

A importância da biópsia esofágica no diagnóstico diferencial entre doença do refluxo gastroesofágico e esofagite eosinofílica em crianças e adolescentes

Marjorie Araujo Monteiro, Valéria Botan, Maria Rosa Rêgo de Oliveira, Clarissa de Lima Honório, Claudia França Cavalcante Valente, Monica de Araujo Alvares da Silva

Introdução: Na infância os sintomas apresentados na Esofagite Eosinofílica (EoE) são inespecíficos, logo podem ser confundidos e mimetizarem Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Estudos retrospectivos em que foram reavaliadas as biópsias oriundas de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) em pacientes com diagnósticos de DRGE, demonstraram que alguns pacientes apresentavam EoE. **Objetivos:** Avaliar a presença de EoE em crianças e adolescentes com quadro de DRGE e/ou dor abdominal recorrente. **Metodologia:** É um estudo descritivo e analítico, prospectivo e transversal em crianças e adolescentes menores de 18 anos os quais apresentaram sintomas que mimetizaram DRGE e foram submetidos à Endoscopia Digestiva Alta em um hospital infantil terciário. Destes foram realizadas biópsias esofágicas dos terços proximal, médio e distal para análise microscópica. **Resultados:** No período de 2018 a 2020, foram incluídos no estudo 50 pacientes com faixa etária entre 1 a 17 anos, sendo 52% do sexo masculino. Observou-se que 14% (n = 7) tiveram biópsias que confirmaram diagnóstico de EoE, destes, 71% (n = 5) eram do sexo masculino e 85% tinham associação com atopia, sendo alergia alimentar a mais prevalente. O sintoma mais frequente nos pacientes com EoE foi disfagia (12,8%), seguido de regurgitação (10,2%). **Conclusão:** A prevalência de EoE tem aumentado nas últimas décadas, esse estudo demonstrou que cerca de 15% dos pacientes que apresentavam quadro de dor abdominal ou sintomas de DRGE, na verdade tinham EoE. Com isso percebemos a importância de se investigar e pensar nesse diagnóstico diferencial, para que no futuro evitemos complicações como a estenose esofágica com impactação alimentar, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

1. Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB).



Acesso às fórmulas infantis especiais através dos protocolos de dispensação destinados a pacientes da rede SUS com alergia às proteínas do leite de vaca

Marilúcia Alves da Venda¹, José Luiz de Magalhães Rios², Ana Beatriz Franco-Sena³,
Amina Chain Costa³, Luiz Carlos Gondar Arcanjo¹

Justificativa: Com o aumento da prevalência da alergia à proteína do leite de vaca (APLV) em todo mundo, se fez necessário realizar um levantamento quantitativo de protocolos de dispensação de fórmulas infantis especiais destinados a pacientes com APLV atendidos na rede SUS, produzidos nas últimas duas décadas pelas três esferas governamentais, que garantam através dos programas do Governo o acesso a essas tecnologias sem a necessidade de judicialização. **Método:** Foi realizada uma pesquisa documental para o levantamento quantitativo dos protocolos e documentos governamentais direcionados a pacientes da rede SUS com APLV, publicados nas últimas duas décadas, pelas três esferas governamentais. A busca foi realizada por meio digital nas páginas eletrônicas do Ministério da Saúde (MS), das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e da Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), utilizando os termos: protocolo, diretriz, alergia, leite de vaca e fórmulas. **Resultado:** Foram encontrados entre os estados brasileiros e o Distrito Federal apenas 9 (nove) protocolos totalizando um percentual de 33,3%, quanto aos municípios foram encontrados 50 (cinquenta) protocolos totalizando 0,90%. **Conclusão:** Os protocolos existentes são poucos para atender a demanda de pacientes com APLV que necessitam de fórmulas infantis especiais através dos programas do Governo, fazendo com que a população desassistida entre com ações judiciais. É importante saber que a aquisição dessas fórmulas através de demanda judicial causa um déficit nos cofres públicos, pois a verba não é provisionada nas contas do Governo.

1. Hospital Central do Exército.

2. UNIFASE.

3. Universidade Federal Fluminense.

Alergia à proteína do leite de vaca após transplante de células-tronco hematopoiéticas: relato de caso

Thatiana Ferreira Maia, Valéria Botan, Thales da Silva Antunes, Fabíola Scancetti Tavares, Mônica de Araújo Álvares da Silva, Claudia França Cavalcante Valente

