Manejo da anafilaxia: conhecimento dos pediatras brasileiros**
Maria Cecília Barata Santos Figueira, Paula Teixeira Lyra, Gisélia Alves Pontes Silva, Luciana Rodrigues Silva, Dirceu Solé, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho

Asma

- S7 **TL003 - Endótipos de crianças e adolescentes asmáticos acompanhados em um ambulatório terciário**
Braian Lucas Aguiar Sousa, Beni Morgenstern, Mayra B. Dorna, Ana Paula B.M. Castro, Antonio C. Pastorino
- S8 **TL004 - Preditores de mortalidade em crianças e adolescentes asmáticos internados por COVID-19 no Brasil: uma análise de 1.115 internações**
Braian Lucas Aguiar Sousa, Beni Morgenstern, Mayra B. Dorna, Ana Paula B.M. Castro, Antonio C. Pastorino, Alexandre A. Ferraro

Autoimunidade e Transplantes

- S9 **TL005 - Transplante de células tronco hematopoiéticas em pacientes com erros inatos da imunidade – Experiência de um centro**
Amanda Silva de Oliveira Sobrinho, Amanda Oliveira de Araújo Lima, Bruna Ribeiro Oliveira, Carolinne Paioli Trolí, Katherine Maciel Costa Silvestre, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Juliana Folloni, Antonio Condino Neto, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé
- S10 **TL006 - Um estudo multicêntrico nacional brasileiro sobre deficiência de adenosina desaminase-2 (DADA2)**
Adriana Pereira Melo, Luciana Martins Carvalho, Virginia Paes Leme Ferriani, Andre Cavalcanti, Simone Appenzeler, Herbert Chong Neto, Nelson Augusto Rosário, Fabiano Oliveira Poswar, Matheus Xavier Guimaraes, Myrthes Anna Maragna Toledo-Barros, Fabio Fernandes Morato-Castro, Samar Freschi Barros, Nilton Sales, Jorge Kalil, Leonardo Oliveira Mendonça

Dermatite atópica e de contato

- S11 **TL007 - Upadacitinibe para o tratamento de dermatite atópica moderada a grave em um ambulatório terciário de alergia**
Regis de Albuquerque Campos, Jose Carlison Santos de Oliveira, Joanelmile Pacheco de Figueiredo, Joice Trigo da Fonseca, Marília Moraes Braghiroli, Luciana Rollemberg Seixas, Tarso Bomfim Barbosa, Ila Sobral Muniz, Leila Vieira Borges
- S12 **TL008 - Eficácia e segurança do dupilumabe no tratamento de pacientes com dermatite atópica grave**
Mara Morelo Rocha Felix, Laira Vidal da Cunha Moreira, Gabriela Andrade Coelho Dias, Mariana Stoll Leão, Nathália Mota Gomes de Almeida, José Elabras Filho

S13 TL009 - Dermatite atópica grave: uma série de casos após um mês de tratamento com upadacitinibe
Matheus Alves Pacheco, Ana Paula Faccin Araujo de Souza, Athos Paulo Santos Martini, Jane da Silva

S14 TL010 - Experiência clínica com imunobiológico (dupilumabe) em pacientes com dermatite atópica moderada/grave em ambulatório especializado de hospital terciário
Mirelly Alexandrina Almeida Barbosa, Julia Torres Costa Vinagre, Caroline Adachi, Allyne Moura Fe, Sofia Leao, Patricia Salles Cunha, Paula Rezende Meireles Dias, Giovanna Lucy Cortez Aliaga, Fábio Morato Castro, Ariana Campos Yang

S15 TL011 - Prevalência e fatores associados da sensibilidade à metilistiazolinona em amostra brasileira
Paulo Eduardo Silva Belluco, Maurício Domingues Ferreira, Marcela Maria Birolim, Rosana Zabulon Feijó Belluco, Fabíola da Silva Maciel Azevedo, Jose Carlos Mori, Jullia Eduarda Feijó Belluco, Belkiss Taine dos Reis Brocos Auad, Dheybson Marques Batista de Sousa, Carmelia Matos Santiago Reis

S16 TL012 - Análise da sensibilidade de novas substâncias incorporadas numa bateria padrão
Paulo Eduardo Silva Belluco, Fabíola da Silva Maciel Azevedo, Maurício Domingues Ferreira, Marcela Maria Birolim, Rosana Zabulon Feijó Belluco, Jose Carlos Mori, Jullia Eduarda Feijó Belluco, Jorge Abdanur Netto, Maressa de Oliveira Marinho, Carmelia Matos Santiago Reis

Hipersensibilidade a medicamentos

S17 TL013 - Farmacodermias graves – Comparação entre pacientes com COVID x não COVID
Matheus Pantoja, Luana Emanuella Santos Bezerra, João Bernardo de Medeiros Bisneto, Mariana Carleial Feijó Sá, Marisa Rosimeire Ribeiro, Maria Elisa Bertocco Andrade, Fátima Rodrigues Fernandes

Imunodeficiências

S18 TL014 - Suscetibilidade mendeliana a infecções por micobactérias (MSMD) e análise dos níveis de IL12 / IFN γ de um centro de referência
Amanda Matos Machado, Lara Novaes Teixeira, Camila Brito de Carvalho, Larissa Said e Said, Amanda Oliveira de Araújo Lima, Amanda Silva de Oliveira Sobrinho, Bruna Ribeiro de Oliveira Casaretti, Antônio Condino-Neto, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

S19 TL015 - Ensaio multiplex de PCR em tempo real para patógenos gastrointestinais no diagnóstico de diarreia infecciosa na imunodeficiência comum variável
Beatriz Costa Todt, Cristina Maria Kokron, Myrthes Toledo Barros, João Renato Rebello Pinho, Cecília Eugênea Charbel, Priscila Saihg, Octavio Grecco, Ana Karolina B.B. Marinho, Jorge Kalil, Fabiana Mascarenhas Souza Lima

S20 TL016 - A avaliação genética é uma ferramenta essencial na nova era da imunologia?
Camila Brito de Carvalho, Bruna Ribeiro de Oliveira, Larissa Said e Said, Amanda Matos Machado, Amanda Silva de Oliveira Sobrinho, Lara Barbosa da Silva, Luiza Salvador Schmid, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé

S21 TL017 - IL-1 β derivada da ativação do inflamassoma NLRP3 contribui para a reação local à venenos de *Hymenoptera* em indivíduos saudáveis
Paula Lazaretti Morato Castro, Suemy Mellim Yamada, Alessandra Pontillo, Fabio Fernandes Morato Castro, Keity Souza, Alexandra Watanabe Sayuri, Leonardo Oliveira Mendonça

S22 TL018 - Expressão periférica normal de FOXP3 em pacientes com IPEX: qual o melhor biomarcador?
Alex Isidoro Ferreira Prado, Jaqueline Cubo Brandão, Danielli Bichuetti, Ligia Maria Machado, Cristina Maria Kokron, Amanda Melato, Samar Freschi de Barros, Myrthes Toledo Barros, Jorge Kalil, Leonardo Oliveira Mendonça

S23 TL019 - Resposta imune em pacientes ICV induzida após diferentes vacinas para COVID-19
Loisi 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, Edecio Cunha-Neto, Keity Souza Santos, Cristina Maria Kokron

S24 TL020 - Triagem neonatal para erros inatos da imunidade: experiência de vida real
Larissa Said e Said, Carolina Sanchez Aranda, Barbara Cristina Ferreira Ramos, Amanda Matos Machado, Camila Brito de Carvalho, Lara Novaes Teixeira, Luiza Salvador Schmid, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Antonio Condino Neto, Dirceu Solé

S25 TL021 - A detecção de anticorpo anti-TPO em pacientes pediátricos que recebem imunoglobulina intravenosa é um achado preocupante?
Paulo Victor Ferreira Mai, Thais Costa Lima de Moura, José Roberto Mendes Pegler, Mayara Lorena de Souza, Beni Morgenstern, Mayra de Barros Dorna, Antônio Carlos Pastorino, Ana Paula Moschione Castro

Imunoterapia

S26 TL022 - Paracoccidiodomicose disseminada como primo-infecção de um erro inato da imunidade
Flávia Alice Timburiba de Medeiros, Andressa Garcia Lima, Flávia de Assis Silva, Antônio Carlos Tanajura de Macedo, Cintia Araújo Pereira, Marco Antônio Correa Rebelo Cezar, Aryani Rego Rodrigues, Gesmar Rodrigues da Silva Segundo

Outros

S27 TL023 - Hiperinflamações associadas ao citoesqueleto celular: *whole genome sequencing* de febres recorrentes com plaquetopenia
Jaqueline Cubo Brandao, Alex Isidoro Ferreira Prado, Adriana Pitchon, Mayra Ianhez, Samar Freschi, Amanda Melato, Myrthes Toledo Barros, Jorge Kalil, Leonardo Oliveira Mendonça

- S28 TL024 - Esofagite eosinofílica: avaliação clínica e laboratorial de pacientes em uso de corticoide deglutido**
Larissa Nathalia Macêdo Nóbrega Lopes, Jéssica Camargo Pastana, Fabio Fernandes Morato Castro, Ariana Campos Yang
- S29 TL025 - Hypersensitivity to acetylsalicylic acid (AAS) or primary cutaneous Th2 cell lymphoma? To be or not be?**
Luiz Werber-Bandeira, Aderbal Sabra, Isabela Mansur Bandeira, Juliana Vasconcelos Rudge, Thiago Luiz Bandeira, Jorge Oliveira, Carla Goulart, Bruno Brito Braga
- S30 TL026 - The miracle of reproduction-recurrent spontaneous abortion of immune origin and HLA sensitization immunotherapy**
Luiz Werber-Bandeira, Aderbal Sabra, Isabela Mansur Bandeira, Juliana Vasconcelos, Thiago Luiz Bandeira, Jorge Oliveira, Carla Goulart

- S31 TL027 - Perfil clínico dos pacientes que evoluíram para óbito com coinfeção viral: COVID-19 e Influenza**
Marlon Alexandro Steffens Orth, Maria Elisa Bertocco Andrade, Adriana Teixeira Rodrigues, Fátima Rodrigues Fernandes, Yvan Figueroa Olguin, Vinicius Pereira Barbosa Almeida, Caroline Hirayama

Urticária e angioedema

- S32 TL028 - Urticária crônica induzida em pacientes com mastocitose sistêmica**
Paula Lazaretti Morato Castro, Adriana Pitchon, Marcelo Vivolo Aun, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi, Rosana Câmara Agondi

PÔSTERES ELETRÔNICOS

Alérgenos e Diagnóstico em alergia

- S33 PE001 - Prevalência de sensibilização a alérgenos de contato não presentes na bateria padrão brasileira**
Bianca Vilela Jorge Mendes, Eliana Cristina Toledo, Larissa Pincerato Mastelaro, Vanessa Ambrosio, José Pereira de Vasconcelos Junior
- S34 PE002 - Prevalência de positividade de teste de contato com a bateria padrão brasileira**
Bianca Vilela Jorge Mendes, Eliana Cristina Toledo, Vanessa Ambrosio, Larissa Pincerato Mastelaro, José Pereira de Vasconcelos Junior
- S35 PE003 - Anafilaxia a três mamíferos por alérgeno da família das lipocalinas: relato de caso**
Stephanie Leão Edelmuth, Adriana Pitchon, Pietro Henrique Massuda, Jorge Kalil, Marcelo Vivolo Aun, Pedro Giavina-Bianchi, Rosana Câmara Agondi
- S37 PE005 - Importância do diagnóstico da Síndrome Alfa-Gal em pacientes com alergia alimentar de início tardio: relato de caso**
Aline Pereira de Araújo, Marina Cunha de Souza Lima, Eduardo Cunha de Souza Lima, Fernando Monteiro Aarestrup, Eduardo Magalhães de Souza Lima, Ingrid Pimentel Cunha Magalhães de Souza Lima, Maria Laura Pires de Carvalho Pereira
- S38 PE006 - Perfil dos pacientes com alergia alimentar atendidos no ambulatório de Alergia e Imunologia no norte do Rio Grande do Sul**
Carolina Telo Gehlen branco, Allexia Lacerda Soares, Daniela dos Santos Albarello, Laiane Karenine Bezerra Fernandes, Arnaldo Carlos Porto Neto
- S39 PE007 - Testes de provocação oral para avaliação de desenvolvimento de tolerância em alergia alimentar**
Debora Demenech Hernandez, Patrícia Salles Cunha, Paula Meireles, Caroline Terumi Adachi, Allyne Moura Fé e Sousa Araújo, Renata Fernandes Taier, Stephanie Leão Edelmuth, Mariele Morandin Lopes, Claudia Leiko Yonekura Anagusko, Sofia Silveira de Souza Leão, Jorge Kalil, Fabio Fernandes Morato Castro, Ariana Campos Yang

Alergia alimentar

- S36 PE004 - Avaliação do estado nutricional de pacientes com alergia às proteínas do leite de vaca na atenção primária**
Rodrigo Battasttine de Oliveira, Camila Samrsla Möller, Júlia Gabriela Storch Klein, Ana Carolina Storch Klein, Damaris Manfro Pinto Garcia, Shaiani Griebler, Juliana Cristina Eloi, Hélio Miguel Lopes Simão
- S40 PE008 - Receitas para pessoas com alergia ao trigo – revisão da literatura**
Fabiana Costa Cardoso, Carmen Dolores Lara Costa, Evander de Jesus Oliveira Batista, Luísa Margareth Caneiro da Silva, Maria da Conceição Nascimento Pinheiro

- S41 PE009 - Alergia a banana em ambulatório pediátrico de alergia a frutas de um hospital terciário de Brasília, DF**
Gabriella Amorim Gaia Duarte, Laila Pereira Botelho, Leonardo Paiva Marques Sousa, Maria Clara Machado Carvalho, Lara Rodrigues Oliveira, Joana Jansen Costa Lima, Claudia França Cavalcante Valente, Clarissa Lima Honório, Valeria Botan Gonçalves
- S42 PE010 - Reação IgE mediada a ovo após TPO negativo. Papel dos cofatores na alergia alimentar ou perda de tolerância oral?**
Maria Clara Machado de Carvalho, Lara Rodrigues de Oliveira, Clarissa Lima Honório, Valeria Botan Gonçalves, Claudia França Cavalcante Valente, Gabriella Amorim Gaia Duarte, Laila Pereira Botelho
- S43 PE011 - Alergia a ovo de início tardio e esofagite eosinofílica**
Marina Fernandes Almeida Cheik
- S44 PE012 - Alergia alimentar confirmada é fator de risco para a exclusão de outros alimentos?**
Paula Mendonça Penido Sampaio Gomes, Isadora C. Medeiros Francescantonio, Thaís Costa Lima de Moura, Beni Morgenstern, Mayra de Barros Dorna, Antônio Carlos Pastorino, Ana Paula Beltran Moschione Castro
- S45 PE013 - APLV e a relevância da *milk ladder* – relato de um caso**
Renata Gouget Ferreira Silvano, Ekaterini Goudouris Goudouris, Evandro Prado, Fernanda Pinto-Mariz, Maria Fernanda Motta, Camila Lira, Heloiza Silveira, Luiza Lima Furtado, Kailly Dantas Fernandes Pereira, Gabriela Pereira Diogo
- S46 PE014 - Uso de bolacha padrão para teste de provocação oral com leite assado (*baked milk*) em pacientes pediátricos com alergia à proteína do leite de vaca, para avaliação de aquisição natural de tolerância a alimento**
Ana Carolina Taveira Engler Raiz Coelho, Patricia Inacio Martins, Samara Vilela da Mata Nunes, Karen Sampaio Capilla, Rafaela da Silva Lanzotti, Marcos Tadeu Nolasco da Silva, Adriana Gut Lopes Riccetto
- S47 PE015 - Sensibilização mediada por IgE e a importância do teste de provocação oral**
Christiane Mendonça Valente, Marcela Orsini, Gabriela Andrade Coelho Dias, Fernanda Marques Conceição, Mara Morelo Rocha Felix, Nathalia Mota Gomes de Almeida, Laura V. da Cunha Moreira, Mariana Stoll Leão
- S48 PE016 - Síndrome Alfa-Gal em paciente pediátrico: relato de caso**
Eduardo Cunha Souza Lima, Marina Cunha Souza Lima, Maria Laura Pires Carvalho Pereira, Aline Pereira Araújo, Eduardo Magalhães Souza Lima, Ingrid Pimentel Cunha Magalhães Souza Lima
- S49 PE017 - Perfil de pacientes com suspeita de alergia alimentar que realizaram prova de provocação oral aberta para diagnóstico**
Helio Simão, Dâmaris Manfro Pinto Garcia, Ana Carolina Storch Klein, Camila Helio Samrsla Möller, Julia Gabriela Storch Klein
- S50 PE018 - Dessensibilização oral a amendoim: um relato de caso**
Lais Ferreira Lopes Brum, Paulo Victor Ferreira Mai, Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio, Glauce Hiromi Yonamine, Mayra de Barros Dorna, Beni Morgenstern, Antonio Carlos Pastorino, Ana Paula Beltran Moschione Castro
- S51 PE019 - Perfil dos indivíduos com suspeita de alergia ao amendoim em centro de referência em alergia alimentar**
Maria Gabriela Viana de Sá, Lucila Camargo Lopes de Oliveira, Márcia Carvalho Mallozi, Danielle Kiertsman Harari, Dirceu Solé
- S52 PE020 - Testes de provocação oral com alimentos realizados em ambulatório terciário especializado**
Sthephanie Leão Edelmuth, Patricia Salles Cunha, Paula Resende Meirelles, Debora Demenech Hernades, Carolina Terumi Adachi, Sofia Leao, Allyne Moura Fe, Renata Tayer, Claudia Leiko Yonekura Anagusko, Mariele Morandin Lopes, Jorge Kalil, Fabio Fernandes Mourato Castro, Ariana Campos Yang
- S53 PE021 - Anafilaxia induzida por álcool dependente de trigo em paciente com anafilaxia prévia induzida pelo exercício dependente de trigo: relato de caso**
Júlia Vasconcelos Magalhães, Larissa Grobério Lopes Perim, Fernando Monteiro Aarestrup, Willyan Costa de Moraes, Daniel Hilbert Martins, Jerusa Lacerda Estanislau Heringer, Angela Chopard Bonilauri, Lia Maria Bastos Peixoto Leitão, Moira Fairon
- Anafilaxia, Alergia a himenópteros e Alergia ao látex**
- S54 PE022 - Relatos de casos clínicos de síndrome de ativação mastocitária e os principais sintomas apresentados**
Laiane Karenine Bezerra Fernandes Capistrano, Allexia Lacerda Soares, Carolina Teló Gehlen Branco, Daniela dos Santos Albarello, Arnaldo Carlos Porto Neto
- S55 PE023 - Reação de hipersensibilidade à clorexidina: relato de dois casos**
Helena Fleck Velasco, Renan Augusto Pereira, Bruna Giovanni Gehlen, Regina Watanabe Di Gesu, Giovanni Di Gesu
- S56 PE024 - Avaliação dos critérios para a indicação da dessensibilização à penicilina em grávidas com sífilis**
Luiza Preza Rodrigues, Ana Alice de Moraes Nascimento, Liandra Monize Oliveira da Silva, Albertina Varandas Capelo, Eliane Miranda da Silva, Camila Chieza, Mara Felix, Norma Motta Rubini, Rogerio Motta, Livia Nascimento
- S57 PE025 - Urticária azul – relato de caso**
Caroline Pinto Pássaro, Bruna Simões Tavares, Nathássia da Rosa Paiva Bahiense Moreira, Glória Felix de Souza, Fernando Antônio de Freitas Cantinho, Maria Stella de Castro Marcos Dias, Sergio Duarte Dortas Junior, Solange Oliveira Rodrigues Valle
- S58 PE026 - Registro Brasileiro de Anafilaxia – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (RBA-ASBAI): etiologia e investigação diagnóstica de pacientes registrados - Avaliação preliminar**
Dirceu Solé, Herberto J Chong-Neto, Alexandra S. Watanabe, Maria Cecília Figueira, Elaine Gagete, Alex E. Lacerda, Cynthia M. Lima, Albertina V. Capelo, Renata R. Bittar, Marisa R. Ribeiro, Priscila G. Wolff, Ingrid Souza-Lima, Ana Carolina F. Santos, Lucila C. Oliveira, Mario Geller, Mara M. Félix, Jane da-Silva, Priscila A.F. Santos, Juliano C. Philippi, Fátima R. Fernandes, Aleonara Santos, Norma M. Rubini, Emanuel S. Sarinho

- S59 PE027 - Registro Brasileiro de Anafilaxia – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (RBA-ASBAI): manifestações clínicas e evolução de pacientes inseridos - Avaliação preliminar**
Dirceu Solé, Herberto José Chong-Neto, Alexandra S. Watanabe, Maria Cecília B. Figueira, Elaine Gagete, Alex E. Lacerda, Cynthia M.F. Lima, Albertina V. Capelo, Renata R. Bittar, Marisa R. Ribeiro, Priscila G. Wolff, Ingrid Souza-Lima, Ana Carolina Santos, Lucila C. Oliveira, Mario Geller, Mara Morelo Félix, Jane da-Silva, Priscila A.F. Santos, Juliano C. Philippi, Fátima R. Fernandes, Aleonara Santos, Norma P.M. Rubini, Emanuel S.C. Sarinho
- S60 PE028 - Registro Brasileiro de Anafilaxia – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (RBA-ASBAI): orientações à alta de pacientes registrados – Avaliação preliminar**
Herberto J. Chong-Neto, Dirceu Solé, Alexandra S. Watanabe, Maria Cecília B.S. Figueira, Elaine Gagete, Alex E. Lacerda, Cynthia M.F. Lima, Albertina V. Capelo, Renata P. Bittar, Marisa R. Ribeiro, Priscila G. Wolff, Ingrid Souza-Lima, Ana C.A.F.S. Santos, Lucila C.L. Oliveira, Mario Geller, Mara M.R. Félix, Jane da Silva, Priscila F.A.M. Santos, Juliano C. Philippi, Fátima R. Fernandes, Aleonara dos Santos, Norma P.M. Rubini, Emanuel S.C. Sarinho
- S61 PE029 - Anafilaxia perioperatória: experiência de um centro médico especializado na realização de testes diagnósticos**
Mara Morelo Rocha Felix, Laura Vidal da Cunha Moreira, Gabriela Andrade Coelho Dias, Mariana Stoll Leão, Nathália Mota Gomes de Almeida, José Elabras Filho
- S62 PE030 - Prevalência de anafilaxia em crianças e adolescentes asmáticos**
Priscilla Filippo A. M. Santos, Davisson Tavares, Maria Caroline Lopes Roque, Cristiane Gonçalves, Claudia Nogueira
- Asma**
- S63 PE031 - Avaliação do controle da asma em pacientes através do questionário ACT**
Lahys Satiko Doi, Liza Souza Brito, Caroline Hirayama, Daniela Tibiriçá dos Reis, Maria Elisa Bertocco Andrade, Adriana Teixeira Rodrigues, Fatima Rodrigues Fernandes
- S64 PE032 - Importância do reconhecimento da disfunção de pregas vocais como diagnóstico diferencial da asma de difícil controle**
Pietro Henrique Massuda, André Luiz Oliveira Feodrippe, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi, Rosana Câmara Agondi
- S65 PE033 - Prevalência de sensibilização aos alimentos em lactentes sibilantes**
Priscilla Filippo A. M. Santos, Davisson Tavares, Iago Nery Leite, Gabriela Almeida Batista, Cristiane Gonçalves
- S66 PE034 - Caracterização dos paciente portadores de asma grave em uso de brometo de tiotrópio em um centro de referência**
Valéria Lima Ferreira, Layra Layane de Andrade Belo Rebouças, Matheus Brandt de Mello Costa Oliveira, Alana Dantas de Melo, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho, Ana Carla Augusto Moura Falcão
- S67 PE035 - Frequência de exacerbações da asma em um grupo de pacientes asmáticos acompanhados em um centro terciário**
Adriana Pereira Melo, Addressa Mariane Silva, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi, Rosana Câmara Agondi
- S68 PE036 - Avaliação do risco de não adesão ao tratamento em crianças e adolescentes com asma**
Amanda Oliveira de Araújo Lima, Raissa Monteiro Soares dos Anjos Roque, Amanda Silva de Oliveira Sobrinho, Amanda Matos Machado, Dirceu Solé, Gustavo Falbo Wandalsen
- S69 PE037 - Citologia do escarro induzido em crianças asmáticas: há relação com o controle da doença?**
Débora Carla Chong-Silva, Denise Eli, Roberta Cunha, Elessandra Bitencourt, Carlos Antônio Riedi, Herberto José Chong-Neto, Nelson Rosário Filho
- S70 PE038 - Endótipo da asma na síndrome pós-COVID-19**
Elias Lap Cheong Lau Rodriguez
- S71 PE039 - Adesão ao tratamento em escolares asmáticos e senso de coerência materno: estudo caso-controle sob o olhar salutogênico**
Georgia Vêras de Araújo Gueiros Lira, Giselia Alves Pontes da Silva, Patrícia Gomes de Matos Bezerra, Taíse Maria C. de Araújo, Tatiane Maria Lisbôa de Lira, Carolina Sales de Souza, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho
- S72 PE040 - Influência da IgE total basal e do histórico de uso anterior de omalizumabe no efeito de redução da taxa de exacerbações graves da asma tratada com mepolizumabe: resultados do estudo REALITI-A do mundo real**
Jason Kihyuk Lee, Stephen Pollard, Mark C. Liu, Florence Schleich, Girolamo Pelaia, Isabelli de Oliveira Martins, Carlos Almonacid, Liam G. Heaney, Rekha Chaudhuri, Rafael Alfonso-Cristancho, Rupert Jakes, Robert Price, Aoife Maxwell, Peter Howarth
- S73 PE041 - Revisão sistemática de estudos de eficácia e segurança de mundo real do mepolizumabe no tratamento da asma eosinofílica grave**
Elliot Israel, Giorgio Walter Canonica, Guy Brusselle, Shiboing Yang, Isabelli de Oliveira Martins, Peter Howarth, Amber Martin, Maria Koufopoulou, Steven G. Smith, Rafael Alfonso-Cristancho
- S74 PE042 - Doenças psiquiátricas e o controle da asma: um estudo em crianças e adolescentes**
Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio, Braian Lucas Aguiar Sousa, Beni Morgenstern, Mayra Barros Dorna, Ana Paula Beltran Moschione Castro, Antônio Carlos Pastorino
- S75 PE043 - Frequência e gravidade da COVID-19 nos pacientes com asma**
Natalia Trabachin Cavallini Menechino, Larissa Nathalia Macêdo Nóbrega Lopes, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi, Rosana Câmara Agondi
- S76 PE044 - Um caso fatal de asma**
Maria Carolina Blanco da Rocha Braga, Francisco de Assis Pereira Filho
- S77 PE045 - Avaliação dos critérios do índice preditivo de asma modificado em uma coorte de lactentes acompanhados em ambulatório de especialidade**
Rosa Aparecida Ferreira e Parreira, Amanda Marques Almeida, Pedro Henrique Vieira Camargo, Gabriela Basso Pedro Cavalcante Costa, Jorgete Maria e Silva

- S78 PE046 - Distúrbio neuropsiquiátrico autoimune pediátrico associado a infecção estreptocócica – relato de caso**
Ana Carolina Medeiros Andrade, Gabrielle do Nascimento Holanda, Rachel de Souza Aquino, Camila Emily Batista Lopes, Rebeca de Souza Aquino
- S79 PE047 - Perfil de segurança e eficácia de metotrexato em pacientes com dermatite atópica moderada/grave em um centro de referência**
Amanda Silva de Oliveira Sobrinho, Amanda Matos Machado, Camila Brito de Carvalho, Larissa Said e Said, Laís Borges Araújo de Oliveira, Lara Barbosa da Silva, Raquel Letícia Tavares Alves, Dirceu Solé, Lucila Camargo Lopes de Oliveira, Márcia Carvalho Mallozi
- S80 PE048 - Ação de curto prazo do upadacitinibe em dermatite atópica grave**
Raquel Leticia Tavares Alves, Danielle Kierstman Harari, Carolinne Paioli Trolí, Lara Barbosa da Silva, Katherine Maciel Costa Silvestre, Laís Borges Araújo de Oliveira, Marcia Carvalho Mallozi, Dirceu Solé
- S81 PE049 - Upacitinibe em adolescente com dermatite atópica grave**
Ariane Molinaro Vaz de Souza, Adriana Paiva de Mesquita, Izabel Cristina Soligo Kanaan, Ana Maria Mosca de Cerqueira, Julia Henriques Silva Batista, Andre Filipe da Fonseca Freind
- S82 PE050 - Dermatite atópica grave em adolescente e inibidor da JACK1 – Relato de caso**
Rosa Aparecida Ferreira Parreira, Ana Carolina Soares Salviano, Helena Piton Machado Letícia Carvalho, Gabriela Zucato Oliver, Ana Beatriz de Queiroz Giovanetti, Pérsio Roxo Junior, Mirela Bevillacqua Martins, Amanda Perussi Zanetoni, Ana Laura de Souza Campiello Talarico
- S83 PE051 - Erupção variceliforme de Kaposi em paciente com dermatite atópica grave em uso de inibidor da JAK**
Carolinne Paioli Trolí, Raquel Leticia Tavares Alves, Laís Borges Araújo Oliveira, Lara Barbosa da Silva, Katherine Maciel Costa Silvestre, Amanda Bertazzoli Diogo, Danielle Kierstman Harari, Marcia Carvalho Mallozi, Dirceu Solé
- S84 PE052 - Dupilumab treatment is not associated with an increased overall risk of infections in patients aged 6 months to 5 years with moderate-to-severe atopic dermatitis**
Elaine C. Siegfried, Martti Antila, Michael J. Cork, Lawrence F. Eichenfield, Michele Ramien, Faisal A. Khokhar, Sarah Stanton, Annie Zhang, Sonya L. Cyr
- S85 PE053 - Dupilumabe em criança com dermatite atópica grave de difícil manejo**
Adriana Paiva de Mesquita, Ariane Molinaro Vaz de Souza, Izabel Cristina Solino Kanaan, Ana Maria Mosca de Cerqueira, Julia Henriques Silva Batista, Andre Filipe da Fonseca Freind
- S86 PE054 - Upacitinibe em adolescente com dermatite atópica moderada e tuberculose latente**
Adriana Paiva de Mesquita, Ariane Molinaro Vaz de Souza, Izabel Cristina Soligo Kanaan, Ana Maria Mosca de Cerqueira, Julia Henriques Silva Batista, Andre Filipe da Fonseca Freind
- S87 PE055 - Avaliação clínica de um grupo de pacientes com dermatite atópica grave, tratados com dupilumabe**
Aline Marques Casagrande, Naielly Fernanda Camatare da Silva, Sara Alice Vicente Crisostomo, Vanda Mariano de Araujo, Antonio Condino-Neto
- S88 PE056 - A precipitação do fenômeno de Koebner pela hipersensibilidade alérgica de contato na psoríase palmoplantar**
Bárbara Garcia Sifuentes, Paulo Eduardo Silva Belluco, Juliana Botelho Carvalho, Letícia Oba Galvão, Júlia Eduarda Feijó Belluco, Bárbara Matsumoto Lima, Rosana Zabulon Feijó Belluco, Larissa Matos Rodrigues de Brito, Cláudia Juliane Martins de Melo, Franciane Paula da Silva
- S89 PE057 - Efficacy and safety outcomes in patients from Latin America with Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis: A post hoc, subgroup analysis of the JADE REGIMEN Phase 3 trial**
Camilla Natal de Gaspari, Paulo Ricardo Criado, Walter Gubelin, Fernando Valenzuela, Claudia De La Cruz, Remigio F. González Soto, Gastón Solano, Pinaki Biswas, Shefali Vyas, Gerardo A. Encinas
- S90 PE058 - Avaliação da resposta ao tratamento da dermatite atópica com dupilumabe por meio da aplicação do *Scoring Atopic Dermatitis***
Daniela dos Santos Albarello, Allexia Lacerda Soares, Carolina Teló Gehlen Branco, Laiane Karenine Bezerra Fernandes Capistrano, Arnaldo Carlos Porto Neto
- S91 PE059 - Safety of long-term Dupilumab treatment in adults with Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis: Results from an Open-Label Extension (OLE) trial up to 4 years**
Weily Soong, Martti Antila, Melinda Gooderham, Robert Bissonnette, Jing Xiao, Faisal A. Khokhar, Fabiana Bosnich, Ainara Rodriguez Marco, Noah A. Levit, Arsalan Shabbir
- S92 PE060 - Uso de inibidor de JAK1: alternativa para dermatite atópica grave**
Gabriela Chiquete, Gabriella Lopes Rezende, Paula Alessi, Soraya Regina Abu Jamra, Pérsio Roxo-Junior
- S93 PE061 - Dermatite atópica grave e refratária em adulto com excelente resposta ao tratamento com upadacitinibe**
Hélio Miguel Simão, Ana Carolina Storch Klein, Camila Samrsla Möller, Damaris Manfro Pinto Garcia, Julia Gabriela Storch Klein
- S94 PE062 - Análise do controle de dermatite atópica grave com o uso de imunossupressores em pacientes acompanhados em um hospital terciário em São Paulo, Brasil**
Julia Torres Costa Vinagre, Mirelly Alexandrina de Almeida Barbosa, Caroline Adachi, Sofia Leão, Patricia Salles Cunha, Paula Rezende Meireles, Giovanna Lucy Cortez Aliaga, Fabio Fernandes Morato Castro, Jorge Kalil, Ariana Campos Yang
- S95 PE063 - Teste de contato em faixa etária especial: criança, adolescente e idoso**
Kleiser Aparecida Pereira Mendes, Claudia Soido Falcão Amaral, Mônica Ribeiro Oliveira, Ana Paula Pires Junqueira, Rejane Oliveira, Elaine Silva Oliveira, Vivian Paola Arteaga Hoyos, Nicole Dominique Schayman Pino, Maria Teresa Grabowsky Seiler, Suzana Altenburg Odebrecht

- S96 PE064 - Teste de contato: substâncias mais prevalentes nas dermatites de contato alérgicas**
Cláudia Soído Falcão Amaral, Kleiser Aparecida Pereira Mendes, Mônica Ribeiro Oliveira, Ana Paula Pires Junqueira, Rejane Oliveira, Elaine Silva Oliveira, Vivian Paola Arteaga Hoyos, Nicole Dominique Schayman Pino, Maria Teresa Grabowsky Seiler, Suzana Altenburg Odebrecht
- S97 PE065 - The Real-World Burden of Atopic Dermatitis: MEASURE-AD multicountry study results from Brazil, Mexico, and Argentina**
Roberta Criado, Rafael Amado, Lucila de Campos, Tania Cestari, Jorge Maspero, Paula Luna, María Angles, Martti Antila
- S98 PE066 - Dupilumabe para manejo de dermatite atópica grave refratária a imunossupressor: um avanço, mas não um milagre**
Luiza Furtado, Helena Freitas dos Santos Coelho, Isabela Queiroz, Heloiza Silveira, Camila Lira, Fernanda Mariz, Ekaterini Goudouris, Maria Fernanda Mota, Evandro Prado
- S99 PE067 - Efeito da inibição seletiva de JAK1 no controle de dermatite atópica grave e refratária a outras terapias sistêmicas: relato de caso**
Mariana Silva Soares, Daniel Carlos Santos Macedo, Caroline Rosa Emergente Coutinho, Eli Mansur, Ariana Campos Yang
- S100 PE068 - Dupilumabe treatment normalizes skin barrier function and improves clinical outcomes in patients with Atopic Dermatitis**
Robert Bissonnette, Martti Antila, Marco Ramirez-Gama, Shannon Garcia, Patricia Taylor, Amy Praestgaard, Noah A. Levit, Ana B. Rossi, Annie Zhang
- S101 PE069 - Avaliação dos níveis de IgE total em crianças e adolescentes com dermatite atópica: um alerta para erros inatos da imunidade?**
Nathália Roberta Lôbo Botelho, Cláudia França Cavalcante Valente, Mônica de Araújo Álvares da Silva, Karina Mescouto de Melo
- S102 PE070 - Uso de dupilumabe no prurigo nodular-like: relato de caso**
Nelson Bastos Cordeiro, Kleiser Aparecida Mendes, Ana Carolina de Almeida Cordeiro
- S103 PE071 - Otimização da leitura dos testes de contato com auxílio da dermatoscopia**
Renata Marli Gonçalves Pires, Elias Lap Cheong Lau Rodriguez, Lahys Satiko Doi, Liza Souza Brito, Veridiana Aun Rufino Pereira, Maria Elisa Bertocco Andrade, Fatima Rodrigues Fernandes
- S104 PE072 - Síndrome de Netherton: um diagnóstico a se lembrar em quadros de dermatite atópica grave**
Renata Marli Gonçalves Pires, Mario Cezar Pires
- S105 PE073 - Análise da relevância de aspectos comportamentais, econômicos e sociais para equipe médica que atende pacientes portadores de dermatite atópica na faixa etária pediátrica**
Samara Vilela da Mata Nunes, Ana Luísa Brunello, Ana Carolina Taveira Engler Raiz Coelho, Karen Sampaio Capilla, Rafaela da Silva Lanzoti, Marina Mayumi Vendrame Takao, Marcos Tadeu Nolasco da Silva, Adriana Gut Lopes Ricetto

Hipersensibilidade a medicamentos

- S106 PE074 - Síndrome DRESS e neossensibilização a múltiplas drogas**
Andressa Garcia Lima, Cintia Araujo Pereira, Fernanda Casares Marcelino
- S107 PE075 - Reação de hipersensibilidade à oxaliplatina: relato de dois casos**
Giovanni Marcelo Siqueira Di Gesu, Regina Sumiko Watanabe Di Gesu, Bruna Gehlen, Helena Fleck Velasco, Renan Augusto Pereira
- S108 PE076 - Pustulose exantemática generalizada aguda relacionada a pseudoefedrina**
Fabiane Munir Alves, Gesmar Rodrigues Silva Segundo, Ana Carolina Ramos de Napolis, Renata Baldo Guimarães, Marina Fernandes Almeida Cheik
- S109 PE077 - DRESS: da suspeita ao diagnóstico em um hospital pediátrico terciário**
Luisa Haddad Franco, Beni Morgenstern, Ana Paula Moschione Castro, Antonio Carlos Pastorino, Mayra de Barros Dorna, Isadora Francescantonio, Rejane Rimazza Dalberto Casagrande
- S110 PE078 - Hipersensibilidade a medicamentos em crianças e adolescentes assistidos no ambulatório de um hospital escola em Maceió/Alagoas**
Rhosana Soriano Lisboa, Rayane Oliveira Nascimento, Iramirton Figuerêdo Moreira
- S111 PE079 - Hipersensibilidade e dessensibilização ao metotrexato utilizado como quimioterápico para osteossarcoma em paciente pediátrica: relato de caso**
Andreza Fabrizia Bertoli, Maria Anita Costa Spíndola, Nadia Maria H. Porto, Christine Wegner, Jane da Silva
- S112 PE080 - Alergia a penicilina em mulheres com sífilis gestacional – Dados de um serviço de referência do DF**
Aryani Rego Rodrigues, Andressa Garcia Lima, Cintia Araujo Pereira, Marco Antonio Correa Rabelo Cezar, Fernanda Casares Marcelino
- S113 PE081 - Reações de hipersensibilidade aos meios de contraste: avaliação do conhecimento de médicos do Estado do Pará**
Carolina Tavares de Alcântara, Bruno Acatauassú Paes Barreto
- S114 PE082 - Segurança no tratamento com imunobiológicos em serviço terciário de Alergia e Imunologia**
Eliane Miranda Silva, Albertina Varandas Capelo, Camila Martins Chieza, Mara Morelo, Norma Paula Rubini, Walter Eyer
- S115 PE083 - Symmetrical Drug-Related Intertriginous and Flexural Exanthema (SDRIFE): relato de caso**
Gabriela Andrade Coelho Dias, Cinthia Dinis da Costa, Sergio D. Dortas Junior, Mara Morelo Rocha Felix, Laira Vidal da Cunha Moreira
- S116 PE084 - Erupção pigmentar fixa à nimesulida comprovada por teste de contato**
Juliana Leocádio Martins, Guilherme Rodrigues de Souza Mattos, Simone Russo Makluf, Alana Siqueira Dias da Silva, Fernanda Vianna Di Gregorio Matioli, Kleiser Aparecida Mendes, Marilúcia Alves Venda, Tânia Maria Gonçalves Gomes, José Luiz Magalhães Rios

- S117 PE085 - Dessensibilização em paciente com hipersensibilidade a quimioterápico PEG-asparaginase: relato de caso**
Raquel Cezarini Chavarria, Maria Clara Machado Carvalho, Claudia França Cavalcante Valente, Jeane Silva Rocha Martins, Flaviane Rabelo Siqueira, Laisa Machado Bomfim, Juliana Saboia Fontenele Silva, Raquel Alves Toscano, Igor Alves Mota Lima, Rafael Souza Martinez
- S118 PE086 - Psoríase e artrite psoriática induzida ou exacerbada por droga? – Relato de caso**
Matheus Pantoja, Yvan Figueroa Olguin, João Bernardo de Medeiros Bisneto, Mariana Carleial Feijó de Sá, Marisa Rosimeire Ribeiro, Veridiana Aun Rufino Pereira, Fátima Rodrigues Fernandes
- S119 PE087 - Avaliação do teste de provocação oral direto em crianças e adolescentes com história de reações cutâneas leves às penicilinas**
Nathália Mota Gomes Almeida, Fábio Chigres Kuschnir, Mara Morelo Rocha Felix, Maria Inês Perelló Lopes Ferreira
- S120 PE088 - Hipersensibilidade às vacinas COVID-19: os testes cutâneos com PEG e vacinas são úteis?**
Nathália Mota Gomes Almeida, Mara Morelo Rocha Felix, Angélica Varela Rondon, Laira Vidal da Cunha Moreira, Gabriela Andrade Coelho Dias, Mariana Stoll Leão, José Elabras Filho, Liziane Nunes de Castilho Santos

Imunodeficiências

- S121 PE089 - Mutação de CARD 9 e suscetibilidade para infecção fúngica: relato de caso**
Gabriela Moreira Martins, Maurício Domingues Ferreira, Paulo Eduardo Silva Belluco, Larissa Resende Tiberto, Rosana Zabulon Feijó Belluco, Dalton Luis Bertolini, Júlia Eduarda Feijó Belluco, Maysa Bonfleur Alves, Dewton Moraes Vasconcelos, Ana Elisa Neves Bastos Ataíde
- S122 PE090 - Dermatoses de difícil tratamento em pacientes com erro inato da imunidade**
Lais Borges Araujo de Oliveira, Amanda Bertazzoli Diogo, Katherine Maciel Costa Silvestre, Raquel Leticia Tavares Alves, Lara Barbosa Silva, Carolinne Paioli Trolli, Larissa Said Said, Amanda Silva Oliveira Sobrinho, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé
- S123 PE091 - Síndrome de Down deve ser encarada como uma imunodeficiência primária?**
Lara Barbosa da Silva, Carolina Sanchez Aranda, Carolinne Paioli Trolí, Katherine Maciel Costa Silvestre, Lais Borges de Araújo Oliveira, Raquel Leticia Tavares Alves, Camila Brito de Carvalho, Amanda Silva de Oliveira Sobrinho, Dirceu Solé
- S124 PE092 - Deficiência de MCM4 (*minichromosome maintenance complex component 4*)**
Larissa Rezende Tiberto, Maurício Domingues-Ferreira, Dalton Luís Bertolini, Dewton Moraes-Vasconcelos
- S125 PE093 - Tradução, adaptação cultural e validação do questionário**
Leticia de Oliveira Batista, Carolina Sanchez Aranda, Amanda Silva de Oliveira Sobrinho, Dirceu Solé, Gustavo Falbo Wandalsen
- S126 PE094 - Estresse em pacientes com erros inatos de imunidade durante a pandemia de SARS-CoV-2**
Luiza Salvador Schmid, Carolina Sanchez Aranda, Lara Teixeira Novaes, Rafaela Leite Guimarães, Mariana Gouveia-Pereira Pereira-Pimentel, Maria Candida Rizzo, Dirceu Solé, Gustavo Falbo Wandalsen
- S127 PE095 - Púrpura trombocitopênica imune em adolescente com imunodeficiência comum variável: relato de caso**
Valéria Lima Ferreira, Ana Carla Augusto Moura Falcão, Adriana Azoubel Antunes, Almerinda Maria do Rêgo Silva, Alana Dantas de Melo, Matheus Brandt de Mello Costa Oliveira, Layra Layane de Andrade Belo Rebouças, Alana Ferraz Diniz, Mayara Madruga Marques, Mateus da Costa Machado Rios
- S128 PE096 - Eficácia do tratamento de dois casos de AEA-C1-INH: tipo I e II**
Livia Nascimento, Albertina Varandas Capelo, Eliane Miranda da Silva, Camila Chieza, Mara Felix, Norma Rubini, Walter Eyer, Rogerio Motta
- S129 PE097 - Manejo das complicações de BCG em erros inatos da imunidade: um desafio**
Beatriz Fernandes Trentin, Bruna Patrícia Noronha Reis, Letícia Leme Resende Mori, Cecília Oliveira Robalino, Maine Luellah Demaret Bardou, Marina Teixeira Henriques, Nyla Thyara Melo Lobão Fragnan, Juliana Folloni, Pedro Mendes Lages, Anete Sevciovic Grumach
- S130 PE098 - Desafio diagnóstico de febres de origem indeterminada – relato de caso de criança com TRAPS**
Lais Sezini de Lima, Cintia Silva de Assis, Fernanda Gontijo Minafra Silveira Santos, Luciana Araújo Oliveira Cunha, Gabriela Assunção Goebel, Rhaianny Gomes de Souza Mariano
- S131 PE099 - Ectima gangrenoso e sepse por *Pseudomonas aeruginosa* com gangrena periférica, levando à amputação de mãos**
Flávia Alice Timburibá de Medeiros Guimarães, Andressa Garcia Lima, Marco Antonio Correa Rebello Cezar, Cíntia Araujo Pereira, Aryani Rego Rodrigues, Antonio Carlos Tanajura Macedo, Alexandre Peixoto Serafim
- S132 PE100 - Imunodeficiência em portador de encefalite de Hashimoto: relato de caso**
Raissa Vilela Pimentel, Matheus Pantoja, Liza Souza Brito, Lahys Satiko Doi, Maria Elisa Bertoco Andrade, Adriana Teixeira Rodrigues, Fátima Rodrigues Fernandes
- S133 PE101 - Sangramento intestinal após probióticos em erro inato da imunidade**
Renata Baldo Guimarães, Gesmar Rodrigues Silva Segundo, Ana Carolina Ramos de Napolis, Fabiane Munir Alves, Marina Fernandes Almeida Cheik
- S134 PE102 - Houve mudanças no perfil do ambulatório especializado em dermatite atópica durante a pandemia?**
Ricardo Cesar Viera Madeiro Filho, Débora Linhares Rdrigues, Ana Paula Moschione Castro, Antonio Carlos Pastorino, Mayra de Barros Dorna, Beni Morgenstern, Rejane Rimazza Casagrande, David Pessoa Pacheco Lobo, Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio
- S135 PE103 - Evolução da COVID-19 em pacientes com EI1 acompanhados em hospital terciário**
Alice d'Avila Costa Ribeiro, Monica Soares de Souza, Mara Morelo Rocha Felix, Jaqueline Coser Vianna, Ana Paula Cabreira dos Santos, Mayara da Mata Andrade, Jayne da Silva Abdala, Simone do Amaral Vaz

- S136 PE104 - Assinatura de interferon em pacientes brasileiros com interferonopatias: características clínicas e novos insights para vias inflamatórias induzidas pelo IFN tipo I**
Amanda Melato de Oliveira, Myrthes Anna Maragna Toledo Barros, Fabio Fernandes Morato Castro, Jaqueline Cubo Brandão, Alex Prado, Jorge Kalil, Samar Freschi de Barros, Leonardo Oliveira Mendonça
- S137 PE105 - A importância da triagem neonatal no diagnóstico precoce de SCID – um relato de caso**
Larissa Cardoso Garnier Buckner, Renata Coelho Silva Ramos, Ivany Terezinha Rocha Yparraquirre, Roberto Tschoepke Aires, Roberta Audi Hammen, Jacqueline Sampaio Costa Figueiredo, Beatriz Fernandes Paz, Angélica Varela Rondon
- S138 PE106 - Apresentação fenotípica e seguimento dos pacientes com IDCV**
Patricia Gabriela de Souza Neri, Albertina Varandas Capelo, Eliane Miranda da Silva, Camila Martins Chieza, Livia Nascimento, Mara Morelo
- S139 PE107 - Imunodeficiência em portador de doença de Crohn: etiologia primária ou secundária? Relato de caso**
Caroline Hirayama, Marlon Alexandro Steffens Orth, Vinicius Pereira Barbosa Almeida, Yvan Figueroa Olguin, Maria Elisa Bertocco Andrade, Adriana Teixeira Rodrigues, Fátima Rodrigues Fernandes
- S140 PE108 - Eficácia e segurança da rapamicina em crianças com APDS**
Carolinne Paioli Trolí, Raquel Leticia Tavares Alves, Lais Borges Araújo Oliveira, Lara Barbosa Silva, Katherine Maciel Costa Silvestre, Amanda Silva Oliveira Sobrinho, Amanda Oliveira Araujo Lima, Luiza Salvador Schmid, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé
- S141 PE109 - Importância da identificação precoce de pacientes com agamaglobulinemia – Relato de caso de triagem neonatal com KREC**
Cintia Silva de Assis, Lais Sezini de Lima, Fernanda Gontijo Minafra Silveira Santos, Luciana Araújo Oliveira Cunha, Gabriela Assunção Goebel, Iago Vitor Pacheco, Gabriel Leda Perondini
- S142 PE110 - COVID-19 e imunodeficiência: evolução de pacientes pediátricos em um centro terciário**
Larissa Ferreira Matos, Claudia França Cavalcante Valente, Karina Mescouto Melo, Fabíola Scancetti Tavares
- S143 PE111 - Profilaxia antimicrobiana nos erros inatos de imunidade: devemos nos preocupar com resistência?**
Clycia Martins Garcia, Antonio Carlos Pastorino, Ana Paula Moschione Castro, Mayra de Barros Dorna, Beni Morgenstein, Jose Roberto Mendes Pegler, Thais Moura, Renata Reestom Dias, Maria Fernanda Badue Pereira, Aline Hamati Rosa Batista
- S144 PE112 - Infecções recorrentes por patógenos intracelulares associados a defeito de G6PD e Nemo**
Daniela Silveira Rodrigues, Larissa Resende Tiberto, Dalton Luis Bertolini, Maurício Domingues Ferreira, Paulo Eduardo Silva Belluco, Gabriela Moreira Martins, Dewton Moraes Vasconcelos
- S145 PE113 - BCGite causada por deficiência de receptor de IL12**
Daniela Silveira Rodrigues, Larissa Resende Tiberto, Dalton Luis Bertolini, Paulo Eduardo Silva Belluco, Maurício Domingues Ferreira, Gabriela Moreira Martins, Dewton Moraes Vasconcelos
- S146 PE114 - Síndrome de hiper IgE: manifestação precoce e triagem imunológica atípica**
Elisa Bosquirolí Brandalize, Ronney Corrêa Mendes, Nyla Thyara Melo Lobão Fragnan, Anete Sevciovic Grumach
- S147 PE115 - Associação entre hipogamaglobulinemia, linfopenia e o procedimento de Fontan: relato de caso**
Fabio Chigres Kuschnir, Renata Caetano Kuschnir
- S148 PE116 - Doenças autoinflamatórias: quando o tratamento não pode esperar**
Lais Sesini de Lima, Cíntia Silva de Assis, Rhaiany Gomes de Souza Mariano, Gabriela Assunção Goebel, Fernanda Gontijo Minafra, Luciana Araujo Oliveira Cunha
- S149 PE117 - Uma nova clínica de infecção crônica ativa pelo vírus Epstein-Barr tratado com interferon-alfa: relato de caso**
Gabriela Moreira Martins, Maurício Domingues Ferreira, Paulo Eduardo Silva Belluco, Larissa Resende Tiberto, Daniela Silveira Rodrigues, Dalton Luis Bertolini, Maysa Bonfleur Alves, Rosana Zabulon Feijó Belluco, Dewton Moraes Vasconcelos, Júllia Eduarda Feijó Belluco
- S150 PE118 - Acidúria mevalônica – relato de caso com boa resposta a canaquinumabe**
Gabriela Pereira Diogo, Isabela Queiroz, Kailly Dantas, Flávio Stanjbok, Leonardo Mendonça, Evandro Prado, Maria Fernanda Mota, Camila Lira, Fernanda Mariz, Ekaterini Goudouris
- S151 PE119 - Descrição da evolução da infecção por COVID-19 em 92 pacientes com imunodeficiência primária ou secundária acompanhados no ambulatório de Imunodeficiências de um hospital terciário**
Guacira Rovigatti Franco, Natalia Trabachin Cavallini Menechino, Larissa Nathalia Macêdo Nóbrega Lopes, Adriana Pitchon, Jorge Kalil, Fabiana Mascarenhas Souza Lima, Octavio Grecco, Myrthes Toledo Barros, Ana Karolina Barreto Berselli Marinho, Cristina Maria Kokron
- S152 PE120 - Carreadores de mutação em heterozigose em ADA2 apresentam síndrome inflamatória? A propósito de relato de um caso**
Helena Freitas dos Santos Coelho, Renata Gouget, Kailly Dantas, Camila Lira, Luiza Furtado, Evandro Prado, Heloiza Silveira, Maria Fernanda Mota, Fernanda Mariz, Ekaterine Goudouris
- S153 PE121 - Ruxolitinibe para DECH crônico após TMO em criança com SCID: relato de caso**
Helena Freitas dos Santos Coelho, Kailly Dantas, Renata Gouget, Heloiza Silveira, Evandro Prado, Camila Lira, Maria Fernanda Mota, Ekaterini Goudouris, Fernanda Mariz
- S154 PE122 - Perfil clínico de pacientes com erros inatos da imunidade submetidos a exoma clínico atendidos em ambulatório terciário de um hospital universitário**
Ila Sobral Muniz, Leila Vieira Borges, Jose Carlison Santos de Oliveira, Regis de Albuquerque Campos
- S155 PE123 - Qualidade de vida em portadores de angioedema hereditário de centro de referência em Salvador - Bahia**
Hagar Senhorinha Almeida Maturino, Joanemile Pacheco Figueiredo, Regis Albuquerque Campos

- S156 PE124 - Correlação genótipo/fenótipo em pacientes brasileiros com angioedema hereditário por deficiência do inibidor de C1**
José Eduardo Seneda Lemos, Isabela Maria Anselmo Ribeiro Simões, Fernanda Leonel Nunes, Maria Eduarda Trocoli Zanetti, Marina Mendonça Dias, Adriana Santos Moreno, Luana Sella Motta Maia, Orlando Trevisan Neto, Mariana Paes Leme Ferriani, Luisa Karla Arruda
- S157 PE125 - Agamaglobulinemia ligada ao X e pioderma gangrenoso**
Laís Borges Araújo Oliveira, Raquel Letícia Tavares Alves, Katherine Maciel Costa Silvestre, Lara Barbosa Silva, Caroline Paioli Trolli, Amanda Oliveira Araújo Lima, Amanda Matos Machado, Camila Brito Carvalho, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé
- S158 PE126 - Abscesso cerebral por nocardia em lactente, qual erro inato da imunidade suspeitar?**
Lara Rodrigues de Oliveira, Cinthia Campelo Conrado de Abreu, Claudia França Cavalcante Valente, Karina Mescouto de Melo, Fabiola Scancetti Tavares, Camila Teles Machado Pereira
- S159 PE127 - Triagem neonatal para erros inatos da imunidade: experiência de vida real**
Larissa Said e Said, Carolina Sanchez Aranda, Barbara Cristina Ferreira Ramos, Amanda Matos Machado, Camila Brito de Carvalho, Lara Novaes Teixeira, Luiza Salvador Schmid, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel, Antonio Condino Neto, Dirceu Solé
- S160 PE128 - Doença granulomatosa crônica com apresentação tardia – relato de caso**
Luiza Furtado, Helena Freitas dos Santos Coelho, Gabriela Pereira Diogo, Heloiza Silveira, Evandro Prado, Maria Fernanda Motta, Ekaterini Goudouris, Camila Lira, Fernanda Mariz
- S161 PE129 - Estresse em pacientes com erros inatos de imunidade durante a pandemia de SARS-CoV-2**
Luiza Salvador Schmid, Carolina Sanchez Aranda, Lara Novaes Teixeira, Rafaela Leite Guimarães, Mariana Gouveia Pereira Pimentel, Dirceu Solé, Maria Candida Rizzo, Gustavo Falbo Wandalsen
- S162 PE130 - Utilização de mepolizumabe na síndrome hipereosinofílica variante linfocítica: um raro relato de caso**
Catherine Sonaly Martins, Rafaela Mangueira Cunha, Lylian Alves Gomes, Elisa Mendonça Amaral de Medeiros, Luiza Silva Ferreira, Maria Dantas Nunes Bezerra, Gustavo Rodrigues Paulo, Gabriel Monteiro Marques Morais, Ester Soares Almeida, Maria Socorro Viana de Sá
- S163 PE131 - Imunodeficiência combinada grave (SCID) e a vacina BCG: relato de uma série de casos de pacientes atendidos em serviço de Imunologia pediátrica**
Matheus Henrique Botaro, Soraya Regina Abu Jamra, Jorgete Maria e Silva, Patricia Schiavotello Stefanelli, Stephanie Zago Geraldino, Isabela da Silva Frasão, Pérsio Roxo-Júnior
- S164 PE132 - Persistência da deficiência seletiva de IgA na vida adulta: imunodeficiência ou imunodesregulação?**
Renata Moreno Lima Oliveira, Débora Barros Levy, Ana Karolina Barreto Marinho, Fabiana Mascarenhas Souza Lima, Octavio Grecco, Marcelo Alves Ferreira, Cristina Maria Kokron, Jorge Kalil, Myrthes Toledo Barros
- S165 PE133 - Inversão de relação CD4/CD8 em pacientes com HIV de longa data e o aumento de VHS como indicativo de inflamação crônica**
Pietro Henrique Massuda, Jorge Kalil, Luiz Augusto Marcondes Fonseca
- S166 PE134 - Doença inflamatória intestinal em paciente com DGC – um desafio diagnóstico**
Renata Gouget Ferreira Silvano, Ekaterini Goudouris, Evandro Prado, Fernanda Pinto-Mariz, Maria Fernanda Motta, Camila Lira, Heloiza Silveira, Isabela Teixeira Queiroz, Gabriela Pereira Diogo, Helena F. S. Coelho
- S167 PE135 - Relato de caso de neutropenia congênita grave em lactente com mutação do gene ELANE**
Stephanie Zago Geraldino, Matheus Henrique Botaro, Ana Laura Volpi Martins, Pérsio Roxo-Júnior, Isabela Silva Frasão
- S168 PE136 - Avaliação da frequência e das características clínicas da infecção por SARS-CoV-2 em 25 pacientes com erros inatos da imunidade vacinados para COVID-19 durante 12 meses**
Vitor Gabriel Lopes da Silva, Ana Marli Christovam Sartori, Alexander Roberto Precioso, Kathleen E. Sullivan, Carolina Sanchez Aranda, Maria Isabel de Moraes-Pinto
- S169 PE137 - Resposta imunológica humoral e celular até três meses após a terceira dose da vacina para COVID-19 em esquema homólogo ou heterólogo em pacientes com erros inatos da imunidade comparados com indivíduos saudáveis**
Vitor Gabriel Lopes da Silva, Carolina Sanchez Aranda, Kathleen E. Sullivan, Maria Isabel de Moraes-Pinto
- S170 PE138 - Síndrome de fosfoinositídeo 3-quinase delta ativado (APDS) em criança portadora de variante em heterozigose para ataxia telangiectasia. Descrição de nova mutação no gene PIK3CD**
Camila Cristina Lacerda, Luiz Fernando Bacarini Leite, Tainá Mosca, Wilma Carvalho Neves Forte
- S171 PE139 - Ensaios *ex-vivo* e *in-vitro* de inflamassomas oferecem suporte ao diagnóstico clínico e genético das doenças autoinflamatórias clássicas**
Leonardo Oliveira Mendonça, Myrthes Anna M. T. Barros, Samar Freschi Barros, Amanda Melato, Jorge Kalil, Fabio Fernandes Morato Castro, Alessandra Pontillo

Imunoterapia

- S172 PE140 - Evaluation of local nasal immunotherapy to *Dermatophagoids sp.* in patients with allergic rhinitis**
Thiago Luiz Bandeira, Isabela Mansur Bandeira, Aderbal Sabra, Juliana Vasconcelos, Bruno de Brito Braga, Jorge Oliveira, Carla Goulart, Alexandre Monteiro, Luiz Werber-Bandeira
- S173 PE141 - Perfil de pacientes com urticária crônica espontânea submetidos ao tratamento com omalizumabe em um hospital privado**
Natascha Rubas Colpani, Laura Maria Girardello, Leda das Neves Almeida Sandrin
- S174 PE142 - Avaliação da resposta cutânea no teste de puntura de leitura imediata, após imunoterapia sublingual com alérgenos de ácaros *Dermatophagoides pteronyssinus* e *Blomia tropicalis***
Alanna Batalha Pereira, Priscilla Rios Cordeiro Macedo, Clóvis Eduardo Santos Galvão

- S175 PE143 - Extrato de ácaros para imunoterapia: mais do que Der p 1 e 2**
Daniele Danella Figo, Anne Karoline Rocha Medrado Ventura, Lucilene Delazari dos Santos, Jorge Kalil, Fabio Fernandes Morato Castro, Clóvis Eduardo Santos Galvão, Keity Souza Santos
- S176 PE144 - Eficácia da imunoterapia alérgeno-específica na rinite alérgica em pacientes monossensibilizados e polissensibilizados**
Luana Emanuella Santos Bezerra, Marlon Steffens Orth, Renata Marli Gonçalves Pires, Vinicius Pereira Almeida, Veridiana Aun Pereira, Adriana Teixeira Rodrigues, Fátima Rodrigues Fernandes

Outros

- S177 PE145 - Atenção à adesão da corticoterapia deglutida nos pacientes com esofagite eosinofílica (EoE) e o impacto no desfecho da doença**
David Pessoa Pacheco Lobo, Antonio Carlos Pastorino, Ana Paula Mosquione Castro, Pamela Fernandes Alves Barbosa, Mayra de Barros Dorna, Beni Morgenstern, Rejane Rimazza Casagrande, Glauce Hiromi Yonamine, Ricardo Cesar Vieira Madeiro Filho, Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio
- S178 PE146 - LLA e SSJ: como manejar?**
Katherine Silvestre, Lais Borges Araujo de Oliveira, Carolinne Paioli Trolí, Lara Barbosa da Silva, Raquel Leticia Tavares Alves, Maria Lúcia Lee, Camila da Silva Marques, Marcelo Milone Silva, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé
- S179 PE147 - Esofagite eosinofílica: perfil epidemiológico de pacientes atendidos no ambulatório de referência de um hospital terciário infantil em Fortaleza - Ceará**
Déborah Batista Sant'Anna, Maylla Moura Araújo, Rayani Oliveira Maciel Lima, Samia moura Araújo, Sarah Baltasar Ribeiro Nogueira, Janaira Fernandes Severo Ferreira, Hildênia Baltasar Ribeiro Nogueira
- S180 PE148 - Relato de caso sobre esofagite associada a atopia**
Mônica Ribeiro Oliveira
- S181 PE149 - Linfoma cutâneo de células T: um diagnóstico desafiador – a propósito de um relato de caso**
Alana Dantas de Melo, Ana Carla Augusto Moura Falcão, Adriana Azoubel Antunes, Almerinda Maria do Rego Silva, Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca Melo, Dayanne Mota Veloso Bruscky, Alana Ferraz Diniz, Matheus Brandt de Mello Costa Oliveira, Layra Layane de Andrade Belo Rebouças, Valéria Lima Ferreira
- S182 PE150 - Panencefalite esclerosante subaguda após vacina para sarampo? A propósito de um relato de caso**
Alana Dantas de Melo, Ana Carla Augusto Moura Falcão, Adriana Azoubel Antunes, Almerinda Maria do Rego Silva, Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca Melo, Dayanne Mota Veloso Bruscky, Alana Ferraz Diniz, Matheus Brandt de Mello Costa Oliveira, Layra Layane de Andrade Belo Rebouças, Valéria Lima Ferreira
- S183 PE151 - Dermatite flagelada induzida por shiitake – relato de caso**
Andressa Garcia Lima, Fernanda Casares Marcelino, Cintia Araújo Pereira, Aryani Rego Rodrigues, Marco Antônio Correa Rabelo Cezar

- S184 PE152 - Conhecimentos básicos em Imunologia: avaliação de médicos residentes em um hospital universitário**
Caroline Rosa Emergente Coutinho, Ana Carolina Viana, Rafaela da Silva Lanzotti, Adriana Gut Lopes Riccetto
- S185 PE153 - Análise da eficácia de medida caseira e umidificador na melhora da umidade do ar**
Daniel Strozzi, Guilherme Diniz Prudente, João Victor Alves Xavier
- S186 PE154 - Prurido como sinal de alerta para recidiva de neoplasia: relato de caso**
Elias Lap Cheong Lau Rodriguez
- S187 PE155 - Evolução clínica e prognóstico de pacientes com Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica acompanhados em centro de especialidades médicas na Amazônia**
Irma Cecília Douglas Paes Barreto, Adriane Silva Sena Lima, Thiago Nylander Bitencourt Dias, Karen Ranieri Pacheco, Bruna Letícia Kizan Pedrosa, Sara Pimenta Conceição, Erica Gomes do Nascimento Cavalcante, Denise Rezende Travessa
- S188 PE156 - LLA e SSJ: como manejar?**
Katherine Maciel Costa Silvestre, Lais Borges de Araujo de Oliveira, Carolinne Paioli Trolí, Lara Barbosa da Silva, Raquel Leticia Tavares Alves, Maria Lúcia Lee, Camila Marques, Marcelo Milone Silva, Carolina Sanchez Aranda, Dirceu Solé
- S189 PE157 - Dupilumabe para dermatite atópica com possível efeito na esofagite eosinofílica: relato de caso**
Mariana Silva Soares, Caroline Rosa Emergente Coutinho, Daniel Carlos Santos Macedo, Eli Mansur, Ariana Campos Yang
- S190 PE158 - Anamnese ambiental e seu impacto na prevenção de doenças alérgicas/respiratórias**
Marilyn Urrutia-Pereira, Lucas Pitrez Mocelin, Carlos Augusto Mello da Silva, Paulo Oliveira Lima, Laiza Marques Baida, Carolina Menezes Nunes, Anna Cecilia Perretto de Souza, Lidia Santos Patrocínio, Herberto Jose Chong Neto, Dirceu Solé
- S191 PE159 - Impacto da contaminação ambiental no desenvolvimento de doenças: estudo piloto na população do Sul do Brasil**
Marilyn Urrutia Pereira, Lucas Pitrez Mocelin, Veronica Riquelme Martinez, Paulo Oliveira Lima, Laiza Marques Baida, Carolina Menezes Nunes, Natan Oliveira Schmidt, João Vieira da Costa, Herberto Jose Chong Neto, Dirceu Solé
- S192 PE160 - Evolução clínica dos pacientes que receberam alta hospitalar com coinfeção viral: COVID-19 e Influenza**
Marlon Alexandro Steffens Orth, Maria Elisa Bertocco Andrade, Adriana Teixeira Rodrigues Teixeira Rodrigues, Fátima Rodrigues Fernandes, Luana Emanuella dos Santos Bezerra, Vinicius Pereira Barbosa Almeida, Caroline Hirayama
- S193 PE161 - Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização após vacinas COVID-19 em crianças**
Larissa Nathalia Macêdo Nóbrega Lopes, Natalia Trabachin Cavallini Menechino, Jorge Kalil, Ana Karolina Barreto Berselli Marinho

S194 PE162 - Variabilidade da resistência das vias aéreas periféricas através da oscilometria de impulso em crianças e adolescentes asmáticos
Meyrian Luana Teles Souza, Pedro Henrique Teotônio Medeiros Peixoto, José Ângelo Rizzo, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho, Marco Aurélio Valois, Décio Medeiros

S195 PE163 - Pacientes e famílias da área de Alergia e Imunologia pediátrica: desafios para o desenvolvimento de *website* e rede social durante a pandemia de COVID-19 no Brasil
Rafaela da Silva Lanzotti, Marina Mayumi Vendrame Takao, Samara Vilela da Mata Nunes, Ana Carolina Taveira Engler Raiz Coelho, Luisa Rafaela Riccetto, Karen Sampaio Capilla, Rosana Evangelista Poderoso, Fabiana Silveira de Souza, Adriana Gut Lopes Riccetto, Marcos Tadeu Nolasco da Silva

S196 PE164 - Perfil dos eventos adversos pós-vacinais associados às vacinas contra o SARS-CoV-2 avaliados em ambulatório de hospital terciário
Beatrice Santanastasio Mirante, Soraya Regina Abu Jamra, Isabela Maria Anselmo Ribeiro Simoes, Jorgete Maria Silva, Persio Roxo-Junior

Rinite, rinosinusite, polipose nasal e alergia ocular

S197 PE165 - Atopia no esporte de alto rendimento: avaliação de rinite e asma em atletas de clube formador de futebol
Guilherme Gomes Azizi, Sérgio Duarte Dortas Jr., Victor Bruno Silva Carvalho, Domênica Luiza Carvalho Russo Faria, Cláudio Sérgio Rocha Pires,, Sebastião Carlos Ferreira Silva, Pedro Henrique Ribeiro,, Bruno Mendes Sá Pinto, Paulo Cezar Vieira,, Marco Antonio Alves Azizi

S198 PE166 - Relação entre os níveis de IgE total, específica e eosinofilia e a gravidade da rinite alérgica em crianças segundo escala visual analógica
Raissa Vilela Pimentel, Marlon Alexandro Steffens Orth, Vinícius Pereira Barbosa Almeida, Caroline Hirayama, Adriana Teixeira Rodrigues, Veridiana Aun Rufino Pereira, Fátima Rodrigues Fernandes

S199 PE167 - Rinite alérgica local na infância com boa resposta à imunoterapia para *Blomia tropicalis*
Raquel Letícia Tavares Alves, Fausto Yoshio Matsumoto, Gustavo Falbo Wandalsen, Dirceu Solé

S200 PE168 - Perfil de sensibilização para aeroalérgenos de 378 pacientes com rinite alérgica de um serviço especializado em um hospital terciário em São Paulo
Adriana Pitchon, Andressa M. Silva, Laís L G Cunha, Sarah Aguiar Nunes, Ariana Campos Yang, Clóvis Santos Galvão, Jorge Kalil, Fábio Morato Castro

S201 PE169 - Perfil epidemiológico de 450 pacientes com rinite de um serviço especializado em um hospital terciário em São Paulo
Adriana Pitchon, Andressa M. Silva, Laís L.G. Cunha, Sarah Aguiar Nunes, Ariana Campos Yang, Clóvis Santos Galvão, Jorge Kalil, Fábio Morato Castro

S202 PE170 - Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com doença respiratória exacerbada por anti-inflamatórios não esteroidais (DREA) acompanhados em centro de referência
Andressa Garcia Lima, Cíntia Araujo Pereira, Fernanda Casares Marcelino

S203 PE171 - Determinando a gravidade da polipose nasal (RSCcPN) com algoritmo JESREC
Bianca Victoria de Oliveira Martins, Sergio Duarte Dortas Junior, Kelielson Cardoso de Macêdo Cruz, Elaine Silva Oliveira, Fabiana Chagas da Cruz, José Elabras Filho, Priscila Novaes Ferraiolo, Solange Oliveira Rodrigues Valle

S204 PE172 - Análise dos sintomas naso-oculares e seus possíveis desencadeantes em escolares durante o isolamento social pela pandemia por COVID-19
Laura Maria Lacerda Araujo, Julie Sarandy Nascimento, Giovanna Zatelli Schreiner

S205 PE173 - Avaliação do controle da rinite alérgica em pacientes através dos questionários SNOT-22 (22 item - Sino-nasal Outcome Test) e EVA (Escala Visual Analógica)
Liza Souza Brito, Caroline Hirayama, Lahys Satiko Doi, Daniela Tibiriçá dos Reis, Maria Elisa Bertocco Andrade, Adriana Teixeira Rodrigues, Fátima Rodrigues Fernandes

S206 PE174 - Efeitos clínicos da respiração oral noturna na criança e adolescente com rinite e asma
Maria Fernanda Oliveira, Brenda Carla Lima Araújo, Mario Adriano dos Santos, Sílvia de Magalhães Simões

Urticária e angioedema

S207 PE175 - Angioedema hereditário e angioedema histaminérgico: experiência de um serviço especializado
Felipe Rigatti de Souza, Valeria Lima Ferreira, Almerinda Maria Rego Silva, Adriana Azoubel Antunes, Ana Carla Augusto Moura Falcão, Dayanne Mota Veloso Bruscky, Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho

S208 PE176 - Urticária de pressão tardia refratária a anti-histaminicos com resposta a omalizumabe: relato de caso
Andreza Fabrízia Bertoli, Ana Paula Faccin Araujo de Souza, Christine Wegner, Jane da Silva

S209 PE177 - Avaliação clínica de um grupo de pacientes com UCE tratados com omalizumabe
Aline Marques Casagrande, Naielly Fernanda Camatare da Silva, Sara Alice Vicente Crisostomo, Vanda Mariano de Araujo, Antonio Condino-Neto

S210 PE178 - Anafilaxia ao plasma seminal: relato de caso
Eduardo Cunha Souza Lima, Marina Cunha Souza Lima, Maria Laura Pires Carvalho Pereira, Aline Pereira Araújo, Eduardo Magalhães Souza Lima, Ingrid Pimentel Cunha Magalhães Souza Lima

S211 PE179 - Urticária em pacientes com suspeita de síndrome de ativação mastocitária
Fabiana Andrade Nunes Oliveira, Alex Eustaquio de Lacerda, Fernanda Sales da Cunha, Larissa Silva Brandão, Inês Camelo Nunes, Dirceu Sole, Luis Felipe Chiverini Ensina

- S212 PE180 - Perfil clínico dos pacientes com urticária crônica acompanhados em centro especializado**
Gabriela Andrade Coelho Dias, Mara Morelo Rocha Felix, Mariana Stoll Leão, Laura Vidal da Cunha Moreira
- S213 PE181 - Tratamento combinado com omalizumabe e etanercepte em paciente com urticária crônica espontânea e artrite reumatoide**
Pablo Waldeck Gonçalves de Souza, Rossy Moreira Bastos Júnior, Isaac Teodoro Souza e Silva, Guilherme Gomes Azizi, Sérgio Duarte Dortas Júnior, Solange de Oliveira Rodrigues Valle
- S214 PE182 - Perfil dos pacientes com urticária crônica que interromperam o uso de omalizumabe**
Joice Trigo Fonseca, Joanemile Pacheco Figueiredo, José Carlison Santos Oliveira, Leila Vieira Borges Tancroso Neves, Régis Albuquerque Campos
- S215 PE183 - Anafilaxia ao frio após imersão em água de mar e piscinas: relato de caso**
Roberto Smith Jorge, Juliana dos Santos de Carvalho Oliveira, Juliana Jaramillo Jiménez, Daniele Azevedo Lemos Brito, Gabriela Andrade Coelho Dias, Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Anna Carolina Nogueira Arraes, Maria Inês Perelló Lopes Ferreira, Eduardo Costa F. Silva, Fábio Chigres Kuschnir
- S216 PE184 - Uso de omalizumabe em gestante com urticária crônica: relato de caso**
Juliana dos Santos de Carvalho Oliveira, Juliana Jaramillo Jiménez, Roberto Smith Jorge, Daniele Azevedo Lemos Brito, Gabriela Andrade Coelho Dias, Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Anna Carolina Nogueira Arraes, Maria Inês Perelló Lopes Ferreira, Eduardo Costa F. Silva, Fábio Chigres Kuschnir
- S217 PE185 - Principais doenças associadas à urticária crônica espontânea de difícil controle**
Laura Maria Girardello, Natascha Rubas Colpani, Leda Neves Almeida Sandrin
- S218 PE186 - Urticária solar: forma rara de urticária crônica induzida - relato de caso**
Matheus Brandt de Mello Costa Oliveira, Layra Layane de Andrade Belo Rebouças, Ana Carla Augusto Moura Falcao, Dayanne Mota Veloso Bruscky, Adriana Azoubel Antunes, Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca Melo, Alana Dantas de Melo, Valeria Lima Ferreira
- S219 PE187 - Angioedema hereditário com edema marginatum e a dificuldade em orientar o tratamento adequado nas crises**
Sabryna Maciel da Cunha, Maria Gabriela Viana de Sá, Marília Araújo Vasconcelos, Victoria Rodrigues Durand, Nicolý Ferreira Silva, Adrio Pessoa Bezerra, Melissa Giovanna Gomes Ribeiro, Hêmily Alves Aquino, Teresa Maria Rodrigues Costa Araújo, Maria do Socorro Viana Silva de Sá
- S220 PE188 - Importância do controle da urticária crônica espontânea na gestação – relato de caso**
Matheus Alves Pacheco, Ana Paula Faccin Araujo de Souza, Athos Paulo Santos Martini, Jane da Silva
- S221 PE189 - Avaliação do aspecto emocional em pacientes portadores de angioedema hereditário do Estado de Alagoas**
Michele Ribeiro Rocha, Vinícius Vital de Oliveira, Morgana Vitor Rocha, Evelyn Amorim Dias Passos, Andréa Almeida de Souza Teófilo, Clarissa Lúcia Tenório Soares Vieira Tavares, Iramirton Figuerêdo Moreira
- S222 PE190 - Urticária ao frio induzida por exercício**
Natalia Trabachin Cavallini Menechino, Marina Lenharo Makhoul, Marcello Victor Borges Vaz, Jorge Kalil, Antônio Abílio Motta, Rosana Câmara Agondi
- S223 PE191 - Avaliação da terapia medicamentosa para urticária crônica espontânea em um centro de referência e excelência UCARE**
Nathássia da Rosa Paiva Bahiense Moreira, Sergio Duarte Dortas Junior, Caroline Pinto Pássaro, Pablo Waldeck Gonçalves de Souza, Guilherme Gomes Azizi, Solange Oliveira Rodrigues Valle
- S224 PE192 - IgE sérica total e gravidade da urticária crônica espontânea**
Paula Natassya Barbosa Argolo de Freitas, Antônio Abílio Motta, Jorge Kalil, Rosana Câmara Agondi
- S225 PE193 - Eventos adversos a vacinas anti-COVID-19 em portadores de UCE**
Pablo Waldeck Gonçalves de Souza, Bianca Victoria de Oliveira Martins, Fernando da Cruz Arbs, Nathássia da Rosa Paiva Bahiense Moreira, Sergio Duarte Dortas Junior, Solange Oliveira Rodrigues Valle
- S226 PE194 - Prevalência de alexitimia entre pacientes com urticária crônica em um serviço de referência em alergia**
Luana César Melquíades de Medeiros, Alex Eustáquio de Lacerda, Inês Cristina Camelo Nunes, Ivan Cherrez, Luis Felipe C. Ensina
- S227 PE195 - AEH com mutação do Fator XII em centro ACARE - Rio de Janeiro**
Maria Luiza Oliva Alonso, João Bosco Pesquero, Luisa Karla Arruda, Leonardo Ferreira da Silva, Isaac Teodoro Souza e Silva, Kelielson Cardoso de Macêdo Cruz, Clarissa Bittencourt , Raquel Neves, Rosangela Prendim Tortora , Solange Oliveira Rodrigues Valle
- S228 PE196 - Avaliação do bem-estar e da funcionalidade física de pacientes portadores de angioedema hereditário do Estado de Alagoas**
Vinícius Vital de Oliveira, Michele Ribeiro Rocha, Morgana Vitor Rocha, Evelyn Amorim Dias Passos, Andréa Almeida de Souza Teófilo, Clarissa Lúcia Tenório Soares Vieira Tavares, Iramirton Figuerêdo Moreira
- S229 PE197 - Análise do perfil de pacientes com urticária crônica espontânea exacerbada por anti-inflamatórios atendidos em um centro terciário**
Wandilson Xavier Alves Junior, Jorge Kalil, Mara Huffenbaecher Giavina Bianchi, Antonio Abilio Motta, Rosana Camara Agondi

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



Marcos da Alergia e Imunologia – Jubileu da ASBAI

Norma Rubini¹

O XLIX Congresso Brasileiro de Alergia e Imunologia que será realizado em São Paulo, de 18 a 20 de novembro, representa um marco na história da ASBAI e da especialidade de Alergia e Imunologia no Brasil. Este ano estamos completando 50 anos da fundação da ASBAI, a partir da fusão da Sociedade Brasileira de Alergia, criada em 1946, no Rio de Janeiro, e da Sociedade de Investigação em Alergia e Imunopatologia, criada em 1960, em São Paulo¹. O tema central do congresso é “Marcos da Alergia e Imunologia”. No transcorrer dessas cinco décadas foram obtidos avanços no conhecimento da etiopatogenia das doenças imunoalérgicas, no desenvolvimento de novos métodos diagnósticos, na identificação de novos alvos terapêuticos e no surgimento de terapias inovadoras.

