

Alergia à proteína do leite de vaca confirmada e correlação com valores de IgE específica sérica por quimioluminescência

Paula Mendonca Penido Sampaio Gomes¹; Ana Cristina Pithon Curi¹;
Pamela Alves Barbosa¹; Juliana Hansen Cirilo¹; Antonio Carlos Pastorino¹;
Mayra de Barros Dorna¹; Beni Morgenstern¹; Nayara Maria Furquim Nasser¹;
Thaís Costa de Lima de Moura¹; Ana Paula Moschione de Castro¹

O aumento da utilização da detecção de IgE específica por quimioluminescência traz a necessidade de novas correlações entre valores obtidos e diagnóstico ou tolerância em alergia alimentar. O objetivo deste estudo foi correlacionar valores de IgE específicas por quimioluminescência e o resultado dos testes de provocação oral (TPO) para leite. **Método:** Estudo retrospectivo, observacional, realizado por análise de prontuários entre maio de 2021 e maio de 2025. Incluíram-se pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) que realizaram TPO para leite cru e/ou processados de leite em alta temperatura com valores de IgE específica por quimioluminescência para leite de vaca e frações, realizados 6 meses antes ou após o TPO. Os valores foram analisados de forma quali- e quantitativa através do teste Mann-Whitney no *software* JAMOVI. **Resultado:** Houve 123 TPOs de leite em suas diferentes formas, sendo 29 com documentação de quimioluminescência na detecção de IgE específica. Encontrou-se associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre reação no TPO para leite cru e valores de IgE específica elevados para leite de vaca (mediana 92,70 vs. 5,33 kU/L); caseína (36,65 vs. 2,33); alfa-lactoglobulina (18,40 vs. 0,94) e beta-lactoglobulina (39,25 vs. 1,94). Dentre os TPOs positivos para processados de leite em alta temperatura, foram significativos os casos das IgEs específicas elevadas para leite de vaca (mediana 85,4 vs. 1,07); alfa-lactoglobulina (24,7 vs. 1,82) e beta-lactoglobulina (39,25 vs. 1,01), porém sem significância ($p > 0,05$) no caso da caseína (média 28 vs. 26,6). **Conclusão:** As IgEs específicas por quimioluminescência para leite de vaca, alfa-lactoglobulina e beta-lactoglobulina permitiram correlação entre seus valores séricos e APLV confirmada tanto por TPO para leite cru quanto para alimentos com leite processados em alta temperatura. Trata-se de um método com aplicação prática para o diagnóstico de alergia alimentar.

1. Instituto da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo - SP - Brasil.

Alergia alimentar IgE-mediada ao *Cocos nucifera* em lactente: relato de caso de hipersensibilidade rara em idade precoce

Camila Lage Silveira Teixeira¹; Maria Julia Santana Santos Cotta²;
Caroline Silva de Araujo Lima²; Arielle da Silva Paula¹; Camila Sales Carlos¹;
Jimmy Joy Campos¹; Welinton Alessandro Oliveira de Almeida¹; Iasmym Faccio¹;
Fabio Teixeira Auricchio¹; Shara Cristina dos Santos¹

A alergia ao coco é uma reação de hipersensibilidade mediada principalmente por IgE contra proteínas do *Cocos nucifera*, podendo ocorrer após ingestão, contato cutâneo ou exposição a produtos derivados. Portanto, este trabalho tem como objetivo relatar um caso pediátrico de anafilaxia desencadeada por coco, contribuindo para o reconhecimento clínico dessa alergia alimentar rara na infância. Paciente do sexo feminino, 3 anos, natural de Pouso Alegre/MG, sem comorbidades prévias. Aos 1 ano e 3 meses, após ingestão de água e raspas de polpa de coco, apresentou quadro súbito de tosse seca, dispneia e *rash* pruriginoso difuso. Foi medicada em unidade de emergência com corticosteroide venoso e anti-histamínico oral, com melhora clínica. Com 2 anos, apresentou novo episódio alérgico (urticária e angioedema palpebral) minutos após ingerir trufa caseira contendo coco, amendoim e castanhas. Realizado *prick-to-prick* com coco ralado, castanha-do-pará, amendoim e a trufa envolvida, com controles adequados (positivo: histamina 5 mm; negativo: soro fisiológico 0 mm). Observou-se pápula de 20 mm apenas para coco. Durante o teste, apresentou prurido torácico e cervical, sem lesões visíveis ou repercussão sistêmica. Exames complementares: hemograma sem alterações (EOS: 3,7%), IgE total de 68 UI/mL (VR < 130), IgE específica < 0,2 kU/L para amendoim, nozes e avelã. Instituído plano de ação para anafilaxia, exclusão total de coco e derivados, e entrega de carta orientativa à escola. Aos 3 anos, em seguimento, paciente encontrava-se assintomática; novo ImmunoCAP F36 foi solicitado, com resultado pendente. O caso ilustra quadro clínico compatível com anafilaxia IgE-mediada por *Cocos nucifera*, confirmada por teste cutâneo, com exclusão de outros alérgenos. A literatura mostra baixa prevalência, alta taxa de subdiagnóstico e significativa morbidade associada. Destaca-se a importância da correlação clínico-laboratorial, do uso do *prick-to-prick* com alimento *in natura* e da educação dos cuidadores.

1. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde - Suprema-JF - Juiz de Fora - MG - Brasil.

2. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga-FADIP - Ponte Nova - MG - Brasil.

Alergia ao ovo com manifestações gastrointestinais isoladas: desafio diagnóstico frente ao diferencial com FPIES

Rafael Lopes Nogueira Guimaraes¹; Mariana Gonçalves de Araújo¹;
Eduardo Cunha de Souza Lima¹; Mayara Valadares Lanza França¹;
Nathalia Trajano da Fonseca¹; Isabella Souza e Faria¹; Frederico Valadares Lanza França¹

Introdução: A alergia ao ovo é comum na infância, geralmente com manifestações cutâneas e respiratórias. Apresentações exclusivamente gastrointestinais são incomuns e podem simular síndrome de enterocolite induzida por proteína alimentar (FPIES), exigindo investigação criteriosa. **Relato de caso:** Paciente masculino, 1 ano à época, apresentou vômitos incoercíveis e prostração minutos após ingestão de ovo *in natura*, com episódios semelhantes após outros alimentos contendo ovo. Suspeita materna de reação ao leite não foi reprodutível, mantendo-se seu consumo. Exames mostraram IgE elevada para clara (12,5 kU/L), ovomucoide (36,4 kU/L), ovalbumina (8,69 kU/L) e gema (6,76 kU/L), além de sensibilização para leite (2,03 kU/L) e beta-lactoglobulina (5,27 kU/L) sem sintomas. Instituiu-se exclusão rigorosa do ovo, manutenção do leite, plano de ação para reações, prevenção de contaminação acidental e reavaliações periódicas. **Discussão:** O quadro sugere reação IgE-mediada atípica, afastando FPIES pelo início rápido e pela sensibilização detectada. A ovomucoide, proteína termoestável associada à persistência da alergia, exige cautela na reintrodução. A avaliação molecular auxiliou na estratificação de risco e evitou exclusão desnecessária do leite, reforçando a importância de diagnóstico preciso em alergias alimentares. **Conclusão:** Manifestações gastrointestinais isoladas na alergia ao ovo são raras e podem confundir o diagnóstico. A integração entre história clínica, perfil molecular e diferenciação com FPIES permitiu conduta segura e orientada, com acompanhamento para futura reintrodução.

1. Faculdade Suprema - Juiz de Fora - MG - Brasil.

Desfechos de testes de provocação oral (TPO) para leite de vaca e sua correlação com níveis de IgEs específicas

Natalia Rocha do Amaral Estanislau¹; Mariana Graça Nasr²; Tatiana Andrade¹; Lika Nishimori¹; Danielle Lemos Brito¹; Laura Vidal¹

Introdução: O Teste de Provocação Oral (TPO) é considerado o padrão-ouro para o diagnóstico e avaliação de tolerância em alergias alimentares. Este estudo retrospectivo analisou dados de TPOs realizados em uma clínica especializada, com foco em testes envolvendo leite de vaca e suas formas modificadas (*baked*). Foram avaliadas a frequência de testes positivos, necessidade de uso de adrenalina e o perfil laboratorial dos pacientes. **Métodos:** Foram incluídos 114 TPOs a diferentes alimentos, realizados em uma clínica particular da cidade do Rio de Janeiro, nos últimos 2 anos. Do total, foram identificados os TPOs para leite de vaca *in natura* ou *baked*, e avaliados quanto ao resultado, níveis de IgEs específicas e tratamento utilizado nos casos positivos. **Resultados:** Os testes com leite de vaca (n = 25) apresentaram 20% de positividade, com uso de adrenalina em dois casos. Já os TPOs com *baked* leite (n = 11) não apresentaram resultados positivos, mesmo em pacientes com sensibilização laboratorial. Os dados laboratoriais revelaram que pacientes com TPO positivo para leite tinham mediana de idade inferior (1 ano) e níveis mais elevados de IgEs específicas para leite e suas frações. A mediana de IgE específica para leite de vaca foi de 0,53 nos casos negativos e 1,93 nos positivos. Por outro lado, os pacientes submetidos a TPO com *baked* de leite apresentaram mediana de IgE LV maior, de 3,59 kU/L nos testes negativos, sugerindo maior tolerância à proteína do leite em formas modificadas pelo calor. **Conclusão:** A escolha entre leite *in natura* e formas assadas pode ser essencial na avaliação de pacientes com alergia alimentar mediada por IgE, contribuindo para maior qualidade de vida e nutrição adequada. Pudemos observar que, mesmo com níveis maiores de IgEs específicas, os pacientes submetidos a TPO com *baked* tiveram melhores desfechos.

