



Avaliação da tolerância ao paracetamol em pacientes com hipersensibilidade aos anti-inflamatórios não esteroidais

Julio Cesar de Oliveira¹; Diogo Costa Lacerda¹; Manoela Crespo de Magalhaes Hoff¹;
Andre Luiz de Oliveira Feodrippe¹; Ana Carolina Donofrio Silva¹;
Marisa Rosimeire Ribeiro¹; Jorge Kalil¹; Pedro Giavina-Bianchi¹; Marcelo Vivolo Aun¹

Introdução: Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) representam a principal causa de reação de hipersensibilidade a medicamentos. Para boa parte destes pacientes, os AINEs inibidores fracos da COX1 podem representar opções. **Objetivos:** Conhecer a segurança do paracetamol na dose de 500 mg em pacientes que apresentaram reação alérgica associada ao uso de AINEs, incluindo o paracetamol. Avaliar possíveis fatores associados a uma maior chance de reatividade, como sexo, idade, número e gravidade das reações com outros AINEs. **Métodos:** Estudo retrospectivo transversal, com análise de fichas de atendimento de testes de provocação oral (TPO) com paracetamol e os prontuários para obtenção de dados demográficos, fenótipo, medicações envolvidas, tempo entre a exposição e as reações, gravidade das reações, tempo entre a última reação e a realização dos testes, resultados desses TPO, no período entre 2019 e 2025. Os dados foram tabulados em planilha Excel e feitas as análises das possíveis correlações. **Resultados:** Triados 115 pacientes que fizeram TPO para paracetamol 500mg, 17 foram excluídos por não apresentarem histórico de reação a essa medicação. Do total de 98 incluídos, apenas 6 (6,1%) pacientes tiveram o teste positivo, entre os quais 50% tinham história de reação grave (anafilaxia) aos AINEs e 5 (83%) tinham história de atopia. No dia do teste, o sinal mais prevalente foi a urticária (66%) e apenas 1 paciente teve reação após o período de 1h de observação. Nenhum paciente teve anafilaxia durante o TPO. Dois pacientes tiveram sintomas após dose de placebo e, portanto, foram classificados como inconclusivos. Entre os pacientes com resultado negativo, 40,2% tinham histórico de anafilaxia a AINE. **Conclusão:** Neste estudo, apenas 6,1% dos pacientes que referiam reação prévia ao paracetamol apresentaram TPO positivo para a medicação e não houve reações graves, comprovando a segurança deste fármaco neste grupo de indivíduos.

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



Dessensibilização ao ácido acetilsalicílico em 18 gestantes alérgicas com indicação de uso profilático: série de casos

Cynthia Mafra Fonseca Lima¹; Mariana Gonçalves Ferreira Moreira Portela²;
Telmo Henrique Barbosa Lima²

Introdução: Gestantes com indicação obstétrica de uso de ácido acetilsalicílico (AAS) para prevenção de pré-eclâmpsia, partos prematuros, retardo de crescimento intrauterino ou complicações da síndrome do anticorpo antifosfolípide deixam de receber esse benefício quando têm histórico de alergia a anti-inflamatórios não hormonais. **Objetivo:** Descrever as dessensibilizações realizadas por meio de protocolo padronizado e demonstrar sua viabilidade e segurança. **Métodos:** Série de casos prospectiva (maio/2023–julho/2025) com 18 gestantes alérgicas ao AAS (avaliadas pelo questionário da *European Network of Drug Allergy*) e indicação profilática (trombofilia, estenose de artéria uterina ou alto risco de pré-eclâmpsia). preditores: características demográficas e obstétricas; desfechos: alcance da dose-alvo (100-150 mg), reações adversas e manutenção do AAS até o termo. Protocolo: pré-medicação oral com loratadina 10 mg e montelucaste 10 mg (1 h antes); doses seriadas de AAS via oral (1-150 mg, aumento a cada 15 min) em ambiente hospitalar com monitorização contínua; idade gestacional de 14-16 semanas. **Resultados:** Todas as pacientes atingiram a dose-alvo de 100-150 mg de AAS. Três gestantes apresentaram urticária (16,7%) e uma teve angioedema (5,6%), todos resolvidos com tratamento sintomático. não houve reações sistêmicas graves nem eventos adversos obstétricos relacionados ao procedimento. Todas mantiveram o uso diário de AAS até o termo, sem casos de pré-eclâmpsia ou complicações trombóticas. **Conclusões:** O protocolo de dessensibilização ao AAS em gestantes alérgicas mostrou-se viável, de baixo risco e eficaz na adesão ao tratamento profilático, podendo reduzir complicações trombóticas na gestação. recomenda-se sua difusão entre obstetras para ampliar o acesso a essa estratégia terapêutica.