O aumento da incidência, prevalência e gravidade das doenças alérgicas nos últimos 50 anos tem propiciado a formulação e investigação de várias teorias que foram evoluindo ao longo do tempo, englobando mudanças no estilo de vida, teoria da higiene, alterações no microbioma, redução da biodiversidade, poluição, mudanças

climáticas e chegando ao conceito de *saúde planetária*. Atualmente, várias pesquisas têm evidenciado a importância das inter-relações entre genética, ambiente, epigenética e doenças alérgicas²⁻⁴.

A evolução do conhecimento sobre a etiopatogenia das doenças alérgicas implicou em uma visão mais ampla dos mecanismos envolvidos, indo além da via de sensibilização IgE específica e citocinas T *helper* 2, com a compreensão da importância da barreira epitelial e imunidade inata na regulação da resposta inflamatória, e levando ao conceito de inflamação tipo 2, onde temos a participação da imunidade inata e adaptativa. O envolvimento de diversas vias inflamatórias, células efetoras e citocinas atuantes no processo inflamatório alérgico, ao lado da heterogeneidade clínica das doenças alérgicas, levou à identificação de biomarcadores e à definição de endotipos/fenótipos⁵⁻⁷.

Em paralelo, ocorreu grande progresso nos métodos diagnósticos, com destaque na alergia clínica para o diagnóstico molecular. Inovações na biociência e tecnologia possibilitaram a iden-

1. Profa. Titular Emérita de Alergia e Imunologia da Disciplina de Alergia e Imunologia, Escola de Medicina e Cirurgia, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Diretora Científica da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI).

tificação e produção de moléculas alergênicas altamente purificadas, bem definidas, para o desenvolvimento do *component-resolved diagnosis* (CRD), permitindo o diagnóstico e manejo individualizado de pacientes com sensibilização IgE específica. Atualmente, 1.080 moléculas identificadas como alergênicas, oriundas de animais, fungos e vegetais, estão listadas no banco de dados da *World Allergy Organization / International Union of Immunological Societies* (WHO/IUIS)⁸. A alergologia molecular é um campo em expansão contínua, e hoje representa uma ferramenta de grande utilidade na investigação de alergia alimentar, anafilaxia e alergia a venenos de insetos

Há 50 anos o arsenal terapêutico para as doenças alérgicas era restrito aos anti-histamínicos de primeira geração, adrenalina, beta-agonistas de ação curta, brometo de ipratrópio, cromonas, corticosteroides tópicos e sistêmicos. No final dos anos setenta, ocorreu o desenvolvimento dos anti-histamínicos de segunda geração; nos anos oitenta, dos corticosteroides inalados/nasais e dos beta-agonistas de ação longa; nos anos noventa, dos antileucotrienos; no século XXI, dos inibidores da calcineurina tópicos, dos antagonistas muscarínicos de ação longa e o advento do primeiro imunobiológico para o tratamento da asma grave – omalizumabe (anti-IgE), e, recentemente, uma nova classe terapêutica – as pequenas moléculas para o tratamento da dermatite atópica grave⁹⁻¹². Hoje temos no país licenciados cinco imunobiológicos com indicação para diversas doenças alérgicas graves, incluindo asma, dermatite atópica, rinosinusite com pólipos nasal, urticária e esofagite eosinofílica. A terapia direcionada a alvos específicos colocou a Alergia e Imunologia na era da medicina de precisão⁶.

Por outro lado, procedimentos diagnósticos e terapêuticos em uso há mais de um século foram aprimorados e permanecem com grande utilidade na prática clínica, como os testes cutâneos e a imunoterapia alérgica específica. A evolução na padronização de extratos aler-

gênicos e o desenvolvimento da imunoterapia sublingual representam os principais avanços no período^{13,14}.

Os progressos na Imunologia Clínica foram marcantes com a identificação de inúmeros defeitos genéticos relacionados aos erros inatos da imunidade (EII), totalizando no presente mais de 400 desordens e 485 defeitos distintos. Nos anos setenta, os EII – conhecidos na época como imunodeficiências primárias – eram classificados em cinco grupos, de acordo com o componente do sistema imune comprometido. A mudança na nomenclatura foi necessária em função da identificação de defeitos genéticos no sistema imune que não cursam com imunodeficiência, como por exemplo as desordens de regulação e autoinflamatórias. A partir de 2013 foi desenvolvida a classificação fenotípica dos EII, incluindo atualmente dez categorias principais e algoritmos diagnósticos com base em características clínicas e laboratoriais, com o objetivo de facilitar a abordagem diagnóstica¹⁵. A utilização do diagnóstico genético foi ampliada e vários métodos estão disponíveis na prática clínica. Além disso, a disponibilização do teste de triagem neonatal constitui um marco no diagnóstico precoce de EII graves. Com relação à terapia, destacamos o desenvolvimento da imunoglobulina subcutânea, outros imunobiológicos (exs.: citocinas, anticorpos monoclonais) e a consolidação do transplante de medula óssea. O Brasil hoje tem o terceiro maior banco de doadores de medula óssea mundial¹⁶.

Ao longo do Congresso faremos uma viagem através do tempo, abordando os marcos da alergia, dos primórdios ao presente, em todo o escopo da especialidade, da infância à senescência, dos procedimentos consolidados às novas abordagens, as interfaces da especialidade, a incorporação da tecnologia da informação na prática médica e a necessidade de ampliação da área de atuação do alergista e imunologista. A pandemia COVID-19 também está contemplada na programação, abordando seus impactos e desafios, com foco nos pacien-

tes com doenças imunoalérgicas e na COVID longa. As atividades científicas desenvolvidas em modalidades variadas incluem Simpósios Master, mesas-redondas, sessões “Prós e Contras”, sessões “Ano em Revisão”, oficinas, cursos pré-congresso, estações práticas, sessões de temas-livres e pôsteres propiciando uma excelente oportunidade para atualização científica no manejo de doenças alérgicas e imunodeficiências, e a interação com colegas dos diversos estados do Brasil e instituições internacionais¹⁷.

Nesse Suplemento dos Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia estão publicados os 225 temas livres e pôsteres aceitos para apresentação no congresso, nas modalidades oral, pôster e publicação. No congresso ocorre a premiação “Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa em Alergia e Imunologia” para os melhores temas-livres e pôsteres nas categorias Alergia Clínica e Imunologia/Imunodeficiência, destinado aos jovens especialistas. Temos também os prêmios “Oswaldo Seabra” para o melhor trabalho em Alergia Clínica, e “Oliveira Lima” para o melhor trabalho em Imunologia. Essas premiações visam o incentivo e a valorização das pesquisas nacionais em Alergia e Imunologia. Ao longo desse meio século de atividades da ASBAI, foi possível constatar o aprimoramento da produção científica nacional e a implantação/implementação de centros de pesquisa e excelência no manejo das doenças alérgicas e EII em vários estados, que possibilitaram a ampliação da área de atuação do Alergista e Imunologista e a valorização da especialidade frente às demais sociedades de especialidades.

Em paralelo ao Congresso ASBAI, no dia 19 de novembro será realizado o 19º Congresso Luso-Brasileiro de Alergia e Imunologia Clínica, organizado pela Sociedade Luso-Brasileira de Alergia e Imunologia Clínica (SLBAIC), sociedade fruto da parceria entre a Sociedade Portuguesa de Alergia e Imunologia Clínica (SPAIC) e a ASBAI, com o objetivo de forta-

lecer e ampliar o intercâmbio científico entre duas sociedades lusófonas.

As parcerias com instituições nacionais e internacionais são fundamentais para o crescimento da ASBAI e fortalecimento da especialidade no país, na América Latina e no mundo. No ano do Jubileu da ASBAI, os Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia (AAAI) passaram a ter edições em inglês, o que certamente ampliará a divulgação da pesquisa brasileira em doenças imunolalérgicas no cenário mundial.

Temos muito a comemorar no Jubileu da ASBAI, e o XLIX Congresso Brasileiro de Alergia e Imunologia será o ápice da comemoração da trajetória da ASBAI, com orgulho das conquistas obtidas e um olhar para o futuro, que certamente será promissor.

A ASBAI foi construída em bases sólidas, fruto da dedicação e competência de todas as Diretorias que estiveram à frente da ASBAI nesse meio século de atividades, e com a união, interação e participação ativa de Diretorias e associados das diversas Regionais ASBAI.

Referências

1. Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI) [site na Internet]. Disponível em: www.asbai.org.br. Acessado em: 21/10/2022.
2. Behrendt H, Alessandrini F, Buters J, Krämer U, Koren H, Ring J. Environmental pollution and allergy: historical aspects. In: Bergman KC, Ring J. (eds). *History of Allergy*. Basel: Karger; 2014. p. 268-77.
3. Alexandre-Silva GM, Brito-Souza PA, Oliveira Ana CS, Cerni FA, Zottich U, Pucca M. The hygiene hypothesis at a glance: early exposures, immune mechanism and therapies. *Acta Tropica*. 2018;188:16-26.
4. Haahtela T. A biodiversity hypothesis. *Allergy*. 2019;74:1-12.
5. Han X, Krempski J, Nadeau K. Advances and novel developments in mechanisms of allergic inflammation. *Allergy*. 2020;75:3100-111.
6. Agache I, Cezmi AA. Precision medicine and phenotypes, endotypes, genotypes, regiotypes, and theratypes of allergic diseases. *J Clin Invest*. 2020;129:1493-503.
7. Breiteneder H, Peng Y-A, Agache I, Diamant Z, Eiwegger T, Fokkens WJ, et al. Biomarkers for diagnosis and prediction of therapy response in allergic disease and asthma. *Allergy*. 2020;75:3039-68.

8. WHO/IUIS Allergen Nomenclature Sub-Committee [site na Internet]. Disponível em: <http://allergen.org>. Acessado em: 21/10/2022.
9. Bergmann KC. Milestones in the 20th Century. Bergman KC, Ring J (eds). History of Allergy. Basel: Karger; 2014. p. 27-45.
10. Church MK, Maurer M. Antihistamines. In: Bergman KC, Ring J (eds). History of Allergy. Basel: Karger; 2014. p. 288-301.
11. Barnes PJ. Glucocorticoids. In: Bergman KC, Ring J (eds). History of Allergy. Basel: Karger; 2014. p. 311-6.
12. Licari A, Marseglia GL, Castagnoli R, Marseglia A, Ciprandi G. The discovery and development of omalizumab for the treatment of asthma. Expert Opin Drug Discov. 2015;10:1033-42.
13. Lowenstein H. Characterization and standartization of allergen extracts. In: Bergman KC, Ring J (eds). History of Allergy. Basel: Karger; 2014. p. 323-8.
14. Nelson HS, Norman PS. Allergen specific immunotherapy. In: Bergman KC, Ring J (eds). History of Allergy. Basel: Karger; 2014. p. 333-8.
15. Bousfiha A, Mounir A, Tangye SG, Picard C, Jeddane L, Al-Herz W, et al. The 2022 Update of IUIS Phenotypical Classification for Human Inborn Errors of Immunity. J Clin Immunol. 2022 Oct 6. doi: 10.1007/s10875-022-01352-z. Epub ahead of print. PMID: 36198931.
16. Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea [Internet]. Disponível em: <https://www.redome.inca.gov.br>. Acessado em: 21/10/2022.
17. XLIX Congresso Brasileiro de Alergia e Imunologia [site na Internet]. Disponível em: <https://www.congressoalergia2022.com.br>. Acessado em: 21/10/2022.

Alergia alimentar confirmada é fator de risco para a exclusão de outros alimentos?

Paula Mendonça Penido Sampaio Gomes¹, Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio¹,
Thais Costa Lima de Moura¹, Beni Morgenstern¹, Mayra de Barros Dorna¹,
Antonio Carlos Pastorino¹, Ana Paula Beltran Moschione Castro¹

Justificativa: As alergias alimentares IgE mediadas(AA) estão presentes em cerca de 6% das crianças e podem levar a restrição de outros alimentos. O objetivo do estudo é determinar por quê um paciente com AA a um alimento, exclui outros da dieta. **Métodos:** Estudo transversal que incluiu pacientes com AA comprovada [IgE específica e história clínica positivas e/ou teste de provocação oral positivo (TPO)]. Os dados foram obtidos através de questionário aplicado aos pais de pacientes com AA e registro de prontuário. O alimento que causou a primeira manifestação de AA IgE mediada foi definido como A1 e como A2 os alimentos que foram excluídos após o diagnóstico de AA. O questionário caracterizou a frequência e razões para exclusão de outro(s) alimento(s) (A2). **Resultados:** Incluíram-se 82 pacientes(32F) com idade do diagnóstico de 1 a 48 meses(média de 8,5; mediana 6). O leite foi o A1 mais frequente (80%) seguido pelo ovo (15%) e amendoim (2%). Desses 82, 72% tiveram pelo menos um episódio de anafilaxia. Um total de 44 (54%) pacientes excluíram pelo menos um A2. 18 alimentos foram incluídos como A2 sendo ovo (59%) e amendoim e castanhas (34%) os mais frequentes. Os motivos para as exclusões foram: 43%(19) presença de IgE específica; 32%(14) medo de ingerir; 30%(13) sintomas não IgE mediados; 27%(12) IgE específica positiva e TPO positivo; 18%(8) IgE específica positiva e sintomas não IgE mediados; 16%(7) sintomas IgE mediados; 14%(5) IgE específica positiva e sintomas IgE mediados; 14%(6) IgE específica positiva e medo de ingerir. 75% dos pacientes já ingeriam o alimento anteriormente. **Conclusão:** Pais de pacientes com alergia alimentar tendem a excluir outros alimentos. A interpretação inadequada de sintomas e a solicitação indiscriminada de IgE específica pode levar a exclusões desnecessárias. A condução da alergia alimentar deve ser embasada na interpretação conjunta da história clínica, resultados de IgE específicas e TPO.

1. Instituto da Criança e do Adolescente - Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa.



Manejo da anafilaxia: conhecimento dos pediatras brasileiros

Maria Cecília Barata Santos Figueira¹, Paula Teixeira Lyra¹, Giselia Alves Pontes Silva²,
Luciana Rodrigues Silva³, Dirceu Solé⁴, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho²

Justificativa: Apesar da anafilaxia ser potencialmente fatal, o conhecimento dos pediatras sobre o seu manejo não é uniforme. O objetivo foi avaliar o conhecimento dos pediatras do Brasil acerca do manejo da anafilaxia e verificar se há relação entre o conhecimento satisfatório e as características sociodemográficas e de educação profissional dos participantes. **Métodos:** Questionário *on-line* com casos clínicos de anafilaxia foi enviado aos associados da Sociedade Brasileira de Pediatria. O nível de conhecimento foi classificado em: satisfatório (acertou a droga e a via de administração nos dois casos) e satisfatório considerando o posicionamento (acertou a droga, a via de administração e o posicionamento do paciente nos dois casos). Foi realizada análise multivariada tomando-se como parâmetro o conhecimento satisfatório. **Resultados:** Entre os pediatras brasileiros participantes (1.674), 48,5% apresentaram conhecimento satisfatório. Os fatores associados ao conhecimento satisfatório foram: tempo desde a graduação de até 10 anos (OR 2,31 IC 1,74-3,05, $p < 0,001$), possuir residência em pediatria (OR 1,44 IC 1,03-2,01, $p = 0,031$), possuir habilitação em alergia e imunologia (OR 4,76 IC 3,00-7,54, $p < 0,001$), ter realizado o *Pediatric Advanced Life Support* (PALS) nos últimos 2 anos (OR 1,32 IC 1,06-1,64, $p = 0,014$) e possuir experiência em anafilaxia (OR 1,59 IC 1,25-2,03, $p < 0,001$). Não houve diferença entre os pediatras das diversas regiões do país. Entre os pediatras, 22,2% apresentaram conhecimento satisfatório considerando o posicionamento. **Conclusões:** Os resultados quanto ao conhecimento satisfatório em anafilaxia são inferiores aos esperados para o tratamento de uma condição potencialmente fatal. É importante incentivar a educação permanente dos pediatras acerca deste tema.

1. IMIP - Recife, PE, Brasil.
2. UFPE - Recife, PE, Brasil.
3. UFBA - Salvador, BA, Brasil.
4. UNIFESP - São Paulo, SP, Brasil.

Endótipos de crianças e adolescentes asmáticos acompanhados em um ambulatório terciário

Braian Lucas Aguiar Sousa¹, Beni Morgenstern¹, Mayra B. Dorna¹,
Ana Paula B.M. Castro¹, Antonio C. Pastorino¹

Justificativa: Atualmente compreende-se a asma como um termo guarda-chuva que engloba diferentes apresentações clínicas com dois mecanismos fisiopatológicos (endótipos) principais: T2-high e T2-low. Utilizamos biomarcadores para analisar o endótipo de crianças e adolescentes asmáticos seguidos ambulatorialmente em um serviço terciário e como esses biomarcadores podem estar associados aos desfechos dos pacientes estudados. **Métodos:** Todos os pacientes de um ambulatório de asma com consultas entre 15/10/2021 e 26/06/2022 foram incluídos. Para estudo do endótipo, revisamos os prontuários e registramos os seguintes biomarcadores: IgE sérica total (valores de referência por idade), eosinofilia periférica (considerada acima de 300/mm³) e sensibilização a aeroalérgenos por *prick-test* ou pesquisa de IgE específica. Consideramos como desfechos o controle dos sintomas na última consulta e a ocorrência de exacerbações com procura a pronto-atendimento e/ou uso de corticoide oral no último ano. **Resultados:** A análise incluiu 100 pacientes, com idades entre 4,2 e 18,7 anos (mediana 12,8) e predomínio do sexo masculino (65%). A maioria dos pacientes encontrava-se nas etapas de tratamento 3-5 do GINA (71%). A sensibilização por aeroalérgenos estava presente em 84% dos pacientes, sendo o *Dermatophagoides pteronyssinus* o alérgeno mais comum (62%). Em 79% dos pacientes houve documentação de IgE sérica total aumentada para a idade, com a mediana de IgE de 783UI/mL. Documentamos eosinofilia periférica em 88% dos pacientes, com mediana de 470/mm³. A presença de sensibilização a aeroalérgenos, eosinofilia e IgE sérica >780 UI/mL foi associada a pior controle da doença (OR 3,26 IC95% 1,36-7,88, ajuste por sexo), mas não a exacerbações no último ano (p = 0,255). **Conclusão:** A grande maioria dos pacientes incluídos apresentava biomarcadores compatíveis com um perfil T2-high. Biomarcadores podem estar associados a desfechos da doença, contribuindo para o melhor manejo ambulatorial da asma.

1. FM-USP - São Paulo, SP, Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa.

Preditores de mortalidade em crianças e adolescentes asmáticos internados por COVID-19 no Brasil: uma análise de 1.115 internações

Braian Lucas Aguiar Sousa¹, Beni Morgenstern¹, Mayra B. Dorna¹, Ana Paula B.M. Castro¹, Antonio C. Pastorino¹, Alexandre A. Ferraro¹

Justificativa: Na faixa etária pediátrica, a asma não é um fator associado a piores desfechos na COVID-19. No entanto, crianças e adolescentes asmáticos internam e morrem pela doença. Não há trabalhos nacionais analisando preditores de mortalidade nessa população. **Métodos:** A partir do banco de dados SIVEP-Gripe, incluímos todos os pacientes entre 5 e 20 anos de idade, hospitalizados por síndrome respiratória aguda grave, com PCR ou teste de antígeno positivos para COVID-19, com desfechos conhecidos até 31/05/2022 e com o antecedente de asma. Como preditores, estudamos a idade (5-10 vs. 10-20 anos), sexo, região do país, etnia, presença de outras comorbidades além da asma (cardiovasculares, renais, hepáticas, entre outras) e sintomas na apresentação. O desfecho estudado foi a mortalidade intra-hospitalar. Para calcular a razão de chances entre exposição e desfechos, utilizamos modelos lineares generalizados mistos multinível. **Resultados:** Incluímos 1.115 pacientes na análise, com maior proporção do sexo masculino (51,3%). Dos pacientes incluídos, 30,5% foram internados em UTI, 10,4% intubados e 5% foram a óbito. Idade entre 10-20 anos foi fator de risco para mortalidade, quando comparado com 5-10 anos (OR 2,9 IC95%1,5-5,7), assim como a presença de outras comorbidades prévias, quando comparada com a ausência destas comorbidades (OR 8,0 IC95%2,9-22). Ter mais de uma comorbidade aumentou a chance de morte em 13 vezes. Presença de dispneia ou dessaturação na entrada também se relacionaram com maior mortalidade (OR 3,2 e 2,5 respectivamente, com ajuste por comorbidades). Regiões do país e etnias não se relacionaram com o desfecho. **Conclusão:** Idade entre 10-20 anos, maior gravidade na apresentação e presença de outras comorbidades estão diretamente relacionadas a maior mortalidade entre crianças e adolescentes asmáticos internados por COVID-19 no Brasil. Nossos dados são pioneiros e contribuem para melhor compreender o comportamento da COVID-19 nesse grupo de pacientes.

1. FM-USP - São Paulo, SP, Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa.

Transplante de células tronco hematopoiéticas em pacientes com erros inatos da imunidade – Experiência de um centro

Amanda Silva de Oliveira Sobrinho¹, Amanda Oliveira de Araújo Lima¹, Bruna Ribeiro Oliveira¹, Carolinne Paioli Troli¹, Katherine Maciel Costa Silvestre¹, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel¹, Juliana Folloni², Antonio Condino Neto³, Carolina Sanchez Aranda¹, Dirceu Solé¹

Justificativa: Erros inatos da imunidade (EII) correspondem a um grupo de doenças heterogêneas com mais de 400 defeitos genéticos identificados. TCTH é atualmente o único tratamento curativo bem estabelecido para as formas grave de EII como Imunodeficiência Combinada Grave (SCID). O objetivo deste estudo é analisar o desfecho de pacientes com EII encaminhados ao transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH). **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, baseado em análise de prontuários em um centro de referência no Brasil de janeiro de 2020 a julho de 2022. **Resultados:** Nove pacientes foram encaminhados para TCTH (5 meninos; 55.5%) com idades variando de 0 a 16 anos. Seis pacientes com SCID (ADA, JAK3, NOD2, ILR7), 1 Leaky SCID (RAG1), 1 Síndrome de Wiskott-Aldrich (WAS) e 1 XIAP. Oito pacientes foram submetidos a TCTH haploidêmico familiar e um com doador 100% compatível. Dos nove pacientes, seis (66.6%) foram à óbito, sendo 5 maiores que 2 anos de idade (1 no condicionamento e 5 após o transplante). Três (33%) pacientes obtiveram alta hospitalar e estão em boas condições clínicas, sendo todos menores que 2 anos de idade. As drogas utilizadas no condicionamento foram: Timoglobulina + Fludarabina + Bussulfano ou Fludarabina ou Alemtuzumab + Fludarabina + Melfalano. Dentre os seis pacientes com SCID, três foram submetidos ao transplante antes dos seis meses de vida, com o diagnóstico sendo realizado no primeiro mês de vida através do teste de triagem neonatal – dois já obtiveram alta hospitalar e um foi a óbito. **Conclusões:** Pode-se inferir que a sobrevida dos pacientes com EII submetidos a TCTH foi maior quanto mais cedo o tratamento foi realizado.

1. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

2. Instituto de Tratamento do Câncer Infantil - São Paulo, SP, Brasil.

3. Universidade de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa.

Um estudo multicêntrico nacional brasileiro sobre deficiência de adenosina desaminase-2 (DADA2)

Adriana Pereira Melo¹, Luciana Martins Carvalho², Virginia Paes Leme Ferriani²,
Andre Cavalcanti³, Simone Appenzeler⁴, Herbert Chong Neto⁵, Nelson Augusto Rosário⁵,
Fabiano Oliveira Poswar⁶, Matheus Xavier Guimaraes⁷,
Myrthes Anna Maragna Toledo-Barros⁸, Fabio Fernandes Morato-Castro⁸,
Samar Freschi Barros⁸, Nilton Sales⁹, Jorge Kalil⁸, Leonardo Oliveira Mendonça⁸

Justificativa: A deficiência da adenosina deaminase 2 (DADA2) é uma doença autoinflamatória rara com grande morbidade e mortalidade. Dados brasileiros são necessários para aumentar a suspeita diagnóstica, facilitar o encontro de redes de experts e acelerar o diagnóstico laboratorial e genético. **Métodos:** Realizado estudo multicêntrico retrospectivo no Brasil de 2019-2022. Foram revisados os registros sobre manifestações clínicas, análise laboratorial, genética e tratamentos. A análise estatística foi realizada utilizando-se o Prisma 8.0. **Resultados:** Foram convidados 15 centros de todo o Brasil. Encontramos 15 pacientes, com predominância feminina (60%, n = 9), com idade média de início de sintomas de 4,3 anos. A maioria originária do Sudeste (53%; n = 8) e Sul (33%; n = 5) do Brasil. O fenótipo clássico (poliarterite nodosa e AVC recorrente) esteve presente em 8 pacientes, sendo os demais com fenótipos alternativos ao habitual. A febre não pode ser observada apenas em dois pacientes. Todos os pacientes apresentam mutações patogênicas ou prováveis no gene ADA2 sendo a maioria homocigótica (60%; n = 9) e a variante Y453C foi a mais encontrada. Dois pacientes carregavam novas mutações. Pelo menos 73% (n = 11) dos pacientes usaram esteroides durante as crises e curiosamente 2 pacientes não responderam. Outras terapias de indução de vasculites também falharam no controle. Resposta total foi encontrada entre os que usaram diversas drogas capazes de bloquear o TNF-alfa com *follow-up* médio de 36 meses. Gatilhos identificáveis foram observados em 41% (n = 5) dos pacientes. **Conclusões:** Este é o primeiro estudo a mapear DADA2 no Brasil, expandindo o conhecimento clínico, genético e terapêutico. Achados das mutações mais prevalentes na população brasileira podem acelerar o diagnóstico genético da DADA2 no Brasil.

1. Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC da FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.
2. Serviço de Reumatologia Pediátrica do HC da FMUSP - Ribeirão Preto, SP, Brasil.
3. Serviço de Pediatria do HC da UFPE - Pernambuco, PE, Brasil.
4. Serviço de Reumatologia Pediátrica da UNICAMP - Campinas, SP, Brasil.
5. Serviço de Imunologia e Alergia do HC da UFPR - Paraná, PR, Brasil.
6. Serviço de Medicina Genética do HCPA - Porto Alegre, RS, Brasil.
7. Serviço de Reumatologia da SC de Montes Claros - Montes Claros, MG, Brasil.
8. Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC da FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.
9. Serviço de Medicina Interna da UNISA - Santo Amaro, SP, Brasil.

Upadacitinibe para o tratamento de dermatite atópica moderada a grave em um ambulatório terciário de alergia

Regis de Albuquerque Campos¹, Jose Carlison Santos de Oliveira¹,
Joanemile Pacheco de Figueiredo¹, Joice Trigo da Fonseca¹, Marília Moraes Braghiroli¹,
Luciana Rollemberg Seixas¹, Tarso Bomfim Barbosa¹, Ila Sobral Muniz¹, Leila Vieira Borges¹

Justificativa: O upadacitinibe é um inibidor oral da Janus quinase (JAK), que foi liberado recentemente para o tratamento da dermatite atópica. Procuramos analisar a eficácia e segurança de upadacitinibe para o tratamento da dermatite atópica moderada a grave, em pacientes acompanhados no Ambulatório de Alergia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos em Salvador, Bahia. **Método:** Trata-se de um estudo prospectivo, realizado entre maio de 2022 e agosto de 2022, com 6 pacientes com dermatite atópica moderada a grave (SCORAD - *scoring atopic dermatitis* - superior a 25 pontos), com idade superior a 12 anos. O upadacitinibe foi utilizado na dose de 15 mg, oralmente, 1 vez ao dia e mantido de forma contínua. Foram coletados dados como sexo, idade, SCORAD, exames complementares (hemograma, perfil lipídico, função renal e hepática, PPD) pré medicação, com 4 semanas e com 8 semanas do início do upadacitinibe. **Resultados:** Dos pacientes analisados, 57% eram do sexo feminino e a média de idade foi de 21 anos (sendo o paciente mais novo 13 anos e o mais velho 39 anos). No início do estudo a média do SCORAD era de 66,5, com 4 semanas foi para 29,1 e com 8 semanas para 12,9 pontos. Os pacientes não referiram efeitos colaterais e os exames complementares se mantiveram normais. **Conclusões:** Nossos dados até o momento, revelaram que o upadacitinibe pode ser uma opção de tratamento eficaz e com bom perfil de segurança para adolescentes e adultos, com dermatite atópica moderada a grave.

1. HUPES - Salvador, BA, Brasil.



Eficácia e segurança do dupilumabe no tratamento de pacientes com dermatite atópica grave

Mara Morelo Rocha Felix¹, Laura Vidal da Cunha Moreira¹, Gabriela Andrade Coelho Dias¹, Mariana Stoll Leão¹, Nathália Mota Gomes de Almeida¹, José Elabras Filho¹

Justificativa: A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica da pele. O dupilumabe é um anticorpo monoclonal anti-IL-4/IL-13, usado para tratamento da DA grave em pacientes acima de 6 anos. O objetivo deste trabalho foi relatar a eficácia e segurança do tratamento da DA grave com dupilumabe. **Métodos:** Estudo transversal baseado na análise de questionários escritos preenchidos durante atendimento de pacientes entre 6 a 70 anos com DA durante os últimos 4 anos (2019-2022). Estes questionários continham dados sociodemográficos, comorbidades, Escore de Gravidade da Dermatite Atópica (SCORAD) inicial e final, tempo de tratamento realizado com dupilumabe e seus efeitos colaterais. **Resultados:** Foram analisados dados de 18 pacientes (12 do sexo feminino). A mediana de idade foi 21 anos (foram incluídas 2 crianças de 7 anos). Quanto às comorbidades, 16 apresentavam rinite, 8 tinham asma e 1 tinha síndrome metabólica (obesidade, HAS e hiperglicemia). A média de duração do tratamento foi de 10 meses (tempo máximo 3 anos e mínimo 2 meses). Todos apresentavam DA grave antes do tratamento com dupilumabe. Os valores iniciais de SCORAD foram: média de 70,1 e mediana de 71,4 (mínimo 55,8 e máximo 93,7). Na última avaliação, os valores de SCORAD foram: média de 31,6 e mediana de 31,9. Dentre os efeitos colaterais, somente foi observada conjuntivite em 1 paciente, tratada com colírio de tacrolimus, sem interrupção do tratamento. Apenas 1 paciente interrompeu o tratamento depois de 5 meses por falta de fornecimento. Quatro pacientes haviam feito uso prévio de imunossupressor antes do dupilumabe (2 ciclosporina/ 1 metotrexate /1 azatioprina). **Conclusões:** Os pacientes com DA grave apresentam grande impacto na qualidade de vida e obtiveram redução significativa dos escores de gravidade da DA após início do tratamento com dupilumabe, com poucos efeitos colaterais. Nesse contexto, o dupilumabe se mostrou uma opção terapêutica eficaz e segura para tratamento desses pacientes.

1. Alergolife - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Dermatite atópica grave: uma série de casos após um mês de tratamento com upadacitinibe

Matheus Alves Pacheco¹, Ana Paula Faccin Araujo de Souza¹,
Athos Paulo Santos Martini¹, Jane da Silva¹

Justificativa: Dermatite atópica (DA) grave é considerada uma condição complexa, cujas opções de tratamento mais recentes têm se mostrado promissoras no controle da gravidade. Entre elas, destacam-se os inibidores de Janus kinase (JAK). O objetivo deste estudo é apresentar dados de evolução de uma série de casos de pacientes com DA grave após uso de upadacitinibe, um inibidor de JAK. **Métodos:** Foram medidos escores de qualidade de vida tais como *Patient-Oriented Eczema Measure* (POEM) e *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) e de gravidade da DA como o *Severity Scoring of Atopic Dermatitis* (SCORAD) e de 4 pacientes antes e após 1 mês do início do tratamento com upadacitinibe 15 mg/dia. Foi aplicado teste *t* de student pareado unicaudal, para comparar os resultados antes e após tratamento, sendo considerado significativo valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Paciente A teve as seguinte medidas pré-tratamento: POEM: 22, DLQI: 21, SCORAD: 80; paciente B pré-tratamento: POEM: 24, DLQI: 24, SCORAD: 65.9, paciente C pré-tratamento: POEM: 18, DLQI: 23, SCORAD: 56; e paciente D pré-tratamento: POEM: 14, DLQI: 17, SCORAD: 78.3. Após 1 mês de uso de upadacitinibe os dados foram os seguintes: Paciente A pós-tratamento: POEM: 4, DLQI: 2, SCORAD: 34.4 ; paciente B pós-tratamento: POEM: 3, DLQI: 0, SCORAD: 18.3; paciente C pós-tratamento: POEM: 8, DLQI: 13, SCORAD: 34.9, e paciente D pós-tratamento: POEM: 7, DLQI: 7, SCORAD: 44.2. Após tratamento observou-se redução significativa nos índices de SCORAD ($p < 0,01$), POEM e DLQI ($p < 0,05$). Todos referiram redução importante do prurido em menos de 10 dias de tratamento. **Conclusão:** Pacientes com DA grave obtiveram redução significativa nos escores de qualidade de vida e de gravidade da doença no primeiro mês de uso de upadacitinibe. Efeitos colaterais, quando presentes, foram bem tolerados. Essa terapêutica parece demonstrar eficácia em curto prazo.

1. Departamento de Clínica Médica Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis, SC, Brasil.

Experiência clínica com imunobiológico (dupilumabe) em pacientes com dermatite atópica moderada/grave em ambulatório especializado de hospital terciário

Mirelly Alexandrina Almeida Barbosa¹, Julia Torres Costa Vinagre¹, Caroline Adachi¹, Allyne Moura Fe¹, Sofia Leao¹, Patricia Salles Cunha¹, Paula Rezende Meireles Dias¹, Giovanna Lucy Cortez Aliaga¹, Fábio Morato Castro¹, Ariana Campos Yang¹

Justificativa: Objetivamos relatar o seguimento clínico e evolução do SCORAD de pacientes com dermatite atópica moderada/grave em uso de dupilumabe em ambulatório especializado de hospital terciário. **Métodos:** Revisão retrospectiva em prontuário e seguimento clínico de pacientes com Dermatite atópica moderada/grave atendidos no Ambulatório de Dermatite atópica do HC-FMUSP em uso de dupilumabe, nos últimos 1 ano e 11 meses (agosto de 2019 a julho de 2022). Coletados dados demográficos, evolução do SCORAD durante o período de uso, dose e tempo de uso de dupilumabe, resposta ao tratamento e eventos adversos. Importante ressaltar que o dupilumabe não é fornecido de forma assistencial pelo serviço. Todos os pacientes avaliados utilizaram dose inicial de 600 mg seguida de 300 mg a cada 14 dias, via subcutânea. **Resultados:** Foram avaliados 16 pacientes em uso de dupilumabe para dermatite atópica moderada/grave em seguimento ambulatorial. A média de idade foi de 25,4 anos, sendo 9 do sexo feminino (53%). Em relação a tratamentos prévios 14/16 (87,5%) realizou uso de ciclosporina, dez (62,5%) metotrexato, cinco (31,2%) micofenolato de mofetila, dois (12,5%) uso de prednisona por longo período e dois (12,5%) Imunoterapia alérgeno específica. Quatro pacientes (25%) utilizaram três imunossuppressores distintos antes do uso do dupilumabe. A média do SCORAD pré tratamento foi de 64,2 (91-35,2 pontos). Onze (68,7%) pacientes foram reavaliados em um mês após a primeira aplicação, com redução em sua média de SCORAD pré-tratamento de 61,9 para 37,6 pontos. Cinco (31,2%) pacientes foram avaliados após o quarto mês de tratamento com redução da média de SCORAD de 73,1 para 20,4 pontos. Um paciente apresentou hiperestesia e hipersensibilidade a luz. **Conclusão:** O dupilumabe mostrou-se uma alternativa relevante e segura nos pacientes com DA moderada/grave, com impacto importante na gravidade da doença nos quatro primeiros meses de tratamento.

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

Prevalência e fatores associados da sensibilidade à metilisotiazolinona em amostra brasileira

Paulo Eduardo Silva Belluco¹, Maurício Domingues Ferreira², Marcela Maria Birolim³, Rosana Zabulon Feijó Belluco¹, Fabíola da Silva Maciel Azevedo⁴, Jose Carlos Mori⁵, Jullia Eduarda Feijó Belluco⁶, Belkiss Taine dos Reis Brocos Auad⁷, Dheybson Markes Batista de Sousa⁸, Carmelia Matos Santiago Reis¹

Justificativa: Metilisotiazolinona (MI) é um conservante muito usado em cosméticos e produtos de uso doméstico e industrial, responsável por epidemia de alergia no mundo. Pouco se sabe da prevalência de sensibilidade a esta substância isolada no Brasil porque ela não está presente na bateria nacional. Objetivou-se avaliar a prevalência e os fatores associados da sensibilidade à MI em indivíduos com suspeita de dermatite alérgica de contato (DAC). **Métodos:** Estudo transversal com testes de contato, incluindo MI a 0,2% em 286 pacientes com suspeita de DAC, de um centro de referência em Brasília/DF, entre março/2020 e novembro/2021. Os testes foram realizados conforme o protocolo do *International Contact Dermatitis Research Group*. Foi calculada a prevalência de sensibilidade à MI e realizou-se análise de regressão logística multivariada com cálculo das razões de odds e intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** Foram diagnosticados com DAC e sensíveis à MI 13,6% dos participantes. A média de idade foi de 43,7 anos, sendo a maioria mulheres (72%). O tempo de duração da doença foi em média de 60 meses. A localização mais comum foram as mãos (76,9%) seguido pelos membros superiores (33,3%). Constatou-se história familiar de atopia em 53,8% e história pessoal de alergia em 46% entre os sensibilizados. Em 97,4%, alergia à MI foi considerado de relevância atual. No modelo multivariado ser doméstica/do lar aumentou em 4,2 a chance de apresentar sensibilidade à MI (IC 95% = 1,36-13,5). Apresentar lesões em diversos locais do corpo também se associou significativamente (OR = 2,84; IC 95% = 1,17-6,86). **Conclusões:** Os achados confirmam a epidemia de alergia a MI. Reforçam a necessidade da inclusão desta substância isolada na bateria padrão brasileira. Ressaltamos a necessidade de regulamentações sobre o uso de MI em produtos industriais e detergentes domésticos, assim como é realizado para cosméticos. Estudos em outros centros são necessários para confirmação destes resultados.

1. Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília, DF, Brasil.
2. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.
3. Centro Universitário Guairacá - Guarapuava, PR, Brasil.
4. Hospital de Força Aérea de Brasília, Brasília - DF, Brasil.
5. Afya Educacional - São Paulo, SP, Brasil.
6. Centro Universitário Unieuro - Brasília - DF, Brasil.
7. Afya Educacional - Goiânia, GO, Brasil.
8. Afya Educacional - Canãa dos Carajás, PA, Brasil.

Análise da sensibilidade de novas substâncias incorporadas numa bateria padrão

Paulo Eduardo Silva Belluco¹, Fabíola da Silva Maciel Azevedo²,
Maurício Domingues Ferreira³, Marcela Maria Birolim⁴, Rosana Zabulon Feijó Belluco¹,
Jose Carlos Mori⁵, Jullia Eduarda Feijó Belluco⁶, Jorge Abdanur Netto⁷,
Maressa de Oliveira Marinho⁸, Carmelia Matos Santiago Reis¹

Justificativa: Bateria padrão (BP) é um conjunto de substâncias comumente relacionados na etiologia da dermatite alérgica de contato. Um alérgeno deve ter prevalência de 0,5 a 1%, em dada população, para ser incluído. Recentemente, foi lançado a bateria latino-americana adaptada. Objetivou-se avaliar se as novas substâncias desta bateria atingiriam prevalência suficiente para serem incluídas numa BP. **Métodos:** Estudo transversal, baseado em testes de contato com bateria latino-americana adaptada em 286 participantes com suspeita de dermatite de contato, em Brasília/DF, entre março/2020 e novembro/2021. Foram calculadas as prevalências de positividade das substâncias presentes que não havia na BP brasileira (caína mix, IPPD, sesquiterpeno lactona, própolis, budesonida, acetato e butirato de hidrocortisona, metildibromo glutaronitrilo, perfume mix II, Lyrál, resina toluenosulfonamida, cocamidopropil betaína, diazolidinil e imidazolidinil ureia, propil galato, paládio, azul disperso mix, dialquiltiourea e metilisotiazolinona). Os testes seguiram o protocolo do *International Contact Dermatitis Research Group*. **Resultados:** O alérgeno com maior positividade foi o paládio (17,1%). Das 19 substâncias, 12 atingiram prevalência acima de 0,5%, 9 tiveram alto índice de positividade (>1%) (caína mix, própolis, metildibromo glutaronitrilo, perfume mix II, resina toluenosulfonamida, propil galato, paládio, azul disperso e metilisotiazolinona) e 5 apresentaram frequências nulas. **Conclusões:** A bateria latino-americana adaptada representa avanço em relação aos testes de contato realizados até então no Brasil, pois 63% das substâncias acrescentadas mostraram positividade que permitem suas inclusões numa BP. No entanto, dentre as incluídas há substâncias que não mostraram positividade significativa. Conclui-se que urge a criação de nova BP brasileira, com a atualização das substâncias que necessitam ser incluídas. Estudos com amostras mais expressivas poderão ratificar estes achados.

1. Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília, DF, Brasil.
2. Hospital de Força Aérea de Brasília - Brasília, DF, Brasil.
3. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.
4. Centro Universitário Guairacá - Guarapuava, PR, Brasil.
5. Afya Educacional - São Paulo, SP, Brasil.
6. Centro Universitário Unieuro - Brasília, DF, Brasil.
7. Afya Educacional - Jataí, GO, Brasil.
8. Afya Educacional - Gurupi, TO, Brasil.

Farmacodermias graves – Comparação entre pacientes com COVID x não COVID

Matheus Pantoja¹, Luana Emanuella Santos Bezerra¹, João Bernardo de Medeiros Bisneto¹, Mariana Carleial Feijó Sá¹, Marisa Rosimeire Ribeiro¹, Maria Elisa Bertocco Andrade¹, Fátima Rodrigues Fernandes¹

Justificativa: Desde 2020, mais de 100 países relataram casos de COVID-19, com aumento da exposição a vários tratamentos e risco de mais efeitos adversos relacionados, incluindo hipersensibilidade. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e analítico, com avaliação de prontuários e coleta de dados para comparação de farmacodermias graves em infectados com COVID-19 (grupo A) e não infectados (grupo B). **Resultados:** A série histórica de 89 pacientes com farmacodermia grave entre os anos de 2000-2019 (4,68 pacientes/ano) e a casuística do período pandêmico, entre 2020-2022 com 23 casos (11,5 pacientes/ano), mostrou aumento de 245% no total, sendo 10 casos no A e 13 do B. O gênero feminino predomina em ambos os grupos: A com 6 (60%) e B com 10 (76,9%). Quanto à idade, no grupo A média foi de 52,9 e no grupo B, 68,5 anos ($p = 0,012$). O número médio de medicações utilizadas no grupo A foi 13,3 e no grupo B foi 10,8 e o tempo de uso da medicação até sintomas foi 32,4 dias no grupo A e de 26,9 dias no B. Observamos diferença significativa no tempo de internação até início dos sintomas que foi de 34,7 dias no grupo A e 12,4 no grupo B ($p = 0,004$). Em ambos os grupos a classe de medicação mais prevalente foram os antibióticos com 38,9% para grupo A e 55,6% no B. O tempo médio de permanência internado foi de 58,5 dias no grupo A e 20,8 no grupo B ($p < 0,001$). O índice positivo para necessidade de diálise foi de 60% no grupo A e 7,7% no grupo B ($p = 0,001$). Já o índice de necessidade de UTI foi 100% no grupo A e 7,7% no grupo B ($p < 0,001$), com desfecho de 1 óbito em cada grupo. **Conclusões:** O estudo mostrou aumento de incidência de farmacodermias graves em pacientes com COVID-19, o que sugere que o SARS-CoV-2 seja um fator de risco, assim como ocorre com outros vírus. Além disso, pacientes com farmacodermia infectados com SARS-CoV-2 utilizaram medicamentos por mais tempo que os não infectados e tiveram internações mais prolongadas devido às complicações da doença.

1. Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa.

Suscetibilidade mendeliana a infecções por micobactérias (MSMD) e análise dos níveis de IL12 / IFN γ de um centro de referência

Amanda Matos Machado¹, Lara Novaes Teixeira¹, Camila Brito de Carvalho¹, Larissa Said e Said¹, Amanda Oliveira de Araújo Lima¹, Amanda Silva de Oliveira Sobrinho¹, Bruna Ribeiro de Oliveira Casaretti¹, Antônio Condino-Neto¹, Carolina Sanchez Aranda¹, Dirceu Solé¹

Justificativa: A MSMD é uma condição hereditária rara definida pela suscetibilidade seletiva a micobactérias fracamente virulentas, incluindo subcepas da vacina Bacille Calmette-Guérin (BCG), várias micobactérias ambientais e outros germes intracelulares (GI), em pacientes saudáveis sem anormalidades imunológicas evidentes. O objetivo desse estudo foi avaliar pacientes submetidos a avaliação funcional do eixo IL12/IFN γ (EIIF) por infecções por GI, encaminhados ao nosso centro de referência. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, unicêntrico, baseado em análise de prontuários dos pacientes, durante o período de janeiro de 2016 a agosto de 2022. **Resultados:** No período descrito, 50 pacientes (31 - 62% do sexo feminino) realizaram investigação de MSMD através da análise dos níveis de IL12/IFN γ , após exclusão do diagnóstico de HIV, linfopenia e deficiências de anticorpos e com DHR normal. A idade dos pacientes variou entre 1 e 73 anos (média 19,87 anos). Os principais diagnósticos para a indicação do EIIF foram tuberculose disseminada 12 (24%), leishmaniose visceral 2 (4%), BCGite 4 (8%), infecções graves por salmonela 2 (4%) e infecção por *Micobacterium kansasii* 1 (2%). Destes pacientes, 7 (14%) tiveram o EIIF alterado, todos com provável defeito no receptor IFN γ com dois (4%) com antecedente de consanguinidade na família. **Conclusões:** A MSMD deve ser investigada nos pacientes com infecções por germes intracelulares e HIV. A avaliação funcional do eixo IL12/IFN γ mostrou-se uma ferramenta útil, e mais centros devem se capacitar nessa técnica.

1. UNIFESP - São Paulo, SP, Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa.

Ensaio multiplex de PCR em tempo real para patógenos gastrointestinais no diagnóstico de diarreia infecciosa na imunodeficiência comum variável

Beatriz Costa Todt¹, Cristina Maria Kokron¹, Myrthes Toledo Barros¹, João Renato Rebello Pinho¹, Cecília Eugênea Charbel¹, Priscila Saihg¹, Octavio Grecco¹, Ana Karolina B.B. Marinho¹, Jorge Kalil¹, Fabiana Mascarenhas Souza Lima¹

Justificativa: Avaliar o uso do painel de PCR multiplex para o diagnóstico de diarreia infecciosa em pacientes com Imunodeficiência Comum Variável (IDCV) e correlacionar com a presença de diarreia crônica/recorrente e alterações histopatológicas nas biópsias. Diarreia é um dos sintomas mais comuns na IDCV e seu manejo adequado depende de sua etiologia. O ensaio de PCR multiplex para a detecção de patógenos gastrointestinais tem se mostrado superior aos métodos convencionais, porém o seu papel na prática clínica ainda precisa ser definido.

Métodos: Estudo retrospectivo e prospectivo de 42 pacientes com IDCV acompanhados no Ambulatório de Imunodeficiências do HC-FMUSP. Amostras de fezes foram congeladas a -800 °C. A análise de 17 patógenos foi realizada com PCR Multiplex GastroFinder[®] 2SMARTkit. **Resultados:** 24 pacientes (57%) tiveram resultado PCR positivo. Os patógenos mais comuns foram *Campylobacter* em 33% dos casos, *Giardia* em 30%, *E.coli* enteropatogênica em 18%, *Clostridium difficile* e norovírus em 6%. Entre os pacientes com diarreia no momento da coleta de fezes, 70% apresentaram resultado positivo. Curiosamente, 47% dos pacientes sem diarreia crônica/recorrente, também testaram positivo. Na análise dos pacientes com alteração histológica do cólon, 60% com diarreia crônica/recorrente tiveram PCR positivo ($p < 0,01$). **Conclusão:** PCR multiplex é útil para o diagnóstico de patógenos entéricos na IDCV. A presença de diarreia no momento da coleta das fezes aumenta a taxa de positividade dos exames. Entretanto, a detecção de patógenos em pacientes sem diarreia deve ser interpretada com ponderação. Os patógenos encontrados em nossa coorte são semelhantes aos relatados na literatura. A hiperplasia linfóide e a colite crônica são as anormalidades histológicas mais comuns encontradas e correlacionadas com diarreia crônica/recorrente. Concluindo, o PCR multiplex melhorou a detecção de patógenos gastrointestinais, mas a interpretação dos resultados deve ser criteriosa.

1. Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa.

A avaliação genética é uma ferramenta essencial na nova era da Imunologia?

Camila Brito de Carvalho¹, Bruna Ribeiro de Oliveira¹, Larissa Said e Said¹,
Amanda Matos Machado¹, Amanda Silva de Oliveira Sobrinho¹, Lara Barbosa da Silva¹,
Luiza Salvador Schmid¹, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel¹,
Carolina Sanchez Aranda¹, Dirceu Solé¹

Justificativa: Os erros inatos da imunidade (EII) representam um grupo de doenças responsáveis por alterações imunológicas com suscetibilidade a quadros infecciosos, manifestações autoimunes, inflamatórias e malignidades. Com o avanço da Biologia Molecular, um conhecimento exponencial sobre a etiologia dos EII tem sido possível. O objetivo desse estudo é descrever os exames genético-moleculares de pacientes clinicamente diagnosticados com EII de um centro de referência em Imunologia. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, feito pela análise de prontuários eletrônicos de um centro de referência no período de 2019 a 2022. Foram incluídos pacientes que realizaram pelo menos um teste genético (cariótipo para avaliação de instabilidade cromossômica, FISH para Síndrome de DiGeorge (SDG), MLPA para SDG, CGH-Array e sequenciamentos gênicos). A investigação molecular só foi indicada nos pacientes cujo tratamento poderia ser modificado com a elucidação etiológica. **Resultados:** A análise genética foi realizada em 42 pacientes (50% masculino), com idade média ao teste de 8,5 anos (Delta:0-45). Dentre eles, oito fizeram mais de um exame, totalizando 50 testes analisados: seis cariótipos, três MLPA, cinco CGH-Array, quatro sequenciamentos por técnica de Sanger, 27 painéis de genes (com número variável de genes, de acordo com o painel disponível) e cinco sequenciamentos completos do exoma. Em 24 pacientes (57%) foi identificada alguma alteração compatível com EII. O diagnóstico genético modificou a conduta em dez pacientes. **Conclusões:** A avaliação molecular possibilitou o diagnóstico mais preciso e a maior compreensão dos mecanismos fisiopatológicos, validando a importância da Genética na definição etiológica dos EII. Entretanto, a disponibilidade desses testes ainda não é uma realidade em nosso país. Com isso, uma melhor capacitação dos serviços de Imunologia em realizar investigação clínica de maneira lógica mostra-se necessária.

1. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa.

IL-1 β derivada da ativação do inflamassoma NLRP3 contribui para a reação local à venenos de *Hymenoptera* em indivíduos saudáveis

Paula Lazaretti Morato Castro¹, Suemy Mellim Yamada², Alessandra Pontillo²,
Fabio Fernandes Morato Castro¹, Keity Souza¹, Alexandra Watanabe Sayuri¹,
Leonardo Oliveira Mendonça¹

Justificativa: As reações alérgicas a ferroada de himenópteros, especialmente abelhas, vespas e algumas espécies de formigas, acometem cerca de 3% da população mundial e pouco se sabe sobre os mecanismos imunológicos subjacentes. Levando em conta a já demonstrada capacidade do veneno de abelha em ativar o complexo inflamassoma e a associação de genes do inflamassoma com a predisposição à hipersensibilidade tipo 1, levantamos a hipótese de que indivíduos alérgicos a himenópteros poderiam ter um perfil de superativação do inflamassoma. **Métodos:** O total de 10 indivíduos saudáveis, não alérgicos, foram recrutados para análise prospectiva e ativação do inflamassoma NLRP3 por venenos de *Hymenoptera* (Hym-NLRP3). Macrófagos derivados de monócitos (MDM) de sangue periférico foram desafiados em duas etapas: uma com ATP e outra com extrato de veneno de abelha europeia, vespa paulistana e formiga de fogo. O sobrenadante da cultura foi extraído após cada estímulo e a produção de IL-1 β foi medida através de ELISA. A citotoxicidade celular foi avaliada nos MDM por incorporação de iodeto de propídio (PI). Testes do tipo *t* ou ANOVA foram aplicados para comparar a produção de IL-1 β e a citotoxicidade entre as condições. **Resultados:** Após 4 horas de estímulo, os venenos foram capazes de induzir uma significativa liberação de IL-1 β e incorporação de PI em MDM pré-tratados com LPS e ATP (p-valor = 0,0055). O uso de inibidor específico identificou o NLRP3 como a via de ativação do complexo pelos venenos. **Conclusões:** Os venenos de *Hymenoptera* ativam o inflamassoma NLRP3 no lugar da ferroada, mesmo em não alérgicos, contribuindo na indução de resposta inflamatória local que precede a resposta adaptativa. A análise da adição do Hym-NLRP3 em indivíduos alérgicos poderá identificar novas vias da inflamação derivadas dos venenos de insetos.

1 Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC da FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.

2. Laboratório de Imunogenética, Departamento de Imunologia, Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo (ICB-USP) - São Paulo, SP, Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa.

Expressão periférica normal de FOXP3 em pacientes com IPEX: qual o melhor biomarcador?

Alex Isidoro Ferreira Prado¹, Jaqueline Cubo Brandão¹, Danielli Bichuetti², Ligia Maria Machado³, Cristina Maria Kokron⁴, Amanda Melato⁵, Samar Freschi de Barros⁵, Myrthes Toledo Barros⁴, Jorge Kalil⁴, Leonardo Oliveira Mendonça¹

Justificativa: Se outrora a Síndrome IPEX era descrita em pacientes com a tríade clássica, atualmente, casos de pacientes com apenas um sintoma e eventual surgimento de outros ao longo de anos já foram reportados. O diagnóstico final é genético e a expressão periférica de FOXP3 pode variar. **Métodos:** Dados de três pacientes IPEX foram extraídos. Os pacientes foram sequenciados através do genoma. A expressão de FOXP3 em sangue periférico nas Treg (CD3+CD4+FOXP3+) foi mensurada nestes, em controles saudáveis e em outras síndromes imunodesregulatórias. **Resultados:** Enteropatia, eczema e alergia alimentar foi achado universal (P1, P2 e P3). Observou-se frequência variada de autoimunidade, autoinflamação e imunodeficiência entre os pacientes: P1 (múltiplas infecções pulmonares, artrite deficiência de IgA, vitiligo, alopecia areata, anti-músculo liso positivo); P2 (diabetes autoimune, hiper IgE, hipogamaglobulinemia); P3 (alopécia areata, artrite, ANCA c 1/20). Todos carregavam mutações patogênicas no gene FOXP3 (P1 e P3: c.1150 G>A, p.Ala348Thr; P2: c.1117_1118delinsGC, p.Phe373Ala). Observou-se níveis normais de CD3/CD4/CD8/CD19/NK e de células T duplo negativos totais normais (CD3-/CD4-/TCRalfa+/TCRbeta+). Não se observou diferença estatística entre a expressão de FOXP3 entre os pacientes e os controles saudáveis ($p = 0,1$). **Conclusões:** Nossos achados reforçam a importância dos sinais de alerta entre os pacientes com eczema e alergia alimentar. A expressão periférica de FOXP3 não é um bom biomarcador para diagnóstico em mutações missense. O diagnóstico final é genético e variantes de significado incerto no gene FOXP3 requerem maiores estudos.

1. Divisão de Imunologia e Alergia, Centro de Doenças Raras e da Imunidade do Hospital 9 de Julho - Rede DASA - São Paulo, SP, Brasil.
2. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Universidade Federal de Goiás - Goiânia, GO, Brasil.
3. Departamento de Alergia e Imunologia Pediátrica, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.
4. Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.
5. LIM-19 - Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo, SP, Brasil.

Resposta imune em pacientes ICV induzida após diferentes vacinas para COVID-19

Loisi Carvalho Rodrigues Pereira¹, Jhosiene Yukari Magawa¹,
Andréia Cristina Kazue Kuramoto Takara¹, Greyce Luri Sasahara², Giuliana Xavier Medeiros¹,
Myrthes Anna Maragna Toledo Barros³, Jorge Kalil¹, Ana Karolina Barreto Berselli Marinho³,
Edecio Cunha-Neto¹, Keity Souza Santos¹, Cristina Maria Kokron³

Justificativa: A pandemia de COVID-19 apresentou um desafio para pacientes com Imunodeficiência Comum Variável (ICV). A resposta vacinal desse grupo é um importante tópico de estudo. **Métodos:** 29 pacientes com ICV e 17 indivíduos saudáveis vacinados foram incluídos. Os grupos foram separados como segue: (i) Pós duas doses: CoronaVac (CVac) (N=9), ChAdOx1 (N=9) e BNT162b2 (N=3); (ii) 2 CVac seguido de Booster BNT162b2 (N=10); (iii) 2 doses de CVac com COVID prévia (N=6); (iv) 2 CVac seguido de Booster BNT162b2 com COVID prévia (N=4); (v) controles saudáveis: 2 CVac e booster BNT162b2. Os títulos de neutralização foram avaliados por teste CPE-VNT e os níveis de IgG anti-RBD e Spike foram avaliadas por ELISA, bem como a liberação de IFN- γ e IL-2 induzidas por antígeno para quantificação da resposta celular. **Resultados:** Ter COVID prévia não resultou em resposta aumentada nos pacientes ICV. Indivíduos ICV vacinados com ChAdOx1 apresentaram maiores níveis de anticorpo anti-RBD e -S em relação aos vacinados CVac. Vacinados com ChAdOx1 foram os únicos a produzirem anticorpos neutralizantes contra as linhagens Wuhan, Delta e Gama. A resposta celular foi baixa independentemente da plataforma vacinal e não compensou a baixa resposta humoral, como esperado. Um booster com BNT162b2 após 2 CVac aumentou os níveis de anticorpos, mas ainda foi menor do que 2 doses de ChAdOx1. O melhor esquema vacinal, 2 doses ChAdOx1, induziu no grupo ICV níveis de anticorpos similares aos indivíduos saudáveis, entretanto ao compararmos VNT, ICV produziu níveis significativamente menores do que os controles. **Conclusões:** Duas doses de ChAdOx1 induziu resposta imune maior do que regime de vacina inativada com booster de RNAm em pacientes ICV e comparável aos níveis dos saudáveis. Entretanto, o nível de VNT dos ICV é menor do que os saudáveis, indicando uma produção de anticorpos ineficiente para neutralizar o vírus, mesmo no melhor regime vacinal observado para essa população.

1. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

2. Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da USP - INCOR - São Paulo, SP, Brasil.

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

Triagem neonatal para erros inatos da imunidade: experiência de vida real

Larissa Said e Said¹, Carolina Sanchez Aranda¹,
Barbara Cristina Ferreira Ramos¹, Amanda Matos Machado¹, Camila Brito de Carvalho¹,
Lara Novaes Teixeira¹, Luiza Salvador Schmid¹, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel¹,
Antonio Condino Neto², Dirceu Solé¹

Justificativa: Desde março de 2021, a cidade de São Paulo introduziu a expansão da Triagem neonatal (TN) com a identificação de TREC's e KREC's. Neste momento poucos países implementaram TREC/KREC em sua rotina. O objetivo do nosso estudo foi analisar os primeiros 17 meses após o início do programa. **Métodos:** Todos os exames com valor de TREC's inferior a 25 cópias/uL e/ou KREC's inferior a 20 cópias/UI foram considerados anormais e, portanto, encaminhados para um único Ambulatório de Imunologia para avaliação. Os dados foram obtidos por análise retrospectiva dos prontuários. **Resultados:** Recebemos até julho de 2022, 142 crianças em nosso Centro de referência (1 triagem alterada para cada 1700 nascidos vivos). 21 bebês tiveram TREC<25, destes 5 SCIDs foram diagnosticados (incidência estimada em 1:48.000 nascidos vivos). Em relação ao KREC alterado, tivemos 127 crianças, o que reflete uma gama maior de possíveis resultados falsos positivos. Dentre estes, 11 crianças apresentaram CD19<1%. Após 6 meses, os linfócitos B se recuperaram em 10 pacientes (2 filhos de mãe com LES, 3 filhos de mães transplantadas renais e 5 mães com hipertensão gestacional) e 1 diagnóstico de possível agamaglobulinemia. Houve um resultado que mostrou TREC baixo com KREC elevado que culminou na diagnóstico de Leucemia Mielomonocítica juvenil. **Conclusões:** A TN é revolucionária pois permite a suspeita precoce de doenças tratáveis. Após a implementação da triagem em São Paulo, conseguimos fazer 5 diagnósticos de SCIDs, 1 paciente em investigação para agamaglobulinemia e transcendemos fronteiras fazendo um diagnóstico de Leucemia. Em nossa amostra pudemos observar um grande número de KREC alterados falsos positivos, porém pode ser uma nova ferramenta para melhorar o entendimento do desenvolvimento de células B e patologias relacionadas a elas.

1. UNIFESP - São Paulo, SP, Brasil.
2. USP - São Paulo, SP, Brasil.

A detecção de anticorpo anti-TPO em pacientes pediátricos que recebem imunoglobulina intravenosa é um achado preocupante?

Paulo Victor Ferreira Mai¹, Thais Costa Lima de Moura¹, José Roberto Mendes Pegler¹,
Mayara Lorena de Souza¹, Beni Morgenstern¹, Mayra de Barros Dorna¹,
Antônio Carlos Pastorino¹, Ana Paula Moschione Castro¹

Justificativa: Nos pacientes com erros inatos da imunidade (EII), frequentemente é preciso realizar reposição de imunoglobulina. Nestes pacientes, é comum realizar a dosagem de anticorpo anti-TPO como forma de triagem de autoimunidades. Questiona-se se o achado de anti-TPO positivo seria relevante clinicamente, uma vez que pode ser proveniente da própria imunoglobulina. **Métodos:** Foi realizado o levantamento de 30 pacientes com EII que recebem imunoglobulina em um hospital pediátrico terciário. Através de pesquisa em prontuário, foram coletados dados demográficos e clínicos, além de valores de anti-TPO, TSH e T4 livre destes pacientes. Os casos com diagnóstico prévio de hipotireoidismo (3/30) foram excluídos. **Resultados:** Dos 27 pacientes avaliados, a média de tempo de uso de imunoglobulina mensal foi de 57,5 meses. 11/27 pacientes possuíam anticorpo anti-TPO coletado antes do início das infusões, todos com resultado negativo. 23/27 pacientes tinham anti-TPO coletado após o início das infusões de gamaglobulina. Desses, 21/23 apresentaram anti-TPO positivo após início da gamaglobulina e apenas 2/23 mantiveram todas as dosagens negativas. O valor médio das dosagens de anti-TPO positivo foi de 13,7 IU/mL (referência < 9 IU/mL). Foi observado, ainda, que dos 21 pacientes com anti-TPO positivo, 17/21 tiveram flutuação dos valores, ora positivos, ora negativos. Nenhum desses 21 pacientes apresentou alteração da função tireoideana. **Conclusões:** A detecção de anti-TPO foi muito frequente em pacientes pediátricos com EII que recebem imunoglobulina, mas em nenhuma ocasião se refletiu clinicamente em alteração da função tireoideana. A interpretação deste exame, quando realizado como triagem de autoimunidade, deve ser muito criteriosa, uma vez que o uso de imunoglobulina humana pode afetar o seu resultado.

1. Instituto da Criança e do Adolescente (ICr HCFMUSP) - São Paulo, SP, Brasil.

Paracoccidioidomicose disseminada como primo-infecção de um erro inato da imunidade

Flávia Alice Timburiba de Medeiros¹, Andressa Garcia Lima¹,
Flávia de Assis Silva¹, Antônio Carlos Tanajura de Macedo¹,
Cintia Araújo Pereira¹, Marco Antônio Correa Rebelo Cezar¹, Aryani Rego Rodrigues¹,
Gesmar Rodrigues da Silva Segundo²

Justificativa: A forma disseminada da Paracoccidioidomicose (PCM) com as manifestações clínicas apresentadas pelo paciente em questão é infrequente. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, previamente hígido, procedente do Pará e segundo filho de pais não consanguíneos. Aos seis anos de idade iniciou quadro de queda do estado geral, perda de peso, febre e hepatoesplenomegalia. Sem quadros infecciosos prévios relevantes ou reação adversa à vacina BCG. Tomografias computadorizadas de abdômen e tórax evidenciaram linfonodomegalias difusas intra-abdominais, lesões líticas em múltiplos arcos costais e lesões nodulares no mediastino. Biópsia de linfonodo abdominal foi consistente com o diagnóstico de PCM, assim como exame sorológico. Exames imunológicos: contagem de CD3, CD4 e CD8 normais; CD19 < P10; IgA e IgM (P75-97) e IgG > P97; Dihidro-Rodamina (DHR) normal. Evidenciado defeito no eixo IL-12/interferon gama (IFN-gama). Realizados dois painéis genéticos específicos para pesquisa de genes associados à Susceptibilidade Mendeliana a Infecções por Micobactérias (MSMD) que não identificaram variantes patogênicas ou provavelmente patogênicas. Foi iniciado tratamento com itraconazol e profilaxia com sulfametoxazol-trimetoprima apresentando boa evolução clínica. **Discussão:** A PCM disseminada deve levantar a suspeita de um Erro Inato da Imunidade (EII), uma vez que a PCM desenvolve-se clinicamente em pequeno número de pacientes. Essa apresentação tão incomum pode estar relacionada a uma susceptibilidade genética, ainda que até o momento a mutação não tenha sido encontrada neste caso. O grupo de MSMD tem apresentado muitos avanços, sendo recentemente descritos novos genes relacionados a diferentes expressões clínicas nesse grupo de pacientes. Portanto, o caso relatado nos alerta para a importância da suspeição clínica de um EII e da investigação diagnóstica, buscando a precisão etiológica, para melhor seguimento e evolução do paciente.

1. Hospital Materno Infantil de Brasília Dr Antonio Carlos Lisboa - HMIB - Brasília, DF, Brasil.
2. Universidade Federal de Uberlândia - UFU - Uberlândia, MG, Brasil.

Hiperinflamações associadas ao citoesqueleto celular: *whole genome sequencing* de febres recorrentes com plaquetopenia

Jaqueline Cubo Brandao¹, Alex Isidoro Ferreira Prado¹, Adriana Pitchon²,
Mayra Ianhez², Samar Freschi², Amanda Melato², Myrthes Toledo Barros²,
Jorge Kalil², Leonardo Oliveira Mendonça²

Justificativa: A actina liga-se à miosina na formação do complexo actomiosina gerando contração e tonicidade do sistema muscular. Porém é recente na literatura as funções extra-musculares deste complexo, principalmente naquelas que resultam em distúrbios na actina com intensa repercussão imunológica. As actinopatias se apresentam com desregulação do sistema imune tanto com fenômenos de hiperinflamação quanto de aumento da susceptibilidade à infecção. **Métodos:** Três pacientes sem consanguinidade familiar com história de plaquetopenia associada à febre com aumento de provas inflamatórias foram recrutados (P1, P2 e P3). P1, masculino tem febre recorrente de início aos 13 meses de vida associado à diarreia, eczema leve e equimoses. P2, masculino tem febre recorrente desde os 2 meses de vida com febre recorrente, eczema leve, hepato e esplenomegalia e equimoses. P3, feminino, com febres recorrentes, pioderma gangrenoso e sinais de síndrome de ativação macrofágica. Expressão de linfócitos em sangue periférico resultou em linfopenia leve de células T e B em P1, P2 e P3, NK elevada em P1 e P2 mas normal em P3 e T duplo negativas aumentadas em P3 mas normal em P1 e P2. Todos apresentaram-se com níveis normais de imunoglobulina. Sequenciamento de todo o genoma encontrou variantes patogênicas associadas ao citoesqueleto celular em P1 (WAS in-frame c.466_469del, p.Arg156Alafs*104), P2 (WAS inserção com deleção in-frame c.777+1G>A, p.(?)) e P3 (CDC42 mutação misense c.101C>A, p.Pro34Gln). **Conclusões:** As funções imunológicas associadas a formação errônea do citoesqueleto celular ainda são pouco conhecidas e aqui relatamos os sinais clínicos e achados imunológicos de pacientes com actinopatias. A melhor caracterização destas desordens é de extrema importância para a prática clínica do imunologista e alergista.

1. Hospital Nove de Julho - São Paulo, SP, Brasil.

2. Hospital das Clínicas FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.

Esofagite eosinofílica: avaliação clínica e laboratorial de pacientes em uso de corticoide deglutido

Larissa Nathalia Macêdo Nóbrega Lopes¹, Jéssica Camargo Pastana¹,
Fabio Fernandes Morato Castro¹, Ariana Campos Yang¹

Justificativa: Apesar de ainda off label, o uso de corticoide deglutido em esofagite eosinofílica (EoE) faz parte da primeira linha de tratamento, e, sendo uma doença crônica, exige terapia por tempo prolongado. Assim, nosso objetivo foi avaliar aspectos relacionados à segurança do uso de corticoide deglutido em pacientes com EoE tratados em um ambulatório especializado em hospital terciário. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo com análise de 111 prontuários de pacientes. Dentre os que utilizaram corticoide deglutido, avaliamos ocorrência de eventos adversos (candidíase oral e/ou esofágica) e laboratorial (dosagem de cortisol sérico). **Resultados:** Cento e seis (95,5%) pacientes utilizaram corticoide deglutido; 94,4% Budesonida e 5,6% Fluticasona. A média de idade no grupo foi de 20,5 anos, predomínio sexo masculino (61,3%). Foi possível investigar os 111 casos de EoE quanto à presença de candidíase oral e/ou esofágica. Oito (7,2%) apresentaram candidíase; 2 candidíase oral (1 em uso de fluticasona e 1 budesonida), e 6 candidíase esofágica, em uso de budesonida. A dose média de budesonida nestes, foi de 1314 µg/d e fluticasona de 1000 µg/d. Em 39 pacientes foi dosado o cortisol. Seis (15,3%) apresentaram redução; 5 deles estavam em uso de budesonida (média 1920 µg/d) e 1 em uso de fluticasona (1000 µg/d). Apenas 3 pacientes usavam corticoide tópico para alergia respiratória, 2 budesonida nasal (média 94 µg/d) e 1 formoterol/budesonida (800 µg/d). A média de budesonida deglutida naqueles sem alteração cortisólica foi de 1100 µg/d. O paciente em uso de fluticasona deglutida (1000 µg/d) foi o único que apresentou tanto alteração clínica quanto laboratorial associadas. **Conclusões:** Consideramos alta a frequência de pacientes que apresentaram candidíase e/ou diminuição do cortisol associados ao uso de corticoide deglutido. Destacamos que a redução de cortisol numa parcela significativa dos casos sugere especial atenção nas crianças em fase de crescimento.

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

Hypersensitivity to acetylsalicylic acid (AAS) or primary cutaneous Th2 cell lymphoma? To be or not be?

Luiz Werber-Bandeira¹, Aderbal Sabra¹, Isabela Mansur Bandeira¹, Juliana Vasconcelos Rudge¹,
Thiago Luiz Bandeira¹, Jorge Oliveira¹, Carla Goulart¹, Bruno Brito Braga¹

The importance of the anamnesis and physical examination protocol to carry out a differential diagnosis avoiding a wrong conduct with harm to the patient. A 68 years old male referred for investigation of "allergy to aspirin". HCD: Sick for one year. After an AMI, started itchy skin rash. Treated with AAS and hypotensors. PE: Erythroderma with positive glass slide sign, nail dystrophy and hyperchromic lesion infiltrated in the dorsal region. 1) hypersensitivity to AAS? 2) primary cutaneous T cell lymphoma. Requested: biopsy of the dorsal lesion. Lymphocyte subsets. Results: PCR: 1,38. CD8: 31,8% (13,8 a 27,4) 534 mm³ (330 a 1008 mm³). CD4: 39% (31 a 56%) 659 mm³ (507 a 1496). CD3: 81,2% (55,5 a 75,2) 1681 mm³ (1350 a 2750). CD56: 6,3% (7a 22). CD16: 125% (137 a 567). Results: Serial sections show dermis with dense infiltration of lymphocytes forming perivascular cuffs, interposing in the interstitium of collagen bundles and blurring the epidermis. The findings are consistent with a Perivascular and Interstitial Mycosis Fungoides. Solicitation: Immunohistochemistry, Sézary cells. Results: CD3/CD4/CD5/CD20/CD45RA/CD45RO diffuse positivity in perivascular lymphocytes and basal layer-aligned lymphocytes. CD7: positive in 40% of cells CD3-labeled, CD8: Multifocal positivity in perivascular lymphocytes, negative in basal layer-aligned lymphocytes. CD30: sparse cells permeate the infiltrate. Ki-67, p53: positive in about 10% of cells. Sezary cells: negative. Therapy: photochemotherapy. PUVA (Psoralen Ultra Violet A). **Conclusions:** The importance of the humanistic doctor-patient relationship, careful anamnesis and detailed physical examination is evidenced, although the history of the current disease is indicative of a more prevalent pathological state, so the realization of differential diagnoses should be observed.

1. IMUNODERM - Serviço de Imunologia e Alergia Clínica e Experimental - Santa Casa-Rio - Universidade Estácio de Sá - Rio de Janeiro, RJ, Brazil.

The miracle of reproduction-recurrent spontaneous abortion of immune origin and HLA sensitization immunotherapy

Luiz Werber-Bandeira¹, Aderbal Sabra¹, Isabela Mansur Bandeira¹, Juliana Vasconcelos¹,
Thiago Luiz Bandeira¹, Jorge Oliveira¹, Carla Goulart¹

Introduction: Spontaneous abortion is defined as pregnancy loss before the twentieth week and Recurrent Spontaneous Abortion (RSA) is defined as at least three spontaneous and successive pregnancy losses in the same period. Among the different types of immunological causes, this study refers specifically to the alloimmune cause. Women with RSA of alloimmune cause share a greater number of Human Leukocyte Antigen (HLA) with their husbands, leading to the inhibition of the production of anti-paternal asymmetric blocking antibodies, which would protect embryonic cells. **Objectives:** To evaluate the effect of immunotherapy with paternal HLA-sensitizing mononuclear cells in cases of RSA through the positivity of the cross-match test and its efficacy in pregnancy success. **Patients and Methods:** Written consent was obtained, 12 couples with a history of RSA presenting negative cross-match were included in the study. Blood samples were collected from the couple for cross-matching and the separation of paternal mononuclear cells. Immunotherapy was performed with paternal mononuclear cells intradermally in the wives' arms on day (D) 0, D15 and D30. After the third dose, a second evaluation of the crossmatch tests was performed. **Results and Discussion:** The age of the wives ranged from 28 to 41 years, with a mean of 34.5 years. The twelve couples had a negative cross-match test (100%). Eleven couples (96.6%) tested positive in the crossmatch test after immunotherapy. Of these, 10 (90.9%) had successful pregnancies. **Conclusions:** Immunotherapy with paternal mononuclear cells showed an excellent ability to sensitize the maternal immune system, with positive cross-match, resulting in a successful pregnancy.

1. Serviço de Imunologia e Alergia Clínica e Experimental - Santa Casa-Rio/IMUNODERM/IDOMED - Universidade Estácio de Sá - Rio de Janeiro, RJ, Brazil.

Perfil clínico dos pacientes que evoluíram para óbito com coinfeção viral: COVID-19 e Influenza

Marlon Alexandro Steffens Orth¹, Maria Elisa Bertocco Andrade¹,
Adriana Teixeira Rodrigues¹, Fátima Rodrigues Fernandes¹, Yvan Figueroa Olguin¹,
Vinicius Pereira Barbosa Almeida¹, Caroline Hirayama¹

Na pandemia da COVID-19, observou-se casos de coinfeção com o vírus da influenza, que é semelhante em características clínicas e de transmissão ao da COVID-19. **Objetivo:** Avaliar evolução clínica, laboratorial e tomográfica de pacientes com coinfeção pela COVID-19 e influenza comparado com pacientes infectados somente pela COVID-19 que foram a óbito. **Método:** Estudo retrospectivo em centro único, por revisão de prontuários de pacientes que foram a óbito de abril de 2020 a janeiro de 2021 com diagnóstico confirmado de COVID-19 e influenza A e B. Foram divididos em 2 grupos: grupo 1 (COVID-19 e Influenza) e grupo 2 (apenas COVID-19). **Resultados:** Internados 8841 pacientes com suspeita de COVID-19 no período estudado e 667 foram a óbito e 426 preencheram os critérios de inclusão, destes, 27 pacientes tiveram coinfeção compondo o grupo 1, o grupo 2 foi selecionado de forma randomizada outros 27 indivíduos. A idade média dos grupos 1 e 2 foi 75,9 e 77,9 anos ($p = 0,546$) respectivamente. Não houve diferença significativa quanto ao gênero entre os grupos ($p = 0,520$). Hipertensão, diabetes, e doença cardiovascular foram as principais comorbidades entre os 2 grupos sem diferenças estatística ($p = 1,00$, $p = 0,77$ e $p = 0,27$) respectivamente. Tosse, febre e dispneia foram principais sintomas, mas sem diferença estatística ($p = 1,0$, $p = 0,90$ e $p = 1,0$) respectivamente. Acometimento pulmonar acima de 50% foi estatisticamente maior no grupo 1 (20) que no grupo 2 (12) ($p = 0,049$). Houve diferença estatística em relação ao tempo de internação até evolução para óbito, sendo no grupo 1 a média foi de 12,1 e no grupo 2, de 23 dias ($p = 0,010$). Quanto ao número de linfócitos não houve diferença entre os 2 grupos ($p = 0,85$). **Conclusão:** Nesta casuística, pacientes com coinfeção pela COVID-19 e vírus da influenza foram a óbito mais rápido e tiveram um pior comprometimento pulmonar. Ao comparar idade, gênero, principais sintomas, número de linfócitos e comorbidades não encontramos significância estatística.

1. Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

Urticária crônica induzida em pacientes com mastocitose sistêmica

Paula Lazaretti Morato Castro¹, Adriana Pitchon¹, Marcelo Vivolo Aun¹, Jorge Kalil¹,
Pedro Giavina-Bianchi¹, Rosana Câmara Agondi¹

Justificativa: A mastocitose sistêmica é uma doença rara e grave. Sua exacerbação está associada a vários desencadeantes como infecções, medicamentos e estresse. Entretanto, não é incomum que os pacientes refiram sintomas após estímulos físicos. O objetivo deste estudo foi testar os estímulos físicos referidos pelos pacientes, comprovando uma urticária crônica induzida (UCInd). **Métodos:** Estudo prospectivo com adultos com diagnóstico de mastocitose sistêmica em acompanhamento em um centro terciário. O critério de inclusão foi apresentar história espontânea de sintomas induzidos por estímulos físicos. Foram excluídos aqueles em uso de anti-histamínicos contínuos sem condições de suspensão por 7 dias. Os testes foram realizados a partir da história clínica e sua positividade avaliada conforme o consenso mundial de UCInd. **Resultados:** Foram avaliados 10 pacientes, sendo 90% mulheres, com média de idade de 46 anos e duração da doença de 15,7 anos. Anafilaxia foi referida por 6 pacientes (60%). Do total, 7 pacientes (70%) estavam em uso de anti-histamínico, 4 (40%), de cetotifeno e 3 (30%) estavam em uso de citorredutores. Os principais fatores desencadeantes eram AINEs (70%) e himenópteros (20%). Em relação às UCInds, 8 (80%) pacientes referiam ser desencadeadas por calor, 6 (60%) por sol, 3 (30%) por frio, 3 (30%) por sudorese, 2 (20%) por fricção e 2 (20%) por pressão tardia. Dentre os estímulos testados, 5 pacientes apresentaram pelo menos um estímulo positivo para UCInd (70%), sendo as mais frequentes fricção (100%), colinérgica (100%), inclusive com reação sistêmica, e frio (66,6%). **Conclusão:** Embora vários estímulos possam desencadear sintomas nos pacientes com mastocitose sistêmica, os estímulos de UCInd nem sempre são valorizados. Nesse estudo, mostramos que muitos sintomas considerados subjetivos, como calor e frio, foram comprovados através de testes específicos para UCInd. Portanto, essa queixa deve ser valorizada, comprovada e, eventualmente, tratada especificamente.

Prevalência de sensibilização a alérgenos de contato não presentes na bateria padrão brasileira

Bianca Vilela Jorge Mendes¹, Eliana Cristina Toledo¹, Larissa Pincerato Mastelaro¹,
Vanessa Ambrosio¹, José Pereira de Vasconcelos Junior¹

Justificativa: A bateria padrão brasileira foi desenvolvida no ano 2000 pelo Grupo Brasileiro de Dermatite de Contato. É urgente a necessidade da atualização dessa bateria e a inclusão de alérgenos emergentes precisa ser avaliada. **Método:** Estudo observacional e retrospectivo para avaliar prevalência de positividade a 40 alérgenos de contato da bateria latino-americana (IPI-ASAC) em 68 pacientes submetidos ao *patch test*, em serviço de alergia, no período de janeiro/2021 a agosto/2022. **Resultado:** Os 10 alérgenos mais prevalentes foram: níquel 33,8%, caína mix 29,4%, fragrância mix I 27,9%, tetracloropaladato de sódio 26,4%, cloreto de cobalto 22%, timerosal 17,6%, parafenilenodiamina 14,7%, neomicina 14,7%, metilbromo-glutaronitrilogalato 14,7% e blue disperse 13,2%. A prevalência de positividade de haptenos não presentes na bateria padrão foram: caína mix 29,4%, tetracloropaladato de sódio 26,4%, metil bromo glutaronitrilo 14,7%, blue disperse 13,2%, metilisotiasolinona 10,2%, galato de propila 8,8%, sesquiterpemo lactona mix 7,3%, resina epóxi bisfenol a 7,3%, própolis 4,4%, cocoamidopropil betaína 4,4%, fragrância mix II 4,4%, butil fenol para terciário 4,4%, diazolinidil ureia 4,4%, budesonida 2,9%, imidazolinidil ureia 1,5%, n-isopropil-n-fenol-p-fenil 1,5%, álcool de lanolina 1,5%, acetato de hidrocortisona 1,5% e resina tonsilamida/formaldeído 1,5%. **Conclusão:** A atualização da série padrão deve basear-se em dados objetivos sobre a frequência de sensibilização e relevância clínica de novos alérgenos. Nossos resultados apontam haptenos não presentes na série padrão, com alta prevalência de sensibilização, entretanto, é necessária a avaliação de outros alérgenos emergentes, bem como o veículo e a concentração ideais para maior acurácia da nova bateria padrão brasileira. Esses resultados podem contribuir para a próxima atualização da bateria padrão brasileira.

1. FAMERP - São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Prevalência de positividade de teste de contato com a bateria padrão brasileira

Bianca Vilela Jorge Mendes¹, Eliana Cristina Toledo¹, Vanessa Ambrosio¹,
Larissa Pincerato Mastelaro¹, José Pereira de Vasconcelos Junior¹

Justificativa: A bateria padrão brasileira criada em 2000 necessita ser atualizada. A escolha das substâncias que permanecerão e as que sairão dessa bateria deve basear-se em dados objetivos sobre a frequência de sensibilização a tais alérgenos. Daí a importância de se identificar a prevalência de positividade aos alérgenos de contato presentes na série padrão brasileira. **Métodos:** Foram realizados testes cutâneos de leitura tardia (TCLT) em 1265 pacientes com hipótese diagnóstica de DAC, utilizando a bateria padrão brasileira no período de outubro de 2016 e maio de 2021 em serviço de alergia. **Resultados:** Foram avaliados 1007 testes positivos. Os alérgenos mais prevalentes em ordem decrescente, foram o sulfato de níquel (43,2%), cloreto de cobalto (32,7%), fragrância mix I (27,7%), timerosal (25,8%), balsamo de peru (18,6%), PPD mix (16,3%), bicromato de potássio (11,9%), neomicina (11,7%), parafenilendiamina (10,7%), carba mix (8%), kathon CG (7,8%), formoldeído (7,6%), benzocaína (5,1%), hidroquinona (5%), prometazina (4,4%), etilenodiamida (3,8%), parabeno mix (3,7%), colofonia (3,6%), quaternium 15 (3,6%), resina epóxi (3%), tiuram mix (2,6%), antraquinona (2,1%), terebintina (1,9%), butil-fenol-para-terciário (1,4%), propilenoglicol (1,3%), mercapto mix (1,1%), lanolina (1%), quinolona mix (1%), irgarsan (0,8%), nitrofurasona (0,6%) **Conclusões:** Nossos resultados apontam para alérgenos mais prevalentes na série padrão brasileira, coincidindo com dados europeus e norte-americanos. Esses resultados podem contribuir para a próxima atualização da bateria padrão brasileira.

1. FAMERP - São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Anafilaxia a três mamíferos por alérgeno da família das lipocalinas: relato de caso

Stephanie Leão Edelmuth¹, Adriana Pitchon¹, Pietro Henrique Massuda¹, Jorge Kalil¹,
Marcelo Vivolo Aun¹, Pedro Giavina-Bianchi¹, Rosana Câmara Agondi¹

Justificativa: Descrever um caso de paciente com anafilaxia a três animais distintos por um alérgeno único esclarecido por meio de diagnóstico molecular em alergia. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 42 anos, babá, comparece ao ambulatório de Alergia em serviço terciário. Queixa-se de episódios recorrentes de anafilaxia (angioedema periorbital e broncoespasmo) há 3 anos, secundários à exposição direta ou indireta ao cão no local de trabalho, com necessidade de uso de adrenalina. Encaminhada para avaliação de imunoterapia, com *prick test* positivo para ácaro, barata e cão. Informa ainda episódios de anafilaxia após contato com gato e cavalo. Realizada dosagem de triptase sérica para descartar mastocitose (triptase: 5 ng/mL). Aventada a hipótese de anafilaxia por panalérgenos e solicitado ImmunoCAP ISAC para melhor caracterização do quadro. Encontrados IgE específicos para cão (Can f 1, Can f 2, Can f 4, Can f 6), cavalo (Equ c 1) e gato (Fel d 4), todos pertencentes à família da lipocalina. **Discussão:** A sensibilização a mamíferos representa causa significativa de alergia ocupacional, tendo impacto negativo na qualidade de vida. A exposição é usualmente perene, e pode ocorrer por contato indireto, sendo os alérgenos amplamente encontrados em casas, escolas e outros ambientes. A maioria dos aeroalérgenos de mamíferos faz parte da família das lipocalinas, proteínas de pequeno tamanho molecular derivadas de animais, plantas e bactérias. Atualmente são listados 19 alérgenos inalantes de lipocalinas mamíferas, incluindo de cão, gato e cavalo, como observado no caso. A sensibilização a um panalérgeno justifica a história de reatividade cruzada de IgE das lipocalinas. Destacamos que na avaliação de múltiplas anafilaxias é essencial descartar causas sistêmicas, como mastocitose, e possíveis reações psicossomáticas. No caso descrito, a análise molecular possibilitou a confirmação diagnóstica, além de melhor direcionamento de cuidados ambientais e plano de ação.

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

Avaliação do estado nutricional de pacientes com alergia às proteínas do leite de vaca na atenção primária

Rodrigo Battasttine de Oliveira¹, Camila Samrsla Möller¹, Júlia Gabriela Storch Klein², Ana Carolina Storch Klein², Damaris Manfro Pinto Garcia¹, Shaiani Griebler¹, Juliana Cristina Eloi¹, Hélio Miguel Lopes Simão¹

Justificativa: Avaliar a condição nutricional dos pacientes com alergia às proteínas do leite de vaca (APLV) na Atenção Primária, de um município da região metropolitana do Sul do Brasil. **Métodos:** Foram analisados 182 prontuários de pacientes com diagnóstico médico de APLV, em recebimento de fórmula infantil específica fornecidas pelo Estado, de um município do Vale do Rio dos Sinos - RS, durante o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021. Foi utilizada estatística descritiva para análise dos dados. Avaliação nutricional realizada através de score z. **Resultados:** Dos 168 prontuários válidos para a pesquisa, 67,85% são do sexo masculino e idade média de 12 a 18 meses. Observou-se que 73,80% pertencem a faixa etária de 12-24 meses de idade e 11,30% a 0-12 meses. Os sintomas gastrointestinais (dor abdominal, vômitos, diarreia e sangue nas fezes) foram as manifestações clínicas preponderantes. Ao avaliar o estado nutricional, 45,83% apresentavam muito baixo peso, e destes, 44,04% tinham indicação de fórmula infantil de aminoácidos livres ou fórmula infantil semi-elementar à base de proteína extensamente hidrolisada. **Conclusões:** O estado nutricional dos pacientes com APLV estava significativamente comprometido. É necessário consultas médicas e nutricionais periódicas preferencialmente mensais, monitorando sistematicamente peso e estatura com objetivo de vigiar o estado nutricional detectando alterações de forma precoce e indicando quando necessário, as fórmulas infantis especiais. Além disso, estabelecer avaliação da tolerância oral, a fim de suspender a indicação da fórmula infantil uma vez que a tolerância oral seja adquirida. Desta forma, é possível evitar a dieta de exclusão prolongada ou desnecessária.

1. Universidade Feevale - Novo Hamburgo, RS, Brasil.

2. Universidade Feevale - Três Coroas, RS, Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa.

Importância do diagnóstico da Síndrome Alfa-Gal em pacientes com alergia alimentar de início tardio: relato de caso

Aline Pereira de Araújo¹, Marina Cunha de Souza Lima¹, Eduardo Cunha de Souza Lima²,
Fernando Monteiro Aarestrup¹, Eduardo Magalhães de Souza Lima³,
Ingrid Pimentel Cunha Magalhães de Souza Lima³, Maria Laura Pires de Carvalho Pereira⁴

Justificativa: O objetivo do presente relato de caso é ressaltar a importância do diagnóstico da Síndrome Alfa-Gal para auxiliar no correto manejo e orientação sobre a dieta de exclusão de carne vermelha. **Relato de caso:** Paciente L.R.M.B., 44 anos, feminino, com história de 7 episódios de Urticária Aguda Grave após ingestão de carne vermelha. Compareceu ao Ambulatório de Alergia e Imunologia em Juiz de Fora/MG para investigação diagnóstica, com relato de contato frequente com carrapatos devido à presença em área rural. Solicitado dosagem de IgE total (91,1 UI/mL) e IgE específica pelo método ImmunoCAP para carne de vaca (1,4 UI/mL) e Alfa-Gal (9,0 UI/mL). Feito diagnóstico de Síndrome Alfa-Gal, sendo orientado dieta de exclusão total de carne vermelha. **Discussão:** A Síndrome Alfa-Gal apresenta características exclusivas, que a diferem das demais alergias alimentares, como início na idade adulta ou no final da infância, uma relação com picadas anteriores de carrapatos, a reatividade IgE-mediada contra epítomos não proteicos e o atraso característico entre a ingestão da carne de mamífero e o início dos sintomas, ou seja, reações retardadas de 3 a 6 horas após a exposição. O diagnóstico é clínico, baseado na história de reação alérgica tardia após ingestão de carne vermelha, associada a teste de IgE específica para galactose-alfa, 1,3-galctose (α -Gal) maior ou igual a 0,1 UI/mL (ou >2% da IgE total). Além da urticária e da anafilaxia, os pacientes podem apresentar sintomas gastrointestinais. A principal recomendação é evitar completamente a ingestão de carne de mamíferos. Os casos de Síndrome Alfa-Gal são descritos em todo o mundo desde o ano de 2009. E, por se tratar de uma alergia alimentar que foge dos padrões, uma maior conscientização dos profissionais de saúde é necessária para que esta doença não seja subdiagnosticada.

1. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA - Juiz de Fora, MG, Brasil.

2. Rede Mater Dei de Saúde - Belo Horizonte, MG, Brasil.

3. Clínica de Alergia Souza Lima - Belo Horizonte, MG, Brasil.

4. Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte, MG, Brasil.

Perfil dos pacientes com alergia alimentar atendidos no ambulatório de Alergia e Imunologia no norte do Rio Grande do Sul

Carolina Telo Gehlen branco¹, Allexia Lacerda Soares¹, Daniela dos Santos Albarello¹,
Laiane Karenine Bezerra Fernandes¹, Arnaldo Carlos Porto Neto¹

Justificativa: Avaliar o perfil de pacientes com diagnóstico de alergia alimentar atendidos no Ambulatório de Alergia e Imunologia no norte do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Foi utilizado banco de dados entre 2016 e 2022, para pesquisa retrospectiva de pacientes com diagnóstico clínico e ou laboratorial de Alergia Alimentar. **Resultados:** Foram atendidos um total de 3.821 pacientes com múltiplas alergias no período. Desses, 575 (15%) apresentavam alergia alimentar, sendo 324 do sexo masculino e 251 do sexo feminino. Em relação à idade, 189 pacientes (menores de 1 ano), 136 (entre 1 e 3A), 123 (entre 3 e 5A), e 127 (maiores que 6 anos). Os alérgenos mais frequentes foram: leite - 326/575 pacientes (189 APLV IgE-mediada, 103 APLV não IgE-mediada, 34 APLV mista); ovo (146/575), amendoim (19/575), soja (16/575), trigo (15/575), camarão (10/575), banana (7/575), peixe (4/575), cacau/chocolates (3/575), mamão (3/575), maçã (3/575), morango (2/575), castanhas (2/575), feijão/lentilha (2/575), pêssego e pitaya (1/575). Anafilaxia foi encontrada em 20/575 pacientes: ao leite (8/20), ovo (6/20), camarão (2/20), e peixe, maçã, mamão, e amendoim (1/20). Em relação aos diagnósticos associados, 180/575 apresentavam rinite alérgica, 147/575 dermatite atópica, 101/575 asma, 56/575 lactentes sibilantes, 40/575 urticária e 52/575 deficiência de vitamina D. **Conclusão:** A Alergia alimentar, é uma doença que envolve mecanismos imunológicas, cuja prevalência vem aumentando e varia conforme as características da população analisada. Esse estudo demonstrou uma prevalência maior de alergia alimentar em relação a apresentada na literatura, confirmando o leite e o ovo como os principais alérgenos alimentares, e causadores de anafilaxia em nosso meio. As doenças respiratórias como rinite e asma foram as mais frequentes, seguidas de dermatite, e hipovitaminose D. Reconhecendo o perfil dos pacientes com alergia alimentar, é possível melhorar as estratégias de tratamento para esses doentes.

1. Universidade Federal da Fronteira Sul - Passo Fundo, RS, Brasil.



Testes de provocação oral para avaliação de desenvolvimento de tolerância em alergia alimentar

Debora Demenech Hernandez¹, Patrícia Salles Cunha¹, Paula Meireles¹, Caroline Terumi Adachi¹, Allyne Moura Fé e Sousa Araújo¹, Renata Fernandes Taier¹, Stephanie Leão Edelmuth¹, Mariele Morandin Lopes¹, Claudia Leiko Yonekura Anagusko¹, Sofia Silveira de Souza Leão¹, Jorge Kalil¹, Fabio Fernandes Morato Castro¹, Ariana Campos Yang¹

Justificativa: Nosso objetivo é relatar os desfechos de testes de provocação oral (TPO) de tolerância para AA IgE mediada e FPIES, realizados em ambulatório especializado de hospital terciário. **Métodos:** Análise retrospectiva de TPOs para avaliação de tolerância alimentar. **Resultados:** Avaliamos 14 TPOs abertos para leite (12) e ovo (2); um deles FPIES e o restante AA IgE mediada. A idade variou entre 11m a 66a (média 7a), sendo 78% do sexo masculino. Cinco pacientes apresentavam mais de uma alergia alimentar (41,7%). A idade de diagnóstico variou de 2m a 4 a. Anafilaxia prévia pelo alimento foi relatada em 6 casos (50%). O tempo de exclusão do alimento teve mediana de 4,36 anos. Os critérios para indicação do TPO de tolerância incluíam: ausência de reação com alimento no último ano, ou exposição acidental assintomática recente, ou queda significativa dos níveis de IgE específicos nas últimas duas dosagens (mais de 50% de queda). Apenas 1 caso apresentou TPO positivo. A média de IgEs específicos dos pacientes com TPO negativo foi leite de vaca 13 kUA/L Caseína 5,4 kUA/L; alfa lactoalbumina 7,90 kUA/L; betalactoglobulina 5,14 kUA/L. A média de ovomucoide foi de 5,15 kUA/L, enquanto para Clara de ovo foi 45,5 kUA/L sendo os dois TPOs de ovo negativos, apesar dos níveis elevados de IgE específica. O TPO positivo tinha IgE leite >100, caseína 48,9, alfa lactoalbumina 77,8 e betalactoglobulina 93,5, mas foi submetido a TPO de tolerância por que estava há mais de 2 anos sem qualquer reação, e era candidato a entrar em um protocolo de imunoterapia oral, sendo então importante confirmar seu estado de tolerância. A reação neste caso foi anafilaxia (urticária, vômitos, angioedema, espirros, hipoatividade), tratada com sucesso com adrenalina IM. **Conclusão:** O TPO é a principal ferramenta para avaliação de tolerância, não há marcador capaz de prever o desfecho, e, portanto, é necessário que seja realizado em local adequado e com equipe treinada para tratar emergências alérgicas.

1. Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC da FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.

Receitas para pessoas com alergia ao trigo – revisão da literatura

Fabiana Costa Cardoso¹, Carmen Dolores Lara Costa², Evander de Jesus Oliveira Batista²,
Luísa Margareth Caneiro da Silva², Maria da Conceição Nascimento Pinheiro²

Justificativa: A alergia alimentar ao trigo ocorre quando o sistema imunológico se torna sensível e reage a qualquer uma das quatro categorias de proteínas do trigo. Os estudos, existem, apontam que cerca 3% das crianças atualmente sofrem desta condição no mundo. O tratamento consiste na retirada total do alérgeno na dieta. **Objetivo:** Realizar uma revisão da literatura, acerca da alergia ao trigo, com o intuito de subsidiar o desenvolvimento de um livro de receita voltado pessoas com alergia ao trigo e a seus cuidadores. **Metodologia:** Revisão da literatura, dos últimos 3 anos, tipo exploratória, com busca nas bases de dados PubMed, Bireme e SciELO, as palavras chaves usadas foram, alergia ao trigo, dieta sem trigo e receitas sem trigo, usando o conectivo AND entre as sentenças. Foram incluídos estudos completos, em inglês e português, indexados, e que abordassem o tema. Foram excluídos monografias, dissertações, tese e trabalhos duplicados. **Resultados:** Os achados mostram a existência de receitas alternativas as que usualmente utilizam o trigo como base, como receitas de pão a base de farinha de arroz ou que usam tubérculos como batata e mandioca, em substituição da farinha branca. Embora, a indústria atualmente já tenha colocado no mercado produtos que ajudam a minimizar a falta de opção para esses indivíduos, o grande problema ainda está ligado a contaminação cruzada dos alimentos, tornado em alguns casos duvidoso a segurança do produto. **Conclusão:** O livro de receitas ajudaria a proporcionar mais autonomia aos portadores da alergia ao trigo.

1. UFPA - Abaetetuba, PA, Brasil.
2. UFPA - Belém, PA, Brasil.

Alergia a banana em ambulatório pediátrico de alergia a frutas de um hospital terciário de Brasília, DF

Gabriella Amorim Gaia Duarte¹, Laila Pereira Botelho¹, Leonardo Paiva Marques Sousa¹, Maria Clara Machado Carvalho¹, Lara Rodrigues Oliveira¹, Joana Jansen Costa Lima¹, Claudia França Cavalcante Valente¹, Clarissa Lima Honório¹, Valeria Botan Gonçalves¹

Justificativa: A alergia a frutas é uma alergia alimentar com público de perfil variado, sensibilizados por outras substâncias que possuam semelhanças constitucionais com as frutas. É classificada como mediada por IgE, hipersensibilidade celular ou por ambas, com sintomatologia característica, e exame padrão ouro para o diagnóstico se dá pelo Teste de Provocação Oral (TPO). Este estudo objetivou definir a prevalência de alergia à banana entre as crianças e adolescentes com diagnóstico de alergia a frutas atendidas em Ambulatório de alergia alimentar pediátrico de um Hospital terciário de Brasília-DF no período de julho de 2013 a julho de 2021. **Métodos:** Estudo observacional transversal de pacientes com alergia a frutas confirmada entre 0 e 18 anos feita por estudo de prontuário eletrônico. O estudo foi dividido na análise descritiva, de associação e da curva ROC. **Resultados:** Foram realizados 83 diagnósticos de alergia a frutas. A banana foi a fruta mais prevalente, em 41% (n = 34) dos diagnósticos. Analisando o mecanismo causador de alergia, houve prevalência de reações IgE mediadas em 70,5% (n = 24) dos casos. O TPO foi realizado em 52,9% (n = 18) dos pacientes e foi positivo em apenas 11,1% (n = 2). Observou-se tolerância oral quando consumo da fruta processada em 35% (n = 12). A idade média de resolução de alergia a banana foi 24,5 meses e nas demais frutas foi 36,5 meses, mostrando uma tendência de idades menores apresentarem mais chance de resolução da alergia à banana (p = 0,086). **Conclusões:** A alergia a frutas, pode se apresentar em um espectro variado, sendo o mais comum as manifestações mediadas por IgE e a mais grave delas a anafilaxia. Neste estudo, confirmou-se que a população estudada obedece a essa proporção. A banana foi a fruta com maior incidência de reações anômalas corroborando com os dados da literatura.

1. Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital da Criança de Brasília - Brasília, DF, Brasil.

Reação IgE mediada a ovo após TPO negativo. Papel dos cofatores na alergia alimentar ou perda de tolerância oral?

Maria Clara Machado de Carvalho¹, Lara Rodrigues de Oliveira¹, Clarissa Lima Honório¹,
Valeria Botan Gonçalves¹, Claudia França Cavalcante Valente¹,
Gabriella Amorim Gaia Duarte¹, Laila Pereira Botelho¹

Justificativa: A história natural das alergias vem mudando nos últimos anos. Alergia a ovo afeta de 0,5% a 2,5% das crianças pequenas. Relatamos o caso de paciente com alergia a ovo submetido a TPO negativo que voltou a apresentar sintomas, após breve período de tolerância. **Relato do caso:** L.R.M., masculino, 4 anos, ingeriu ovo pela primeira vez aos 8 meses com vômitos imediatos. À época: IgE gema 1,2 e clara 9,15. Fez dieta de exclusão até 3 anos e 8 meses, sendo submetido a *prick to prick*: Bolo 0mm / Panqueca 0mm / Clara cozida 0mm / Gema cozida 0mm / Clara crua 9x5mm / Gema crua 0mm / Controle negativo 0mm / Controle positivo 6x5mm. TPO com ovo mexido foi negativo. Após 8 dias de ingesta regular apresentou vômitos, cólicas e pápulas em face imediatamente após ingesta de ovo. Após 3 dias, novo contato com vômitos imediatos. Excluído ovo da dieta. Passados 3 meses, novo TPO resultou em anafilaxia (vômitos e tosse) após 1h. **Discussão:** Alergia alimentar parece resultar de quebra no processo natural de tolerância oral. Induzir tolerância oral específica parece promissor mas não está claro se a tolerância alcançada é transitória ou persistente. Trabalhos mostram perda secundária de tolerância após período de exclusão. É necessário considerar o papel dos cofatores nas alergias alimentares. Infecções, exercício físico, álcool e certos medicamentos podem potencializar as reações alérgicas. No entanto, há evidências limitadas sobre a frequência de sua implicação nas alergias alimentares. No caso em questão, mãe negou questionamentos sobre possíveis cofatores. Anamnese e exames complementares fornecem informações prognósticas sobre probabilidade e momento do desenvolvimento de tolerância mas comorbidades e preferências do paciente devem ser considerados.

1. Hospital da Criança de Brasília José Alencar - Brasília, DF, Brasil.

Alergia a ovo de início tardio e esofagite eosinofílica

Marina Fernandes Almeida Cheik¹

O caso clínico a seguir demonstra a importância da suspeita de diagnóstica de esofagite eosinofílica na presença de sintomas imediatos à alérgenos alimentares comuns da infância, de início tardio. L.C.F., gênero feminino, 12 anos de idade, aos 6 anos de idade iniciou com prurido em orofaringe e vômitos imediatos após consumo de alimentos que continham ovo de galinha, que já tinha costume de consumir. Iniciou investigação de possível alergia alimentar aos 9 anos de idade. Os resultados de exames laboratoriais demonstraram sensibilização importante à proteínas de clara de ovo de galinha (IgE para clara de ovo = 87,2 KU/L, IgE para gema de ovo = 12,8 KU/L, IgE para ovomucoide < 0,1 KU/L, IgE para ovalbumina = 19,8 KU/L). EDA demonstrou alterações compatíveis com Esofagite eosinofílica (mucosa esofágica difusamente opaca e brancocenta, impedindo a observação do padrão vascular da submucosa, estrias brancocentas longitudinais, erosões numulares em terço distal). A análise histopatológica de 4 fragmentos de mucosa esofágica demonstrou esofagite crônica inespecífica, com até 12 (doze) eosinófilos por campo de grande aumento (CGA). Diante das alterações endoscópicas sugestivas de esofagite eosinofílica (EEO) e do quadro clínico, optou-se por iniciar tratamento com esomeprazol na dose 40 mg/dia (~1,6 mg/kg/dia) e exclusão de ovo de galinha na dieta. A EDA controle, após 8 semanas de tratamento, demonstrou melhora total das alterações macroscópicas e a biópsia com menos de um eosinófilo/CGA. Apesar do controle da inflamação eosinofílica esofágica nas EDA anuais, houve persistência de sintomas imediatos ao consumo de alimentos com ovo de galinha. A ocorrência sintomas de alergia alimentar de início tardio aos principais alérgenos alimentares da infância, são raros e pouco descritos na literatura. O caso clínico descrito sugere que, diante desta situação, deve ser considerado o possível diagnóstico de EEO. A imunoterapia oral nestes casos tem indicação controversa.

1. Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia, MG, Brasil.

Alergia alimentar confirmada é fator de risco para a exclusão de outros alimentos?

Paula Mendonça Penido Sampaio Gomes¹, Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio¹,
Thaís Costa Lima de Moura¹, Beni Morgenstern¹, Mayra de Barros Dorna¹,
Antônio Carlos Pastorino¹, Ana Paula Beltran Moschione Castro¹

Justificativa: As alergias alimentares IgE mediadas(AA) estão presentes em cerca de 6% das crianças e podem levar a restrição de outros alimentos. O objetivo do estudo é determinar por quê um paciente com AA a um alimento, exclui outros da dieta. **Métodos:** Estudo transversal que incluiu pacientes com AA comprovada [IgE específica e história clínica positivas e/ou teste de provocação oral positivo(TPO)]. Os dados foram obtidos através de questionário aplicado aos pais de pacientes com AA e registro de prontuário. O alimento que causou a primeira manifestação de AA IgE mediada foi definido como A1 e como A2 os alimentos que foram excluídos após o diagnóstico de AA. O questionário caracterizou a frequência e razões para exclusão de outro(s) alimento(s) (A2). **Resultados:** Incluíram-se 82 pacientes (32F) com idade do diagnóstico de 1 a 48 meses (média de 8,5; mediana 6). O leite foi o A1 mais frequente (80%), seguido pelo ovo (15%) e amendoim (2%). Desses 82, 72% tiveram pelo menos um episódio de anafilaxia. Um total de 44 (54%) pacientes excluíram pelo menos um A2. 18 alimentos foram incluídos como A2 sendo ovo (59%) e amendoim e castanhas (34%) os mais frequentes. Os motivos para as exclusões foram: 43%(19) presença de IgE específica; 32%(14) medo de ingerir; 30%(13) sintomas não IgE mediados; 27%(12) IgE específica positiva e TPO positivo; 18%(8) IgE específica positiva e sintomas não IgE mediados; 16%(7) sintomas IgE mediados; 14%(5) IgE específica positiva e sintomas IgE mediados; 14%(6) IgE específica positiva e medo de ingerir. 75% dos pacientes já ingeriam o alimento anteriormente. **Conclusão:** Pais de pacientes com alergia alimentar tendem a excluir outros alimentos. A interpretação inadequada de sintomas e a solicitação indiscriminada de IgE específica pode levar a exclusões desnecessárias. A condução da alergia alimentar deve ser embasada na interpretação conjunta da história clínica, resultados de IgE específicas e TPO.

1. Instituto da Criança e do Adolescente - Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.

APLV e a relevância da *milk ladder* – relato de um caso

Renata Gouget Ferreira Silvano¹, Ekaterini Goudouris Goudouris¹, Evandro Prado¹,
Fernanda Pinto-Mariz¹, Maria Fernanda Motta¹, Camila Lira¹, Heloiza Silveira¹,
Luiza Lima Furtado¹, Kaíly Dantas Fernandes Pereira¹, Gabriela Pereira Diogo¹

A alergia à proteína do leite de vaca é a alergia alimentar mais comum na população pediátrica, com manifestação frequente no lactente e no pré-escolar. Os pacientes podem desenvolver tolerância gradual, sendo importante a reintrodução do leite de forma escalonada. Menino, sete anos, encaminhado ao ambulatório de alergia já em dieta de exclusão de leite e derivados. História de aleitamento materno exclusivo até seis meses. Aos sete meses, após ser alimentado com mingau, evoluiu imediatamente com angioedema e urticária difusa. Na emergência, pais receberam orientação para a dieta de exclusão. Com um ano e um mês houve transgressão da dieta, com os mesmos sintomas. Com 1 ano e 6 meses IgE total: 299 kU/L; leite de vaca: 12,8 kUA/L; caseína: 5 kUA/L; alfa lactoalbumina: 0,91 kUA/L; beta lactoglobulina: 11,9 kUA/L; soja: < 0,1 kUA/L. Aos cinco anos, diante de principal sensibilização à proteína termolábil do LV, teste de provocação oral (TPO) para leite na forma *baked* bem-sucedido, foi liberado o consumo de produtos com leite nessa apresentação. Aos seis anos, em TPO com leite de vaca *in natura* apresentou urticária. Em novembro do mesmo ano, após ingestão de picolé de morango apresentou coriza e espirros em salva. Com 7 anos e 2 meses IgE total: 1345 kU/L; leite de vaca: 1,6 kUA/L; caseína: 0,4 kUA/L; alfa lactoalbumina: 0,4 kUA/L; beta lactoglobulina: 1,5 kUA/L. Segundo a mãe, o paciente estava tolerando iogurte e pizza com queijo. Realizado novo TPO com leite *in natura*, novamente com urticária. A seguir, realizado TPO com leite fervido, bem tolerado pelo paciente. O processo de recuperação natural da APLV pode ocorrer de modo rápido (de reatividade a qualquer apresentação diretamente para tolerância ao leite *in natura*) ou de modo progressivo no que diz respeito à forma de apresentação da proteína. Este caso ilustra os diferentes degraus, entre as formas *baked* e o leite *in natura*, que devem ser considerados nas etapas de TPO para reintrodução do LV na prática diária.

1. Instituição: Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Uso de bolacha padrão para teste de provocação oral com leite assado (*baked milk*) em pacientes pediátricos com alergia à proteína do leite de vaca, para avaliação de aquisição natural de tolerância a alimento

Ana Carolina Taveira Engler Raiz Coelho¹, Patricia Inacio Martins¹,
Samara Vilela da Mata Nunes¹, Karen Sampaio Capilla¹, Rafaela da Silva Lanzotti¹,
Marcos Tadeu Nolasco da Silva¹, Adriana Gut Lopes Riccetto¹

Justificativa: O teste de provocação oral com leite assado (*TPO baked*) é uma importante ferramenta para avaliação da aquisição natural de tolerância às proteínas do leite de vaca. Entretanto, as preparações usadas para *TPO baked* ainda carecem de padronização. **Métodos:** Este trabalho avaliou o uso de bolacha padrão (BP), de fácil preparo, para realização de *TPO baked* aberto e padronizado. A BP foi composta por farinha de fécula de batata, açúcar refinado, margarina, água, farinha de linhaça, leite de vaca em pó e essência de baunilha e preparada em forno caseiro a 180°C por 20 minutos. Cada BP contendo um grama de leite integral; o *TPO baked* foi considerado completo após a ingestão de quatro BP, ou seja, quatro gramas de leite. **Resultados:** Dos testes iniciais aplicados, 8/10 (80%) foram negativos e 2/10 (20%) positivos (reações após o consumo da primeira e segunda bolachas respectivamente, com sintomas de vômitos, diarreia e angioedema). Dos pacientes 70% eram do sexo feminino; idade no momento do teste – média 27,5 meses; tempo de dieta de exclusão de leite e derivados média 19,5 meses. Todos os pacientes apresentaram IgE específicas abaixo de 3 KU/l imediatamente antes da realização do *TPO baked*; foram excluídos os pacientes com reações anafiláticas ocorridas até dois anos antes do teste. **Conclusões:** O uso da BP proporciona padronização necessária ao procedimento; contém apenas um alérgeno relevante em sua composição; tem adequada aceitação, com consequente melhor adesão ao teste de TPO. Seu uso em maior escala tem o potencial de ferramenta auxiliar à compreensão das reações *TPO baked* positivas em pacientes rigorosamente selecionados.

1. HC Unicamp - Campinas, SP, Brasil.

Sensibilização mediada por IgE e a importância do teste de provocação oral

Christiane Mendonça Valente¹, Marcela Orsini¹, Gabriela Andrade Coelho Dias¹,
Fernanda Marques Conceição¹, Mara Morelo Rocha Felix¹, Nathalia Mota Gomes de Almeida¹,
Laura Vidal da Cunha Moreira¹, Mariana Stoll Leão¹

Justificativa: As leguminosas são uma rica fonte de nutrientes e podem desencadear reações mediadas por IgE. Entretanto, apenas alguns casos de alergia ao feijão foram descritos. Apenas a sensibilização a IgE não determina a indicação de dieta de exclusão ao alimento. O objetivo é relatar um caso de sensibilização a feijão com teste de provocação oral (TPO) negativo. **Relato do caso:** Paciente de 10 anos, com história que durante a introdução alimentar, apresentou vômitos após comer feijão. Negou outros sintomas graves e IgE mediados. O alimento foi suspenso da dieta e foram dosadas as IgE específicas para feijão (F15) em 2020, 1,19 KU/L; em 2021, 1,29 KU/L e em 2022, 1,44 KU/L. Em 2021 e 2022 realizados *prick to prick*, positivos para feijão preto, marrom e branco. Relato de consumo de outras leguminosas sem reação. Sem ingestão acidental de feijão. Apesar do resultado do *prick test* e sem história clínica de alergia IgE mediada, foi sugerido teste de provocação oral (TPO). Em 15/06/22 foi realizado TPO com mix de feijão preto, branco e marrom. Inicialmente 6g (10%), seguidos de 24g (40%) e 30g (60%). Não houve reação. Liberado ingestão do feijão com consumo regular sem intercorrências. **Discussão:** Crescente problema de saúde o desenvolvimento da alergia alimentar é multifatorial. O diagnóstico preciso é essencial para o manejo correto da alergia alimentar. O TPO é padrão ouro a fim de evitar dietas de exclusão desnecessárias. Após confirmação diagnóstica, há preocupação em garantir a exclusão do alimento, assegurando oferta nutricional adequada para desenvolvimento apropriado e uma melhor qualidade de vida. Ou como neste caso, o feijão, alimento tão importante na dieta do brasileiro, foi reintroduzido, sem intercorrências.

1. Alergolife - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Síndrome Alfa-Gal em paciente pediátrico: relato de caso

Eduardo Cunha Souza Lima^{1,2}, Marina Cunha Souza Lima¹,
Maria Laura Pires Carvalho Pereira³, Aline Pereira Araújo¹,
Eduardo Magalhães Souza Lima¹, Ingrid Pimentel Cunha Magalhães Souza Lima¹

Justificativa: O objetivo do presente relato de caso é ressaltar que a anafilaxia nem sempre ocorre de forma imediata, podendo ser tardia, como acontece na Síndrome Alfa-Gal. **Relato do caso:** Paciente S.C.V.O., 3 anos, sexo feminino, com quadro de angioedema e urticária após ingestão de leite de vaca. Confirmado diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca IgE-mediada com ImmunoCAP para caseína 49 KU/L; alfa-lactoalbumina 19 KU/L; beta-lactoglobulina 8,2 KU/L; além de *prick-to-prick* com pápula positiva de 18 mm, 12 mm e 18 mm, respectivamente. Após esse diagnóstico, orientado suspensão do leite de vaca, com boa resposta. Entretanto, a paciente mantinha episódios de urticária, angioedema e vômitos após ingestão de carne de porco. Além disso, havia relato de picadas prévias de carrapato-estrela em idas ao sítio. Diante do quadro, foi realizado *prick-to-prick* com carne de vaca (3 mm) e carne de porco (4 mm), e solicitado dosagem de IgE específica para carne de vaca 22,8 KU/L e para Alfa-Gal 14,2 KU/L. Paciente diagnosticada então com alergia Alfa-Gal, sendo realizado plano de ação e orientado suspensão da carne vermelha da dieta. **Discussão:** O diagnóstico da Síndrome Alfa-Gal é clínico, baseado na história de reação alérgica tardia após ingestão de carne vermelha, associada a teste de IgE específica para o oligossacarídeo galactose-alfa,1,3-galctose (α -Gal) maior ou igual a 0,1 UI/mL (ou > 2% da IgE total). Clinicamente, a síndrome se apresenta com urticária, angioedema, sintomas gastrointestinais e até anafilaxia. Alguns pacientes apresentam pouco, ou nenhum sintoma dermatológico, o que dificulta o diagnóstico. Para os casos recém diagnosticados, a principal recomendação é evitar a ingestão de carne de mamíferos. Por ser uma doença relativamente nova, o conhecimento das suas características clínicas e imunológicas ajudam a aumentar a conscientização e melhorar o seu manejo, principalmente entre os profissionais de saúde.

1. Pós-Graduação em Alergia e Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas e Saúde de Juiz de Fora/MG - SUPREMA - Belo Horizonte, MG, Brasil.
2. Rede Mater Dei de Saúde - Belo Horizonte, MG, Brasil.
3. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - HCUFG - Belo Horizonte, MG, Brasil.

Perfil de pacientes com suspeita de alergia alimentar que realizaram prova de provocação oral aberta para diagnóstico

Helio Simão¹, Dâmaris Manfro Pinto Garcia¹, Ana Carolina Storch Klein¹,
Camila Helio Samrsla Möller¹, Julia Gabriela Storch Klein¹

Justificativa: O objetivo do estudo é apresentar o perfil de pacientes pediátricos com suspeita de alergia alimentar que fizeram o teste de provocação oral (TPO) Aberto para confirmação ou exclusão diagnóstica, encaminhados para serviço especializado. **Métodos:** Esta é uma análise descritiva de crianças com suspeita de alergia alimentar em unidade de Alergia e Imunologia Pediátrica. Revisão de protocolo de TPO de 40 crianças, de 11 meses a 10 anos de idade, submetidas ao TPO aberto no período de 2017 a 2022. Os dados foram coletados retrospectivamente a fim de preencher uma tabela com as seguintes informações: nome, idade, alimentos utilizados no TPO aberto, reação prévia com o(s) alimento(s), tempo de aparecimento dos sintomas, sintomas durante TPO aberto, presença de anafilaxia durante TPO aberto e resultado do TPO aberto. Foi assinado termo de consentimento livre e esclarecido durante o procedimento. **Resultados:** Observou-se que, entre os 40 pacientes selecionados, oito (20%) apresentaram TPO positivo e trinta e dois (80%) TPO negativo. O leite de vaca foi o alimento com maior suspeita de hipersensibilidade alimentar (64,29%), seguido do ovo (26,19%). Foi visto que, entre os pacientes com alergia alimentar confirmada pelo TPO, sete (87,5%) apresentaram reação alérgica ao leite de vaca e um (12,5%) ao ovo. Além disso, 50% dos pacientes com TPO positivo manifestaram reação anafilática durante o teste, exclusivamente ao leite de vaca. **Conclusão:** Em nossa amostra, a maioria dos pacientes (80%) apresentou resultado negativo ao TPO aberto, evidenciando a inutilidade de dietas de exclusão e a relevância do teste como padrão ouro de diagnóstico de alergia alimentar. A anafilaxia observada em alguns testes indica a importância da realização destes por profissional habilitado e em ambiente hospitalar/ambulatorial adequado para tratamento destes quadros.

1. FEEVALE - Porto Alegre, RS, Brasil.

Dessensibilização oral a amendoim: um relato de caso

Lais Ferreira Lopes Brum¹, Paulo Victor Ferreira Mai¹,
Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio¹, Glauce Hiromi Yonamine¹,
Mayra de Barros Dorna¹, Beni Morgenstern¹, Antonio Carlos Pastorino¹,
Ana Paula Beltran Moschione Castro¹

Justificativa: A alergia a amendoim IgE mediada (AA) afeta pelo menos 3% das crianças no mundo com tolerância espontânea alcançada em 25% dos casos. A Imunoterapia Oral (ITO) para o amendoim é promissora, ainda sem protocolos definidos no Brasil. **Relato de caso:** L.G., 12 anos, F., diagnósticos de asma controlada, rinite alérgica, conjuntivite alérgica e AA. A primeira manifestação da AA foi uma anafilaxia aos 2 anos após ingerir paçoca. Desde então, fazia dieta de exclusão com reações IgE mediada aos escapes, sendo o último aos 9 anos (2018) com anafilaxia. A IgE específica para amendoim (IgEA) aos 5 anos era de 45,4 kUA/l e aos 11 anos, IgEA 36,3 kUA/l e IgE Ara-H2 6,63 kUA/l. Inicialmente, foi realizado o Teste de Provocação Oral de acordo com o protocolo de Nowak-Wegrzyn (2020) e após a terceira porção (dose acumulada de 1 + 1/8 amendoim), a paciente apresentou anafilaxia, confirmando a persistência da AA. Em decisão com a família, foi iniciado o protocolo de ITO, adaptado de Tang e cols. (2015). O veículo utilizado foi a farinha de amendoim (1 g de farinha = 266,6 mg da proteína). O período de indução durou 5 meses, em ambiente hospitalar, com dose inicial de 25 mg de proteína e a cada 2 semanas houve aumento até alcançar a dose de manutenção de 2 g (4 a 6 amendoins), mantinha-se o consumo domiciliar da dose. Na primeira semana de ITO apresentou urticária em face tratado Loratadina, posteriormente as queixas foram principalmente de prurido em orofaringe e náusea que melhoravam sem medicar. Não houve reações IgE mediadas graves ou uso de adrenalina IM. Atualmente a paciente encontra-se na fase de manutenção há 2 meses e segue sem reações IgE mediadas. **Discussão:** A AA é uma alergia potencialmente grave e persistente. A ITO pode proporcionar maior segurança frente a ingestas acidentais, menor incidência de reações IgE mediadas e maior qualidade de vida para os pacientes. A paciente atingiu esses objetivos até o momento com a ingestão contínua de 2 g de proteína do amendoim.

1. ICR-FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.

Perfil dos indivíduos com suspeita de alergia ao amendoim em centro de referência em alergia alimentar

Maria Gabriela Viana de Sá¹, Lucila Camargo Lopes de Oliveira¹,
Márcia Carvalho Mallozi¹, Danielle Kiertsman Harari¹, Dirceu Solé¹

Justificativa: Reações alérgicas ao amendoim são comuns em vários países do mundo, sendo frequente reações graves. Pouco se sabe sobre a alergia a amendoim no Brasil. **Métodos:** Estudo retrospectivo a partir da avaliação de prontuários de pacientes com suspeita de alergia ao amendoim, no período de 2015 a 2022, em ambulatório de Centro de referência em Alergia. Foram avaliados: a idade da primeira reação, sintomas, sensibilização alérgica, realização de Teste de Provocação Oral (TPO), outras alergias alimentares e eczema associado. **Resultados:** Foram analisados prontuários de 18 pacientes, atualmente com idade entre 6 e 15 anos. Desses pacientes 12 são do sexo masculino (64%). A idade da primeira reação variou entre 5 meses e 5 anos, com média de 2,2 anos. Do total, ao ingerir amendoim, 6 (33%) tiveram anafilaxia, 5 (28%) urticária, 1 (5%) piora de eczema, 1 (5%) piora da esofagite eosinofílica. Embora todos fossem sensibilizados, 5 (28%) nunca haviam ingerido. Seis pacientes realizaram teste de provocação oral (33%), todos foram negativos (100%), destes pacientes 1 com história de urticária, 1 piora de eczema, 4 nunca haviam ingerido. Dos 18 pacientes, 15 (83%) apresentavam outras alergias alimentares. Os alimentos mais associados foram ovo e castanhas, 8 (44%) pacientes cada um. Do total de pacientes, a maioria, 11 (61%) apresentam dermatite atópica. **Conclusões:** Reforça-se que sensibilização nem sempre corresponde a alergia, sendo indicado TPO para confirmação diagnóstica, principalmente se história pouco sugestiva, evitando-se assim restrições desnecessárias. Foi observado associação de alergia ao amendoim com alergia às castanhas e em crianças com alergia ao ovo e dermatite atópica, como evidenciado em literatura.

1. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

Testes de provocação oral com alimentos realizados em ambulatório terciário especializado

Sthephanie Leão Edelmuth¹, Patricia Salles Cunha¹, Paula Resende Meirelles¹,
Debora Demenech Hernades¹, Carolina Terumi Adachi¹, Sofia Leao¹, Allyne Moura Fe¹,
Renata Tayer¹, Claudia Leiko Yonekura Anagusko¹, Mariele Morandin Lopes¹, Jorge Kalil¹,
Fabio Fernandes Mourato Castro¹, Ariana Campos Yang¹

Justificativa: O teste de provocação oral (TPO) é a principal ferramenta para o diagnóstico de alergia alimentar, mas há poucos dados sobre os desfechos na população brasileira. Nosso objetivo é relatar as indicações e desfechos de TPOs realizados em ambulatório especializado de Hospital terciário. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes submetidos a TPO com alimento. **Resultados:** Revisados 198 TPOs, realizados em pacientes com idades entre 11 meses a 76 anos (média 24a, mediana 15a), sendo 51% masculino. Observamos comorbidades alérgicas em 90%, sendo frequente outras restrições por alergias alimentares (45%) e dermatite atópica (40%). A suspeita de alergia IgE mediada (história ou sensibilização) motivou 60.9% dos TPOs, sendo que 12% tinham antecedente de anafilaxia. Restrições sem história compatível motivou 15% dos TPOs. Os alimentos mais testados foram leite e ovo (31,5% e 17,3%). Outros alimentos testados: frutas, peixes, camarão, castanhas, trigo, soja, girassol. Os TPOs foram na grande maioria abertos (96.4%), com fracionamento de dose em duas etapas na maioria (58%). Do resultado geral 87.8% tiveram resultado negativo. Separando apenas os sensibilizados IgE+, 78% não reagiram no TPO. O início dos sintomas, nas reações positivas, ocorreu após 51 minutos, em média, sendo que a maioria após dose final. Três casos tiveram anafilaxia, controladas após adrenalina; 1 necessitou de acesso EV para volume e medicação (corticoide). Sintomas leves ou moderados (sintomas gastrointestinais, urticaria e/ou angioedema) predominaram nas reações e resolveram com medicação sintomática. **Conclusão:** O TPO é o padrão ouro para diagnóstico e avaliação de tolerância. A grande maioria dos TPO são negativos e é fundamental realizá-los para evitar a exclusão desnecessária com todas as suas consequências indesejadas.

1. HC-FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.



Anafilaxia induzida por álcool dependente de trigo em paciente com anafilaxia prévia induzida pelo exercício dependente de trigo: relato de caso

Júlia Vasconcelos Magalhães¹, Larissa Grobério Lopes Perim¹, Fernando Monteiro Aarestrup¹, Willyan Costa de Moraes¹, Daniel Hilbert Martins¹, Jerusa Lacerda Estanislau Heringer¹, Angela Chopard Bonilauri¹, Lia Maria Bastos Peixoto Leitão¹, Moira Fairon¹

Justificativa: O trigo é o principal alimento desencadeante de anafilaxia, sendo a anafilaxia induzida pelo exercício depende de alimento (AIEDA) a forma mais prevalente. O relato a seguir ilustra um caso de anafilaxia dependente de trigo em um paciente que se manteve em repouso, após a ingestão de bebida alcoólica. **Relato de caso:** D.S.R., 39 anos, sexo masculino, advogado, comparece a consulta médica em consultório de alergia e imunologia após episódio de anafilaxia. Apresentou hipotensão e síncope após ingestão de cerveja artesanal e sanduíche de hambúrguer com pão, tendo sido atendido em pronto socorro onde foi administrado adrenalina com boa resposta. Há três anos o paciente havia apresentado urticária após a ingestão de pizza e de macarrão e em outra ocasião vômitos, dispneia e hipotensão após realizar caminhada em ritmo elevado cerca de 2h após a ingestão de sanduíche com pão. Os exames mostraram IgE total: 596 e IgE específica para ômega-5 gliadina: 1,5. Na oportunidade o paciente foi orientado quanto a necessidade de exclusão do trigo da dieta. Também foi feito plano de ação com a necessidade do uso de adrenalina autoinjetável em caso de sintomas de anafilaxia. O paciente manteve-se assintomático ou teve reações alérgicas leves durante o escapes da dieta, pois tomava o cuidado de se manter em repouso. Contudo, apresentou anafilaxia após a ingestão de grande quantidade de trigo juntamente com bebida alcoólica. **Discussão:** A AIEDA se diferencia das outras reações a alimentos pois a gravidade da reação varia com a quantidade de trigo ingerida, com a intensidade de exercício físico realizada e com a presença de outros cofatores. Provavelmente devido a esses fatores, os pacientes frequentemente subestimam a gravidade da AIEDA. Concluindo, é importante orientar o paciente acerca da possibilidade de anafilaxia grave e restrição alimentar, mesmo que ele permaneça assintomático após a maioria das vezes que ingere o alimento.

1. Faculdade Ciências Médicas Suprema de Juiz de Fora/MG - Juiz de Fora, MG, Brasil.



Relatos de casos clínicos de síndrome de ativação mastocitária e os principais sintomas apresentados

Laiane Karenine Bezerra Fernandes Capistrano¹, Allexia Lacerda Soares¹,
Carolina Teló Gehlen Branco¹, Daniela dos Santos Albarello¹, Arnaldo Carlos Porto Neto¹

Justificativa: O acometimento multisistêmico, da síndrome de ativação mastocitária (SAM) pode levar a um desafio diagnóstico. Esse trabalho como objetivo, relatar 3 casos clínicos de SAM e os principais sintomas observados, em um ambulatório público no Rio Grande do Sul. **Relato de casos:** *Caso 1* - J.C.S.S., feminino, parda, síndrome de down, 22 anos, com quadro de anafilaxia idiopática. Sintomas de edema de mãos e pés, dispneia, síncope, dor abdominal, náuseas e diarreia. Exames laboratoriais: Metil histamina urinária 221,51, valor de referência (VR) até 60 e triptase sérica de 3,1 (VR < 11). Fez uso de anti-histamínico, corticoide, cromoglicato de sódio, famotidina e cetotifeno, com melhora sintomática. *Caso 2* - A.C.P.N., feminino, branco, 12 anos, com quadro de anafilaxia idiopática. Sintomas de urticária, síncope, angioedema, sibilância. Exames laboratoriais: metil histamina urinária > 2.750 µg (VR até 60), triptase sérica de 1,30 (VR < 11). Fez uso de desloratadina, cetotifeno com melhora sintomática. *Caso 3* - S.C.F.G., feminino, branca, 18 anos, com quadros de anafilaxia idiopática. Sintomas de coriza, exantema, cefaleia, náuseas, vômitos e sibilância. Exames laboratoriais: metil histamina urinária 257,95 (VR até 60). Fez uso de anti-histamínico e famotidina, com melhora sintomática. **Discussão:** Dentre os casos relatados com anafilaxia idiopática recorrente, os sintomas observados mais prevalentes foram os sintomas cutâneos, respiratórios e posteriormente gástricos e neurológicos.

1. Universidade Federal da Fronteira Sul - Passo Fundo, RS, Brasil.

Reação de hipersensibilidade à clorexidina: relato de dois casos

Helena Fleck Velasco¹, Renan Augusto Pereira¹, Bruna Giovanni Gehlen¹,
Regina Watanabe Di Gesu¹, Giovanni Di Gesu¹

A anafilaxia perioperatória é um evento grave, imprevisível e de difícil diagnóstico etiológico. Há relatos crescentes de reações de hipersensibilidade significativas associadas ao uso de Clorexidina, um antisséptico amplamente utilizado em ambientes de saúde. **Relato de casos:** Caso 1: Paciente do sexo feminino, 34 anos, apresentou hipotensão arterial, bradicardia, queda da oximetria e perfusão periférica lenta em uma rinosseptoplastia. Foi realizado teste cutâneo (prick-teste [PT] e intradérmico [ID]) com as medicações utilizadas: cefazolina, midazolam, fentanil, propofol, rocurônio, sevoflurano e remifentanil, todos com resultado negativo. A fim de ampliar a investigação, foi testada a clorexidina, utilizada como degermante na face e na mucosa nasal e oral da paciente. Foi realizado PT (5 mg/mL) e ID (0,02 mg/mL), com aumento de 5 mm de diâmetro médio de pápula, confirmando o diagnóstico etiológico de anafilaxia à clorexidina. Caso 2: Paciente de 80 anos, feminino, histórico de anafilaxia perioperatória (sem ficha anestésica) em cirurgia de artrose aos 60 anos, com necessidade de realizar angioplastia de carótida. Foram realizados PT e ID com as medicações que seriam utilizadas na cirurgia de angioplastia: propofol, fentanil, rocurônio, morfina, tramadol, ondansentrona, cefazolina e clorexidina, com ID positivo para Clorexidina (aumento de 4mm de diâmetro médio de pápula) e Cefazolina (aumento de 4,5mm de diâmetro médio de pápula). Orientada para que evitasse estas medicações, o procedimento correu sem intercorrências. **Discussão:** Utilizada principalmente na antisepsia pré-operatória, a clorexidina também pode ser encontrada em produtos de higiene pessoal e dental. A anafilaxia relacionada à clorexidina vem sendo cada vez mais descrita no cenário de cuidados perioperatórios e após o uso de cateteres venosos centrais revestidos com clorexidina. A testagem rotineira em casos de anafilaxia perioperatória pode ajudar a identificar mais frequentemente este tipo de hipersensibilidade.

1. Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre, RS, Brasil.

Avaliação dos critérios para a indicação da dessensibilização à penicilina em grávidas com sífilis

Luiza Preza Rodrigues¹, Ana Alice de Moraes Nascimento¹,
Liandra Monize Oliveira da Silva¹, Albertina Varandas Capelo¹, Eliane Miranda da Silva¹,
Camila Chieza¹, Mara Felix¹, Norma Motta Rubini¹, Rogerio Motta¹, Livia Nascimento¹

Introdução: A indicação da dessensibilização à penicilina requer uma interpretação cuidadosa baseada na história clínica, uma vez que menos de 10% das alergias à penicilina é confirmada com testes cutâneos. O aumento da prevalência de sífilis na gravidez e história de alergia à penicilina aumentou a demanda da dessensibilização à penicilina, uma vez que a penicilina benzatina é considerada a única droga eficaz no tratamento da sífilis congênita. **Objetivo:** Descrever as características da história clínica das pacientes grávidas com indicação de dessensibilização com penicilina. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, incluindo todas as gestantes com sífilis e história de alergia à penicilina encaminhadas para avaliação. Foram encaminhadas 186 grávidas com história de alergia à penicilina para dessensibilização com penicilina. 91 foram dessensibilizadas, média de idade de $23,95 \pm 5,59$ anos, $15,5 \pm 7,85$ semanas de gestação. Seis com história de mais de uma reação. A Penicilina benzatina seguida da Amoxicilina foram os antibióticos mais relacionados. A média da última reação e a consulta foi de nove meses. 67,9% das pacientes relataram reação imediata, 88,5% relataram sintomas cutâneo-mucoso e 35,6% relataram sintomas respiratórios. 51,2% foram atendidas na emergência, a maioria sem necessidade de medicamento injetável. 54,9% já haviam recebido amoxicilina, sem reação. 22% eram asmáticas, e 9,4% com teste cutâneo positivo para Penicilina G potássica. Durante a dessensibilização, 18,68% apresentaram reação, destas, 3 foram reações anafiláticas, e 2 bifásicas. **Conclusão:** A história de reação recente, imediata, sintomas cutâneo-mucosos e asma como comorbidade foram as principais características dessa população. Além disso, como na literatura, o teste cutâneo foi pouco sensível. Portanto, consideramos importante validar informações da história clínica na indicação da dessensibilização com segurança, particularmente nas grávidas.

1. HUGG - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Urticária azul – relato de caso

Caroline Pinto Pássaro¹, Bruna Simões Tavares²,
Nathássia da Rosa Paiva Bahiense Moreira¹, Glória Felix de Souza²,
Fernando Antônio de Freitas Cantinho², Maria Stella de Castro Marcos Dias²,
Sergio Duarte Dortas Junior¹, Solange Oliveira Rodrigues Valle¹

Justificativa: O uso do corante azul patente para biópsia de linfonodo sentinela tem se difundido como forma de evitar a linfadenectomia total. Entretanto, a incidência de reações de hipersensibilidade por azul patente tem aumentado, sendo um desafio no período perioperatório. **Relato de caso:** Paciente feminino, 57 anos, hipertensa em uso de losartana, anlodipino e hidroclorotiazida. Negava outras comorbidades e hipersensibilidade a medicamentos. Anestesia prévia sem intercorrências. Submetida a segmentectomia de mama direita com biópsia de linfonodo sentinela, com monitorização inicial por cardioscópio, oxímetro de pulso (SpO₂), pressão arterial não invasiva (PANI). Antibioticoprofilaxia com cefazolina 2 g. Indução anestésica com Alfentanil 2500 µg, lidocaína 60 mg, propofol 180 mg, e rocurônio 30mg. Realizada intubação orotraqueal, sem intercorrências. Após 40 minutos da injeção de azul patente no tecido subcutâneo da mama direita, a paciente apresentou urticazas azuladas por todo tronco, com extensão para pelve e axila direita, além de hipotensão significativa (PANI~79x59 mmHg), hipóxia (SpO₂~89%) e roncos difusos. Anafilaxia foi diagnosticada, e foram administradas epinefrina 200 µg, hidrocortisona 500 mg e difenidramina 50mg, salbutamol 300 µg e hidratação venosa vigorosa com 1000 mL de Plasma Star. A paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica e foi encaminhada à unidade de recuperação pós anestésica, ainda intubada, e com urticazas azuladas disseminadas. Após 24h, a paciente evoluiu sem complicações. **Discussão:** O uso de corantes triarilmetano têm sido relacionados a inúmeras reações de hipersensibilidade, apresentando-se desde urticária azul até anafilaxia grave. O tratamento varia de acordo com a gravidade da reação. Devido à crescente incidência de tais reações, deve-se ter o conhecimento acerca da variabilidade da apresentação clínica, alterações laboratoriais, especialmente a dosagem de triptase sérica, além da terapêutica imediata.

1. HUCFF/Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Hospital Federal do Andaraí - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Registro Brasileiro de Anafilaxia – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (RBA-ASBAI): etiologia e investigação diagnóstica de pacientes registrados - Avaliação preliminar

Dirceu Solé¹, Herberto J Chong-Neto², Alexandra S. Watanabe¹, Maria Cecília Figueira³, Elaine Gagete⁴, Alex E. Lacerda¹, Cynthia M. Lima⁵, Albertina V. Capelo⁶, Renata R. Bittar¹, Marisa R. Ribeiro⁷, Priscila G. Wolff⁶, Ingrid Souza-Lima⁷, Ana Carolina F. Santos¹, Lucila C. Oliveira¹, Mario Geller⁶, Mara M. Félix⁶, Jane da-Silva⁸, Priscila A.F. Santos¹, Juliano C. Philippi¹, Fátima R. Fernandes¹, Aleonara Santos¹, Norma M. Rubini⁶, Emanuel S.C. Sarinho³

Justificativa: Identificar os agentes etiológicos e métodos de investigação empregados no acompanhamento de pacientes atendidos por imunoalergistas em decorrência de episódio de anafilaxia e cujos dados foram inseridos no RBA-SBAI.

Método: Avaliar os dados *on-line* de 136 pacientes (sexo masculino, n = 61; mediana de idade 23 anos [1 a 77 anos; 14,7% menores de 4 anos]) com relação ao agente etiológico da reação anafilática e as provas diagnósticas empregadas para a sua confirmação. **Resultados:** O agente responsável pelo episódio atual foi apontado por 91,2% dos pacientes (n = 24) sendo alimentos (46,8%; leite de vaca, frutos do mar, trigo, amendoim, entre outros), fármacos (26,6%; anti-inflamatórios não esteroidais, antibióticos entre outros), insetos (23,4%; formiga, vespa e abelha) os mais relatados. Os alimentos predominaram entre as crianças e os fármacos entre os adultos. Exercício (10,3%), medicamentos (6,6%), álcool (2,9%) e estresse emocional (2,2%) foram cofatores indicados por alguns pacientes. Para a confirmação diagnóstica foram realizados: determinação dos níveis séricos de IgE específica/componentes (73,5%), teste cutâneo intradérmico (17,6%), teste cutâneo de leitura imediata (15,4%), provocação oral e história clínica (5,9% cada). A triptase sérica foi determinada em apenas 12 pacientes e em 3 estava elevada. **Conclusão:** Alimentos, fármacos e picada de insetos foram os agentes etiológicos mais frequentemente apontados e entre eles predominaram: leite de vaca, anti-inflamatórios não esteroidais e formiga, respectivamente. A pesquisa de IgE sérica específica tem sido uma das principais formas de estabelecer o diagnóstico. A dosagem de triptase sérica tem sido empregada por parcela reduzida.

1. ASBAI - São Paulo, SP, Brasil.
2. ASBAI - Curitiba, PR, Brasil.
3. ASBAI - Recife, PE, Brasil.
4. ASBAI - Botucatu, SP, Brasil.
5. ASBAI - Maceió, AL, Brasil.
6. ASBAI - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
7. ASBAI - Belo Horizonte, MG, Brasil.
8. ASBAI - Florianópolis, SC, Brasil.



Registro Brasileiro de Anafilaxia – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (RBA-ASBAI): manifestações clínicas e evolução de pacientes inseridos - Avaliação preliminar

Dirceu Solé¹, Herberto José Chong-Neto², Alexandra S. Watanabe¹, Maria Cecília B. Figueira³, Elaine Gagete⁴, Alex E. Lacerda¹, Cynthia M.F Lima⁵, Albertina V. Capelo⁶, Renata R. Bittar¹, Marisa R. Ribeiro⁷, Priscila G. Wolff⁶, Ingrid Souza-Lima⁷, Ana Carolina Santos¹, Lucila C. Oliveira¹, Mario Geller⁶, Mara Morelo Félix⁶, Jane da-Silva⁸, Priscila A.F. Santos¹, Juliano C. Philippi¹, Fátima R. Fernandes¹, Aleonara Santos¹, Norma P.M. Rubini⁶, Emanuel S.C. Sarinho³

Justificativa: Avaliar as manifestações clínicas, tratamento e evolução imediata de pacientes atendidos por imunoalergistas em decorrência de episódio de anafilaxia.

Método: Inserção *on-line* dos dados de 136 pacientes (sexo masculino, n = 61), com mediana de idade de 23 anos (1 a 77 anos; 14,7% menores de 4 anos) por seus médicos atendentes no RBA-ASBAI. **Resultados:** A reação anafilática ocorreu em vários locais: casa (44,1%), hospital/unidade de saúde (14,7%), parque/campo (14,0%) entre outros. Teve início nos primeiros 30 minutos após contato com o agente desencadeante em 84,6% dos pacientes e em 92,6% deles na primeira hora. As manifestações cutâneas predominaram (91,9%) seguidas pelas respiratórias (69,1%), cardiovasculares/outros (55,9%) e gastrointestinais (35,3%). Para 18,4% dos pacientes (média de idade 21,4 anos; 1 a 77 anos) esse foi o primeiro episódio. O episódio atual foi mais grave que anteriores para 52,9% deles. Os pacientes foram tratados em: serviço de urgência (66,2%); no local da reação (20,6%), unidade de tratamento intensivo (6,6%), entre outros. Receberam adrenalina IM (kit/profissional de saúde) 63,2% dos pacientes, anti-histamínico 89,0%, corticosteroide sistêmico 86,8%, broncodilatador 27,9% e suplementação com O₂ 33,8%. Quatro pacientes foram reanimados e nove foram admitidos em unidade de cuidados intensivos. A maioria dos pacientes teve boa resposta terapêutica e 2 manifestaram reação bifásica (1,5%). **Conclusão:** A análise preliminar dos dados do RBA-ASBAI aponta que os episódios tiveram início muito rápido (primeiros 30 minutos), ocorreram em sua maioria na habitação e as manifestações cutâneas foram as mais frequentes. Embora o uso de adrenalina IM tenha sido substancial, o de anti-histamínicos e corticosteroides atingiu quase 90%. A evolução dos pacientes foi satisfatória e houve reação bifásica em 1,5% dos pacientes.

1. ASBAI - São Paulo, SP, Brasil.

2. ASBAI - Curitiba, PR, Brasil.

3. ASBAI - Recife, PE, Brasil.

4. ASBAI - Botucatu, SP, Brasil.

5. ASBAI - Maceió, AL, Brasil.

6. ASBAI - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

7. ASBAI - Belo Horizonte, MG, Brasil.

8. ASBAI - Florianópolis, SC, Brasil.



Registro Brasileiro de Anafilaxia – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (RBA-ASBAI): orientações à alta de pacientes registrados – Avaliação preliminar

Herberto J. Chong-Neto¹, Dirceu Solé¹, Alexandra S. Watanabe¹, Maria Cecília B.S. Figueira¹, Elaine Gagete¹, Alex E. Lacerda¹, Cynthia M.F. Lima¹, Albertina V. Capelo¹, Renata P. Bittar¹, Marisa R. Ribeiro¹, Priscila G. Wolff¹, Ingrid Souza-Lima¹, Ana C.A.F.S. Santos¹, Lucila C.L. Oliveira¹, Mario Geller¹, Mara M.R. Félix¹, Jane da Silva¹, Priscila F.A.M. Santos¹, Juliano C. Philippi¹, Fátima R. Fernandes¹, Aleonara dos Santos¹, Norma P.M. Rubini¹, Emanuel S.C. Sarinho¹

Justificativa: Avaliar as orientações clínicas recebidas por pacientes atendidos por imunoalergistas em decorrência de episódio de anafilaxia e recebidas ao momento da alta do episódio. **Método:** Avaliação dos dados inseridos *on-line* no RBA-ASBAI de 136 pacientes (sexo masculino, n = 61; mediana de idade de 23 anos [1 a 77 anos; 14,7% menores de 4 anos]) por seus médicos atendentes. **Resultados:** Após atendimento e tratamento do episódio agudo de anafilaxia, os pacientes receberam alta, dois deles tiveram reação bifásica (1,5%). No momento da alta 93,6% dos pacientes foram referidos à avaliação por especialista. Houve prescrição de autoinjeter de adrenalina para 72,1% dos pacientes, anti-histamínico para 85,3% dos pacientes, corticosteroide sistêmico para 80,9% dos pacientes, e agente beta2-agonista inalado para 42,6% dos pacientes. Além disso, houve orientações sobre como prevenir novo episódio, evitar a exposição aos agentes alergênicos/desencadeantes e como proceder após episódio agudo para 98,5% dos pacientes. O uso do autoinjeter foi ensinado a 75,7% dos pacientes. Embora 87,5% tenham recebido um plano escrito para emergência, apenas 18,4% foram orientados a usar uma identificação referente a ter anafilaxia. **Conclusão:** Reação bifásica ocorreu em 1,5% dos pacientes. O encaminhamento para avaliação por especialista, assim como educação quanto à prevenção, evitação do agente desencadeante e conduta durante episódio agudo foram orientadas à maioria dos pacientes. Apesar da maioria dos pacientes, receberem um plano escrito para emergência, poucos foram orientados a usar uma identificação sobre ter anafilaxia.

1. ASBAI - São Paulo, SP, Brasil.



Anafilaxia perioperatória: experiência de um centro médico especializado na realização de testes diagnósticos

Mara Morelo Rocha Felix¹, Laura Vidal da Cunha Moreira¹, Gabriela Andrade Coelho Dias¹,
Mariana Stoll Leão¹, Nathália Mota Gomes de Almeida¹, José Elabras Filho¹

Justificativa: A anafilaxia é uma manifestação rara no perioperatório. Qualquer fármaco pode ser causa potencial de anafilaxia perioperatória (APO) e todos devem ser investigados. O objetivo deste trabalho foi descrever a experiência de um centro médico especializado na realização dos testes diagnósticos de APO. **Métodos:** Estudo transversal baseado na análise de questionários escritos preenchidos durante atendimento de pacientes em investigação para APO. Estes questionários continham dados sociodemográficos, ficha anestésica, testes diagnósticos realizados - testes de punção e intradérmico, testes de provocação oral e subcutânea, testes *in vitro* (dosagem de IgE específica para látex e seus componentes) e reações adversas durante a execução dos testes. **Resultados:** Foram analisados dados de 63 pacientes investigados no Ambulatório de Reações Adversas a Medicamentos de janeiro a julho/2022. Destes, 12 apresentavam história de APO (8 do sexo feminino). A média de idade foi 48,5 anos. Apenas 1 criança foi incluída no estudo. As medicações envolvidas foram: bloqueadores neuromusculares (BNM) – testes positivos em 7 pacientes para rocurônio (4), atracúrio (4) e cisatracúrio (2); cefazolina (2); propofol (2); midazolam (1); fentanil (1); ondansetrona (1) e pantoprazol (1). Apenas 1 paciente mostrou positividade para o látex (IgE específica 16,5; Hev b 6 = 11,8; Hev b 5 = 4,2). Todos os testes foram realizados por equipe multidisciplinar composta de médica especialista, enfermeira e auxiliar de enfermagem em ambiente com suporte para reversão de anafilaxia. Não houve nenhum evento adverso durante a execução dos testes *in vivo*. **Conclusões:** A APO merece uma análise pormenorizada com o objetivo de investigar os possíveis agentes etiológicos envolvidos e as alternativas anestésicas. O presente estudo apresentou limitações como o pequeno número de pacientes. Entretanto a investigação da APO foi realizada com segurança seguindo todas as recomendações para a realização dos testes.

1. Alergolife - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.



Prevalência de anafilaxia em crianças e adolescentes asmáticos

Priscilla Filippo A. M. Santos¹, Davisson Tavares¹,
Maria Caroline Lopes Roque¹, Cristiane Gonçalves¹, Claudia Nogueira¹

Introdução: A anafilaxia é uma reação grave, de início súbito, evolução rápida que pode ser fatal. Dados relacionados à prevalência na infância e adolescência ainda são escassos na nossa população. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de anafilaxia em Centro de Referência de Asma. **Materiais e Métodos:** Revisão de 162 prontuários de crianças e adolescentes asmáticos no período de junho a dezembro de 2021. Foram analisados os seguintes dados: idade, sexo, comorbidades, história pessoal e familiar de atopia, manifestações clínicas, tempo entre a exposição e a reação, fatores desencadeantes, ambiente onde ocorreu, tratamento, dosagem de IgE total e IgE específica. **Resultados:** Do total de 162 pacientes (12 meses a 17 anos), três (1,8%) apresentaram anafilaxia, todos do gênero masculino, idade média de 6,3 anos. Todos tinham rinite e asma e apenas um, história familiar de atopia. Durante o episódio de anafilaxia, os três apresentaram urticária, sintomas nasais e broncoespasmo. Dois apresentaram vômitos e irritabilidade e um, hipotensão associada. Os sintomas iniciaram nos primeiros trinta minutos após a exposição ao alérgeno. Um apresentou reação desencadeada pelo leite de vaca e ovo, outro apresentou apenas quando exposto ao leite de vaca e o último ao veneno de formiga. Todos apresentaram sintomas em ambiente doméstico e foram medicados com anti-histamínicos, corticoesteroides e adrenalina na emergência. Os médicos que prestaram o atendimento encaminharam os pacientes para o especialista. Os três pacientes apresentaram elevação da IgE total e das IgE específicas: um para leite de vaca, beta-lactoglobulina, alfa-lactoalbumina, caseína, clara e gema de ovo. A outra criança, para leite de vaca e caseína e o terceiro para veneno de formiga. **Conclusão:** A prevalência de anafilaxia foi de 1,8% na população estudada. Alimentos e veneno de inseto foram os desencadeantes mais comuns. A pele e o sistema respiratório foram os órgãos mais acometidos.

1. Hospital Municipal Jesus - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Avaliação do controle da asma em pacientes através do questionário ACT

Lahys Satiko Doi¹, Liza Souza Brito¹, Caroline Hirayama¹, Daniela Tibiriçá dos Reis¹, Maria Elisa Bertocco Andrade¹, Adriana Teixeira Rodrigues¹, Fatima Rodrigues Fernandes¹

Justificativa: O questionário ACT (teste de controle da asma) permite que a auto-avaliação pelo paciente auxilie o médico na análise e manejo da doença. Decidimos utilizá-lo como contra prova da informação de uso correto de medicação e adesão ao tratamento dada pelo paciente. **Método:** Estudo analítico prospectivo longitudinal, onde avaliamos em 2 momentos, com intervalo de 30 dias, em ambulatório, pacientes maiores de 4 anos, quanto ao uso regular e correto de medicações, efeito da orientação no uso regular e na técnica correta e o controle de sintomas de asma utilizando ACT. **Resultados:** Dos 16 pacientes com asma, na 1ª avaliação 12 (75%) referiam já utilizar a medicação de forma regular e 13 (81,3%) com a técnica correta. No 2º momento, 15 pacientes (93,7%) utilizavam a medicação regular e técnica correta, sem diferença estatística significativa ($p = 0,14$ e $p = 0,28$), respectivamente. Na 1ª avaliação, 10 (62,5%) relatavam ter necessidade de medicação de alívio nos últimos 30 dias, enquanto na 2ª, nenhum necessitou da mesma ($p < 0,001$). Na 1ª avaliação, a média do ACT foi de 19,4 (DP = 4,3) e na 2ª a média subiu para 22 (DP = 3,9), estatisticamente relevante ($p = 0,01$). Quando foram agrupados de acordo com a faixa etária (até 18 anos e acima), os pacientes até 18 anos tinham ACT de 21 (DP = 2,0) na 1ª avaliação e na 2ª, subiram para 24,7 (DP = 3,9) ($p = 0,003$). **Discussão:** Esta análise mostra que apesar de afirmarem fazer uso correto e regular da medicação, ainda houve o não controle da asma como mostra a necessidade de medicação de alívio e o ACT. Este cenário mudou após reorientação da técnica e importância da adesão. O questionário ACT confirmou a sensibilidade para destacar o impacto na qualidade de vida e avaliar intervenções terapêuticas.