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

2. Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Dieta de exclusão: análise de primeiro atendimento de pacientes encaminhados ao ambulatório de atenção secundária de alergia à proteína do leite do município de Fortaleza

Bianca Pompeu Albuquerque¹; Fátima Teresa Lacerda Brito de Oliveira¹;
Marianna Santana Rodrigues¹; Ana Luíza Bezerra Cavalcante¹; Júlia Dalva Freire¹;
Ana Catarina Barbosa Soares¹; Maria Clara Leite Lepaus¹;
Laisa Caroline da Costa Luz¹; Giovanna Pessoa Holanda¹

Introdução: As dietas de exclusão são amplamente utilizadas diante da suspeita de alergias alimentares em lactentes. Porém, quando iniciadas sem critérios diagnósticos claros, podem causar prejuízos nutricionais dos lactentes, além de desmame precoce, insegurança alimentar e uso desnecessário de fórmulas especiais. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico de lactentes encaminhados para primeira consulta no ambulatório secundário de alergia alimentar da rede municipal de Fortaleza. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo e transversal, com análise de 122 prontuários encaminhados para primeira consulta ao Ambulatório secundário de especialidades do Núcleo de Atendimento Médico da Universidade de Fortaleza - NAMI/UNIFOR por suspeita de alergia a proteína do leite de vaca no período de janeiro a julho de 2025. **Resultados e Discussão:** Dos 122 lactentes, 46,0% eram menores de 1 ano. Identificaram 81 (66,4%) em dieta de exclusão já na primeira consulta. Os sintomas mais relatados foram sangue nas fezes (34,4%), vômitos (29,5%) e diarreia (22,1%). Houve uso de fórmulas especiais em 58 casos (47,6%) sendo iniciados pelo pediatra da Unidade Básica de Saúde. Também identificamos o tratamento para doença do refluxo com IBP - inibidor de bomba de prótons em 24 (19,7%) dos pacientes. **Conclusão:** A maioria dos pacientes chegou ao serviço já em dieta de exclusão, muitas vezes sem critérios bem definidos. Isso reforça a importância de protocolos diagnósticos padronizados e da capacitação da atenção primária para evitar condutas restritivas desnecessárias.

1. Universidade de Fortaleza - Fortaleza - CE - Brasil.

Diversidade clínica da esofagite eosinofílica em crianças com alergia alimentar IgE-mediada: série de casos

Carolina Arruda Asfora¹; Gabriela Maria Pimentel Chaves¹;
Maria Carolina Pires Lins e Silva Lima¹; Juliana Guimarães de Mendonça¹;
Ana Carla Melo G. Pereira Soares¹; Nilza Rejane Sellaro Lyra¹;
Amanda Alves Valois¹; Maria Alice Pimentel Teotonio Belchior¹;
Adriana Azoubel-Antunes¹; Ana Maria Ferreira Cunha¹

A esofagite eosinofílica (EEO) é considerada uma manifestação de alergia alimentar (AA) com mecanismo imunológico misto. Apresentamos quatro casos de pacientes pediátricos com AA IgE-mediada e EEO. **Caso 1:** menina, 6 anos, APLV anafilática (IgE total 270 kU/L; IgEs específicas - kU/L: PLV 43,1; caseína 10,8; beta-lactoglobulina 13,5; alfa-lactoalbumina 92,3), rinite alérgica; sem sintomas gastrointestinais. Endoscopia (EDA): macroscopia normal, biópsia esofágica: 24 eos/CGA. Em remissão histopatológica com dieta restritiva e esomeprazol (EsZ) 2 mg/kg/dia. **Caso 2:** menina, 10 anos, APLV e alergia a ovo anafiláticas (IgEs específicas - kU/L: ovomucoide 6,26; clara de ovo 20,3; caseína > 100; PLV > 100), asma intermitente e sobrepeso; sem queixas gastrointestinais. EDA: áreas de exsudato branco e sulcos longitudinais rasos em toda a circunferência esofágica; biópsias com até 95 eos/CGA. Em dieta restritiva e uso de EsZ 40 mg/dia, reduzido para 20 mg/dia após remissão endoscópica. **Caso 3:** menino, 7 anos, alergia a ovo não-anafilática (IgEs específicas - kU/L: ovoalbumina 10,2; ovomucoide 2,7; clara de ovo 7,31; gema de ovo 3,86), rinite alérgica, asma intermitente e seletividade alimentar. EDA com esofagite erosiva leve; biópsia compatível com EEO (40 eos/CGA). Em dieta restritiva e EsZ 1mg/kg/dia. **Caso 4:** menino, 6 anos, diagnóstico de proctocolite por APLV aos 9 meses. Quadro de náuseas, vômitos, dor abdominal e dificuldade de deglutição há 1 ano. Vômitos e diarreia 1 hora após ingestão de milho. IgE total >2000 kU/L e IgEs específicas positivas para múltiplos alimentos (milho 2,15 kU/L; PLV 0,84 kU/L; caseína 0,97 kU/L; banana 0,39 kU/L). EDA: macroscopia normal; biópsia esofágica: 21 eos/CGA. Em dieta de exclusão para milho e EsZ 1 mg/kg/dia; tolera assados com PLV. Estes casos ilustram a diversidade clínica da EEO em crianças com AA IgE-mediada, reforçando a importância do diagnóstico precoce, monitoramento através de EDA com biópsias seriadas e tratamento individualizado.

1. Hospital das Clínicas - UFPE - Recife - PE - Brasil.

Estado nutricional de crianças com APLV IgE mediada submetidas a teste de provocação oral para leite em serviço especializado de um hospital terciário do Distrito Federal

Miguel Angel de Sá Nieto¹; Claudia Franca Cavalcante Valente¹; Franciane Paula da Silva¹; Isabella Resende Coelho¹; Mariana Graça Couto Miziara¹; Onofre Pinto de Almeida Neto¹; Paolla Machado Cotrim¹; Patricia Ebone¹; Rayssa Ferreira Silva¹; Clarissa de Lima Honório¹

Introdução: A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é a alergia alimentar mais comum na infância, especialmente nos primeiros anos de vida. Trata-se de uma reação adversa imunologicamente mediada às proteínas presentes no leite de vaca, podendo se manifestar de forma imediata (IgE-mediada), tardia (não IgE-mediada) ou mista. A prevalência da APLV gira em torno de 2 a 3% nos primeiros anos de vida, com tendência à resolução até os 5 anos em cerca de 50% dos casos. A APLV IgE mediada caracteriza-se por reações rápidas, geralmente até 2 horas após a ingestão, mediada por anticorpos IgE específicos. O diagnóstico é clínico, complementado por dosagens de IgE específica e/ou testes cutâneos. O teste de provocação oral (TPO) com leite, realizado em ambiente controlado, é o padrão-ouro para confirmação diagnóstica ou avaliação de tolerância. **Metodologia:** Revisão de prontuário de pacientes que realizaram TPO para leite entre janeiro e julho de 2025, em serviço especializado de hospital pediátrico terciário de Brasília - DF. **Resultados:** Foram identificados 45 TPO com leite de vaca no referido período, de um total de 88 testes realizados por alergia IgE mediada. 66% (30) dos pacientes que realizaram TPO para leite eram do sexo masculino, 62% (28) apresentavam idade entre 1 e 5 anos no momento do teste. Em 53% (24) dos testes foi utilizado o leite *in natura*. Quanto ao estado nutricional, 66% (30) dos pacientes se apresentaram eutróficos no dia do teste, pelas curvas da OMS. 15% (7) apresentaram sobrepeso, 8% (4) obesidade e 8% (4) baixo peso. **Discussão:** O manejo nutricional na APLV demanda atenção, pois a exclusão do leite pode comprometer o crescimento e o desenvolvimento. Crianças com APLV não tratadas têm risco de desnutrição, baixo peso e déficit estatural. Dietas substitutivas, sem monitoramento, podem levar a sobrepeso e obesidade, conforme observado na amostra, especialmente quando alimentos alternativos, ricos em açúcar ou gordura, são ofertados de forma excessiva.