J.S.S., 17 anos, feminino, sem histórico de alergias alimentares prévias, foi submetida a transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) não aparentado aos 14 anos, devido a Aplasia Constitucional de Fanconi. Evoluiu com Doença Enxerto *versus* Hospedeiro e usou Prednisona por 6 meses e Ciclosporina por 2 anos. Um mês após suspender imunossupressão, apesar da ingestão regular de alimentos lácteos, iniciou sintomas de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), como prurido na cavidade oral e angioedema labial, minutos após contato com leite de vaca (LV). Os sintomas se mantiveram constantes por 5 meses, quando evoluiu com anafilaxia 5 minutos após ingerir fatia de pizza (dispneia e angioedema), com necessidade de adrenalina IM. Realizou acompanhamento no Ambulatório de Alergia Alimentar (AA), mantendo dieta isenta de LV e derivados. Primeiros exames mostravam IgE para LV elevada (40 kU/L) e *prick test* positivo (LV *in natura* 5x4 mm, LV extrato 4x3 mm, alfa-lactoalbumina 2x2 mm, beta-lactoglobulina 6x3 mm, caseína 7x4 mm, biscoito contendo leite 0 mm, controle positivo 3x3 mm, controle negativo 0 mm). Aos 17 anos, iniciou Protocolo Baked, com sucesso. Após 6 meses do Protocolo, IgE para LV era de 14.9 kU/L. Atualmente, mantém ingestão diária de LV e derivados, sem novos episódios de anafilaxia. O surgimento de AA após TCTH ou de órgãos sólidos em pacientes que não apresentavam histórico de AA vem sendo estudado desde a década de 80. A frequência de AA pode chegar até a 37% em casos de transplante hepático em crianças. As causas subjacentes quanto à perda de tolerância aos antígenos alimentares ainda não são bem estabelecidas, porém são considerados fatores de risco: idade (mais comum em crianças), imunossupressor usado (especialmente Tacrolimus e Ciclosporina), história familiar de atopia e características do doador (presença de AA, gravidade da alergia e menor idade). Neste caso, prováveis fatores de risco foram o uso da ciclosporina pela paciente e provável doador atópico.

Alergia alimentar: estão ocorrendo mudanças nos padrões atuais?

Carolina Ferreira Segadas Vianna, Roberta Roldi, Candida Pellegrini de Souza Pinto, Gabriela de Cássia Hanashiro Papaiz, Ivan de Jesus Torregroza Aldana, Roberta Duarte Bassan, Adriana Teixeira Rodrigues, Marisa Rosimeire Ribeiro, Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Avaliar o perfil de sensibilização em crianças com alergia alimentar.

Método: Análise retrospectiva de prontuários de pacientes menores de 18 anos investigados para alergia alimentar entre 08/2017 e 02/2020 em um serviço de Alergia. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: Grupo A se os sintomas se iniciaram antes dos 3 anos, e Grupo B após os 3 anos. **Resultados:** Dos 60 pacientes, 48 (80%) tinham clínica sugestiva de alergia e presença de IgE específica para o alimento suspeito. Destes, 38 (79%) estavam no Grupo A, nos quais foram realizadas 47 investigações, pois 9 (24%) pacientes relataram mais de 1 alimento. Os mais frequentes foram leite (62%), ovo (28%) e frutas (8,5%), sendo banana a principal. A idade média do início dos sintomas foi de 6,7 meses, e os mais relatados foram cutâneos (38, 81%) e gastrointestinais (25, 53%), com 4 casos de anafilaxia (8,5%). Das 47 investigações, 32 (72%) realizaram teste cutâneo (TC), com 18 (56%) positivos, e 27 (57%) realizaram teste de provocação oral (TPO), sendo 8 (30%) positivos. Nos 10 pacientes do Grupo B, a média do início dos sintomas foi de 6 anos e foram feitas 15 investigações pois 1/3 suspeitava de 2 ou mais alimentos. O mais relatado foi camarão (4, 26%), seguido de leite e frutas (3, 20% cada). As manifestações foram cutâneas (73%) e respiratórias (27%). Nos 15 exames realizados neste grupo, 11 (73%) realizaram TC com 4 (36%) positivos e 3 fizeram TPO, com resultados negativos. As reações imediatas foram mais frequentes no grupo A em relação ao Grupo B (75% e 58%, respectivamente). **Conclusão:** Neste estudo, a maior ocorrência de alergia alimentar foi antes dos 3 anos, confirmando maior suscetibilidade dos lactentes pela imaturidade da barreira intestinal. Leite e ovo foram os alimentos mais envolvidos nessa faixa etária, porém a sensibilização a frutas vêm aumentando. Após essa idade, passam a ter importância alimentos como frutos do mar, com redução dos sintomas gastrointestinais.

Alergia às proteínas do leite de vaca: qualidade de vida de pacientes encaminhados para a realização de teste de provocação oral ou tratamento de imunoterapia oral para alimentos

Marilúcia Alves da Venda¹, José Luiz de Magalhães Rios²,
Luiz Carlos Gondar Arcanjo¹, Ana Beatriz Franco-Sena³, Amina Chain Costa³