1. HSPE - São Paulo, SP, Brasil.

Importância do reconhecimento da disfunção de pregas vocais como diagnóstico diferencial da asma de difícil controle

Pietro Henrique Massuda¹, André Luiz Oliveira Feodrippe¹,
Jorge Kalil¹, Pedro Giavina-Bianchi¹, Rosana Câmara Agondi¹

Justificativa: A disfunção de pregas vocais (DPV) é um diagnóstico diferencial comum da asma de difícil controle, porém, também pode estar associada à asma, o que dificulta sua avaliação. O objetivo desse estudo foi analisar o paciente com DPV e diferenciar os dois grupos com e sem asma. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuário eletrônico de pacientes adultos asmáticos em acompanhamento ambulatorial em centro terciário. Definido como asma: sintomas respiratórios típicos e reversibilidade pós-broncodilatador. Definido como DPV: fenótipo clínico (estridor laríngeo, dispneia cervical alta e piora abrupta emocional) e/ou; achatamento de curva inspiratória na espirometria e/ou; adução das cordas vocais na inspiração (nasofibroscopia). Avaliamos dados demográficos, histórico de exacerbação, uso de corticoide oral no último ano, dose de budesonida inalada, frequência de atopia, IgE total, eosinófilos e VEF1. **Resultados:** Incluídos 76 pacientes, sendo 95% do sexo feminino com média de idade de 54,6 anos e tempo de doença de 30,2 anos. Todos apresentavam rinite. Apenas 29 pacientes apresentavam DPV isolada e o restante (47 pacientes, 61,8%) apresentava associação de DPV e asma. Não houve diferença estatística entre os grupos, respectivamente, em relação à exacerbação (58,6% x 53,2%), uso de corticoide oral no último ano (41,4% x 27,7%) e eosinófilos (388,3 x 440,9). A presença de atopia foi mais frequente no grupo com asma (83% x 44,8%, $p < 0,01$), assim como a IgE total (573,1 x 191,3, $p = 0,014$) e budesonida inalatória diária (1102 x 551,7; $p < 0,01$). O VEF1 foi maior no grupo com DPV isolada (88,92 x 79,41; $p = 0,016$). **Conclusões:** Quando comparamos os dois grupos de pacientes (DPV com ou sem asma), observamos uma semelhança clínica importante entre ambos, incluindo frequência de exacerbações e uso de corticoide inalado e sistêmico. Há necessidade de melhor conhecimento desta disfunção, pois o tratamento inadequado pode levar a diversas complicações, incluindo efeitos colaterais.

1. Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC da FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.



Prevalência de sensibilização aos alimentos em lactentes sibilantes

Priscilla Filippo A. M. Santos¹, Davisson Tavares¹, Iago Nery Leite¹,
Gabriela Almeida Batista¹, Cristiane Gonçalves¹

Justificativa: Avaliar a prevalência de alergia alimentar em lactentes sibilantes acompanhados ambulatorialmente. **Métodos:** Revisão de prontuários de 80 lactentes sibilantes acompanhados no período de janeiro de 2018 a junho de 2020 em ambulatório especializado no Rio de Janeiro. Avaliaram-se as seguintes variáveis: gênero, cor, município de moradia, atopia familiar, dermatite atópica, rinite, imunoglobulina E total (IgE), Imunoglobulina E para alimentos (leite de vaca e ovo), eosinofilia no sangue periférico. **Resultados:** Metade dos pacientes era do gênero feminino, 39 (48%) brancos, 41 (52%) pardos/negros, 78 (97,5%) residentes no Rio de Janeiro, 30 (37,5%) história positiva para atopia familiar, sendo 16 (20%) com história de pais com asma. Apenas 6 (7,5%) apresentaram dermatite atópica, 44 (55%) apresentaram rinite. Metade dos pacientes 40 (50%) apresentou IgE elevada, 8 (10%) apresentaram IgE específica elevada para leite de vaca e um apresentou também para clara de ovo. Metade dos pacientes (40) tinha eosinofilia no sangue periférico. **Conclusão:** A prevalência de sensibilização alimentar foi alta (10%) nos lactentes sibilantes, sendo o leite de vaca o principal alimento envolvido.

1. Hospital Municipal Jesus - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Caracterização dos paciente portadores de asma grave em uso de brometo de tiotrópio em um centro de referência

Valéria Lima Ferreira¹, Layra Layane de Andrade Belo Rebouças¹,
Matheus Brandt de Mello Costa Oliveira¹, Alana Dantas de Melo¹,
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho¹, Ana Carla Augusto Moura Falcão¹

Justificativa: A inclusão do uso de brometo de tiotrópio no tratamento dos portadores de asma grave é de grande relevância, uma vez que melhora a função pulmonar e reduz a frequência de exacerbações. Sendo assim, torna-se importante estudos que visam caracterizar os pacientes em uso do medicamento. **Métodos:** A amostra foi composta por 15 pacientes portadores de asma grave em uso de tiotrópio, atendidos no período de 2019 a 2021, no ambulatório especializado em Alergia e Imunologia do Hospital das Clínicas da UFPE. Os dados foram coletados por meio de prontuários e registrados em instrumento de coleta de dados construído pelos pesquisadores, contemplando a idade, o gênero, a presença de comorbidades, o tempo de uso do brometo de tiotrópio, a associação com imunobiológico e o controle da doença. Posteriormente, foram tabulados para a análise dos dados. **Resultados:** O gênero feminino representou 73,33% da amostra, enquanto o gênero masculino, 26,67% da amostra. A idade apresentou a média de 24,8 anos, variando de 10 a 42 anos. A totalidade apresentou ao menos uma comorbidade associada, sendo a mais frequente a rinite alérgica com 35,91% da amostra, seguida de doença do refluxo esofágico e obesidade (ambas com 10,26%), hipertensão arterial sistêmica e síndrome da apneia obstrutiva do sono (ambas com 7,70%), rinosinusite crônica com polipose nasal e transtorno de ansiedade (ambas com 5,12%) e demais com percentual de 2,56%. O tempo médio de uso do brometo de tiotrópio foi de 14,23 meses. O percentual de 66,67% dos pacientes estavam em controle da asma e 20% faziam uso de imunobiológico como terapia adicional. **Conclusões:** Houve o predomínio do gênero feminino, na faixa etária adulto jovem, com a maior presença de rinite alérgica como comorbidade associada. É importante destacar que o controle adequado da asma, no estudo, foi bastante representativo, impactando para a redução de internações e, conseqüentemente, redução de custos para a saúde pública.

1. Hospital das Clínicas da Universidade do Estado de Pernambuco - Recife, PE, Brasil.

Frequência de exacerbações da asma em um grupo de pacientes asmáticos acompanhados em um centro terciário

Adriana Pereira Melo¹, Andressa Mariane Silva¹, Jorge Kalil¹,
Pedro Giavina-Bianchi¹, Rosana Câmara Agondi¹

Justificativa: O controle inadequado da asma aumenta o risco de exacerbações da doença. Entretanto, vários fatores independentes adicionais podem aumentar o risco de exacerbação da asma, mesmo quando o paciente apresenta asma controlada. O objetivo desse estudo foi avaliar o perfil dos pacientes asmáticos exacerbadores em um centro terciário. **Metodologia:** Estudo retrospectivo baseado em prontuário eletrônico sobre a frequência de exacerbações da asma relatadas por pacientes asmáticos adultos em acompanhamento em um centro terciário de Alergia e Imunologia. Os pacientes foram incluídos sequencialmente, de acordo com consultas realizadas no período de seis meses (outubro/2021 e abril/2022). Foram avaliados os dados demográficos, gravidade da asma (*step*), controle da doença, atopia e comorbidades (DPV, obesidade, DREA, DRGE). Pacientes com DPOC foram excluídos. **Resultados:** Foram incluídos 111 pacientes sendo 79,3% do sexo feminino, com média de idade de 48,8 anos. A média de duração da asma era 32,4 anos. Dos 111 pacientes, 34,2% e 37,9% estavam nos *steps* 4 e 5, respectivamente; 86,5% eram atópicos e 66,7% apresentavam asma controlada. Vinte pacientes (18,0%) apresentaram ao menos 1 episódio de exacerbação no último ano. Os asmáticos exacerbadores apresentavam média de idade maior (57,4 anos vs. 46,9 anos; $p = 0,043$), maior frequência mulheres ($p > 0,05$) e início da asma mais tardio (21 anos vs. 15,8 anos; $p > 0,05$) do que os não exacerbadores. Entretanto, não houve diferença estatística referentes ao controle da asma, à IgE total ou à atopia. Os exacerbadores apresentavam maior associação com comorbidades: DPV = 30,0% vs. 11,0%; $p = 0,028$ e obesidade = 50,0% vs. 17,6%; $p = 0,002$. **Conclusão:** A maioria dos pacientes apresentava asma grave, porém, mesmo com o tratamento otimizado, cerca de 20% relataram exacerbação da asma no último ano. A exacerbação estava associada à presença de comorbidades – DPV e obesidade. Não houve diferença em relação ao controle da asma, à atopia ou ao VEF₁.

1. Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo, SP, Brasil.

Avaliação do risco de não adesão ao tratamento em crianças e adolescentes com asma

Amanda Oliveira de Araújo Lima¹, Raissa Monteiro Soares dos Anjos Roque¹,
Amanda Silva de Oliveira Sobrinho¹, Amanda Matos Machado¹, Dirceu Solé¹,
Gustavo Falbo Wandalsen¹

Justificativa: A adesão ao tratamento na asma é frequentemente inferior à desejada, porém pouco se sabe sobre os fatores associados a ela. Este estudo teve por objetivos avaliar o risco de não adesão ao tratamento da asma em ambulatório de referência e relacionar os achados com variáveis clínicas e demográficas. **Métodos:** Estudo transversal, observacional e prospectivo realizado com crianças e adolescentes com asma (6 a 17 anos). Foi aplicado questionário validado de Risco de Não Adesão (12 itens), sendo considerado alto risco escore ≥ 5 . Dados clínicos como ACT/c-ACT, função pulmonar e exacerbações foram obtidos do prontuário. **Resultados:** Foram incluídos 94 pacientes, com mediana de 12 (IIQ: 9–15) anos, sendo 44% do sexo feminino. 41% dos pacientes tinham asma grave (GINA 4 e 5), 67% com alguma exacerbação no último ano e 9% com ACT/c-ACT alterado. 66% dos pacientes relatavam boa adesão e 34% adesão parcial ou ruim. A mediana do escore de risco de não adesão foi de 5 (4–6) pontos e 55 (59%) apresentaram alto risco. Maiores frequências de resposta afirmativa (> 70%) foram encontradas nas questões sobre uso de mais de uma medicação, preocupação com efeitos adversos dos medicamentos e preocupação com uso de muitos medicamentos. Não houve associação entre a adesão referida e o escore de risco de não adesão. Maior risco de não adesão foi encontrado em crianças com asma grave (49% vs. 30%; $p = 0,04$). **Conclusões:** O escore de risco de não adesão é uma ferramenta de medida indireta e multifatorial que ajuda a avaliar a adesão ao tratamento dos pacientes. Escore elevado foi encontrado na maioria dos asmáticos avaliados.

1. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

Citologia do escarro induzido em crianças asmáticas: há relação com o controle da doença?

Débora Carla Chong-Silva¹, Denise Eli¹, Roberta Cunha¹, Eleessandra Bitencourt¹, Carlos Antônio Riedi¹, Herberto José Chong-Neto¹, Nelson Rosário Filho¹

Justificativa: A asma é uma doença respiratória heterogênea, de evolução crônica, que atinge aproximadamente 15% da população infantil mundial. Entender a inflamação das vias aéreas, caracterizando o fenótipo da asma, favorece estabelecer alternativas de tratamento para pacientes com asma grave não controlada. A citologia de escarro induzido é uma técnica segura, não invasiva e de custo acessível, onde a contagem diferencial das células presentes no espécime, identifica o padrão inflamatório. O estudo objetivou verificar a efetividade do método da indução do escarro na faixa etária pediátrica, identificar celularidade escarro do grupo de asmáticos avaliados, avaliar a associação da citologia encontrada com variáveis clínicas e epidemiológicas e com o controle da asma. **Métodos:** Foi induzido com sucesso e processado o escarro de 42 crianças asmáticas segundo o método de Pizzichini et al., 1996, sem intercorrências. **Resultados:** Houve taxa de sucesso na indução em 70% das crianças, com 42 amostras das 60 obtidas, viáveis para análise. Sessenta e seis por cento eram do sexo masculino, com mediana de idade oito anos (7-10 anos), 54,8% tinham casos de asma na família e 78,6% eram atópicos. Dezesesseis pacientes (38%) apresentavam asma sem controle segundo o *Asthma Control Test* (ACT). O padrão de escarro eosinofílico (contagem de eosinófilos superior a 2,5%) foi o predominante na amostra. Houve correlação positiva entre os achados do escarro e a presença de eosinofilia em sangue periférico. Foi observada maior presença de granações eosinofílicas no grupo de asma não controlada ($p = 0,042$) e número maior de macrófagos no grupo de asma controlada ($p = 0,027$). **Conclusões:** A indução do escarro mostrou-se segura e viável na população pediátrica. Achados citológicos específicos diferenciaram os casos controlados e não controlados e podem contribuir para o entendimento da inflamação e ser um instrumento útil na prática clínica.

1. Serviço de Alergia, Imunologia e Pneumologia Pediátrica, Complexo do Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba, PR, Brasil.

Endótipo da asma na síndrome pós-COVID-19

Elias Lap Cheong Lau Rodriguez¹

Justificativa: A COVID longa é uma condição complexa e as complicações secundárias são pouco compreendidas. A pesquisa sobre os efeitos a longo prazo em asmáticos é limitada. Por esse motivo, avaliamos a repercussão clínica e funcional de asmáticos, após infecção por COVID-19. **Método:** Avaliamos pacientes asmáticos que apresentaram COVID-19 em seguimento no ambulatório especializado de um hospital terciário, de janeiro de 2021 a julho de 2022. Foram agrupados em: grupo 1 - endótipo alérgico/eosinofílico e grupo 2 - não eosinofílico. Realizada uma análise retrospectiva de prontuário, avaliando comorbidades, internação, aumento de medicação, variação de ACT, função respiratória, cobertura vacinal. Feito contato telefônico para aplicação de questionário (status funcional pós-COVID-19 - PCFS) e duração de sintomas. **Resultado:** Entre 517 pacientes asmáticos acompanhados em ambulatório especializado, avaliamos 24 pacientes que apresentaram COVID-19. A faixa etária variou de 35 a 83 anos, com média de 62,8 anos e 19 (79%) eram do sexo feminino. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial (n = 16, 66,6%) e rinite alérgica (n = 14, 58,3%). Três (12%) pacientes receberam tratamento hospitalar e quanto aos sintomas pós- infecção, fadiga e dispneia (n = 19, 26% e n = 18, 24,7% respectivamente), foram os mais referidos. Entre o grupo 1 (n = 16, 67%) e o grupo 2 (n = 8, 33%), não houve diferença estatística na análise da frequência de comorbidades, internação, aumento de medicação para asma, VEF1 pós infecção, duração de sintomas, variação do questionário funcional (PCFS), cobertura vacinal pré e pós infecção. Na avaliação de ACT também não houve diferença entre os grupos. **Conclusão:** As variáveis analisadas neste estudo foram semelhantes nos dois grupos avaliados, sugerindo que o endótipo da asma não parece ser um fator de risco para piora clínica e funcional. Contudo, mais estudos são necessários para validação e melhor entendimento da evolução dos asmáticos no período pós-COVID-19.

1. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - São Paulo, SP, Brasil.

Adesão ao tratamento em escolares asmáticos e senso de coerência materno: estudo caso-controle sob o olhar salutogênico

Georgia Vêras de Araújo Gueiros Lira¹, Giselia Alves Pontes da Silva¹,
Patrícia Gomes de Matos Bezerra², Taíse Maria Clemente de Araújo¹,
Tatiane Maria Lisbôa de Lira¹, Carolina Sales de Souza¹, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho¹

Justificativa: A adesão ao tratamento é um dos principais fatores modificáveis e de grande impacto no controle clínico da asma na população pediátrica, em que o papel do cuidador se torna essencial no adequado manejo clínico. Sob o olhar da teoria salutogênica de Antonovsky, o presente estudo teve como objetivo avaliar a associação entre a adesão ao tratamento da asma na criança e o senso de coerência materno. **Métodos:** Estudo observacional, tipo caso-controle, com avaliação de escolares asmáticos acompanhados em três serviços de referência. O controle clínico da asma foi determinado pelo *childhood Asthma Control Test* (c-ACT) em asma controlada e não controlada e comparamos quanto à adesão ao tratamento aplicando o questionário de avaliação de adesão de *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) nas crianças e o questionário do senso de coerência (SOC) com 13 perguntas para as genitoras. Foram analisadas outras variáveis demográficas e clínicas: nos pacientes (atopia pessoal, gravidade da asma, comorbilidades, técnica inalatória, controle ambiental) e na genitora (idade, escolaridade, ocupação). **Resultados:** Foram avaliados 193 pacientes em idade escolar, 97 com asma controlada e 96 com asma não controlada. A mediana de idade da asma controlada e não controlada foi de oito anos e houve discreto predomínio do sexo masculino (51,5%) na asma controlada e do sexo feminino (52,1%) na asma não controlada. Na comparação do controle da asma, crianças com asma controlada apresentaram maior taxa de adesão (83,5% vs. 18,7%; $p < 0,001$) e um alto senso de coerência materno (83,5% vs. 8,3%; $p < 0,001$) em relação aos pacientes com asma não controlada. **Conclusões:** Escolares com controle clínico da asma apresentaram maior taxa de adesão e a presença de um alto senso de coerência materno. Identificar a participação do cuidador através da avaliação do senso de coerência pode ajudar na adoção de estratégias destinadas a melhorar a adesão ao tratamento.

1. Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife, PE, Brasil.

2. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP - Recife, PE, Brasil.

Influência da IgE total basal e do histórico de uso anterior de omalizumabe no efeito de redução da taxa de exacerbações graves da asma tratada com mepolizumabe: resultados do estudo REALITI-A do mundo real

Jason Kihyuk Lee¹, Stephen Pollard², Mark C. Liu³, Florence Schleich⁴, Girolamo Pelaia⁵, Isabelli de Oliveira Martins⁶, Carlos Almonacid⁷, Liam G. Heaney⁸, Rekha Chaudhuri⁹, Rafael Alfonso-Cristancho¹⁰, Rupert Jakes¹¹, Robert Price¹¹, Aoife Maxwell¹¹, Peter Howarth¹¹

Justificativa: Muitos pacientes com asma grave têm fenótipos mistos, com elegibilidade para biológicos anti-IL-5 ou anti-IgE (como omalizumabe). Aqui, avaliamos o impacto da IgE total basal (TIgE) e da história de uso prévio de omalizumabe em pacientes com asma grave selecionados para receber terapia com mepolizumabe em condições de mundo real. **Métodos:** REALITI-A é um estudo de coorte observacional, prospectivo, multinacional de 2 anos envolvendo adultos com asma e prescrição recente de mepolizumabe (100 mg IM). O desfecho primário foi a taxa de exacerbações clinicamente significativas (CSEs; requerendo corticosteroides sistêmicos e/ou visita/hospitalização em emergência). As características basais do paciente, incluindo tratamento prévio com omalizumabe e TIgE foram avaliadas, com taxa de CSEs avaliadas em intervalos de TIgE (kU/L) de < 60 (n = 168), 60–<190 (n = 168), 190–< 550 (n = 169) e ≥ 550 kU/L (n = 169). O estudo avaliou pacientes com até 1 ano de seguimento. **Resultados:** Foram incluídos 822 pacientes tratados (média de idade: 54,0 anos; 63% do sexo feminino; média geométrica da contagem de eosinófilos no sangue: 353 células/ μ L). Os CSEs gerais (n = 822) diminuíram de 4,28 (pré-exposição) para 1,23 (pós-exposição) eventos/ano (taxa de razão [RR; 95% CI]: 0,29[0,26, 0,32]). A TIgE basal (n = 674) não afetou o impacto do mepolizumabe na taxa de CSEs, (<60 kU/L: 0,30[0,25, 0,37]; 60–<190 kU/L: 0,30[0,25, 0,36]; 190 –<550 kU/L: 0,26[0,20, 0,34]; ≥ 550 kU/L: 0,28[0,23, 0,35]). O mepolizumabe foi eficaz tanto em pacientes com tratamento prévio com omalizumabe (n = 151) (0,37[0,30, 0,45]) quanto sem tratamento prévio com omalizumabe (n = 671) (0,27[0,24, 0,30]). **Conclusões:** O mepolizumabe é eficaz na redução de exacerbações clinicamente significativas em pacientes com asma grave, independentemente da IgE total basal e da história de terapia anti-IgE prévia. Apresentado anteriormente em AAAAI 2022. J Allergy Clin Immunol. 2022;149(2, Supplement):AB191. Financiamento: GSK [204710].

1. Toronto Allergy and Asthma Clinic - Canadá.
2. Family Allergy and Asthma Research Institute - Estados Unidos.
3. Johns Hopkins University - Estados Unidos.
4. CHU de Liège - Bélgica.
5. Universidade Magna Graecia de Catanzaro - Itália.
6. GSK - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

7. Hospital Ramón y Cajal - Espanha.
8. Queens University Belfast - Reino Unido.
9. Gartnavel General Hospital - Grã-Bretanha, Reino Unido.
10. GSK - Estados Unidos.
11. GSK - Grã-Bretanha, Reino Unido.

Revisão sistemática de estudos de eficácia e segurança de mundo real do mepolizumabe no tratamento da asma eosinofílica grave

Elliot Israel¹, Giorgio Walter Canonica², Guy Brusselle³, Shibing Yang⁴,
Isabelli de Oliveira Martins⁵, Peter Howarth⁶, Amber Martin⁴, Maria Koufopoulou⁶,
Steven G. Smith⁴, Rafael Alfonso-Cristancho⁴

Justificativa: Mepolizumabe é um anti IL-5 inibidor da inflamação eosinofílica. Em ensaios clínicos randomizados (ECRs), ele reduziu as exacerbações, diminuiu a dependência de corticoides orais (OCS), melhorou função pulmonar e a qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com asma eosinofílica grave (AEG). Nosso objetivo é entender se os benefícios do mepolizumabe em ECRs se refletem na prática clínica de mundo real. **Métodos:** Esta revisão sistemática da literatura (SLR) seguiu recomendações PRISMA. Os estudos que avaliaram eficácia e segurança do mepolizumabe no tratamento da AEG, publicados em inglês até julho de 2020, foram identificados nas bases Embase e MEDLINE. Anais de oito conferências também foram revisadas. Participaram dois revisores independentes. **Resultados:** Foram identificadas 67 publicações elegíveis, sendo 23 manuscritos completos. Nos 23 manuscritos somou-se 2.042 pacientes com idade média entre 49 a 67 anos, distribuídos pela Europa, Austrália, EUA, Japão, Canadá e Israel. A duração média foi de 6 a 30 meses, e 17/22 tinham desenho retrospectivo. Em média os pacientes tinham asma mais grave do que nos ECRs, se considerados: taxa de exacerbação pré-tratamento, eosinofilia e dependência de OCS. Independente de localização, duração, fonte dos dados e desenho, todos os estudos relataram que o tratamento com mepolizumabe levou a reduções significativas na taxa de exacerbação e na dosagem diária de OCS de manutenção. Os resultados de eficácia de ECRs foram consistentes com as evidências revisadas. A proporção de pacientes que descontinuaram mepolizumabe por eventos adversos foi baixa (0 a 10,6%) e comparáveis às dos ECRs. **Conclusões:** O SLR identificou eficácia e segurança de mepolizumabe em mundo real para pacientes com AEG, com redução de exacerbações, de dependência de OCS e melhora da função pulmonar e do controle da asma. Apresentado anteriormente em ATS 2021. Am J Respir Crit Care Med. 2021;203:A1358. Financiamento: GSK [213095]

1. Brigham & Women's Hospital - Estados Unidos.
2. Humanitas Research Hospital - Itália.
3. Ghent University Hospital - Bélgica.

4. GSK - Estados Unidos.
5. GSK - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
6. GSK - Grã-Bretanha, Reino Unido.

Doenças psiquiátricas e o controle da asma: um estudo em crianças e adolescentes

Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio¹, Braian Lucas Aguiar Sousa¹,
Beni Morgenstern¹, Mayra Barros Dorna¹, Ana Paula Beltran Moschione Castro¹,
Antônio Carlos Pastorino¹

Justificativa: Doenças psiquiátricas são mais prevalentes em pacientes asmáticos e estão associadas a um pior controle da doença. Poucos estudos abordam essa associação na faixa etária pediátrica. **Métodos:** Todos os pacientes de um ambulatório de asma em um serviço terciário com consultas entre 15/10/2021 e 26/06/2022 foram incluídos na análise. Os prontuários foram revisados e os pacientes foram separados pela presença ou não de doenças psiquiátricas. Consideramos como desfechos para análise o controle dos sintomas na última consulta (*Asthma Control Test* - ACT) e a ocorrência de exacerbações com procura a pronto-atendimento e/ou uso de corticoide oral no último ano. **Resultados:** A análise incluiu 100 pacientes, com idades entre 4,2 e 18,7 anos (mediana 12,8) e predomínio do sexo masculino (65%). A maioria dos pacientes encontrava-se nas etapas de tratamento 3-5 do GINA (71%). Catorze pacientes apresentavam doenças psiquiátricas, com idades entre 7,9 e 17,9 anos (mediana 15,7), igualmente distribuídos entre os sexos, sendo as mais comuns depressão e ansiedade (7 e 6 pacientes respectivamente). Entre pacientes com doenças psiquiátricas, a proporção daqueles com exacerbações no último ano e em etapas 4 ou 5 de tratamento do GINA é maior que em pacientes sem essas comorbidades (50% vs. 34% e 21,4% vs. 12,8%, respectivamente), mas essas diferenças não são estatisticamente significantes ($p = 0,252$ e $p = 0,388$ no teste do qui-quadrado). Além disso, esses pacientes apresentam pior controle da asma, com ACTs menores (média 19,5 vs. 22,1, $p = 0,002$ no teste Kruskal-Wallis). **Conclusão:** Descrevemos uma alta prevalência de morbidades psiquiátricas nessa população e uma relação com o pior controle da asma, o que demanda um olhar cuidadoso sobre estes pacientes. Entretanto, estudos com maiores amostras são necessários para melhor caracterizar a correlação entre essas comorbidades nessa faixa etária, com enfoque na adesão ao tratamento.

1. USP - São Paulo, SP, Brasil.

Frequência e gravidade da COVID-19 nos pacientes com asma

Natalia Trabachin Cavallini Menechino¹, Larissa Nathalia Macêdo Nóbrega Lopes¹, Jorge Kalil¹, Pedro Giavina-Bianchi¹, Rosana Câmara Agondi¹

Justificativa: Vários estudos na literatura mostraram que a frequência de COVID-19 nos pacientes com asma foi mais baixa ou menos grave do que a observada na população geral. O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência e a gravidade de COVID-19 nos pacientes asmáticos acompanhados em um ambulatório terciário. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, no qual foram avaliados prontuários eletrônicos de pacientes asmáticos acompanhados em um centro terciário de Alergia e Imunologia. Foram incluídos pacientes adultos durante o período de março de 2020 a fevereiro de 2022. Foram avaliados os dados demográficos, a frequência de COVID-19 e sua evolução, e a frequência da vacinação. **Resultados:** Foram avaliados 153 pacientes, dentre eles 79% do sexo feminino, com média de idade de 56,2 anos e de tempo de doença de 35,4 anos. Todos receberam a primeira dose da vacina contra COVID-19, e destes, 85% receberam a segunda dose. Nesse período, 40 pacientes (26,1%) foram diagnosticados com COVID-19, a média de idade foi de 53,5 anos. Foram acometidos principalmente no período de outubro de 2020 a junho de 2021 (72,3%). Destes, cinco pacientes (12,5%) necessitaram de internação com uso de oxigênio suplementar, 100% destes não haviam recebido nenhuma dose da vacina no momento do diagnóstico. Dos quarenta pacientes que tiveram COVID-19, seis pacientes (15%) receberam a CoronaVac, 27 (67,5%) Astrazeneca, 5 (12,5%) Pfizer. Dois pacientes foram vacinados mas sem identificação da vacina e nenhum recebeu Jansen. Em relação ao controle de asma, através do ACT, nove pacientes relataram piora entre consultas pré e pós-COVID-19, entretanto a média de ACT não apresentou variação significativa (20,83 pré-COVID-19 e 19,76 pós-COVID-19). **Conclusão:** Nosso estudo observou que a frequência de COVID-19 foi semelhante à da população geral na cidade de São Paulo, porém, embora estes pacientes acompanhassem em um centro terciário, nenhum necessitou de internação em UTI ou foi intubado.

1. HC FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.

Um caso fatal de asma

Maria Carolina Blanco da Rocha Braga¹, Francisco de Assis Pereira Filho¹

Introdução: A asma caracteriza-se pela inflamação das vias aéreas e clinicamente manifesta-se com: sibilância, dispneia, tosse e sensação de compressão torácica. Os óbitos são considerados raros e inaceitáveis, considerando-se o caráter tratável da doença, sendo importante o tema. **Objetivos:** Relatar um caso de asma fatal destacando a necessidade de atenção nestas abordagens, a fim de evitar óbitos. **Descrição do caso:** Pré-escolar com 2 dias de tosse e dispneia. Negava: coriza; febre e contato com COVID-19. Mãe informou um episódio prévio de sibilância sem internação. Na entrada apresentava febre, taquidispneia, sibilos e $\text{SatO}_2 = 88\%$, sendo realizado resgate (salbutamol), hidrocortisona e catéter nasal, porém sem melhora progrediu para máscara não reinalante e repetiu-se resgate e salbutamol de horário, mas sem resposta adequada introduziu-se sulfato de magnésio, ataque/manutenção de terbutalina. Mesmo com estas medidas apresentou piora sendo necessária intubação, ventilação mecânica e transferência para UTI onde evoluiu à óbito no mesmo dia. **Discussão:** São fatores de risco associados a mortalidade por asma: falhas na percepção e reconhecimento da gravidade e exacerbações; ocorrência anteriores crises quase fatais; falha na educação e adesão de familiares e/ou profissionais de saúde ao tratamento; inexistência/irregularidade de uso dos corticosteroides inalatórios. Dessa forma, podem ocorrer falhas no tratamento ou retardo na instituição de condutas adequadas à gravidade do quadro, aumentando o risco de hospitalizações, piora e até mesmo mortalidade. **Conclusão:** O acesso ao atendimento primário, puericultura, emergências, tratamentos profiláticos com as medicações necessárias, educação continuada para cuidadores e profissionais é imperativa a prevenção de óbitos e uma estratégia de saúde pública eficaz. Além disso, equipes de emergência devem receber treinamento e equipamentos a fim de melhorarem seu atendimento, contribuindo para a redução da morbimortalidade.

1. Faculdade de Medicina do ABC - Santo André, SP, Brasil.

Avaliação dos critérios do índice preditivo de asma modificado em uma coorte de lactentes acompanhados em ambulatório de especialidade

Rosa Aparecida Ferreira e Parreira¹, Amanda Marques Almeida¹, Pedro Henrique Vieira Camargo¹, Gabriela Basso Pedro Cavalcante Costa¹, Jorgete Maria e Silva¹

Justificativa: A identificação precoce dos lactentes que apresentam maior risco para sibilância persistente em idades maiores, pode permitir a utilização de medidas preventivas ou intervenções terapêuticas adequadas. Objetiva-se verificar nesta coorte a associação entre os critérios presentes no índice preditivo de asma modificado (IPAm) no primeiro ano de vida e sua correlação com a persistência de sibilância nas idades pré-escolares e escolares. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, realizado em crianças que apresentaram sibilância recorrente no primeiro ano de vida, mais que 3 episódios ao ano, acompanhadas nos últimos 10 anos em ambulatório de especialidade. Foram avaliados 127 prontuários e destes selecionados 59 crianças que preenchem os critérios para inclusão neste estudo. **Resultados:** Dos 59 pacientes incluídos no estudo, 34 (57,63%) apresentaram IPAm positivo, 11 (18,64%) IPAm negativo e 14 (23,73%) não possuíam dados suficientes para classificação. 15 de 34 (44,12%) tinham mães diagnosticadas com asma; 11 (32,35%) tinham pai com asma; 12 (35,29%) tinham sensibilização a algum alimento; 10 (29,41%) mostraram eosinofilia maior que 4% no hemograma; 9 (26,47%) tinham diagnóstico médico de dermatite atópica; 7 (20,59%) eram sensibilizadas a algum aeroalérgeno. Quanto a persistência de sibilância, dessas 34 crianças com IPAm positivo, 100% apresentaram sibilância na idade pré-escolar; 12 (35,29%) evoluíram com persistência de chiado após os 6 anos de idade; 10 (29,41%) ainda são pré-escolares. Das 12 que evoluíram com persistência de chiado, 11 (91,67%) tinham história de atopia familiar positiva. 29 (85,29%) foram amamentados por > 4 meses; 10/34 (30%) eram expostas ao tabagismo. **Conclusões:** Na idade pré-escolar todas as crianças com critérios maiores e/ou menores para persistência de sibilância, mantiveram episódios de chiado. Na idade escolar observou-se que a atopia familiar foi um fator de significância estatística para persistência da sibilância.

1. Centro Universitário Barão de Mauá - Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Distúrbio neuropsiquiátrico autoimune pediátrico associado a infecção estreptocócica – relato de caso

Ana Carolina Medeiros Andrade¹, Gabrielle do Nascimento Holanda¹,
Rachel de Souza Aquino¹, Camila Emily Batista Lopes¹, Rebeca de Souza Aquino¹

Justificativa: O Distúrbio neuropsiquiátrico autoimune pediátrico associado a infecção estreptocócica é definido por apresentação aguda de transtorno obsessivo compulsivo e distúrbios de tiques após a infecção por estreptococos do grupo A. A incidência não é conhecida, porém apresenta prevalência presumível de 0,1-0,2% na população pediátrica. Ademais, sabe-se que é causada por resposta autoimune em que há produção de anticorpos por reação cruzada. Assim, é essencial a disseminação do conhecimento sobre a doença para possibilitar diagnóstico, tratamento precoce e possíveis formas de prevenção. **Relato de caso:** Paciente, 10 anos, sexo masculino, procurou atendimento otorrinolaringológico com quadro de odinofagia e febre há 4 dias. Ao exame físico a orofaringe encontrava-se hiperemiada, edemaciada, com exsudatos purulentos em amígdalas e petéquias em palato mole. Mediante hipótese diagnóstica de faringotonsilite estreptocócica, foi orientada a coleta de exame de cultura e prescrito antibioticoterapia empírica. Inicialmente o paciente apresentou melhora clínica, contudo, após 4 semanas, apresentou comportamento atípico de movimentos coreiformes e tiques vocais. O paciente foi encaminhado ao psiquiatra infantil, o qual diagnosticou o distúrbio e instituiu tratamento com fluvoxamina, terapia cognitivo comportamental e sugeriu amigdalectomia. **Discussão:** A principal hipótese fisiopatológica defende que crianças susceptíveis produzem anticorpos não-seletivos à antígenos da bactéria que, pela presença de epítomos similares, ligam-se a receptores de dopamina ou a outros antígenos próprios. Como consequência, ocorrem alterações na neurotransmissão por dopamina levando ao aparecimento dos sintomas neuropsiquiátricos: labilidade emocional, alterações de personalidade, hiperatividade motora e movimentos coreiformes. Diante desse contexto, propõe-se o desenvolvimento de estudos longitudinais prospectivos que procurem definir o intervalo temporal entre a infecção e a sintomatologia.

1. Centro Universitário Facisa - Campina Grande, PB. Brasil.



Perfil de segurança e eficácia de metotrexato em pacientes com dermatite atópica moderada/grave em um centro de referência

Amanda Silva de Oliveira Sobrinho¹, Amanda Matos Machado¹, Camila Brito de Carvalho¹, Larissa Said e Said¹, Laís Borges Araújo de Oliveira¹, Lara Barbosa da Silva¹, Raquel Letícia Tavares Alves¹, Dirceu Solé¹, Lucila Camargo Lopes de Oliveira¹, Márcia Carvalho Mallozi¹

Justificativa: No tratamento de dermatite atópica (DA) moderada/grave, os agentes imunossupressores sistêmicos podem ser empregados nos casos refratários ao tratamento habitual, dentre eles o metotrexato (MTX). O objetivo deste estudo é avaliar a efetividade deste tratamento no controle dos sintomas e seus possíveis efeitos colaterais. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, baseado na análise de prontuários, de pacientes com DA em uso de MTX atendidos e acompanhados regularmente em ambulatório de referência de janeiro de 2022 a agosto de 2022. Foram analisados os primeiros 6 meses de uso da medicação. **Resultados:** Foram incluídos 22 pacientes, com idades variando de 4 a 28 anos (mediana 23,7), sendo 59% do sexo masculino. A dose inicial utilizada foi de 0,1 a 0,2 mg/kg/dia e a dose de manutenção 0,3 a 0,5 mg/kg/dia. 5 pacientes possuíam DA moderada, com SCORAD inicial variando de 36 a 50, e 17 DA grave, com SCORAD inicial variando de 51 a 85. Dos 22 pacientes, 86% tiveram redução do SCORAD após 6 meses de tratamento, 4,5% não apresentaram alteração em relação ao SCORAD inicial e 9% apresentaram piora. A queda de pontos do SCORAD variou de 12 a 52 (mediana 28.5). Em relação a efeitos colaterais, 18% tiveram aumento de enzimas canaliculares/transaminases, com normalização após 2 meses. 9% apresentaram sintomas gastrointestinais toleráveis. Rinite alérgica foi observada em 91% dos pacientes, conjuntivite alérgica em 41%, asma em 27% e alergia alimentar em 18%. **Conclusões:** O MTX foi uma alternativa terapêutica eficaz na maioria dos pacientes com DA moderada/grave analisados nos primeiros 6 meses de tratamento. Poucos efeitos colaterais foram observados.

1. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

Ação de curto prazo do upadacitinibe em dermatite atópica grave

Raquel Leticia Tavares Alves¹, Danielle Kierstman Harari¹, Carolinne Paioli Troli¹,
Lara Barbosa da Silva¹, Katherine Maciel Costa Silvestre¹,
Laís Borges Araújo de Oliveira¹, Marcia Carvalho Mallozi¹, Dirceu Solé¹

Justificativa: Upadacitinibe, inibidor oral seletivo e reversível de JAK1, foi aprovado para uso clínico no Brasil em maio de 2022 sendo uma alternativa recente no tratamento da Dermatite Atópica (DA) grave. Descrevemos os resultados observados no primeiro mês de tratamento de 4 pacientes. **Métodos:** Acompanhamento dos valores de SCORAD mensurados pelo paciente (após treinamento) e pelo médico examinador nos dias 0, 14 e 30 do tratamento com Upadacitinibe 15 mg/dia. **Resultados:** Foram acompanhados 4 pacientes, 3 homens, entre 18 e 45 anos de idade. Os valores absolutos de SCORAD pré-tratamento, mensurados pelo médico examinador, variaram entre 42 e 69 e pelos próprios pacientes entre 32 e 67,8. Durante os 14 primeiros dias de uso do Upadacitinibe, 15mg/dia, houve redução percentual nos escores entre 26 e 63,6 quando comparados os valores do examinador e 19,6 a 76,6 comparados os valores mensurados pelos usuários. Do 14º ao 30º dia, apesar de dois pacientes terem apresentado piora do quadro associada a fatores alimentares e ambientais, todos os pacientes apresentaram redução no SCORAD e referiram melhora do prurido e da qualidade de sono. Ao término do primeiro mês de uso foi observada queda percentual no SCORAD feito pelo examinador que variou entre 39 e 63,6 e percebido pelo paciente 27,6 a 78. Nenhum paciente relatou efeitos colaterais com o uso da medicação no período avaliado. **Conclusões:** Ao inibir a ação da JAK1, o Upadacitinibe modula as substâncias envolvidas no processo inflamatório da DA, interrompendo o ciclo da doença desde o início. O uso da medicação nos 4 pacientes acompanhados mostrou queda importante, em curto intervalo de tempo, no SCORAD. Apesar dos resultados preliminares do uso da medicação em curto prazo serem animadores, vale ressaltar que por tratar-se de um arsenal terapêutico recente, são necessários mais estudos que demonstrem segurança no uso da medicação em longo prazo.

1. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

Upacitinibe em adolescente com dermatite atópica grave

Ariane Molinaro Vaz de Souza¹, Adriana Paiva de Mesquita¹,
Izabel Cristina Soligo Kanaan¹, Ana Maria Mosca de Cerqueira¹,
Julia Henriques Silva Batista¹, Andre Filipe da Fonseca Freind²

Objetivo: Descrever o caso de um adolescente atópico com dermatite atópica (DA) grave, rinite e asma em uso de Upacitinibe. **Relato de caso:** F.C.L., 18 anos, masculino com quadro (DA, asma e rinite) desde a infância já tendo feito tratamento com períodos de melhora. Relata piora das lesões dermatológicas há 6 meses, com prurido e dificuldade no sono (julho de 2021). Faz uso regular de hidratação, hidroxizine 50 mg/dia, doxepina 25mg, corticoide e antibiótico tópico três vezes por semana. Diagnóstico de DA e rinite desde 5 anos de idade, com adesão. Histórico de infecções recorrentes secundárias à exacerbação da doença, necessitando de antibióticos tópicos, sistêmicos e anti-histamínicos. No último ano, com a entrada na faculdade e a pandemia, o eczema piorou, comprometendo maior extensão da pele com intenso prurido, o que piorou sua qualidade de vida e do sono, atrapalhando seu convívio familiar e social. Evoluiu com ansiedade e infecções secundárias (bacterianas e fúngicas) na pele enquanto sua asma e rinite estavam controladas. Mantida terapia preventiva para rinite e asma (uso de BD longa e corticoide inalatório e anti-histamínico) e iniciado MTX 10 mg/semana. Atopia familiar (mãe com rinite). Obesidade (IMC = 33,78), estigmas de atopia, corado, hidratado, acianótico, anictérico, boa perfusão capilar e eupneico. Lesões de eczema atópico em pescoço, tronco, superfícies flexoras de membros superiores e inferiores, em diferentes fases e com sinais de infecção. Escore de dermatite atópica (SCORAD) = 51, escore de controle da DA (ADCT) = 20. Exames complementares: Eosinofilia, imunoglobulinas normais, IgE elevada e sensibilização aos ácaros. Anti HiV negativo. Citometria de fluxo normal. Imagem de seios face e tórax sem anormalidades, e PPD = 3 mm. Parasitológico negativo. Iniciado UPACITINIBE em junho de 2022 e suspenso MTX. Desaparecimento importante do prurido e melhora exuberante do eczema SCORAD = 6,1 e do ADCT = 2, após trinta dias de tratamento.

1. Hospital Municipal Jesus - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Universidade Estacio de Sá - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Dermatite atópica grave em adolescente e inibidor da JACK1 – Relato de caso

Rosa Aparecida Ferreira Parreira¹, Ana Carolina Soares Salviano¹,
Helena Piton Machado Letícia Carvalho¹, Gabriela Zucato Oliver¹,
Ana Beatriz de Queiroz Giovanetti¹, Pérsio Roxo Junior², Mirela Bevilacqua Martins¹,
Amanda Perussi Zanetoni¹, Ana Laura de Souza Campiello Talarico¹

Justificativa: Casos graves de Dermatite atópica (DA) em adolescentes que não respondem aos tratamentos preconizados, pensar em inibidores da Jack1. **Relato de caso:** Menino, A.S.L.T., com 10 anos, branco, jogador de futebol, deu entrada no ambulatório de alergia infantil em 2019, apresentando quadro de lesões eczematosas, pruriginosas, em tronco e articulações de membros iniciado aos 7 anos quando a mãe engravidou de gêmeos. Antecedentes: Displasia renal intraútero, asma não controlada e rinite alérgica, que foram controladas com medicações específicas, mas a DA não respondia aos tratamentos básicos, como os corticoides tópicos de alta potência e hidratações com uso de *wet wraps*. Tentado o uso de imunossupressor (metotraxato) por 9 meses sem sucesso. Em 2021 apresentou recidiva grave, as lesões atingiram o corpo todo, poupando apenas a face, infectadas com piora em área de tornozelos e atrás das coxas, formando queloides. Referia prurido intenso atrapalhando o sono e as atividades escolares e esportivas. Nesta época o SCORAD (*Scoring Atopic Dermatitis Index*) era 92. Necessitou de vários cursos de antibióticos, descolonizações e antifúngicos. Exames: IgE total de > 5000 U/ml, RAST para ácaros >100. Tentado imunoterapia SL para ácaros com piora das lesões. Optou-se por aguardar controle do quadro. Foi encaminhado para serviço terciário para avaliação em conjunto e prescrito o imunobiológico Anti-IL4 (dupilumab). Evoluiu com melhora progressiva das lesões e do prurido após a terceira dose com redução do SCORAD para 51. Contudo, houve estagnação da melhora das lesões. Iniciado inibidor da Jack 1 em junho de 2022 com redução do prurido após o terceiro dia e remissão de mais de 90% das lesões (SCORAD = 10) após 2 meses de uso, devolvendo a qualidade de vida. **Discussão:** O inibidor da Jack1 tem se mostrado eficaz em casos resistentes aos tratamentos convencionais e até ao uso de outro imunobiológico. Deve ser tentado em adolescentes com o intuito de devolver a qualidade de vida.

1. Centro Universitário Barão de Mauá - Ribeirão Preto, SP, Brasil.

2. Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, USP - Ribeirão Preto, SP, Brasil.



Erupção variceliforme de Kaposi em paciente com dermatite atópica grave em uso de inibidor da JAK

Carolinne Paioli Troli¹, Raquel Leticia Tavares Alves¹, Lais Borges Araújo Oliveira¹,
Lara Barbosa da Silva¹, Katherine Maciel Costa Silvestre¹, Amanda Bertazzoli Diogo¹,
Danielle Kierstman Harari¹, Marcia Carvalho Mallozi¹, Dirceu Solé¹

Justificativa: Terapias imunobiológicas representam grupo terapêutico relativamente novo no tratamento da Dermatite Atópica (DA) refratária sendo pouco descritos efeitos adversos e reações associadas. Descrevemos caso de DA refratária ao tratamento com Dupilumabe, responsiva ao Baracitinibe, que evoluiu com Erupção variceliforme de Kaposi (EVK). **Relato do caso:** Paciente de 39 anos, masculino, brasileiro com descendência japonesa, portador de DA desde a infância. Evoluiu, nos últimos dois anos, com piora importante da xerose cutânea e do prurido, aumento da superfície corporal recoberta por lesões e infecções secundárias recorrentes. Iniciado Dupilumabe em julho de 2021 associado a anti-histamínico oral de segunda geração, corticoides e emolientes tópicos. A terapia com inibição da sinalização de IL4 e IL13 foi mantida por 4 meses sem melhora significativa sendo, então, suspensa. Iniciado inibidor da JAK (Baracitinibe 4 mg/dia) em novembro de 2021. Paciente apresentou melhora significativa da xerose, do prurido, queda do SCORAD e redução das lesões. No 7º mês de uso procurou atendimento devido lesões de aspecto diferente das que apresentava anteriormente. Observadas vesículas umbilicadas em base eritematosa, algumas com aspecto erodido e a maioria com crostas e exsudato sanguinolento em couro cabeludo, face e tronco. Iniciado tratamento com Aciclovir sistêmico e solicitadas sorologias que evidenciaram IgM indeterminado e IgG Varicela Zoster > 4000 mUI/L (VR > 165 UI/L) reforçando a hipótese de EVK. **Discussão:** Apesar de diminuir efeitos indesejáveis causados pelos agentes imunossupressores sem alvo específico, os inibidores da JAK, tem sido associados a risco aumentado de infecções e reativações pelo vírus da família *Herpesviridae*. O caso descrito aborda EVK, condição rara, que ocorre em cerca de 3% dos pacientes com DA, e que com o advento das terapias-alvo possivelmente ocorrerá com maior frequência.

1. UNIFESP - São Paulo, SP, Brasil.

Dupilumab treatment is not associated with an increased overall risk of infections in patients aged 6 months to 5 years with moderate-to-severe atopic dermatitis

Elaine C. Siegfried¹, Martti Antila², Michael J. Cork³, Lawrence F. Eichenfield⁴, Michele Ramien⁵, Faisal A. Khokhar⁶, Sarah Stanton⁷, Annie Zhang⁷, Sonya L. Cyr⁷

Rationale: Patients (pts) with atopic dermatitis (AD) present an increased risk of infections, including skin infections. Previous studies in children aged 6 to 11 years and adolescents showed that dupilumab is not associated with an increased risk of overall infections and is associated with lower risks of skin infections compared with placebo.

Methods: In LIBERTY AD PRESCHOOL, a double-blind, placebo (PBO)-controlled trial (NCT03346434, part B), children aged 6 months to 5 years with moderate-to-severe AD (Investigator's Global Assessment score ≥ 3) were randomized 1:1 to subcutaneous dupilumab every 4 weeks (baseline weight ≥ 5 to < 15 kg: 200mg; ≥ 15 to < 30 kg: 300mg) or PBO with concomitant low-potency topical corticosteroids for 16 weeks. Exposure-adjusted rates (pts with ≥ 1 event per 100 pt-years [nP/100PY]) and percentage of pts with ≥ 1 skin infections were used to compare treatment groups. **Results:** 162 pts were randomized to dupilumab (n=83) or PBO (n=79). During the 16-week treatment period, total infections rates were numerically lower with dupilumab (nP/100PY: 185.2) compared with PBO (nP/100PY: 245.7). Rates of fungal infections were not significantly different with dupilumab (nP/100PY: 0) than with PBO (nP/100PY: 4.2; P=1.0 vs PBO). Bacterial infections were significantly less frequent in dupilumab-treated (nP/100PY: 3.9) than PBO-treated pts (nP/100PY: 45.6; P<0.05 vs PBO). There was no significant difference in viral infections rates between dupilumab (nP/100PY: 64.8) and PBO (nP/100PY: 55.2; P=0.681 vs PBO). No helminthic infections were reported in either group. The percentage of pts with ≥ 1 skin infections was numerically lower in the dupilumab group (12.0%) than in the PBO group (24.4%). Overall safety of dupilumab was consistent with the known safety profile. **Conclusions:** Dupilumab treatment is associated with lower overall infections and significantly lower bacterial infections than PBO in children aged 6 months to 5 years with moderate-to-severe AD.

1. Saint Louis University - USA.

2. Clínica de Alergia - Sorocaba, SP, Brazil.

3. Sheffield Dermatology Research, University of Sheffield - UK.

4. University of California - USA.

5. Alberta Children's Hospital - Canada.

6. Regeneron Pharmaceuticals, Inc. - USA.

7. Sanofi - USA.

Dupilumabe em criança com dermatite atópica grave de difícil manejo

**Adriana Paiva de Mesquita¹, Ariane Molinaro Vaz de Souza¹, Izabel Cristina Solino Kanaan¹,
Ana Maria Mosca de Cerqueira¹, Julia Henriques Silva Batista¹, Andre Filipe da Fonseca Freind²**

A.A.S., feminina, 7 anos, admitida em janeiro de 2020 com dermatite atópica grave (SCORAD > 50) infectada, prurido intenso, dificuldade para dormir e para frequentar a escola. Em uso de anti-histamínicos, hidratantes e com uso prévio de corticoide oral de forma irregular. Prescritos, sulfa, hidroxizine, hidratantes e corticoide oral. Retorna apresentando melhora, porém, sem controle da doença. Evolutivamente, houve várias tentativas de retirada do corticoide oral sempre frustradas com a recorrência da doença. Foi prescrita ciclosporina, com problemas de acesso, associados as dificuldades econômicas e físicas do tutor, a falta da medicação disponível e as restrições impostas pela pandemia que impossibilitaram seu uso. Em novembro 2020 iniciou metotrexato 5 mg por semana, porém, com 3 semanas de uso evoluiu com infecção grave sendo internada com SCORAD de 80. Desde então, com todo tratamento proposto e com adesão, seguia com difícil controle da doença, internada por mais duas vezes por infecção e descontrole. Evoluiu com obesidade, hipertensão arterial e grave transtorno de ansiedade, com necessidade de múltiplas intervenções terapêuticas. Pele extensamente acometida, com áreas de espessamento, hiperemia, edema e intensa descamação. Exames de investigação imunológica normais, IgE > 5000 ku/L, sensibilização à ácaros e alimentos (ovo e amendoim). Anti-HIV negativo, PPD não reator, imagem tórax normal. Iniciado dupilumabe em julho de 2021, com excelente evolução, salvo por sintomas oculares leves. Eles foram acompanhados por oftalmologia com resolução. Segue após um ano, em acompanhamento multidisciplinar, eutrófica, normotensa, com melhora da qualidade de vida, do sono, retorno escolar e SCORAD de 13. Em uso somente de hidratação e dupilumabe.

1. Hospital Municipal Jesus - Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

2. Universidade Estácio de Sá - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Upacitinibe em adolescente com dermatite atópica moderada e tuberculose latente

Adriana Paiva de Mesquita¹, Ariane Molinaro Vaz de Souza¹, Izabel Cristina Soligo Kanaan¹,
Ana Maria Mosca de Cerqueira¹, Julia Henriques Silva Batista¹, Andre Filipe da Fonseca Freind²

Objetivo: Descrever o caso de uma adolescente com dermatite atópica (DA) moderada e tuberculose latente pré-utilização de Upacitinibe. **Relato de caso:** N.F.B., 14 anos, feminina, com quadro (DA) exacerbada em junho de 22. Relata intenso prurido e alteração do sono. Faz uso regular de hidratação, loratadina 20 mg/dia, doxepina 25 mg e corticoide tópico três vezes por semana. Diagnóstico de DA e rinite desde 4 anos de idade, com boa adesão ao tratamento. Histórico de infecções recorrentes secundárias à exacerbação da doença, uso de antibióticos tópicos e sistêmicos frequentemente. Nos últimos dois anos, o eczema piorou muito, comprometendo maior extensão da pele e intenso prurido. A qualidade de vida e do sono se tornaram péssimos, atrapalhando escola e vida social. Evoluiu com ansiedade, aparecimento de sintomas de asma, cansaço aos esforços e crises recorrentes de broncoespasmo, necessitando de corticoides e broncodilatadores para alívio. Reiniciada terapia preventiva para rinite e asma. Atopia familiar, mãe fumante e descontrolado ambiental. Eutrófica, estigmas de atopia, corada, hidratada, acianótica, anictérica, boa perfusão capilar e eupneica. Lesões de eczema em pescoço, tronco, superfícies flexoras de membros superiores e inferiores e região posterior de coxa com sinais de infecção. SCORAD = 40, CDLQI = 19 e DFI = 9. Restante do exame sem alterações. Exames complementares: Eosinofilia, imunoglobulinas normais, IgE elevada e sensibilização aos ácaros. Anti-HiV negativo. Citometria de fluxo normal. Imagem de seios da face, cavum e tórax sem anormalidades, função pulmonar com distúrbio obstrutivo grau leve, com prova broncodilatadora positiva e PPD = 10 mm. Parasitológico negativo. Iniciado isoniazida para tratamento de tuberculose latente e 30 dias após iniciado Upacitinibe. Desaparecimento do prurido e melhora exuberante do eczema (SCORAD = 6) e do CDLQI = 4, após 40 dias de tratamento.

1. Hospital Municipal Jesus - Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

2. Universidade Estacio de Sá - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.



Avaliação clínica de um grupo de pacientes com dermatite atópica grave, tratados com dupilumabe

Aline Marques Casagrande¹, Naielly Fernanda Camatare da Silva¹, Sara Alice Vicente Crisostomo¹, Vanda Mariano de Araujo¹, Antonio Condino-Neto¹

Justificativa: A dermatite atópica (DA) é definida como uma doença inflamatória da pele, de caráter crônico e recidivante, que acomete predominantemente pacientes da faixa etária pediátrica. A fisiopatologia inclui desregulação imunológica, fatores genéticos e alterações na barreira cutânea. A DA incide em cerca de 10% das crianças e 4% dos adultos. Sua forma grave é de difícil tratamento, afeta até 10% do total de casos, caracterizando um grupo de pacientes com necessidades terapêuticas específicas. O dupilumabe é um anticorpo monoclonal totalmente humano contra a cadeia alfa dos receptores da IL-4 e IL-13, aprovado no Brasil para tratamento de DA grave a partir de 6 anos de idade. Em alguns países, já aprovado a partir dos 6 meses de idade. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar alguns dados clínico-epidemiológicos de um grupo de pacientes com DA que preencheram quesitos para tratamento com Dupilumabe na dose de 200 mg ou 300 mg, em uma clínica no interior do Estado de São Paulo. Foram coletados dados entre Fevereiro de 2019 e Junho de 2022. **Resultados:** Foram identificados 95 pacientes com DA, 50 do gênero feminino e 45 do gênero masculino. A idade variou de 6 a 72 anos, sendo 14% dos pacientes entre 6-12 anos, 15% de 12-18 anos e 71% acima de 18 anos. Sobre os resultados do tratamento com dupilumabe, 53% dos pacientes tiveram controle total da DA, 41% melhora significativa, 3% sem controle e 3% abandonaram o tratamento. Em um subgrupo de 54 pacientes, foram identificadas alergia a ácaros em 68% dos pacientes, alergia alimentar em 32%, alergia a medicamento em 15%, dermatite de contato em 13%, asma em 6%, hipertensão 4%, e diabetes mellitus 4% e pacientes sem comorbidades 11%. **Conclusões:** Os adultos predominaram devido aos aspectos regulatórios. O dupilumabe se mostrou eficaz em 94% dos casos, preenchendo necessidades não atendidas desses pacientes, cuja terapêutica falhou todas outras alternativas disponíveis no tempo deste estudo.

1. Clínica Alergológica - Campinas, SP, Brasil.

A precipitação do fenômeno de Koebner pela hipersensibilidade alérgica de contato na psoríase palmoplantar

Bárbara Garcia Sifuentes¹, Paulo Eduardo Silva Belluco², Juliana Botelho Carvalho³,
Letícia Oba Galvão³, Júlia Eduarda Feijó Belluco⁴, Bárbara Matsumoto Lima³,
Rosana Zabulon Feijó Belluco², Larissa Matos Rodrigues de Brito³,
Cláudia Juliane Martins de Melo¹, Franciane Paula da Silva³

Justificativa: Em casos de dermatite de contato palmoplantar refratária ao tratamento é necessário considerar a sobreposição com psoríase. **Relato de caso:** Mulher, 52 anos, há aproximadamente 2 anos vinha apresentando hiperqueratose palmoplantar e prurido. Havia procurado diversos profissionais, realizado teste de contato alérgico com resultado positivo para cloreto de cobalto +/+++ e exame micológico e cultura para fungos com *Candida sp.* Mantinha refratariedade aos tratamentos com corticoides sistêmico e tópicos, assim como antifúngico oral. Ao exame físico, além das alterações palmo-plantares apresentava placa eritematodescamativa em cotovelo esquerdo. O anatomopatológico apresentava reação inflamatória perivascular superficial com espongirose, hiperplasia psoriasiforme e esparsos microabscessos neutrofílicos intracórneos, achados compatíveis com o diagnóstico de psoríase palmoplantar associado a dermatite de contato alérgica. Iniciou-se metotrexato oral, atingindo dose de 20 mg/semana associado com corticoide tópico. Após 16 semanas de tratamento paciente evoluiu com remissão completa das lesões cutâneas. **Discussão:** A psoríase e a dermatite alérgica de contato são doenças inflamatórias comuns da pele, caracterizadas por alterações epiteliais e imunopatologia mediada por células T, envolvendo autoantígenos ou alérgenos. Em pacientes com psoríase, a coexistência de hipersensibilidade de contato pode explicar a localização de algumas lesões, resistência ao tratamento e pior prognóstico. A psoríase altera a barreira protetora da pele, diferentes microorganismos, irritantes e haptenos de contato penetram mais facilmente na camada epidérmica. Alguns autores relataram a precipitação do fenômeno de Koebner devido à hipersensibilidade alérgica de contato. Eczemas palmo-plantares trazem grande impacto na qualidade de vida dos pacientes, devemos ressaltar que em quadros refratários aos tratamentos tradicionais, a psoríase deve ser uma hipótese diagnóstica a ser considerada.

1. Afya Educacional - Brasília, DF, Brasil.
2. Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS - Brasília, DF, Brasil.
3. Hospital de Força Aérea de Brasília - HFAB - Brasília, DF, Brasil.
4. Centro Universitário Unieuro - Brasília, DF, Brasil.

Efficacy and safety outcomes in patients from Latin America with Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis: A post hoc, subgroup analysis of the JADE REGIMEN Phase 3 trial

Camilla Natal de Gaspari¹, Paulo Ricardo Criado², Walter Gubelin³, Fernando Valenzuela⁴,
Claudia De La Cruz⁵, Remigio F. González Soto⁶, Gastón Solano⁷, Pinaki Biswas⁷,
Shefali Vyas⁷, Gerardo A. Encinas⁹

Rationale: Atopic dermatitis (AD) causes significant health care burden in Latin America (LATAM), a region with diverse populations. This post hoc analysis evaluated the maintenance of abrocitinib-induced response with uninterrupted treatment, dose reduction, or withdrawal and response to treatment reintroduction after flare in the LATAM subpopulation of the JADE REGIMEN trial (NCT03627767). **Methods:** In JADE REGIMEN, patients with moderate-to-severe AD who responded to open-label abrocitinib 200 mg for 12 weeks (induction period) were randomized 1:1:1 to blinded abrocitinib (200 or 100 mg) or placebo for 40 weeks (maintenance period). Patients who had flare received rescue with abrocitinib 200 mg plus topical therapy. Analysis included data from the patient subset from LATAM (Argentina, Brazil, Chile, and Mexico) and evaluated the probability of flare (primary endpoint) and $\geq 75\%$ improvement in Eczema Area and Severity Index (EASI-75) after rescue; safety was assessed by adverse event (AE) monitoring. **Results:** Of 1233 patients treated in the induction period, 202 (16%) enrolled from LATAM (median age [interquartile range], 24 [18-33] years; moderate AD [Investigator's Global Assessment=3], 59%); of those, 157 (78%) responded and were randomized to the maintenance period. The probability of flare by week 52 was 7% (95% CI, 2-20%), 28% (17-42%), and 72% (60-83%) for the abrocitinib 200-mg, abrocitinib 100-mg, and placebo arms, respectively. The proportions of patients who had flare in the abrocitinib 200-mg, abrocitinib 100-mg, and placebo arms, and recaptured EASI-75 at week 12 after rescue were 67% (95% CI, 13-100%), 93% (81-100%), and 94% (87-100%), respectively. In the maintenance period, 65% and 60% of patients experienced AEs in the abrocitinib 200- and 100-mg arms, respectively. **Conclusions:** LATAM patients who participated in JADE REGIMEN had similar baseline characteristics and achieved similar efficacy with comparable safety with the overall enrolled population.

1. Pfizer Brazil - São Paulo, SP, Brazil.

2. Alergoskin Alergia e Dermatologia SS Ltda. - Santo André, SP, Brazil.

3. Centro Médico Skinmed and Universidad de los Andes - Chile.

4. University of Chile - Chile.

5. Clínica Dermacross - Chile.

6. Centro de Dermatología de Monterrey - México.

7. Pfizer Inc - Costa Rica.

8. Pfizer Inc. - Estados Unidos.

9. Pfizer S.A. de C.V - México.



Avaliação da resposta ao tratamento da dermatite atópica com dupilumabe por meio da aplicação do *Scoring Atopic Dermatitis*

Daniela dos Santos Albarello¹, Alexia Lacerda Soares¹, Carolina Teló Gehlen Branco¹,
Laiane Karenine Bezerra Fernandes Capistrano¹, Arnaldo Carlos Porto Neto¹

Justificativa: A dermatite atópica (DA), é doença cutânea inflamatória crônica de hipersensibilidade tardia mediada por linfócitos T caracterizada por prurido e eczema. A gravidade da doença pode ser avaliada pelo *Scoring Atopic Dermatitis* (SCORAD). Nos casos de dermatite atópica grave, os imunobiológicos são indicados como terapêutica. Esse trabalho tem o objetivo de avaliar a resposta ao tratamento de quatro pacientes em uso do imunobiológico dupilumabe, em um Ambulatório de Alergia e Imunologia Pediátrica, por meio da aplicação do SCROAD, antes e depois do uso do imunobiológico. **Relato de caso:** T.C.R., feminino, 16 anos; L.C.B., masculino, 17 anos; P.R.B., masculino 11anos; e B.S.M., feminino, 11 anos. Todos com diagnóstico de DA grave, além de asma e rinite alérgica associadas. Todos utilizavam previamente ciclosporina, metotrexato, corticoides tópicos na terapêutica e também tinham história pregressa de infecções de pele recorrentes. Houve uma média de 7 aplicações do fármaco, sem intercorrências. A média do SCORAD e o Objective-SCORAD do início do tratamento foi de 58 e 31 pontos, respectivamente. Após 7 aplicações do medicamento realizou-se novamente os escores e houve melhora média de 38% e 43%, respectivamente no 1º e 2º escores. Um paciente se manteve com grau grave de dermatite, dois evoluíram para moderada e um para leve. A paciente T.C.R. apresentou resposta mais significativa, os escores iniciais eram de 86 e 72,5 pontos, após a medicação os resultados caíram para 26,2 e 19,7 pontos. Aplicou-se também o Escore da Qualidade de Vida na Dermatologia Infantil e a pontuação média foi de 5,3. **Discussão:** O uso do dupilumabe na prática clínica, demonstra-se com desfecho favorável, melhorando a qualidade de vida e apresentando bom controle da doença, diminuindo drasticamente os sintomas de prurido e eczema.

1. Universidade Federal da Fronteira Sul - Passo Fundo, RS, Brasil.



Safety of long-term Dupilumab treatment in adults with Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis: Results from an Open-Label Extension (OLE) trial up to 4 years

Weily Soong¹, Martti Antila², Melinda Gooderham³, Robert Bissonnette⁴, Jing Xiao⁵, Faisal A. Khokhar⁵, Fabiana Bosnich⁶, Ainaro Rodriguez Marco⁷, Noah A. Levit⁵, Arsalan Shabbir⁵

Rationale: Atopic dermatitis (AD) is a chronic systemic inflammatory disease requiring long-term management. We extend the dupilumab safety profile in patients with moderate-to-severe AD to 204 weeks. **Methods:** The OLE (NCT01949311), with an initial duration of 3 years, enrolled adults with moderate-to-severe AD who participated in any dupilumab parent study. Protocol amendments allowed for patient re-entry and treatment extension for up to 5 years. Patients were treated with 300mg dupilumab weekly. In 2019, patients transitioned to 300mg every 2 weeks to align with approved dosage. Concomitant topical treatments were permitted. Data shown are for the overall study population (N=2,677). **Results:** 2,207/1,065/557/362/352 patients completed up to 52/100/148/172/204 weeks of treatment. 240 patients had treatment duration of >204 weeks. Most withdrawals (59.5%) were due to dupilumab approval/commercialization; 8.4%/4.3% withdrew due to adverse events (AEs)/lack of efficacy. Exposure-adjusted incidence rates of treatment-emergent AEs (TEAEs) were lower in this OLE vs the 300mg weekly+topical corticosteroid arm of the 1-year CHRONOS trial (167.5 vs 322.4 number of patients/100 patient-years). 10.4% of patients had serious TEAEs; 9.8%, severe TEAEs; 1.2%, ≥1 serious TEAE related to study drug; and 3.7%, TEAEs resulting in permanent drug discontinuation. The most common TEAEs were nasopharyngitis (28.9%) and conjunctivitis (20.0%, including allergic/bacterial/viral/atopic keratoconjunctivitis). The most common severe TEAEs by MedDRA Preferred Term were dermatitis atopic (0.9%) and conjunctivitis (0.7%). 95% patients with conjunctivitis TEAEs were reported as mild/moderate; 87% of conjunctivitis events were recovered/resolved. **Conclusions:** This analysis extends to 4 years the previous findings demonstrating dupilumab's acceptable long-term safety profile.

1. Alabama Allergy & Asthma Center - USA.

2. Clínica de Alergia, Sorocaba, Sao Paulo - Sorocaba, SP, Brazil.

3. SKiN Centre for Dermatology, Peterborough, ON, Canada; Queen's University, Kingston, ON, Canada.

4. Innovaderm Research, Montreal, QC, Canada.

5. Regeneron Pharmaceuticals, Inc., Tarrytown, NY, USA.

6. Sanofi, São Paulo, SP, Brazil.

7. Sanofi, Madrid, Spain.

Uso de inibidor de JAK1: alterativa para dermatite atópica grave

Gabriela Chiquete¹, Gabriella Lopes Rezende¹, Paula Alessi¹,
Soraya Regina Abu Jamra¹, Pêrsio Roxo-Junior¹

Justificativa: Avaliar a eficácia e segurança do uso do upadacitinibe na dermatite atópica grave em um paciente que já havia realizado outras opções terapêuticas sem sucesso. **Relato de caso:** Paciente N.S.S., sexo masculino, 13 anos, apresenta o diagnóstico de dermatite atópica grave desde 2016, com SCORAD (*Scoring Atopic Dermatitis*) de 64. O paciente apresentava lesões cutâneas eritematosas pruriginosas, descamativas, liquenificadas e infiltrativas por todo o corpo, associadas a intenso prurido e limitação de movimento. A investigação laboratorial evidenciou IgE total: 29300 UI/mL (normal < 100 UI/mL), *prick test* positivo para ácaros (*Dermatophagoides pteronyssinus* e *farinae*), além de eosinófilos em sangue periférico de 16% (2300). Recebeu vários tratamentos, como hidratantes, anti-histamínicos e corticoides tópicos e orais, com resposta parcial. Porém, em 2022 apresentou piora importante do quadro, com infecções secundárias frequentes e prejuízo na qualidade de vida, com sintomas compatíveis com depressão, ansiedade e insônia, ocasionados pelo intenso prurido e aspecto das lesões. Houve resistência materna em utilizar imunossupressores devido a possíveis efeitos colaterais, sendo então indicado o uso do upadacitinibe na dose de 15 mg, via oral, diariamente, iniciado no dia 11 de julho de 2022. Em 4 dias, houve controle do prurido e em 7 dias houve melhora das lesões e SCORAD reduzido para 45. Não houve queixas e efeitos colaterais associados a medicação. Após 4 semanas, apresentou SCORAD de 8,8 com nota zero para os sintomas subjetivos (prurido e insônia). Além disso, paciente e família referiram impacto significativo na qualidade de vida, ida à escola, humor e sono. **Discussão:** Foi evidenciada melhora expressiva do SCORAD após 4 semanas da introdução do upadacitinibe. Não foram observados eventos adversos com o uso da medicação. O uso do inibidor de JAK1 foi considerado eficaz e seguro para o tratamento da dermatite atópica grave no paciente relatado, com rápido início de ação.

1. HCRP-USP - Ribeirão Preto, SP, Brasil.



Dermatite atópica grave e refratária em adulto com excelente resposta ao tratamento com upadacitinibe

Hélio Miguel Simão¹, Ana Carolina Storch Klein¹, Camila Samrsla Möller¹,
Damaris Manfro Pinto Garcia¹, Julia Gabriela Storch Klein¹

Justificativa: O objetivo de relatar este caso clínico é chamar a atenção para a boa resposta de nova linha terapêutica no manejo da dermatite atópica (DA) grave refratária. As publicações de ensaios clínicos sobre o uso do upadacitinibe nos pacientes com DA, nos anos 2021 e 2022, apresentam resultados robustos e promissores, com visível melhora clínica em uma doença cujos tratamentos atuais apresentam consideráveis parafeitos e recidivas. **Relato de caso:** Paciente masculino, 65 anos, com diagnóstico de DA grave refratária, 35 anos de evolução, utilizando durante períodos prolongados corticoesteroides e macrolídeos tópicos, anti-histamínicos e corticoesteroides por via oral e imunossupressor sistêmico, com respostas terapêuticas parciais e comprometimento significativo na qualidade de vida, com scoring atopic dermatitis (SCORAD) de 96,15 antes do tratamento com upadacitinibe, após 2 semanas com este medicamento na dose de 15 mg diária, o paciente obteve diminuição dos sintomas e remissão das lesões de forma significativa, passando para SCORAD de 19,9. Destacando melhora expressiva no prurido após 4 dias de tratamento. **Discussão:** A DA, uma doença inflamatória crônica, tem sua manifestação clínica, grau de severidade e resposta terapêutica dependente do fenótipo. Por causar um impacto biopsicossocial significativo, a busca por novas alternativas terapêuticas mais eficazes e seguras tem sido foco de pesquisas nos últimos anos. O upadacitinibe, inibidor seletivo e reversível de janus quinase 1 (JAK-1) - modula a ação das substâncias envolvidas no processo inflamatório, inibindo informações extracelulares ao núcleo. Recentemente autorizado para comercialização no nosso país é de oportuna relevância informar experiências exitosas e descrever sua repercussão na qualidade de vida dos pacientes, neste caso podemos verificar uma remissão da doença em breve período de tratamento com nova alternativa para casos graves e refratários, com documentação fotográfica e SCORAD.

1. FEEVALE - Porto Alegre, RS, Brasil.



Análise do controle de dermatite atópica grave com o uso de imunossupressores em pacientes acompanhados em um hospital terciário em São Paulo, Brasil

Julia Torres Costa Vinagre¹, Mirelly Alexandrina de Almeida Barbosa¹, Caroline Adachi¹, Sofia Leão¹, Patricia Salles Cunha¹, Paula Rezende Meireles¹, Giovanna Lucy Cortez Aliaga¹, Fabio Fernandes Morato Castro¹, Jorge Kalil¹, Ariana Campos Yang¹

Justificativa: A Dermatite atópica (DA) grave é caracterizada por episódios recorrentes de eczema e prurido, muitas vezes com necessidade de uso progressivo de vários imunossupressores para controle da doença. O objetivo do trabalho é descrever a resposta ao uso de ciclosporina e/ou metotrexate em pacientes com DA grave. **Métodos:** Análise de prontuários de pacientes atendidos em hospital terciário. Coletados dados demográficos, tempo de uso de imunossupressor, efeitos adversos e resposta terapêutica. **Resultados:** Avaliados 64 pacientes em uso adequado e contínuo de imunossupressores, média de idade de 25,7 anos, 56% do sexo masculino e 44% do sexo feminino. No protocolo do serviço a primeira escolha de imunossupressor é a ciclosporina, e posteriormente o metotrexate. Média de tempo de uso de imunossupressor de 6 meses e maioria de eventos adversos com média de 28 meses. 42 pacientes usaram somente ciclosporina (66%). 22 pacientes (34% do total) usaram ciclosporina sem melhora e/ou com efeitos adversos, precisando trocar para metotrexate. 5 pacientes tiveram efeitos adversos com ambas medicações, precisando avaliar outra terapêutica. Os eventos de maior gravidade com ciclosporina (hipertensão arterial e alteração renal) e metotrexate (sintomas gástricos e alteração hepática) normalizaram após suspensão destas. 80% dos pacientes apresentavam comorbidades alérgicas associadas, observando que todos que tiveram efeitos adversos apresentavam uma ou mais comorbidades: 80% rinite, 67% asma, 30% rinoconjuntivite, 14% alergia alimentar. **Conclusões:** Eventos adversos foram evidenciados com ciclosporina e metotrexate, com maior frequência em pacientes com maior tempo de uso e mais comorbidades podendo ser este um fator importante para falha terapêutica e necessidade de novas opções terapêuticas para controle adequado da dermatite atópica grave.

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

Teste de contato em faixa etária especial: criança, adolescente e idoso

Kleiser Aparecida Pereira Mendes¹, Claudia Soido Falcão Amaral¹,
Mônica Ribeiro Oliveira¹, Ana Paula Pires Junqueira¹, Rejane Oliveira¹,
Elaine Silva Oliveira¹, Vivian Paola Arteaga Hoyos¹, Nicole Dominique Schayman Pino¹,
Maria Teresa Grabowsky Seiler¹, Suzana Altenburg Odebrecht¹

Justificativa: A dermatite de contato alérgica (DCA) é uma doença inflamatória de alta incidência e grande impacto na qualidade de vida. Pode atingir qualquer faixa etária e isso se deve ao uso de produtos sensibilizantes desde a primeira infância. Os objetivos deste estudo foram avaliar os resultados de teste de contato realizados em pacientes com suspeita de DCA em crianças e adolescentes (0 a 18 anos) e idosos (> 60 anos) e identificar características quanto ao sexo, localização das lesões e substâncias positivas nestas faixas etárias. **Método:** Foi realizado um estudo transversal e análise retrospectiva dos resultados de testes de contato com as baterias padrão do Grupo Brasileiro de Estudos em Dermatite de Contato e de cosméticos de 845 pacientes atendidos entre 2010 e 2017 no Setor de Alergia e Imunologia Dermatológica. **Resultados:** Dos 845 pacientes testados, 560 (66%) apresentaram pelo menos uma reação positiva. Destes, 44 pacientes (8%) eram jovens (3 a 18 anos) e 105 (19%) idosos (60 a 87 anos). Quanto ao sexo, tanto nos jovens quanto nos idosos, houve predomínio do feminino, 38 (86%) e 72 (69%) respectivamente. As localizações mais acometidas nos jovens foram face (43%), palma (41%) e dorso de mão (34%) e nos idosos, palmas (72%), braços (52%) e dorso de mão (49%) foram as mais atingidas. O sulfato de níquel e o timerosal foram as substâncias mais frequentes nos jovens e nos idosos (68%/23% e 34%/20% respectivamente). Nos jovens, a resina tonsilamida/formaldeído veio a seguir com 11% enquanto nos idosos foi o perfume mix com 15%. **Conclusão:** A dermatite de contato alérgica pode ter características próprias em grupos especiais como crianças, adolescentes e idosos. Ressalta-se a importância da realização de teste de contato nos pacientes com suspeitas de DCA em qualquer idade pois o uso de produtos sensibilizantes está sendo cada vez mais frequente. Os nossos dados estão de acordo com a literatura mundial.

1. Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Teste de contato: substâncias mais prevalentes nas dermatites de contato alérgicas

Cláudia Soïdo Falcão Amaral¹, Kleiser Aparecida Pereira Mendes¹, Mônica Ribeiro Oliveira¹, Ana Paula Pires Junqueira¹, Rejane Oliveira¹, Elaine Silva Oliveira¹, Vivian Paola Arteaga Hoyos¹, Nicole Dominique Schayman Pino¹, Maria Teresa Grabowsky Seiler¹, Suzana Altenburg Odebrecht¹

Justificativa: A dermatite de contato alérgica é uma doença comum no nosso meio e tem aumentado sua prevalência em função dos novos contactantes aos quais nos expomos diariamente. O objetivo deste estudo foi verificar as substâncias com maior frequência de positividade nos testes de contato de leitura tardia (*patch test*) realizados nos pacientes encaminhados ao Ambulatório de Alergia e Imunologia Dermatológica de um Serviço especializado. **Método:** Estudo transversal com análise retrospectiva dos dados de 560 prontuários de pacientes com diagnóstico de dermatite de contato alérgica e positividade para pelo menos um dos grupos das baterias de contato padrão e de cosméticos. Os testes foram realizados entre 2010 e 2017, de acordo com as normas preconizadas pelo Grupo Brasileiro de Estudos em Dermatite de Contato, tanto em relação à execução, quanto à leitura graduada em cruces. **Resultado:** Em relação as substâncias positivas, as dez mais frequentes foram: sulfato de níquel - 44,6%, timerosal - 21,3%, kathon CG - 15,5%, bicromato de potássio - 14,1%, formaldeído - 13,8%, resina tonsilamida/formaldeído - 11,3%, perfume mix - 10,7%, parafenilenodiamina - 10,0%, cloreto de cobalto - 9,1%, terebintina - 8,4%. **Conclusão:** O estudo confirmou a prevalência do sulfato de níquel e timerosal como grandes sensibilizantes na população estudada e destacou a importância da crescente positividade das substâncias relacionadas aos cosméticos nos nossos pacientes. Estes dados estão de acordo com dados citados na literatura.

1. Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

The Real-World Burden of Atopic Dermatitis: MEASURE-AD multicountry study results from Brazil, Mexico, and Argentina

Roberta Criado¹, Rafael Amado², Lucila de Campos², Tania Cestari³,
Jorge Maspero⁴, Paula Luna⁵, María Angles⁶, Martti Antila⁷

Rationale: The burden of atopic dermatitis (AD), a chronic, relapsing inflammatory skin disease, increases with disease severity and is associated with multiple flares per year over many years. We characterized the real-world burden of disease, including flares, in patients with AD enrolled in MEASURE-AD from Latin America. **Methods:** Patients (aged ≥ 12 years) with physician confirmed AD receiving or eligible for systemic therapy were enrolled in MEASURE-AD between December 2019 and June 2020. Patient characteristics, treatments, and outcomes were recorded during a single office visit. Primary outcome measures included worst itch within the past 24 hours (Worst Pruritus Numerical Rating Scale [WP-NRS]) and quality of life (QoL; Dermatology Life Quality Index [DLQI] and cDLQI). Among secondary outcomes, frequency and duration of disease flares within the last 6 months were assessed. Herein are results from the Latin American (Brazil, Mexico, Argentina) population (N=180; adults (≥ 18 years), n=157; adolescents, n=23). Analyses were based on observed data; only descriptive statistics presented. **Results:** Mean (SD) age was 33.8 (17.0) years, 52.2% were males, and all patients were receiving AD treatment, including 65.6% receiving systemic therapy alone or in combination. Severe pruritus (WP-NRS ≥ 7) was reported by 54.4% of patients (adults, 57.3%; adolescents, 34.8%). A very or extremely large effect on QoL (DLQI or cDLQI ≥ 11) was reported among 50.0% of patients ≥ 16 years and 42.9% of patients 12–15 years. Over the previous 6 months, 0, 1-2, 3-4, 5-6, and >6 flares were reported by 8.3%, 27.2%, 31.1%, 11.7%, and 15.6% of patients, respectively. On average, flares lasted 15.2 days (adults, 15.9 days; adolescents, 11.1 days). **Conclusions:** Although all patients received treatment and two-thirds received systemic therapies, severity scores and impact on QoL and itch were extremely high, suggesting that AD is not adequately controlled in all patients.

1. Faculdade de Medicina do ABC - São Paulo, SP, Brazil.

2. AbbVie Brasil - São Paulo, SP, Brazil.

3. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre, RS, Brazil.

4. Allergy and Respiratory Medicine, Fundación CIDEA - Argentina.

5. Dermatology Department, Hospital Alemán, Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina.

6. Dermatology Department, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina.

7. Clínica de Alergia, Sorocaba - São Paulo, SP, Brazil.



Dupilumabe para manejo de dermatite atópica grave refratária a imunossupressor: um avanço, mas não um milagre

Luiza Furtado¹, Helena Freitas dos Santos Coelho¹, Isabela Queiroz¹, Heloiza Silveira¹,
Camila Lira¹, Fernanda Mariz¹, Ekaterini Goudouris¹, Maria Fernanda Mota¹, Evandro Prado¹

Justificativa: A dermatite atópica (DA) é uma patologia crônica/recorrente, cujo tratamento se baseia em terapia tópica e medidas gerais e que, nos casos mais graves, pode requerer imunossupressão. Dupilumabe é um imunobiológico indicado para DA moderada/grave, relacionado à melhora clínica significativa e bom perfil de segurança. **Relato do caso:** Adolescente de 12 anos com dermatite atópica grave, portador de rinite alérgica, ceratoconjuntivite atópica e em uso de dieta de exclusão de ovo desde os 2 anos de idade. Havia feito uso da Ciclosporina A e Metotrexato por um ano (2019-2020), sem obter controle adequado da doença, além de medidas gerais como: cuidados com o banho, controle ambiental, corticosteroides tópicos potentes e emolientes. Apresentava prurido e lesões cutâneas constantes em uso de gabapentina com controle apenas parcial, infecções de pele frequentes, agudizações repetidas e baixa qualidade de vida, com necessidade de uso de corticoterapia sistêmica e antibioticoterapia recorrente. Neste cenário, foi indicado dupilumabe em maio de 2021 e mantido o MTX. Ambos foram realizados de forma conjunta durante 10 meses, pois nas tentativas de redução da dose do MTX o paciente apresentava piora. Em 2022 foi suspenso o MTX e a gabapentina, sendo mantido apenas o imunobiológico. O paciente vem recebendo aplicações de 300mg de dupilumabe SC a cada 4 semanas, apresentando grande melhora da doença e da qualidade de vida, com melhora do SCORAD de 65 (antes da droga) para 35 (após 1 ano da droga). Não houve efeitos adversos, nem no local da aplicação, mantendo-se sem piora da alergia ocular prévia. Relata exacerbações leves em períodos de clima mais frio. **Discussão:** Apresentamos um paciente de 12 anos com dermatite atópica grave que mostrou boa resposta, ainda que um pouco tardia, ao uso do imunobiológico dupilumabe. Houve melhora importante da qualidade de vida, sem piora de alergia ocular prévia, mas mantendo alguns períodos de agudização leve.

1. IPPMG - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Efeito da inibição seletiva de JAK1 no controle de dermatite atópica grave e refratária a outras terapias sistêmicas: relato de caso

Mariana Silva Soares¹, Daniel Carlos Santos Macedo¹,
Caroline Rosa Emergente Coutinho¹, Eli Mansur¹, Ariana Campos Yang¹

Justificativa: Com a chegada de novas opções terapêuticas para dermatite atópica (DA) moderada grave, tem sido possível controlar a doença de forma mais rápida e eficiente. **Relato de caso:** Paciente A.C.M., 22 anos, feminina, com história de dermatite atópica desde 1 ano de idade e cuja DA tornou-se grave aos 19 anos, foi encaminhada devido falha do tratamento tópico e ciclos de corticoides orais e, apesar disso, mantinha escore de gravidade elevado (SCORAD sempre acima de 50). Inicialmente, optou-se por iniciar Ciclosporina 100 mg de 12/12 horas, porém foi descontinuado após 5 meses, pois a paciente não apresentou melhora e começou a queixar dor epigástrica e queda de cabelo, SCORAD 44,9. A seguir, foi proposto o uso do baricitinibe, inibidor de JAK1 e JAK2. Devido ausência resposta, SCORAD 54, optamos pela substituição do baricitinibe pelo upadacitine, inibidor seletivo de JAK1, 15 mg ao dia. Entre 10 e 14 dias a paciente começou a perceber melhora do prurido e das lesões. Com 3 meses de tratamento, segue com melhora importante das lesões e do prurido, SCORAD 17, porém, neste período, apresentou 2 episódios de herpes labial. Ademais, a paciente também notou, após cerca de 4-6 semanas de uso de upadacitine, o surgimento de lesões de aspecto acneiformes distribuídas em tronco e membros, que não comprometeram a manutenção do tratamento. **Discussão:** A dermatite atópica apresenta alta complexidade fisiopatológica e diferentes fenótipos, dessa forma, dispor de opções terapêuticas com diferentes alvos imunológicos, permitiu, nesse caso, o controle de uma doença que tanto impacta na qualidade de vida.

1. UNICAMP - Campinas, SP, Brasil.

Dupilumab treatment normalizes skin barrier function and improves clinical outcomes in patients with Atopic Dermatitis

Robert Bissonnette¹, Martti Antila², Marco Ramirez-Gama³, Shannon Garcia³, Patricia Taylor³, Amy Praestgaard⁴, Noah A. Levit⁵, Ana B. Rossi⁴, Annie Zhang⁴

Rationale: Skin barrier dysfunction is well recognized in AD. Type 2 inflammation, mediated by interleukin 4 and interleukin-13, influences keratinization, integrity of tight junction, composition of lipids, microbiome diversity, filaggrin expression, and natural moisturizing factors. **Methods:** The dupilumab skin Barrier function and Lipidomics Study in Atopic Dermatitis (BALISTAD, [NCT04447417]) was a 16-week, open-label study in patients with AD aged 12-65 years. Patients with AD received dupilumab every 2 weeks (adults: 300mg; adolescents with baseline weight <60kg/≥60kg: 200/300mg). Serial assessment of transepidermal water loss (TEWL) before and after skin tape stripping (STS) was performed on lesional and non-lesional skin of 26 patients with AD treated with dupilumab and on the normal skin of 26 matched healthy volunteers. We also evaluated AD signs and symptoms using the Eczema Area and Severity Index (EASI) and SCORing Atopic Dermatitis (SCORAD) score. **Results:** The median TEWL after 5 STS in AD lesions was significantly reduced from baseline starting at Week 2 ($p<0.0001$), and the reduction was sustained through Week 16 ($p<0.0001$). At Week 16, there were no statistically significant differences in the adjusted least squares mean TEWL in lesional and non-lesional skin in AD patients vs matched healthy volunteers ($p=0.225$ and $P=0.1634$, respectively). The mean (standard deviation [SD]) EASI improved from 31.2 (16.3) at baseline to 9.8 (6.5) at Week 16, and SCORAD score improved from 61.3 (17.7) at baseline to 24.0 (12.0), with significant improvement vs baseline at Week 2 ($p<0.0001$) and through Week 16 ($p<0.0001$). Overall safety was consistent with the known dupilumab safety profile. **Conclusions:** Dupilumab treatment led to normalization of epidermal barrier function as seen from the significant reduction in TEWL in lesional skin of adults and adolescents with moderate-to-severe AD, which was associated with a significant improvement in signs and symptoms of AD.

1. Innovaderm Research - Canada.
2. Clínica de Alergia - Sorocaba, SP, Brazil.
3. National Jewish Health - USA.
4. Sanofi - USA.
5. Regeneron Pharmaceuticals, Inc. - USA.



Avaliação dos níveis de IgE total em crianças e adolescentes com dermatite atópica: um alerta para erros inatos da imunidade?

Nathália Roberta Lôbo Botelho¹, Cláudia França Cavalcante Valente¹,
Mônica de Araújo Álvares da Silva¹, Karina Mescouto de Melo¹

Justificativa: A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória de caráter crônico e recidivante que acomete principalmente a faixa etária pediátrica, podendo causar expressivo comprometimento da qualidade de vida em suas formas moderadas e graves. Possui etiopatologia complexa e multifatorial como intensa disfunção imune, ruptura da barreira cutânea e importante componente hereditário. Sua prevalência global é crescente. São manifestações clínicas principais da DA o prurido e o eczema. Os erros inatos da imunidade (EII) são doenças raras, frequentemente subdiagnosticadas, que podem se manifestar através de eczemas e serem erroneamente conduzidas como DA. O presente estudo teve como objetivo descrever os perfis epidemiológicos, clínicos e laboratoriais de crianças e adolescentes com DA e IgE sérica total maior que 2000 UI/mL, associando com possíveis EII que cursam com eczema. **Métodos:** Levantamento dos prontuários físicos e eletrônicos dos sistemas TrakCare e SOUL MV dos pacientes com DA atendidos no ambulatório especializado do Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB) no período de Janeiro/2015 a Dezembro/2020, possibilitando análise estatística dos dados coletados. **Resultados:** Ao total, foram identificados erros inatos da imunidade em parcela significativa dos pacientes (37,7% da amostra), dentre eles, em ordem decrescente de frequência: Síndrome de Hiper IgE (15,5%), Deficiência Parcial de IgA (13,3%) Deficiência de Anticorpo Específico (11,1%), Síndrome Proliferativa Autoimune – ALPS (2,2%), Imunodeficiência Combinada Grave – Síndrome de Omenn (2,2%) e Deficiência Seletiva de IgM (2,2%). **Conclusão:** O estudo da imunidade humoral e celular dos pacientes portadores de dermatite atópica com níveis séricos de IgE > 2000 UI/mL possibilitou o diagnóstico diferencial e precoce de erros inatos da imunidade, tornando possível o tratamento adequado dessas crianças, salvaguardando suas vidas e melhorando a qualidade de vida das mesmas.

1. Hospital da Criança de Brasília (HCB) - Brasília, DF, Brasil.

Uso de dupilumabe no prurigo nodular-*like*: relato de caso

Nelson Bastos Cordeiro¹, Kleiser Aparecida Mendes¹,
Ana Carolina de Almeida Cordeiro²

Justificativa: Dermatite atópica (DA) é uma doença alérgica cutânea complexa e multifatorial que envolve simultaneamente: desregulação imune Th2, disfunção da barreira cutânea e fatores externos ambientais. A DA clássica está bem estabelecida, acometendo diferentes grupos etários, definida em 4 características clínicas maiores e 23 menores, preenchendo os critérios de Hanifin e Rajka. Entretanto, fenótipos clínicos não clássicos são observados em portadores de DA e contribuem para a natureza heterogênea da doença. Dentre essas variantes morfológicas atípicas, destaca-se o prurigo nodular (PN) secundário à DA (prurigo nodular-*like*).

Relato de caso: Adolescente, 12 anos, masculino, portador de DA desde lactente associada à fenótipo de PN, além de blefarite bilateral e rinoconjuntivite alérgica. Os exames sanguíneos revelaram: eosinofilia (14,3%/ 1.190 μ L); IgE total > 5.000 UI; IgE específica: *D. pteronyssinus* > 100; *D. farinae* > 100; *B. tropicalis* = 54,5; cão = 1,03; fungos = 0,15. Vários tratamentos foram tentados sem sucesso, incluindo o uso de metotrexato oral, por mais de 1 ano. Devido a piora das lesões, agravamento do prurido e impacto negativo na qualidade de vida no último ano, foi iniciado dupilumabe 400 mg subcutâneo, seguido de 200 mg a cada duas semanas. Houve melhora significativa das lesões cutâneas, do prurido e da qualidade de vida após a terceira dose da medicação, sendo os escores comparados.

Discussão: O PN se apresenta como nódulos intensamente pruriginosos, distribuídos pelo tronco e superfícies extensoras das extremidades. Quase 50% dos portadores de PN apresentam predisposição atópica, incluindo fenótipo clínico associado à dermatite atópica. O uso de dupilumabe, um imunobiológico anti-IL4 e IL13, tem se mostrado promissor no tratamento do PN. Nosso achado, evidencia a eficácia de dupilumabe na melhora das lesões cutâneas, cessação completa do prurido e restabelecimento da qualidade de vida em portador de fenótipo clínico PN-*like* de difícil controle.

1. Clínica de Alergia do Hospital Central do Exército/UNIFASE - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Universidade Estácio de Sá - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Otimização da leitura dos testes de contato com auxílio da dermatoscopia

Renata Marli Gonçalves Pires¹, Elias Lap Cheong Lau Rodriguez¹,
Lahys Satiko Doi¹, Liza Souza Brito¹, Veridiana Aun Rufino Pereira¹,
Maria Elisa Bertocco Andrade¹, Fatima Rodrigues Fernandes¹

Justificativa: Apesar de amplamente utilizada em dermatologia, existem poucos estudos avaliando o benefício da dermatoscopia na interpretação de testes de contato. Com esse estudo objetivamos comparar a avaliação clínica e a dermatoscopia na interpretação dos resultados de teste de contato e correlacionar os dois métodos com a relevância clínica. **Métodos:** Estudo prospectivo, realizado no ambulatório de alergia de um hospital terciário no mês de agosto de 2022, em pacientes com suspeita de dermatite alérgica de contato submetidos a testes de contato com bateria padrão. Realizada avaliação clínica dos resultados seguindo os critérios da ICDRG (*International Contact Dermatitis Research Group*) e também avaliação com auxílio da dermatoscopia. **Resultados:** Foram incluídos 62 pacientes, sendo 47 do sexo feminino (75,8%), com idade entre 18 e 82 anos, idade média de 55,7. Observamos 45 testes positivos (72,6%), com maior frequência de sulfato de níquel (32,2%), cloreto de cobalto (25,8%) e thimerosal (11,3%). Dentre as 63 substâncias com relevância clínica, 55 (87,3%) foram positivas para ambos os métodos enquanto 6 (9,5%) foram duvidosas na avaliação clínica e positivas na dermatoscopia, e 2(3,2%) duvidosas em ambas. Detectamos 27 reações sem relevância clínica para alergia, sendo 19 (70,4%) reações irritativas em ambos os métodos e 4 (14,8%) apenas na dermatoscopia. As telangiectasias foram encontradas em 13 (48,1%) das 27 reações irritativas e em 12 (19%) das 63 reações positivas com OR de 3,95 ($p < 0,05$) sendo então mais relacionadas à irritação. A sensibilidade do teste aumentou de 96,6% para 98,4% com a dermatoscopia e a especificidade de 85,2% para 92%. **Conclusões:** Nosso trabalho confirmou que o teste de contato tem alta especificidade e sensibilidade. A dermatoscopia é um método não invasivo que pode ser utilizado no auxílio na avaliação dos resultados, podendo melhorar ainda mais esses parâmetros e sendo útil principalmente na confirmação de substâncias irritativas.

1. HSPE - São Paulo, SP, Brasil.



Síndrome de Netherton: um diagnóstico a se lembrar em quadros de dermatite atópica grave

Renata Marli Gonçalves Pires¹, Mario Cezar Pires¹

Justificativa: A síndrome de Netherton é uma rara genodermatose autossômica recessiva causada por variações patogênicas do gene SPINK5 e que cursa com imunodeficiência. Ela é caracterizada pela tríade de alterações: alteração na haste dos cabelos (tricorrexe invaginada), diátese atópica e ictiose linear circunflexa. Seu diagnóstico pode ser tardio devido ao diferencial com dermatite atópica, outras eritrodermias e ictioses. **Relato de caso:** Relatamos o caso de uma criança de 4 anos com lesões descamativas muito pruriginosas desde duas semanas de vida, além de pele extremamente seca. Já havia feito uso de diversos hidratantes, corticoides tópicos e no momento da avaliação em uso de acitretina 2,5 mg com resposta parcial. Tinha histórico de pais consanguíneos. Ao exame clínico apresentava eritrodermia, descamação difusa e na tricoscopia achado de rarefação difusa, presença de alguns nódulos e cabelo em bambu (*Trichorrhexis invaginata*). Nos exames laboratoriais apresentava IgE = 1236 e hemograma com eosinofilia = 11%. Além disso, trazia exoma com alteração no gene SPINK5. Iniciada ciclosporina 4 mg/Kg/dia com boa resposta. **Discussão:** A incidência da síndrome de Netherton é de 1:100.000 a 1:200.000. Seu diagnóstico diferencial com dermatite atópica e outras ictioses leva muitas vezes à confusão e atraso no tratamento. Relatamos o caso visando disseminar o conhecimento sobre a doença entre alergistas e dermatologistas. O exame genético é de difícil acesso no Brasil, porém é essencial para confirmação do diagnóstico, além de poder auxiliar no diagnóstico pré-natal em famílias com histórico da síndrome. Quanto ao tratamento da doença, existe a possibilidade do uso de biológicos como infliximabe, secukinumabe, ustekinumabe e dupilumabe. Porém, essas medicações não estão liberadas para uso em menores de 6 anos. O inibidor da calcineurina é uma opção que pode ser utilizada em crianças a partir de 1 ano de idade.

1. IAMSPE - São Paulo, SP, Brasil.



Análise da relevância de aspectos comportamentais, econômicos e sociais para equipe médica que atende pacientes portadores de dermatite atópica na faixa etária pediátrica

Samara Vilela da Mata Nunes¹, Ana Luísa Brunello¹, Ana Carolina Taveira Engler Raiz Coelho¹, Karen Sampaio Capilla¹, Rafaela da Silva Lanzioti¹, Marina Mayumi Vendrame Takao¹, Marcos Tadeu Nolasco da Silva¹, Adriana Gut Lopes Riccetto¹

Justificativa: A dermatite Atópica (DA) compromete de maneira significativa comportamento e interação social dos pacientes. Dessa forma, o estudo objetiva avaliar a relevância dada pela equipe médica aos aspectos comportamentais, econômicos e sociais dos pacientes com DA. **Métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo pela revisão de prontuários de pacientes diagnosticados com DA, atendidos em hospital terciário de janeiro de 2019 a outubro de 2021. **Resultados:** Foram avaliados 152 pacientes com DA, destes 54,6% do sexo feminino e 45,9%, masculino, idade média de 5 a 9 anos. Quanto a severidade da DA: 67,7% leve, 17,1% moderada, 9,2% grave e 5,9% não descrito. Início dos sintomas de zero a 11 meses em 32%. Apresentavam condição alérgica concomitante 89,4% e 49,3%, mais de uma comorbidade, sendo asma e rinite as mais frequentes. Apenas 39,4% possuíam compreensão e adesão à profilaxia ambiental. Uso de medicações orais: 69,1% de forma adequada, 16,4% inadequada, 1,9% não descrito e 12,5% sem uso. Sem relato de uso prévio de imunossupressor em 90,1%. Histórico de internações e atendimentos em urgência em 29,4%. Ainda, ao avaliar renda mensal familiar média, 21% com 2 a 5 salários mínimos e 61% não informados. A escolaridade dos responsáveis não foi registrada em 98,6%. Sobre perda de dias de trabalho, prejuízo familiar e custos do tratamento, sem descrição em 89,4%, 98% e 89% respectivamente. Sem dados da ocorrência de prurido afetando o sono em 46,7% e não informado; agressividade e agitação em 92,7% e 82,8% dos prontuários. Em 95,3% sem descrição da presença de outros distúrbios psiquiátricos. Registrado impacto psicossocial apenas em 10,7% dos avaliados. **Conclusões:** Demonstra-se que a investigação sobre aspectos psicossociais e financeiros dos pacientes com DA ainda é limitada durante as consultas médicas. Estruturação e treinamento da equipe médica para abordar estes aspectos se mostra de grande importância para o tratamento da DA.

1. HC Unicamp - Campinas, SP, Brasil.

Síndrome DRESS e neossensibilização a múltiplas drogas

Andressa Garcia Lima¹, Cintia Araujo Pereira¹, Fernanda Casares Marcelino¹

A DRESS (*Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms*) é uma reação adversa grave a medicamentos caracterizada por erupção cutânea mucosa extensa do tipo exantemática, associada a febre, linfadenopatia, eosinofilia, podendo levar a acometimento multivisceral. Vários relatos clínicos descrevem a possibilidade de neossensibilização a drogas química e estruturalmente não relacionadas administradas durante um episódio de DRESS causada por anticonvulsivante. **Relato do caso:** Trata-se de paciente do sexo feminino, 6 anos, que após 6 semanas de uso do fenobarbital apresentou exantema maculopapular extenso, febre e queda do estado geral. Procurou pediatra, sendo prescritos anti-histamínico e amoxicilina. Evoluiu com piora clínica e lesões de aspecto purpúrico, foi internada e os exames evidenciaram eosinofilia, elevação de enzimas hepáticas e alteração da função renal, sendo iniciado corticoterapia. Teve melhora das lesões e do estado geral, porém apresentou um pico febril sendo administrado paracetamol e 30 minutos após teve edema periorbital, de mãos e pés. Recebeu alta com corticoide oral por 4 semanas. Após 3 meses, teve infecção urinária, usou amoxicilina/clavulanato e após 2 doses apresentou exantema pruriginoso difuso sendo suspenso o tratamento. Encaminhada ao serviço de alergia onde foi realizado teste de contato com fenobarbital, amoxicilina e paracetamol com resultado positivo para fenobarbital e paracetamol. **Discussão:** O caso descrito é sugestivo de síndrome DRESS devido ao fenobarbital com desenvolvimento de neossensibilização secundária à amoxicilina e ao paracetamol. Estudos relatam a ocorrência de hipersensibilidade a drogas quimicamente não relacionadas em pacientes com DRESS devido ao estado transitório de imunossupressão que pode desencadear a reativação de vírus latentes e resposta maciça inespecífica do sistema imunológico, levando à quebra da tolerância a outras drogas presentes naquele momento no organismo.

1. HRAN - Brasília, DF, Brasil.



Reação de hipersensibilidade à oxaliplatina: relato de dois casos

Giovanni Marcelo Siqueira Di Gesu¹, Regina Sumiko Watanabe Di Gesu¹,
Bruna Gehlen¹, Helena Fleck Velasco¹, Renan Augusto Pereira¹

Oxaliplatina é um composto de platina de terceira geração eficaz contra o câncer colorretal. Reações de hipersensibilidade (RHM) nas infusões são prejudiciais ao tratamento e devem ser investigadas. **Relato de casos:** Caso 1: Paciente masculino, 52 anos, neoplasia maligna do cólon sigmoide diagnosticada em 2018. Apresentou *rash* cutâneo, prurido intenso, sudorese e dispneia após infusão de oxaliplatina no sexto ciclo da quimioterapia [QT]. Optado por tratamento alternativo. Recidiva da doença em 2022, e pela necessidade de nova QT, realizamos *prick-test* [PT] e intradérmico [ID] com oxaliplatina. O PT (1 e 5 mg/mL) foram negativos e o ID (0,5 mg/mL) produziu aumento do diâmetro médio da pápula em 7 mm (reagente). Caso 2: Paciente masculino, 44 anos, neoplasia colorretal metastática diagnosticada em 2021. No nono ciclo da QT com oxaliplatina, apresentou espirros, tosse, sibilância e prurido cutâneo intenso. Realizou o ciclo seguinte com os demais quimioterápicos, sem reações. Submetido a testes cutâneos PT e ID com oxaliplatina, sendo o PT (1 e 5 mg/mL) negativos e o ID (0,5 mg/mL) com aumento do diâmetro médio da pápula em 8 mm (reagente). Os pacientes foram submetidos posteriormente à dessensibilização, utilizando 3 bolsas da medicação diluída em soro fisiológico, administradas em 12 passos, conforme protocolo estabelecido para dar continuidade ao tratamento. Sucesso terapêutico obtido em ambos os pacientes. **Discussão:** Neoplasias colorretais malignas são a segunda causa de morte por câncer em todo mundo e a oxaliplatina é um dos principais tratamentos. RHM estão aumentando devido ao uso extensivo e às exposições repetidas. A dessensibilização rápida surgiu como um método seguro e eficaz para reintroduzir esses medicamentos em pacientes reativos, e é indicada para reações anafiláticas, além de ser eficaz em reações graves repetidas, apesar de taxas lentas de infusão e de pré-medicação. Dessensibilização só deve ser realizada sob supervisão médica e por indivíduos experientes.

1. Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre, RS, Brasil.

Pustulose exantemática generalizada aguda relacionada a pseudoefedrina

Fabiane Munir Alves¹, Gesmar Rodrigues Silva Segundo¹,
Ana Carolina Ramos de Napolis¹, Renata Baldo Guimarães¹, Marina Fernandes Almeida Cheik¹

Justificativa: A pustulose exantemática generalizada aguda (PEGA) é uma dermatose rara, aguda, caracterizada pelo desenvolvimento de numerosas pústulas estéreis não foliculares em um fundo eritema edematoso, associado a febre e leucocitose, com progressão para descamação cutânea superficial, associada a hipersensibilidade à droga e infecções virais na maioria dos casos. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 43 anos, iniciou quadro de lesões tipo micropápulas avermelhadas em tronco e membros, que foram confluindo e aumentando a hiperemia, evoluindo com presença de pústulas em diversas regiões de tronco e membros, associada com aumento da temperatura da pele, hiperestesia, sensação de queimor e dor muscular intensa. Cerca de 24 horas antes do início do quadro refere o uso de medicação multicomposta (dexclorfeniramina, pseudoefedrina, guaifenesina) para resfriado comum. Referia ainda história previa de cerca de 5 anos atrás ter apresentado reação de vermelhidão e descamação após 3 semanas iniciada uso de loratadina com pseudoefedrina. Laboratorialmente apresentou neutrofilia, elevação da proteína C reativa (111,4 mg/L), VHS (62 mm), d-Dímero (1885 ng/mL), CPK (181 U/L), TGO (156 U/L) e TGP (451 U/L). Prescrito corticoide tópico local. Apresentou persistência da hiperemia por cerca de 10 dias, evoluindo com ressecamento importante da pele e descamação na maior parte do corpo, especialmente em membros. A dor muscular foi reduzindo progressivamente durante em torno de 7 dias. Após 21 dias houve a normalização dos marcadores inflamatórios. **Discussão:** A PEGA é uma doença rara, de evolução benigna na maioria dos casos, frequentemente relacionada a medicações por um mecanismo de hipersensibilidade tardia do tipo IVD, de início precoce entre 1 e 3 dias após o início do medicamento. A revisão de literatura revelou relatos de casos de PEGA associado a pseudoefedrina, similar a esse relato.

1. Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia, MG, Brasil.

DRESS: da suspeita ao diagnóstico em um hospital pediátrico terciário

Luisa Haddad Franco¹, Beni Morgenstern¹, Ana Paula Moschione Castro¹,
Antonio Carlos Pastorino¹, Mayra de Barros Dorna¹,
Isadora Francescantonio¹, Rejane Rimazza Dalberto Casagrande¹

Justificativa: Síndrome DRESS (reação a droga com eosinofilia e sintomas sistêmicos) é uma farmacodermia grave, pouco descrita em pacientes pediátricos. O objetivo foi descrever as manifestações clínicas e o desfecho de pacientes com diagnóstico confirmado de DRESS em um serviço de referência pediátrico terciário. **Métodos:** Estudo descritivo a partir de prontuários eletrônicos de pacientes registrados no ambulatório de reações a drogas (RAD) de 2014 a 2022. Foram incluídos pacientes com diagnóstico final de DRESS a partir do escore RegiSCAR. **Resultados:** De 100 pacientes analisados com RAD, 7 tiveram diagnóstico final de DRESS (7%). A faixa etária compreendeu crianças de 8 meses a 14 anos de idade, sendo a maioria menor de 6 anos (5/7). 4/7 eram do sexo masculino e 3/7 sexo feminino. Cinco crianças apresentavam comorbidades: epilepsia (3/7), cardiopatia congênita (2/7) e dois pacientes eram previamente hígidos. Todos apresentaram febre, *rash* e eosinofilia; tais achados direcionaram a suspeita clínica, assim como edema facial (3/7) e linfonodomegalia (2/7). Houve acometimento hepático em 4/7 e renal em 3/7. A biópsia de pele foi realizada em um caso, que excluiu outros diagnósticos. 6/7 pacientes apresentaram pontuação RegiSCAR ≥ 4 pontos (DRESS provável) e 1/7 com pontuação de 3 (DRESS possível). 6/7 receberam corticoide sistêmico e 1/7 apenas imunoglobulina, todos com boa evolução. Os medicamentos possivelmente envolvidos foram: 4/7 antibióticos e 3/7 anticonvulsivantes. Nenhum paciente realizou teste cutâneo para identificar a droga culpada. Somente 1/7 apresentou recorrência dos sintomas. **Conclusão:** Em serviços pediátricos terciários, o diagnóstico de DRESS deve ser considerado. Os pacientes tiveram apresentação típica (quadro clínico, drogas relacionadas e evolução favorável) e o escore RegiSCAR demonstrou ser uma ferramenta útil na identificação dessa síndrome.

1. ICR-FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.

Hipersensibilidade a medicamentos em crianças e adolescentes assistidos no ambulatório de um hospital escola em Maceió/Alagoas

Rhosana Soriano Lisboa¹, Rayane Oliveira Nascimento¹, Iramirton Figuerêdo Moreira¹

Justificativa: As reações de hipersensibilidade a medicamentos são um subgrupo de reações adversas inesperadas a medicamentos, responsáveis por alta morbidade, mortalidade e custos socioeconômicos elevados. Neste sentido, o presente estudo analisou o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes portadores de hipersensibilidade a medicamentos assistidos no Ambulatório de Imunologia Clínica e Alergia de um Hospital Escola em Maceió/Alagoas. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes assistidos no ambulatório no período de outubro de 2016 a maio de 2022. **Resultados:** Foram incluídas 87 crianças e adolescentes com idade de 0 a 19 anos. Sendo 26 pacientes entre 0 a 10 anos e 61 entre 11 a 19 anos. Dentre as crianças, 14/26 eram do sexo masculino, 5/26 referiram hipersensibilidade a antibióticos; 21/26 relataram hipersensibilidade AINEs, destes 12/21 apenas a dipirona, e 7/21 a dipirona e um ou mais AINEs. Em relação a outras alergias, 11/26 são portadores de outras doenças alérgicas (8/11 alergia alimentar, 1/11 anafilaxia a himenópteros, 1/11 vacinas e 1/11 dermatite atópica). Entre os adolescentes, 38/61 eram do sexo masculino, 17/61 referiram hipersensibilidade antibióticos; 53/61 relataram hipersensibilidade AINEs, sendo 18/53 exclusivamente a dipirona e 26/53 a dipirona associada a um ou mais AINEs. Em relação à avaliação da presença de outras doenças alérgicas, 11/61 referiram alergia alimentar. Nove adolescentes (9/61) relataram hipersensibilidade concomitante a AINES e antibióticos. Do total de pacientes, 85,1% relataram hipersensibilidade aos AINES, com destaque para a dipirona, presente em 75,9% casos; e 25,3% dos pacientes sensíveis a antibióticos, com destaque ao grupo das penicilinas, correspondendo a 81%. **Conclusões:** No presente estudo observou-se que a principal classe de medicamentos responsáveis pelas reações de hipersensibilidade são os antiinflamatórios não esteroidais, sendo a dipirona a principal substância causadora das reações.

1. Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - Maceió, AL, Brasil.

Hipersensibilidade e dessensibilização ao metotrexato utilizado como quimioterápico para osteossarcoma em paciente pediátrica: relato de caso

Andrezza Fabrizia Bertoli¹, Maria Anita Costa Spíndola²,
Nadia Maria Hallack Porto², Christine Wegner³, Jane da Silva⁴

Justificativa: Reação de hipersensibilidade (RH) a metotrexate (MTX) é rara. O mais comum é haver reação de toxicidade por doses elevadas, como as usadas em quimioterapia. Comprovar a existência de RH a MTX e propor dessensibilização pode ser o diferencial para o êxito no tratamento de osteossarcoma responsivo a este quimioterápico. **Relato do caso:** Paciente feminina, 13 anos, com diagnóstico de osteossarcoma em braço esquerdo em 2021, iniciou tratamento quimioterápico com MTX em altas doses. Nas primeiras aplicações apresentava *rash* cutâneo, que aliviava com uso de anti-histamínicos. Após a quarta sessão, em 5 minutos da aplicação de MTX, iniciou com prurido, eritema e sensação de queimação nas mãos, calor e rubor facial. Evoluiu com angioedema labial e palpebral, dispneia, tosse e queda da saturação de O₂. Foi tratada com difenidramina, hidrocortisona EV e O₂ nasal, obtendo melhora em 30 minutos. Na investigação, verificou-se teste intradérmico positivo para metotrexate (concentração 10 mg/mL, pápula evoluiu de 5 para 9 mm). Seguiu-se protocolo de dessensibilização de 12 etapas. Em uma das etapas houve reação cutânea leve (*flushing*), recuperada espontaneamente. Nas aplicações subsequentes de MTX, a paciente foi pré-medicada com anti-histamínicos na etapa imediata precedente à reação ocorrida, apresentando boa tolerância e podendo concluir o tratamento oncológico com o fármaco citotóxico. **Discussão:** É importante determinar, através de testes apropriados, se há hipersensibilidade a MTX em casos suspeitos de alergia. Diante de testes positivos, se a descontinuação do MTX puder comprometer as chances de recuperação do paciente em tratamento oncológico, um protocolo de dessensibilização está indicado. No caso aqui descrito, o risco de anafilaxia foi minimizado após uso de um protocolo rápido de dessensibilização do MTX, permitindo término da quimioterapia com sucesso.

1. Centro de Saúde Bela Vista - São José, SC, Brasil.

2. NARTAD, HU-UFSC - Florianópolis, SC, Brasil.

3. UFSC - Florianópolis, SC, Brasil.

4. Ambulatório de Alergia HU-UFSC e Departamento de Clínica Médica - CCS, UFSC - Florianópolis, SC, Brasil.

Alergia a penicilina em mulheres com sífilis gestacional – Dados de um serviço de referência do DF

Aryani Rego Rodrigues¹, Andressa Garcia Lima¹, Cintia Araujo Pereira¹,
Marco Antonio Correa Rabelo Cezar¹, Fernanda Casares Marcelino¹

Justificativa: Aproximadamente 10% da população refere ter alergia a penicilina. Entretanto, apenas 5% desses pacientes têm a alergia comprovada. O superdiagnóstico de alergia a penicilina prejudica a abordagem da sífilis gestacional (SG) e torna essencial uma avaliação cuidadosa para que se possa garantir o tratamento definitivo da doença através da dessensibilização ou aplicação de penicilina sob supervisão. **Métodos:** Este é um estudo observacional, descritivo e retrospectivo que utiliza registros médicos de 2015 a 2022 de um serviço de referência em alergia medicamentosa. Foram incluídos todos os casos de gestantes com sífilis e história de alergia a penicilina. **Resultados:** Foram encaminhadas 20 pacientes com SG e rotuladas como alérgicas a penicilina. As pacientes foram estratificadas com os seguintes dados da história clínica: manifestações compatíveis com reação de hipersensibilidade imediata, tempo da reação inicial (10 anos ou menos) e reexposição aos B-lactâmicos. As pacientes com história de alto risco, no total de 12 pacientes, foram submetidas a dessensibilização. Durante o procedimento 66,6% das pacientes apresentou reação leve, sendo prurido em membros e orofaringe as mais comuns, não se observando eventos graves. Nenhuma das pacientes apresentou reações tardias ou complicações. As 8 pacientes com história de baixo risco foram submetidas à provocação com Penicilina benzatina, sem reações. **Conclusões:** A rotulação errônea de alergia a penicilina, muitas vezes remetendo à infância, acarreta consequências desfavoráveis na vida adulta em especial nos casos de SG. A maioria dos pacientes com alergia à penicilina referida não é submetida a nenhuma avaliação para determinar a precisão ou persistência deste diagnóstico. Nas gestantes estudadas utilizamos apenas a história clínica para classificá-las como de alto e baixo risco de alergia a penicilina. Baseado nessa estratificação foi definida a conduta que se mostrou segura, sem desfechos desfavoráveis.

1. Hospital Regional da Asa Norte - Brasília, DF, Brasil.



Reações de hipersensibilidade aos meios de contraste: avaliação do conhecimento de médicos do Estado do Pará

Carolina Tavares de Alcântara¹, Bruno Acatauassú Paes Barreto¹

Justificativa: Avaliar o conhecimento de médicos do Pará a respeito das reações de hipersensibilidade aos meios de contraste, sua prevenção, condições clínicas associadas ao aumento do risco e, posterior elaboração de cartilha com orientações. **Métodos:** Estudo transversal e analítico com médicos de diferentes especialidades, utilizando um questionário com quinze questões de múltipla escolha abordando indicação, contraindicação, profilaxia e fatores de risco relacionados à administração dos meios de contraste. Os resultados foram analisados pelos programas IBM SPSS (versão 26), R e RStudio. **Resultados:** Todos os médicos questionaram corretamente sobre histórico alérgico antes da indicação dos meios de contraste e, 90% e 55% ainda questionavam sobre histórico de alergia a iodo e frutos do mar, respectivamente. Para 69% e 32% dos médicos, alergia a iodo e a frutos do mar, respectivamente, são contraindicações ao uso de contrastes e, nestes casos, 75% acreditavam ser necessário uma avaliação prévia com médico alergista. Para 60% dos médicos, pacientes com alergias diversas (respiratória, cutânea, medicamentos e alimentos) também deveriam ser avaliados previamente. A profilaxia em pacientes com reação prévia aos contrastes foi corretamente indicada por 88% dos participantes. No entanto, 79% e 44%, também a indicava aos alérgicos a iodo e frutos do mar, respectivamente. Alergia a iodo e alergias em geral foram consideradas fatores de risco para reações a contrastes por 89% e 77% dos médicos, respectivamente. **Conclusão:** Observamos tendência de maior conhecimento médico acerca das alergias a frutos do mar. Em contrapartida, muitos médicos ainda não estão familiarizados com as contraindicações aos contrastes e com a profilaxia naqueles com alergia a frutos do mar e iodo. A elaboração de uma cartilha com orientações sobre o uso dos contrastes se faz necessário, com o objetivo de estimular boas práticas clínicas entre os médicos e na cultura da educação médica.

1. Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) - Belém, PA, Brasil.

Segurança no tratamento com imunobiológicos em serviço terciário de Alergia e Imunologia

Eliane Miranda Silva¹, Albertina Varandas Capelo¹,
Camila Martins Chieza¹, Mara Morelo¹, Norma Paula Rubini¹, Walter Eyer¹

Introdução: Os imunobiológicos, atualmente, indicados no tratamento das doenças alérgicas são moléculas, particularmente anticorpos monoclonais, direcionadas a alvos específicos da resposta inflamatória tipo 2 (T2) como citocinas e receptores. São indicados no tratamento da asma grave, urticária crônica espontânea (UCE), dermatite atópica (DA) moderada a grave e rinosinusite crônica com polipose nasal. Estudos recentes têm mostrado segurança na utilização destes medicamentos. **Objetivo:** Avaliar a segurança do tratamento com biológicos na UCE não responsiva aos anti-histamínicos, na asma grave e/ou rinosinusite crônica com polipose nasal e dermatite atópica moderada a grave em um serviço médico terciário. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo, com pacientes atendidos para aplicação de imunobiológicos, no período de 2017 a 2022 no ambulatório de Hospital terciário. **Resultados:** Foram incluídos 70 pacientes, 80% eram do sexo feminino, com média de idade de 41,6 anos, 38,57% com asma grave, 48,57% com UCE e 12,86% com DA moderada ou grave. Foram 655 aplicações, sendo 586 (89,5%) de omalizumabe, 62 (9,5%) de dupilumabe e 7 (1%) de benralizumabe. Foram observadas oito reações adversas (1,2%): reação no local da injeção (50%), conjuntivite (12,5%), cefaleia (12,5%), hipereosinofilia (12,5%) e nódulo subcutâneo (12,5%). A proporção de pacientes em uso de biológicos que descontinuaram o tratamento devido a reações adversas foi de 2,9%. A conjuntivite, hipereosinofilia e nódulo subcutâneo ocorreram com dupilumabe no regime posológico de 300 mg a cada duas semanas. O paciente com conjuntivite retornou ao dupilumabe logo após a recuperação, enquanto a paciente com eosinofilia apresentou regressão total dos nódulos subcutâneos após a suspensão do dupilumabe e aguarda o resultado da biópsia. **Conclusão:** A terapia com os agentes imunobiológicos relatados foi segura e as reações adversas bem toleradas.

1. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Symmetrical Drug-Related Intertriginous and Flexural Exanthema (SDRIFE): relato de caso

Gabriela Andrade Coelho Dias¹, Cinthia Dinis da Costa²,
Sergio D. Dortas Junior³, Mara Morelo Rocha Felix¹, Laura Vidal da Cunha Moreira¹

Justificativa: SDRIFE é uma farmacodermia causada pela sensibilização sistêmica a fármacos. O objetivo é relatar um caso como diagnóstico diferencial das reações graves a medicamentos (RGAM). **Relato de caso:** Masculino, 54 anos, relata que em março/22 surgiram pápulas eritematosas pruriginosas em linhas axilares médias, progredindo para hipogástrio, região escapular, inguinal, lombar, fossas cubitais, nádegas e raiz de membros inferiores. As lesões tornaram-se vinhosas, com posterior surgimento de vesículas com base eritematosa, prurido intenso e ardência. Vinha em uso de olmesartana e amitriptilina, com uso frequente de diclofenaco+paraceta mol+carisprodol, possivelmente utilizado na semana anterior ao início do quadro. No segundo dia de evolução iniciou prednisona, loratadina, albendazol e ivermectina. Sem melhora, no sexto dia, foram prescritos valaciclovir e hidroxizina. Dois dias depois foi avaliado com piora do quadro, acompanhado de febrícula e mal-estar. Foi internado e realizada biópsia cutânea. Exames normais exceto por PCR; 202,1 mg/L e hemograma com 13300 leucócitos (78,6% segmentados, 10,6% linfócitos). Realizado diagnóstico presuntivo de SDRIFE e iniciado prednisona 1,5 mg/Kg/dia com redução em 4 semanas. Evolução com melhora rápida e alta no quinto dia de internação. Biópsia cutânea evidenciou dermatite perivascular e intersticial com intenso edema subepidérmico e intensa eosinofilia tissular. Olmesartana e amitriptilina foram reintroduzidas sem reações. Teste de contato com diclofenaco foi negativo. **Discussão:** SDRIFE é uma doença rara e deve ser considerada no diagnóstico diferencial das RGAM. No caso relatado as lesões são compatíveis com a descrição dos critérios diagnósticos: eritema nitidamente demarcado na região glútea e/ou eritema em forma de “V” na região inguinal/genital. Outros critérios são: a exposição sistêmica a medicamento sem exposição de contato, envolvimento de pelo menos uma flexura, simetria e ausência de sinais e sintomas sistêmicos.

1. ALERGOLIFE - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Hospital da UNIMED Volta Redonda - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

3. Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Erupção pigmentar fixa à nimesulida comprovada por teste de contato

Juliana Leocádio Martins¹, Guilherme Rodrigues de Souza Mattos¹,
Simone Russo Makluf¹, Alana Siqueira Dias da Silva¹,
Fernanda Vianna Di Gregorio Matioli¹, Kleiser Aparecida Mendes¹,
Marilúcia Alves Venda¹, Tânia Maria Gonçalves Gomes¹, José Luiz Magalhães Rios¹

Justificativa: A erupção pigmentar fixa (EPF) é uma reação cutânea adversa a medicamento relativamente comum, envolve cerca de 10% das reações de hipersensibilidade a drogas, ocorre em qualquer idade, mais comum em adultos jovens. **Relato do caso:** Paciente masculino, 55 anos apresentou lesões cutâneas tipo máculas eritemato-violáceas bem delimitadas e disseminadas pelo corpo, 24 horas após ingerir nimesulida para lombalgia. Na primeira consulta relatou reação semelhante, cerca de dois meses antes, após uso de ibuprofeno e outros medicamentos para tratamento dentário. No momento apresentava máculas eritemato-violáceas distribuídas nos membros inferiores, mão esquerda e palato e outras acastanhadas nos pés. Devido à hipótese diagnóstica de EPF, o paciente foi orientado a suspender medicamentos que continham ibuprofeno e nimesulida. O teste de contato foi realizado seis semanas após a resolução do quadro clínico. Testou-se nimesulida e ibuprofeno nas concentrações de 10% do princípio ativo em vaselina (forma manipulada), e 30% da forma comercial (comprimido macerado), em vaselina sólida. Além de vaselina como controle negativo. As preparações foram aplicadas no dorso (área sem lesão) e na face posterior da coxa esquerda (área de lesão residual). Realizou-se leituras com 48 e 72 horas após a colocação do teste, sendo positiva à nimesulida na segunda leitura, em ambas as concentrações na região da coxa. Ibuprofeno e controle negativo não apresentaram reatividade. **Discussão:** É de fundamental importância a identificação do agente causal afim de evitar novas exposições e novas crises. Neste caso, a positividade para nimesulida define o responsável pela reação, comprovando o diagnóstico. O teste de contato é uma ferramenta de fácil execução, segura e eficaz. Através deste, demonstrou-se, com bastante relevância clínica, a reprodutibilidade considerável da lesão, confirmando a farmacodermia em questão, além possibilitar identificar fármacos alternativos e seguros para o uso.

1. Hospital Central do Exército - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Dessensibilização em paciente com hipersensibilidade a quimioterápico PEG-asparaginase: relato de caso

Raquel Cezarini Chavarria¹, Maria Clara Machado Carvalho¹, Claudia França Cavalcante Valente¹,
Jeane Silva Rocha Martins¹, Flaviane Rabelo Siqueira¹, Laisa Machado Bomfim¹,
Juliana Saboia Fontenele Silva¹, Raquel Alves Toscano¹, Igor Alves Mota Lima¹, Rafael Souza Martinez¹

Justificativa: A PEG-asparaginase é um fármaco fundamental na terapêutica de leucemias. Sendo o tratamento central nos protocolos pediátricos de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA). Reações de hipersensibilidade ocorrem em até 30% dos casos, tornando-se um desafio a conclusão da terapêutica desses pacientes. **Relato de caso:** J.A.C.F., masculino, 9 anos, natural da Venezuela apresentou disfonia e urticária logo após primeira infusão de PEG-asparaginase por via intramuscular para tratamento de LLA de células B no país de origem. Na segunda aplicação com pré-medicação, apresentou reação mais intensa, caracterizada por urticaria generalizada, disfonia e agitação. Foi transferido para unidade oncológica de um hospital terciário pediátrico e iniciado novo protocolo com PEG-asparaginase. Na segunda aplicação deste apresentou reação de hipersensibilidade grau 2, angioedema labial, exantema difuso, agitação, disfonia e taquicardia. Avaliado pela equipe de alergia, feito teste de puntura e intradérmico com PEG-asparaginase, ambos negativos. Realizado dessensibilização segundo protocolo descrito por Castells et al. (2016) em ambiente de Unidade Intensiva, em 4 etapas (16 passos) Ocorreu reação cutânea leve, concentrações 1:10 e 1:1 com melhora após medicação. Realizada segunda dessensibilização após 15 dias para completar terapêutico proposto, sem intercorrências. Recebendo alta para seguimento clínico com equipe assistente. **Discussão:** A dessensibilização de quimioterápicos permite que pacientes oncológicos sejam tratados com terapia de primeira linha. Tratamentos alternativos colocam em risco o resultado do mesmo e a expectativa de vida do paciente. É uma abordagem multidisciplinar coordenada pelo especialista em alergia junto com oncologia, enfermagem e farmácia. O alergista tem papel essencial para o sucesso do procedimento.

1. Hospital da Criança de Brasília José Alencar - Brasília, DF, Brasil.

Psoríase e artrite psoriática induzida ou exacerbada por droga? – Relato de caso

Matheus Pantoja¹, Yvan Figueroa Olguin¹, João Bernardo de Medeiros Bisneto¹,
Mariana Carleial Feijó de Sá¹, Marisa Rosimeire Ribeiro¹,
Veridiana Aun Rufino Pereira¹, Fátima Rodrigues Fernandes¹

Justificativa: A psoríase tem causa multifatorial, com base imunológica, e medicamentos são considerados fatores de risco potenciais para a doença. **Relato de caso:** Serviço de Alergia e Imunologia avaliou paciente do sexo feminino, 45 anos, com prurido, eritema e artralgia em membros superiores, rigidez matinal em mãos, que evoluíram para lesões cutâneas difusas após 2 semanas de uso de anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs) para analgesia (ibuprofeno e cetoprofeno). Referia uso recorrente dessas drogas nos últimos 6 meses devido endometriose, sem lesões cutâneas similares anteriormente. Ao exame físico apresentava exantema maculopapular generalizado, edema e espessamento cutâneo, descamação importante, fissuras em região labial, além de unhas onduladas, deformadas e quebradiças. Havia ainda lesões em cotovelos, com placas acinzentadas e descamativas, com eritema no centro, características de psoríase. A biópsia de pele mostrou hiperqueratose, paraqueratose, acantose, discreta espongiose e papilomatose na epiderme. Além disso, apresentava elevação de provas de atividade inflamatórias. Foi iniciada corticoterapia sistêmica em altas doses, com desmame lento e gradual, e estabilização do quadro sistêmico e das lesões cutâneas após 28 dias de internação. Atualmente, está em uso de metotrexato para controle da doença de base e celecoxibe para analgesia. Segue acompanhamento ambulatorial com a Alergia, Reumatologia e Dermatologia em programação para uso de imunobiológico. **Discussão:** Na literatura, há uma lista crescente de fatores envolvidos com o início, exacerbção ou agravamento da psoríase. Os AINEs são uma das maiores causas de reações adversas a drogas e podem ser potencializadores na psoríase, como no caso relatado. A identificação e vigilância para medicamentos que atuam como gatilhos é fundamental para orientar a possível necessidade de restrição dessas drogas, o que poderá colaborar para maior controle do quadro cutâneo e articular em indivíduos suscetíveis.

1. Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

Avaliação do teste de provocação oral direto em crianças e adolescentes com história de reações cutâneas leves às penicilinas

Nathália Mota Gomes Almeida¹, Fábio Chigres Kuschnir¹,
Mara Morelo Rocha Felix¹, Maria Inês Perelló Lopes Ferreira¹

Justificativa: A alta prevalência do relato de reação alérgica aos beta-lactâmicos (BL) fez deste um problema de saúde pública. Estudos recentes vem demonstrando a segurança em realizar o TPO sem testes cutâneos imediatos e/ou tardios prévios em pacientes anteriormente estratificados. O objetivo deste estudo foi investigar a segurança do TPO direto para amoxicilina (AMX) em crianças e adolescentes com história de reações cutâneas leves aos BL. **Métodos:** Série de casos envolvendo crianças e adolescentes de 1 a 18 anos, ambos os sexos, encaminhados ao ambulatório de alergia do Hospital Universitário Pedro Ernesto com história de reação leve durante o uso de AMX. Os dados foram coletados a partir do questionário ENDA, e então estratificados a partir das características clínicas da reação índice. Após assinatura de TCLE pelo responsável, foram submetidos ao TPO com AMX na dose de 50 mg/kg/dia, sendo inicialmente oferecido 10% da dose total e após 20 minutos, os 90% restantes. Após supervisão médica de duas horas, se assintomáticos, foram liberados com prescrição para uso domiciliar de AMX na dose habitual por 5 dias para avaliar reações tardias. **Resultados:** Até o momento foram realizados nove TPOs, com idade entre 2 a 13 anos, sendo destes, duas mulheres. Do total, dois apresentaram reação tardia leve (exantema maculo-papular), que cedeu após anti-histamínico oral. Um dos casos foi classificado como duvidoso, pois apresentou pruridermia e uma pápula após a última dose de AMX. À reavaliação, apresentou prick teste positivo. **Conclusão:** Apenas 20% dos participantes submetidos ao TPO direto apresentaram resultado positivo, confirmando o diagnóstico de alergia às penicilinas. Por outro lado, 77% da amostra foi “desrotulada” e liberados para o uso do antibiótico. Nossos resultados corroboram os de outros estudos internacionais demonstrando a segurança do TPO direto quando feita uma estratificação de risco prévia.

1. Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas/HUPE-UERJ - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Hipersensibilidade às vacinas COVID-19: os testes cutâneos com PEG e vacinas são úteis?

Nathália Mota Gomes Almeida¹, Mara Morelo Rocha Felix¹,
Angélica Varela Rondon², Laura Vidal da Cunha Moreira¹, Gabriela Andrade Coelho Dias¹,
Mariana Stoll Leão¹, José Elabras Filho¹, Liziane Nunes de Castilho Santos³

Justificativa: As reações de hipersensibilidade às vacinas COVID-19 são raras. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de reação adversa às vacinas COVID-19 e Influenza, e sua investigação diagnóstica. **Relato do caso:** P.G.P.P.O., 33 anos, masculino, com história de várias reações alérgicas após vacinas. Referia reação à AstraZeneca (urticária, 24 horas após a 1ª dose). Depois fez 2ª dose com AstraZeneca (urticária leve, em uso de cetirizina antes da aplicação), 3ª dose com Pfizer-BioNTech (tomou cetirizina no dia da aplicação e depois trocou para bilastina, porém manteve urticária). Referia também urticária após vacina Influenza (Fluarix Tetra) que contém polissorbato 80. Feito teste cutâneo com acetato de metilprednisolona (AM) que contém polietilenoglicol (PEG) e succinato de metilprednisolona (SM) sem PEG. Realizada punção com AM e SM (40 mg/dL), controle negativo (CN) e positivo (CP): AM 2 mm, SM 2mm, CN 1mm, CP 4mm. Posteriormente, foi realizado teste intradérmico (TID) para AM e SM (0,4 mg/dL) e soro fisiológico. Não houve incremento da pápula inicial. Feito 2º TID 4 mg/dL, também sem incremento da pápula inicial. As leituras foram feitas com intervalos de 20 min e o paciente foi orientado a observar qualquer alteração da pápula em casa. Encaminhado para o Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) para realização do teste cutâneo com a vacina Pfizer-BioNTech também com resultados negativos. Colhidos exames para investigação de imunidade contra COVID (anticorpos neutralizantes positivos), porém, devido a um concurso, foi orientado a tomar a 4ª dose de vacina. Dessa vez, fez dose dobrada de bilastina e ao tomar a Pfizer-BioNTech, não apresentou reações. **Discussão:** Esse relato de caso apresenta uma história altamente sugestiva de hipersensibilidade ao PEG/polissorbato. Entretanto, os testes cutâneos não foram capazes de confirmar o diagnóstico. Mais estudos sobre testes diagnósticos são necessários para avaliar sua real acurácia.

1. Alergolife - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais-FIOCRUZ - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

3. Instituto Fernandes Figueira-FIOCRUZ - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Mutação de CARD 9 e suscetibilidade para infecção fúngica: relato de caso

Gabriela Moreira Martins¹, Maurício Domingues Ferreira²,
Paulo Eduardo Silva Belluco³, Larissa Resende Tiberto², Rosana Zabulon Feijó Belluco³,
Dalton Luis Bertolini², Júllia Eduarda Feijó Belluco⁴, Maysa Bonfleur Alves²,
Dewton Moraes Vasconcelos², Ana Elisa Neves Bastos Ataíde⁵

Justificativa: Demonstrar o quadro clínico e laboratorial de um paciente com mutação de CARD 9. **Relato de caso:** Homem, 36 anos, sem comorbidades e com boa saúde, há 2 anos iniciou quadro de rinossinusites recorrentes. Na investigação foi encontrado uma imagem no seio frontal sugestivo de adenoma. Através de um procedimento cirúrgico, foi encontrado uma bola fúngica ao invés do adenoma. A bola fúngica estava invadindo os ossos adjacentes. No pós-operatório imediato o paciente apresentou necrose da região adjacente da sutura e ficou com uma fístula com secreção permanente. Durante a investigação imunológica foi encontrado: Resposta sorológica IgG positivo para herpes Zoster, Citomegalovírus, sarampo, rubéola, Epstein Barr vírus, Toxoplasma. Sorologia para pneumococo foi positiva após a vacinação. IgG 1364 mg/dL; IgA: 228 mg/dL, IgM: 183 mg/dL e IgE: 1684 mg/dL. IgG1, IgG2, IgG3 e IgG4 normais. Fenotipagem de linfócitos normais e cultura de linfócitos para mitógenos e antígenos normais. Estudo genético demonstrou um defeito no cromossomo 9, no gene que expressa a proteína Card 9 - chr9:139268008G>A. **Discussão:** CARD9 é uma proteína adaptadora de sinalização que está envolvida na transdução de sinais de uma variedade de receptores de reconhecimento de padrão inato, incluindo os receptores de lectina tipo C e receptores NOD intracelulares e sensores de ácido nucleico. Foi demonstrado em modelos animais que CARD9 é um importante regulador da imunidade a bactérias, fungos e vírus. A deficiência autossômica recessiva de CARD9 em humanos indicaram que esta proteína tem um papel altamente específico na ativação de respostas imunes antifúngicas no sistema nervoso central, na mucosa oral e na pele. A deficiência de CARD9 autossômica recessiva foi recentemente relatada em pacientes saudáveis com doenças fúngicas graves causadas por espécies de *Candida*, dermatófitos ou *Phialophora verrucosa*.

1. Afya Educacional - Belo Horizonte, MG, Brasil.

2. Ambulatório das Manifestações das Imunodeficiências primárias do Departamento de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo, SP, Brasil.

3. Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS - Brasília, DF, Brasil.

4. Centro Universitário UNIEURO - Brasília, DF, Brasil.

5. Afya Educacional - São Paulo, SP, Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa.

Dermatoses de difícil tratamento em pacientes com erro inato da imunidade

Lais Borges Araujo de Oliveira¹, Amanda Bertazzoli Diogo¹, Katherine Maciel Costa Silvestre¹, Raquel Letícia Tavares Alves¹, Lara Barbosa Silva¹, Carolinne Paioli Trolli¹, Larissa Said Said¹, Amanda Silva Oliveira Sobrinho¹, Carolina Sanchez Aranda¹, Dirceu Solé¹

Justificativa: Os Erros Inatos da Imunidade (EII) representam um grupo de doenças heterogêneas que apresentam além das infecções, manifestações inflamatórias que podem comprometer diferentes sistemas como a pele. O objetivo desse estudo foi descrever dermatoses complexas em pacientes com EII diagnosticados. **Métodos:** Estudo unicêntrico e prospectivo com duração de 12 meses. Foram incluídos pacientes com diagnóstico clínico e molecular de EII que apresentavam dermatoses com difícil controle ou sem etiologia esclarecida com uma biópsia de pele não elucidativa. **Resultados:** Quatro pacientes (3M;1F) foram acompanhados nesse estudo. A média de idade foi 21 anos (8-30). Todos realizaram novas biópsias de pele com imuno-histoquímica. A primeira paciente tem síndrome de Netherton com tricorrexe invaginada, eczema, ictiose circunflexa. Apresenta eritrodermia desde 2 meses, sem melhora com hidratação e com reposição de Imunoglobulina Endovenosa (IGEV). Iniciado dupilumabe com melhora. O segundo paciente tem 20 anos com “leaky SCID” (defeito do receptor IL7) com lesões eritemato-hipocrômicas, descamativas, em face e membros há 4 anos. O anatomopatológico (AP) evidenciou epidermodisplasia verruciforme por papiloma vírus humano. Prescrito Acitretina e IGVD, com melhora. O terceiro tem XLA, 26 anos, com placas eritemato-violáceas, escleróticas há 5 anos. AP com proliferação fibrohistiocitária, esclerose que confirmaram esclerodermia. Prescrito imunomodulador tópico. Houve boa resposta. O quarto paciente apresenta Ataxia-Telangiectasia, com telangiectasias em mucosa ocular e placas esclero-atróficas, hipo e hipocrômicas, em face e membros. AP demonstrou granulomas. Prescrito corticoide tópico, com redução das lesões. **Conclusão:** Devido à alta prevalência de lesões dermatológicas em pacientes com EII, é importante que os imunologistas tenham conhecimento à respeito das principais dermatoses. O AP da pele possui importância frente aos quadros de dúvida do diagnóstico clínico da Dermatopatologia.

1. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa.

Síndrome de Down deve ser encarada como uma imunodeficiência primária?

Lara Barbosa da Silva¹, Carolina Sanchez Aranda¹, Carolinne Paioli Troli¹, Katherine Maciel Costa Silvestre¹, Laís Borges de Araújo Oliveira¹, Raquel Leticia Tavares Alves¹, Camila Brito de Carvalho¹, Amanda Silva de Oliveira Sobrinho¹, Dirceu Solé¹

Justificativa: A síndrome de Down (SD) é a doença cromossômica mais frequente em humanos, ocorrendo em aproximadamente 1/800 nascidos vivos. Indivíduos com tal condição estão mais predispostos a diversas comorbidades, entre elas infecções de repetições e necessitam de cuidados especiais para garantir sua saúde. Nosso objetivo é avaliar as características clínicas e laboratoriais dos pacientes que foram avaliados pelo Serviço de Imunologia. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo com análise de prontuários eletrônicos de 12 pacientes com SD em acompanhamento em um centro de imunologia no último ano. Foram analisados os seguintes aspectos: padrão de infecção mais prevalente, necessidade de reposição de imunoglobulinas, presença de linfopenia, resposta vacinal e comorbidades associadas. **Resultados:** Dos pacientes analisados (seis meninas), com idades entre 1 e 29 anos, 10 foram encaminhados por apresentarem infecções sinopulmonares recorrentes e dois, por alteração em teste de triagem neonatal. Nove necessitaram de reposição de imunoglobulina em algum período da vida. Em relação a linfócitos, todos apresentavam linfopenia absoluta. Dois pacientes tiveram baixo KREC (10 e 18, VR < 20). Cinco pacientes tiveram uma resposta prejudicada ao pneumococo. Sobre o padrão de infecção, as infecções sinopulmonares foram as mais prevalentes, manifestando-se com pneumonia grave e recorrente em seis pacientes. Hipotireoidismo foi encontrado em cinco dos pacientes. Apenas dois não tinham doença cardiológica. Forame oval patente, comunicação interventricular, comunicação interatrial, cardiopatia complexa, canal arterial e comunicação interventricular foram as manifestações cardíacas mais comuns nesta amostra. **Conclusões:** Dada a incidência de síndrome de Down e sua frequente associação com infecções, doenças cardíacas e hipotireoidismo, a avaliação imunológica deve se tornar rotina nos centros de atendimento pediátrico, para minimizar a morbidade e mortalidade desses pacientes.

1. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa.

Deficiência de MCM4 (*minichromosome maintenance complex component 4*)

Larissa Rezende Tiberto¹, Maurício Domingues-Ferreira¹,
Dalton Luís Bertolini¹, Dewton Moraes-Vasconcelos¹

Justificativa: Relatar um caso de deficiência de MCM4 descrevendo o quadro clínico, laboratorial e genético. **Relato de caso:** Paciente de 34 anos, masculino, sem consanguinidade, com história de eczema grave desde a infância associado a molusco contagioso disseminado e verrugas vulgares e planas persistentes. Inicialmente foi feito o diagnóstico presuntivo de dermatite atópica grave, apesar da refratariedade do quadro ao tratamento convencional para dermatite atópica. O paciente apresentou um desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Nanismo proporcionado e microcefalia estão associados ao quadro e é uma característica fenotípica marcante junto do eczema. Ausência de outras manifestações infecciosas relevantes. O paciente apresenta: ACTH: < 2 pg/mL (7,2 – 63,3); Cortisol: < 1mg/dL (5-25); HGH: 0,3 ng/mL (até 4,4); Dosagem de imunoglobulinas: IgA: 200-300; IgE: >15.000; IgG: 1200-1500; IgM: 100-200; Resposta anticórpica a proteínas: normal, nenhuma alteração encontrada no sistema Complemento Imunofenotipagem de linfócitos: Redução de CD8, B e NK limítrofe Culturas de linfócitos: Resposta normal a mitógenos de T e B. Por WES encontrou-se: variante alélica homozigótica A-para-G no intron 1 do gene de MCM4 (71-2 A-G) alterando o *splice* site por 1 nucleotídeo, resultando em um *frameshift* e *stop codon* prematuro (Phe24ArgfsTer4). **Discussão:** A deficiência parcial de MCM4 resulta em uma síndrome genética de retardo de crescimento com insuficiência adrenal e deficiência seletiva de células NK. Previamente descrita por Gineau et al., em 2012. Diferentemente da literatura, o nosso paciente apresenta um quadro eczematoso marcante e uma suscetibilidade a dermatoviroses, provavelmente devido a um defeito na resposta das células NK. Esta nova característica desta mutação, demonstrado neste caso clínico, é importante como diagnóstico diferencial da dermatite atópica grave e para melhor entendermos a amplitude fenotípica desta mutação.

1. Ambulatório das Manifestações Dermatológicas das Imunodeficiências Primárias (adee3003) do Departamento de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa.

Tradução, adaptação cultural e validação do questionário

Leticia de Oliveira Batista¹, Carolina Sanchez Aranda¹,
Amanda Silva de Oliveira Sobrinho¹, Dirceu Solé¹, Gustavo Falbo Wandalsen¹

Justificativa: O “CVID_QoL” é um instrumento utilizado para mensurar a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes adultos com Imunodeficiência Comum Variável que recebem Imunoglobulina Humana. Esse estudo teve como objetivo traduzir, adaptar culturalmente e validar para a Língua Portuguesa o questionário CVID_QoL. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, que incluiu 61 pacientes que recebem Imunoglobulina Humana, regularmente atendidos em ambulatório especializado. A tradução, adaptação cultural e validação do CVID_QoL foi realizada através das seguintes etapas: tradução inicial, retrotradução (*backtranslation*), adaptação e pré-teste, teste de campo e validação. Para a validação foi utilizado o Short Form-36 (SF-36). **Resultados:** Ao analisar o escore global do CVID_QoL, foi observado forte correlação com o domínio “estado geral de saúde” da SF-36 ($r = -0.71$) e moderada correlação para os demais domínios da SF-36: aspectos emocionais ($r = -0,59$), dor ($r = -0,54$), aspectos físicos ($r = -0,53$), aspectos sociais ($r = -0,53$), vitalidade ($r = -0,47$), capacidade física ($r = 0,46$) e saúde mental ($r = -0,44$). Ao analisar separadamente os domínios do CVID_QoL, foi encontrada forte correlação entre os domínios “funcionamento emocional” do CVID_QoL e “aspectos emocionais” do SF-36 ($r = -0.77$), moderada correlação entre os domínios “funcionamento relacional” do CVID_QoL e “estado geral de saúde” do SF-36 ($r = -0.58$) e entre os domínios “sintomas gastrointestinais e cutâneos” do CVID_QoL e “dor” do SF-36 ($r = -0,44$). **Conclusão:** A tradução do questionário CVID_QoL não trouxe alterações estruturais à versão original, mesmo após sua adaptação para a cultura brasileira. O questionário demonstrou ser de rápida aplicação, fácil compreensão e com validade satisfatória para a avaliação de pacientes com Erros Inatos da Imunidade que recebem Imunoglobulina Humana.

1. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa.

Estresse em pacientes com erros inatos de imunidade durante a pandemia de SARS-CoV-2

Luiza Salvador Schmid¹, Carolina Sanchez Aranda¹, Lara Teixeira Novaes¹,
Rafaela Leite Guimarães¹, Mariana Gouveia-Pereira Pereira-Pimentel¹,
Maria Candida Rizzo¹, Dirceu Solé¹, Gustavo Falbo Wandalsen¹

Justificativa: O aumento dos níveis de estresse e ansiedade tem sido reconhecido em escala global desde o início da pandemia de COVID-19. Pacientes com Erros Inatos de Imunidade (EII) são pacientes crônicos com doenças raras que constituem um grupo de risco para infecção por SARS-CoV-2. O objetivo do estudo foi avaliar o estresse durante a pandemia de COVID-19 nesse grupo específico de pacientes. **Métodos:** Estudo unicêntrico, longitudinal e prospectivo realizado com aplicação de questionário *on-line* adaptado aos pacientes com EII que fazem acompanhamento no serviço de Imunologia Clínica de referência durante dois momentos da pandemia: maio a junho de 2020 e maio a junho de 2021. Os participantes foram convidados a participar via e-mail. A Escala de Estresse Percebido (PSS-4) indica o estresse percebido pelos participantes. **Resultados:** Cento e um pacientes responderam aos questionários. Idade média = 30,5 anos e a maioria eram mulheres (64%). 53,5% dos pacientes apresentam EII de gravidade moderada. O escore médio do PSS-4 foi de 8,85 (\pm 2,23) e 8,93 (\pm 2,14) no primeiro e segundo momentos, respectivamente, sendo os adolescentes com o maior escore médio (PSS-4 > 9). O estresse foi associado à ansiedade ($p = 0,006$), medo de morrer ($p = 0,004$), conhecimento da eficácia da lavagem das mãos ($p = 0,034$) e não medo da vacina ($p = 0,049$). Os pacientes que relataram estar com medo de receber a vacina apresentaram escore mais baixo de estresse comparados àqueles que afirmaram não ter medo de receber a vacina. **Conclusões:** Pacientes com EII apresentaram altos níveis de estresse durante a pandemia, especialmente os adolescentes. Não foi possível esclarecer se o estresse foi devido ao tipo específico e gravidade de doença ou pela condição crônica de saúde vivenciada pelos pacientes com EII, porém a triagem PSS-4 pode ser útil na identificação de pacientes com EII que são mais vulneráveis ao estresse.

1. EPM-UNIFESP - São Paulo, SP, Brasil.

Púrpura trombocitopênica imune em adolescente com imunodeficiência comum variável: relato de caso

Valéria Lima Ferreira¹, Ana Carla Augusto Moura Falcão¹, Adriana Azoubel Antunes¹,
Almerinda Maria do Rêgo Silva¹, Alana Dantas de Melo¹, Matheus Brandt de Mello Costa Oliveira¹,
Layra Layane de Andrade Belo Rebouças¹, Alana Ferraz Diniz¹, Mayara Madruga Marques¹,
Mateus da Costa Machado Rios¹

Justificativa: Imunodeficiência comum variável (IDCV) apresenta espectro clínico amplo e autoimunidade ocorre em cerca de 30% dos pacientes, sobretudo em adultos. As citopenias são comuns, particularmente a púrpura trombocitopênica imune (PTI). Este estudo busca relatar caso de IDCV associada à PTI em adolescente, reportando a investigação e a terapêutica instituída. **Relato do caso:** Paciente, sexo feminino, 13 anos, com história de infecções cutâneas, linfonodomegalias e hepatoesplenomegalia desde os 5 anos. De investigação imunológica, apresentava deficiência de IGA (0,1 mg/dL, <p3), deficiência de subclasses de IGG2 (46 mg/dL, <p3) e IGG4 (2 mg/dL, <p3), linfopenia CD8 (221/mm³, <p10), CD16/56 (95/mm³, <p10) e CD19 (146/mm³, <p10) e linfócitos B CD27+ marcadamente reduzidos (14/uL). Exoma com mutação nos genes TNFRSF13B (provavelmente patogênica) e DNMT3B, RELB e IKBKB (variantes de significado incerto). Recebeu diagnóstico de IDCV e iniciou terapia de reposição de imunoglobulina humana. Em investigação de linfonodomegalia, realizou mielograma que foi normal. Após 3 meses, evoluiu com equimoses, petéquias e hipermenorreia e hemograma com plaquetas 7000 células/mm³, sendo realizado novo mielograma com medula óssea moderadamente hipocelular. Iniciado prednisona 2 mg/kg/dia e ajustado dose de imunoglobulina para imunomodulação. Após 15 dias, realizou novo mielograma que apontou medula óssea hiperclular, compatível com diagnóstico de PTI, com boa evolução e ascensão das plaquetas > 50.000 cels/mm³ após corticoterapia. **Discussão:** Pela escassez de estudos específicos, não há um protocolo diagnóstico e terapêutico bem definido para a PTI no contexto da IDCV, sobretudo em crianças e adolescentes. Corticosteroides e a imunoglobulina em dose imunomoduladora costumam ser a primeira linha de tratamento. Nestes pacientes é importante estar atento às citopenias.

1. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - Recife, PE, Brasil.

Eficácia do tratamento de dois casos de AEA-C1-INH: tipo I e II

Livia Nascimento¹, Albertina Varandas Capelo¹, Eliane Miranda da Silva¹,
Camila Chieza¹, Mara Felix¹, Norma Rubini¹, Walter Eyer¹, Rogerio Motta¹

Até o momento, não dispomos de diretrizes para o tratamento do angioedema adquirido por deficiência do inibidor de C1 (AEA-C1-INH), como no angioedema hereditário. **Objetivo:** Relatar resposta da profilaxia e tratamento das crises de duas pacientes com AEA-C1-INH tipo I e II. A primeira, 30 anos de idade, com episódios de angioedema periférico, face e de vias aéreas, com diagnóstico de gamopatia monoclonal de significado indeterminado, sem indicação de tratamento. Foi medicada com ácido tranexâmico sem melhora e após danazol, com redução da frequência, mantendo sua gravidade. Foi substituído por oxandrolona, com piora dos sintomas. Como não conseguiu manter danazol, retornou para ácido tranexâmico, com piora dos sintomas, necessidade de plasma fresco e ácido tranexâmico venoso. Tem feito uso de Icatibanto para crises graves de angioedema com envolvimento da face e da laringe, com melhora do edema total em uma hora e sem necessidade de uma segunda aplicação. A outra paciente de 19 anos de idade com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, em tratamento com prednisona, hidroxicloroquina e azatioprina. Foi iniciado ácido tranexâmico, também com melhora parcial da frequência dos sintomas. Em uma das crises foi medicada com 3.000 unidades do inibidor de C1 esterase, sem melhora, sendo internada em unidade hospitalar para transfusão de plasma fresco, apresentando reação com eritema generalizado pruriginoso. Esta paciente também recebeu Icatibanto em 3 crises graves de angioedema, com resposta em menos de uma hora, sem necessidade de repetir dose. Foi solicitado rituximabe para esta paciente e lanadelumabe para as duas. Nos dois casos não observamos redução da gravidade e frequência dos sintomas com tratamento a longo prazo com andrógenos e/ou anti-fibrinolíticos. Além disso, não foi possível dosar anticorpo anti-inibidor de C1. Os estudos mostram respostas variáveis a esses medicamentos no tratamento do AEA-C1-INH, incluindo icatibanto.

1. HUGG - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Manejo das complicações de BCG em erros inatos da imunidade: um desafio

Beatriz Fernandes Trentin¹, Bruna Patrícia Noronha Reis¹,
Letícia Leme Resende Mori¹, Cecília Oliveira Robalino¹, Maine Luellah Demaret Bardou¹,
Marina Teixeira Henriques¹, Nyla Thyara Melo Lobão Fragnan¹, Juliana Folloni¹,
Pedro Mendes Lages¹, Anete Sevciovic Grumach¹

A complicação secundária à vacina de BCG é frequente nos erros inatos de imunidade (EII). O objetivo deste trabalho é avaliar o esquema terapêutico realizado num ambulatório de Imunologia em pacientes com EII vacinados para BCG ao nascimento, tendo em vista a ausência de protocolo estabelecido na literatura. **Relatos de casos:** Caso 1, masculino, diagnóstico de SCID (T-B+NK+) aos 8 meses, mutação IL2RG, com lesões maculopapulares e esplenomegalia. Iniciada Isoniazida e ampliado com rifampicina, levofloxacina e etambutol após imagem torácica com micronódulos e opacidade em vidro fosco. Feito transplante de medula óssea com sucesso, porém evolui a óbito por infecção de citomegalovírus refratária a tratamento. Caso 2, masculino, pais consanguíneos, linfonomegalia axilar com exsudação serosanguinolenta. Diagnosticado defeito de receptor de IFN-gama aos 3 meses. Recebeu isoniazida, etambutol e rifampicina, posteriormente acrescida ciprofloxacina devido linfonomegalia mediastinal. Tratamento suspenso após 1 ano do início, com boa resposta clínica. Caso 3, masculino, diagnóstico de mutação em IKBKG, apresentou sepse, linfonomegalia e hepatoesplenomegalia, isolada micobactéria em biópsia de linfonodo. Iniciado isoniazida, etambutol e rifampicina, adicionada levofloxacina após aumento linfonodal. Suspensa rifampicina por não tolerância do paciente, mantido esquema tríplice até o momento. **Discussão:** No tratamento de BCGose em pacientes com EII recomenda-se pelo menos 3 antimicrobianos na linfadenopatia regional e 4 nas formas disseminadas. É sabido da possibilidade de complicações após a aplicação de vacina BCG nesses pacientes, entretanto, observa-se ausência de trabalhos relativos às características do tratamento, tornando evidente a discordância sobre o tempo de terapia, as drogas empregadas e o manejo pré e pós transplante quando indicado. Esta questão se reflete na condução de nossos pacientes e alerta sobre a necessidade de ampliação dos estudos sobre o tema.