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

Experiência com protocolo *baked* para leite e ovo em hospital terciário

Amanda Peron Silva¹; Heloísa Pastana Marsiglio¹; Isabella Cristina Sabino dos Reis¹; Thayná Jardim Monzani¹; Isabela Gazola Dusso¹; Luciana Ferreira Manna Nunes¹; Soraya Regina Abu Jamra¹; Fábio Leite Dias¹; Patrícia Soares Stefanelli¹; Pérsio Roxo Júnior¹

Introdução: Nas alergias alimentares IgE mediadas a ovo e leite de vaca, o protocolo *baked* é uma estratégia eficaz, em que o cozimento do alimento em altas temperaturas leva à alteração da estrutura das proteínas. Dessa forma, introduzir o alimento assado e manter ingesta frequente e progressiva, pode levar à aquisição mais rápida de tolerância e diminuir restrições alimentares. **Método:** Análise retrospectiva de prontuários eletrônicos de pacientes atendidos no ambulatório de alergia alimentar em hospital terciário, que realizaram protocolo *baked* para ovo e leite de vaca (LV) entre 2024 e 2025. **Resultados:** Foram avaliados 187 pacientes com alergia ao LV. Destes, 34% (65 pacientes) realizaram TPO com protocolo *baked*, sendo: 50% (33 pacientes) *baked* 1 (bolacha passatempo), 24% positivo (8 pacientes); 29% (19) *baked* 2 (bolo com cerca de 2 g de proteína), com resultado negativo em 17 (89%). 20% (13 pacientes), LV *in natura* (200 ml), com resultado negativo em 54%. Dos 8 pacientes que não toleraram *baked* 1, apenas um apresentou IgE para caseína e as outras frações negativas. Já em relação à alergia ao ovo, foram revisados 120 pacientes. 49,1% (59 pacientes) realizaram o TPO seguindo o protocolo *baked*, sendo: 13,5% (8 pacientes), *baked* 1 (porção de cerca de 100 g de macarrão), com resultado negativo em todos eles; 25% (15) *baked* 2 (bolo com 2 g de proteína de ovo), com resultado negativo em todos eles. Para omelete (1 ovo) 72% (43) realizaram TPO, com resultado positivo em 13% (6 pacientes). **Discussão:** O uso do protocolo *baked* deve ser individualizado considerando a gravidade, idade e sensibilização. Todos os pacientes submetidos ao protocolo *baked* 1 e 2 para ovo passaram no teste, evidenciando alta tolerância para alimentos assados. Já em relação ao leite essa tolerância foi menor e a alergia mais persistente, com maior positividade tanto para *baked*, quanto para LV *in natura*.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto SP - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

Heterogeneidade clínica da esofagite eosinofílica

Gabriela Bernardini Casselhas¹; Catarina Henriques Araújo¹;
Beatriz Haase Ceccon²; Renata Rodrigues Cocco¹

A esofagite eosinofílica (EoE) é uma doença imunomediada crônica que cursa com inflamação eosinofílica da mucosa esofágica. Em escolares, manifesta-se com disfagia, impactação e seletividade alimentar. Em lactentes e pré-escolares, os sintomas são inespecíficos: vômitos, náuseas e baixo ganho ponderal. A heterogeneidade clínica pode incluir, ainda, sintomas respiratórios crônicos, refratários ao tratamento convencional; queixas esofágicas muitas vezes são relatadas apenas após investigação direcionada. Este caso ilustra a importância da suspeita clínica diante de sintomas respiratórios. **Descrição do caso:** Menino de 10 anos, com história de sibilância desde o 1º ano de vida com múltiplas internações e uso contínuo de corticoide inalatório em altas doses, sem melhora satisfatória. Há um ano apresentou vômitos e dor abdominal após ingerir peixes e frutos do mar, sem manifestação cutânea. Após investigação ativa, referiu engasgos, dificuldade para ingerir alimentos sólidos e tempo prolongado para finalizar as refeições. Hemograma com eosinofilia periférica (10,6%), IgE específica para painel de alimentos (Fx5) de 4,3 kU/L e negativo para os aeroalérgenos. Submetido a endoscopia digestiva alta, que evidenciou 20, 60 e 60 eosinófilos/CGA, respectivamente nos terços proximal, médio e distal do esôfago, confirmando o diagnóstico de EoE. Iniciada budesonida em gel, com melhora de sintomas respiratórios, digestivos e do padrão endoscópico. **Discussão:** Apesar do aparente aumento da incidência, a EoE é frequentemente subdiagnosticada. A ausência de sintomas objetivos ou de quadros que se sobrepõem às queixas de disfagia acarretam a demora da investigação apropriada e piora do prognóstico. Sintomas respiratórios refratários podem ser consequentes ao refluxo gastroesofágico ou ao acometimento de outras condições Th2 associadas. Especialmente nos casos em que a sensibilização à aeroalérgenos não for identificada, diagnósticos diferenciais devem ser investigados, entre eles a EoE.

1. Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - São Paulo - SP - Brasil.
2. Faculdade de Medicina do ABC - Santo André - SP - Brasil.

Interação entre mudanças climáticas e poluição atmosférica na alergia respiratória pediátrica: impactos e perspectivas

Allyne Sant'Anna de Azevedo Silva¹;
Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli²; Isabella Bueno Pereira da Rocha³

Introdução: As mudanças climáticas, associadas ao aumento de gases de efeito estufa e poluição atmosférica, prolongam as estações de pólen e elevam a alergenicidade de bioaerossóis. Crianças e adolescentes são mais vulneráveis devido à imaturidade dos sistemas respiratório e imunológico, maior taxa ventilatória e exposição ao ar livre. Este estudo busca identificar a relação entre mudanças climáticas, poluição atmosférica e doenças alérgicas respiratórias pediátricas. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa da literatura (2015–2025) na base PubMed, com os descritores “climate change”, “air pollution”, “pollen allergy”, “asthma” e “children” combinados por operadores booleanos AND/OR. Incluíram-se estudos observacionais, experimentais e revisões que abordassem a interação entre poluição, alterações climáticas e alergias respiratórias em crianças e adolescentes. Foram excluídos artigos cujo título não contemplasse o tema. **Resultados:** Os estudos mostram aumento na incidência e agravamento de asma e rinite alérgica em crianças relacionado a concentrações elevadas de PM_{2.5}, NO₂ e O₃, junto ao prolongamento e intensificação de pólen e esporos de fungos. Exposições agudas a altos níveis de pólen elevam o óxido nítrico exalado mesmo sem diagnóstico prévio de asma. Poluentes modificam estruturalmente alérgenos, potencializando respostas IgE e inflamação de vias aéreas. Fenômenos extremos, como ondas de calor e tempestades, associam-se a picos de exacerbações asmáticas. A interação entre barreiras epiteliais comprometidas, inflamação crônica e sinergia poluente-alérgeno agrava o quadro e aumenta interações. **Conclusão:** Mudanças climáticas e poluição são determinantes no agravamento das doenças alérgicas respiratórias pediátricas. Estratégias integradas devem envolver políticas ambientais, monitoramento da qualidade do ar, educação em saúde e fortalecimento da rede pediátrica. A capacitação profissional pode reduzir a carga dessas doenças nos próximos anos.

1. UNIFAL - Alfenas - MG - Brasil.

2. Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP - Brasil.

3. Humanitas - São José dos Campos - SP - Brasil.

O panorama da sensibilização alimentar no Brasil: uma revisão sistemática sobre leite, ovo, soja, trigo, amendoim, castanhas, peixes e crustáceos

Marcos Vinicius Alves de Almeida¹; Carla Ellen Lima Lemos¹

Introdução: A alergia alimentar é um problema de saúde pública crescente, porém os dados sobre a prevalência de sensibilização aos principais alérgenos no Brasil são fragmentados. O objetivo deste estudo foi determinar, através de uma revisão sistemática, a prevalência de sensibilização ao leite de vaca, ovo, soja, trigo, amendoim, castanhas, peixes e frutos do mar na população brasileira. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed, LILACS e Cochrane, sem limite de data. Foram utilizados descritores como “prevalência”, “sensibilização”, “alergia alimentar”, “Brasil” e os nomes dos oito alérgenos. Incluíram-se estudos observacionais (transversais e coortes) que avaliaram a prevalência de sensibilização por teste de puntura (*Prick test*) ou dosagem de IgE sérica específica em amostras da população brasileira. A extração de dados focou na localização, faixa etária, método diagnóstico e taxas de prevalência. **Resultados:** Os dados demonstraram prevalências variáveis. Na população pediátrica, a sensibilização ao leite de vaca e ao ovo foi a mais expressiva, com taxas reportadas em diferentes coortes entre 2,5% e 7,5%. Em adultos, a sensibilização a frutos do mar, especialmente camarão, foi a mais elevada, com estudos em regiões litorâneas reportando prevalências que atingem de 8% a 13,5%. A sensibilização ao amendoim e a castanhas demonstrou prevalência inferior à de outros países, situando-se geralmente na faixa de 1% a 2,5%. Soja e trigo apresentaram as menores taxas de sensibilização na maioria dos estudos, com valores que raramente excederam 1,5%. **Conclusões:** O perfil de sensibilização a alérgenos alimentares no Brasil varia com a idade e a localização geográfica. Leite e ovo dominam o cenário na pediatria, enquanto frutos do mar são mais relevantes em adultos, especialmente em regiões litorâneas. Este mapeamento é fundamental para direcionar o diagnóstico clínico e orientar políticas de saúde pública.