Justificativa: Identificar as diferenças nos escores de qualidade de vida (QV) em pacientes com alergia à proteína do leite de vaca (APLV), encaminhados para a realização de teste de provocação oral (TPO) ou tratamento com imunoterapia oral (OIT) para alimentos, de acordo com as características sociodemográficos (sexo e idade) e clínicas (reação anafilática e prescrição de epinefrina auto-injetável). **Método:** Estudo observacional transversal, a partir da assinatura do termo de consentimento e aplicação do questionário de QV específico para alergia alimentar – formulário para pais (FAQLQ-PF) adaptado do EuroPrevall aos responsáveis dos pacientes com APLV, acompanhados em um Serviço de Alergia no RJ, no período de 2015 a 2018. **Resultado:** Foram analisados 120 questionários, 70,8% vieram para TPO e 29,2% para OIT, 60% eram do sexo masculino e 18,4% com idade entre 0-3 anos, 46% entre 4-6 anos e 35,6% entre 7-12 anos, 14% tinham prescrição para epinefrina. O escore total de QV foi menor em 70% dos pacientes que foram submetidos ao TPO quando comparados à OIT. O escore total do FAQLQ-PF, assim como os referentes aos três domínios, aumentou significativamente com a idade. Não houve diferença nos escores entre sexos. Para as variáveis relacionadas ao histórico de reação anafilática, foram encontradas diferenças significativas apenas para o domínio “ansiedade relacionada a alimentos”, indicando pior QV nesse quesito nos indivíduos histórico de reação anafilática. **Conclusão:** Os escores de QV foram piores para pacientes que iriam ser submetidos a OIT para alimentos. Quanto ao sexo não houve diferença nos escores. Os escores relacionados à QV total e os domínios aumentou significativamente com idade indicando relato de pior QV em pacientes mais velhos. Foram encontrados diferença em domínios relacionados QV na reação anafilática, indicando pior qualidade de vida. Houve indicação que a epinefrina autoinjetável é pouco prescrita.

1. Hospital Central do Exército.
2. UNIFASE.
3. Universidade Federal Fluminense.

Anafilaxia à maçã e reação cruzada com outras frutas: relato de caso

Felipe dos Santos Souza¹, Felipe Câncio Nascimento², Celine Iris Meijerink²,
Felício de Freitas Netto³, Leilane Hoffmann Nogueira⁴

Justificativa: Os alimentos mais relacionados à alergia alimentar são leite, ovo, trigo, soja, amendoim e camarão. Alergia a frutas tem se tornado prevalente e ocorre reação cruzada: síndrome látex-fruta, síndrome pólen-fruta, alergia a mais de uma fruta. O diagnóstico por componentes nem sempre é disponível. A história clínica, IgE específica (IgEes), *prick test* (PT), *prick-to-prick* (PTP), e teste de provocação oral (TPO) são opções para diagnóstico. Este relato justifica-se para avaliar reações cruzadas e reforçar que esses quadros têm se tornado cada vez mais frequentes. **Relato de caso:** Mulher, 19 anos, edema de mãos, urticária, angioedema de glote e hipotensão (anafilaxia) 1 hora após ingerir maçã. Administrada adrenalina na emergência. Sem reincidência de ingestão posterior. História prévia de eritema em face e prurido em orofaringe após ingerir pimentão e pêssego. Sem história de reação ao látex ou polinose (IgEes látex e gramíneas negativas). Comorbidades: asma e rinite. Exames: IgEes maçã 0,34 UI/mL, pêssego 0,82 UI/mL, látex e pólen < 0,1 UI/mL; PTP polpa e casca de frutas positivo (reação cruzada): cascas de pêra 5x5, pêssego 5x3, ameixa 5x3 e mamão 5x6; polpa de carambola 5x3. Maçã, pimentão, melão, morango, maracujá negativos. Paciente apresentou IgEes positiva para maçã e história clínica característica, mas PTP negativo. Das frutas positivadas, a paciente não fez ingestão após a reação e não foi realizado TPO. Prescrito adrenalina auto-injetável e evitar frutas suspeitas. **Discussão:** A hipótese diagnóstica do gatilho da anafilaxia é a maçã, pois só tal fruta foi ingerida antes dos sintomas. Descartado Síndrome látex-fruta e pólen-fruta pelos exames. IgEes positiva para a maçã, porém, o PTP negativo, o que chama a atenção. Para a confirmação diagnóstica poderia ter sido feito o TPO, mas como houve grave reação à maçã, optou-se por excluí-la da dieta e avaliar as outras frutas pela possibilidade de reação cruzada.

1. Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT).

2. Acadêmico de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

3. Interno do curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

4. Médica Alergologista/Imunologista do ambulatório do Hospital Universitário Regional Ponta Grossa (UEPG).



Associação entre disbiose e uso de probióticos em crianças: o que há na literatura?

Bruno Manoel Feitosa Xavier, Lara Fernanda Feitosa Xavier,
Ana Isabel Machado Freitas, Valéria Soares de Jesus Santana,
Maria Suzana de Abreu Barros Resende, Ketly Anne Santos Vieira de Sá,
Reitz Barbosa Cervino, João Pedro Costa Machado Teles, Julianne Alves Machado