1. Faculdade de Medicina do ABC - Santo André, SP, Brasil.



Desafio diagnóstico de febres de origem indeterminada – relato de caso de criança com TRAPS

Lais Sezini de Lima¹, Cintia Silva de Assis¹, Fernanda Gontijo Minafra Silveira Santos²,
Luciana Araújo Oliveira Cunha¹, Gabriela Assunção Goebel¹, Rhaianny Gomes de Souza Mariano²

Justificativa: As doenças autoinflamatórias são um grupo de doenças, causadas por desregulação na imunidade inata, que geram grande morbidade aos pacientes acometidos. **Relato de caso:** Paciente avaliado na imunologia com 1 ano e 3 meses devido febre de origem indeterminada (FOI) diária iniciada aos 3 meses, a princípio sem outros sintomas associados, mas evoluiu com queixa de dor em membros no ano seguinte. Três internações prévias para investigação de FOI, sempre com exames laboratoriais e de imagem normais, incluindo hemogramas sem leucocitose e proteínas de fase aguda dentro da normalidade. Iniciado tratamento com colchicina no segundo ano de vida, porém sem resposta adequada, mantendo febre, dor abdominal e em membros periódicas. Exame genético com mutação no gene TNFRSF1A, fechando o diagnóstico de Síndrome Periódica Associada ao Receptor do Fator de Necrose Tumoral (TRAPS). Devido falha ao tratamento inicial, prescrito Etanercepte aos 4 anos, manteve-se clinicamente bem até os 8 anos, quando evoluiu com cefaleia holocraniana diária, alteração na marcha e diferença na movimentação dos olhos, sem picos febris associados. Avaliado pela neurologia devido sinais de neuropatia periférica, porém com tomografia de crânio, ressonância magnética encéfalo e punção lombar sem alterações. Em avaliação da oftalmologia, mapeamento de retina evidenciou presença de “snowballs” bilateralmente, sendo levantada a hipótese de uveíte intermediária agravada pelo uso do Etanercepte, e após ser excluída causas infecciosas, optado pela suspensão da medicação. Paciente evoluiu com melhora da cefaleia e da neuropatia periférica, porém reiniciou dor abdominal, prostração, artralgia e edema periorbitário. Prescrito canakinumabe há 4 meses e, desde o início da medicação, paciente se encontra bem, sem escapes de febre ou dores.

1. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte, MG, Brasil.
2. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte, MG, Brasil.

Ectima gangrenoso e sepse por *Pseudomonas aeruginosa* com gangrena periférica, levando à amputação de mãos

Flávia Alice Timburibá de Medeiros Guimarães¹, Andressa Garcia Lima¹,
Marco Antonio Correa Rebello Cezar¹, Cíntia Araujo Pereira¹, Aryani Rego Rodrigues¹,
Antonio Carlos Tanajura Macedo¹, Alexandre Peixoto Serafim¹

Justificativa: Relatar um caso de evolução gravíssima por *Pseudomonas aeruginosa* em paciente previamente hígida de dois anos de idade. **Relato do Caso:** Criança, dois anos, feminina, iniciou lesão em região vulvar, caracterizada como ectima gangrenoso. Evoluiu com choque séptico, Síndrome da Angústia Respiratória Aguda, monilíase oral, peritonite e gangrena periférica de membros superiores e inferiores, levando à amputação de ambas as mãos, além de alguns artelhos. Sem internação anterior e histórico de apenas uma otite prévia. Nasceu a termo, sem reações adversas vacinais, sem antecedentes de Erros Inatos da Imunidade (EII) na família e sem consanguinidade. Possui uma irmã saudável. A cultura de biópsia da lesão vulvar e do líquido peritoneal evidenciou *P. aeruginosa*. Exames imunológicos: IgG sérica total 441 (<P10 = 589); IgM e IgA séricas totais, CD4, CD8 e CD19 normais; Dihidro-Rodamina (DHR) normal (realizado duas vezes). Em coleta mais recente com IgA e IgM séricas totais (< P10), mas em ascensão. Painel genético que avaliou 436 genes relacionados a doenças imunológicas não identificou variantes patogênicas ou provavelmente patogênicas nos genes analisados. Foi iniciada reposição de imunoglobulina (Ig) humana endovenosa com excelente evolução clínica nos últimos três anos. **Discussão:** Infecções graves por *P. aeruginosa* associadas a ectima gangrenoso podem estar relacionadas a defeitos graves de anticorpos (como na agamaglobulinemia). No entanto, a paciente apresentava apenas IgG sérica total pouco abaixo do P10. Defeitos da imunidade inata envolvendo genes como IRAK4 e MYD88, além da síndrome de hiper-IgM também poderiam ser uma possibilidade, mas foram descartados. Porém, a evolução rápida e grave dessa paciente, além da resposta favorável à reposição de Ig alerta-nos para a suspeição e continuidade da investigação de um EII.

1. Hospital Materno-Infantil Dr. Antonio Carlos Lisboa - HMIB - Brasília, DF, Brasil.

Imunodeficiência em portador de encefalite de Hashimoto: relato de caso

Raissa Vilela Pimentel¹, Matheus Pantoja¹, Liza Souza Brito¹, Lahys Satiko Doi¹, Maria Elisa Bertoco Andrade¹, Adriana Teixeira Rodrigues¹, Fátima Rodrigues Fernandes¹

Justificativa: Encefalite de Hashimoto (EH) é doença neuroendócrina rara e heterogênea, com manifestações neurológicas e psiquiátricas. Responde a corticoides e em casos refratários pode-se usar anti-CD20, que depleta células B e causa hipogamaglobulinemia (HGG) e imunodeficiência secundária (IDS). A prevalência de HGG em crianças com doença autoimune em uso de anti-CD20 é maior que em adultos.

Relato do caso: M.F.C., feminino, aos 4 anos foi diagnosticada com hipotireoidismo (TSH>100.000 mUI/L; T4L<0,4 ng/dL) e tratada com levotiroxina. Evoluiu com crises epilépticas de difícil controle e foi internada com EH. Mantendo anti-TPO >1000 UI/mL e IgG 91 mg/dL, recebeu corticoterapia, anticonvulsivante e gamaglobulina (400 mg/kg/dia) por 5 dias. Por recidiva das crises, após uso azatioprina e persistência do quadro, iniciou anti-CD20 (rituximabe) em 4 infusões/semana e manutenção a cada 6 meses, durante 11 meses. Controladas as crises, retirado o corticoide e anticonvulsivantes. Manteve valores de imunoglobulinas (Ig) baixos: IgA< 41, IgM 17, IgE 1,2 e IgG 91 mg/dL, sendo feita hipótese de IDS ao uso de anti-CD20. Iniciada gamaglobulina mensal e suspensão do rituximabe. Atualmente, com 7 anos, mantém tendência a níveis baixos de IgG 269 mg/dL (<p3) com infusão mensal. CD4 635/mm³ (52,6%), CD8 218/mm³ (18,1%), CD19 96 (8,8%), CD16/56 177 (16,2%). **Discussão:** Os fatores de risco descritos para IDS associada a anti-CD20 são duração da terapia, idade avançada e níveis baixos de imunoglobulinas preexistentes. Neste caso relatado, verifica-se IgG diminuída antes do uso do anti-CD20, indicando a possibilidade de que a doença autoimune seja a manifestação inicial de imunodeficiência primária (IDP), além da HGG relacionada à droga. A conscientização de fatores de risco, investigação de IDP, protocolos de tratamento individualizados podem reduzir a morbimortalidade associadas a estas condições.

1. HSPE - São Paulo, SP, Brasil.

Sangramento intestinal após probióticos em erro inato da imunidade

Renata Baldo Guimarães¹, Gesmar Rodrigues Silva Segundo¹,
Ana Carolina Ramos de Napolis¹, Fabiane Munir Alves¹, Marina Fernandes Almeida Cheik¹

Justificativa: Os probióticos são microrganismos vivos capazes de melhorar o equilíbrio microbiano intestinal produzindo efeitos benéficos à saúde do indivíduo, entretanto, não existe uma regulamentação brasileira ou internacional em relação a comercialização dos mesmos. Pacientes com erros inatos da imunidade são especialmente susceptíveis ao contato com microrganismos vivos como os probióticos.

Relato de caso: Recém-nascida do sexo feminino, saudável em aleitamento materno, foi orientado uso de probióticos lactobacillus reuteri DSM 17938 para “controle de cólicas” aos 8 dias de vida. No dia subsequente aos probióticos, iniciou distensão abdominal e irritação, e 2 dias depois sangramento em fezes em grande volume. Com a suspeita inicial de alergia a proteína do leite de vaca orientada a exclusão de leite e derivados de dieta materna, sem resposta, e posterior restrição de proteínas de ovos, soja e trigo, também sem resposta. Aos 6 meses de vida, apresentou-se sonolenta, baixa responsividade e com estrabismo divergente. Durante internação, verificada hemoglobina de 7,5 g/dL e submetida transfusão de concentrado de hemácias e antibioticoterapia. A investigação por colonoscopia mostrou pancolite erosiva e ulcerada, de moderada intensidade, com biópsia mostrando colite crônica discreta e retite crônica leve e inespecífica. Orientada dieta elementar. Durante a internação houve resolução do sangramento que não retornou novamente, mesmo com a introdução dos alimentos. **Resultado:** Pelo quadro de inflamação intestinal de início precoce, realizada a investigação genética de erros inatos da imunidade com a detecção de variante no gene TNFRSF13B c.310T>C:p.Cys104Arg, associada com defeitos predominantes de anticorpos. **Conclusões:** O uso de probióticos em pacientes com erros inatos da imunidade podem levar a alterações infecciosas e inflamatórias com prejuízo ao organismo do indivíduo e, nesse sentido, o uso dessas formulações prescritas por médicos devem ser feitas de forma cautelosa.

1. Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia, MG, Brasil.

Houve mudanças no perfil do ambulatório especializado em dermatite atópica durante a pandemia?

Ricardo Cesar Viera Madeiro Filho¹, Débora Linhares Rdrigues¹, Ana Paula Moschione Castro¹, Antonio Carlos Pastorino¹, Mayra de Barros Dorna¹, Beni Morgenstern¹, Rejane Rimazza Casagrande¹, David Pessoa Pacheco Lobo¹, Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio¹

Justificativa: A dermatite atópica (DA) é uma doença crônica com exacerbações frequentes, sendo influenciada por fatores ambientais e dentre eles, a pandemia que pode influenciar no curso da doença. **Metodologia:** Foram analisados, retrospectivamente, os prontuários eletrônicos de todas as consultas realizadas no ambulatório de dermatite atópica de um hospital terciário pediátrico entre: junho de 2017 a junho de 2019 (T1) e junho de 2020 a junho de 2022 (T2). **Resultados:** Durante o período T1 foram realizadas consultas em 138 pacientes com uma média de 3,6 consultas por paciente em um período de 2 anos e em T2 foram incluídas 262 consultas em 80 pacientes 3,2 consultas por paciente em relação aos outros achados, T2 mostrou maior número de prescrição de antibióticos sistêmicos ($p = 0,003$), internações ($p = 0,001$) e uso de imunossupressor ($p = 0,001$). **Conclusão:** Em relação aos outros achados, T2 mostrou maior número de prescrição de antibióticos sistêmicos ($p = 0,003$), internações ($p = 0,001$) e uso de imunossupressor ($p = 0,001$) não se observou aumento no número de doenças psiquiátricas (16% em T1 e 13% em T2) ou obesidade (10% em T1 e 10% em T2) de maneira significativa em T2 Houve uma mudança no perfil do ambulatório, caracterizando a maior gravidade dos pacientes com DA na pandemia pelo aumento do uso de imunossupressores e pelo aumento dos eventos infecciosos.

1. Instituto da Criança e do Adolescente (FMUSP-SP) - São Paulo, SP, Brasil.

Evolução da COVID-19 em pacientes com EII acompanhados em hospital terciário

Alice d'Avila Costa Ribeiro¹, Monica Soares de Souza¹, Mara Morelo Rocha Felix¹, Jaqueline Coser Vianna¹, Ana Paula Cabreira dos Santos¹, Mayara da Mata Andrade¹, Jayne da Silva Abdala¹, Simone do Amaral Vaz¹

Justificativa: Erros inatos da imunidade (EII) são um grupo heterogêneo de doenças que podem se relacionar a risco maior de complicações pela infecção pelo SARS-CoV2. O objetivo deste trabalho é relatar um grupo de pacientes com EII e infecção pelo SARS-CoV2. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes atendidos no Ambulatório de EII de jul/20 a jul/22, obtendo dados demográficos, tipo de EII, comorbidades, uso de medicações, quadro clínico e complicações pela COVID-19. **Resultados:** Cinco pacientes confirmaram infecção pelo SARS-CoV2. Três necessitaram de internação: 1) E.F.P., 43a, fem, imunodeficiência comum variável (IDCV), bronquiectasias, uso regular de IGIV, COVID-19 em set/19 (tosse, dispneia, febre, prostração, anorexia e mialgia). Internada por 41 dias. Necessitou de UTI, ATBs de amplo espectro, antifúngico, ganciclovir, esquema RIPE e oxigenioterapia. TC de tórax: infiltrado em vidro fosco. 2) L.L.S., 25a, masc, angioedema hereditário e hipotireoidismo, COVID-19 em dez/21 (coriza, tosse, dispneia, anosmia, mialgia e diarreia) evoluindo com angioedema de membro superior e dor abdominal grave. Internado por 1 dia para infusão de plasma fresco e azitromicina. 3) J.F.S., 11a, fem, neutropenia cíclica em remissão, COVID-19 em jan/22 (febre, vômitos e anorexia). Internada por 7 dias com neutropenia grave. Usou cefepime, oseltamivir e filgrastim. 4) C.M.A., 44a, fem, IDCV, uso regular de IGIV, tireoidite autoimune, PTI e granuloma hepático, COVID-19 em set/20 (tosse, prostração, odinofagia, mialgia e diarreia). 5) G.D.B., 25a, masc, IDCV, uso regular de IGIV, COVID-19 em jan/21 (tosse, congestão nasal, coriza, dispneia, anosmia, febre, cefaleia e mialgia). TC de tórax: infiltrado em vidro fosco. Todos com boa evolução. **Conclusão:** Embora a casuística seja pequena, nossos resultados corroboram com estudos prévios evidenciando um bom desfecho na maioria dos pacientes. As comorbidades como bronquiectasias e cardiopatias são fatores de risco para pior evolução da COVID-19.

1. Hospital Federal dos Servidores do Estado - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Assinatura de interferon em pacientes brasileiros com interferonopatias: características clínicas e novos insights para vias inflamatórias induzidas pelo IFN tipo I

Amanda Melato de Oliveira¹, Myrthes Anna Maragna Toledo Barros¹,
Fabio Fernandes Morato Castro¹, Jaqueline Cubo Brandão¹, Alex Prado¹, Jorge Kalil¹,
Samar Freschi de Barros¹, Leonardo Oliveira Mendonça¹

Justificativa: Avaliação clínica, genética e imunológica de pacientes com suspeita de interferonopatias, um grupo de doenças autoinflamatórias de base genética caracterizadas pela desregulação na transcrição ou sinalização do interferon tipo I. **Método:** 23 pacientes com suspeita de interferonopatia foram recrutados sem limite de idade e gênero. Os pacientes foram sequenciados através do exoma, os dados foram reanalisados utilizando o software VARSOME v.2.0. A expressão de seis genes estimulados por interferon ISGs (IFI27, IFI44L, IFIT1, ISG15, RSAD2 e SIGLEC1) foi medida por qPCR. A média de fold change dos seis ISGs, comparados com a média dos controles saudáveis foi usada para calcular o score de interferon (IS). Para dosagem das citocinas circulantes foi utilizado o kit CBA human-Th1/Th2/Th17 Cytokine (BD Bioscience-IL2, IL4, IL6, IL10, IFN γ , TNF α , IL17A). Graphpad Prism 8 foi utilizado nas análises estatísticas. **Resultados:** Observou-se 60% de assertividade (14/23 positivos). 57% dos positivos, com fenótipos AGS, Leaky-SCID, LES, COPA, CANDLE-like apresentaram IS alto (>50), (n=8; mediana 189), e 43% com fenótipos STAT-GOF, SURFs, DADA2, CANDLE-like, LRBA, SAVI-like apresentaram IS baixo (n=6; mediana 6,55). Níveis de citocinas séricas foram determinados em 3 pacientes, com mutações em genes envolvidos na transcrição do interferon (pré-produção) apresentando níveis isolados de TNF (21 pg/mL) e IL6 (1690 pg/mL) e em 3 pacientes com mutações nas vias de sinalização do interferon (pós-produção) com tendência a resposta Th1/Th17 [IL17 (20,5 pg/mL), IL10 (6,2 pg/mL), TNF (6,8 pg/mL), IL6 (15,6 pg/mL)]. **Conclusão:** Ao que se sabe, este é o primeiro estudo a caracterizar IS em pacientes com suspeita de interferonopatias no Brasil. Síndromes de pré-produção do IFN geneticamente mediadas parecem induzir polarização Tbet não canônica e independente da fosforilação STAT, indicando novos caminhos para novas terapias.

1. Universidade de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

A importância da triagem neonatal no diagnóstico precoce de SCID – um relato de caso

Larissa Cardoso Garnier Bucker¹, Renata Coelho Silva Ramos¹,
Ivany Terezinha Rocha Yparraguirre¹, Roberto Tschoepke Aires¹, Roberta Audi Hammen¹,
Jacqueline Sampaio Costa Figueiredo¹, Beatriz Fernandes Paz¹, Angélica Varela Rondon¹

Justificativa: Discutir sobre o impacto da triagem neonatal no desfecho do paciente portador de SCID. **Relato de caso:** B.J.S., masculino, 3 meses de vida, com história de quatro internações hospitalares por quadros infecciosos tais como: abscesso subcutâneo (*S. aureus*), gastroenterites (uma delas após a vacinação contra o rotavírus), disenteria aguda, ITU (*K. pneumoniae*) e sepse (Epstein-barr). Na última internação, no HFB, foi suspeitado de SCID e realizada imunofenotipagem, que evidenciou baixos níveis de linfócitos e níveis de IgG inferiores ao P3 e confirmou o diagnóstico inicial. Foi orientado prescrição de imunoglobulina intravenosa, antibioticoterapia de largo espectro, antifúngico e antiviral profilático e indicado transplante de medula óssea. Apesar das medidas instituídas, infelizmente, o paciente evoluiu para o óbito. **Discussão:** A triagem neonatal é fundamental para o diagnóstico precoce e possibilidade de tratamento da SCID. Os pacientes em risco, podem ser identificados e as vacinas com vírus vivos evitadas. Somado a isso, pode-se reduzir risco de infecções, possibilitar o transplante de medula óssea e, assim, aumentar a sobrevida. Seria essencial que o teste de triagem neonatal incluindo pesquisa para SCID fosse disponibilizado no Brasil e centros de diagnósticos e de transplantes fossem distribuídos pelo país de forma a garantir e assegurar o acesso a esses serviços em tempo hábil. **Conclusão:** A inclusão da SCID no teste de triagem neonatal apresenta impacto significativo no prognóstico do portador dessa imunodeficiência. O diagnóstico precoce permite uma intervenção antes de trágicas consequências com evolução para o óbito, conforme ocorreu neste caso.

1. Hospital Federal de Bonsucesso - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Apresentação fenotípica e seguimento dos pacientes com IDCV

Patricia Gabriela de Souza Neri¹, Albertina Varandas Capelo¹,
Eliane Miranda da Silva¹, Camila Martins Chieza¹, Livia Nascimento¹, Mara Morelo¹

Introdução: A Imunodeficiência Comum Variável (IDCV) está compreendida no grupo de distúrbios associados à deficiência de anticorpos, com apresentações clínicas fenotípicas diferentes. Acomete principalmente adultos entre 20 e 40 anos de idade. **Objetivo:** Descrever as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com IDCV. **Métodos:** Foram incluídos todos os pacientes com IDCV atendidos no ambulatório, descrevendo-se dados sociodemográficos, história clínica e resultados dos exames. **Resultados:** Foram incluídos 14 pacientes, média de idade de $42,14 \pm 11,48$ anos, 57% do sexo feminino, 57% brancos, metade com ensino superior, média do início dos sintomas aos $18,75 \pm 16,4$ anos, e média de idade do diagnóstico e início do tratamento com imunoglobulina aos 26,41 anos. A média do tempo entre início dos sintomas e diagnóstico foi de 8 anos. 16,7% apresenta consanguinidade, 21,4% com história familiar. As principais queixas de infecção foram: sinusopatia crônica (92,9%), 69,2% pneumonias, otite (61,55%), diarreia infecciosa (46,2%), amigdalite (28,6%), piodermite (15,4%) infecção urinária (7,7%). Uma paciente apresentou CA de vulva no diagnóstico. 57,1% relatou sintomas sugestivos de atopia/alergia. 57,1% com bronquiectasias, 35,7% doença autoimune, 50% com esplenomegalia, 33% com hepatomegalia, 23,8% hipertensão porta, 15,4% doença inflamatória intestinal. A média de duração do tratamento foi de 10,61 anos. A média de IgG no diagnóstico foi de $40,4 \pm 34,50$ mg/dL, CD4 de $569,6$ cél/mm³, CD8 de $1257,2$ células/mm³. Pacientes com bronquiectasias no diagnóstico apresentavam inversão CD4/CD8. **Conclusão:** A IDCV cursa com maior suscetibilidade às infecções sinopulmonares, sendo a predisposição a malignidade, doenças autoimunes, alergias e enteropatias, por exemplo secundárias a desregulação imune. Infelizmente, o diagnóstico ainda tardio, contribui para um pior prognóstico da doença.

1. Hospital Univeristario Gafreé e Guinle - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Imunodeficiência em portador de doença de Crohn: etiologia primária ou secundária? Relato de caso

Caroline Hirayama¹, Marlon Alexandro Steffens Orth¹, Vinicius Pereira Barbosa Almeida¹, Yvan Figueroa Olguin¹, Maria Elisa Bertocco Andrade¹, Adriana Teixeira Rodrigues¹, Fátima Rodrigues Fernandes¹

Justificativa: Doença de Crohn (DC) é um processo inflamatório crônico de etiologia ainda desconhecida na qual distúrbios primários de células B têm sido investigados. A terapia imunossupressora na DC é indicada em casos de falha ou refratariedade à corticoterapia, sendo azatioprina a medicação de escolhas nesses casos, podendo levar a Imunodeficiência secundária (IDS). **Relato de caso:** Paciente masculino, 61 anos, com DC há 2 anos em uso de Mesalazina (4 g/dia), Azatioprina (100 mg/dia), há 1 ano apresenta diarreia com piora progressiva, sem sangramento, perda de peso ou dor. Tratado para giardíase, sem melhora. Colonoscopia com biópsia e pesquisa imuno-histoquímica, evidenciou infecção por CMV. A carga viral sérica detectada é de 2.214 mil cópias. Apresentava plaquetopenia (14.000 /mm³), sem repercussão clínica, outras sorologias virais negativas, funções hepática e renal normais. Após tratamento com ganciclovir, houve melhora clínica e da plaquetopenia e a carga viral para CMV foi indetectável. Por se tratar de uma infecção de longa duração em foco não habitual, foi feita triagem para imunodeficiência e identificada diminuição de CD19, CD20, CD4 (14 mm³, 10 mm³ e 153/mm³ respectivamente) e todas imunoglobulinas abaixo do p3 (IgM 5 mg/dL, IgE 2 mg/dL, IgA 4 mg/dL, IgG 161 mg/dL), resultado confirmado em segundo exame. Tinha histórico de 3 internações há 20 anos, 2 por pneumonia e 1 por diarreia. Nega outras infecções ou imunodeficiência na família. Iniciada reposição de imunoglobulina conforme protocolo da instituição. **Discussão:** É importante suspeitar e investigar ID em doenças autoimunes, pois podem ser uma de suas manifestações ou secundárias ao uso de imunossupressores. Antes de iniciar o uso do imunossupressor, é interessante investigar a presença de ID primária e monitorar o perfil imune durante o seu uso, pois seus potenciais efeitos colaterais podem levar a déficit imunes significativos com aparecimento de infecções graves.

1. Hospital do Servidor Público Estadual - HSPE/IAMSPE - São Paulo, SP, Brasil.



Eficácia e segurança da rapamicina em crianças com APDS

Carolinne Paioli Troli¹, Raquel Leticia Tavares Alves¹, Lais Borges Araújo Oliveira¹,
Lara Barbosa Silva¹, Katherine Maciel Costa Silvestre¹, Amanda Silva Oliveira Sobrinho¹,
Amanda Oliveira Araujo Lima¹, Luiza Salvador Schmid¹, Carolina Sanchez Aranda¹, Dirceu Solé¹

Justificativa: As mutações nos genes do fosfinoosite triquinase (PI3K) PIK3CD e PIK3R1 causam uma síndrome de imunodeficiência combinada, referida como síndrome activada PI3K δ (APDS). Aqui, o nosso objetivo é avaliar o uso de rapamicina em pacientes com APDS. **Métodos:** Avaliação prospectiva de cinco pacientes que utilizam a rapamicina em 12 meses. **Resultados:** Cinco pacientes com APDS com idades compreendidas entre os 5 e 37 anos foram acompanhados. Quatro dos pacientes são crianças, dois com enteropatia e um com eritema nodoso. O adulto tem perda de proteínas nas fezes e nefropatia. Três com p.E1021K, um com p.E1010A. A dose proposta era de 1 mg/mm²/dia para as crianças e 4mg diários para os adultos. Todos já estavam utilizando imunoglobulina. Após 12 meses de rapamicina, as crianças melhoraram completamente em relação às condições concomitantes. O paciente adulto ainda tem perda persistente de proteínas, mas com aumento de peso e melhoria da qualidade de vida. Não se registaram eventos adversos relacionados com a rapamicina. **Conclusões:** A utilização de inibidores mTOR pode ser uma terapia adicional para a gestão da APDS. A utilização de armadilhas alvo é assertiva e pode dar um valioso contributo para o controlo dos sintomas. Na nossa experiência, o uso de rapamicina foi seguro e eficaz nos nossos pacientes, inclusive em crianças.

1. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

Importância da identificação precoce de pacientes com agamaglobulinemia – Relato de caso de triagem neonatal com KREC

Cintia Silva de Assis¹, Lais Sezini de Lima¹,
Fernanda Gontijo Minafra Silveira Santos², Luciana Araújo Oliveira Cunha¹,
Gabriela Assunção Goebel¹, Iago Vitor Pacheco², Gabriel Leda Perondini²

Justificativa: Agamaglobulinemia é uma imunodeficiência primária rara definida como a ausência ou a perda quase total do *pool* sérico de imunoglobulinas, a forma mais comum de herança é a ligada ao X. Estudos mostram que a prevalência estimada da doença é de 1:379.000 nascidos vivos (1:190.000 no sexo masculino).

Relato de caso: Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino encaminhado para acompanhamento com imunologia devido Teste do Pezinho com rastreio de imunodeficiência primária alterado, primeiro exame com KREC < 10 cópias e TREC com 98 cópias, sendo o valor de referência para ambos acima de 30 cópias (exame repetido e confirmado o resultado). Na primeira consulta, com 4 meses de vida, apresentou exames confirmatórios que evidenciaram imunofenotipagem de linfócitos com linfócito CD19 igual a zero, os demais linfócitos dentro do valor de referência e dosagem de imunoglobulinas abaixo do percentil 10 para a idade (IgG = 99), apresentava também neutropenia em todos os hemogramas realizados. Iniciado então reposição de imunoglobulina humana venosa 5g a cada 21 dias. Realizado painel genético que evidenciou mutação em hemizigose no gene BTK, confirmando o diagnóstico de agamaglobulinemia ligado ao X. Criança atualmente com 2 anos, evoluindo bem, sem intercorrências infecciosas, com ganho de peso e crescimento adequados. **Discussão:** Esse caso mostra a importância da identificação da doença antes das manifestações clínicas, que é possibilitada pela triagem neonatal. A avaliação adequada de KRECs, leva ao diagnóstico precoce da agamaglobulinemia. Dessa forma, os pacientes poderão ser tratados precocemente, antes de apresentarem as infecções bacterianas sinopulmonares recorrentes típicas do quadro de base, observadas nos pacientes antes do diagnóstico, o que aumenta muito a morbimortalidade da doença.

1. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte, MG, Brasil.
2. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte, MG, Brasil.

COVID-19 e imunodeficiência: evolução de pacientes pediátricos em um centro terciário

Larissa Ferreira Matos¹, Claudia França Cavalcante Valente¹,
Karina Mescouto Melo¹, Fabíola Scancetti Tavares¹

Justificativa: Questiona-se se imunodeficiência levaria a pior evolução da COVID-19, e se haveria diferença da evolução da doença entre erros inatos da imunidade (EII) e imunodeficiências secundárias (IS). O objetivo deste trabalho é avaliar a COVID-19 nestes pacientes. **Metodologia:** Avaliou-se pacientes do ambulatório de Imunologia com diagnóstico de COVID-19 por RT-PCR ou sorologia. A sua evolução foi vista por questionário e dados do prontuário. **Resultados:** 31 pacientes tiveram COVID-19, 8 (25,8%) com IS e 23 (74,2%) com EII. Entre as IS tinha-se síndrome nefrótica + imunossupressores (4-50%), imunobiológicos + imunossupressores (2-25%), imunossupressores + quimioterápicos (1-12,5%) e imunossupressores pós transplante de órgão sólido (1-12,5%). Entre os EII tinha-se defeitos predominantemente de anticorpos (10-43,5%), imunodeficiências combinadas com características sindrômicas (10-43,5%), defeitos congênitos dos fagócitos (1-4,3%), doenças da desregulação imune (1-4,3%), desordens autoinflamatórias (1-4,3%). 6 (75%) pacientes com IS e 18 (78%) com EII faziam reposição de imunoglobulina humana. Entre as IS, 4 (50%) eram meninos e 4(50%) meninas, com idade entre 2 e 17 anos (mediana 7 anos). Já nos EII, 14(61%) eram meninos e 9 (39%) meninas, com idade entre 10 meses e 18 anos (mediana 8 anos). Quanto à evolução, nos EII, 8(34,8%) foram assintomáticos, 11(47,8%) leves e 4 (17,4%) moderados/graves - 1 (4,3%) necessitou de UTI. Já nas IS, 5 (62,5%) foram leves e 3 (37,5%) moderados/graves, com necessidade de UTI, oxigenoterapia e antibiótico endovenoso - 1 (12,5%) necessitou de drogas vasoativas. Nenhum óbito foi verificado entre os grupos. O tempo médio de internação foi de 11 dias para os EII e de 15 dias as IS. **Conclusão:** Conclui-se que ambos os grupos tiveram evolução satisfatória da COVID-19, onde mais da metade apresentou sintomas leves ou assintomáticos. Imunodeficiência (EII ou IS) não resultou em maior gravidade da COVID-19 nas crianças estudadas.

1. Hospital da Criança de Brasília - Brasília, DF, Brasil.



Profilaxia antimicrobiana nos erros inatos de imunidade: devemos nos preocupar com resistência?

Clycia Martins Garcia¹, Antonio Carlos Pastorino¹, Ana Paula Moschione Castro¹, Mayra de Barros Dorna¹, Beni Morgenstein¹, Jose Roberto Mendes Pegler¹, Thais Moura¹, Renata Reestom Dias¹, Maria Fernanda Badue Pereira¹, Aline Hamati Rosa Batista¹

Justificativa: A prevenção de infecções bacterianas em pacientes com erro inato da imunidade (EII) é fundamental para reduzir a morbimortalidade. O sulfameto-xazol-trimetoprima (SMX-TMP) é uma das medicações profiláticas mais utilizadas. No entanto, o uso indiscriminado de antibióticos pode acarretar em resistência bacteriana. Este trabalho visa avaliar o perfil de resistência ao SMX-TMP nesses pacientes. **Métodos:** Estudo retrospectivo com análise de prontuários eletrônicos de um hospital terciário pediátrico entre 2014 a 2022. Foram incluídos pacientes com diagnóstico provável ou definitivo de EII e que recebiam profilaxia com SMX-TMP, excluídos os dados após transplante de medula óssea. Foram analisadas culturas em relação ao sítio acometido, microrganismos e perfil de resistência microbiana. Os resultados foram comparados a estudos populacionais nacionais e internacionais. **Resultados:** 52 pacientes realizavam profilaxia, destes 41 realizaram 723 culturas (17,6 culturas/paciente), das quais 69 apresentaram resultado positivo com 25 culturas resistentes. Foram identificados 20 germes diferentes, sendo mais frequentes: 14 *S. epidermidis* (SE), em 7 pacientes, sendo 10 resistentes (77%); 13 *E. coli* (EC), em 8 pacientes, sendo 5 eram resistentes (38,4%); 10 *S. aureus* (SA) em 7 pacientes, sendo 2 resistentes (20%). **Conclusões:** A resistência ao SMX-TMP para SA e EC nesses pacientes mostrou perfis similares aos encontrados na literatura (10-22% e 27-37%, respectivamente) enquanto para SE os valores foram discretamente superiores aos encontrados na literatura (50%-74%). Manter a profilaxia tem se mostrado adequado nesse grupo de pacientes, mas a atenção à sua resistência deve ser uma preocupação no longo prazo.

1. Instituto da Criança FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.

Infecções recorrentes por patógenos intracelulares associados a defeito de G6PD e Nemo

Daniela Silveira Rodrigues¹, Larissa Resende Tiberto², Dalton Luis Bertolini², Maurício Domingues Ferreira², Paulo Eduardo Silva Belluco³, Gabriela Moreira Martins⁴, Dewton Moraes Vasconcelos²

Justificativa: Descrever o caso de um paciente com defeito de G6PD e NEMO a anormalidade imunológica causada. **Relato de caso:** Paciente masculino, 31 anos, afro-caucasiana, não consanguíneo. Saudável até os 25 anos, quando perdeu 10 Kg em poucos meses e teve 3 pneumonias. Meses depois, apresentou sintomas de cefaleia progressiva, vômitos, febre, convulsões e rebaixamento do nível de consciência. Foi feito diagnóstico de neurotuberculose com comprometimento da medula espinhal e do cérebro associada à tuberculose peritoneal. Nos quatro anos subsequentes apresentou; Mucormicose cerebral, Toxoplasmose cerebral, Nocardiose cerebral. Ficou com sequelas importantes: demência, paraparesia e bexiga neurogênica. Apresentava: Anti-HIV 1/2: negativo; IgA: 960 mg/dL (NR:69-382); IgG: 146 mg/dL (NR:952-1538 mg/dL); IgM: 249 mg/dL (NR: 73-171 mg/dL). Fenotipagem e a Resposta linfoproliferativa aos mitógenos e antígenos foram normais. Quimiotaxia de neutrófilos: paciente: 55,25 mm; controle: 102,35 mm (Faixa normal: 91,48-137,22 mm) Diidrorodamina estimulada por PMA: 36,55%; controle: 90,8% (faixa normal: 90-100%). Produção de ânion superóxido: normal em neutrófilos e diminuída em monócitos. Glicose-6-fosfato desidrogenase: 1,0 IU/g Hb/min 37 °C (Valor de referência: 12,1+/-2,09). A análise genômica diagnosticou a variante africana G6PD A- [G6PD, VAL68MET, ASN126ASP]. O sequenciamento NEMO (IkBKg) mostrou duas mutações no exon 10: 22565A>C e 22599T>G **Discussão:** A deficiência de G6PD pode levar a um defeito na formação de superóxidos que prejudica a destruição de bactérias durante a fagocitose. Pacientes com defeito de Nemo, uma grande parte tem suscetibilidade a infecções piogênicas, e alguns apresentam infecções oportunistas pneumocísticas, candidíase crônica e suscetibilidade a microbactérias, fungos e vírus. O nosso paciente apresenta uma suscetibilidade a patógenos intracelulares. Até onde sabemos, é o primeiro paciente que apresenta a associação de deficiências de G6PD e NEMO.

1. Afya Educacional - Barreiras, BA, Brasil.

2. Ambulatório das Manifestações das Imunodeficiências Primárias (ADEE3003) do Depto. de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo, SP, Brasil.

3. Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS - Brasília, DF, Brasil.

4. Afya Educacional - São Paulo, SP, Brasil.

BCGite causada por deficiência de receptor de IL12

Daniela Silveira Rodrigues¹, Larissa Resende Tiberto², Dalton Luis Bertolini², Paulo Eduardo Silva Belluco³, Maurício Domingues Ferreira², Gabriela Moreira Martins⁴, Dewton Moraes Vasconcelos²

Justificativa: Descrever uma investigação clínica e laboratorial de uma paciente com BCGite. **Relato de caso:** Menina, 7 anos, com 22 dias de vida, após ser vacinada com BCG, iniciou linfadenopatia com supuração de gânglios infraclaviculares e axilar direito. Foi tratada com isoniazida por 6 meses e o quadro reverteu. Nos primeiros meses de vida, a paciente tinha candidíase oral recorrentes, que duravam cerca de 15 dias e desaparecem e retornam após um a dois meses. O quadro foi se espaçando e depois dos 4 anos de idade não teve mais. Teve onicomiose no segundo e terceiros dedos da mão esquerda desde os primeiros meses de vida até os 4 anos de idade. Com 7 anos está assintomática. Os pais são primos de primeiro grau e os avós maternos são primos de segundo grau. Apresenta: Sorologia IgG positivo para rubéola, caxumba, sarampo e Epstein barr vírus. IgG 1120 mg/dL, IgM: 105 mg/dL, IgA: 114mg/dL. Sorologia para pneumococo com baixos títulos de anticorpo. Fenotipagem (CD3+, CD4+, CD8+, CD19+ e CD3-CD16+CD56+ normais para a idade. Variante alélica homocigótica em IL12RB1 (c.1593G>A;p.Trp531Ter) e uma variante alélica heterocigótica de significado indeterminado em GATA2 (c.665A>T;p.Lys222Met) de herança autossômica dominante. Variantes alélicas provavelmente patogênicas heterocigóticas em TYK2 (c.1883_1884insC;p.Val682fs), em DCLRE1C (c.1708dupA;p.Arg570fs), e em IFNGR2 (c.980delA;p.Glu327fs), todas de herança autossômica recessiva, provavelmente não relacionadas ao quadro clínico. **Discussão:** Defeitos de receptor de IL12 estão associados a suscetibilidade a micobactéria, fungos e infecção por salmonelas. A nossa paciente apresenta um defeito genético no gene produtor do receptor de IL12 que explica a infecção pelo BCG e a suscetibilidade fúngica.

1. Afya Educacional - Barreiras, BA, Brasil.

2. Ambulatório das Manifestações das Imunodeficiências Primárias (ADEE3003) do Departamento de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo, SP, Brasil.

3. Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS - Brasília, DF, Brasil.

4. Afya Educacional - São Paulo, SP, Brasil.

Síndrome de hiper IgE: manifestação precoce e triagem imunológica atípica

Elisa Bosquioli Brandalize¹, Ronney Corrêa Mendes²,
Nyla Thyara Melo Lobão Fragnan³, Anete Sevciovic Grumach³

Justificativa: A síndrome de hiper IgE é representada pela tríade de erupção cutânea recorrente, pneumonias e IgE elevado. O diagnóstico precoce depende de suspeição clínica e investigação direcionada. **Relato de caso:** J.D.B.P.M., 6 meses, masculino, natural de São Luís – MA, único filho de pais não consanguíneos, nascido à termo, internado em UTI Neonatal 10 dias por desconforto respiratório. Aos 20 dias iniciou dermatite vesicopustular em couro cabeludo e face, internado duas vezes. Aos 3 meses manteve quadros recorrentes de dermatite descamativa, vesicopustular e iniciou episódios de IVAS e broncoespasmo recorrentes, fez vários ciclos de B2-agonista, corticoide e antibiótico. Aos 4 meses, devido quadro clínico e ausência de cicatriz de BCG, contraindicado vacinas vivas e iniciado profilaxia com amoxicilina. Aos 6 meses, internação em UTI devido pneumonia com derrame pleural e BCGite. Alterações em avaliação imunológica: eosinofilia (1549/mm³), IgE = 182 UI/mL, linfopenia CD4+ = 939 cels/mm³ (< P10), TREK = 14 cópias/uL (VR = 30) e KREC normal. Imunofenotipagem completa: CD3+ = 857 cels/mm³, CD4+ naive = 242 cels/mm³; CD8+ naive = 164 cels/mm³, LB e NK normais. Inicialmente conduzido como SCID, porém painel genético evidenciou variante patogênica AD em heterozigose no gene STAT3, compatível com Síndrome de Hiper IgE. **Discussão:** Infecções graves e recorrentes são consideradas sinal de alarme para Erros Inatos da Imunidade (EII), sendo prioritário descartar quadros com maior potencial de gravidade. Clinicamente, na faixa etária do caso, várias condições poderiam ser elencadas como hipótese diagnóstica. A triagem com TREK e KREC reforçou a possibilidade de EII e juntamente com a imunofenotipagem, evidenciaram a disfunção imunológica, porém, não refletiram os aspectos habituais da síndrome identificada através do painel. Sugere-se, que precocemente, os achados laboratoriais podem não ser fidedignos aos descritos na literatura, sendo indicado o seguimento e a realização de avaliação genética sempre que possível.

1. Faceres - São José do Rio Preto, SP, Brasil.

2. Alergocenter - clínica privada - São Luís, MA, Brasil.

3. FMABC - São Paulo, SP, Brasil.

Associação entre hipogamaglobulinemia, linfopenia e o procedimento de Fontan: relato de caso

Fabio Chigres Kuschnir¹, Renata Caetano Kuschnir¹

Justificativa: Alterações imunológicas em pacientes submetidos à correções cirúrgicas de anomalias cardíacas congênitas são frequentes. A cirurgia de Fontan, realizada em pacientes com ventrículo único, pode resultar em linfopenia e hipogamaglobulinemia graves. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico dessa associação, não amplamente reconhecida por cardiologistas e imunologistas. **Relato de caso:** Masculino, 10 anos, encaminhado ao imunologista para investigação de linfopenia (658 – 846/ μ L em várias amostras). Nascido com ventrículo único, foi submetido a três cirurgias corretivas entre o nascimento e sete anos de idade, quando foi realizado o procedimento de Fontan. Após um ano evoluiu com edema generalizado e hipoalbuminemia, devido à enteropatia perdutora de proteínas (EPP). Exames laboratoriais também evidenciaram hipogamaglobulinemia grave: IgG = 45mg/dl; IgM = 58,8 mg/dL; IgA = 53 mg/dL (todas <p3) e linfopenia: CD3 = 438 / μ L; CD4 = 245/ μ L; CD8 = 188/ μ L e CD19 = 44/ μ L (todos <p10). Apesar disso, o paciente não apresentava infecções graves ou recorrentes. Após novo procedimento, Cirurgia Super Glenn, o Fontan foi desfeito. Exames realizados após dois meses mostraram normalização dos níveis de imunoglobulinas: IgG = 820 mg/dl (p25-50); IgM = 113 mg/dL (p50-75). Por outro lado, os linfócitos totais e suas subpopulações mantiveram níveis similares ao período pré-cirúrgico. **Discussão:** Os pacientes submetidos ao procedimento de Fontan estão sob risco de desenvolver alterações imunológicas devido à ocorrência de EPP e manipulação do ducto torácico. A literatura mostra que, apesar das alterações laboratoriais, esses pacientes não apresentam infecções graves ou oportunistas, mesmo na ausência de reposição de imunoglobulinas e/ou antibioticoterapia profilática. Ainda assim, é fundamental que a equipe assistencial esteja ciente da possibilidade desta complicação e apta a atuar diante da ocorrência da mesma, sendo fundamental o reconhecimento desta entidade.

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Doenças autoinflamatórias: quando o tratamento não pode esperar

Lais Sesini de Lima¹, Cíntia Silva de Assis¹, Rhaianny Gomes de Souza Mariano¹,
Gabriela Assunção Goebel¹, Fernanda Gontjio Minafra¹, Luciana Araujo Oliveira Cunha¹

Justificativa: As síndromes autoinflamatórias associadas a criopirina (CAPS) é um grupo de doenças raras relacionadas ao inflamassoma NLRP3 responsável por grande morbidade aos pacientes acometidos. Descrevemos caso de paciente com quadro de síndrome autoinflamatória grave e de início precoce. Nascido no interior de Minas Gerais, prematuro, 35 semanas de gestação, evoluiu com desconforto respiratório com necessidade de intubação orotraqueal, sendo necessária transferência para hospital de referência em Belo Horizonte. Paciente fez uso de vários antimicrobianos devido a suspeitas de sepses relacionadas ao aumento de PCR, leucocitose e taquicardia, sem identificação de agente infeccioso. Além disso, apresentava microcefalia, baixo ganho de peso, irritabilidade, artralgia e exantema intermitente difuso desde o segundo dia de vida, com relato de piora após exposição ao frio. Excluídas hipóteses diagnósticas de alergia a proteína do leite de vaca, reação IgE mediada à látex e mastocitose. Foi avaliado pela imunologia que suspeitou de criopirinopatia. Diante da gravidade do quadro, optado por infusão de anticorpo monoclonal anti-IL1 (Canaquinumabe) empiricamente, com melhora importante do quadro. Paciente, atualmente com 7 anos, acompanhado no ambulatório de imunologia, realizado painel genético para imunodeficiências primárias que evidenciou uma variante patogênica no gene NLRP3, confirmando a hipótese diagnóstica de CINCA/NOMID. Mantém poucos episódios de febres periódicas, artralgia e linfonodomegalias intermitentes, segue em uso de anti-IL1 com necessidade de alguns ciclos de corticoide durante exacerbações. **Conclusão:** A síndrome CINCA/NOMID representa o fenótipo mais grave das CAPS. O diagnóstico é desafiador e as terapias direcionadas à interleucina-1 devem ser iniciadas precocemente visando controle rápido da inflamação e das possíveis complicações sistêmicas causadas pela doença.

1. UFMG - Belo Horizonte, MG, Brasil.

Uma nova clínica de infecção crônica ativa pelo vírus Epstein-Barr tratado com interferon-alfa: relato de caso

Gabriela Moreira Martins¹, Maurício Domingues Ferreira², Paulo Eduardo Silva Belluco³,
Larissa Resende Tiberto², Daniela Silveira Rodrigues⁴, Dalton Luis Bertolini², Maysa Bonfleur Alves²,
Rosana Zabulon Feijó Belluco³, Dewton Moraes Vasconcelos², Júllia Eduarda Feijó Belluco⁵

Justificativa: Notificar uma nova forma de lesão provocada pelo EBV e o eficaz tratamento imunomodulador. **Relato de caso:** Homem, 62 anos, HIV positivo há 22 anos, sem outras comorbidades. Iniciou logo o tratamento antirretroviral. Sem eventos oportunistas. Há 10 anos manteve um CD4+ entre 250-370 células/mm³. O nadir CD4+ foi há 15 anos, contando 21 células/mm³. Há 16 anos, iniciou lesões orais exuberantes. No início eram pequenas úlceras e evoluíram para lesões exofíticas envolvendo a região da língua, gengiva, mucosa jugal e palato. Pouco dolorosas, fétidas. Durante anos, realizou várias biópsias, inconclusivas e tratamentos ineficazes. Finalmente, um estudo de hibridização “in situ” evidenciou o vírus Epstein Barr positivo (EBER1). E a histopatológica demonstrou um infiltrado linfoplasmocitário compatível com um infiltrado polimórfico associado ao vírus Epstein Barr. Foi então concluído, o diagnóstico de lesão mucosa por Epstein Barr Virus de evolução crônica. Foi introduzido então, ganciclovir oral e endovenoso por meses e terapia com laser, sem melhora significativa. Há cinco anos, foi introduzido interferon alfa peguilado subcutâneo (IFN- α) 180 mg uma vez por semana. Em sete dias, as lesões desapareceram completamente e, durante o uso da medicação, as lesões não ressurgiram. Em 2019, não fez uso da medicação por quatro meses, e por dois meses, as lesões reapareceram e foram controladas novamente, quando o paciente voltou a usar IFN- α peguilado semanalmente. Até hoje o paciente mantém o uso da medicação, sem retorno da lesão. **Discussão:** Provavelmente o primeiro caso relatado, de infecção crônica, localizada na mucosa oral pelo EBV em um paciente HIV positivo em tratamento antirretroviral, com carga viral indetectável e CD4+ constantemente baixo. Lesão esta, tratada eficazmente por cinco anos com IFN- α peguilado semanalmente. Demonstramos uma nova forma de infecção crônica por EBV e também o sucesso do controle de infecção usando interferon-alfa peguilado.

1. Afya Educacional - Belo Horizonte, MG, Brasil.

2. Departamento de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo, SP, Brasil.

3. Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS - Brasília, DF, Brasil.

4. Afya Educacional - Brasília, DF, Brasil.

5. Centro Universitário Unieuro - Brasília, DF, Brasil.

Acidúria mevalônica – relato de caso com boa resposta a canaquinumabe

Gabriela Pereira Diogo¹, Isabela Queiroz¹, Kailly Dantas¹,
Flávio Stanjbok¹, Leonardo Mendonça¹, Evandro Prado¹, Maria Fernanda Mota¹,
Camila Lira¹, Fernanda Mariz¹, Ekaterini Goudouris¹

Justificativa: A deficiência de mevalonato quinase se apresenta com manifestações inflamatórias multissistêmicas com dois polos de gravidade – acidúria mevalônica (AM) e síndrome de Hiper IgD (HIDS). Medicamentos inibidores de IL-1 (canaquinumabe) têm se mostrado mais eficazes no tratamento da HIDS do que na AM. **Relato do caso:** Lactente, feminina, fácies sindrômica, hipotonia e hepatoesplenomegalia, foi internada logo após o nascimento por desconforto respiratório precoce e sepse neonatal suspeita, com necessidade de suporte ventilatório. Painel viral e culturas negativos. Sorologias negativas. Identificada mutação no gene MVK, sendo diagnosticada acidúria mevalônica com um mês de vida. Recebeu alta hospitalar com antibiótico oral para tratamento de infecção do trato urinário, mas reinternada poucos dias após por hipoatividade e leucocitose, sendo iniciada antibioticoterapia endovenosa. Apresentou duas internações por infecção respiratória viral, sendo uma com necessidade de intubação orotraqueal. Atendida em nosso serviço aos dois meses apresentando atraso global do desenvolvimento, anemia e hepatoesplenomegalia. Iniciado inibidor de IL-1 (canaquinumabe, 2 mg/kg) mensal e acompanhamento multidisciplinar. Após início do tratamento evoluiu com melhora importante do desenvolvimento e da anemia, sem necessidade de novas internações, tendo inclusive apresentado novos episódios de infecção respiratória sem complicações. **Discussão:** Ao contrário do habitualmente descrito na literatura, relatamos caso de paciente com AM que apresentou melhora importante com aplicação de canaquinumabe, permitindo aguardar tratamento definitivo com transplante de medula em melhores condições clínicas. Ressaltamos ainda a importância do diagnóstico e tratamento precoces, lembrando que manifestações inflamatórias sem identificação de agente infeccioso, mesmo em recém-nascidos, devem levantar a suspeita de doenças autoinflamatórias.

1. Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Descrição da evolução da infecção por COVID-19 em 92 pacientes com imunodeficiência primária ou secundária acompanhados no ambulatório de Imunodeficiências de um hospital terciário

Guacira Rovigatti Franco¹, Natalia Trabachin Cavallini Menechino¹, Larissa Nathalia Macêdo Nóbrega Lopes¹, Adriana Pitchon¹, Jorge Kalil¹, Fabiana Mascarenhas Souza Lima¹, Octavio Grecco¹, Myrthes Toledo Barros¹, Ana Karolina Barreto Berselli Marinho¹, Cristina Maria Kokron¹

Justificativa: Descrever o perfil dos pacientes com imunodeficiência, infectados por COVID-19, atendidos em um ambulatório de imunodeficiências, no período de 04/2020 a 08/2022. **Métodos:** O estudo foi realizado através da revisão de prontuário eletrônico de pacientes atendidos no ambulatório de Imunodeficiências em um centro terciário de Imunologia Clínica, com estatística descritiva dos dados. **Resultados:** Analisamos os 92 pacientes infectados por COVID-19 do ambulatório de Imunodeficiências do HCFMUSP. Destes, 59,8% com imunodeficiência comum variável (ICV); 22,8% deficiência IgA; 8,7% hipogamaglobulinemia secundária; 6,5% agamaglobulinemia; 2,2% deficiência de IgM. A média de idade dos pacientes foi de 43,6 anos; sendo 60,8% de mulheres. A maior parte, 71,5%, apresentou a forma leve da infecção; sendo moderada em 15,9% e grave em 12,5%. Destes graves, 72,7% ocorreram antes da vacinação completa para COVID-19. Observamos também maior frequência das infecções antes da vacinação completa (65,6% dos infectados). A porcentagem de hospitalização foi 25% e de óbitos foi 8,3%. As comorbidades mais relatadas foram doença pulmonar crônica (62,2%); além de diabetes (17,1%); hipertensão arterial (17,7%) e obesidade (17,5%). A síndrome pós-COVID-19 atingiu 37,8% dos pacientes; sendo caracterizada principalmente por dispneia, cefaleia, anosmia e cansaço. Além disso, 6 pacientes tiveram a infecção mais de 1 vez. Apenas 1 paciente ICV com comorbidades evoluiu para óbito após vacinação completa. **Conclusões:** O melhor entendimento do perfil dos pacientes com imunodeficiência infectados por COVID-19 é importante para definir estratégias de proteção, pois são pacientes mais propensos às infecções graves. Concluímos que a maior parte dos pacientes com Imunodeficiência tiveram uma boa evolução, sobretudo após vacinação completa, reforçando a importância das vacinas. Ressaltamos que possivelmente mais pacientes foram infectados por COVID-19, porém sem relato formal.

1. Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

Carreadores de mutação em heterozigose em ADA2 apresentam síndrome inflamatória? A propósito de relato de um caso

Helena Freitas dos Santos Coelho¹, Renata Gouget¹, Kailly Dantas¹,
Camila Lira¹, Luiza Furtado¹, Evandro Prado¹, Heloiza Silveira¹,
Maria Fernanda Mota¹, Fernanda Mariz¹, Ekaterine Goudouris¹

Justificativa: A deficiência de adenosina deaminase tipo 2 é uma doença autossômica recessiva resultante de mutações que levam à perda de função no gene ADA2. Reconhecida inicialmente como uma síndrome caracterizada por febre, poliarterite nodosa, livedo racemoso, acidente vascular cerebral de início precoce e imunodeficiência leve, o fenótipo clínico expandiu-se desde sua primeira descrição em 2014. **Relato de caso:** Menina atualmente com 2 anos e 7 meses, internada aos 9 meses (2020) por pneumonia grave por COVID-19 e sepse. Reinternação 3 meses depois (2020) com meningite, evoluindo com coleção em região frontal, paralisia facial periférica direita e estrabismo divergente. Líquor com aumento de proteínas e de celularidade às custas de polimorfonucleares evidenciou PCR positivo para *S. pneumoniae* e *H. influenzae*, com bacterioscopia e culturas negativas. Durante esta internação, swab foi positivo para VSR e logo depois, também para SARS-CoV-2, o que desencadeou insuficiência respiratória aguda e necessidade de ventilação mecânica invasiva. Hospitalizações posteriores em 2021 por pneumonias mais leves, possivelmente virais, em março, agosto e dezembro, sendo a última em UTI. Em fevereiro de 2022, meningite asséptica. Exames revelaram imunoglobulinas e complemento normais, perfil linfocitário com inversão na relação CD4/CD8 por diminuição leve relativa e absoluta de TCD4. Sequenciamento genético do exoma mostrou mutação em heterozigose no gene ADA2, com produção intermediária da enzima identificada em laboratório da Duke University. Não foram identificadas mutações em genes que até o momento se mostraram relacionados a quadros graves de COVID-19. **Discussão:** Apresentamos um caso de menina portadora de mutação em ADA2 com quadros inflamatórios importantes após infecções virais. Ainda não está claro na literatura se carreadores com produção intermediária de ADA2 apresentam manifestações clínicas e quais seriam estas.

1. Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Ruxolitinibe para DECH crônico após TMO em criança com SCID: relato de caso

Helena Freitas dos Santos Coelho¹, Kaíilly Dantas¹, Renata Gouget¹, Heloiza Silveira¹, Evandro Prado¹, Camila Lira¹, Maria Fernanda Mota¹, Ekaterini Goudouris¹, Fernanda Mariz¹

Justificativa: SCID é uma emergência médica com indicação de transplante de medula precoce. A doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) é importante complicação do transplante, habitualmente tratada com ciclosporina/corticoide. **Relato de caso:** Menino, aos 5 meses apresentou linfonodomegalias axilares e lesões cutâneas disseminadas, sendo diagnosticada BCGite. Em nosso serviço recebeu diagnóstico de SCID T-B+NK-. Recebeu transplante haploidêntico (pai doador) de medula óssea na UFPR em dezembro/2020. Retornou ao RJ em março/2021 e em abril apresentou vômitos, sem diarreia, com desidratação, seguidos de nódulos subcutâneos. Biopsias de trato digestivo superior e pele não revelaram micobacteriose ativa. Passou a apresentar exantema difuso quando ciclosporina foi reduzida. Diagnóstico de DECH nas biopsias de pele e estômago (julho/2021). Com aumento da dose de ciclosporina, apresentou anemia hemolítica. Em agosto/2021, apresentou quadro inflamatório sistêmico grave com comprometimento de múltiplos órgãos, possivelmente secundário à infecção por SARS-CoV-2, resolvido com corticoterapia e tocilizumabe. Evoluiu com insuficiência intestinal, sem diarreia, desnutrição (apesar da nutrição parenteral plena), erupção cutânea difusa resistentes a corticoterapia e sirolimo. Em maio/2022, após múltiplas tentativas mal sucedidas de progressão da dieta, feita ileostomia que permitiu biopsia intestinal em múltiplos sítios, confirmando DECH no trato digestivo inferior. Iniciado ruxolitinibe com rápida melhora da pele e do estado geral/humor, seguida de tolerância à alimentação por sonda enteral, com ganho de 2 kg em 40 dias. Recebeu alta hospitalar após mais de um ano de internação. **Discussão:** Ruxolitinibe é um inibidor seletivo da Janus Kinase que vem sendo proposto para tratamento da DECH. Relatamos caso de uso deste medicamento com sucesso, sem efeitos adversos importantes, no tratamento da DECH crônica resistente ao tratamento habitual em paciente pediátrico.

1. Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Perfil clínico de pacientes com erros inatos da imunidade submetidos a exoma clínico atendidos em ambulatório terciário de um hospital universitário

Ila Sobral Muniz¹, Leila Vieira Borges¹, Jose Carlison Santos de Oliveira¹,
Regis de Albuquerque Campos¹

Justificativa: Os erros inatos da imunidade (EII) são doenças que levam a infecções de repetição e desregulações da imunidade, associadas a mutações genéticas ou não. As características clínicas dessas doenças podem levar à necessidade de investigações mais detalhadas. O sequenciamento completo do exoma consiste na avaliação da região codificante do genoma humano, viabilizando a pesquisa de mutações responsáveis pela ocorrência de vários dos EII. O nosso objetivo foi descrever o perfil de pacientes com doenças da imunidade submetidos à pesquisa gênica e seus resultados, acompanhados no Ambulatório de Imunologia Clínica de um hospital universitário. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com dados de pacientes que realizaram exame, entre dezembro de 2020 e março de 2021, e são acompanhados no Ambulatório de Imunologia do Hospital das Clínicas, Salvador, Bahia. Os exames foram realizados pela Genomika Diagnósticos (SP). Foram coletados dados como sexo, idade, manifestações clínicas, tipo de defeito de imunidade e resultado do exoma. **Resultados:** 24 pacientes compuseram a amostra, sendo 11 (45,8%) do sexo masculino, as idades foram de 07 meses a 57 anos. Do total de 24, 13 (54%) tinham suspeita de deficiência de anticorpos, sendo 8 (33%) com imunodeficiência comum variável; outras suspeitas foram: 4 defeitos de fagócitos, 3 imunodeficiências combinadas, 2 deficiências de imunidade inata, 1 deficiência de complemento, 1 doença autoinflamatória. Os resultados detectaram: variantes patogênica ou provavelmente patogênica em 7 pacientes (29%), variante de significado incerto em 7 (29%) e foram negativos em 11 (46%). **Conclusão:** Em quase metade dos pacientes avaliados não foram detectadas alterações genéticas e quase 30% das variantes foram de significado incerto, talvez pela ampla miscigenação da amostra. A expectativa é que um melhor conhecimento das alterações genéticas dos brasileiros portadores de EII permita a melhora da condução e do prognóstico desses indivíduos.

1. Universidade do Estado da Bahia - Salvador, BA, Brasil.

Qualidade de vida em portadores de angioedema hereditário de centro de referência em Salvador - Bahia

Hagar Senhorinha Almeida Maturino¹, Joanelmile Pacheco Figueiredo¹,
Regis Albuquerque Campos¹

Justificativa: O angioedema hereditário (AEH) é uma patologia de caráter autossômico dominante, caracterizada por edema localizado, recorrente, não inflamatório, desfigurante e autolimitado, da derme profunda, subcutâneo ou submucosa. Apesar da prevalência e morbidade, poucos estudos têm avaliado a qualidade de vida dos seus portadores. Recentemente, foi criada ferramenta específica para quantificar o impacto do AEH na qualidade de vida dos seus portadores, o questionário HAE-QoL, que contém 25 itens distribuídos em sete domínios, e pontuação variando entre 25 (pior qualidade de vida) e 135 (melhor qualidade de vida). **Métodos:** Estudo de corte transversal para avaliação do impacto do AEH com deficiência do inibidor de C1 esterase na qualidade de vida dos pacientes, com idade igual ou superior a 18 anos, acompanhados em serviço de referência de Salvador-Bahia, através do questionário HAE-QoL. Adicionalmente, foi aplicado outro questionário, destinado à coleta de informações sociodemográficas e clínicas. **Resultados:** Foram identificados 20 pacientes, com idade entre 20 e 72 anos, sendo que 85% eram do sexo feminino. Apesar de 18 pacientes estarem em uso de profilaxia de longo prazo, 11 reportaram alta gravidade das crises e todos já cursaram com edema de vias aéreas. Dezesesseis pacientes apresentaram história familiar de AEH, dos quais, 14 apresentaram óbito na família por AEH. Em relação ao formulário HAE-QoL, a pontuação variou entre 34 e 133, com mediana 66. A dimensão mais afetada foi a percepção sobre o controle da doença com mediana de 7,5 e a menos afetada papel emocional e funcionamento social com mediana 13. Os pacientes com maior gravidade das crises apresentaram escore total médio de 68,4 (43-100) e os pacientes de gravidade leve ou leve + moderada apresentaram escore total médio de 78 (34-133). **Conclusão:** Apesar da pequena amostra, os dados indicam que o AEH interfere na qualidade de vida dos seus portadores.

1. Faculdade de Medicina da UFBA, Salvador, BA, Brasil.

Correlação genótipo/fenótipo em pacientes brasileiros com angioedema hereditário por deficiência do inibidor de C1

José Eduardo Seneda Lemos¹, Isabela Maria Anselmo Ribeiro Simões¹, Fernanda Leonel Nunes², Maria Eduarda Trocoli Zanetti¹, Marina Mendonça Dias², Adriana Santos Moreno², Luana Sella Motta Maia², Orlando Trevisan Neto¹, Mariana Paes Leme Ferriani¹, Luisa Karla Arruda²

Justificativa: O angioedema hereditário (AEH) é uma doença rara com herança autossômica dominante. Na maioria dos pacientes, a doença resulta da deficiência do inibidor de C1 (C1-INH) devido a variantes no gene SERPING1. Estudos que avaliaram a correlação genótipo-fenótipo em pacientes com AEH-C1-INH mostraram resultados conflitantes. **Métodos:** 74 pacientes pertencentes a 20 famílias distintas foram caracterizados com base nas variantes de SERPING1. Os pacientes foram divididos em dois grupos: Grupo 1, pacientes com deleção, inserção, duplicação, códon de parada, variante nonsense e variantes afetando Arg466 no centro reativo (n=58); e Grupo 2, pacientes com variantes missense, com exceção das variantes em Arg466 (n=16). DNA genômico foi extraído do sangue total ou da mucosa oral, e a PCR foi realizada usando primers específicos para SERPING1. **Resultados:** A idade média de início dos sintomas foi de 14,1 anos e 10,1 anos; o sexo feminino esteve presente em 60,7% e 50%; sensibilidade a estrogênio foi relatada por 13/28 (46,4%) e 5/9 (55,5%); dos pacientes sintomáticos, os ataques abdominais foram os mais frequentes, relatados por 49/53 (92,4%) e 12/13 (92,3%) dos pacientes dos Grupos 1 e 2, respectivamente. A gravidade foi avaliada pelo score de Ferraro et al., sendo identificados 20,7% e 7,6% pacientes apresentando doença leve; 24,5% e 30,7% doença moderada; 54,7% e 61,5% doença grave, nos Grupos 1 e 2, respectivamente. Profilaxia de longo prazo foi relatada por 74,5% e 84,6%, sendo a profilaxia com andrógenos a mais utilizada com 77,5% e 63,6%, respectivamente. Não houve diferenças significantes para parâmetros clínicos, gravidade da doença e opções de tratamento nos dois grupos. **Conclusões:** Pacientes com AEH-C1-INH no Brasil com doença em sua maioria moderada e grave são tratados com terapias de segunda linha para profilaxia de longo prazo. Não foi observada associação de genótipo e características clínicas, incluindo gravidade da doença.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto, SP, Brasil.
2. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Agamaglobulinemia ligada ao X e pioderma gangrenoso

Laís Borges Araújo Oliveira¹, Raquel Letícia Tavares Alves¹,
Katherine Maciel Costa Silvestre¹, Lara Barbosa Silva¹, Carolinne Paioli Trolli¹,
Amanda Oliveira Araújo Lima¹, Amanda Matos Machado¹, Camila Brito Carvalho¹,
Carolina Sanchez Aranda¹, Dirceu Solé¹

Justificativa: A Agamaglobulinemia ligada ao X é uma imunodeficiência primária caracterizada classicamente por infecções sinopulmonares recorrentes, agamaglobulinemia e células B reduzidas ou ausentes. Embora as infecções sinopulmonares sejam comuns nessa patologia, as infecções de pele também são um acometimento significativo. Os dados bibliográficos relatam infecções de pele, incluindo celulite e piodermite, em até 20% dos pacientes. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 36 anos, diagnosticado aos 7 anos com Agamaglobulinemia ligada ao X, com múltiplas internações por infecções graves e recorrentes. Aos 28 anos, evoluiu com úlcera de difícil cicatrização em membro inferior direito e foi diagnosticado com Pioderma gangrenoso. Após múltiplas medicações (como corticosteroides, metotrexato, ciclosporina e adalimumabe) e várias internações por osteomielite e linfo-histiocitose hemofagocítica (HLH), suspeitou-se de possível infecção cutânea por *Helicobacter bilis*, sendo iniciado tratamento prolongado com ertapenem, azitromicina e levofloxacino, obtendo-se melhora significativa da lesão. **Discussão:** O *Helicobacter bilis* e espécies relacionadas são bactérias predominantemente extracelulares que são tipicamente confinadas às superfícies da mucosa gastrointestinal, mas, em pacientes com Agamaglobulinemia ligada ao X, podem levar a bacteremia e extenso envolvimento de pele, osso e articulações. A suspeita de diferentes etiologias deve ser feita em todas as imunodeficiências primárias para que seja realizado o tratamento adequado para cada paciente.

1. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

Abscesso cerebral por nocardia em lactente, qual erro inato da imunidade suspeitar?

Lara Rodrigues de Oliveira¹, Cinthia Campelo Conrado de Abreu¹,
Claudia França Cavalcante Valente¹, Karina Mescouto de Melo¹, Fabiola Scancetti Tavares¹,
Camila Teles Machado Pereira¹

Justificativa: Os erros inatos da imunidade (EII) são diversos e complexos, e apresentam fenótipos clínicos variados. A classificação atual da *International Union of Immunological Societies* (IUIS) reporta 485 defeitos genéticos. Diagnosticar um EII é, portanto, um verdadeiro desafio, como neste relato de um paciente diagnosticado com Síndrome de Wiskott Aldrich (SWA), cujo quadro de abscesso cerebral por *Nocardia* sp sugeria Doença Granulomatosa Crônica (DGC). **Relato de caso:** Paciente, masculino, aos 4 meses iniciou quadro recorrente de pústulas e petéquias na pele e sangue nas fezes. Aventado hipótese de alergia a proteína do leite de vaca, iniciado dieta de exclusão, sem melhora. Com 1 ano e 4 meses internado por febre, sonolência e alteração da marcha. Tomografia de crânio identificou abscessos no parênquima cerebral. Exames constataram *Nocardia* sp em cultura de secreção de abscesso, plaquetopenia com volume plaquetário baixo, hipogamaglobulinemia às custas de IgG e IgM, linfócitos TCD4+ e CD19+ reduzidos para a idade, TREC de 14 (normal > 30 cópias/uL), DHR normal e painel genético compatível com SWA. Com 1 ano e 10 meses, submetido ao transplante de células tronco hematopoiéticas, com boa evolução. **Discussão:** A SWA é marcada pela deficiência da proteína WASp, envolvida na reorganização do citoesqueleto de células hematopoiéticas e formação da sinapse imunológica. A presença de trombocitopenia, disfunção de células T e disgamaglobulinemia acarreta infecções de repetição e fenômenos hemorrágicos. A DGC, contudo, decorre de um defeito exclusivo de fagócitos e se manifesta com infecções bacterianas e fúngicas com formação de abscessos, sendo a *Nocardia* um dos agentes mais comuns. Estas doenças prevalecem no sexo masculino pois o defeito genético na maioria dos casos é ligado ao cromossomo X. O paciente retratado apresentou padrões de ambas doenças, nessa situação o diagnóstico molecular torna-se essencial para o diagnóstico correto e o aumento da sobrevida.

1. Hospital da Criança de Brasília - Brasília, DF, Brasil.

Triagem neonatal para erros inatos da imunidade: experiência de vida real

Larissa Said e Said¹, Carolina Sanchez Aranda¹, Barbara Cristina Ferreira Ramos¹,
Amanda Matos Machado¹, Camila Brito de Carvalho¹, Lara Novaes Teixeira¹,
Luiza Salvador Schmid¹, Mariana de Gouveia Pereira Pimentel¹,
Antonio Condino Neto¹, Dirceu Solé¹

Justificativa: Desde março de 2021, a cidade de São Paulo introduziu a expansão da Triagem neonatal (TN) com a identificação de TREC's e KREC's. Neste momento poucos países implementaram TREC/KREC em sua rotina. O objetivo do nosso estudo foi analisar os primeiros 17 meses após o início do programa. **Métodos:** Todos os exames com valor de TREC's inferior a 25 cópias/uL e/ou KREC's inferior a 20 cópias/UI foram considerados anormais e, portanto, encaminhados para um único Ambulatório de Imunologia para avaliação. Os dados foram obtidos por análise retrospectiva dos prontuários. **Resultados:** Recebemos até julho de 2022, 142 crianças em nosso Centro de referência (1 triagem alterada para cada 1700 nascidos vivos). 21 bebês tiveram TREC < 25, destes 5 SCIDs foram diagnosticados (incidência estimada em 1:48.000 nascidos vivos). Em relação ao KREC alterado, tivemos 127 crianças, o que reflete uma gama maior de possíveis resultados falsos positivos. Dentre estes, 11 crianças apresentaram CD19 <1%. Após 6 meses, os linfócitos B se recuperaram em 10 pacientes (2 filhos de mãe com LES, 3 filhos de mães transplantadas renais e 5 mães com hipertensão gestacional) e 1 diagnóstico de possível agamaglobulinemia. Houve um resultado que mostrou TREC baixo com KREC elevado que culminou na diagnóstico de Leucemia Mielomonocítica juvenil. **Conclusões:** A TN é revolucionária pois permite a suspeita precoce de doenças tratáveis. Após a implementação da triagem em São Paulo, conseguimos fazer 5 diagnósticos de SCIDs, 1 paciente em investigação para agamaglobulinemia e transcendemos fronteiras fazendo um diagnóstico de Leucemia. Em nossa amostra pudemos observar um grande número de KREC alterados falsos positivos, porém pode ser uma nova ferramenta para melhorar o entendimento do desenvolvimento de células B e patologias relacionadas a elas.

1. UNIFESP - São Paulo, SP, Brasil.

Doença granulomatosa crônica com apresentação tardia – relato de caso

Luiza Furtado¹, Helena Freitas dos Santos Coelho¹, Gabriela Pereira Diogo¹,
Heloiza Silveira¹, Evandro Prado¹, Maria Fernanda Motta¹, Ekaterini Goudouris¹,
Camila Lira¹, Fernanda Mariz¹

Justificativa: A doença granulomatosa crônica (DGC) é uma enfermidade que ocorre por conta da diminuição da capacidade de geração de superóxido pelos neutrófilos e macrófagos, manifestando-se clinicamente por infecções múltiplas e recorrentes como linfadenite, abscessos cutâneos e profundos. Os órgãos mais comumente afetados são pulmões, pele, linfonodos e fígado. A maioria dos indivíduos acometidos pela DGC apresenta forma ligada ao X e é diagnosticada antes dos cinco anos de idade, sendo que, em média, a confirmação da doença se dá entre os dois e três anos. **Relato do caso:** Menino, aos 5 anos, apresentou quadro de infecções abdominais – 2 abscessos hepáticos em um mesmo ano – com necessidade de internação em UTI e antibioticoterapia venosa. Em janeiro de 2022, aos oito anos, foi internado em Friburgo com clínica de febre, cefaleia, convulsão e alteração da consciência, sendo diagnosticado com abscesso cerebral, tendo permanecido 50 dias internado. Durante esta segunda internação, aventou-se a hipótese de imunodeficiência. Solicitado exame de DHR, que confirmou o diagnóstico. Iniciou-se o tratamento profilático com Itraconazol e SMZ+TMP e o paciente não apresentou mais alterações desde então. **Discussão:** A apresentação mais típica da DGC acontece em meninos com início das manifestações clínicas no primeiro ano de vida, com múltiplos abscessos, reação à vacina BCG e formação de granulomas. Mesmo em meninos com manifestações mais tardias o diagnóstico de DGC não deve ser descartado diante de um quadro clínico sugestivo.

1. IPPMG - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Estresse em pacientes com erros inatos de imunidade durante a pandemia de SARS-CoV-2

Luiza Salvador Schmid¹, Carolina Sanchez Aranda¹, Lara Novaes Teixeira¹,
Rafaela Leite Guimarães¹, Mariana Gouveia Pereira Pimentel¹, Dirceu Solé¹,
Maria Candida Rizzo¹, Gustavo Falbo Wandalsen¹

Justificativa: O aumento dos níveis de estresse e ansiedade tem sido reconhecido em escala global desde o início da pandemia de COVID-19. Pacientes com Erros Inatos de Imunidade (EII) são pacientes crônicos com doenças raras que constituem um grupo de risco para infecção por SARS-CoV-2. O objetivo do estudo foi avaliar o estresse durante a pandemia de COVID-19 nesse grupo específico de pacientes. **Métodos:** Estudo unicêntrico, longitudinal e prospectivo realizado com aplicação de questionário *on-line* adaptado aos pacientes com EII que fazem acompanhamento no serviço de Imunologia Clínica de referência durante dois momentos da pandemia: maio a junho de 2020 e maio a junho de 2021. Os participantes foram convidados a participar via e-mail. A Escala de Estresse Percebido (PSS-4) indica o estresse percebido pelos participantes. **Resultados:** Cento e um pacientes responderam aos questionários. Idade média=30,5 anos e a maioria eram mulheres (64%). 53,5% dos pacientes apresentam EII de gravidade moderada. O escore médio do PSS-4 foi de 8,85 (\pm 2,23) e 8,93 (\pm 2,14) no primeiro e segundo momentos, respectivamente, sendo os adolescentes com o maior escore médio (PSS-4 > 9). O estresse foi associado à ansiedade ($p = 0,006$), medo de morrer ($p = 0,004$), conhecimento da eficácia da lavagem das mãos ($p = 0,034$) e não medo da vacina ($p = 0,049$). Os pacientes que relataram estar com medo de receber a vacina apresentaram escore mais baixo de estresse comparados àqueles que afirmaram não ter medo de receber a vacina. **Conclusões:** Pacientes com EII apresentaram altos níveis de estresse durante a pandemia, especialmente os adolescentes. Não foi possível esclarecer se o estresse foi devido ao tipo específico e gravidade de doença ou pela condição crônica de saúde vivenciada pelos pacientes com EII, porém a triagem PSS-4 pode ser útil na identificação de pacientes com EII que são mais vulneráveis ao estresse.

1. EPM-UNIFESP - São Paulo, SP, Brasil.

Utilização de mepolizumabe na síndrome hipereosinofílica variante linfocítica: um raro relato de caso

Catherine Sonaly Martins¹, Rafaela Manguiera Cunha¹, Lylían Alves Gomes¹,
Elisa Mendonça Amaral de Medeiros¹, Luiza Silva Ferreira¹, Maria Dantas Nunes Bezerra¹,
Gustavo Rodrigues Paulo¹, Gabriel Monteiro Marques Moraes²,
Ester Soares Almeida², Maria Socorro Viana de Sá¹

Justificativa: Relatar a experiência do uso de mepolizumabe em paciente portador de Síndrome Hipereosinofílica variante Linfocítica (SHE-L). **Relato do caso:** Homem de 40 anos chega ao ambulatório de Imunologia com queixa de prurido, crises de angioedema de mãos, pés e lesões papulares disseminadas em tronco e membros superiores, associadas a febre. Havia também marcante eosinofilia em sucessivos hemogramas, chegando a 4.321 eos/mm³ pré-terapia. O quadro teve início há 4 anos, sendo descartado desordens neoplásicas e infecciosas. O diagnóstico de SHE-L foi confirmado através de imunofenotipagem por citometria de fluxo, com identificação linfócitos T anômalos. Paciente fez uso de imatinibe, ciclosporina A, hidroxiureia e prednisona sem melhora da eosinofilia e do quadro clínico. Também fez uso de omalizumab e anti-histamínico em dose quadruplicada na tentativa de diminuir o prurido e o angioedema, sem respostas. Em outubro de 2021, foi iniciado tratamento com mepolizumabe na dose de 300 mg a cada 4 semanas via subcutânea, sendo mantida prednisona 20 mg. Após 3 meses de uso, paciente teve remissão completa das lesões de pele, prurido, angioedema e queda da eosinofilia para 98/mm³, permitindo redução de 10 mg na prednisona. Paciente segue em uso da medicação há 10 meses, apresentando apenas duas exacerbações (no mês 4 e 6 após início da terapia). Paciente segue em remissão clínica e em redução de prednisona. **Discussão:** Até onde sabemos, este é o primeiro relato no Brasil sobre uso de mepolizumabe para SHE-L. Após o início do mepolizumabe, houve resposta clínica e laboratorial importante, com melhora significativa na qualidade de vida, além da possibilidade de redução de dose de corticoide sistêmico. A resposta clínica do biológico neste caso corroborou a literatura, mostrando que o mepolizumabe foi efetivo na indução da remissão clínica, diminuição da eosinofilia, diminuição do uso de corticoide sistêmico, e melhora impactante na qualidade de vida deste paciente com SHE.