1. Universidade Federal de Goiás - Goiânia - GO - Brasil.

Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em primeira consulta ambulatorial especializada em esofagite eosinofílica

Ana Luíza Bezerra Cavalcante¹; Fátima Teresa Lacerda Brito de Oliveira¹; Bianca Pompeu Albuquerque¹; Marianna Santana Rodrigues¹; Giovanna Pessoa Holanda¹; Laisa Caroline da Costa Luz¹; Ana Catarina Barbosa Soares¹; Maria Clara Leite Lepaus¹

Introdução: A esofagite eosinofílica (EoE) é uma inflamação causada por acúmulo de eosinófilos no esôfago. O diagnóstico precoce visa maior bem-estar do paciente e prevenir a progressão da doença. **Objetivos:** Caracterizar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com suspeita de EoE encaminhados ao ambulatório da rede pública, para otimizar o reconhecimento e manejo da doença. **Metodologia:** Estudo observacional transversal descritivo, baseado na análise de prontuários da primeira consulta no ambulatório de imunologia pediátrica, entre janeiro e julho de 2025. Foram coletadas variáveis como: queixa principal, idade, medicações em uso e prescritas na consulta, além de dieta restritiva. Os dados foram organizados e analisados de forma descritiva. **Resultados e Discussão:** Foram analisados 148 pacientes encaminhados ao Ambulatório de Especialidades, todos da rede pública primária. Destes, 13 (8,8%) apresentaram suspeita clínica de EoE, com sintomas como vômitos, engasgos, diarreia e dor abdominal; 46,2% tinham queixas gastrointestinais. 3 (23,1%) apresentaram refluxo persistente, 1 (7,7%) dermatite e 4 (30,8%) relataram alergia à proteína do leite de vaca (APLV). A idade média foi 1 ano e 3 meses. A predominância de sintomas gastrointestinais reforça a inclusão da EoE no diagnóstico diferencial de diarreia e cólicas refratárias, revelando formas atípicas além de disfagia e dor torácica. A baixa frequência de sintomas esofágicos sugere atraso no reconhecimento do refluxo leve. A presença de dermatite e APLV indica sobreposição com doenças alérgicas. Os dados ressaltam a importância de protocolos com endoscopia e biópsia em casos atípicos, além de estudos para aprimorar critérios de suspeita e acelerar o diagnóstico da EoE. **Conclusão:** Dessa forma, viu-se que EoE manifesta-se principalmente por sintomas gastrointestinais e costuma se sobrepor a alergias alimentares, atrasando o diagnóstico. Por isso, protocolos especializados são essenciais para agilizar a confirmação.

1. UNIFOR - Fortaleza - CE - Brasil.

Perfil dos pacientes com alergia ao amendoim (AA) atendidos em um serviço terciário

**Matheus Pietraroia dos Santos¹; Giovanna Milani¹; Lais Ferreira Lopes Brum¹;
Glauce Hiromi Yonamine¹; Juliana Hansen Cirilo¹; Mayra de Barros Dorna¹;
Beni Morgenstern¹; Antonio Carlos Pastorino¹; Ana Paula Moschione Castro¹**

Alergia ao amendoim tem se tornado prevalente e potencialmente grave na infância. Entender o perfil dos pacientes é fundamental para aprimorar condutas e estratégias de cuidado. Este trabalho objetiva descrever o perfil clínico dos pacientes com alergia confirmada a amendoim. Foi realizada uma coorte retrospectiva, através de revisão de prontuário, de pacientes com diagnóstico de AA em serviço de referência de alergia alimentar. O diagnóstico incluiu história, presença de IgE específica para amendoim ou ara-h2 positiva e/ou teste de provocação oral positivo. Foram excluídos pacientes apenas sensibilizados ao amendoim. Foram descritos dados clínicos e epidemiológicos, níveis de IgE sérica e resultados do TPO. Foram avaliados 22 (13F:9M) pacientes, com início dos sintomas entre 7m-11a (mediana = 1,8a), enquanto a mediana da idade ao diagnóstico foi de 5,3 anos (11m-11a). Comorbidades alérgicas foram identificadas em 95,5% dos pacientes, destacando-se dermatite atópica (86,4%), rinite alérgica (77,3%), asma (50,0%) e alergia a outros alimentos (45,5%). Dos 22 participantes, 14 (63,6%) apresentaram anafilaxia como sintoma inicial relacionado à exposição ao amendoim. Todos os 22 pacientes coletaram IgE específica para amendoim com resultados entre 2,1 e >100kUA/L e mediana de 20,65. Nos 14 pacientes que coletaram IgE para Arah2, os resultados variaram entre 1,98 e >100 com mediana de 21,5 kUA/L. Não houve correlação estatística entre os valores de IgE e a presença de anafilaxia. Através deste estudo observou-se que a alergia a amendoim pode começar precocemente e de maneira grave, muitas vezes associada a alergia a outros alimentos. Além disso, o retardo no tempo de chegada a um serviço de referência pode comprometer o início, e talvez o desfecho, de estratégias de indução de tolerância oral. São necessários mais estudos para estudar o perfil da AA na população brasileira, a fim de nortear corretamente a prevenção e o tratamento para o quadro.

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

Prevalência e manejo de alergia alimentar em crianças: uma revisão de dados ambulatoriais

Mariana Gonçalves de Araújo¹; Camila Lage Silveira Teixeira¹; Fernando Aarestrup¹

Introdução: A alergia alimentar é uma condição imunomediada crescente, especialmente na população pediátrica, representando um desafio clínico e nutricional. Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência, os principais alimentos envolvidos e o manejo adotado em casos de alergia alimentar em crianças atendidas em um serviço ambulatorial especializado. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, baseado na análise de prontuários de pacientes pediátricos com diagnóstico confirmado de alergia alimentar entre 2022 e 2024. Foram considerados preditores como idade, sexo, histórico familiar e tipo de alergia (IgE mediada ou não). Os desfechos incluíram o número de reações adversas, alimentos mais frequentemente implicados e intervenções terapêuticas adotadas. Os dados foram analisados por estatística descritiva e testes de associação. **Resultados:** Foram analisados 77 prontuários, com idade média de 4,8 anos. O sexo masculino representou 65% dos casos. Os alimentos mais envolvidos foram leite de vaca (42%), ovo (31%) e soja (18%). A maioria dos casos (47%) era IgE-mediada. Reações cutâneas (76%) e gastrointestinais (43%) foram as mais relatadas. Em 78% dos casos, houve orientação dietética com exclusão alimentar e prescrição de epinefrina em 10%. **Conclusões:** Os dados sugerem uma alta prevalência de alergia alimentar em idade precoce, com predominância de manifestações cutâneas e envolvimento de alimentos comuns na dieta infantil. A abordagem terapêutica, baseada em exclusão alimentar e suporte educacional às famílias, tem sido eficaz na maioria dos casos. Estes achados reforçam a importância da triagem precoce e do acompanhamento multidisciplinar para minimizar riscos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

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



Prevalência e perfil clínico da alergia alimentar em pacientes atendidos em serviço de alergia: estudo observacional

Mariana Gonçalves de Araújo¹; Camila Lage Silveira Teixeira¹; Fernando Aarestrup¹

Introdução: A alergia alimentar é um problema crescente na saúde pública, caracterizada por respostas imunológicas adversas a determinados alimentos. Este estudo objetiva avaliar a prevalência, os principais alérgenos envolvidos e as manifestações clínicas em pacientes atendidos em um serviço especializado. **Métodos:** Realizou-se estudo observacional retrospectivo com análise de prontuários de 150 pacientes atendidos entre 2020 e 2023. Foram coletados dados demográficos, histórico clínico, tipos de reações alérgicas, alimentos envolvidos e resultados de exames laboratoriais (IgE sérica, testes cutâneos). As informações foram analisadas por estatística descritiva e associações foram avaliadas pelo teste qui-quadrado, com significância em $p < 0,05$. **Resultados:** A prevalência de alergia alimentar foi maior em crianças menores de 5 anos (62%). Os alimentos mais frequentemente relacionados foram leite de vaca (38%), ovo (29%) e amendoim (15%). As manifestações clínicas mais comuns foram dermatológicas (74%), seguidas por sintomas gastrointestinais (41%) e respiratórios (28%). Pacientes com histórico familiar apresentaram maior risco ($p = 0,02$). O diagnóstico foi confirmado por IgE positiva em 68% dos casos e testes cutâneos em 73%. **Conclusões:** A alergia alimentar apresenta alta prevalência em idade pediátrica, com predomínio de reações cutâneas. A identificação precoce e o manejo adequado são fundamentais para prevenção de reações graves. O estudo reforça a necessidade de programas educativos para pacientes e familiares, além do aprimoramento dos protocolos diagnósticos em serviços especializados.

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

Reação de hipersensibilidade tardia a amendoimem adulto: relato de caso com manifestações cutâneas atípicas

Mariana Gonçalves de Araújo¹; Camila Lage Silveira Teixeira¹; Fernando Aarestrup¹

Introdução: As alergias alimentares em adultos geralmente apresentam reações imediatas mediadas por IgE, mas casos de hipersensibilidade tardia são pouco descritos, especialmente envolvendo alimentos como amendoim. Apresentamos um caso com manifestações cutâneas incomuns e atraso na instalação dos sintomas, o que dificulta o diagnóstico e manejo clínico. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 28 anos, sem histórico prévio de alergias, relatou surgimento gradual de placas eritematosas e pruriginosas no tronco e membros superiores, iniciando 12 horas após ingestão de alimentos contendo amendoim. Os sintomas pioraram nas 48 horas seguintes, sem sinais sistêmicos ou respiratórios. Exames laboratoriais revelaram elevação discreta de eosinófilos e testes cutâneos para IgE específicos ao amendoim negativos. A biópsia de pele evidenciou infiltrado linfocitário perivascular compatível com reação de hipersensibilidade tardia. O tratamento com corticosteroides tópicos e a exclusão do amendoim da dieta resultaram em resolução completa dos sintomas em 10 dias. O caso reforça a importância de considerar reações atípicas e tardias na avaliação de alergias alimentares. **Discussão:** Este relato destaca a ocorrência rara de reação de hipersensibilidade tardia ao amendoim em adulto, com quadro clínico predominantemente cutâneo e ausência de reações imediatas típicas. A negatividade dos testes IgE e a necessidade de biópsia para confirmação ilustram a complexidade diagnóstica. A exclusão alimentar e tratamento tópico mostraram-se eficazes, evidenciando abordagem diferenciada em casos atípicos. Este caso amplia o conhecimento clínico sobre alergias alimentares, alertando para manifestações menos convencionais que podem passar despercebidas, comprometendo o diagnóstico precoce e o manejo adequado.