Justificativa: Analisar a desregulação da microbiota intestinal infantil e o impacto dos probióticos para seu controle e prevenção. **Métodos:** Revisão de literatura baseada em coleta de informações em levantamento bibliográfico. Bases de dados aplicadas foram PUBMED e SciELO. Foram utilizados artigos de revisão entre os anos de 2019 e 2020. **Resultados:** A microbiota intestinal constitui a maior comunidade de microrganismos associada ao corpo humano, com papel preponderante na homeostasia; modificações em tal equilíbrio geram a disbiose, responsável pelo crescimento potencial de bactérias patogênicas e arcabouço para efeitos prejudiciais sistêmicos a longo prazo. Durante a primeira infância, a microbiota intestinal sofre repentinas mudanças na sua composição até 2 a 3 anos de idade quando atinge estabilidade e semelhança com a microbiota adulta. A ação dos probióticos decorre de seus efeitos antagônicos sobre crescimento de microrganismos patogênicos e adesão competitiva à mucosa intestinal e epitélio (atividade antimicrobiana), aumento da produção da camada de muco intestinal, redução da permeabilidade intestinal (função de barreira) e modulação do sistema imunológico gastrointestinal. De acordo com a terapêutica, a suplementação com probióticos pode prevenir e/ou reduzir a duração de gravidade da disbiose por minimizar a duração da dor abdominal. **Conclusões:** A manutenção de uma microbiota intestinal saudável agora é reconhecida como um dos fatores mais críticos em relação à saúde geral. Sempre que desregulada, deve ser tratada adequadamente. Os resultados da revisão sistemática sugerem que os lactobacilos são promissores como opção terapêutica por apresentarem benefícios significativos para o equilíbrio da microbiota intestinal.

Avaliação da frequência no diagnóstico de crianças com alergia a amendoim e/ou castanhas em serviço de referência em alergia alimentar em São Paulo

Renata Rodrigues Cocco, Mariana Curto Pasin, Julia Souza Bittar

Introdução: As alergias a amendoim e/ou castanhas consistem em crescente e documentada realidade em diversos países ocidentais e são caracterizadas pela gravidade das reações clínicas e persistência da história natural. Apesar da ausência de estudos epidemiológicos nacionais, a percepção clínica nos últimos anos aponta para um aparente aumento no número de casos de reações alérgicas aos referidos alimentos entre a faixa pediátrica. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é avaliar o aumento na frequência de diagnósticos de alergia a amendoim e/ou castanhas na última década, estratificados em três períodos subsequentes (2006-2010; 2011-2015; 2016-2019) em um serviço de referência em alergia alimentar de São Paulo. **Métodos:** análise retrospectiva de prontuários de crianças de 0-18 anos diagnosticadas com alergia a amendoim e/ou castanhas (teste de provocação oral ou suspeita clínica associada a teste positivo de IgE específica) no período entre 2003 a 2019 em clínica particular de referência para doenças alérgicas. **Resultados:** Considerando que o número de pacientes avaliados/ano se manteve constante, entre 2006-2010, 2011-2015 e 2016-2019, a frequência de pacientes diagnosticados com alergia a amendoim, castanha de caju, castanha do Pará, nozes, amêndoas, avelã e pistache aumentou consideravelmente (4/5/21, 3/6/19, 3/9/17, 2/6/11, 2/6/10, 3/8/17 e 1/4/7, respectivamente). A maior parte das reações relatadas envolvia urticária e/ou angioedema e distúrbios respiratórios. **Conclusões:** Os resultados apontaram para uma forte tendência no aumento de alergias a amendoim e/ou castanhas (particularmente castanha de caju) na população estudada. Estudos brasileiros multicêntricos são necessários para se elucidar se o fenômeno se reproduz em outras regiões brasileiras. Pode-se inferir que mudanças fenotípicas são frequentemente constatadas nas últimas décadas, resultado de efeitos epigenéticos e modificações nos hábitos alimentares e de vida.

Avaliação da mudança do perfil de hipersensibilidade de pacientes com alergia alimentar não mediadas por IgE em um serviço especializado

Pedro Henrique De Angeli Bubach, Caroline dos Santos Cezar Ferreira, Raissa Monteiro Soares dos Anjos Roque, Luana César Melquíades de Medeiros, Gabriela Campello Fanti, Lara Novaes Teixeira, Lucila Camargo Lopes de Oliveira, Marcia Carvalho Malozzi, Danielle Kiertsman Harari, Dirceu Solé

Introdução: Alergias alimentares (AA) não mediadas por IgE têm um importante papel nas desordens gastrointestinais na infância. De acordo com a classificação atual, são definidas como reações adversas à comida imunomediadas. Os principais alimentos envolvidos são leite de vaca, ovo, soja e trigo, porém outros podem estar relacionados. O objetivo do trabalho é avaliar os casos de AA tardias e a relação com mudança no padrão de resposta imune para reações imediatas. **Metodologia:** Estudo retrospectivo dos pacientes de um ambulatório de Alergia e Imunologia que realizaram teste de provocação oral (TPO) de 2013 a 2019. Foram incluídos 73 pacientes que apresentavam sintomas compatíveis com AA tardia (diarreia, náusea, vômitos, distensão abdominal ou piora tardia da dermatite atópica). Observamos o tempo de exclusão dos alimentos desencadeadores, sensibilizações (IgE específica e *prick test*) e o resultado dos TPOs. **Resultados:** Analisados 83 TPOs em 73 pacientes, destes 46 para leite de vaca (51,8%), 14 para soja (16,8%), 12 para ovo (14,4%), 4 para trigo (4,8%), 3 para carne bovina (3,6%), 2 para milho (2,4%) e 1 para peixe (1,2%). Dos testes realizados, 67 não apresentaram reações (80,7%) e 15 reagiram (18,7%). Dos TPOs, 2 (2,4%) apresentaram mudança de padrão de respostas não mediadas por IgE para mediadas IgE. Ambas reagiram com ovo, estavam em exclusão do alimento por 2 e 5 anos respectivamente e não apresentaram mudança no perfil de sensibilização pré e pós-TPO. **Conclusão:** Os números encontrados são compatíveis com o encontrado na literatura de 3%. Alertamos para a necessidade de precaução quanto à realização TPO mesmo em indivíduos com antecedente apenas de reações não tardias ao alimento, inclusive nos casos em que a sensibilização se mostra inexistente ou baixa. Uma questão levantada é se o tempo de exclusão do alimento está relacionado com a mudança do padrão, porém são necessários mais estudos para avaliação dessa variável.