1. Universidade Federal da Paraíba - Campina Grande, PB, Brasil.

2. Universidade Federal de Campina Grande - Campina Grande, PB, Brasil.

Imunodeficiência combinada grave (SCID) e a vacina BCG: relato de uma série de casos de pacientes atendidos em serviço de Imunologia pediátrica

Matheus Henrique Botaro¹, Soraya Regina Abu Jamra¹,
Jorgete Maria e Silva¹, Patricia Schiavotello Stefanelli¹,
Stephanie Zago Geraldino¹, Isabela da Silva Frasão¹, Pêrsio Roxo-Júnior¹

Justificativa: A vacina BCG é a mais comumente relacionada às complicações graves em pacientes portadores de Imunodeficiência Combinada Grave, devido à precocidade de sua administração. O objetivo do trabalho foi avaliar o perfil clínico e epidemiológico de portadores de SCID, com foco em manifestações associadas à BCG. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e série de casos. Selecionados dez pacientes com comprovação clínica/imunológica de SCID, atendidos entre 2006 e 2021. **Resultados:** A mediana de início dos sintomas foi um mês de vida, sendo o sistema respiratório o mais acometido. O intervalo entre os sintomas e encaminhamento foi de 3 meses, entre o encaminhamento e o diagnóstico variou de zero a um mês, ocorrendo diagnóstico definitivo com uma mediana de 5,5 meses. 85% dos pacientes que receberam BCG apresentaram reação adversa. Em quatro pacientes, a reação à BCG foi a primeira manifestação clínica. 80% dos pacientes avaliados apresentaram linfopenia $< 1.500/\text{mm}^3$ ao diagnóstico. Com relação às subpopulações de linfócitos, a imunofenotipagem revelou que 9 entre os 10 pacientes avaliados apresentaram linfócitos T CD4+ menores do que o percentil 10 para a idade. Quanto à dosagem de imunoglobulinas, notou-se que 5 entre 10 pacientes apresentaram IgG abaixo do percentil 3. A análise genética, realizada em quatro pacientes, evidenciou mutações compatíveis com SCID (IL7-R, JAK3, RAG+LIG4, IL2RG). Quatro pacientes foram submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas, com idade entre 8,5 e 16 meses. Houve sete óbitos por sepse, com idade entre 4 e 12 meses. **Conclusão:** Pela frequência descrita, reações graves à vacina BCG devem chamar a atenção como possível primeira manifestação de um quadro de EII. A propedêutica inicial inclui exames de fácil acesso em atenção primária (hemograma e radiografia de tórax), de modo a possibilitar diagnóstico e tratamento precoces aos pacientes, garantindo melhor prognóstico.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Persistência da deficiência seletiva de IgA na vida adulta: imunodeficiência ou imunodesregulação?

Renata Moreno Lima Oliveira¹, Débora Barros Levy¹, Ana Karolina Barreto Marinho¹, Fabiana Mascarenhas Souza Lima¹, Octavio Grecco¹, Marcelo Alves Ferreira¹, Cristina Maria Kokron¹, Jorge Kalil¹, Myrthes Toledo Barros¹

Justificativa: Cerca de 10% de pacientes com deficiência seletiva de IgA (DSIgA) podem progredir para Imunodeficiência Comum Variável (ICV) embora os fatores possivelmente envolvidos ainda não estejam bem esclarecidos. **Objetivo:** Comparar parâmetros clínicos e laboratoriais de pacientes com DSIgA ou com ICV que evoluíram de DIgA (grupo DIgA/ICV) buscando marcadores prognósticos dessa progressão. **Métodos:** Foram comparados em 34 pacientes com DSIgA (média 43 anos e 64,7% mulheres) e em 14 com DIgA/ICV (média 48 anos e 64,3% mulheres): dados demográficos, histórico familiar de Erros Inatos da Imunidade, consanguinidade e presença de infecções recorrentes, alergias, doenças autoimunes e neoplasias. Foram quantificadas as populações linfocitárias T, B e NK e a população de células B de memória imaturas (CD27+IgM+IgD+) na DSIgA e controles sãos. Nível de significância estatística $p < 0,05$). **Resultados:** Não houve diferença quanto à idade de início dos sintomas, tempo de doença, retardo diagnóstico, histórico familiar e consanguinidade nos 2 grupos. A frequência de diarreia não-infecciosa, neoplasias e esplenomegalia foi maior no grupo DIgA/ICV do que no grupo DSIgA. Os demais parâmetros clínicos analisados foram similares. O grupo DIgA/ICV apresentou diminuição de populações linfocitárias CD3+, CD4+, NK e CD19 quando comparado ao grupo DSIgA. Os pacientes com DSIgA apresentaram maior porcentagem de células B de memória imaturas (CD27+IgD+IgM+) do que os controles sãos. **Conclusão:** A frequência mais alta de diarreia não-infecciosa, neoplasias e esplenomegalia, assim como a linfopenia mais acentuada de CD4+, NK e BCD19+ no grupo DIgA/ICV, podem sinalizar risco da progressão para ICV em pacientes com DSIgA que apresentarem essas alterações. O aumento de células B CD27+IgD+IgM+ de memória imaturas em pacientes com DSIgA, incapazes de fazer a troca de isótipos, pode estar envolvido na imunodesregulação capaz de levar à progressão de DSIgA para ICV.

1. FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.

Inversão de relação CD4/CD8 em pacientes com HIV de longa data e o aumento de VHS como indicativo de inflamação crônica

Pietro Henrique Massuda¹, Jorge Kalil¹, Luiz Augusto Marcondes Fonseca¹

Justificativa: A terapia antirretroviral diminuiu a incidência das doenças oportunistas no HIV/Aids, aumentando a sobrevivência dos pacientes e abrindo espaço para a ocorrência das doenças crônico-degenerativas. O papel dos linfócitos TCD8+ tem sido bastante discutido, com ênfase principalmente na inversão da relação TCD4+/TCD8+ a qual não é restaurada em boa parte dos pacientes sob tratamento, mesmo naqueles que logram controle da viremia. Supõem-se que a maior quantidade de células CD8 indicaria a existência de um processo de inflamação crônica subjacente. O objetivo desse trabalho foi avaliar os parâmetros inflamatórios nos pacientes com HIV de longa data em uso de terapia antiretroviral (TARV) com e sem apresentar inversão da relação TCD4+/TCD8+, comparando os dois grupos. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuário eletrônico de pacientes portadores do vírus HIV, em uso de TARV e com carga viral baixa/indetectável em acompanhamento ambulatorial em centro terciário. Avaliamos dados demográficos, tempo de doença, carga viral do HIV, contagem de linfócitos CD4 e CD8 e respectiva razão, velocidade de hemossedimentação (VHS), proteína C-reativa (PCR), dímero-D, triglicerídeos e ferritina. Foram excluídos pacientes com doenças agudas, doenças reumatológicas e carga viral > 70. **Resultados:** Incluídos 54 pacientes no total, sendo 31 (57%) do sexo masculino. A média de idade foi de 58,4 anos com o tempo médio de diagnóstico da doença de 22,8 anos. O grupo com relação invertida apresentou um maior VHS em relação ao grupo sem inversão da relação (16,32 x 8,25; p = 0,044). Não houve diferença estatística entre os grupos em relação ao PCR (5,18 x 3,05), dímero-D (442,2 x 504,4) triglicerídeos (153,4 x 136,5) e ferritina (148,5 x 211,4). **Conclusão:** A inversão dos parâmetros da relação TCD4+/TCD8+ se mostra compatível com um aumento de VHS em pacientes de longa data com HIV em uso de TARV, o que permite inferir a existência de um processo inflamatório crônico subjacente aos mesmos.

1. Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC da FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.

Doença inflamatória intestinal em paciente com DGC – um desafio diagnóstico

Renata Gouget Ferreira Silvano¹, Ekaterini Goudouris¹, Evandro Prado¹,
Fernanda Pinto-Mariz¹, Maria Fernanda Motta¹, Camila Lira¹, Heloiza Silveira¹,
Isabela Teixeira Queiroz¹, Gabriela Pereira Diogo¹, Helena Freitas Santos Coelho¹

Justificativa: A doença granulomatosa crônica (DGC) é caracterizada por infecções recorrentes e graves assim como quadros inflamatórios, incluindo doença inflamatória intestinal (DII) de início precoce. **Relato do caso:** Menino com relato de abscesso cervical e sepse estafilocócica. Investigação inicial revelou imunoglobulinas normais, perfil linfocitário com redução de CD8, resposta vacinal prejudicada, TREC/KREK normais. Após internação, paciente evoluiu com: adenite à esquerda tratada com antibiótico oral, perda ponderal e atraso do desenvolvimento e hepatomegalia. Tomografia de abdome revelou espessamento da parede do esôfago e múltiplas linfonodomegalias no mesentérico e perivasculares. PPD 13 mm. Diagnóstico de TB ganglionar e iniciado esquema RIP. Encaminhado ao ambulatório de imunodeficiências, teste de Dihidrorodamina permitiu o diagnóstico de DGC. Iniciada profilaxia com sulfametoxazol e trimetoprim e itraconazol. Paciente mantinha perda ponderal, atraso do desenvolvimento e irritabilidade apesar do tratamento. Aventada a possibilidade de BCGite disseminada e associado etambutol ao esquema terapêutico. Paciente evoluiu com importante melhora, recuperando peso e avançando no desenvolvimento psicomotor de maneira significativa. No entanto, mantinha anemia persistente resistente à reposição de ferro e hemograma com leucocitose e neutrofilia mantidos, PCR elevado. Calpotrectina fecal: 556 mg/g e endoscopias digestivas revelaram esofagite, gastrite crônica, duodenite ativa leve e proctocolite moderada. Tratamento da DII com sulfasalazina e corticoide permitiu controle da anemia e normalização do hemograma. **Discussão:** DII em pacientes com DGC nem sempre é um quadro rico em sinais e sintomas. É necessário manter elevado nível de suspeição para identificar estes casos. Relatamos caso de apresentação com anemia crônica pouco responsiva a ferro oral e provas de atividade inflamatória persistentemente aumentadas.

1. Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Relato de caso de neutropenia congênita grave em lactente com mutação do gene ELANE

Stephanie Zago Geraldino¹, Matheus Henrique Botaro¹,
Ana Laura Volpi Martins¹, Persio Roxo-Junior¹, Isabela Silva Frasão¹

Justificativa: A neutropenia congênita grave é uma rara desordem multigênica, associada a infecções bacterianas recorrentes desde os primeiros meses de vida, de gravidade variável, associado a intensa redução na contagem de neutrófilos. O seu diagnóstico precoce é essencial para sobrevida desses pacientes. **Relato de caso:** Paciente foi admitido aos 2 meses de vida com histórico de abscessos recorrentes. O primeiro surgiu aos 4 dias de vida. Esse foi inicialmente diagnosticado como nevo. Porém, rapidamente evoluiu para um abscesso. Paciente apresentou sepse grave com necessidade de internação em UTI. Aos 28 dias de vida recebeu alta hospitalar, porém, evoluiu novamente com abscessos cutâneos. Apresentou abscessos inguinais bilaterais, abscesso perianal e afta em palato. Foi novamente internado para antibioterapia, desbridamento cirúrgico das feridas e curativos locais. Durante a internação foi observado que paciente sempre apresentava contagem de neutrófilos abaixo de 500/ μ L. Foi então encaminhado para nosso serviço para investigação e tratamento. O mielograma demonstrou série branca hipocelular, com atraso de maturação da linhagem granulocítica além de presença de formas pseudo-pelger-Huet (disgranulopose em 10 a 50% das células). O painel genético demonstrou mutação em heterozigose no gene ELANE. Foi instituído tratamento com Filgrastim porém paciente tem tido refratariedade mesmo com doses otimizadas da medicação, associado a novas infecções bacterianas (celulite em bolsa escrotal e pneumonia lobar). Foi optado então por iniciar procedimentos para transplante de medula. **Discussão:** Essa patologia apresenta diferentes formas de herança genética, podendo ser autossômica dominante (mais comum), autossômica recessiva (síndrome de Kostmann clássica), recessiva ligada ao X e esporádica. O diagnóstico é aventado inicialmente deivo a leucogramas com neutropenia grave recorrentes, associado a infecções bacterianas, e confirmado por meio de mielograma e teste genético.

1. Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Avaliação da frequência e das características clínicas da infecção por SARS-CoV-2 em 25 pacientes com erros inatos da imunidade vacinados para COVID-19 durante 12 meses

Vitor Gabriel Lopes da Silva¹, Ana Marli Christovam Sartori², Alexander Roberto Precioso³, Kathleen E. Sullivan⁴, Carolina Sanchez Aranda¹, Maria Isabel de Moraes-Pinto¹

Justificativa: A infecção por SARS-CoV-2 pode ser mais grave em pacientes com Erros Inatos da Imunidade (EII), com uma mortalidade de 5% no Brasil. Foram avaliadas a frequência e as características clínicas da infecção por SARS-CoV-2 em indivíduos com EII após a imunização para COVID-19. **Métodos:** Estudo longitudinal prospectivo com 25 pacientes (18-52 anos) com EII: 15 Imunodeficiência Comum Variável; 3 Síndrome de HiperIgM; 2 Agamaglobulinemia ligada ao X; 2 Deficiência de Anticorpo Específico; 2 Imunodeficiência Combinada e 1 Hipogamaglobulinemia. Receberam duas doses de CoronaVac e duas de Pfizer, sendo as três primeiras entre junho e novembro de 2021 e a quarta dose entre janeiro e março de 2022. Os indivíduos com sintomas gripais coletaram swab de nasofaringe para realização de RT-PCR e sequenciamento genômico viral. **Resultados:** Dos 25 pacientes, 2 (8%) apresentaram COVID-19 leve antes da vacinação. Durante 12 meses, foram realizados 35 RT-PCR para casos suspeitos de COVID-19, com 11 (31,4%) resultados positivos (mediana de idade = 27,6 anos; 55,5% sexo masculino). Houve um caso grave, com necessidade de ventilação mecânica, 11 dias após a primeira dose, durante a circulação da variante Gama P.1, com reinfeção leve 132 dias após a terceira dose. Os outros 9 casos, sendo 2 reinfeções, foram leves: 6 após uma média de 116 dias da terceira dose e 3 após uma média de 87 dias da quarta dose. O sequenciamento genômico viral revelou: 7 casos da variante Ômicron, sendo 5 da linhagem BA.1 e 2 da BA.2, e 4 casos inconclusivos. Um dos casos teve uma infecção pela BA.1 após 119 dias da terceira dose e uma reinfeção pela BA.2 após 88 dias da quarta dose. **Conclusões:** Após vacinação para COVID-19 com três doses, nenhum paciente com EII que se infectou com SARS-CoV-2 desenvolveu doença grave. Além da resposta imunológica humoral, a imunidade celular específica pode estar envolvida na proteção dos indivíduos com EII contra doença que requer hospitalização e óbito.

1. Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo, SP, Brasil.

2. Universidade de São Paulo - USP - São Paulo, SP, Brasil.

3. Instituto Butantan - São Paulo, SP, Brasil.

4. The Children's Hospital of Philadelphia (CHOP), University of Pennsylvania School of Medicine - Estados Unidos.

Resposta imunológica humoral e celular até três meses após a terceira dose da vacina para COVID-19 em esquema homólogo ou heterólogo em pacientes com erros inatos da imunidade comparados com indivíduos saudáveis

Vitor Gabriel Lopes da Silva¹, Carolina Sanchez Aranda¹,
Kathleen E. Sullivan², Maria Isabel de Moraes-Pinto¹

Justificativa: Pacientes com Erros Inatos da Imunidade (EII) têm maior risco de COVID-19 grave. Avaliou-se as respostas imunológicas humoral e celular após três doses de vacinas para COVID-19, comparadas com controles saudáveis. **Métodos:** 31 pacientes com EII (45% sexo masculino; média de idade = 34 anos) e 55 controles saudáveis (47% sexo masculino; média de idade = 29 anos) foram vacinados com duas doses de CoronaVac, AstraZeneca ou Pfizer e uma terceira dose da Pfizer. Os EII foram: 12 ICV; 6 DAE; 4 PIK3CD; 3 Síndrome HiperIgM; 2 Agamaglobulinemia; 2 Ataxia-Telangiectasia; 1 STAT1-GOF e 1 Imunodeficiência Combinada. As respostas imunológicas foram avaliadas após um (V1) e três meses (V2) da terceira dose; a resposta de células T para Spike (S1) e nucleocapsídeo com detecção de interferon-gama (ELISpot); e a resposta humoral por meio da detecção da inibição de RBD-Wuhan por anticorpos neutralizantes (ELISA). **Resultados:** Na V1, a resposta celular foi positiva para S1 em 64,5% nos EII e 67,3% nos controles ($p = 0,800$); para nucleocapsídeo, em 38,7% nos EII e 34,5% nos controles ($p = 0,700$). Na V2 (EII $n=22$; controles $n=22$), foi positiva para S1 em 63,6% nos EII e 81,8% nos controles ($p = 0,176$); para nucleocapsídeo, em 31,8% nos EII e 40,9% nos controles ($p = 0,531$). Foi observada uma maior positividade geral, mas não significativa, nos EII na V1 com as duas doses iniciais de AstraZeneca (70%) e Pfizer (75%) comparada com a CoronaVac (55,5%) ($p = 0,630$). Para a resposta humoral, na V1 observou-se uma diferença na inibição de RBD entre EII ($n=30$) e controles ($n=42$) ($p = 0,031$). Na V2, o mesmo foi observado entre EII ($n=27$) e controles ($n=42$) ($p < 0,001$). Houve 29% de infecções por SARS-CoV-2 nos EII e 22% nos controles, antes e durante o estudo. **Conclusões:** EII predominantemente humorais apresentaram resposta de células T para SARS-CoV-2 após a terceira dose por até três meses, semelhante aos controles. Entretanto, os EII tiveram uma resposta humoral menor do que os controles.

1. Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo, SP, Brasil.

2. The Children's Hospital of Philadelphia (CHOP), University of Pennsylvania School of Medicine - Estados Unidos.

Síndrome de fosfoinosítídeo 3-quinase delta ativado (APDS) em criança portadora de variante em heterozigose para ataxia telangiectasia. Descrição de nova mutação no gene PIK3CD

Camila Cristina Lacerda¹, Luiz Fernando Bacarini Leite¹, Tainá Mosca¹, Wilma Carvalho Neves Forte¹

Justificativa: Síndrome de fosfoinosítídeo 3-quinase delta ativado (APDS) é um erro inato da imunidade (EII) autossômico dominante, classificado como imunodeficiência combinada associada a síndromes. Apresenta maior prevalência de neoplasias, doenças autoimunes, infecções crônicas por Epstein-Barr vírus, citomegalovirose e infecções por bactérias encapsuladas. Na literatura há descrição de número limitado de pacientes com APDS, não sendo conhecidas todas as mutações envolvidas, dificultando o diagnóstico e o tratamento de portadores. **Relato do caso:** O presente estudo relata caso de uma paciente com uma variante em heterozigose no gene da ataxia telangiectasia mutada, com mutação no gene PIK3CD, que codifica a subunidade catalítica p110 δ da fosfoinosítídeo 3-quinase. A paciente é uma criança do sexo feminino com diagnóstico anterior de púrpura trombocitopênica idiopática, aos 13 meses de vida. Apresentou bronquiolite, pneumonia viral, quatro otites por bactérias encapsuladas, além de infecção grave por Epstein-Barr vírus aos 2 anos e 9 meses, quando foi feita hipótese de EII. Encaminhada para o Setor de Alergia e Imunodeficiências, onde foi feita hipótese de ataxia-telangiectasia por apresentar prejuízo inespecífico do equilíbrio, alteração na marcha, apraxia ocular, telangiectasia conjuntival e em pavilhão auricular bilateralmente, além de infecções de repetição. Os exames mostraram diminuição de TCD4, TCD8, TCD4 naïve, TCD8 naïve, CD19, IgA, IgG, IgE, além de aumento de IgM, NK normal e alfa-fetoproteína aumentada. A avaliação genética mostrou alteração no gene PIK3CD, sendo considerada provavelmente patogênica e conferindo o diagnóstico de imunodeficiência combinada associada à síndrome de fosfoinosítídeo 3-quinase delta ativado (APDS) de fenótipo APDS1. Tal mutação não está descrita na literatura até o momento e não consta dos bancos de dados populacionais.

1. Santa Casa de São Paulo - SP, Brasil.

Ensaio *ex-vivo* e *in-vitro* de inflamassomas oferecem suporte ao diagnóstico clínico e genético das doenças autoinflamatórias clássicas

Leonardo Oliveira Mendonca¹, Myrthes Anna Maragna Toledo Barros¹, Samar Freschi Barros², Amanda Melato², Jorge Kalil³, Fabio Fernandes Morato Castro¹, Alessandra Pontillo⁴

Justificativa: As inflamassomopatias clássicas são doenças autoinflamatórias de caráter genético que impõe dificuldade na prática clínica. Até o momento inexistem biomarcadores para o diagnóstico destas doenças. **Métodos:** 30 pacientes foram selecionados de acordo com os critérios diagnósticos clínicos de Gattorno et al., 2019. Dados clínicos e laboratoriais foram retrospectivamente analisados. Todos os exons codificantes dos genes NLRP3, MEFV e MVK foram sequenciados. PBMC foram separados por gradiente, colocadas em meio de cultura. As células foram tratadas com ATP e LPS (ativação de NLRP3); ATP, Garaniogaraniol (GGOH) e LPS (ativação e inibição MVK); colchicina e enterotoxina A do *Clostridium difficile* (ativação e inibição Pirina - MEFV). Níveis de IL-1 β foram detectadas por ELISA no sobrenadante após cada estímulo em tempos variados para cada inflamassoma. Os resultados foram equiparados a controles de mesmo gênero e idade. Foi utilizado GraphPad Prism 8.0 para análise estatística. **Resultados:** Foram encontrados 23 CAPS (40% heterozigotos NLRP3), 4 FMF (50% homozigotos, 25% heterozigotos MEFV) e 3 SIgD (75% homozigotos e 25% heterozigotos MVK). Todos os CAPS, geneticamente positivos ou não, apresentaram níveis de IL-1 β após tratamento com LPS (150;75 pg/dL) sem incremento após tratamento com APT (156; 16 pg/dL) ($p < 0,00001$). Todos os pacientes geneticamente positivos bialélicos e monoalélicos, com HiperIgD apresentaram níveis de IL-1 β após tratamento com LPS (270; 180 pg/dL) e inibição com GGOH (7; 2 pg/dL) ($p < 0,001$). Apenas pacientes com mutações homozigóticas de FMF apresentaram produção de IL-1 β após tratamento com TCDA (3043 pg/dL) e inibição com colchicina (215 pg/dL) ($p < 0,03$). **Conclusões:** Ensaio funcional dos inflamassomas conferem auxílios para o diagnóstico de CAPS geneticamente negativas, nas SIgD com mutações heterozigóticas e para afastar o diagnóstico de FMF.

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

2. LIM-19 do Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

3. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

4. Laboratório de Imunogenética do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

Evaluation of local nasal immunotherapy to *Dermatophagoids sp.* in patients with allergic rhinitis

Thiago Luiz Bandeira^{1,2,3}, Isabela Mansur Bandeira^{1,2,3}, Aderbal Sabra^{1,2,3},
Juliana Vasconcelos^{1,2,3}, Bruno de Brito Braga^{1,2,3}, Jorge Oliveira^{1,2,3},
Carla Goulart^{1,2,3}, Alexandre Monteiro^{1,2,3}, Luiz Werber-Bandeira^{1,2,3}

Background: The induction of immune tolerance through Allergen-specific immunotherapy (AIT) has been indicated for Allergic rhinitis (AR). However, some doubts such as the total time of therapy, the time of remission after discharge, the ideal amount of protein in the antigens used, the percentage of efficacy and safety and the ways of using immunotherapy still remain. **Objective:** evaluate the clinical efficacy of allergen-specific nasal immunotherapy (LNIT) by observing the improvement in the patient's quality of life, and side effects. **Methods:** Cohort of 2687 patients with allergic rhinitis treated for 5 years, a total of 136 positive patients in the prick test for *Dermatophagoid pteronyssinus* (Der p1+2) and *Dermatofagoide farinae* (Der f1+2). Patients (n=108), undergoing full concentration LNIT and controls (n=28), not undergoing LNIT, both submitted to the same type of control treatment for the same amount of time. Classified into mild, moderate and severe rhinitis. Quality of life was assessed based on a questionnaire for Rhinoconjunctivitis. **Results:** No systemic side effects or bronchospasms were observed. Patients under LNIT, when the control medication was withdrawn maintained the improvement in quality of life. After three years and two months, the patients significantly reduced the need for control medication, remaining with a degree: 0 and 1. The controls with the withdrawal of the controller medication, the quality of life questionnaire showed a worsening, with grades ranging from 3 to 5. **Conclusions:** The present work shows that the results of LNIT performed with full concentrations, did not show secondary reactions and that the effect of inducing tolerance to the antigens of *Dermatophagoid sp.* would have been achieved, based on the mainly due to the improvement in the patients' quality of life, and we could say that our results demonstrated a LNIT effective, easy access and non-painful route of introduction, and usable at different ages.

1. Serviço de Imunologia e Alergia Clínica e Experimental - Santa Casa - Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
2. IDOMED - Universidade Estácio de Sá - Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
3. IMUNODERM - Rio de Janeiro, RJ, Brazil.

Perfil de pacientes com urticária crônica espontânea submetidos ao tratamento com omalizumabe em um hospital privado

Natascha Rubas Colpani¹, Laura Maria Girardello¹, Leda das Neves Almeida Sandrin¹

Justificativa: O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia do omalizumabe em pacientes com urticária crônica espontânea (UCE), com base na hipótese de que seu uso apresenta maior eficácia no tratamento da doença se comparado aos medicamentos de primeira linha. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal do tipo série de casos, cuja população analisada foi constituída de 34 pacientes submetidos ao tratamento com omalizumabe e que possuem UCE de um hospital privado. **Resultados:** O sucesso do tratamento com omalizumabe é medido pelo questionário UAS7 (que em inglês significa *Urticaria Activity Score*) e foi aplicado nos pacientes antes e após o uso do omalizumabe, sendo que, segundo os dados dos prontuários, todos os pacientes apresentavam resultado maior que 35 pontos antes do uso da medicação, e 32 (94,1%) conseguiram alcançar um índice de 0 após o uso do omalizumabe, variando apenas no tempo de tratamento. O insucesso dos dois pacientes foi devido à interrupção do uso da medicação, sendo que ambos não conseguiram continuar de forma particular pelo elevado custo e, tampouco, obtiveram liberação pelo Sistema Único de Saúde. **Conclusões:** A UCE é uma doença crônica de alta morbidade, os tratamentos de primeira linha não são sempre pertinentes. A UCE interfere ciclicamente na vida dos acometidos, interferindo na estética, no âmbito profissional e na qualidade de vida. O omalizumabe mostrou-se eficiente nos casos avaliados, isso provavelmente por ter interferência em um componente autoimune associado à imunoglobulina-E, presente na UCE. Seu uso reduziu consideravelmente os principais sintomas da UCE, o uso de outras medicações com menor eficácia terapêutica e o afastamento dos pacientes das atividades diárias por conta da doença. Porém, por ainda ser considerado terceira linha terapêutica e por possuir custo alto, sua utilização é limitada e, em alguns casos, interrompida pelos pacientes, mesmo com resultado favorável na remissão dos sintomas.

1. Unochapecó - Chapecó, SC, Brasil.

Avaliação da resposta cutânea no teste de puntura de leitura imediata, após imunoterapia sublingual com alérgenos de ácaros *Dermatophagoides pteronyssinus* e *Blomia tropicalis*

Alanna Batalha Pereira¹, Priscilla Rios Cordeiro Macedo¹, Clóvis Eduardo Santos Galvão¹

Justificativa e objetivo: A imunoterapia alérgeno específica é o único tratamento modificador da evolução natural da doença alérgica. O uso do *prick test* como um potencial biomarcador de acompanhamento *in vivo*, seria muito prático. Um efeito de fase tardia da imunoterapia sublingual (ITSL), é a diminuição da reatividade do teste cutâneo, refletindo na redução dos mastócitos e eosinófilos do tecido. O objetivo é determinar alterações na reatividade cutânea com ácaros da poeira domiciliar após de três anos de tratamento com ITSL e descrever a resposta clínica antes e depois tratamento. **Metodologia:** Estudo observacional, analítico e longitudinal de pacientes que realizaram ITSL durante 3 anos. Esses pacientes foram convocados após o término do tratamento para avaliação da reatividade cutânea e da resposta clínica, através do escore total de sintomas nasais (TNSS). **Resultados:** Amostra inicial era de 60 pacientes, porém apenas 27 aceitaram participar do estudo. Após o tratamento com ITSL alérgeno específica mais de 80% dos pacientes apresentavam sintomas leves ou ausentes. Houve diminuição significativa da reatividade cutânea para *Blomia tropicalis*, diferente do *Dermatophagoides pteronyssinus* que aumentou, isso pode refletir, na influência de outros fatores, como a taxa de exposição intradomiciliar. **Conclusão:** Observamos que houve, na maioria dos pacientes, um aumento na reatividade cutânea para os alérgenos de *Dermatophagoides pteronyssinus* e uma diminuição para *Blomia tropicalis* após três anos de tratamento. Houve resposta clínica com base no escore de sintomas, com mais de 72% dos pacientes apresentando melhora em relação ao início do tratamento.

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

Extrato de ácaros para imunoterapia: mais do que Der p 1 e 2

Daniele Danella Figo¹, Anne Karoline Rocha Medrado Ventura¹,
Lucilene Delazari dos Santos², Jorge Kalil¹, Fabio Fernandes Morato Castro³,
Clóvis Eduardo Santos Galvão³, Keity Souza Santos¹

Justificativa: A Imunoterapia Alérgeno Específica é um tratamento eficaz e seguro, porém, a despeito dos grandes avanços feitos na área molecular diagnóstica, há um grande descompasso em relação ao tratamento, já que falta padronização quali/quantitativa dos alérgenos nos extratos, cuja composição permanece pouco estudada. Sendo assim, o objetivo desse trabalho foi caracterizar o extrato de ácaros utilizado na imunoterapia sublingual dos pacientes do nosso serviço. **Métodos:** O extrato comercial de ácaros utilizado em pacientes submetidos a imunoterapia sublingual para rinite alérgica foi submetido à análise proteômica por shotgun. Os dados gerados foram submetidos em dois bancos de dados, Astigmata e Swiss-Prot, para identificação. As proteínas identificadas foram submetidas à ferramenta de predição de potencial alergênico, AllerCatPro. **Resultados:** Foram identificadas 79 proteínas, dentre elas, 18 alérgenos de *D. pteronyssinus*, 15 de *D. farinae* e 3 de *B. tropicalis*. Identificamos também 16 alérgenos de outras nove espécies de ácaros. As outras 27 moléculas identificadas dividem-se em alérgenos de outros artrópodes, insetos, fungos, animais, parasitas e plantas. O extrato mostrou-se bastante rico e heterogêneo em alérgenos de ácaros, que apesar da diversidade não estão quantificados. Além disso, chama atenção a presença de alérgenos de outras fontes. **Conclusões:** Verificamos que o extrato usado para imunoterapia contém vários alérgenos além de Der p 1 e Der p 2, os únicos que precisam ser comprovados na mistura. Nossos resultados corroboram que a padronização de extratos alergênicos para imunoterapia é fundamental para acompanhar os avanços alcançados no diagnóstico molecular. Se por um lado a presença de outros alérgenos importantes pode ser útil na dessensibilização de outras moléculas, aumentando a eficácia do tratamento, por outro, a detecção de outros que podem ser contaminantes, podem interferir na segurança ou até mesmo causar novas sensibilizações.

1. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

2. Instituto de Biotecnologia - UNESP - Botucatu, SP, Brasil.

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

Eficácia da imunoterapia alérgeno-específica na rinite alérgica em pacientes monossensibilizados e polissensibilizados

Luana Emanuella Santos Bezerra¹, Marlon Steffens Orth¹,
Renata Marli Gonçalves Pires¹, Vinicius Pereira Almeida¹, Veridiana Aun Pereira¹,
Adriana Teixeira Rodrigues¹, Fátima Rodrigues Fernandes¹

Justificativa: A imunoterapia alérgeno-específica é o único tratamento capaz de mudar a história natural da rinite alérgica. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia clínica da Imunoterapia subcutânea para aeroalérgenos em pacientes com Rinite Alérgica, classificados como mono ou polissensibilizados, mediante a utilização de escores de controle. **Método:** Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo, em pacientes submetidos a tratamento com imunoterapia subcutânea (ITSC) para ácaros no período de setembro de 2020 até julho 2022. Os questionários utilizados foram a Escala Visual Analógica (EVA) e 22 SinuNasal Outcome (SNOT-22) e foram aplicados antes do início da imunoterapia e após 1 ano de tratamento. Foram classificados como monossensibilizados, pacientes que possuíam sensibilização apenas para ácaros no *prick test*. Já os polissensibilizados, além dos ácaros, apresentavam outros alérgenos identificados como barata, epitélio de animais e outros. **Resultados:** Dos 60 pacientes avaliados, 33 (55,5%) eram do sexo masculino, média de idade de 30,9 anos (DP 16) e 31 (51,67%) eram monossensibilizados. Para o total de pacientes, a média do escore SNOT 22 antes da ITSC foi de $27,3 \pm 4,9$ pontos e após de $16,2 \pm 3,5$ pontos ($p < 0,05$). O valor médio de EVA antes da ITSC foi de $5,5 \pm 0,5$ pontos e após de $3,4 \pm 0,5$ pontos ($p < 0,05$). Ambos com média do escore observado após a ITSC significativamente menor que a média inicial. Nos pacientes polissensibilizados, a média de redução do escore SNOT 22 foi de 11,03 pontos, enquanto nos monossensibilizados foi de 11,22 ($p = 0,966$). Por outro lado, a média de redução da EVA foi de 2,31 para os polissensibilizados e 2,06 para os monossensibilizados ($p = 0,74$). **Conclusão:** Neste grupo de pacientes com rinite alérgica a imunoterapia alérgeno-específica avaliada pelo SNOT22 e EVA demonstrou eficácia, e os resultados foram semelhantes no grupo de pacientes mono e polissensibilizados.

1. Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

Atenção à adesão da corticoterapia deglutida nos pacientes com esofagite eosinofílica (EoE) e o impacto no desfecho da doença

David Pessoa Pacheco Lobo¹, Antonio Carlos Pastorino¹,
Ana Paula Mosquione Castro¹, Pamela Fernandes Alves Barbosa¹, Mayra de Barros Dorna¹,
Beni Morgenstern¹, Rejane Rimazza Casagrande¹, Glauce Hiromi Yonamine¹,
Ricardo Cesar Vieira Madeiro Filho¹, Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio¹

Justificativa: A esofagite eosinofílica (EoE) é uma condição inflamatória do esôfago que tem como uma das terapias disponíveis o uso de corticoides deglutidos, porém a eficácia do tratamento está diretamente relacionada ao grau de adesão. Esse estudo tem por objetivo avaliar a taxa de adesão ao corticoide deglutido e os possíveis fatores associados. **Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo de prontuários das duas últimas consultas dos pacientes com EoE entre 2019-2022 em um ambulatório de um hospital pediátrico terciário. Foram analisados os pacientes em uso de corticoide deglutido quanto ao gênero, faixa etária, aderência ao tratamento (a boa adesão foi caracterizada por uso com técnica adequada mais que 3 vezes/semana), alteração na endoscopia digestiva alta, dose média da medicação e presença de efeitos colaterais. **Resultados:** Dos 35 pacientes em seguimento por EoE, 20 (15M:5F) tinham prescrição de corticoide deglutido. A média de idade dos pacientes foi de 12,3 anos (6-18 anos) e a dose média de corticoide deglutido foi de 860 µg. Desses, 12 apresentaram boa adesão ao tratamento e 8 não aderiram corretamente. Dos 8 pacientes que não aderiram corretamente, 6 não utilizaram a medicação e 2 utilizaram a técnica incorretamente. Com relação aos fatores relacionados a adesão adequada ao tratamento não observamos diferença estatisticamente significativa quanto a sexo, dose média de corticosteroide deglutido prescrito e efeitos adversos. Pacientes com 13 anos ou mais se mostraram significativamente mais aderentes ao tratamento ($p = 0,01$). A não adesão ao tratamento contribuiu de maneira significativa ($p = 0,014$) para o maior número de eosinófilos no esôfago. **Conclusão:** A má adesão ao tratamento foi relevante em nosso estudo e contribuiu para um pior desfecho do controle da EoE. É importante que sejamos assertivos e eficientes ao abordar a importância da aderência à medicação e enfatizar a técnica adequada.

1. Instituto da Criança (FMUSP/SP) - São Paulo, SP, Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa.

LLA e SSJ: como manejar?

Katherine Silvestre¹, Lais Borges Araujo de Oliveira¹, Carolinne Paioli Troli¹,
Lara Barbosa da Silva¹, Raquel Leticia Tavares Alves¹, Maria Lúcia Lee¹,
Camila da Silva Marques¹, Marcelo Milone Silva¹, Carolina Sanchez Aranda¹, Dirceu Solé¹

Justificativa: Descrever um caso de imunomodulação bem-sucedida em um paciente com leucemia linfóide aguda, após ter evoluído com síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) após uso de metotrexato (MTX). **Relato de caso:** Paciente masculino, três anos de idade, com diagnóstico de leucemia linfóide aguda (LLA), evoluiu com síndrome de Stevens-Johnson (SSJ), após ter recebido MTX, conforme protocolo “BFM 2009”. O paciente havia sido submetido à aplicação intratecal com MTX por seis ocasiões prévias e com MTX intravenoso quando, após 24 horas do término da infusão, iniciou com bolhas e descamação de pele, com biopsia confirmatória de SSJ com derme com mínimo infiltrado de células inflamatórias, predomínio de linfócitos TCD4+ e necrose da epiderme. A única opção terapêutica para esse tipo de LLA era realizar mais três ciclos de MTX. Com isso, após discussão com a oncologia e família, optamos por realizar imunoglobulina humana (IVIG) 1 g/kg 24 horas do MTX e iniciar, antes da infusão do mesmo, dexametasona IV (dose equivalente a 2 mg/kg/dia de prednisona) e o resgate com ácido fólico em tempo mínimo para diminuir a circulação da droga no sangue. O racional foi utilizar a IVIG em doses altas para alteração a migração de linfócitos e dificultar o mecanismo FAS e FAS ligante. O paciente realizou os três ciclos faltantes sem manifestações clínicas adversas e com remissão da LLA até o momento. **Discussão:** A SSJ é uma farmacodermia potencialmente letal. Existem doenças nas quais existem uma única opção terapêutica com maior eficácia. Com isso diversos protocolos de dessensibilização para reações mediadas por IgE foram implementados, entretanto, a dessensibilização não é uma opção para reações mediadas por células. O uso de IVIG associada a corticosteroides e aos inibidores da calcineurina podem diminuir a inflamação e interferir em mecanismos imunológicos, o que pode ser uma possibilidade terapêutica nos casos de necessidade extrema de uso de medicação gatilho para farmacodermias.

1. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa.

Esofagite eosinofílica: perfil epidemiológico de pacientes atendidos no ambulatório de referência de um hospital terciário infantil em Fortaleza - Ceará

**Déborah Batista Sant'Anna¹, Maylla Moura Araújo¹,
Rayani Oliveira Maciel Lima¹, Samia moura Araújo¹, Sarah Baltasar Ribeiro Nogueira¹,
Janaira Fernandes Severo Ferreira¹, Hildênia Baltasar Ribeiro Nogueira¹**

Esse estudo foi proposto com o objetivo de traçar perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de esofagite eosinofílica (EoE) em acompanhamento ambulatorial de um hospital terciário do Estado do Ceará. Após a aprovação no comitê de ética os dados foram coletados através de consulta direta ao prontuário seguidos de análise estatística. A amostra foi composta de 139 pacientes com diagnóstico de esofagite eosinofílica, e faixa etária entre 0 e 18 anos. A idade média, do início dos sintomas foi de 5,84 anos e a idade de admissão no ambulatório de 7,07 anos. Tivemos predominância do sexo masculino (76,3%). Maioria (65,5%) era proveniente da capital do estado. O peso em média foi de 24,34 kg com DP 9,5, e a altura em média de 121cm com DP 0,18. A dor abdominal (67%) e vômitos/regurgitação (69%) foram os sintomas mais prevalentes. Quanto as características peri e pós-natais, apesar da falta de informação em cerca de 50% dos casos, 25,2% fizeram uso de fórmula na maternidade. E 80,6% foram amamentadas. História familiar positiva para atopia foi evidenciada em 34,5%. Outras doenças de cunho atópico, estavam presentes: história de alergia a proteína do leite (64,5%), rinite alérgica (67,6%), asma (33%), dermatite atópica (26,6%) e outras alergia alimentar (67%). Por fim, a grande maioria, já estavam com tratamento instituído, onde, 70,5% estavam em restrição dietética; e 36,7% em uso de fórmula de aminoácidos; 47,5% utilizando inibidores da bomba de prótons; corticoide deglutido foi feita em 12,2%. O uso de antileucotrieno foi encontrado em 2,2% (3/139) e a dilatação endoscópica em 0,8% (1/139). No Brasil são poucos os estudos epidemiológicos que permitem conhecer a incidência e a prevalência da EoE. Faz-se importante estudar a prevalência na população pediátrica do estado do Ceará, para que o pediatra geral saiba conduzir corretamente esse paciente, a fim de realizar o diagnóstico, instituir a conduta inicial e encaminha corretamente ao especialista.

1. ESP CE - Fortaleza, CE, Brasil.

Relato de caso sobre esofagite associada a atopia

Mônica Ribeiro Oliveira¹

Introdução: A esofagite eosinofílica (EE), não é uma tarefa fácil, tem sido estudos de inúmeras pesquisas, devido a sua etopatogenia, vários mecanismos de hipersensibilidade envolvidos, os quais ainda não foram totalmente elucidados. **Objetivo:** Relatar um caso de esofagite eosinofílica, destacando a sua prevalência com alergia respiratória. **Relato de caso:** C.S.P., branco, sexo masculino, 18 anos, natural do estado do Rio de Janeiro, com história clínica iniciada há 1 ano, tendo disfagia para alimentos, principalmente sólidos, provocando vômitos. Tratado com antieméticos e inibidores de bomba de próton (IBP) sem melhora. Apresenta associado ao quadro, asma e rinite alérgica. Exames realizados: Endoscopia digestiva alta: a mucosa de todos os segmentos apresentaram-se opacificadas, com perda do padrão vascular e ranhuras longitudinais; Biópsia de esôfago: 50 a 80 eosinófilos por campo de grande aumento presentes em todos os fragmentos; Seriografia esôfago-estômago-duodeno: sem alteração; Teste de leitura imediata: positivos para *Dermatophagoides pteronyssinus*, *farinae* e *Blomia tropicalis*. Tratado com fluticasona 250 µg deglutida por 6 meses, com melhora do quadro clínico da contagem de eosinófilos de 0 a 5 por campo de grande aumento. **Conclusão:** A EE tem origem multifatorial com interação de vários fatores ambientais e genéticos, sendo frequentemente associados à atopia, sendo descrita na literatura. O diagnóstico precoce evita complicações graves.

1. Consultório de Alergia e Imunologia - São Gonçalo, RJ, Brasil.

Linfoma cutâneo de células T: um diagnóstico desafiador – a propósito de um relato de caso

Alana Dantas de Melo¹, Ana Carla Augusto Moura Falcão¹,
Adriana Azoubel Antunes¹, Almerinda Maria do Rego Silva¹, Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca Melo¹,
Dayanne Mota Veloso Bruscky¹, Alana Ferraz Diniz¹, Matheus Brandt de Mello Costa Oliveira¹,
Layra Layane de Andrade Belo Rebouças¹, Valéria Lima Ferreira¹

Justificativa: O linfoma cutâneo de células T (ou micose fungoide) consiste no subtipo de linfoma não Hodgkin de células T extranodal mais comum, porém é uma doença pouco prevalente e cuja apresentação pode mimetizar outras patologias. Nessa perspectiva, constitui um diagnóstico clínico desafiador e precisa ser evidenciado no meio científico para ser aventado enquanto hipótese diagnóstica. **Relato de caso:** Paciente, sexo masculino, 45 anos de idade, sem história pregressa patológica relevante, apresentando prurido e queimação em tronco e membros há dois anos, sem outras queixas. Utilizou anti-histamínico e corticoide sistêmico com melhora parcial do quadro. Ao exame físico, presença de xerose difusa bem como eritema em tronco e membros, tanto em áreas fotoexpostas quanto fotoprotetidas, com infiltração em algumas dessas topografias. Trazia biópsia de pele com achados sugestivos de farmacodermia, porém não havia história clínica compatível. Os exames laboratoriais solicitados evidenciaram hipergamaglobulinemia sugestiva de policlonalidade, consumo de C4 e FAN positivo. Não houve resposta ao tratamento com corticoide tópico e hidratação cutânea. Prosseguida investigação com nova biópsia de pele que evidenciou perfil imuno-histoquímico e achados morfológicos compatíveis com linfoma cutâneo de células T. **Discussão:** A micose fungoide apresenta-se principalmente com prurido e lesões cutâneas diversas, podendo mimetizar uma série de patologias – como eczema, dermatite atópica, farmacodermias, psoríase, fotodermatite, dermatite actínica crônica e linfomas cutâneos de células B. Em decorrência dessa ampla possibilidade de apresentações e de ser pouco prevalente, constitui um diagnóstico diferencial difícil e relatos como o descrito reforçam a importância de sua suspeição clínica. Ademais, vale salientar o impacto negativo do prurido na qualidade de vida dos pacientes, corroborando a necessidade de destacar patologias menos frequentes enquanto possibilidade diagnóstica.

1. HC UFPE - Recife, PE, Brasil.

Panencefalite esclerosante subaguda após vacina para sarampo? A propósito de um relato de caso

Alana Dantas de Melo¹, Ana Carla Augusto Moura Falcão¹, Adriana Azoubel Antunes¹,
Almerinda Maria do Rego Silva¹, Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca Melo¹,
Dayanne Mota Veloso Bruscky¹, Alana Ferraz Diniz¹, Matheus Brandt de Mello Costa Oliveira¹,
Layra Layane de Andrade Belo Rebouças¹, Valéria Lima Ferreira¹

Justificativa: A panencefalite esclerosante subaguda do sarampo consiste em uma encefalopatia progressiva rara decorrente da infecção pelo vírus do sarampo, ocorrendo, geralmente, 7 a 10 anos após o processo infeccioso. Nesse sentido, especula-se a possibilidade desse quadro ser desencadeado após a vacinação contra sarampo, pois há pacientes que apresentaram panencefalite sem o relato infeccioso prévio. **Relato de caso:** Paciente, sexo masculino, 9 anos de idade, sem histórico de infecção primária por sarampo, com relato de crises epiléticas desde os 2 anos de idade, após 10 dias de quadro de febre com duração de 3 dias, sem outros sintomas associados, ocorrido após vacinação com tetravalente viral. Evoluiu com importante deterioração motora e cognitiva. Realizada investigação imunológica ampla que detectou positividade para sarampo – tanto na sorologia sérica em duas ocasiões (IgM não reagente; IgG 17849,79 mUI/mL e 4328,36 mUI/mL – valor de referência < 150 mUI/mL) quanto no líquido cefalorraquidiano – RT-PCR não detectável e IgG para sarampo > 5000 mUI/mL – denotando este vírus enquanto causador do quadro neurológico. Além disso, realizado exoma que detectou variante de significado incerto no gene SPTAN1. **Discussão:** O relato descrito reforça a possibilidade de o contato com o vírus atenuado presente na vacina para sarampo poder acarretar a panencefalite esclerosante subaguda. Contudo, hoje não há, na literatura, indícios epidemiológicos que suportem tal teoria. A hipótese aventada para essas situações consiste em possíveis quadros infecciosos mais leves que passaram despercebidos pelos genitores. Nessa perspectiva, casos como o descrito são impulsionadores da discussão científica tendo em vista a vital importância da realização de vacinas – como a que confere proteção contra o sarampo. Ademais, reforça-se a importância da avaliação do Imunologista após reações relacionadas à vacinação com vírus vivo atenuado, pois é fundamental a investigação de erros inatos da imunidade.

1. HC UFPE - Recife, PE, Brasil.

Dermatite flagelada induzida por shiitake – relato de caso

Andressa Garcia Lima¹, Fernanda Casares Marcelino¹,
Cintia Araújo Pereira¹, Aryani Rego Rodrigues¹, Marco Antônio Correa Rabelo Cezar¹

Justificativa: A dermatite flagelada é caracterizada por lesões de padrão papular eritematoso linear semelhante a “chicotadas”. A etiologia pode ser associada ao uso do quimioterápico bleomicina, a dermatomiosite e ao consumo de shiitake (*Lentinus edodes*). Este é o segundo cogumelo mais consumido no mundo e a dermatite flagelada causada por ele possui alta prevalência na Ásia, mas recentemente se tem relatado casos fora dessa região. Ocorre 24 a 48 horas após ingestão do alimento cru ou mal cozido, por uma reação tóxica ao lentinano, um polissacarídeo termolábil que se torna inativo ao cozimento adequado. Sugere-se que o lentinano ative citocinas, dentre elas a interleucina-1 levando a vasodilatação, erupção cutânea e hemorragia. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, apresentando há 2 dias lesões eritematosas em forma de placas lineares pruriginosas, no tronco, membros superiores e inferiores, associado a edema em mãos, sem outros sintomas sistêmicos. Negava uso de medicação ou comorbidades prévias. Ao ser questionada, referiu ter ingerido 48 horas antes do início das lesões pedaços de cogumelo shiitake cru durante o preparo do alimento em seu domicílio. Devido à natureza autolimitada do quadro e levando em consideração a histopatologia inespecífica, optamos por medidas conservadoras. A paciente foi tratada com anti-histamínico, corticoide oral e tópico para alívio sintomático, sendo orientada também a evitar ingestão de cogumelos shiitake crus. Evoluiu com melhora após 2 semanas, sem lesões residuais. **Discussão:** A história clínica e evolução das lesões vão de encontro ao que se tem descrito sobre dermatite flagelada. O reconhecimento desta entidade ganha importância devido ao aumento do consumo de cogumelos shiitake nos países ocidentais. A dermatite por shiitake é uma condição rara e apresenta um quadro clínico característico. O conhecimento prévio desta entidade pelo médico é essencial, a fim de fazer o seu diagnóstico e realizar as orientações adequadas.

1. HRAN - Hospital Regional da Asa Norte - Brasília, DF, Brasil.

Conhecimentos básicos em Imunologia: avaliação de médicos residentes em um hospital universitário

Caroline Rosa Emergente Coutinho¹, Ana Carolina Viana²,
Rafaela da Silva Lanziotti³, Adriana Gut Lopes Riccetto³

Introdução: Estudo observacional, analítico, transversal. Critérios de inclusão: médicos residentes do primeiro ano dos Programas de Residência Médica das áreas básicas e acesso direto, atuando no Hospital de Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - Unicamp. **Metodologia:** Questionário estruturado aplicado via Google forms. Foram contactados e responderam ao questionário 105 residentes do primeiro ano das áreas de acesso direto, a saber: Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Infectologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Dermatologia. **Resultados:** Todos os médicos residentes entrevistados responderam que a disciplina imunologia básica constava de seu curso de graduação; porém apenas 55,2% afirmaram ter participado de disciplina de imunologia clínica. Com relação à percepção sobre o real aprendizado de imunologia na Graduação de Medicina, 46,7% responderam que seus conhecimentos de imunologia da graduação não foram suficientes para diagnosticar imunodeficiências e 43,9% não se considera aptos para o diagnóstico de tumores. A mesma dificuldade diagnóstica ocorre para doenças autoimunes (24,8%) e alergias (14,3%). **Discussão:** A maior parte dos residentes reconhecem que os conhecimentos de Alergia e Imunologia são relevantes dentro de sua área de atuação. Do levantamento realizado foi possível concluir que há claramente uma defasagem nos conhecimentos adquiridos durante o curso de Graduação em Medicina, tanto para Alergias, Imunodeficiências, Doenças Autoimunes e tumores. **Conclusão:** Infere-se, portanto, que os médicos residentes aqui avaliados terão dificuldades no reconhecimento destas condições e conseqüentemente no seu adequado tratamento. Levantamentos futuros com maior número de indivíduos e em anos subsequentes dos programas de residência médica avaliados podem trazer maior compreensão desta questão.

1. Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.
2. Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas, SP, Brasil.
3. Universidade Estadual de Campinas - Campinas, SP, Brasil.

Análise da eficácia de medida caseira e umidificador na melhora da umidade do ar

Daniel Strozzi¹, Guilherme Diniz Prudente¹, João Victor Alves Xavier¹

Justificativa: Analisar eficácia de métodos utilizados pela população com intuito de aumentar a umidade relativa do ar, comparando-os e testando a distância como possível fator interferente. **Métodos:** Estudo experimental realizado em quatro ambientes: dois testes, um controle e um externo. Em cada, foi fixado um método (umidificador, balde-toalha-ventilador). Para análise, foram utilizados higrômetros fixados nas distâncias de 0,5, 1, 1,5 e 2 metros. Nos ambientes controle e externo foi fixado 1 higrômetro. A estatística foi realizada no software SYSTAT 12 com análises de variância (ANOVA) de um único fator. Na ANOVA, foi avaliada a eficiência dos métodos acima em elevar a umidade de níveis entre 30 e 20% e abaixo de 20%. As diferenças entre os métodos foram avaliadas pelo teste de Tukey. Analisou-se também quais métodos elevaram a umidade à faixa de 50%. **Resultados:** Foram detectadas diferenças significativas ($p < 0,001$) ao comparar a eficácia dos métodos na elevação da umidade em ambientes com valores entre 30 e 20% e abaixo de 20%. O método com a maior elevação foi o umidificador distância 0,5 metros, atingindo média de 64,3% e 34,5%, nos respectivos níveis. Nas demais distâncias, a elevação desse método atingiu médias de 37,9% e 28,7%. Já o dispositivo balde-toalha-ventilador demonstrou elevação significativamente menor, com média de 28,8% para os níveis de umidade entre 30 e 20% e 23,0% para níveis abaixo de 20%, sem diferença significativa entre as distâncias. Todos os métodos elevaram a umidade acima dos níveis do controle ($p < 0,001$). Apesar de todos os métodos terem obtido êxito ao elevar a umidade acima dos níveis de atenção (entre 30% e 20%) e alerta (abaixo de 20%), apenas o umidificador posicionado a 0,5 e 1 metro apresentou elevação superior ao nível ótimo de 50%. **Conclusões:** Os dois métodos analisados são capazes de manterem a umidade do ar acima do nível crítico, porém, somente o umidificador a 0,5 e 1 metro foi capaz de elevá-la ao nível satisfatório.

1. PUC Goiás - Goiânia, GO, Brasil.

Prurido como sinal de alerta para recidiva de neoplasia: relato de caso

Elias Lap Cheong Lau Rodriguez¹

Justificativa: Prurido é um sintoma bastante comum em idosos e pode ter várias etiologias, especialmente xerose cutânea e uso de medicamentos, mas malignidade também pode ser uma causa subjacente. Nesse caso, pode ser o único sinal de reativação da doença de base. **Relato de caso:** T.P.S., 69 anos, feminino, natural e procedente de SP, interna em janeiro de 2022 com prurido generalizado, com início em setembro de 2021, associado a xerose cutânea e pápulas escoriadas em membros, comprometendo o sono, sendo refratário à hidratação cutânea, uso de antihistamínicos e com tratamento para escabiose (6 ciclos), sem melhora. Negava sintomas sistêmicos como perda ponderal ou febre. A intensidade do prurido foi classificada como 10 pela escala visual analógica (EVA). Antecedente de câncer de mama em 2013, realizado quadrantectomia esquerda com esvaziamento axilar, radioterapia e quimioterapia, com recidiva em 2019, sendo submetida a mastectomia total ipsilateral e nova radioterapia e quimioterapia (exemestano) até janeiro de 2021. Também apresenta HAS, osteoporose e é ex-tabagista. Uso contínuo de AAS, losartana, hidroclorotiazida e ibandronato há mais de 1 ano. Exames indicavam aumento de GGT, alfafetoproteína e CEA com bilirrubinas, sorologias e função renal normais. TC de abdome com múltiplos nódulos hepáticos sólidos, compatíveis com lesões secundárias. Biopsia hepática com infiltrado hepático por neoplasia sólida pouco diferenciada. A paciente foi avaliada pela Oncologia e iniciou quimioterapia em março de 2022 com capecitabina, ocorrendo melhora importante e progressiva do prurido após 2 semanas do início do tratamento. Atualmente com EVA nota 3. **Discussão:** Este relato de caso indica que o prurido intratável pode ser o único sinal de reativação da doença maligna e evidencia a necessidade de investigar etiologias sistêmicas, principalmente nos casos refratários a tratamentos convencionais.

1. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - São Paulo, SP, Brasil.

Evolução clínica e prognóstico de pacientes com Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica acompanhados em centro de especialidades médicas na Amazônia

Irma Cecília Douglas Paes Barreto¹, Adriane Silva Sena Lima¹,
Thiago Nylander Bitencourt Dias², Karen Ranieri Pacheco², Bruna Letícia Kizan Pedrosa¹,
Sara Pimenta Conceição¹, Erica Gomes do Nascimento Cavalcante¹, Denise Rezende Travessa¹

Justificativa: A rara Síndrome Inflamatória Multissistêmica em crianças e adolescentes, temporariamente associada ao SARS-CoV-2 (PIM-TS), ilustrou que a infecção por coronavírus em grupos com menor prevalência de comorbidades pode apresentar perfil de elevada gravidade, cursando agudamente com sintomas *Kawasaki-like*, podendo evoluir com lesão renal aguda e choque circulatório. A cronificação da doença também se revela preocupante, em função das sequelas cardíacas presentes, como o aneurisma de coronária e arritmias. Desse modo, objetivou-se avaliar a evolução clínica e prognóstico dos pacientes pediátricos que desenvolveram a síndrome, identificando ocorrências de hospitalizações, complicações decorrentes das sequelas e evolução do desenvolvimento nutricional e cognitivo. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico, utilizando como fonte de dados, os prontuários do ambulatório de imuno-reumatologia em Belém-PA, avaliando a evolução dos pacientes no decorrer de seis meses de acompanhamento em 2021. **Resultados:** Foram avaliados nove pacientes, com uma média de idade de 7-8 anos, sendo sete indivíduos do sexo masculino. Todos os pacientes obtiveram critérios para o diagnóstico de PIM-TS e, destes, quatro evoluíram com aneurisma de coronária e um desenvolveu bradiarritmia cardíaca, isoladamente. O desenvolvimento cognitivo demonstrou-se adequado para a idade em todos os avaliados, e dois pacientes desenvolveram sobrepeso e obesidade grave após a doença. Apenas um paciente evoluiu com complicação, necessitando de internação hospitalar. **Conclusão:** No presente estudo, a maioria dos pacientes envolvidos apresentou evolução favorável, sem complicações e com bom desenvolvimento cognitivo. No entanto, a elevada prevalência de sequelas cardíacas dentre os estudados revela potencial risco cardiovascular a médio e longo prazo, devendo-se enfatizar cuidados de proteção cardíaca a este grupo.

1. Cesupa - Belém, PA, Brasil.

2. Cesupa - Abaetetuba, PA, Brasil.

LLA e SSJ: como manejar?

Katherine Maciel Costa Silvestre¹, Lais Borges de Araujo de Oliveira¹, Carolinne Paioli Troli¹, Lara Barbosa da Silva¹, Raquel Leticia Tavares Alves¹, Maria Lúcia Lee¹, Camila Marques¹, Marcelo Milone Silva¹, Carolina Sanchez Aranda¹, Dirceu Solé¹

Justificativa: Descrever um caso de imunomodulação bem-sucedida em um paciente com leucemia linfóide aguda, após ter evoluído com síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) após uso de metotrexato (MTX). **Relato de caso:** Paciente masculino, três anos de idade, com diagnóstico de leucemia linfóide aguda (LLA), evoluiu com síndrome de Stevens-Johnson (SSJ), após ter recebido MTX, conforme protocolo “BFM 2009”. O paciente havia sido submetido à aplicação intratecal com MTX por seis ocasiões prévias e com MTX intravenoso quando, após 24 horas do término da infusão, iniciou com bolhas e descamação de pele, com biopsia confirmatória de SSJ com derme com mínimo infiltrado de células inflamatórias, predomínio de linfócitos TCD4+ e necrose da epiderme. A única opção terapêutica para esse tipo de LLA era realizar mais três ciclos de MTX. Com isso, após discussão com a oncologia e família, optamos por realizar imunoglobulina humana (IVIG) 1 g/kg 24 horas do MTX e iniciar, antes da infusão do mesmo, dexametasona IV (dose equivalente a 2 mg/kg/dia de prednisona) e o resgate com ácido fólico em tempo mínimo para diminuir a circulação da droga no sangue. O racional foi utilizar a IVIG em doses altas para alteração a migração de linfócitos e dificultar o mecanismo FAS e FAS ligante. O paciente realizou os três ciclos faltantes sem manifestações clínicas adversas e com remissão da LLA até o momento. **Discussão:** A SSJ é uma farmacodermia potencialmente letal. Existem doenças nas quais existem uma única opção terapêutica com maior eficácia. Com isso diversos protocolos de dessensibilização para reações mediadas por IgE foram implementados, entretanto, a dessensibilização não é uma opção para reações mediadas por células. O uso de IVIG associada a corticosteroide e aos inibidores da calcineurina podem diminuir a inflamação e interferir em mecanismos imunológicos, o que pode ser uma possibilidade terapêutica nos casos de necessidade extrema de uso de medicação gatilho para farmacodermias.

1. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

Dupilumabe para dermatite atópica com possível efeito na esofagite eosinofílica: relato de caso

Mariana Silva Soares¹, Caroline Rosa Emergente Coutinho¹,
Daniel Carlos Santos Macedo¹, Eli Mansur¹, Ariana Campos Yang¹

Justificativa: A inflamação tipo 2, presente em doenças como a dermatite atópica e esofagite eosinofílica (EoE), tem sido alvo de terapias com imunobiológicos. Nosso objetivo foi relatar um caso que evoluiu com controle das duas comorbidades atópicas que apresentava, após uso de Dupilumabe. **Relato do caso:** V.H.F., 13 anos, encaminhado aos 12 anos de idade, com quadro de dermatite atópica (DA) grave em uso de Metotrexate 10mg/semana com controle parcial e insatisfatório da doença. Já havia realizado tratamento prévio com Ciclosporina, suspenso por evento adverso (elevação de PA). Antecedente pessoal de esofagite eosinofílica e alergia alimentar múltipla (ovo, leite e amendoim). Realizou tratamento para EoE com pantoprazol de julho a outubro de 2018. Em 2019, estando sem tratamento medicamentoso, apresentou aumento da eosinofilia esofágica (60 eosinófilos por campo). Devido à falha terapêutica com imunossupressor para DA, foi indicado e iniciado o uso de Dupilumabe em 2021 (200mg cada 2 semanas), evoluiu com controle e estabilidade da dermatite atópica. Após 1 ano de uso do imunobiológico ao se reavaliar a EoE, observou-se remissão clínica, endoscópica e histológica, mesmo sem estar em uso de terapia medicamentosa para a doença esofágica. **Discussão:** Embora não seja possível afirmar que o imunobiológico foi de fato responsável pelo controle da EoE, consideramos essa hipótese provável pelo fato de ser uma doença crônica com baixa frequência de remissão espontânea.

1. UNICAMP - Campinas, SP, Brasil.

Anamnese ambiental e seu impacto na prevenção de doenças alérgicas/respiratórias

Marilyn Urrutia-Pereira¹, Lucas Pitrez Mocelin¹, Carlos Augusto Mello da Silva²,
Paulo Oliveira Lima¹, Laiza Marques Baida¹, Carolina Menezes Nunes¹,
Anna Cecilia Perretto de Souza¹, Lidia Santos Patrocínio¹, Herberto Jose Chong Neto³, Dirceu Solé⁴

Antecedentes: A biodiversidade e as exposições ambientais globais representam uma séria ameaça à saúde infantil, principalmente a alérgica e respiratória, merecendo investigação e ação. **Objetivo:** Avaliar a saúde ambiental de uma amostra de crianças residentes em áreas urbanas e rurais do município de Uruguaiiana (Brasil). **Método:** Os pais (n=714) de crianças atendidas no Serviço de Pediatria (janeiro a outubro de 2021) responderam ao questionário de anamnese ambiental em pediatria (SBP). Os dados foram analisados conforme residiam em áreas urbanas ou rurais. **Resultados:** Comparando os moradores da zona urbana (n=660) com os da zona rural (n=54), as exposições foram significativamente maiores na zona rural: atividade com produtos químicos (15% vs. 32,7%; p: 0,004), casa próxima à plantação (7,5% vs. 74,5%; p: < 0,001), casa com fonte de contaminação (4,8% vs. 32,7%; p: < 0,001), ter cachorro (62% vs. 87,3%; p: < 0,001), uso de agrotóxicos na lavoura (0,6% vs. 32,7%; p:<0,001), exposição a contaminação química (2,6% vs. 18,2%; p: < 0,001). Entre os moradores da área urbana, prevaleceu a exposição ao tráfego de veículos próximo à residência (85% vs. 48,1%; p < 0,001). Cerca de um terço dos pais tinha ensino fundamental completo, 90% tinham renda média inferior a 3 salários mínimos e 32% recebiam Bolsa Família. **Conclusões:** A anamnese ambiental possibilitou identificar as exposições desfavoráveis a que foram submetidas crianças e adolescentes, e que podem representar sérias ameaças para o desenvolvimento de doenças alérgicas e respiratórias no futuro. Essas ameaças são maiores em populações de baixa renda e comunidades marginalizadas.

1. Universidade Federal do Pampa - Uruguaiiana, RS, Brasil.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria - Porto Alegre, RS, Brasil.
3. Universidade Federal do Paraná - Curitiba, PR, Brasil.
4. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

Impacto da contaminação ambiental no desenvolvimento de doenças: estudo piloto na população do Sul do Brasil

Marilyn Urrutia Pereira¹, Lucas Pitrez Mocelin¹, Veronica Riquelme Martinez¹,
Paulo Oliveira Lima¹, Laiza Marques Baida¹, Carolina Menezes Nunes¹
Natan Oliveira Schmidt¹, João Vieira da Costa¹, Herberto Jose Chong Neto², Dirceu Solé³

Introdução: A poluição do ar é o principal fator de risco evitável para a saúde que afeta todas as pessoas, mesmo as mais vulneráveis (baixo nível socioeconômico, pessoas doentes, idosos, mulheres e crianças) enfrentam riscos desproporcionais. **Objetivo:** Identificar possíveis fatores demográficos, socioeconômicos, de saúde, ambientais e de estilo de vida associados a efeitos adversos à saúde de indivíduos residentes em Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil. **Método:** Indivíduos (N=1.418; homens N=490; idade média 40 anos [18 a 71 anos]) que compareceram ao serviço público de saúde entre maio e dezembro de 2020, devido a queixas diversas, responderam a um questionário durante a consulta clínica. padronizado: Ferramenta de Triagem para Risco de Poluição do Ar. **Resultados:** Observou-se que o estado de saúde regular/ruim/muito ruim associou-se significativamente aos seguintes fatores de risco: exposição à fumaça de fogão a lenha/querosene na infância (OR: 1,54; IC 95%: 1,05-2,27), residir próximo a uma fonte poluidora (OR: 1,63; IC 95%: 1,18-2,25), possuir renda familiar média mensal inferior a três salários mínimos (aproximadamente US\$ 900) (OR: 1,83; IC 95%: 1,32-2,55), ter menor escolaridade (OR: 2,21; IC 95%: 1,15-4,23), raça não branca (OR: 1,48; IC 95%: 1,06-2,08), ter comorbidades (OR: 2,42; IC 95%: 1,69-3,48) e ser tabagista (OR: 1,44, IC 95%: 1,04-3,48). Ser do sexo masculino (OR: 0,66; IC 95%: 0,49-0,89) e praticar exercícios ao ar livre todos os dias (OR: 0,58; IC 95%: 0,34-0,97) foram identificados como fatores de proteção. **Conclusão:** O baixo nível socioeconômico e a poluição do ar são condições relacionadas à má qualidade da saúde e doenças crônicas não transmissíveis. Os desafios globais relacionados ao meio ambiente apresentam enormes riscos à saúde e ao bem-estar das pessoas, mas são modificáveis.

1. Universidade Federal do Pampa - Uruguaiana, RS, Brasil.
2. Universidade Federal do Paraná - Curitiba, PR, Brasil.
3. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

Evolução clínica dos pacientes que receberam alta hospitalar com coinfeção viral: COVID-19 e Influenza

Marlon Alexandro Steffens Orth¹, Maria Elisa Bertocco Andrade¹,
Adriana Teixeira Rodrigues Teixeira Rodrigues¹, Fátima Rodrigues Fernandes¹,
Luana Emanuella dos Santos Bezerra¹, Vinícius Pereira Barbosa Almeida¹, Caroline Hirayama¹

Justificativa: Com a evolução da pandemia da COVID-19, observou-se casos de coinfeção com o vírus da influenza. O vírus da gripe, é semelhante em características clínicas e de transmissão ao da COVID-19. **Objetivo:** Avaliar evolução clínica, laboratorial e tomográfica de pacientes com coinfeção pela COVID-19 e vírus da influenza comparado com pacientes infectados somente pela COVID-19 que receberam alta hospitalar. **Método:** Estudo retrospectivo em centro único, por revisão de prontuários de pacientes internados de abril de 2020 a janeiro de 2021 com diagnóstico confirmado de COVID-19 e influenza A e B que não foram a óbito. Foram divididos em 2 grupos: grupo 1 (COVID-19 e Influenza) e grupo 2 (apenas COVID-19). **Resultados:** Dos 8841 pacientes internados com suspeita de COVID-19 no período estudado, 1827 preencheram os critérios de inclusão, destes, 54 pacientes tiveram coinfeção compondo o grupo 1. O grupo 2 foi selecionado de forma randomizada de 10% da amostra (173 pacientes). Idade média dos grupos 1 e 2 foi 65,3 e 62,4 anos ($p = 0,156$) respectivamente. Não houve diferenças significativas entre os grupos considerando número e tipo de comorbidades ($p = 0,053$) e quantidade de sintomas ($p = 0,087$). Tosse, febre e dispneia foram principais sintomas, febre foi mais prevalente no grupo 2 ($p = 0,045$) e dispneia no grupo 1 ($p = 0,040$). Acometimento pulmonar, necessidade de UTI e linfocitose foram maiores no grupo 1, mas sem relevância estatística ($p = 0,588$, $p = 0,144$ e $p = 0,292$ respectivamente). O tempo médio de internação foi semelhante nos dois grupos, sendo 17,9 dias no grupo 1 e 15,9 dias no grupo 2 ($p = 0,294$). **Conclusão:** Na nossa casuística, coinfeção pela COVID-19 e vírus da influenza não leva a pior evolução clínica, laboratorial ou de imagem radiológica e tempo de internação. Entre os sintomas a febre foi mais prevalente no grupo 2 e dispneia no grupo 1, com significância estatística.

1. Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização após vacinas COVID-19 em crianças

Larissa Nathalia Macêdo Nóbrega Lopes¹, Natalia Trabachin Cavallini Menechino¹,
Jorge Kalil¹, Ana Karolina Barreto Berselli Marinho¹

Justificativa: O objetivo deste trabalho foi descrever e avaliar a relação causal dos Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) associados às vacinas COVID-19 em crianças. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, onde foram revisados prontuários eletrônicos de pacientes atendidos em ambulatório especializado em ESAVI. Foram selecionadas crianças com idades entre 5 e 11 anos, durante o período de janeiro a julho de 2022 que apresentaram eventos de hipersensibilidade após a primeira dose das vacinas COVID-19 (mRNA - Pfizer ou inativada - CoronaVac). **Resultados:** Foram avaliadas vinte e oito crianças, cuja média de idade foi 8,6 anos. Vinte e quatro crianças foram incluídas no estudo. Vinte receberam vacinas das plataformas CoronaVac e quatro Pfizer. Sete foram encaminhadas devido o diagnóstico de anafilaxia, porém após aplicação dos critérios da *World Allergy Organization* (WAO), nenhuma permaneceu com este diagnóstico, logo todos foram classificados como não graves. Dez crianças (41,6%) tiveram eventos imediatos e catorze (58,4%) eventos tardios, com predominância da urticária com ou sem angioedema (70% e 78,5%, respectivamente), todas as urticárias imediatas e 90,9% das tardias ocorreram após a CoronaVac. Em relação à conduta, dezenove pacientes (79,2%) realizaram a 2^a dose com precaução adicional e cinco (20,8%) sem precaução; dezesseis crianças realizaram testes cutâneos de leitura imediata (*prick test* e intradérmico) com as vacinas, cujos resultados foram negativos. Logo foram vacinadas com a 2^a dose do mesmo imunizante e não apresentaram reações de hipersensibilidade. **Conclusão:** Na nossa casuística a maioria dos ESAVI encaminhados relacionaram-se a vacina CoronaVac. Entretanto, todos os eventos foram reclassificados como não graves, proporcionando a conclusão do esquema vacinal com segurança e sem reprodutibilidade dos eventos prévios.

1. HC FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.

Variabilidade da resistência das vias aéreas periféricas através da oscilometria de impulso em crianças e adolescentes asmáticos

Meyrian Luana Teles Souza¹, Pedro Henrique Teotônio Medeiros Peixoto², José Ângelo Rizzo³, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho³, Marco Aurélio Valois¹, Décio Medeiros³

Justificativa: O sistema de oscilometria de impulso, método minimamente invasivo e colaborativo, permite a mensuração através das alterações de resistência e reatância. A análise da variabilidade permite a identificação da qualidade e da reprodutibilidade do método. O objetivo do estudo foi descrever o comportamento da variabilidade dos parâmetros da oscilometria de impulso em crianças e adolescentes asmáticos. **Método:** Realizado estudo quantitativo descritivo, de corte seccional, no Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. A amostra foi composta por crianças e adolescentes, de ambos os sexos, com diagnóstico de asma e rinite. Foram realizadas três aferições e para cada parâmetro foi calculado a média dos valores da resistência nas frequências de 5Hz e 20Hz, e a partir desses dados a resistência das vias periféricas (R5-R20Hz), além da elastância à 5Hz e a área de reatância (AX). **Resultados:** Setenta crianças e adolescentes, com 62% (43) do sexo masculino, e para todo o grupo idade média de 11,22±3,23 anos, peso médio de 44,21±16,15 quilogramas e altura média de 150,28±17,07 centímetros. Não houve variação significativa das medidas entre os tempos basal, 15 e 30 minutos pré teste broncoprovocativo. A medida do coeficiente de correlação intraclasse foi de 0,949 para resistência à 5Hz, demonstrando alta correlação entre os momentos analisados. **Conclusão:** A resistência total das vias aéreas é um dos parâmetros mais utilizados na mensuração de alterações na árvore traqueobrônquica, e a verificação da variabilidade deve se manter igual ou inferior a 15%. A presença de um coeficiente intraclasse elevado indica alta correlação entre os momentos analisados.

1. Universidade Federal de Pernambuco - Recife, PE, Brasil.

2. Faculdade de Ciências Médicas - Universidade de Pernambuco - Recife, PE, Brasil.

3. Centro de Pesquisas em Alergia e Imunologia HC UFPE - Recife, PE, Brasil.

Pacientes e famílias da área de Alergia e Imunologia pediátrica: desafios para o desenvolvimento de *website* e rede social durante a pandemia de COVID-19 no Brasil

Rafaela da Silva Lanziotti¹, Marina Mayumi Vendrame Takao¹,
Samara Vilela da Mata Nunes¹, Ana Carolina Taveira Engler Raiz Coelho¹, Luisa Rafaela Riccetto²,
Karen Sampaio Capilla¹, Rosana Evangelista Poderoso¹, Fabiana Silveira de Souza¹,
Adriana Gut Lopes Riccetto¹, Marcos Tadeu Nolasco da Silva¹

Justificativa: Em período de isolamento social (pandemia COVID-19) e dificuldade de acesso às consultas médicas regulares, descrever produção de *website* e rede social sobre Alergologia/Imunologia Pediátrica com informações confiáveis, para promover educação e contato paciente-médico. **Métodos:** Estudo de caso. Um questionário foi aplicado a 93 pacientes (12 anos de idade ou mais) e cuidadores frequentadores de um ambulatório de Alergologia/Imunologia Pediátrica, para abordar o padrão de uso de Internet de potenciais usuários. Lançou-se um *website* em português e uma página no Instagram[®]. Criou-se, no contexto da pandemia, uma área para comunicação paciente-médico. **Resultados:** Dos 93 participantes, 77% eram mulheres, 82% cuidadores, com idade mediana de 33,2 anos, renda mensal de 403 dólares. Internet acessada via *smartphone* por 62%; 76% relataram usar Internet para informações em saúde, mas 72% não confiavam nesta informação; 96% acreditavam que um site institucional poderia prover informações seguras. Do lançamento do *website* (06/11/2020) até 20/01/2022, contabilizaram-se 10.062 visualizações de páginas por 4.896 usuários; 55,04% tinham idade entre 18-34 anos, 70,2% eram mulheres. Maioria dos acessos realizada via *smartphone* (81,78%). Página no Instagram[®] reuniu 882 seguidores. Devido ao isolamento social durante a pandemia de COVID-19, *website* apresentou-se como ferramenta de primeira linha para auxiliar pacientes e médicos. **Conclusões:** Pacientes e cuidadores atendidos em serviço de Alergologia/Imunologia Pediátrica, consultados sobre ferramentas digitais, consideraram informações úteis fornecidas por uma instituição de ensino/pesquisa, como oportunas e relevantes. Durante a pandemia de COVID-19, *website* e página do Instagram[®] (e ainda após), têm conectado pacientes/familiares e médicos.

1. UNICAMP - Campinas, SP, Brasil.

2. PUC Campinas - Campinas, SP, Brasil.

Perfil dos eventos adversos pós-vacinais associados às vacinas contra o SARS-CoV-2 avaliados em ambulatório de hospital terciário

Beatrice Santanastasio Mirante¹, Soraya Regina Abu Jamra¹,
Isabela Maria Anselmo Ribeiro Simoes¹, Jorgete Maria Silva¹, Persio Roxo-Junior¹

Justificativa: Com o avanço da cobertura vacinal contra o SARS-CoV-2 é importante a notificação e avaliação dos eventos adversos pós-vacinais (EAPV). **Objetivo:** Avaliar EAPV encaminhados ao ambulatório de reações vacinais de hospital terciário, diagnóstico atribuído e desfecho. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, avaliando os critérios: vacina aplicada, dose, idade, sexo, reação e desfecho. **Resultados:** Avaliados 118 pacientes entre janeiro e dezembro de 2021. Destes, 74 (62,7%) foram EAPV à Astrazeneca (AZ), 23 (19,5%) à Coronavac, 19 (16,1%) à Pfizer e 2 (1,7%) à Janssen. 84,7% ocorreram após 1ª dose e 91,5% das manifestações iniciaram-se após 6 horas da aplicação. 34 (28,8%) foram graves (internação acima de 24 horas). Houve predomínio do sexo feminino (AZ 71,6%; Coronavac 60,8%; Pfizer 57,8%). Em relação à AZ, manifestações vasculares (plaquetopenia, eventos trombóticos) foram mais frequentes e ocorreram em 30 (40,5%) dos EAPV; neurológicas (neurites, paresias, parestesias, Guillain Barré-SGB) em 18 (24,3%); cutâneas (urticária, angioedema, prurido) em 10 (13,5%). A manifestação mais comum com Coronavac foi cutânea (60,8%), sendo 1 anafilaxia. Com Pfizer, 6(31,6%) apresentaram manifestações neurológicas e 6 (31,6%), cutâneas. Os dois vacinados com Janssen apresentaram eventos vasculares. A troca da plataforma ocorreu em 27, 4 e 3 pacientes que receberam inicialmente AZ, Coronavac e Pfizer. Futuras doses foram contraindicadas em 11 pacientes por SGB (8) ou autoimunidade (3). Todos EAPV apresentaram relação temporal com a vacina e 81,3% apresentaram associação de causalidade de acordo com os critérios da Brighton Collaboration. Foram observado 2 óbitos, 1 associado a comorbidades prévias e outro a hepatite autoimune. Demais casos com desfecho favorável. **Conclusão:** Maior parte dos EAPV avaliados ocorreram após AZ, autolimitados. Troca de plataforma foi uma opção válida e a notificação é essencial para identificar pacientes de risco e direcionar com segurança a imunização.