1. Centro Universitário Cesmac - Maceió - AL - Brasil.

2. Centro Universitário de Maceió - UNIMA/Afya - Maceió - AL - Brasil.

Reações Cutâneas Graves a Medicamentos (RCGM) em pacientes hospitalizados: estudo retrospectivo

Rodrigo Luis Chiaparini¹; Maria Elisa Bertocco Andrade¹; Marisa Rosimeire Ribeiro¹;
Adriana Teixeira Rodrigues¹; Veridiana Aun Rufino Pereira¹;
Andrea Pescadinha Emery de Carvalho¹; Vitor Salume Silva¹;
Denise Neves Ladeia¹; Natalia Bianchini Bonini¹; Fatima Rodrigues Fernandes¹

Introdução: As RCGM apresentam alta morbidade e complexidade diagnóstica. **Objetivo:** Avaliar as características das RCGM em pacientes hospitalizados, medicações implicadas, evolução e desfechos. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, com pacientes que apresentaram RCGM durante internação em hospital universitário, no período de 40 meses. Feita revisão de prontuários, tabulação dos dados e posterior análise estatística pelo cálculo de medidas descritivas para variáveis quantitativas. **Resultados:** Avaliados 35 pacientes, sendo 21 do sexo feminino (60%). A média de idade foi de 63.1 anos. A média de dias de hospitalização foi de 96.3 dias e o início do quadro ocorreu, em média, 7.5 dias após a internação. As reações apresentadas foram: dermatite esfoliativa e erupção cutânea medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS) (65,7%), Stevens-Johnson (8,6%), necrólise epidérmica tóxica (NET) (5,7%), pustulose exantemática generalizada aguda (PEGA) (2,9%) e eritema multiforme (8,6%). Os principais suspeitos foram os anti-inflamatórios (39,0%), seguidos de antibióticos (28,8%) e anticonvulsivantes (11,9%). Em 15 pacientes, o suspeito era 1 medicamento; em 8, havia 2 suspeitos; e em 12, 3 suspeitos. Em 37% (13) dos pacientes a medicação suspeita foi iniciada no domicílio. A resolução completa do quadro ocorreu em média em 18.1 dias. Todos os pacientes utilizaram corticoide sistêmico (74,3% na dose de 1 mg/kg/dia e 25,7% usaram 2 mg/kg/dia). Não foi feito o uso de ciclosporina ou outros medicamentos. Do total, 22,9% foram a óbito e todos os demais não apresentaram sequelas. **Conclusões:** DRESS foi a RCGM mais frequente neste estudo, como mostrado na literatura, porém, de forma diversa do habitual, no nosso meio os AINH são os desencadeantes mais comuns. Até o momento, não há recomendações definitivas quanto ao tratamento ideal. O diagnóstico precoce e a retirada imediata do medicamento responsável são fundamentais.

1. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE) - São Paulo - SP - Brasil.

Reações de hipersensibilidade perioperatória em pacientes pediátricos

Karina Emy Arai¹; Julia Fagundes Teixeira¹; Victor Peixoto de Almeida¹;
Juliana Hansen Cirilo¹; Nayara Maria Furquim Nasser¹;
André Augusto Simões Manso¹; Ana Paula Moschione Castro¹;
Mayra de Barros Dorna¹; Antonio Carlos Pastorino¹; Beni Morgenstern¹