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

Reações adversas à vacina da febre amarela em crianças alérgicas à proteína do ovo

Paula Daher Rassi Guimaraes¹; Gabriela da Silva Teixeira¹; Lorena de Castro Diniz¹

Introdução: A Febre Amarela (FA) é uma doença infecciosa grave, causada por um arbovírus do gênero *Flavivírus*, com o *Aedes aegypti* como principal vetor urbano. A vacinação é a principal medida de prevenção, com alta imunogenicidade (97,5% de soroconversão). No Brasil, as vacinas são feitas com vírus vivo atenuado, mas contêm traços de proteínas de ovo, o que pode causar reações em indivíduos alérgicos à proteína do ovo (APO), uma das alergias alimentares mais comuns em crianças. O estudo visa revisar eventos adversos imediatos à vacina em crianças alérgicas ao ovo, destacando a escassez de pesquisas sobre o tema. **Metodologia:** Foi realizada uma análise descritiva de artigos publicados nos últimos 10 anos, focando na população pediátrica. Foram identificados 10 estudos relevantes, a maioria realizada no Brasil, com a maioria dos pacientes apresentando reações adversas leves, como manifestações cutâneas. Apenas uma pequena fração apresentou reações graves, geralmente em casos de anafilaxia prévia. **Resultados:** Alergia à proteína do ovo é comum em crianças, com prevalência europeia/australiana de 2,5% a 8,9%, mas desconhecida no Brasil por falta de dados amplos. Estudos em crianças encaminhadas para vacinação contra febre amarela com histórico de hipersensibilidade ao ovo mostraram que a maioria tinha menos de 5 anos e comorbidades como dermatite atópica. O diagnóstico de alergia ao ovo foi confirmado por provocação oral, testes cutâneos (*prick test*) ou IgE sérica específica. A vacinação fracionada contra febre amarela nesses pacientes raramente causou reações graves, sendo a maioria leve e cutânea. **Conclusão:** Conclui-se que, embora a correlação entre a alergia ao ovo e os efeitos adversos da vacina seja reconhecida, a maioria das reações observadas foi leve. A vacinação sob supervisão médica é considerada uma alternativa segura para crianças com alergia leve ao ovo.

1. Hospital Estadual da Mulher (HEMU) - Goiânia - GO - Brasil.

Reações anafiláticas associadas à alergia ao leite de vaca e carne bovina: relato de caso com sensibilização a alfa-gal e albumina sérica bovina

Mario de Souza Bastos Junior¹; Rodrigo Magalhães Koenigkann¹;
Raian Alesson Della Libera¹; Isabela Cristina Pereira Ribeiro¹; Otavio Barea Pattussi¹;
Anna Cristina Alves de Albuquerque¹; Alinne Lourenço Cunha Vieira¹;
Luana Amaral de Souza Lima Federici¹; Alice de Souza Parentoni¹; Camila Sales Carlos¹

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma condição comum na infância, mas sua associação com reatividade cruzada à carne bovina e a presença de sensibilização à galactose-alfa-1,3-galactose (alfa-gal) e albumina sérica bovina é rara e clinicamente relevante. Este relato descreve um caso grave de anafilaxia por exposição alimentar e inalatória a proteínas bovinas. Paciente do sexo feminino, 5 anos, iniciou aos 6 meses quadro de urticária e edema palpebral após ingestão de leite de vaca. Aos 2 anos, apresentou anafilaxia grave após contato cutâneo com leite, sendo medicada com adrenalina. Desde então, mantém dieta isenta de leite e derivados. Em episódio posterior, apresentou dispneia após inalação de fumaça de churrasco com carne bovina, mesmo sem ingestão. Relata consumo exclusivo de carne suína, peixe e frango. Exames laboratoriais revelaram: IgE total de 3.249 kU/L IgE específica para proteínas do leite de vaca (caseína, alfa-lactoalbumina e beta-lactoglobulina) > 100 kU/L IgE específica para carne bovina e albumina sérica bovina > 100 kU/L IgE para galactose-alfa-1,3-galactose (alfa-gal): 6,43 kU/L. *Prick test* com controle positivo (histamina) 07 mm - positivo para leite (10 mm), negativo para ácaros. Instituído tratamento com dieta de exclusão, uso de adrenalina autoinjetável 0,15 mL. Este caso evidencia reatividade cruzada entre proteínas do leite e carne bovina, especialmente à albumina sérica bovina, mesmo na ausência de ingestão direta. A sensibilização a alfa-gal também pode estar associada a reações tardias ou inalatórias, como observado. A gravidade das manifestações clínicas e a resposta a traços de exposição demonstram a importância de um plano de ação rigoroso e avaliação imunológica detalhada.

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

Relato de caso: paciente dessensibilizada ao leite de vaca, mas ainda em risco: um alerta silencioso da inflamação

Mariana Graça Nasr¹; Fábio Chigres Kuschnir¹; Natalia Rocha do Amaral Estanislau¹;
Gérlia Bernardes da Silveira¹; Denise do Amparo Teixeira Bouço¹;
Maria Inês Perello Lopes Ferreira¹; Assunção de Maria Gusmão Ferreira de Castro¹;
Denise Lacerda Pedrazzi¹; Eduardo Costa Freitas Silva¹; Carolina de Almeida Luna²

A anafilaxia é uma reação alérgica grave e potencialmente fatal. Cofatores como exercício físico, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), álcool, infecções, estresse, privação de sono e período menstrual podem reduzir o limiar para desencadeamento de reações. Este relato de caso tem como objetivo descrever a associação entre alergia à proteína do leite de vaca (APLV) e artrite idiopática juvenil (AIJ) em uma adolescente. Paciente, 11 anos, com APLV desde a infância e histórico de anafilaxias. Em 2021, foi dessensibilizada com sucesso mantendo a ingesta diária de 150 ml de LV. Em 2024, iniciou dores articulares com limitação funcional e uso frequente de dipirona, além de episódios de anafilaxia relacionados ao leite. Apesar da exclusão de cofatores conhecidos, como o uso de AINEs, a paciente seguia apresentando reações alérgicas graves com frequência crescente. A remissão dos episódios anafiláticos ocorreu apenas após o diagnóstico de artrite idiopática juvenil (AIJ) e o início do tratamento com metotrexato subcutâneo semanal. O aspecto mais relevante do caso é a recorrência das anafilaxias após a tolerância induzida, coincidindo com a inflamação articular ativa. A ausência de novas reações após início do imunossupressor sugere possível influência da inflamação sistêmica como cofator, reduzindo o limiar de reatividade ao LV. Um estudo caso-controle finlandês também encontrou associação entre APLV e AIJ, sugerindo uma possível interação imunológica entre doenças alérgicas e autoimunes. O caso reforça a importância de reconhecer condições inflamatórias sistêmicas como potenciais cofatores da anafilaxia e destaca o papel do controle imunológico no manejo de pacientes dessensibilizados que voltam a apresentar reações.

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

Umidade da pele na interação entre dermatite atópica e alergia alimentar

Priscila de Melo Vasconcelos Just¹; Georgia Veras de Araújo Gueiros Lira¹;
Priscilla Karla Venâncio de Araújo Peixoto¹; Maria Eduarda Augusta de Souza¹;
Ana Maria Ferreira Cunha¹; Juliana Guimarães de Mendonça¹;
Dayanne Mota Veloso Bruscky¹; Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho¹

Introdução: A interação entre dermatite atópica (DA) e alergia alimentar (AA) mediada e não mediada por IgE é multifacetada, com conexões que excedem simples associações, portanto o objetivo do presente estudo foi avaliar a interface entre Dermatite atópica (DA) e Alergia alimentar (AA) mediada e não mediada por IgE em pacientes pediátricos. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, em que foram avaliadas 108 crianças de até 12 anos de idade, de ambos os sexos, atendidas em serviço terciário de doenças alérgicas, no período de agosto/2023 a julho/2024. Os pacientes com DA foram investigados quanto à coexistência de AA mediada por IgE e não mediada por IgE, por meio de entrevista médica e testes alérgicos para alimentos. Nos pacientes com AA, o diagnóstico de DA foi estabelecido pelos critérios de Hanifin - Rajka e UK Working Party. Todos os pacientes foram avaliados quanto à presença de umidade da pele através do SkinUp, usado para a aferição da hidratação da pele. **Resultados:** Das 108 crianças do estudo: 21 eram acompanhadas por DA, 42 pela AA mediada por IgE, e 45 pacientes acompanhadas pela AA não mediada por IgE. Entre os pacientes com DA, 57% tinham AA mediada por IgE, 44% tinham AA não mediada por IgE, e 82% AA combinada (IgE e não IgE mediada). De forma reversa, a DA foi verificada em 64% dos pacientes com AA mediada por IgE e em 50% dos pacientes com AA não mediada por IgE. Em relação à umidade cutânea, foi demonstrado que o percentual de umidade dos pacientes com AA mediada por IgE, de forma isolada, foi equivalente à dos pacientes com DA. **Conclusões:** Pacientes com DA apresentaram uma frequência maior de AA mediada por IgE. De forma semelhante, pacientes com AA mediada por IgE apresentaram mais DA. A umidade da pele dos pacientes com AA mediada por IgE sem DA foi equivalente à dos pacientes com DA, o que pode sugerir que a via transcutânea tenha sido a rota de sensibilização no desencadeamento da AA, por uma provável barreira epitelial disfuncional.