Caso clínico de alergia alimentar a múltiplos alimentos e anafilaxia a castanha do Pará

Simone Guimarães Pereira¹, Tamara Alves Evangelista¹,
Daniela Almeida Berenguer de Miranda¹, Renata Carvalho Ferreira Cardoso Benhami¹,
Thiago Guimarães Pereira Souza², Rafael Guimarães Pereira Souza², Mariza Bandeira de Araújo¹

A alergia alimentar tem aumentado sua prevalência em todo o mundo nas últimas décadas. No Brasil, a castanha do para é um dos frequentes causadores de alergia alimentar, com potencial de gravidade. **Relato de caso:** I.C.O., masculino, 8 anos, desde 1 ano de idade com diagnóstico de sibilância e alergia alimentar a múltiplos alimentos, após apresentar quadro utriculariforme ao ingerir leite de vaca, trigo e ovo. Em dezembro de 2019, após ingestão de castanha do Pará, apresentou rapidamente quadro de angioedema e prurido labial, vômitos e diarreia. Foi diagnosticado com anafilaxia e internado em unidade de terapia intensiva por 3 dias. Em janeiro de 2020, foram solicitados exames com os seguintes resultados: IgE total = 1073, ovoalbumina = 8,0, ovomucoide = 4,1, gergelim = 8,54, amendoim = 2,55, avelã = 0,38, amêndoa = 0,34, noz = 0,43, castanha do Pará = > 100, castanha de caju = 13,60, camarão = 20,50, leite de vaca = 3,00, alfa = 5,22, caseína 0,7. **Discussão:** Paciente com diagnóstico de longa data de alergia alimentar a múltiplos alimentos, apresentava reações leves a moderadas associado a quadro de asma controlada. Evoluiu após anos com reação anafilática a castanha do Pará, sem consumo prévio, instantes após a ingestão, necessitando de cuidados em terapia intensiva devido à gravidade da reação. Após alta, iniciou investigação através de história clínica e pesquisa de IgE específicas, que confirmaram o diagnóstico de alergia a castanha do Pará. O tratamento de exclusão dietética do alimento foi instituído, acompanhamento médico e prescrito plano de ação. Maiores estudos são necessários para correlacionar a alergia a castanha do para com reações graves.

1. SUPREMA.

2. Faculdade Medicina Nova Esperança, PB.

Correlação entre níveis de IgE específica para proteínas do leite de vaca e resultado do teste de provocação oral para avaliar tolerância

Carolina Ferreira Segadas Vianna, Roberta Roldi, Candida Pellegrini de Souza Pinto, Gabriela de Cássia Hanashiro Papaiz, Ivan de Jesus Torregroza Aldana, Roberta Bassan Duarte, Adriana Teixeira Rodrigues, Marisa Rosimeire Ribeiro, Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Comparar se a concentração sérica de IgE específica para o leite de vaca (LV) tem maior relação com resultados positivos no teste de provocação oral (TPO) na faixa etária pediátrica. **Método:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes que realizaram IgE específica pelo método ImmunoCAP e TPO durante investigação de alergia à LV entre 08/2017 e 02/2020 em um Ambulatório de Alergia e Imunologia. Os pacientes foram divididos em 2 grupos de acordo com o resultado do TPO: Grupo A - TPO positivo e Grupo B - TPO negativo. **Resultados:** Foram analisados 14 pacientes com história de alergia IgE mediada para leite de vaca. Todos iniciaram os sintomas antes de 1 ano de idade, com média de 5 meses. No grupo A (6 pacientes), os principais sintomas manifestados foram urticária e angioedema, além de 2 reações anafiláticas (33%). A média de idade no momento do TPO foi de 5,8 anos e a média da IgE específica para LV foi de 51,9 kUA/L. Ao analisar as frações do leite, a IgE específica para caseína teve média de 34,06 e mediana de 12,8 kUA/L. No grupo B (8 pacientes), a média de idade no período do TPO foi de 3,7 anos. Os pacientes apresentavam principalmente sintomas respiratórios e de trato gastrointestinal, com 1 quadro de anafilaxia (12,5%). A média da IgE específica para LV no período do TPO foi de 4,3 kUA/L e a média da caseína foi de 0,94, com mediana 0,71 kUA/L. Os níveis de IgE específica para LV maiores que 50 kUA/L foram mais associados a TPO positivo ($p < 0,05$), assim como níveis de caseína maiores que 12,8 kUA/L ($p < 0,05$). **Conclusão:** Observamos, assim como na literatura, que os níveis de IgE específica sérica alta, tanto para o leite quanto para a caseína, são fatores associados a menor chance de tolerância nos pacientes alérgicos ao leite de vaca, frente a alta correlação com a positividade nos testes de provocação oral.