1. Hospital das Clínicas FMRP-USP - Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Atopia no esporte de alto rendimento: avaliação de rinite e asma em atletas de clube formador de futebol

Guilherme Gomes Azizi^{1,2,3}, Sérgio Duarte Dortas Jr.¹, Victor Bruno Silva Carvalho³,
Domênica Luiza Carvalho Russo Faria³, Cláudio Sérgio Rocha Pires^{2,3}, Sebastião Carlos Ferreira Silva²,
Pedro Henrique Ribeiro^{2,3}, Bruno Mendes Sá Pinto², Paulo Cezar Vieira^{2,3}, Marco Antonio Alves Azizi^{2,3}

Objetivo: São inúmeros os fatores que podem alterar a resistência nasal e broncoalveolar, dentre eles a inflamação da mucosa e o exercício físico. Deste modo, a rinite alérgica (RA) e asma apresentam-se como fatores que poderiam interferir na performance. **Métodos:** Estudo realizado durante avaliação anual ocorrida nos anos de 2021 e 2022 em atletas de futebol masculino de clube formador do Rio de Janeiro, no qual todos foram indagados sobre possível sintomatologia de atopia, passaram por exame clínico e coleta laboratorial de IgE total e específicas para aeroalérgenos (IMMUNOCAP®) em sua avaliação anual padrão. **Resultados:** Foram incluídos 229 atletas, todos do sexo masculino entre 13-20 anos de idade. Cento e trinta e nove (60%) apresentaram IgE específica positiva para 1 ou mais ácaros ($\geq 0,35$ KU/L) e IgE total elevada (≥ 100 KU/L). Entretanto, apenas, 103 atletas (45%) possuíam sintomas característicos de rinite alérgica: prurido nasocular, espirros em salva e obstrução nasal (102[44,5%]), coriza hialina (92[40%]), prurido em palato (51[22%]) e prurido em conduto auditivo (28[12%]). Destes, cinco atletas apresentaram asma na infância, entretanto, dois permanecem com sintomas recorrentes durante adolescência. Trinta e seis (15,7%) atletas apresentaram IgE específica positiva para 1 ou mais ácaros ($\geq 0,35$ KU/L), todavia, não apresentavam sintomas de atopia. Vinte e dois (9,6%) atletas apresentaram IgE total elevada, todavia, não obtiveram dosagem de IgE específica para ácaros positiva. Os outros 32 atletas negavam sintomas de doenças atópicas. **Conclusão:** Estratégias para aumentar a conscientização e a investigação de RA e asma, principalmente, através associação entre sintomatologia atópica e sensibilização aos aeroalérgenos em atletas podem ser benéficas para o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, reduzindo a potencial queda do desempenho e o uso indiscriminado de corticosteroides sistêmicos e descongestionantes, caracterizados como *doping* no esporte.

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Fluminense Football Club - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
3. Universidade Iguazu - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Relação entre os níveis de IgE total, específica e eosinofilia e a gravidade da rinite alérgica em crianças segundo escala visual analógica

Raissa Vilela Pimentel¹, Marlon Alexandro Steffens Orth¹,
Vinícius Pereira Barbosa Almeida¹, Caroline Hirayama¹,
Adriana Teixeira Rodrigues¹, Veridiana Aun Rufino Pereira¹, Fátima Rodrigues Fernandes¹

Introdução: Existem vários estudos na literatura relacionando altos níveis séricos de IgE com a gravidade da dermatite atópica; entretanto o mesmo não é bem definido para a rinite alérgica. O objetivo deste estudo foi avaliar a correlação clínica entre níveis séricos de IgE total, IgE específica para *D. pteronyssinus* (Derp), *Blomia tropicalis* (Blot) e eosinófilos e a gravidade da rinite alérgica mediante aplicação da escala visual analógica (EVA) em crianças com rinite. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, analítico, descritivo onde foram avaliados prontuários de pacientes entre 6 a 17 anos com indicação de imunoterapia específica. A EVA foi respondido antes de iniciar a imunoterapia. Aplicamos a análise pelo teste de Kruskal-Wallis. **Resultados:** Foram incluídos 85 pacientes entre 6 e 17 anos, com predomínio do sexo masculino (n = 48, 56,5%), divididos em três grupos conforme a avaliação da Escala Visual Analógica (EVA) em rinite controlada (0-2) (grupo 1), parcialmente controlada (3-7) (grupo 2) e não controlada (8 a 10) (grupo 3). No grupo 1 tinham 18 (21,2%), grupo 2, 57 (67,1%) e 10 (11,8%) no grupo 3. A mediana da IgE total nos grupos 1, 2 e 3 foi respectivamente 695 UI/L; 746 UI/L e 2.000 UI/L (p 0,019). A mediana da IgE específica para Der p nos grupos foi 77,7 UI/mL; 86 UI/mL e 100 UI/mL (p 0,035) respectivamente. A mediana dos valores dos Eo nos grupos foi 419 cel/mm³; 500 cel/mm³ e 805 cel/mm³ (p 0,158) respectivamente. No grupo 3 houve significância quanto aos níveis de IgE total e específica comparado aos outros 2 grupos. Os níveis de Eo não apresentaram correlação estatística entre os grupos. **Conclusão:** Os níveis de IgE total e específica na nossa amostra tiveram uma associação com o não controle da RA. Essa informação dá suporte à hipótese de que o aumento da IgE sérica e específica podem ser um marcador de inflamação das vias aéreas em pacientes com RA.

1. HSPE - São Paulo, SP, Brasil.



Rinite alérgica local na infância com boa resposta à imunoterapia para *Blomia tropicalis*

Raquel Letícia Tavares Alves¹, Fausto Yoshio Matsumoto¹,
Gustavo Falbo Wandalsen¹, Dirceu Solé¹

Justificativa: A rinite alérgica local (RAL) é um fenótipo novo de rinite alérgica que não apresenta sensibilização alérgica sistêmica, diagnosticada pelo teste de provocação nasal específico (TPNe). Estudos recentes indicam que a imunoterapia específica (ITe) é efetiva na RAL em adultos, porém evidências em crianças ainda são necessárias. **Relato do caso:** Paciente 13 anos, feminino, sintomas de rinite desde os 2 anos e agravamento aos 8, caracterizados por prurido, espirros e obstrução nasal. Apesar de boa adesão ao tratamento, não apresentava controle com corticosteroide tópico nasal e anti-histamínico oral. Em duas ocasiões teve resultados negativos para bateria aeroalérgenos (IgE específica sérica e teste cutâneo de leitura imediata). Posteriormente, realizou TPNe múltiplo (TPNe-M) com *D. pteronyssinus* (Dp) e *Blomia tropicalis* (Bt) apresentando positividade para Bt na concentração de 1/100, com queda de 29% do volume da cavidade nasal nos 5 primeiros centímetros (V5; rinometria acústica). Iniciada imunoterapia sublingual (ITSL) para Bt com redução parcial dos sintomas após o 4º mês e controle adequado a partir do 9º mês. Após 18 meses de ITSL, repetido TPNe-M, negativo para Dp e Bt. Paciente atualmente tem sintomas nasais controle dos (Escore de sintomas nasais: 4 vs. 6 no início do tratamento), na fase de manutenção da ITSL (20º mês) e em uso eventual de anti-histamínico oral. **Conclusões:** O diagnóstico da RAL é subestimado durante a infância devido a limitações na realização do TPNe e escassez de informações e estudos nesta faixa etária. A distinção da RAL da rinite não alérgica, amplia possibilidades terapêuticas, como a ITe e cuidados ambientais. Percebe-se necessidade de mais estudos sobre RAL na infância e adolescência visando aumento nos diagnósticos e instituição de tratamento precoce.

1. UNIFESP - São Paulo, SP, Brasil.

Perfil de sensibilização para aeroalérgenos de 378 pacientes com rinite alérgica de um serviço especializado em um hospital terciário em São Paulo

Adriana Pitchon¹, Andressa M. Silva¹, Laís L G Cunha¹, Sarah Aguiar Nunes¹, Ariana Campos Yang¹, Clóvis Santos Galvão¹, Jorge Kalil¹, Fábio Morato Castro¹

Justificativa: A fisiopatologia da rinite alérgica (RA) resulta da inflamação da mucosa nasal e dos seios paranasais causada por uma resposta imune induzida pela presença de IgE específico para alérgenos como ácaros, pólenes, fungos e epitélio de animais. A confirmação da presença de IgE específico para determinado aeroalérgeno é, portanto, passo fundamental para o diagnóstico e consequente manejo desta doença. **Métodos:** 378 pacientes com diagnóstico de rinite alérgica que frequentaram um serviço de Imunologia Clínica e Alergia de Hospital Terciário em São Paulo no período de março de 2020 a março de 2022 foram avaliados quanto a sensibilização a aeroalérgenos (*Dermatophagoides pteronyssinus* (DPT), *Blomia tropicalis*, *Lolium perene*, *Aspergillus fumigatus*, *Penicillium*, epitélio de cão, epitélio de gato, *Periplaneta americana* e *Blatella germânica*) por meio de teste de puntura (*prick test*) ou determinação de IgE específico. **Resultados:** A sensibilização a ácaros foi a de maior prevalência, sendo 87,8% à DPT e 75,7% à *Blomia*. 25,1% dos pacientes eram sensibilizados a epitélio de animais, sendo a prevalência ao gato (17,7%) discretamente maior que a ao cão (15,6%). 19,3% dos pacientes confirmaram sensibilização a baratas e 8,7% aos fungos. A sensibilização a pólen foi confirmada em apenas 2,6% dos avaliados. 44,3% dos indivíduos eram polis-sensibilizados. 82 pacientes foram submetidos a imunoterapia para ácaros neste serviço. **Conclusões:** A identificação do perfil de sensibilização do paciente com rinite alérgica é essencial para o diagnóstico, indicação e realização de tratamento específico como a imunoterapia além da implementação direcionada de medidas de controle ambiental que serão essenciais para a prevenção da exacerbação da doença.

1. Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC-FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.

Perfil epidemiológico de 450 pacientes com rinite de um serviço especializado em um hospital terciário em São Paulo

Adriana Pitchon¹, Andressa M. Silva¹, Laís L.G. Cunha¹, Sarah Aguiar Nunes¹, Ariana Campos Yang¹, Clóvis Santos Galvão¹, Jorge Kalil¹, Fábio Morato Castro¹

Justificativa: A rinite é uma doença de alta prevalência na população, podendo acometer até 33,1% dos adultos. Apresenta grande impacto socioeconômico relacionado a absenteísmos no trabalho, comprometimento da performance escolar, fadiga e até depressão. É de suma importância, portanto, o conhecimento do perfil destes pacientes para que assim se possa direcionar a investigação e melhorar o acompanhamento. **Métodos:** Foram analisados prontuários eletrônicos de 450 pacientes com diagnóstico de rinite que frequentaram um serviço de Imunologia Clínica e Alergia de hospital terciário em São Paulo no período de março de 2020 a março de 2022. Os parâmetros avaliados foram: sexo, idade, sintomas e idade de início, comorbidades e história familiar de atopia. **Resultados:** Foram avaliados 107 (24%) pacientes do sexo masculino e 343 (76%) do sexo feminino, sendo 36 anos a mediana de idade. O início dos sintomas ocorreu entre 0 e 9 anos de idade em 48% dos pacientes (70% dos homens e 42% das mulheres) e entre 20 e 59 anos em 25% dos pacientes. Os sintomas mais relatado tanto nos quadros de rinite alérgica (84% dos casos avaliados) quanto nos de rinite não alérgica (11%) foram o prurido nasal (37%) seguido por espirros (20%). 6,9% dos indivíduos com rinite alérgica atendidos apresentavam quadro intermitente leve enquanto a maioria (62%) apresentava quadro persistente moderado a grave. A asma foi a comorbidade atópica de maior prevalência (61%) sendo que apenas 35% destes faziam uso de corticoide inalatório. 58% dos indivíduos com rinite alérgica e 52% dos com rinite não alérgica afirmaram história familiar de atopia. **Conclusões:** Os sintomas de rinite se iniciam ainda durante a infância e podem persistir ao longo dos anos com progressiva piora da qualidade de vida. Deve-se, portanto, atentar-se para a presença de sintomas sugestivos, de comorbidades associadas ou de história familiar para que a rinite possa ser diagnosticada e tratada de forma precoce e eficaz.

1. Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC-FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com doença respiratória exacerbada por anti-inflamatórios não esteroidais (DREA) acompanhados em centro de referência

Andressa Garcia Lima¹, Cíntia Araujo Pereira¹, Fernanda Casares Marcelino¹

Justificativa: Estima-se que a DREA afete 7% a 15% dos pacientes com asma e 10% a 16% dos pacientes com rinossinusite crônica com polipose nasal (RSCcPN). No entanto, a condição é subdiagnosticada, não sendo prontamente reconhecida pela maioria dos profissionais de saúde. Objetiva-se traçar o perfil epidemiológico e clínico de pacientes com diagnóstico de DREA acompanhados em ambulatório de referência. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, que analisou dados coletados do prontuário médico de pacientes atendidos de janeiro de 2019 a agosto de 2022. **Resultados:** Foram incluídos 13 pacientes, com idades entre 21 e 64 anos (média: 43,9 anos), sendo 58% do sexo feminino. Todos os pacientes apresentavam a tríade asma, RSCcPN e hipersensibilidade a anti-inflamatórios não esteroidais (AINES). Em relação à gravidade da asma, 90% dos pacientes apresentavam asma no *step* 4 de tratamento segundo as recomendações da Iniciativa Global para Asma. Três pacientes foram submetidos a polipectomia. Quanto ao tratamento, três pacientes (23%) foram submetidos a dessensibilização com ácido acetilsalicílico (AAS), mas apenas 2 toleraram o procedimento e seguiram em uso de AAS 650 mg/dia. O tratamento com imunobiológicos foi indicado para 10 pacientes e atualmente 50% utilizam dupilumabe, 10% Omalizumabe e 40% ainda não tiveram acesso à medicação. Uma paciente fez uso de dupilumabe através de fornecimento sem custos, no momento segue aguardando a liberação do omalizumabe. **Conclusão:** Trata-se de uma doença crônica, com grande impacto na qualidade de vida do paciente, levando a prejuízos nas atividades diárias e laborais. Tende a acometer indivíduos na terceira e quarta décadas de vida, geralmente com fenótipos mais graves de asma e RSCcPN, fatos corroborados em nosso estudo. A dessensibilização ainda é uma opção terapêutica, no entanto o uso dos imunobiológicos vêm demonstrando vantagem pela praticidade na administração, menores efeitos colaterais e pela resposta clínica satisfatória.

1. HRAN - Hospital Regional Asa Norte Brasília - Brasília, DF, Brasil.

Determinando a gravidade da polipose nasal (RSCcPN) com algoritmo JESREC

Bianca Victoria de Oliveira Martins¹, Sergio Duarte Dortas Junior¹,
Kelielson Cardoso de Macêdo Cruz¹, Elaine Silva Oliveira¹, Fabiana Chagas da Cruz¹,
José Elabras Filho¹, Priscila Novaes Ferraiolo¹, Solange Oliveira Rodrigues Valle¹

Justificativa: A RSCcPN tem grande impacto na qualidade de vida dos pacientes. É uma doença complexa, com diferentes fenótipos e endótipos, resultando em grande heterogeneidade de resposta terapêutica e refratariedade da doença. O JESREC (*Japanese Epidemiological Survey of Refractory Eosinophilic Chronic Rhinosinusitis*) utiliza um escore ≥ 11 para classificar a RSCcPN em eosinofílica de acordo com os seguintes critérios: doença uni ou bilateral, presença de pólipos nasais, eosinofilia sanguínea, acometimento predominante do etmoide em tomografia computadorizada (TC). Pacientes com rinossinusite crônica eosinofílica (RSCeos) são avaliados quanto ao risco de refratariedade, classificados em RSCeos leve, moderada ou grave, de acordo com outro algoritmo que avalia eosinófilos no sangue $> 5\%$, acometimento do etmoide \geq maxilar, asma e/ou intolerância à AINEs. Utilizamos o JESREC para determinar a gravidade da RSCcPN de pacientes acompanhados em Hospital Terciário (HTerc) e verificar risco de refratariedade. **Métodos:** Estudo retrospectivo com análise de prontuários. Foram avaliados: sexo, idade, percentual de eosinófilos no hemograma, TC de seios paranasais, diagnóstico de asma e intolerância à AINEs. **Resultados:** Foram avaliados 83 pacientes com RSCcPN, 44 (53%) do sexo feminino e 39 (47%) do masculino. A média de idade foi de 64,34 (19-90). De acordo com o JESREC, 09 (11%) pacientes tinham fenótipo não eosinofílico e 74 (89%) tinham RSCeos. Cinquenta e seis (67%) pacientes tinham asma. Dentre os com RSCeos, 12 (14,4%) foram leve, 31 (37,3%) moderada e 31 (37,3%) grave. **Conclusão:** Na amostra avaliada encontramos predomínio de RSCeos moderada e grave, provavelmente por se tratar de um HTerc, que recebe casos mais complexos. Diante da complexidade da RSCcPN, o JESREC surge como ferramenta que possibilita, através de critérios objetivos, identificar maior chance de recorrência e refratariedade antes da cirurgia, contribuindo para prever a necessidade de imunobiológicos.

1. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF-UFRJ) - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.



Análise dos sintomas naso-oculares e seus possíveis desencadeantes em escolares durante o isolamento social pela pandemia por COVID-19

Laura Maria Lacerda Araujo¹, Julie Sarandy Nascimento¹, Giovanna Zatelli Schreiner¹

Justificativa: Durante a pandemia, crianças precisaram ficar mais tempo em casa; o que pôde influenciar o controle de doenças cujo fator ambiental é importante, como a rinoconjuntivite. O estudo analisou a modificação no padrão de sintomas nasais e oculares, além de seus possíveis desencadeantes em escolares no período de isolamento social. **Métodos:** Estudo observacional transversal por questionário eletrônico para responsáveis de crianças com 5-12 anos, após termo de consentimento livre e esclarecido. Contendo perguntas sobre queixas nasais e oculares, comparando-as ao período pré-pandêmico. E exposição a agentes desencadeantes destes sintomas. Qui-quadrado e teste exato de Fisher foram utilizados para comparar os dados qualitativos. Variáveis contínuas foram comparadas por Mann-Whitney. Valores de “p” maiores que 0,05 foram considerados estatisticamente significativos. O trabalho foi aprovado por comitê de ética em pesquisa da universidade onde foi realizado. **Resultados:** De 194 questionários, 116 foram válidos (resposta positiva à questão inicial sobre o diagnóstico de rinite). Destes, 51,7% eram do sexo masculino, com mediana de idade de 8,5 anos. Sobre rinoconjuntivite, observou-se que a maioria apresentou melhora dos sintomas no período de isolamento social, respectivamente: 41,4% espirros, 44,8% prurido nasal, 51,7% obstrução e 58,6% rinorreia. Prurido ocular foi o sintoma com maior piora, mesmo assim presente em somente 13,8%. Em relação à exposição a possíveis desencadeantes, os mais frequentes foram animais domésticos (45%), seguidos de tapetes (42%) e perfumes (35%). Dentre as crianças que pioraram da rinite (19%), os fatores mais apontados foram tapetes e poeiras, ambos em mais de metade da amostra. **Conclusão:** Os resultados encontrados evidenciaram que, nas crianças com rinoconjuntivite estudadas, houve melhora geral dos sintomas nasais e oculares durante o período de isolamento social. Apesar de maior contato com alérgenos e irritantes domésticos.

1. Universidade Positivo - Curitiba, PR, Brasil.

Avaliação do controle da rinite alérgica em pacientes através dos questionários SNOT-22 (22 item - Sino-nasal Outcome Test) e EVA (Escala Visual Analógica)

Liza Souza Brito¹, Caroline Hirayama¹, Lahys Satiko Doi¹, Daniela Tibiriçá dos Reis¹, Maria Elisa Bertocco Andrade¹, Adriana Teixeira Rodrigues¹, Fátima Rodrigues Fernandes¹

Justificativa: O controle da rinite alérgica (RA) pode ser avaliado pelos instrumentos SNOT-22 e EVA, que podem ser aplicados em diferentes momentos permitindo analisar a evolução clínica. O objetivo foi avaliar o controle e impacto na qualidade de vida de pacientes com RA, utilizando estes questionários. **Método:** Estudo piloto analítico prospectivo longitudinal, realizado em ambulatório de alergia, de Junho a Julho/2022. Foram avaliados pacientes com RA acima de 4 anos, quanto ao uso regular e correto de medicações e aplicados os questionários SNOT-22 e EVA. Após a orientação sobre o tratamento, o paciente retornou em 30 dias, sendo reaplicados os mesmos questionários. **Resultados:** Dos 32 pacientes com RA avaliados, 18 (56,3%) eram do sexo feminino, média de idade de 32,4 anos (DP 22,8). Utilizavam corticoide nasal, 23 pacientes (71,8%) e 2 (6,25%) corticoide associado a anti-histamínico nasal. O número de pacientes em uso regular da medicação variou de 19 (59,4%) para 29 (90,6%), enquanto a técnica correta aumentou de 18 (56,3%) para 30 (93,7%) entre a 1^a e 2^a avaliação, respectivamente. Quanto à adesão dos pacientes à lavagem nasal, a frequência variou de 15 (46,9%) para 30 (93,7%) e a técnica correta, de 17 (53,1%) para 32 (100%). Todos esses valores obtidos com nível de significância $p < 0,05$. Quanto aos escores: SNOT-22, a média na 1^a avaliação foi de 40,1 (DP 22,8) *versus* 29,8 (DP 17,6) na 2^a avaliação ($p < 0,05$); EVA, a média na 1^a avaliação foi de 4,8 (DP = 2,4) e na 2^a avaliação foi de 4,4 (DP = 2,1) ($p < 0,05$). **Discussão:** O estudo mostra os benefícios no controle dos sintomas e melhora na qualidade de vida, após a orientação adequada do uso regular e técnica correta das medicações, confirmando a importância da orientação médica durante a consulta. Os questionários SNOT-22 e EVA confirmaram sensibilidade para destacar o impacto do controle da RA na qualidade de vida e avaliar intervenções terapêuticas.

1. HSPE - IAMSPE - São Paulo, SP, Brasil.

Efeitos clínicos da respiração oral noturna na criança e adolescente com rinite e asma

Maria Fernanda Oliveira¹, Brenda Carla Lima Araújo¹,
Mario Adriano dos Santos¹, Sílvia de Magalhães Simões¹

Justificativa: A congestão nasal provoca incômodo no paciente portador de rinite e é uma das principais causas da respiração oral. A respiração oral noturna ocasiona prejuízo no sono, além de ser um fator agravador da inflamação de vias aéreas inferiores. O objetivo do estudo foi caracterizar os efeitos clínicos da respiração oral noturna em pacientes com rinite e asma acompanhados em ambulatório de especialidade. **Métodos:** Estudo observacional analítico e transversal que avaliou 73 crianças e adolescentes com diagnóstico de rinite crônica. Foram questionados aspectos da doença referentes ao mês que antecedeu a entrevista: frequência dos sintomas da rinite e incômodo, uso de medicamentos, hábito de dormir de boca aberta, sono prejudicado, diagnóstico e controle de asma associada. O controle da rinite foi classificado de acordo com o Questionário de Avaliação de Controle da Rinite (RCAT). O pico de fluxo inspiratório nasal (PFIN) foi utilizado para avaliar a patência nasal. Considerando o relato da respiração oral noturna, dois grupos foram formados e comparados de acordo com as variáveis observadas. **Resultados:** Os pacientes apresentaram idade média de $9,30 \pm 2,38$ anos, sendo a maioria do sexo masculino. A rinite foi persistente em 49,3% dos casos e 49 pacientes (67,1%) eram também portadores de asma. O PFIN variou de 40 a 150 L/min. Metade dos pacientes relataram respiração oral noturna e 34 (46,6%), comprometimento do sono. O score final do RCAT foi significativamente menor no grupo que dormia de boca aberta. Frequência de sintomas de rinite, sensação de incômodo e sono prejudicado se associaram significativamente ao padrão de respiração oral noturna. O grupo que dormia de boca aberta apresentou frequência maior de asma não controlada comparado às demais crianças (65,5% vs. 20%, $p = 0,003$). **Conclusões:** Respiração oral noturna pode ser considerada um parâmetro relacionado a um perfil clínico mais grave da rinite, ocasionando inclusive descontrole da asma.

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Angioedema hereditário e angioedema histaminérgico: experiência de um serviço especializado

Felipe Rigatti de Souza¹, Valeria Lima Ferreira¹, Almerinda Maria Rego Silva¹,
Adriana Azoubel Antunes¹, Ana Carla Augusto Moura Falcão¹, Dayanne Mota Veloso Bruscky¹,
Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca¹, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho¹

Justificativa: Há escassez de dados clínicos e demográficos sobre angioedema em nossa população. **Objetivo:** Descrever características dos pacientes com angioedema hereditário (AEH) ou histaminérgico (AH) atendidos em ambulatório especializado. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, retrospectivo de análise de prontuários de pacientes com angioedema de repetição atendidos no serviço de Alergia e Imunologia de janeiro de 2017 a dezembro de 2021. **Resultados:** De 147 pacientes, 110 receberam diagnóstico de angioedema histaminérgico e 37 de angioedema hereditário, 116 (79%) do sexo feminino (88 AH/28 AEH), com mediana da idade na primeira consulta em 36,5 anos. O grupo AH apresentou urticária em 106 (96%) casos e o local mais acometido foi em lábios 20(18%) e em 55(50%) pacientes ocorreu em mais de uma localização. O Teste do Soro Autólogo foi positivo em 17 (70%) dos 24 testes realizados. Na última avaliação, 20 (18%) usavam anti-histamínico 2^a geração sob demanda, 53 (48%) em uso de dose habitual, 33(30%) em doses aumentadas e 4 em uso da associação com omalizumabe. O grupo AEH apresentava angioedema isolado em 100% dos casos, 13 (35%) havia apresentado abdome agudo, 32 (86%) apresentaram sintomas em mais de uma localização. Nenhum obteve melhora com uso prévio de anti-histamínico, corticoide ou adrenalina. Como tratamentos recentes, 9 (24%) utilizaram medicações para crise e 20(54%) estavam em uso de andrógenos atenuados. Comparando os grupos AH e AEH, identificamos diferenças significantes ($p < 0,05$) para exacerbação com uso de AINEs e alimentos e doenças alérgicas no grupo histaminérgico enquanto estresse e período menstrual para as mulheres foram fatores de exacerbação e antecedente familiar e óbito de familiar por angioedema para o grupo AEH. **Conclusão:** Existem semelhanças e diferenças clínicas entre pacientes com angioedema, sendo importante a avaliação criteriosa da história pessoal, familiar e laboratorial para diagnóstico e tratamento adequados.

1. Universidade Federal de Pernambuco - Recife, PE, Brasil.

Urticária de pressão tardia refratária a anti-histamínicos com resposta a omalizumabe: relato de caso

Andrezza Fabrícia Bertoli¹, Ana Paula Faccin Araujo de Souza², Christine Wegner³, Jane da Silva⁴

Justificativa: A literatura é escassa sobre tratamento da urticária de pressão tardia (UPT) muito sintomática, apesar do uso de anti-histamínicos em altas doses. O objetivo deste estudo é descrever caso de um paciente com UPT e UCE, com remissão completa após uso de omalizumabe. **Relato de caso:** Sexo masculino, 42 anos, electricista e agricultor, há 25 anos com quadro de urticária, às vezes com angioedema associado. Piora de intensidade e frequência há 1 ano, com edema em mãos e pés diário, desencadeado por ansiedade, carregar peso, ficar muito tempo sentado, usar mochilas pesadas ou equipamento de pulverizar plantas. Tratado nos últimos meses com diferentes anti-histamínicos, sulfassalazina e corticoides. Ganhou 10 kg neste período, teve piora do prurido palmar após trabalhar manuseando chave de fenda, gerando prejuízo no emprego, e desenvolveu quadro depressivo. Foi diagnosticado com urticária crônica espontânea (UCE) e urticária de pressão tardia (UPT) após teste Warin positivo, e recomendado a realizar consulta com psicólogo, parar uso de corticoides e iniciar loratadina 4 comprimidos/dia. Após 2 meses, continuava com humor deprimido, choro fácil, desânimo e despertares noturnos por prurido. UAS 7 entre 21 e 42; DLQI entre 14 e 20 e UCT de 5 a 6. Automedicação ainda recorrente com corticoides. Devido à refratariedade aos anti-histamínicos, foi associada aplicação de Omalizumabe 300 mg a cada 4 semanas. Teve alívio completo das lesões e prurido com o esquema terapêutico. Valores de UAS 7 e DLQI foram zerados e UCT de 16. Voltou à vida laboral normal, melhorando inclusive dos sintomas depressivos. **Discussão:** O uso de omalizumabe está consagrado como terapêutica em casos refratários de UCE a anti-histamínicos, no entanto pouco se sabe a respeito de seu uso em UPT. Apesar de a indicação ter sido feita para UCE, neste caso o sofrimento pela limitação ao trabalho e lazer ocasionados principalmente pela UPT foi significativamente reduzido pelo uso do imunobiológico.

1. Centro de Saúde Bela Vista - São José, SC, Brasil.
2. Ambulatório de Dermatologia, HU-UFSC - Florianópolis, SC, Brasil.
3. UFSC - Florianópolis, SC, Brasil.
4. Ambulatório de Alergia HU-UFSC e Departamento de Clínica Médica - CCS UFSC - Florianópolis, SC, Brasil.

Avaliação clínica de um grupo de pacientes com UCE tratados com omalizumabe

Aline Marques Casagrande¹, Naielly Fernanda Camatare da Silva¹,
Sara Alice Vicente Crisostomo¹, Vanda Mariano de Araujo¹, Antonio Condino-Neto¹

Justificativa e metodologia: A urticária crônica espontânea (UCE) é definida como a presença de urticária e/ou angioedema de forma espontânea por um período superior a 6 semanas, assumindo sintomas na maioria dos dias da semana. O anticorpo monoclonal anti-IgE denominado omalizumabe é atualmente a referência para o tratamento da UCE refratária a anti-histamínicos e outras medicações imunomoduladoras. O objetivo deste estudo foi analisar alguns dados clínico-epidemiológicos de um grupo de pacientes com UCE que preencheram quesitos para tratamento com omalizumabe, 300 mg SC cada 30 dias, numa clínica no interior do Estado de São Paulo. Foram coletados dados entre junho 2017 e agosto de 2022. **Resultados:** Foram identificados 54 pacientes com UCE, 41 do gênero feminino e 13 do gênero masculino. A idade variou de 12 a 62 anos, sendo que 46% dos pacientes tinham entre 32 e 52 anos de idade. 54% dos pacientes iniciaram tratamento com omalizumabe após 4-12 meses do início dos sintomas, 7% de 12-24 meses, 17% 24-36 meses e 22% após 36 meses. 37% dos pacientes receberam tratamento com anti-histamínico associado ao omalizumabe e 63% dos casos somente com omalizumabe. As comorbidades mais frequentes foram tireoidite de Hashimoto em 24% dos casos, alergia a ácaros em 19%, asma em 3% e alergia a alimentos em 2%. 52% dos casos não tinham outras doenças associadas. 65% dos casos obtiveram controle total da UCE, enquanto 18% melhora parcial da doença. 17% abandonaram o tratamento. **Conclusões:** A grande maioria dos pacientes foi do gênero feminino, entre 32-52 anos de idade. Ainda em 40% dos casos o início do tratamento com omalizumabe foi tardio o que impactou significativamente na qualidade de vida dessas pessoas. Tireoidite de Hashimoto foi a comorbidade mais frequente. Em 83% dos casos houve melhora significativa enquanto 17% abandonou o tratamento por causas desconhecidas, sem informação quanto a melhora ou piora.

1. Clínica Alergológica - Campinas, SP, Brasil.

Anafilaxia ao plasma seminal: relato de caso

Eduardo Cunha Souza Lima¹, Marina Cunha Souza Lima¹,
Maria Laura Pires Carvalho Pereira², Aline Pereira Araújo¹,
Eduardo Magalhães Souza Lima¹, Ingrid Pimentel Cunha Magalhães Souza Lima¹

Justificativa: Caso clínico de anafilaxia ao plasma seminal, quadro raro, com poucos relatos na literatura mundial. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 25 anos, com prurido nasal e angioedema palpebral após relação sexual. Após nova relação evoluiu com anafilaxia (urticária e síncope). Relato de relações prévias sem preservativos. Nega alergia a látex e atopias. Realizado *prick to prick* com plasma seminal positivo com pápula de 9 mm. Confirmada alergia ao plasma seminal, orientado uso de preservativo e plano de ação como prevenção à novos episódios. **Discussão:** Reações alérgicas ao plasma seminal podem ser sistêmicas ou localizadas, durante ou após a relação sexual vaginal. Nas reações imediatas, os sintomas iniciais incluem prurido vulvar, vaginal ou edema local, seguido de prurido difuso e ocular, obstrução nasal, urticária ou angioedema, que se iniciam durante o ato sexual ou minutos após ejaculação. Hipersensibilidade ao plasma seminal é vista em indivíduos do sexo feminino, principalmente entre 20 e 30 anos e decorre de reação de hipersensibilidade do tipo I com teste cutâneo positivo. Deve-se afastar outros alérgenos, como látex, alimentos e medicamentos ingeridos pelo parceiro entre 2 a 3 horas antes da relação. O padrão-ouro para diagnóstico envolve uma história clínica consistente de sintomas alérgicos durante e/ou após a exposição à ejaculação, sendo prevenível pelo uso de preservativos e sem outra causa definida. Definir plano de ação para situações emergenciais e orientar uso de preservativo é fundamental. Pode ser realizada dessensibilização intravaginal com diluições do fluido seminal (mais utilizada por ser mais simples e de menor custo) ou dessensibilização subcutânea utilizando frações de proteínas do plasma seminal purificado. Após tratamento, recomenda-se que o casal mantenha 2 a 3 relações sexuais desprotegidas por semana para manter tolerância. Não há contra-indicação dessas formas de tratamento para mulheres que desejam engravidar.

1. Pós-Graduação em Alergia e Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas e Saúde de Juiz de Fora, MG - SUPREMA - Belo Horizonte, MG, Brasil.

2. Residente em Pediatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - HCUFGM - Belo Horizonte, MG, Brasil.

Urticária em pacientes com suspeita de síndrome de ativação mastocitária

Fabiana Andrade Nunes Oliveira¹, Alex Eustaquio de Lacerda²,
Fernanda Sales da Cunha², Larissa Silva Brandão²,
Inês Camelo Nunes², Dirceu Sole², Luis Felipe Chiaverini Ensina²

Justificativa: O quadro clínico da síndrome de ativação mastocitária (SAM) é inespecífico e se manifesta por sintomas relacionados aos efeitos dos mediadores dos mastócitos, como por exemplo a urticária. Nestes casos, o diagnóstico diferencial com urticária crônica espontânea (UCE) pode ser difícil, especialmente quando o paciente com UCE apresenta sintomas extra-cutâneos. **Objetivo:** Descrever a prevalência de urticária entre os pacientes com suspeita de SAM assim como de sintomas extra-cutâneos, desencadeantes mais frequentes e diagnóstico conclusivo. **Métodos:** Estudo transversal, unicêntrico, realizado a partir da análise de banco de dados de pacientes, atendidos em um centro especializado, no período de abril de 2021 a julho de 2022. Foram incluídos todos os casos que referidos como suspeitos de SAM. **Resultados:** Dentre os 23 pacientes, 20 relatavam manifestações cutâneas, sendo que em metade os sintomas eram sugestivos de urticária. Outros sintomas observados nos pacientes com urticária foram: diarreia (7/10), angioedema (6/10), sintomas respiratórios (6/10), sintomas neurológicos (6/10), dermatografismo (5/10), dor articular (4/10) e fadiga (3/10). Alimentos (6/10), medicamentos (4/10), insetos (2/10) e vacinas (1/10) foram os desencadeantes relacionados. A maior parte dos pacientes (7/10) que apresentavam urticária retornaram ao ambulatório, após a primeira consulta, referindo melhora com tratamento anti-histamínicos. Seis pacientes com sintomas de urticária realizaram dosagem de triptase basal, que se mostrou elevada em apenas um deles, sendo este o único que teve o diagnóstico de SAM confirmado. **Conclusões:** A urticária é uma manifestação frequente em pacientes com suspeita de SAM, geralmente acompanhada por sintomas gastrintestinais e neurológicos, relacionada a desencadeantes específicos, e com boa resposta aos anti-histamínicos.

1. UNIFESP - Pouso Alegre. MG, Brasil.

2. UNIFESP - São Paulo, SP, Brasil.

Perfil clínico dos pacientes com urticária crônica acompanhados em centro especializado

Gabriela Andrade Coelho Dias¹, Mara Morelo Rocha Felix¹,
Mariana Stoll Leão¹, Laira Vidal da Cunha Moreira¹

Objetivos: Descrever o perfil clínico dos pacientes atendidos em um centro especializado em urticária crônica (UC) e angioedema (AE). **Métodos:** Estudo retrospectivo com análise do banco de dados com dados dos pacientes atendidos de 04/22 a 08/22. Foram avaliadas as seguintes variáveis: gênero, idade, tempo até o diagnóstico, tipo de urticária, comorbidades, *Urticaria Activity Score* (UAS), *Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire* (CU2QoL), *Urticaria Control Test* (UCT) na primeira consulta e medicamentos prescritos. **Resultados:** Foram atendidos 38 pacientes, compreendendo 30 mulheres, com mediana da idade de 39 anos (perc25-75=26-51 anos) e do tempo até o diagnóstico de 24 meses (perc25-75=5-60 meses). Vinte e cinco, (65%) tinham urticária crônica espontânea (UCE), 4 (10%) urticaria crônica induzida (UCind) e 9 (25%) UCE e UCInd, sendo que todos os pacientes com UCInd apresentavam dermatografismo e dois, urticária colinérgica. Foram relatadas as seguintes comorbidades: hipotireoidismo (5), rinite alérgica (5), psoríase (3), fibromialgia (2), hipertensão arterial (2) e vitiligo (1). A média do escore do UAS foi $1,65 \pm 2,04$ (0-6), do CU2QOL foi $60,60 \pm 19,36$ (23-115), do UCT: $5,81 \pm 4,48$ (0-16), sendo que apenas 5 pacientes com UCT ≥ 12 . Todos os pacientes foram tratados com anti-histamínicos (anti-H1), sendo que 28 (73,6%) com posologia acima da padronizada. Três, necessitaram de ciclo curto com corticosteroide oral e para onze (29%), foi indicado omalizumabe. **Conclusão:** A UCInd foi frequentemente associada a UCE e seu diagnóstico não deve ser esquecido durante a avaliação inicial. A maioria dos pacientes não estava controlada no mês anterior a consulta, apesar do escore do UAS ser baixo, o que demonstra a evolução flutuante da UC. Doses maiores de anti-H1 são necessárias e para os pacientes não controlados foi indicado o omalizumabe. Por fim, o acompanhamento em centro especializado tem importância no manejo adequado e na compreensão das especificidades da nossa população.

1. ALERGOLIFE - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Tratamento combinado com omalizumabe e etanercepte em paciente com urticária crônica espontânea e artrite reumatoide

Pablo Waldeck Gonçalves de Souza¹, Rossy Moreira Bastos Júnior¹, Isaac Teodoro Souza e Silva¹,
Guilherme Gomes Azizi¹, Sérgio Duarte Dortas Júnior¹, Solange de Oliveira Rodrigues Valle¹

Justificativa: A urticária crônica espontânea (UCE) é uma doença heterogênea caracterizada por urticas, angioedema ou ambos, que não estão relacionadas a fatores desencadeantes específicos, por pelo menos 6 semanas, causando grave prejuízo na qualidade de vida (QoL) dos pacientes. Embora várias teorias sobre a patogênese da UCE tenham sido propostas, a autoimunidade se destaca entre elas, podendo assim estar acompanhada por outras doenças autoimunes. Nosso objetivo é relatar o caso de uma paciente com UCE e artrite reumatoide (AR) para a qual foi indicada a terapia combinada com dois biológicos. **Relato de caso:** Paciente feminina, 66 anos, com AR em uso de Etanercepte (anti-TNF) 50 mg semanalmente por via subcutânea há 10 anos, com doença sob controle, sem queixas articulares e com melhora da rigidez matinal. Referia ainda hipertensão arterial em uso de losartana e tireoidectomia (1977) sem causa relatada, e cura de hepatite C (2018). Em 2020, inicia quadro de urticas e angioedema principalmente em face e pés, em uso de anti-histamínicos de segunda geração em dose quadruplicada sem controle da doença (UCT = 0, UAS7 = 42). Fazia uso recorrente de corticoide oral nas exacerbações. Em fevereiro/2022 iniciou uso de Omalizumabe 300 mg a cada 4 semanas, com resposta rápida e controle total da doença (UCT = 16, UAS7 = 0). Atualmente em uso regular do anti-histamínico e de ambos os biológicos sem relato de eventos adversos (clínicos e/ou laboratoriais). **Discussão:** O caso relatado descreve o controle eficaz e seguro da UCE já no primeiro mês de tratamento de terapia com Omalizumabe combinado ao Etanercepte. Contudo existem dados limitados sobre o uso combinado de anti-IgE e anti-TNF em pacientes com diferentes doenças autoimunes, não havendo ensaios clínicos randomizados e controlados. O resultado bem-sucedido neste caso sugere que o uso combinado de biológicos pode ser eficaz e seguro, garantindo uma melhor QoL para os pacientes, entretanto são necessários mais estudos.

1. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) - UFRJ - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Perfil dos pacientes com urticária crônica que interromperam o uso de omalizumabe

Joice Trigo Fonseca¹, Joanelmile Pacheco Figueiredo¹, José Carlison Santos Oliveira¹,
Leila Vieira Borges Tancroso Neves¹, Régis Albuquerque Campos¹

Justificativa: A urticária crônica é caracterizada por placas eritematosas e pruriginosas acompanhadas ou não de angioedema por mais de seis semanas. Estudos recentes mostram que o omalizumabe foi eficaz no controle dos sintomas acima de 70% dos pacientes com urticária crônica espontânea (UCE) não controlada com anti-histamínicos. Os objetivos deste estudo são avaliar o perfil dos pacientes com urticária crônica (UC) que interromperam o uso de omalizumabe, bem como sua eficácia. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo observacional em que foram analisados prontuários de pacientes com diagnóstico de UC que interromperam o uso de omalizumabe. **Resultados:** Dos 65 indivíduos analisados, 18,18% interromperam o uso de omalizumabe e a maioria foi do sexo feminino (80%). Além disso, a idade média foi de 39,3, variando entre 5 a 67 anos. Como diagnóstico principal, 90% dos pacientes apresentavam UCE e apenas 10% apresentavam urticária crônica induzida (UCInd) colinérgica. Além disso, 30% também apresentavam UCInd associado ao quadro de UCE. Em média, os pacientes que interromperam o uso da medicação, iniciaram a UC há 7,9 anos, variando entre 4 e 15 anos. Destes, 70% interromperam o omalizumabe por controle dos sintomas da UC, sendo que 30% não obtiveram resposta ao tratamento. O tipo de resposta foi classificado como respondedores precoces (30%) e respondedores tardios (40%). O tempo de uso do omalizumabe, entre os pacientes que interromperam o seu uso foi de 30,7 meses, sendo o tempo médio nos respondedores de 36,43 meses, variando entre 6 a 61 meses. **Conclusões:** O estudo demonstrou que na maior parte da amostra analisada, o omalizumabe foi capaz de controlar a UC, mostrando-se semelhante aos estudos clínicos sobre sua eficácia. O padrão de resposta precoce ou tardia não influenciou a interrupção do tratamento e o tempo médio do uso de omalizumabe nos respondedores foi em torno de 3 anos.

1. Universidade Federal da Bahia - Salvador, BA, Brasil.

Anafilaxia ao frio após imersão em água de mar e piscinas: relato de caso

Roberto Smith Jorge¹, Juliana dos Santos de Carvalho Oliveira¹,
Juliana Jaramillo Jiménez¹, Daniele Azevedo Lemos Brito¹, Gabriela Andrade Coelho Dias¹,
Natalia Rocha do Amaral Estanislau¹, Anna Carolina Nogueira Arraes¹,
Maria Inês Perelló Lopes Ferreira¹, Eduardo Costa F. Silva¹, Fábio Chigres Kuschnir¹

Justificativa: A urticária crônica ao frio, um dos tipos mais comuns de Urticária Crônica Induzida (UCInd) é desencadeada pela exposição da pele ao frio e é passível de causar anafilaxia quando grande parte do corpo é exposta (pela liberação maciça de mediadores citoplasmáticos dos mastócitos). **Relato de caso:** G.A.S., sexo feminino, 13 anos, relata que apresentou há 6 anos o primeiro episódio de urticária caracterizada por lesões eritematopapulosas, pruriginosas, generalizadas, após banho em água do mar gelada. Os sintomas cutâneos foram acrescidos de sensação de desmaio, taquicardia e cefaleia. Até a data da consulta, apresentou pelo menos 10 quadros semelhantes, alguns somados a vômitos, sempre ocorrendo após a imersão em água, ao sair do mar ou piscina. As lesões e o prurido melhoraram após aproximadamente 2 horas. Um mês antes da consulta, deixou uma bolsa de gelo apoiada na coxa por 15 minutos e ao retirar, percebeu lesão semelhante ao dos episódios citados. Nega sinais ou sintomas quando entra em contato com água em outras situações (lavar as mãos, banho de chuveiro, etc.). Nega quadro semelhante na família. Durante a consulta foi realizado o Teste com Cubo de Gelo, no qual um cubo de gelo envolto em plástico foi colocado na superfície volar do antebraço da paciente por 5 minutos e com leitura após 10 minutos. Na leitura apresentou pápula eritematosa e pruriginosa com dimensões de 60 x 50 mm. A paciente foi orientada a manter uso contínuo de anti-histamínico H1 não sedante e portar adrenalina auto injetável caso ocorra novo quadro de anafilaxia. **Discussão:** Após o diagnóstico de Urticária ao Frio, é importante orientar o paciente quanto ao risco de anafilaxia. Hoje pode-se definir o limiar tolerado pelos pacientes com uso do Temp Test[®], aparelho que gera um gradiente de temperatura no antebraço do paciente e verifica a partir de qual temperatura as lesões são deflagradas.

1. UERJ - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Uso de omalizumabe em gestante com urticária crônica: relato de caso

Juliana dos Santos de Carvalho Oliveira¹, Juliana Jaramillo Jiménez¹, Roberto Smith Jorge¹, Daniele Azevedo Lemos Brito¹, Gabriela Andrade Coelho Dias¹, Natalia Rocha do Amaral Estanislau¹, Anna Carolina Nogueira Arraes¹, Maria Inês Perelló Lopes Ferreira¹, Eduardo Costa F. Silva¹, Fábio Chigres Kuschnir¹

Justificativa: A urticária crônica espontânea (UCE) é mais prevalente no sexo feminino, portanto pode ocorrer em gestantes. O tratamento com o anticorpo monoclonal humanizado anti-IgE, omalizumabe é indicado em pacientes refratários a anti-histamínicos H1 (anti-H1), porém existem poucas informações sobre sua eficácia e segurança na gravidez. **Relato de caso:** M.L.A.R., feminina, 29 anos, foi diagnosticada com UCE e dermatografismo em 2018. Fez uso de anti-H1 em dose quadruplicada e cursos de corticoide oral sem sucesso, sendo indicado omalizumabe. Histórico de intolerância a dipirona. Apresentava IgE total de 291UI/mL e hemograma, PCR e dosagem de anticorpo anti TPO normais. Teste de soro autólogo e *frick test* positivos. A avaliação objetiva da UCE antes do início do omalizumabe era: *Urticaria Activity Score* (UAS): 4, Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida na Urticaria crônica (CU2QoL):98, *Urticaria Control Test* (UCT): 8. Após a primeira aplicação em 2019 ocorreu controle completo, com os seguintes escores: UAS7: 0, CU2QoL: 47, UCT: 29. Em agosto/21 a paciente descobriu a gravidez com 6 semanas, sendo mantido omalizumabe na dose de 300 mg mensais. A paciente não teve eventos adversos e manteve controle da UCE durante a gestação. Em abril/22, a paciente pariu um recém-nato a termo, saudável e sem anomalias congênitas. No momento a paciente é lactante de forma exclusiva, em tratamento com omalizumabe com bom controle da doença. **Discussão:** Não há ensaios clínicos específicos sobre o uso de omalizumabe em gestantes com UCE. Esse caso demonstra que esse imunobiológico pode ser uma opção terapêutica segura e eficaz para gestante, lactante e recém-nascido, assim como foi relatado em outros relatos observacionais. Sua suspensão poderia ter levado à perda do controle da doença com necessidade de doses maiores de anti-H1, cursos frequentes com corticoide oral, maior número de consultas ambulatoriais e idas à emergência, além de grande impacto na qualidade de vida da gestante.

1. UERJ - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Principais doenças associadas à urticária crônica espontânea de difícil controle

Laura Maria Girardello¹, Natascha Rubas Colpani¹, Leda Neves Almeida Sandrin¹

Justificativa: O objetivo deste estudo é analisar as doenças que acometem pacientes com Urticária Crônica Espontânea (UCE) de difícil controle, sob a hipótese de interferência da UCE na manifestação de outras patologias. **Métodos:** Constitui-se de um estudo observacional transversal do tipo série de casos, com população de 34 pacientes com UCE, que necessitaram de tratamento com terceira linha terapêutica, de um hospital privado. **Resultados:** Dos 34 pacientes analisados, 22 (64,7%) apresentaram alguma doença associada à UCE. Desses, 11 (50%) possuem mais de uma doença associada, dessa maneira, a soma das porcentagens excede 100%. As doenças mais prevalentes foram depressão (38,2%) e hipotireoidismo (17,8%), seguidas de hipertensão e dislipidemias (14,7%). Foi observado que, houve um predomínio do sexo feminino em relação ao masculino na maioria delas, exceto em doenças cardiovasculares que os números se igualaram. **Conclusões:** Os pacientes com UCE possuem sua qualidade de vida prejudicada devido a imprevisibilidade e cronicidade dos surtos e ao comprometimento da imagem corporal, ocasionados principalmente pelo prurido e pelo angioedema, afetando as atividades diárias e a qualidade do sono. Além disso, os pacientes pesquisados não responderam as primeiras linhas de tratamento, o que impacta ainda mais no bem-estar e pode explicar as porcentagens altas de depressão. Foi possível constatar também vários pacientes com hipotireoidismo, decorrente da autoimunidade associada com anticorpos anti tireoidianos. Ao ocorrer o encontro da imunoglobulina E com as proteínas da tireoide na superfície do mastócito na pele, este será ativado e irá liberar histamina, resultando em uma coexistência da doença com a UCE. A associação de diferentes doenças também leva o paciente a polimedicação, trazendo a necessidade de um cuidado maior devido às interações que podem resultar.

1. Unochapecó - Chapecó, SC, Brasil.

Urticária solar: forma rara de urticária crônica induzida - relato de caso

Matheus Brandt de Mello Costa Oliveira¹, Layra Layane de Andrade Belo Rebouças¹,
Ana Carla Augusto Moura Falcao¹, Dayanne Mota Veloso Bruscky¹, Adriana Azoubel Antunes¹,
Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca Melo¹, Alana Dantas de Melo¹, Valeria Lima Ferreira¹

A urticária solar também conhecida como urticária adquirida por exposição à luz, é caracterizada pelo desenvolvimento de lesões pruriginosas eritêmato-papulosas cerca de um a três minutos após exposição à luz solar. Ela representa menos de 1% de todos os tipos de urticária. Devido a raridade da condição e a dificuldade diagnóstica, esse estudo busca relatar o caso de uma urticária solar, reportando a investigação e terapêutica instituída. **Relato de caso:** Paciente, M.L.S., 23 anos com história de urticárias após exposição ao sol há 3 anos. As lesões evoluíram com maior frequência e intensidade sempre após exposição solar. Negava outros fatores desencadeantes, aparecimento espontâneo das lesões ou outros sintomas associados. Paciente previamente hígida sem comorbidades. Teste de controle da Urticária (UCT) da admissão com pontuação de 01. Iniciado dose quadruplicada de anti-histamínico, visto que já fazia uso diário em dose habitual – com manutenção dos sintomas. Durante investigação clínica paciente apresentava hemograma, provas inflamatórias, função e auto anticorpos tireoidianos normais. Realizou fototeste através da irradiação com luz artificial, provocando minutos após a presença de urticárias, sendo dado o diagnóstico de urticária solar. Paciente segue com pouca resposta à terapêutica atual, mantendo UCT no máximo de 4 pontos, com indicação de associação do Omalizumabe. **Discussão:** Para o diagnóstico correto da urticária solar, faz-se necessário coletar uma história clínica completa para estabelecer bem a relação causa-consequência. Pela raridade deste tipo de urticária, muitos pacientes recebem o diagnóstico de outros tipos de alergias, submetendo-se por vezes à exclusão de alimentos ou medicamentos. O fototeste, seja com luz natural ou artificial, é fundamental para o diagnóstico. No caso relatado a anamnese foi essencial para investigação diagnóstica e posterior confirmação deste tipo de urticária induzida com realização do teste específico.

1. Hospital das Clínicas Universidade Federal de Pernambuco - Recife, PE, Brasil.

Angioedema hereditário com edema marginatum e a dificuldade em orientar o tratamento adequado nas crises

Sabryna Maciel da Cunha¹, Maria Gabriela Viana de Sá¹, Marília Araújo Vasconcelos¹,
Victoria Rodrigues Durand¹, Nicolay Ferreira Silva¹, Adrio Pessoa Bezerra¹,
Melissa Giovanna Gomes Ribeiro¹, Hêmily Alves Aquino¹, Teresa Maria Rodrigues Costa Araújo¹,
Maria do Socorro Viana Silva de Sá¹

Justificativa: Ressaltar a importância do conhecimento do angioedema mediado por bradicinina por outras especialidades para evitar tratamentos inadequados.

Relato de caso: M.V.F.C., 22 anos, feminino, há 1 ano iniciou quadro semanal de edema autolimitado, circunscrito, assimétrico, desfigurante e não pruriginoso em lábios, olhos e língua, e ocasionalmente em mãos e pés, associados a máculas avermelhadas de caráter fugaz e bordos mal delimitados com aparecimento em membros superiores e inferiores. Relatava uso de anti-histaminícos e corticosteroides em pronto-socorros durante as crises, sem melhora do quadro. Havia iniciado, recentemente, uso diário de anticoncepcional combinado. Em primeira consulta com o alergista, em centro de referência em Campina Grande (PB), foi indicado tratamento com anti-histamínico contínuo e aumentado até dose quadruplicada de levocetirizina. Sem melhora, a hipótese de angioedema hereditário com eritema marginatum foi levantada. Solicitados exames que mostraram Inibidor de C1 esterase funcional de 39% (em duas dosagens) e C4 de 17, confirmando o diagnóstico de AEH tipo II, prescrito oxandrolona 5 mg/dia, realizado relatório para uso do plasma fresco ou icatibanto nas crises e orientada a utilizar anticoncepcional apenas com progesterona. Em retorno, relata ter apresentado um episódio de angioedema labial importante, procurando emergência, mas insistiram em tratamento com anti-histamínico e corticoide. Após piora do quadro, optaram por realizar o plasma fresco. **Discussão:** O caso chama atenção para o fato de que mesmo com relatório com diagnóstico e orientações escritos por especialista alergista e imunologista, alguns profissionais insistem em tratar crises de angioedema do tipo bradicinérgico com anti-histaminícos e corticoides, muitas vezes por falta de conhecimento deste tipo de patologia.

1. UNIFACISA - Campina Grande, PB, Brasil.

Importância do controle da urticária crônica espontânea na gestação – relato de caso

Matheus Alves Pacheco¹, Ana Paula Faccin Araujo de Souza¹,
Athos Paulo Santos Martini¹, Jane da Silva¹

Justificativa: A maioria dos pacientes com urticária crônica espontânea (UCE) é do sexo feminino, apesar disso, faltam publicações sobre a prevalência de urticária durante a gestação e amamentação, sua possível associação com complicações gestacionais ou repercussões fetais e segurança na terapêutica. O objetivo deste estudo é apresentar um caso de uma gestante com UCE grave, amenizada durante a amamentação pelo uso de omalizumabe. **Relato de caso:** Feminina, 20 anos, com diagnóstico de UCE, apesar de tratamento com dose quadruplicada de anti-histamínico, manteve-se sintomática e foi indicado omalizumabe 300 mg. Apresentou melhora completa dos sintomas, no entanto engravidou e com 20 semanas de idade gestacional optou por descontinuar o tratamento por receio de repercussões fetais. Evoluiu com reaparecimento do prurido, provocando despertares noturnos, lesões urticariformes e angioedema, que levaram o obstetra a investigações e tratamentos desnecessários, tais como escabiose. Foi reintroduzido uso de omalizumabe no período de lactação, obtendo em 2 aplicações melhora completa dos sintomas e dos escores DLQI, UAS-7 e UCT. **Discussão:** Omalizumabe é uma imunoterapia anti-IgE indicada, entre outros, para asma e UCE. É classificada como categoria B pela FDA na gestação, podendo ser detectado no sangue materno e no cordão umbilical no momento do parto. Até o momento, nos relatos de pacientes tratadas com omalizumabe para UCE durante a gestação e amamentação, as poucas intercorrências não tiveram relação com o medicamento e, como benefício, tiveram bom controle da doença. No caso apresentado, a piora da UCE durante a gestação ocorreu com a suspensão do tratamento com omalizumabe. Entretanto, durante a amamentação os sintomas foram mitigados graças à reintrodução do medicamento. A necessidade clínica da mãe foi considerada juntamente com os benefícios da amamentação para o desenvolvimento e a saúde do bebê.

1. Departamento de Clínica Médica Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis, SC, Brasil.

Avaliação do aspecto emocional em pacientes portadores de angioedema hereditário do Estado de Alagoas

Michele Ribeiro Rocha¹, Vinícius Vital de Oliveira¹, Morgana Vitor Rocha¹, Evelyn Amorim Dias Passos¹, Andréa Almeida de Souza Teófilo², Clarissa Lúcia Tenório Soares Vieira Tavares³, Iramirton Figuerêdo Moreira¹

Justificativa: O angioedema hereditário (AEH) é um distúrbio autossômico dominante que versa com deficiência quantitativa e/ou funcional do inibidor de C1 esterase. Os episódios de angioedema, além de potencialmente fatais, acometem diversos órgãos e os mecanismos patológicos exercem influência no prejuízo da saúde mental. Desse modo, este estudo visou avaliar o aspecto emocional de pacientes com AEH, haja vista a extrema importância ao manejo terapêutico e análise abrangente da qualidade de vida. **Métodos:** Trata-se de estudo quali-quantitativo, transversal com portadores de AEH do Estado de Alagoas. Após a identificação e coleta dos dados clínicos nos prontuários, foram avaliados os domínios psicológicos, relacionamentos sociais e espiritualidade, a partir do questionário de qualidade de vida WHOQOL-100. As respostas foram dadas por Escala de Likert, de acordo com a intensidade em que a afirmativa é verdadeira no contexto das vivências do entrevistado. **Resultados:** Participaram do estudo 22 pacientes portadores de AEH, sendo 43 anos a média de idade, tratamento profilático em uso por 36,36% deles e medicação para a crise por 59%. Quanto aos domínios do WHOQOL-100, sentimentos positivos foram prejudicados em 40,90% e fatores como aprendizado, memória e concentração afetados em 46,18%. Imagem corporal e aparência apresentaram defasagem em 51,14% e sentimentos negativos mais marcantes em 72,94%. Nos relacionamentos sociais, as relações pessoais e o suporte social mostraram-se importantes e positivos em 71,43%, contudo a atividade sexual foi prejudicada em 69,33% dos pacientes. A espiritualidade, por sua vez, foi apontada como relevante e auxiliadora por 85,23%. **Conclusões:** O AEH afeta diretamente o aspecto emocional dos pacientes, por ser fator limitante para a plena execução de atividades cotidianas. Além da sensação constante de insegurança, a aquisição de certos hábitos prejudiciais também contribui ao efeito negativo da doença na saúde mental de seus portadores.

1. Universidade Federal de Alagoas - UFAL - Maceió, AL, Brasil.

2. Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca - Arapiraca, AL, Brasil.

3. Consultório médico privado - Maceió, A, Brasil.

Urticária ao frio induzida por exercício

Natalia Trabachin Cavallini Menechino¹, Marina Lenharo Makhoul¹,
Marcello Victor Borges Vaz¹, Jorge Kalil¹, Antônio Abílio Motta¹, Rosana Câmara Agondi¹

Justificativa: A urticária ao frio é um subtipo de urticária crônica induzida (UCInd) que é caracterizada por urticas pruriginosas, angioedema ou ambos, que se desenvolvem após a exposição da pele e/ou mucosa ao frio, sendo a anafilaxia uma complicação potencial para esses pacientes. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 34 anos, com histórico de urticária em todo o corpo, em duas ocasiões distintas. Paciente refere que eram lesões puntiformes e pruriginosas após praticar atividade física: caminhada em trilha por pelo menos 30 minutos seguida de imersão em cachoeira de água fria. Em ambas as ocasiões, o paciente relatou ter feito uso de anti-histamínico de primeira geração, com melhora do quadro após alguns minutos. A paciente nega ter urticária e/ou angioedema se realizar as duas atividades isoladamente. Nega uso de medicamentos ou alimentos prévios. Veio encaminhada para pesquisa de UCInd. Primeiramente, a paciente foi submetida ao teste de estimulação a frio com um cubo de gelo em um saco plástico apoiado em seu antebraço, por 5 minutos e resultou negativo. Na sequência, a paciente correu em esteira por 30 minutos e novamente nenhum sintoma se desenvolveu. Imediatamente após esse exercício, o antebraço do paciente foi colocado em um recipiente com água à temperatura de 7 °C. Após 5 minutos surgiram várias urticas com cerca de 0,3 a 0,7 cm na mão e no antebraço. Paciente recebeu anti-histamínico com boa resposta. A paciente foi orientada não realizar as duas atividades simultaneamente e a usar caneta de epinefrina caso ocorra essa concomitância. **Discussão:** A urticária ao frio atípica, como por exemplo urticária ao frio induzida pelo exercício, apresenta teste com cubo de gelo negativo. Portanto, é importante a história clínica para, como nesse caso, realizar o teste de provocação em três etapas: teste de contato ao frio isolado, teste de urticária colinérgica isolado, e, após, os dois concomitantes.

1. HC FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.

Avaliação da terapia medicamentosa para urticária crônica espontânea em um centro de referência e excelência UCARE

Nathássia da Rosa Paiva Bahiense Moreira¹, Sergio Duarte Dortas Junior¹,
Caroline Pinto Pássaro¹, Pablo Waldeck Gonçalves de Souza¹,
Guilherme Gomes Azizi¹, Solange Oliveira Rodrigues Valle¹

Justificativa: A urticária crônica espontânea (UCE) é caracterizada pelo surgimento espontâneo de urticas, angioedema ou ambos, por um período ≥ 6 semanas. Até 2021 o tratamento era dividido em quatro etapas, sendo a primeira o uso de anti-histamínicos H1 (anti-H1) de segunda geração em dose usual; a segunda aumentar para até quatro vezes a dose do anti-H1; a terceira associação do omalizumabe; e a quarta associação do anti-H1 com ciclosporina A. Nosso objetivo foi avaliar e analisar os dados quanto as etapas do tratamento dos pacientes, acompanhados em um Centro de Referência e Excelência em Urticária (UCARE), para atingir o controle da doença. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, por análise de prontuários, realizado no período de outubro de 2021 a agosto de 2022, com pacientes diagnosticados com UCE. Foram avaliados com UCT e UAS7. Pacientes com manifestação de angioedema isolado foram excluídos. Foram considerados controlados os pacientes com UAS7 até 6 e UCT maior ou igual 12. **Resultados:** Foram avaliados 68 pacientes, sendo 62 (91%) do sexo feminino. A média de idade foi de 50,1 anos. Do total de pacientes, 46 (67,65%) apresentavam doença controlada. Destes 46 pacientes, 17 (36,96%) encontravam-se na etapa 1, 12(26,09%) na etapa 3, enquanto 11 (23,91%) encontravam-se na etapa 2, 4 (13,04%) na etapa 4. **Conclusão:** Nossos dados confirmam os achados de outros estudos com maior prevalência da UCE no sexo feminino. Uma vez que os dados foram levantados em um Centro de Referência e Excelência UCARE, verificamos que os pacientes se encontram, na sua maioria, nas etapas mais avançadas do tratamento para atingir o controle da doença.

1. HUCFF/ Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

IgE sérica total e gravidade da urticária crônica espontânea

Paula Natassya Barbosa Argolo de Freitas¹, Antônio Abílio Motta¹,
Jorge Kalil¹, Rosana Câmara Agondi¹

Justificativa: A urticária crônica espontânea (UCE) comumente é classificada em autoalérgica ou autoimune, e está associada à presença de IgE total elevada ou ao anticorpo anti-tireoperoxidase (TPO) positivo, respectivamente. O objetivo deste estudo foi avaliar os pacientes com UCE conforme a IgE sérica total e/ou a presença de anticorpo anti-tireoperoxidase. **Métodos:** Estudo retrospectivo baseado em prontuário eletrônico de pacientes adultos com UCE em acompanhamento em um centro terciário de Alergia e Imunologia. Os pacientes foram avaliados quanto aos dados demográficos, frequência de angioedema (AE), de exacerbação por AINEs, teste do autossoro (TAS) e atopia. Posteriormente, foram classificados em “IgE positiva” (IgE sérica total >40 UI/mL) e/ou “anti-TPO positivo”. **Resultados:** Foram incluídos 101 pacientes, sendo 92 (91,1%) do sexo feminino, médias de idade de 53 anos e tempo de doença de 13,4 anos. O anti-TPO positivo foi observado em 18,9% dos pacientes e IgE total < 40, em 16 pacientes (15,8%). Três grupos foram avaliados e as principais características foram: grupo 1 (anti-TPO positivo), maior frequência de TAS positivo. Grupo 2 (IgE total < 40), maior idade atual e início mais tardio da UCE, além de menores frequências de TAS positivo, AE e de exacerbação por AINEs. Grupo 3 (IgE total > 40), com maior frequência de exacerbação por AINEs e alta frequência de atopia. **Conclusões:** Nosso estudo observou 3 diferentes grupos de UCE conforme o nível de IgE sérica total e/ou anti-TPO positivo. O grupo com anti-TPO positivo, como esperado, estava associado ao TAS positivo e o grupo com IgE > 40, com atopia. Entretanto, o grupo com IgE < 40, não associado ao anti-TPO positivo, além do início mais tardio da UCE apresentava menores frequências de TAS+, AE e de exacerbação por AINEs. Resumindo, nosso estudo não encontrou maior gravidade de UCE quando o paciente apresentava apenas IgE < 40 sem associação com anti-TPO positivo.

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

Eventos adversos a vacinas anti-COVID-19 em portadores de UCE

Pablo Waldeck Gonçalves de Souza¹, Bianca Victoria de Oliveira Martins¹,
Fernando da Cruz Arbs¹, Nathássia da Rosa Paiva Bahiense Moreira¹,
Sergio Duarte Dortas Junior¹, Solange Oliveira Rodrigues Valle¹

Justificativa: A urticária crônica espontânea (UCE), é uma doença definida pela recorrência de urticas, angioedema ou ambos por período ≥ 6 semanas. Com o início do programa de vacinação contra a COVID-19 no Brasil, surgiu uma série de questionamentos relacionados ao uso dos imunizantes, culminando com um posicionamento da ASBAI em 2021 recomendando a vacinação de pacientes com UCE controlada. Este estudo tem por objetivo determinar a incidência de reações adversas num grupo de pacientes com UCE acompanhados num centro de referência e excelência UCARE. **Métodos:** Estudo prospectivo realizado de junho a setembro de 2021. Os pacientes foram questionados sobre a vacinação para COVID-19 e sobre a existência de eventos adversos pós-vacinação (EAPV), durante suas consultas regulares. **Resultados:** Foram incluídos 34 pacientes com UCE, com média de 52 anos. Trinta e dois (94%) eram do sexo feminino e 2 (6%) do masculino. 65% fizeram uso, das duas doses iniciais, de vacina Astrazeneca, 26% de Coronavac, e 9% Pfizer. Oito pacientes (24%) não relataram quaisquer reações a vacina; 3 (9%) relataram exacerbação da UCE, sendo 2 com urticas e prurido, e 1 com angioedema. Os demais relataram EAPVs esperados como febre, cefaleia, dor local, dor no corpo. Todos os pacientes que apresentaram exacerbação dos sintomas da UCE ao tomarem a vacina estavam na etapa 2 de tratamento da urticaria. Dos 8 pacientes que não apresentaram reação 50% estavam na etapa 2, 25% na etapa 1, 12,5% na etapa 3, e 12,5% na etapa 4. **Conclusão:** Nossos dados sugerem que reações às vacinas anti-COVID-19, em pacientes com UCE são pouco frequentes. Deste modo a imunização dos mesmos deve ser encorajada independente da gravidade da doença.

1. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF - UFRJ) - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Prevalência de alexitimia entre pacientes com urticária crônica em um serviço de referência em alergia

Luana Cézar Melquíades de Medeiros¹, Alex Eustáquio de Lacerda¹,
Inês Cristina Camelo Nunes¹, Ivan Cherrez², Luis Felipe C. Ensina¹

Justificativa: Alexitimia é um traço de personalidade caracterizado por uma capacidade reduzida de processar emoções, resultando na dificuldade de identificar sentimentos e distingui-los das sensações corporais. Tem sido associado a vários problemas de saúde o que pode influenciar a resposta ao tratamento em várias condições. A urticária crônica (UC) costuma estar associada a sintomas psiquiátricos que podem desempenhar papel na gênese e evolução da doença. **Objetivos:** Avaliar a frequência de alexitimia em pacientes com UC bem como possíveis associações entre controle da doença, gravidade, adesão ao tratamento e qualidade de vida. **Métodos:** Estudo transversal com aplicação de 6 questionários através de ficha clínica para maiores de 18 anos com UC (maior/igual 6 semanas): Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20), Pontuação de atividade de urticária em 7 dias (UAS7); Teste de controle de urticária (UCT); Qualidade de vida na urticária crônica (CU-Q2oL) e Escala de adesão à medicação de Morisky. **Resultados:** Dos 23 pacientes avaliados, 82,6% eram do sexo feminino e a média de idade de 50,7 anos. A prevalência da alexitimia foi de 39,1%, UCT <12 foi observado em 30,4% dos pacientes com alexitimia e 22% dos sem a condição ($p = 0,1968$). Não houve diferença significativa quanto a gravidade da doença (UAS7>6) ao comparar pacientes com ou sem alexitimia ($p = 0,0648$), assim como quanto a presença de angioedema ($p = 1$) ou adesão/não adesão ao tratamento ($p = 1$). A qualidade de vida (CUQ2oL) observada em pacientes com alexitimia (72,6) foi pior do que a observada nos pacientes sem a condição (48,8). **Conclusões:** A prevalência de alexitimia em pacientes com urticária é significativa. Pacientes com alexitimia apresentam controle e atividade da doença, prevalência de angioedema e adesão ao tratamento semelhante aos de pacientes sem a condição, apesar do maior impacto na qualidade de vida.

1. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

2. Universidad Espiritu Santo - Equador.

AEH com mutação do Fator XII em centro ACARE - Rio de Janeiro

Maria Luiza Oliva Alonso¹, João Bosco Pesquero², Luisa Karla Arruda³,
Leonardo Ferreira da Silva¹, Isaac Teodoro Souza e Silva¹, Kelielson Cardoso de Macêdo Cruz¹,
Clarissa Bittencourt², Raquel Neves², Rosangela Prendim Tortora¹, Solange Oliveira Rodrigues Valle¹

Justificativa: Descrever o perfil dos pacientes com angioedema hereditário (AEH) com C1-INH normal devido à mutação do Fator XII (AEH-FXII) acompanhados no Ambulatório de AEH em Centro Certificado ACARE no Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Métodos: Estudo descritivo, transversal, com coleta prospectiva de dados de 34 pacientes acompanhados no Ambulatório de AEH do Serviço de Imunologia, Centro Certificado GA2LEN/HAEi ACARE no Rio de Janeiro, no período de 1989 a 2022, com diagnóstico de AEH-FXII, sendo analisados: sexo, idade, tempo decorrido até o diagnóstico, história familiar, gravidade, pródromos e fatores desencadeantes.

Resultados: Houve predomínio do sexo feminino (n = 28; 82,4%) e idade média de 42.4 ± 16.4 anos (variação 13-77a). O tempo decorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 15.0 ± 13.7 anos. Todos apresentavam história familiar positiva. Destes, 5 (14,7%) apresentavam crises leves, 6 (17,7%) moderadas e 15 (44,1%) graves; 8 (23,5%) eram assintomáticos. Parestesia como pródromo ocorreu em 5 (19,2%) dos 26 sintomáticos. Fatores desencadeantes mais frequentes: estresse/ansiedade (80%), trauma local (73,3%), anticoncepcional oral combinado (73,3%), gestação (40%) e menstruação (26,6%). A mutação no éxon 9 (mutação Thr328Lys, em heterozigose) foi identificada nos 34 pacientes de 8 famílias não relacionadas. **Conclusões:** A pesquisa de mutações nos pacientes com AEH com C1-INH normal e na triagem familiar, incluindo os assintomáticos, permite o diagnóstico preciso e precoce, possibilitando uma abordagem mais adequada. Ressaltamos a prevalência expressiva desse tipo de AEH na nossa casuística e o tempo ainda longo, média 15 anos, entre os primeiros sintomas e o diagnóstico, o que reflete a necessidade de maior divulgação da doença entre os profissionais de saúde, apesar dos esforços nesse sentido.

1. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF-UFRJ) - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Departamento de Biofísica da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo, SP, Brasil.

3. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) - Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Avaliação do bem-estar e da funcionalidade física de pacientes portadores de angioedema hereditário do Estado de Alagoas

Vinícius Vital de Oliveira¹, Michele Ribeiro Rocha¹, Morgana Vitor Rocha¹,
Evelyn Amorim Dias Passos¹, Andréa Almeida de Souza Teófilo²,
Clarissa Lúcia Tenório Soares Vieira Tavares³, Iramirton Figuerêdo Moreira¹

Justificativa: O angioedema hereditário (AEH) é uma doença de herança autossômica dominante, caracterizada pela deficiência quantitativa e/ou funcional do inibidor de C1 esterase, que ocasiona edema não inflamatório com crises imprevisíveis e possibilidade de se tornar fatal. Dessa forma, o estudo avaliou a influência do AEH no bem-estar e na funcionalidade física dos doentes e, assim, os impactos em suas atividades diárias e laborais, uma vez que as limitações físicas impostas a esses pacientes as afetam diretamente. **Métodos:** Trata-se de um estudo quali-quantitativo, transversal com pacientes portadores de AEH com e sem déficit de C1-INH do Estado de Alagoas. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos. Para avaliação do bem-estar e da funcionalidade física, foi aplicado o questionário WHOQOL-100 sobre qualidade de vida, analisando seus diferentes domínios: aspectos físicos, nível de independência e meio ambiente. **Resultados:** Participaram do estudo 22 pacientes portadores de AEH, com idades entre 12 e 74 anos; 36,36% estavam em tratamento profilático e 59% possuíam medicação para a crise. Em relação aos domínios do WHOQOL-100 analisados, nos aspectos físicos, dor e desconforto afetaram em torno de 86,36%, falta de energia e fadiga 68,18%, e 69,31% tiveram o sono alterado. Quanto à independência, cerca de 65% relataram prejuízo às atividades diárias e 83% dependência de medicamentos. Na relação com o meio ambiente, houve média de 60% de impacto em segurança e recursos financeiros, já que as atividades laborais, de modo geral, são prejudicadas pelo angioedema. **Conclusões:** Diante das limitações físicas que o AEH impõe em seus portadores, ele se apresenta como fator negativo importante em relação à qualidade de vida destes, o que afeta diretamente seu bem-estar. Os sinais e sintomas da doença, que incluem dores, edema desfigurante e alterações no sono, são algumas razões para reduzir a funcionalidade física dos pacientes, com prejuízo de suas capacidades.

1. Universidade Federal de Alagoas - UFAL - Maceió, AL, Brasil.

2. Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca - Arapiraca, AL, Brasil.

3. Consultório médico privado - Maceió, AL, Brasil.

Análise do perfil de pacientes com urticária crônica espontânea exacerbada por anti-inflamatórios atendidos em um centro terciário

Wandilson Xavier Alves Junior¹, Jorge Kalil¹,
Mara Huffenbaecher Giavina Bianchi¹, Antonio Abilio Motta¹, Rosana Camara Agondi¹

Introdução: Conforme dados da literatura, até 30% dos pacientes com urticária crônica espontânea (UCE) exacerbam a doença com o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINE). Estudos sugerem que a urticária induzida por AINE (UIA) pode preceder a instalação de UCE. O objetivo deste estudo foi avaliar a evolução de UIA para UCE exacerbada por AINE. **Métodos:** Estudo retrospectivo, baseado na revisão de prontuários dos pacientes atendidos entre junho/2021 e junho/2022 em um centro terciário. Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 18 anos e diagnóstico de UCE exacerbada por AINE. Foram avaliados os dados demográficos, se a UIA precedeu a UCE, refratariedade aos anti-histamínicos (AH), presença de autoanticorpos ou outra autoimunidade, e nível de IgE total. Os pacientes foram alocados em dois grupos conforme a história de UIA precedendo ou não a UCE, e avaliados quanto à remissão da UCE. **Resultados:** Avaliados 85 pacientes, sendo 94% mulheres, com média de idade de 52 anos e de duração da doença de 13 anos. Destes, 56% foram refratários aos AH. A média da IgE total foi 286 UI/mL. O anti-TPO estava positivo em 25% e outra autoimunidade presente em 29%. Os principais AINE identificados foram a dipirona (65%) e o diclofenaco (41%). Em 22% dos avaliados, a UIA precedeu a UCE. Dentre eles, não houve diferença na idade de início ou na duração da UCE, nem como frequência de remissão da doença ou associação com outra autoimunidade. Porém, houve menor refratariedade aos AH no grupo em que a UIA precedeu a UCE (39% vs. 61%, $p > 0,05$), assim como menor frequência de atopia, 43% vs. 51% ($p > 0,05$). Quanto à remissão da UCE, não houve diferença entre os grupos, entretanto, todos os pacientes que entraram em remissão apresentavam anti-TPO negativo e dentre os que não entraram em remissão 32% tinham anti-TPO positivo. **Conclusão:** A UIA pode preceder a UCE em uma parcela significativa dos pacientes. O anti-TPO foi um biomarcador associado à remissão nestes pacientes.

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



XLIX CONGRESSO
BRASILEIRO DE

**ALERGIA E
IMUNOLOGIA**

18 a 20 NOV 2022

São Paulo | Frei Caneca

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