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

Urticária recorrente pós-ingestão de carnes vermelhas em criança: investigação de Síndrome de Alfa-gal

Isabela Cristina Pereira Ribeiro¹; Arielle da Silva Paula¹;
Mario de Souza Bastos Junior¹; Rodrigo Magalhães Koenigkann¹; Alinne Lourenço Cunha Vieira¹;
Camila Sales Carlos¹; Fernando Monteiro Aarestrup¹; Roberto Souza Lima¹;
Eduardo Magalhães de Souza Lima¹; Luiz Cláudio Pereira Fernandes¹

Paciente masculino, 4 anos, previamente hígido, compareceu à primeira consulta com história de cerca de sete episódios recorrentes de angioedema palpebral bilateral e lesões urticariformes generalizadas, com início aproximadamente seis horas após ingestão de carne de porco. Os quadros apresentavam melhora parcial com loratadina, sem associação a uso de medicações, picadas de inseto ou sintomas infecciosos. Não havia relato de sintomas respiratórios, gastrointestinais ou hipotensão. O primeiro episódio ocorreu aos dois anos. A mãe optou por excluir carne suína e bovina da dieta. Ingestão de outros alimentos, como leite, ovo, trigo, peixe e amendoim, era bem tolerada. O paciente não apresentava sintomas de rinite ou asma. Na avaliação ambiental, observou-se presença de animais domésticos, bichos de pelúcia, ausência de medidas antiácaro e limpeza domiciliar com vassoura. Exames laboratoriais iniciais revelaram IgE total de 3733 kU/L e IgE específica para carne de porco de 0,35 kU/L. Foi prescrito plano de ação para urticária e angioedema, e solicitada dosagem de IgE específica para alfa-galactose (alfa-gal). Em retorno, relatou novo episódio de urticária e angioedema palpebral após ingestão de carne bovina, com resolução após uso de medicação conforme o plano. Os exames mostraram IgE específica para carne bovina de 0,62 kU/L e IgE para alfa-gal elevada (67,4 kU/L). O quadro clínico e os exames laboratoriais confirmaram o diagnóstico de Síndrome de Alfa-gal, forma rara de alergia alimentar mediada por IgE, com reação tardia à carne vermelha. Foi prescrita adrenalina autoinjetável e orientações alimentares com encaminhamento à nutrição. O caso destaca a importância de considerar SAG como diagnóstico diferencial em reações urticariformes tardias a carnes vermelhas, mesmo em idade pediátrica.

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

Uso de omalizumabe associado à imunoterapia oral ao leite em pacientes com APLV IgE mediada: dois relatos de caso

Larissa Machado Carvalho¹; Angélica Fonseca Noriega¹; Ângelo Antônio Gonçalves de Quadros¹; Paloma Herranz¹; Juliana Gonçalves Primon¹; Thalita Gonçalves Picciani¹; Aline Didoni Fajardo¹; Laura Maria Lacerda Araujo¹; Nelson Augusto Rosário Filho¹; Herberto José Chong Neto¹

A imunoterapia oral (ITO) associada ao omalizumabe tem sido considerada uma estratégia promissora em pacientes com APLV grave, permitindo dessensibilização mais segura e rápida. Relatamos dois pacientes com essa abordagem. **Relato de casos:** Caso 1: Menina de 6 anos, com reações imediatas ao leite desde os primeiros dias de vida, com 3 episódios de anafilaxia, além de reações graves por contato cutâneo e inalação de vapor. Teste cutâneo alérgico (TCA) positivo para leite e frações (titulado até 1/100) e IgE específica >100 kU/L para leite e caseína. Com asma e rinite associadas, iniciou omalizumabe em Agosto/2024 e ITO quinzenal em janeiro/2025, evoluindo progressivamente até 150 mL de leite puro, mantendo atualmente ingestão regular de 150 mL de leite ao menos 3x na semana. Caso 2: Menina de 12 anos, APLV desde o primeiro ano de vida, com 4 episódios de anafilaxia e história de urticária ao vapor de leite. TCA titulado positivo até 1/1.000 e IgEs específicas >100 kU/L para todas as frações. Iniciou omalizumabe aos 12 anos e 4 meses após foi iniciada ITO. Após 2 meses, evoluiu bem até 10 mL, quando apresentou dor epigástrica, odinofagia e prurido em orofaringe após ingestão do leite. A endoscopia apresentou esofagite eosinofílica (36 eos/campo). A ITO foi suspensa e iniciou-se tratamento com budesonida deglutida e omeprazol. Houve melhora clínica e a imunoterapia foi reintroduzida, mantendo uso concomitante de budesonida. Retornou-se a dessensibilização a partir de 1 mL de leite, progredindo sem intercorrências, alcançando 150 mL e liberação para ingestão regular. Ambos os casos ilustram a eficácia e segurança do uso combinado de omalizumabe e ITO em pacientes com APLV grave. O desenvolvimento de esofagite eosinofílica como complicação em um dos casos reforça a importância do monitoramento clínico próximo e da adaptação individual do protocolo.

1. Serviço de Alergia e Imunologia, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba - PR - Brasil.

Abordagem segura da vacina de febre amarela em pacientes alérgicos ao ovo

Larissa Machado Carvalho¹; Angélica Fonseca Noriega¹;
Ângelo Antônio Gonçalves de Quadros¹; Paloma Herranz²; Juliana Gonçalves Primon¹;
Thalita Gonçalves Picciani¹; Cristine Secco Rosário¹; Laura Maria Lacerda Araujo¹;
Nelson Augusto Rosário Filho¹; Herberto José Chong Neto¹

Introdução: As vacinas contra febre amarela disponíveis no Brasil contêm vírus vivo atenuado cultivado em ovo de galinha, que pode representar risco para crianças alérgicas ao ovo. O objetivo deste estudo foi desenvolver um protocolo de abordagem para aplicação segura da vacina. **Métodos:** Foi realizado um estudo prospectivo incluindo crianças com alergia ao ovo, que ainda não haviam recebido a primeira dose ou o reforço da vacina de febre amarela. Todos foram submetidos ao teste cutâneo por punção (TCA) com a vacina pura. Considerou-se resultado positivo a formação de pápula ≥ 3 mm. Pacientes com TCA positivo foram submetidos à dessensibilização no seguinte esquema: 0,05 mL de 1:10, 0,05 mL de 1:1, 0,1 mL de 1:1, 0,15 mL de 1:1 e 0,2 mL de 1:1, totalizando a dose plena de 0,5 mL da vacina. Aqueles com teste negativo receberam a vacina em dose única. **Resultados:** Foram avaliadas 27 crianças, com mediana de idade de 1 ano (variação de 9 meses até 13 anos). Vinte e dois (81%) apresentaram TCA negativo e foram vacinados com a dose completa da vacina, sem eventos adversos. Um paciente com teste negativo apresentou hiperemia local leve, com resolução após uso de anti-histamínico oral (AH). Cinco pacientes (19%) apresentaram TCA positivo: três tiveram reações cutâneas leves durante a dessensibilização, resolvidas com AH e dois Um paciente havia utilizado AH antes do teste, resultando em controle negativo para histamina e ausência de reação à vacina, sendo vacinado por dessensibilização sem intercorrências. Nenhum paciente apresentou anafilaxia. **Conclusão:** O teste cutâneo com a vacina demonstrou ser útil para identificação de sensibilização prévia à vacinação em pacientes com alergia ao ovo. Em ambiente controlado e com abordagem individualizada, a vacinação contra febre amarela demonstrou ser segura em crianças alérgicas ao ovo.

1. Serviço de Alergia e Imunologia, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba - PR - Brasil.

Condutas em aleitamento materno frente à suspeita de APLV: perfil clínico e abordagem no ambulatório do NAMI

Marianna Santana Rodrigues¹; Fátima Teresa Lacerda Brito de Oliveira¹;
Bianca Pompeu Albuquerque¹; Ana Luíza Bezerra Cavalcante¹;
Giovanna Pessoa Holanda¹; Laisa Caroline da Costa Luz¹; Ana Catarina Barbosa Soares¹;
Maria Clara Leite Lepaus¹; Júlia D'alva Freire¹

Introdução: A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma das principais causas de alergia alimentar em lactentes. Frente à suspeita clínica, é comum excluir leite e derivados da dieta materna, o que pode levar ao desmame precoce e prejuízos nutricionais. Este estudo avaliou condutas relacionadas ao aleitamento materno na primeira consulta de crianças com suspeita ou diagnóstico de APLV em ambulatório de atenção secundária da rede pública de Fortaleza. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, baseado em prontuários de lactentes atendidos em primeira consulta no ambulatório de Alergia e Imunologia Pediátrica do NAMI/UNIFOR, no 1º semestre de 2025, incluídos no Programa do Leite. Avaliou-se tipo de alimentação, orientações sobre dieta materna e resposta clínica relatada. **Resultados:** Incluíram-se 144 crianças entre janeiro e julho de 2025. Dessas, 142 (98,6%) foram encaminhadas pela atenção primária e 4 (1,4%) pela rede privada, visando a dispensação de fórmulas especiais. Identificou-se que 130 (90,3%) tinham menos de 1 ano. Apenas 20 (13,9%) estavam em aleitamento materno exclusivo. Em 46 casos (31,9%), as mães já excluía leite e derivados, muitas sem diagnóstico confirmado, por orientação externa ou iniciativa própria. Dessas, apenas 12 (26,1%) mantinham aleitamento exclusivo. A maioria relatou melhora clínica após a dieta. Porém, houve baixa frequência de confirmação diagnóstica por testes laboratoriais ou provocação oral, indicando condutas empíricas. **Conclusão:** Há tendência à adoção precoce de dietas de exclusão, muitas vezes sem diagnóstico confirmado ou aleitamento exclusivo. Isso pode refletir conduta cautelosa frente à suspeita de APLV, com riscos nutricionais e emocionais ao par mãe-bebê. A melhora relatada deve ser interpretada com cautela, considerando a evolução natural dos sintomas e a ausência de padronização diagnóstica. O predomínio de encaminhamentos da atenção primária reforça a necessidade de protocolos baseados em evidências.