Esofagite eosinofílica: a importância do diagnóstico e manejo adequado

Mariana Graça Couto Miziara¹, Valéria Botan Gonçalves²

Justificativa: Apresentar um caso de esofagite eosinofílica (EoE) iniciado de forma grave logo após infecção pela COVID-19, com significativa melhora clínica e histológica após terapêutica adequada. **Relato do caso:** F.M.F., 33 anos, masculino. Previamente hígido, sem atopias, com histórico de lentidão para se alimentar. Após quadro infeccioso de COVID-19, iniciou dor esternal intensa, descartadas complicações cardiopulmonares. Rapidamente, evoluiu com disfagia intensa e foi submetido à primeira endoscopia digestiva alta. Evidenciado traqueização e duas estenoses, sendo submetido à estenostomia e dilatação com balão. Na biópsia, presença de 20 eosinófilos/CGA. Confirmada EoE, iniciado tratamento com prednisona por 20 dias, omeprazol 40 mg/dia, budesonida em gel 2 mg/dia, por 8 semanas e dieta livre. Apresentou rápida melhora clínica, com 4 semanas, esofagograma mostrou trânsito e calibre normais. Após, 8 semanas, mostrou melhora significativa, com total resolução das estenoses, mucosa levemente opacificada, discreto aspecto em traqueização e 2 eosinófilos/CGA. **Discussão:** O caso em questão chama atenção pela cronicidade e forma grave de início dos sintomas com rápida resposta após terapêutica assertiva em 8 semanas, com retorno da qualidade de vida ao paciente. Na literatura ainda não há relatos da associação de início de sintomas durante ou após a infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Apesar dos estudos sugerirem monoterapia, em alguns casos é necessário o somatório de tratamentos cirúrgico e medicamentos na tentativa de recuperação rápida e eficaz do tecido esofágico.

1. CLIVAC - Clínica de vacinas.
2. Clínica Alergya.

Esofagite eosinofílica: dificuldades do manejo na prática clínica

Gisele Corrêa, Ana Carolina Carvalho, Thatiana Silva de Santana Constantino, Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Gustavo Abuassi, Luciana de Souza Moreira, Evandro Prado, Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta, Fernanda Pinto Mariz, Heloiza Helena Nunes da Silveira

Justificativa: Esofagite Eosinofílica (EoE) é uma doença inflamatória IgE e não IgE mediada, caracterizada por disfunção esofageana e infiltrado eosinofílico (≥ 15 eos/CGA). Sintomas de doença do refluxo gastroesofágico, dor abdominal e recusa alimentar são comuns em crianças pequenas. O tratamento inclui dietas de restrição empíricas ou baseadas em testes alérgicos, inibidores da bomba de prótons, corticoides tópicos deglutidos (fluticasona ou budesonida) ou sistêmicos (casos mais graves) e dilatações esofágicas para estenoses fibróticas. **Descrição do caso:** Menino, 7 anos, antes acompanhado na pediatria geral, atendido em ambulatório de alergia alimentar (AA) com piora do quadro de disfagia e relato de engasgo com pedaço de carne há 30 dias. As refeições consistem em alimentos líquido-pastosos, acompanhadas por ingestão de água, com duração de uma hora. Baixo nível socioeconômico. Exame físico normal, eutrófico. Exames complementares: IgE total: 106 UI/mL, IgE LV: 0,2 kU/L, clara de ovo: 2 kU/L, banana: 6,6 kU/L, trigo, frutos do mar e soja < 0,1 kU/L. Endoscopia digestiva alta (EDA) revelou esôfago com estrias longitudinais e infiltrado eosinofílico > 50 eosinófilos/CGA. Iniciou dieta de exclusão de banana e ovo, beclometasona deglutida 400 μ g-12/12h e omeprazol 40 mg/dia. EDA quatro meses após, evidenciou traqueilização e esofagite (> 20 eosinófilos/CGA). No ambulatório de AA, a dose da beclometasona foi dobrada, mantendo omeprazol e a dieta. Após 3 meses, apresentou EDA com macroscopia mantida, redução de eosinófilos/CGA e discreta melhora clínica. **Discussão:** O caso demonstra o uso de beclometasona, habitualmente não indicada no tratamento de EoE, por conta do baixo poder aquisitivo. A dose elevada de beclometasona, revelou sensível melhora clínica e do infiltrado eosinofílico, sem mudanças na macroscopia. O diagnóstico e tratamento tardios implicam em graves consequências, como as vistas nesse paciente de baixa faixa etária com sintomas de disfagia e impactação.



