



Alergia ao peixe *versus* alergia a frutos do mar

Celso Taques Saldanha, Pablo de Souza Peres, Mariana Pimentel Saldanha,
Marilucia Rocha de Almeida Picanto, Gilca Ribeiro Starling Diniz,
Pedro Guimarães Cândido Freire, Henrique Pereira Castro, Yvna Vilela Moreira Salles,
João Eduardo de Assis Marques, Bruno de Oliveira Cruz

Apresentação de caso: Pré-escolar, masculino, teve urticárias generalizadas, associadas a vômitos após ingestão de peixe pacu em região da planície pantaneira. Teve atendimento médico, onde recebeu cuidados para anafilaxia, sendo posteriormente solicitado painel IgE de FX2 (peixes e frutos do mar), evidenciando valor de 21,5 KU/l, cujo grau de sensibilização foi elevada. Após resultado desse exame laboratorial, familiares foram orientados em excluir o peixe e frutos do mar na nutrição habitual da criança. **Discussão:** Apesar da escassez de estudo de prevalência de alergia a peixes, crustáceos e moluscos (frutos do mar), um aumento progressivo do consumo desses alimentos tem sido observado, em especial dos peixes de água doce nas regiões da bacia amazônica e planície pantaneira, onde, certamente, a alergia ao peixe tem também contribuído na elevação da frequência de reações adversas alimentares, em especial as de natureza imunológica. Apesar de os peixes não fazerem parte do termo frutos do mar, eles participam também como potente alérgeno, e é bem estabelecido que não há reação cruzada entre peixes e crustáceos/moluscos. **Comentários finais:** O exame laboratorial de painel IgE para peixe e frutos do mar mesmo que demonstrando sensibilidade alta, destaca-se, no entanto, que o peixe foi o alimento que seguramente corroborou com essa sensibilidade aumentada, pois diante da história clínica minuciosa ficou evidente que a sintomatologia de anafilaxia foi causada pelo consumo do peixe pacu.

Anafilaxia induzida por exercício dependente de trigo: um estudo prospectivo

Caroline Ferreira Fagundes, Matheus Rodrigues de Souza,
Vinícius Pacheco Campos, Emmanuel Sales Macedo,
Juliana Bartolomeu de Andrade, Isabela Amate Carmona Cogo,
Lana Sophia Sant'Ana Cotrim, Ucirlana Martins Ingraça Camelo,
Lívia Christine Santana e Silva de Carvalho

Anafilaxia induzida por exercício dependente de alimentos (AIEDA) é um tipo particular de anafilaxia induzida por exercício, IgE mediada. Os estudos epidemiológicos são escassos e não descrevem acompanhamento contínuo do tratamento e do desfecho a longo prazo da escolha terapêutica. Tendo isso em vista, tem-se o objetivo de descrever o perfil epidemiológico, laboratorial, clínico e o desfecho a longo prazo de casos de AIEDA. **Método:** Estudo transversal, descritivo e prospectivo. Selecionou-se para o estudo todos os pacientes atendidos no Ambulatório de Alergologia da cidade de Cáceres-MT entre Janeiro de 2016 e janeiro de 2019 cuja a hipótese diagnóstica era AIEDA. Realizou-se testes diagnósticos e todos os que se enquadram na AIEDA foram mantidos e acompanhados por no mínimo 6 meses. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** O estudo contou com 3 casos, tendo prevalência de 33% de sexo masculino e 66% do feminino, a média de idade dos pacientes ao diagnóstico foi de 16,33 anos (14-20). Os sintomas apresentados foram os já descritos nas anafilaxias. Quanto às doenças pregressas os pacientes já apresentavam sintomas asmáticos, urticários e brônquicos, porém não relacionados à ingesta de trigo. Em um dos casos, a paciente desenvolveu AIEDA após tratamento imunoterapêutico para dessensibilização a himenópteros. Todos pacientes eram atópicos e apresentavam resposta satisfatória ao tratamento da asma ainda que apresentassem hiperreatividade brônquica. O teste provocativo foi positivo em todos os casos nos quais a prática de exercício físico se deu após ingesta de trigo, desencadeando anafilaxia. O tratamento compreendeu em: orientação a evitar atividades após 4 a 6 horas de alimentações, bem como antileucotrieno profilático e adrenalina se eventual crise. **Conclusão:** A terapêutica atual obteve remissão total dos sintomas, entretanto como os pacientes estão em tratamento profilático, uma medida provocativa e dessensibilização se faz necessária.

Síndrome da enterocolite induzida por proteína alimentar (FPIES) crônica em paciente com alergia à proteína do leite de vaca (APLV)

Rosa Aparecida Ferreira e Parreira, Júlia Sato Fernandes,
Letícia Rodrigues Vanini, Igor Reimer Darezzi, Inaraí Ferreira Gonçalves

Apresentação do caso: Paciente C.E.S., masculino, nasceu a termo, com 4,0 kg e 51 cm, apgar 8/9, leite materno exclusivo até o 4º mês quando iniciou papinhas. Introduziu leite de vaca (LV) aos 2 anos, seguido por diarreia persistente 10 vezes ao dia com muco, vômitos, dor e distensão abdominal, com redução importante do ganho de peso, 3 anos com 10,5 kg ($p < 3$). Apresentou quadros graves de desidratação, com letargia, palidez, pulsos finos, necessitando de reidratação endovenosa em 8 episódios e 2 internações para estabilização dos sintomas. Inicialmente o pediatra retirou a lactose da dieta da criança, com persistência do quadro. Foi encaminhada para o alergista que orientou a exclusão completa do LV e derivados e solicitou exames: IgE esp LV $< 0,10$; IgA 120,5; antitransglutaminase tecidual IgA = 0,1; IgE sérica Total = 404; IgE esp Trigo = 0,28; IgE para soja $< 0,1$. Seis meses após a exclusão, havia ganho 2 kg e estava assintomática. Teve novo contato com LV e nova internação com distúrbio hidro-eletrolítico e perda de peso. Atualmente está com 4,5 anos e pesa 12,6 kg e 97 cm ($p < 3$) e sintomas controlados com a exclusão completa do LV. **Discussão:** A FPIES é uma alergia alimentar não IgE mediada, potencialmente grave. Manifesta-se com vômitos, diarreia com muco e/ou sangue, distensão abdominal, letargia e palidez, hipotensão em 15% dos casos, acidose metabólica, choque hipovolêmico. Pode ser classificada em aguda, com sintomas mais graves, e crônica quando há maior comprometimento do peso e estatura. **Comentários finais:** O caso ilustra a dificuldade em se diagnosticar FPIES, uma vez que na maioria das vezes é confundida com quadros de gastroenterites virais. Os exames excluíram doença celíaca, parasitose e deficiência de IgA. A IgE específica para proteína do LV foi negativa e as manifestações graves e com grande comprometimento do peso e estatura, nos fez pensar em FPIES crônica. A principal conduta foi a exclusão do LV e derivados com controle dos sintomas.