1. UNIFOR - Fortaleza - CE - Brasil.

Dessensibilização oral bem-sucedida para alergia grave à batata – Relato do primeiro caso no Brasil

Renata Andrade Mello¹; Sofia Santos Lima Figueiredo¹; Stéphanie Kim Azevedo de Almeida¹;
Irina Nicole Barragán Cisnero¹; Igor Rafael Guedes Pereira Brandão¹; Patrícia Salles Cunha¹;
Claudia Leiko Yonekura¹; Ana Cristina Tomaya Sato¹; Luciana França da Silva¹; Ariana Campos Yang¹

Introdução: A alergia alimentar IgE mediada, embora em ascensão, para alimentos incomuns como a batata, representa desafios únicos. Apesar de rara, a alergia à batata inglesa (*Solanum tuberosum*) é particularmente impactante devido à ubiquidade do alimento na dieta, elevando o risco de exposições acidentais e reações graves. A imunoterapia oral (ITO) surge como estratégia para elevar o limiar de reação. Apresentamos o primeiro relato de dessensibilização oral bem-sucedida para alergia grave à batata no Brasil, empregando um protocolo inovador. **Relato de caso:** Paciente masculino, 18 anos, com diagnóstico de alergia IgE mediada à batata inglesa desde os 5 anos, caracterizada por anafilaxias recorrentes. Aos 17 anos, sofreu choque anafilático grave com sequela neurológica leve. O diagnóstico foi corroborado por história clínica robusta e IgE específica para batata (>100 kU/L). Dada a gravidade das reações e o alto risco de exposição acidental a um alimento tão comum, a ITO foi indicada. Após exclusão de outras comorbidades relevantes, iniciou-se a dessensibilização oral à batata, desenvolvendo-se um protocolo original que utilizou fécula de batata para produção de uma solução mãe, com progressão gradual da dose até a transição para o alimento cozido puro. O processo de 17 semanas transcorreu com mínimas intercorrências. Ao final, o paciente foi submetido a teste de provocação oral com dose de 80 gramas de batata, com sucesso. Atualmente, ele faz manutenção da imunoterapia com consumo diário de pelo menos 80 g de batata, e consome os alimentos em diversas preparações, sem reações. **Discussão:** Este caso singular demonstra a viabilidade e eficácia de um protocolo inédito de ITO para alergia a um alimento incomum, mas com elevado impacto na qualidade de vida, abrindo novas perspectivas terapêuticas para quadros alérgicos graves e raros.

1. Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) - São Paulo - SP - Brasil.

Protocolo de dessensibilização ao coco com doses únicas diárias em paciente com alergia IgE mediada grave

Ana Letícia Mozzato Romanini¹; Gabriel Veloso Araújo-Neto¹;
Maria Tereza Oliveira Garcia Stein¹; Natália Dias Ribeiro Melo²; Laís Matuda¹;
Laís Fukuda Cuoghi¹; Ana Claudia Rossini Clementino¹; Laura Cardoso Brentini¹;
Soraya Regina Abu Jamra¹; Mariana Paes Leme Ferriani²

Introdução: A alergia ao coco é considerada rara, mas tem se destacado devido ao aumento do consumo de produtos com coco e aos relatos frequentes de reação alérgica. As manifestações variam de reações cutâneas leves até anafilaxia e geralmente não há aquisição espontânea de tolerância. Nesses casos, a dessensibilização é opção terapêutica promissora. **Caso clínico:** Paciente masculino, 7 anos, iniciou sintomas com 2 anos e 9 meses, ao ingerir bolo com leite de coco. Imediatamente apresentou vômitos, tosse, dispneia e urticária, com necessidade de antihistamínico e corticoide. No ano seguinte, apresentou segundo contato com leite de coco (macarrão) e evoluiu com os mesmos sintomas, fez uso de corticoide e antihistamínico com melhora no mesmo dia. Apresentava rinite alérgica sensibilizado para ácaros e gramíneas controlada com corticoide nasal e imunoterapia sublingual. Exames: IgE específica pelo método ImmunoCAP para coco 44,4 kU/l e IgE total 1627 UI/mL. Em fevereiro de 2024, em avaliação no serviço IgE para coco de 15,7 kU/l. Efetuou *prick to prick* para coco que foi positivo com pápula de 10 mm. Optado por iniciar a imunoterapia oral em junho de 2024, a cada 15 dias que se completou em abril de 2025. O protocolo foi baseado em artigo de dessensibilização oral a amendoim, em dose única diária, com adaptação para o coco. No primeiro dia, dose inicial em leite de coco foi 0.01 mL (0.13 mg de proteína), com 7 doses e quantidade final a ser ingerida diariamente em casa de 0.5 ml (6,5 mg de proteína). Doses foram dobradas em ambiente hospitalar a cada 15 dias e orientada ingestão única em casa com dose final de 10 g de leite de coco em pó (600 mg de proteína). Paciente apresentou apenas reação leve de prurido em orofaringe até atingir a dose de 240 mg de proteína, com resolução espontânea. **Discussão:** O protocolo de dessensibilização foi concluído com sucesso, possibilitando o consumo de quantidade adequada de proteína de coco, minimizando o risco de futuras reações graves.

1. Departamento de Alergia e Imunologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

2. Departamento de Alergia e Imunologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

Suspeitar exige escutar: queixas clínicas e comunicação na linha de cuidado da APLV

Ana Catarina Barbosa Soares¹; Bianca Pompeu Albuquerque¹;
Marianna Santana Rodrigues¹; Ana Luíza Bezerra Cavalcante¹;
Fátima Teresa Lacerda Brito de Oliveira¹; Giovanna Pessoa Holanda¹;
Laisa Caroline da Costa Luz¹; Maria Clara Leite Lepaus¹

Introdução: A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma das principais causas de alergia alimentar na infância. Suas manifestações clínicas são variadas e, muitas vezes, inespecíficas, dificultando o reconhecimento precoce na atenção primária. O encaminhamento ao ambulatório especializado é um ponto-chave, e seu conteúdo pode revelar aspectos importantes do processo diagnóstico. **Objetivo:** Descrever as queixas clínicas nos encaminhamentos por suspeita de APLV recebidos pelo ambulatório secundário de imunologia pediátrica do NAMI/UNIFOR, identificando os sintomas mais valorizados e discutindo aspectos que impactam a qualidade da comunicação clínica. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com análise de 148 encaminhamentos recebidos entre janeiro e julho de 2025. Foram consideradas as queixas descritas no campo clínico. Encaminhamentos que continham apenas “APLV”, sem sintomas, foram classificados como sem queixa específica. **Resultados e discussão:** Dos 148 encaminhamentos, 86 (58%) apresentavam queixas clínicas. As mais frequentes foram: sangue nas fezes (33 casos – 22,3%), diarreia persistente (22 casos – 14,9%), vômitos frequentes (13 casos – 8,8%) e alterações cutâneas (10 casos – 6,8%). Outros sintomas como cólicas, refluxo, engasgos e irritabilidade apareceram em menor frequência (< 5%). A presença de sangue nas fezes foi o sintoma mais valorizado, possivelmente por sua visibilidade. Em 62 (42%) dos encaminhamentos, nenhuma queixa foi registrada, apenas a menção à suspeita diagnóstica, o que prejudica a continuidade do cuidado e a comunicação entre os níveis de atenção. **Conclusão:** As queixas mais relatadas foram gastrointestinais, especialmente sangue nas fezes, diarreia e vômitos. A ausência de descrição clínica em grande parte dos encaminhamentos revela fragilidades na comunicação e reforça a importância da escuta qualificada e do registro adequado na atenção primária, promovendo encaminhamentos mais resolutivos e um cuidado seguro.