Estabilidade da alergia alimentar IgE mediada após tratamento da esofagite eosinofílica

Sarah Aguiar Nunes, Thaís Santos de Sousa, Nazoneth Eyala Samucanda Alberto, Francine Albino Zanetti, Fabio Fernandes Morato-Castro, Jorge Kalil, Pablo Torres, Ariana Campos Yang

Alguns pacientes com esofagite eosinofílica (EoE) podem apresentar alergia alimentar (AA) IgE mediada concomitante. **Objetivo:** Avaliar se há melhora das reações de AA (RAA) após o tratamento da EoE. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes com EoE e AA IgE mediada acompanhados em serviço terciário. Avaliado o perfil dos pacientes, o alimento alergênico, a gravidade das RAA, a frequência de RAA em até um 1 antes do tratamento de EoE (ATEoE) e 1 ano após o tratamento de EoE (APEoE), o limiar de reação das RAA (inalatório ou cutâneo), a presença de reações para mínimas quantidades (RM) e reações tardias (RT). **Resultados:** Dos 30 pacientes estudados, 63% eram do sexo masculino, com média de idade de 11 anos. Quanto às atopias, 57% possuíam rinite, 3% rinoconjuntivite, 43% asma, 37% dermatite atópica. A média de idade no diagnóstico de AA foi de 17 meses e de EoE foi de 7 anos. Foram observados 4 tipos de alimentos alergênicos: leite, ovo, amendoim e castanhas, sendo que 93% dos pacientes apresentavam alergia ao leite isoladamente. Cerca de 83% apresentaram anafilaxia nas RAA. ATEoE 9 casos tinham limiar de reação inalatório, e 20 cutâneo; e APEoE 4 casos deixaram de reagir por exposição inalatória. Quanto às reações com mínima quantidades observamos que ATEoE 11 apresentavam elevada sensibilidade, e APEoE 6 pacientes deixaram de reagir a mínimas quantidades (traços). A distribuição de frequência das RAA ATEoE por paciente foram: 3 casos com nenhuma, 8 com 1x/ano, 6 com 2x/ano, 6 com mais de 4x/ano e 1 paciente sem dados disponíveis. E APEoE foram: 9 com nenhuma, 9 com 1x/ano, 5 com 2x/ano, 1 com 3x/ano, 4 com 4x/ano e 2 indisponíveis. **Conclusão:** Observamos melhora do limiar e sensibilidade de reação, e redução na frequência de RAA após o tratamento de EoE. O tratamento da EoE, com recuperação da barreira epitelial e menor exposição do alérgeno alimentar a células inflamatórias do esôfago, talvez contribua para maior estabilidade clínica da AA observada.

Estado nutricional de crianças e adolescentes com alergia alimentar atendidos em ambulatório de alergia e imunologia clínica

Renata Magalhães Boaventura, Elaine Cristina de Almeida Kotchetkoff,
Andressa Perez dos Santos Pereira, Roseani da Silva Andrade,
Juliana Fernandez Santana e Meneses, Vanessa Castro Rodrigues,
Raquel Bicudo Mendonça, Roseli Oselka Saccardo Sarni

Justificativa: A alergia alimentar (AA) é definida como uma doença consequente a uma resposta imunológica anômala, que ocorre após a ingestão e/ou contato com determinado(s) alimento(s). O seu tratamento baseia-se na exclusão dos alimentos envolvidos, o que predispõe os indivíduos a riscos nutricionais. O presente estudo tem como objetivo descrever o estado nutricional de crianças e adolescentes com AA, atendidos em um ambulatório de alergia e imunologia clínica na cidade de São Paulo, e relacioná-lo com o mecanismo imunológico e com o número de alimentos envolvidos. **Métodos:** Trata-se de resultados preliminares de um estudo observacional retrospectivo, onde foram incluídos os dados de primeira consulta de crianças e adolescentes com diagnóstico clínico de AA, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018. Para avaliação antropométrica foram considerados os índices antropométricos escore z índice de massa corporal (ZIMC) e estatura por idade (ZE) com base no peso e estatura. Para análise estatística foram realizados os testes Mann Whitney, *t* Student e as Correlações de Spearman e Pearson ($p < 0,05$). **Resultados:** 104 pacientes, com média de idade de 4,2 anos foram incluídos, sendo 63 do sexo masculino. 74%, 22% e 4% dos pacientes eram eutróficos, acima e abaixo da recomendação, respectivamente, de acordo com o ZIMC por idade, e 6 apresentaram baixa ou muito baixa estatura. 55% dos pacientes apresentavam AA mediada por IgE e 24% não mediada por IgE. Cerca de 53% faziam dieta de exclusão para 2 ou mais alimentos. O mecanismo imunológico e o número de alimentos envolvidos não se associaram de forma significativa com o estado nutricional. **Conclusão:** O presente estudo mostrou que a maioria dos pacientes com AA apresentou eutrofia na primeira consulta sem associação com o mecanismo e número de alimentos envolvidos. Salienta-se a importância da intervenção nutricional e monitoramento adequados para a preservação do estado nutricional.