Introdução: Reações de hipersensibilidade perioperatória (HPEO) são eventos raros, potencialmente fatais, de menor incidência na pediatria e com literatura escassa nessa faixa etária. Este trabalho visa descrever a investigação destas em um serviço quaternário de pediatria. **Métodos:** Estudo transversal observacional retrospectivo; revisão de prontuários de pacientes encaminhados por suspeita de HPEO investigados ambulatorialmente em centro de referência de alergia pediátrica entre junho/22-julho/25. Conforme revisão de dados cirúrgicos disponíveis, foram realizados testes cutâneos (*prick test* e intradérmico), testes de provocação e IgE específica/ Use test para látex, de acordo com disponibilidade dos testes. **Resultados:** Foram avaliados 15 pacientes (11M/4F), com idade à reação de 1-14a (mediana 5a), sendo 3 pacientes com mais de 1 episódio. 1 caso foi descartado HPEO após revisão de prontuário (não-compatível com hipersensibilidade). Investigamos 17 reações (13 em procedimentos eletivos), sendo 9/17 caracterizadas como anafilaxia, 6 apenas manifestação cutânea e 2 somente respiratória. Identificados agentes causais em 7/14 pacientes (50%): látex (4), bloqueador neuromuscular (BNM) (3) e atropina (1). Dentre os 7 pacientes sem agente identificado (3 anafilaxias): 3 mantém seguimento ambulatorial (1 já realizou procedimento com troca de BNM, sem intercorrências); 1 foi descartada HPEO após testes negativos (reação tóxica - morfina) e 3 perderam seguimento (1 não completou investigação). **Conclusão:** Apesar de pouco estudada na pediatria, a identificação e correta investigação da HPEO é crucial visando segurança em procedimentos futuros. Nesse estudo tivemos um número significativo de pacientes, com predominância do sexo masculino (em contraste com a literatura existente em HPEO) e boa taxa de identificação de agente causal (em concordância com literatura - látex e BNM). Mesmo quando isso não foi possível, o paciente conseguiu realizar novo procedimento sem intercorrência.

1. Instituto da Criança e do Adolescente - Departamento de Pediatria - HCFMUSP-SP - São Paulo - SP - Brasil.

Uso de biomarcadores no diagnóstico etiológico de DRESS por carbamazepina

Gérlia Bernardes¹; Maria Inês Perelló¹; Denise do Amparo Teixeira Bouço¹;
Mariana Graça Nasr¹; Assunção de Maria Castro¹; Sonia Conte¹;
Fábio Chigres Kuschnir¹; Gabriela Andrade Coelho Dias¹;
Carolina Almeida Luna¹; Anna Carolina Nogueira Arraes¹

Introdução: O diagnóstico etiológico em DRESS é um desafio pela limitação dos testes imposta pelo risco de reativação. O algoritmo de causalidade ALDRESS tem sensibilidade e especificidade de 85,7% e 93% e valores preditivos negativos de 80,6% e 97% e avalia a probabilidade do envolvimento da droga. Já os testes de contato com medicamentos tem boa sensibilidade para DRESS e para carbamazepina, mas se negativos, não afastam o diagnóstico. O alelo do HLA-A*31:01 foi considerado de risco para reações a carbamazepina, especialmente DRESS, apresentando uma frequência > 10% na população da América do Sul. A soma de biomarcadores clínicos, testes de contato e HLA aumenta a chance de diagnóstico etiológico nesse grupo de pacientes. **Métodos:** Análise retrospectiva de 9 pacientes com DRESS por carbamazepina atendidos entre 2012 e 2022 em um centro de referência. Foram aplicados o ALDRESS, testes de contato com carbamazepina e tipagem de HLA em 8 dos 9 pacientes. **Resultados:** Foram avaliados 9 pacientes com DRESS definido pelo RegiSCAR, com mediana de idade 56 (26-65,5), em maioria mulheres. Todos os pacientes tinham escore ALDRESS ≥ 5 para carbamazepina. O teste de contato com carbamazepina foi positivo em concentração $\leq 10\%$ em 6/8 pacientes testados. Nenhum paciente apresentou reações adversas com o teste. O sequenciamento genético identificou alelo HLA-A*31:01, fortemente associado ao risco de DRESS induzido por carbamazepina em 2 pacientes. **Conclusões:** O ALDRESS e a associação de biomarcadores *in vivo* (teste de contato) e *in vitro* (tipagem de HLA) mostrou-se útil para definir a carbamazepina como causa de DRESS em 6 dos 8 pacientes testados com carbamazepina. A realização de testes de contato em DRESS por carbamazepina mostrou-se segura e útil em baixas concentrações.

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.