1. UNIFOR - Fortaleza - CE - Brasil.

Experiência da imunoterapia oral para leite de vaca em hospital público no Nordeste do Brasil

Gabriela Maria Pimentel Chaves¹; Carolina Arruda Asfora¹;
Luís Antonio Xavier Batista¹; Maria Alice Pimentel Teotonio Belchior¹;
Ana Carla Melo G. Pereira Soares¹; Nilza Rejane Sellaro Lyra¹; Juliana Guimarães de Mendonça¹;
Adriana Azoubel-Antunes¹; Ana Maria Ferreira Cunha¹; Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho¹

Introdução: A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) se apresenta frequentemente por sintomas IgE mediados, incluindo a anafilaxia. Avanços nos protocolos de dessensibilização têm como objetivo principal reduzir os riscos de eventos potencialmente fatais, através de uma indução de tolerância imunológica. Este processo é complexo e envolve eventos adversos por vezes de difícil manejo, sobretudo pelo acesso dos pacientes aos serviços de emergência. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo onde foram analisados dados clínicos, níveis de IgE e reações adversas de prontuários de 9 crianças de 7-12 anos (mediana de 10 anos) com APLV IgE-mediada com anafilaxia iniciada antes dos 2 anos de vida submetidas a ITO com leite de vaca entre os anos de 2021 e 2025. **Resultados:** Todos os pacientes tinham rinite, 3 asma, 2 dermatite atópica e 3 possuíam outras alergias alimentares. A IgE total média foi de 1154 kU/L (451 - 2000 kU/L) prévia à ITO, e após tratamento foi de 824 kU/L (315 - 1596 kU/L). A média da IgE específica para caseína variou de 59,7 kU/L (14,7 - >100 kU/L) para 39,7 kU/L (5,1 - >100 kU/L) após tratamento. Já a IgE para leite de vaca média mudou de 76,1 kU/L (27,7 - >100 kU/L) para 57,4 kU/L (18,1 - >100 kU/L). Todos os pacientes apresentaram algum evento adverso durante o tratamento, com maior frequência para urticária e sintomas orais (prurido oral), e dois apresentaram anafilaxia. 3 dos 9 interromperam a ITO de forma definitiva: um por crises de asma recorrentes, um por anafilaxia e um por evolução com esofagite eosinofílica (EEO). **Conclusões:** A ITO levou à queda consistente de IgE total e específica para leite de vaca e caseína, padrão compatível com os dados disponíveis na literatura atual, sugerindo efeito imunomodulador. As complicações observadas, incluindo urticária, anafilaxia e EEO reforçam a necessidade de indicação criteriosa e acompanhamento individualizado.

1. Hospital das Clínicas da UFPE - Recife - PE - Brasil.

Perfil dos pacientes com alergia ao amendoim (AA) atendidos em um serviço terciário

Matheus Pietraroia dos Santos¹; Giovanna Milani¹; Lais Ferreira Lopes Brum¹;
Glauce Hiromi Yonamine¹; Juliana Hansen Cirilo¹; Mayra de Barros Dorna¹;
Beni Morgenstern¹; Antonio Carlos Pastorino¹; Ana Paula Moschione Castro¹

Alergia ao amendoim tem se tornado prevalente e potencialmente grave na infância. Entender o perfil dos pacientes é fundamental para aprimorar condutas e estratégias de cuidado. Este trabalho objetiva descrever o perfil clínico dos pacientes com alergia confirmada a amendoim. Foi realizada uma coorte retrospectiva, através de revisão de prontuário, de pacientes com diagnóstico de AA em serviço de referência de alergia alimentar. O diagnóstico incluiu história, presença de IgE específica para amendoim ou ara-h2 positiva e/ou teste de provocação oral positivo. Foram excluídos pacientes apenas sensibilizados ao amendoim. Foram descritos dados clínicos e epidemiológicos, níveis de IgE sérica e resultados do TPO. Foram avaliados 22 (13F:9M) pacientes, com início dos sintomas entre 7m-11a (mediana = 1,8a), enquanto a mediana da idade ao diagnóstico foi de 5,3 anos (11m-11a). Comorbidades alérgicas foram identificadas em 95,5% dos pacientes, destacando-se dermatite atópica (86,4%), rinite alérgica (77,3%), asma (50,0%) e alergia a outros alimentos (45,5%). Dos 22 participantes, 14 (63,6%) apresentaram anafilaxia como sintoma inicial relacionado à exposição ao amendoim. Todos os 22 pacientes coletaram IgE específica para amendoim com resultados entre 2,1 e >100kUA/L e mediana de 20,65. Nos 14 pacientes que coletaram IgE para Arah2, os resultados variaram entre 1,98 e >100 com mediana de 21,5 kUA/L. Não houve correlação estatística entre os valores de IgE e a presença de anafilaxia. Através deste estudo observou-se que a alergia a amendoim pode começar precocemente e de maneira grave, muitas vezes associada a alergia a outros alimentos. Além disso, o retardo no tempo de chegada a um serviço de referência pode comprometer o início, e talvez o desfecho, de estratégias de indução de tolerância oral. São necessários mais estudos para estudar o perfil da AA na população brasileira, a fim de nortear corretamente a prevenção e o tratamento para o quadro.

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



Perfil dos testes de provocação oral em pacientes com alergia alimentar IgE-mediada em um hospital terciário do Distrito Federal

Isabella Resende Coelho¹; Cláudia França Cavalcante Valente¹; Clarissa de Lima Honório¹; Franciane Paula da Silva¹; Rayssa Ferreira Silva¹; Patrícia Ebone¹; Paolla Machado Cotrim¹; Onofre Pinto de Almeida Neto¹; Miguel Angel de Sá Nieto¹; Mariana Ribeiro Oliveira¹

Introdução: O Teste de Provocação Oral (TPO) é o método padrão-ouro para confirmação diagnóstica da alergia alimentar IgE-mediada. Este estudo teve como objetivo caracterizar os TPOs realizados em hospital pediátrico terciário, com ênfase nos alimentos testados, taxa de positividade, reações adversas e correlação com testes de sensibilização. **Métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo, com análise de 255 TPOs realizados entre outubro/2023 e julho/2025. Avaliaram-se sexo, tipo de teste (diagnóstico ou tolerância), alimento testado, desfecho (positivo/negativo), ocorrência de anafilaxia, resultados do teste cutâneo por puntura e IgE específica sérica. A análise foi descritiva. **Resultados:** Dos 255 testes, 54,9% envolveram pacientes do sexo masculino. Realizaram-se 112 TPOs diagnósticos e 143 de tolerância. O sintoma prévio mais frequente foi urticária (n = 69). Os alimentos mais testados foram: leite de vaca *in natura* (n = 58), ovo puro (n = 50), leite *baked* (n = 49), ovo *baked* (n = 32) e oleaginosas (n = 11), além de outros como camarão, trigo, soja e frutas. A positividade foi de 14,1% (n = 36), com 15 episódios de anafilaxia (5,8%). Dentre os TPOs positivos, 24,2% apresentaram *prick to prick* positivo e 18,2% IgE específica positiva. Entre os negativos, 61,2% apresentaram ambos os testes negativos. Os achados reforçam a importância do TPO mesmo na ausência de sensibilização laboratorial. **Conclusões:** Leite e ovo foram os principais alimentos testados, refletindo sua relevância na prática clínica pediátrica. A positividade e os episódios de anafilaxia ressaltam a necessidade de realização do TPO em ambiente controlado. A baixa concordância com os testes de sensibilização confirma o papel fundamental do TPO no diagnóstico.

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

Prevalência de deficiência de IgA entre crianças portadoras de alergia alimentar em um centro de referência

Maria Carolina Pires Lins e Silva Lima¹; Adriana Pires A. Antunes¹;
Camila de Castilho Bottaro¹; Ana Maria Ferreira Cunha¹; Juliana Guimarães Mendonça¹;
Ana Carla Melo G. P. Soares¹; Nilza Rejane Sellaro Lyra¹; Gabriela Maria Pimentel Chaves¹;
Carolina Arruda Asfora¹; Livia Melo Oliveira¹

Introdução: A deficiência seletiva de IgA é o erro inato da imunidade mais comum. Pacientes podem ser assintomáticos ou expressarem fenótipos clínicos como predisposição a autoimunidade e atopia, incluindo alergias alimentares (AA), que podem cursar como primeira apresentação clínica. Nosso objetivo foi determinar a prevalência de deficiência de IgA em crianças com AA acompanhadas no serviço de Alergia e Imunologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco e avaliar se pacientes com deficiência seletiva de IgA evoluem diferentemente dos saudáveis. **Métodos:** estudo analítico e observacional retrospectivo, com pacientes pediátricos de janeiro a outubro de 2024. Dados obtidos por entrevista e coleta laboratorial foram tabulados em planilha e analisados em percentuais e pelo teste de Fisher, com nível de significância de 0,05. **Resultados:** dos 41 pacientes elegíveis, 12% apresentaram valores séricos de IgA menor que dois desvios-padrão para idade, compondo o G1, e com valores normais de imunoglobulinas no G2. AA IgE mediadas foram predominantes em ambos. Idade em meses do G1 foi mais elevada que no G2 ($p = 0,020$). Sexo masculino e etnia parda no G1 foram de 80% e 60%, respectivamente. AA mais comum foi a alergia a proteína do leite de vaca, 60% no G1 e 75% no G2, seguida pela alergia a ovo, 80% no G1 e 50,0% G2, com p sem significância estatística. Dermatite atópica esteve presente em 100% do G1 e 47,2% no G2 ($p = 0,051$). Anafilaxia ocorreu mais no G1 ($p = 0,067$). Valores de IgE total do G1 foram maiores ($p = 0,258$). **Conclusão:** Observados níveis mais baixos de IgA sérico em pacientes com AA (12%). No entanto, devido principalmente a amostra reduzida, não foi possível obter maiores conclusões, sendo necessários estudos adicionais para confirmar esse dado.

1. Hospital das Clínicas - UFPE - Recife - PE - Brasil.