Hipersensibilidade alimentar e correlação com a COVID-19: uma revisão de literatura

Giovanna Sobral Fernandes, Anne Karinini Silva Gama, Paula Ermans de Oliveira, Fernando Marinho Filho, Maria Beatriz Leandro Bezerra, Melina Bezerra Loureiro

Justificativa: Com o advento do novo coronavírus, surge uma preocupação com os pacientes com hipersensibilidade alimentar, os quais têm um sistema imunológico deficitário, acarretando uma maior susceptibilidade para adquirir infecções virais, como é o caso do SARS-CoV-2, fazendo-se relevante estudos nessa área. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, na qual foram utilizadas as bases de dados SciELO, Science Direct, Wiley Online Library, PUBMED e National Center for Biotechnology Information (NCBI). As buscas foram realizadas a partir dos descritores “Hipersensibilidade alimentar”, “Infecções por Coronavírus”, “Imunologia e alergologia”, refinadas aos anos de 2015 a 2020 com objetivo de delimitar as discussões para a luz do contexto atual. **Resultados:** Com base nos estudos selecionados, podemos perceber a necessidade de análise acerca da correlação entre o vírus SARS-CoV-2 e as repercussões em indivíduos com hipersensibilidade alimentar, os quais estão sujeitos a desenvolver sintomas gastrointestinais, bem como complicações da COVID-19. Pois, consoante às pesquisas atuais, os indivíduos com comprometimento entérico, geralmente, apresentaram quadros mais graves de pneumonia, necessitando de um maior suporte ventilatório, ou seja, pessoas com hipersensibilidades alimentares por possuírem resposta imunológica sistêmica, e principalmente em nível do trato gastrointestinal alterados, ao se infectarem pelo SARS-CoV-2 apresentam maior probabilidade de desenvolverem formas mais graves da COVID-19, demonstrando assim a necessidade de um maior cuidado com esses indivíduos. **Conclusão:** Diante do levantamento realizado foi possível concluir que indivíduos com sistema imune sensibilizado por alérgenos alimentares podem ter sinais e sintomas potencializados com o novo coronavírus. Dessa forma, faz-se imprescindível cada vez mais estudos e análises bioquímicas e moleculares sobre a temática em questão.

Indução de tolerância oral em pacientes com alergia à proteína do leite de vaca mediada por IgE: é possível?

Priscila Rosanna de Santana Silva, Valéria Soraya de Farias Sales

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma reação imunológica de hipersensibilidade às proteínas presentes no leite de vaca. O padrão-ouro para diagnóstico é o teste de provocação oral. O tratamento preconizado consiste na exclusão total do leite de vaca da dieta do indivíduo, com posterior reintrodução. Contudo, alguns pacientes se mostram refratários à exclusão e são encaminhados ao tratamento de indução de tolerância oral (ITO). O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura acerca da indução de tolerância oral para os pacientes com alergia à proteína do leite de vaca mediada por Imunoglobulina E (IgE) que não adquiriram tolerância espontânea através da dieta de exclusão.

Métodos: Revisão de literatura do tipo exploratória. Realizou-se pesquisa de artigos na base de dados PUBMED e SciELO, utilizando como palavras-chaves: alergia ao leite, dessensibilização, tolerância oral, imunoglobulina E. Foram incluídos no grupo de leitura artigos publicados em inglês, português e espanhol, cujas abordagens compreendiam o tratamento de indução de tolerância oral para pacientes com alergia à proteína do leite de vaca mediada por IgE. **Resultados:** A indução de tolerância oral se mostrou uma alternativa terapêutica para pacientes que não adquiriram cura por exclusão do alérgeno, podendo levá-los a um estado de tolerância, seja ela total ou parcial. Embora ofereça o risco de reações alérgicas durante as suas fases, o tratamento aumentou satisfatoriamente o limiar de tolerância ao leite na maioria dos pacientes. **Conclusão:** A indução de tolerância oral pode garantir ao paciente melhor qualidade de vida, minimizar o risco de reações por contato acidental com o alimento, promover sua inclusão social, reduzir a ansiedade e a angústia ocasionadas pelo constante medo de sofrer reações alérgicas. Além disso, a possibilidade de ingestão de leite de vaca sem reações aumenta a variedade de alimentos na dieta do paciente, podendo melhorar o seu estado nutricional.

Influência do aleitamento materno no manejo clínico de alergia à proteína do leite de vaca na primeira infância

Ellen Larissa Santos da Rocha Maciel, Ane Caroline Chaves Lima Menezes, Sara Brandão dos Santos, Fabrícia Silvana Sarmento dos Santos

Justificativa: Compreender a prevalência da alergia à proteína do leite de vaca na primeira infância e a relação entre seu manejo clínico e o aleitamento materno. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, na qual se utilizou as bases de dados LILACS, IBECs e LIS com os descritores “Hipersensibilidade a leite”, “aleitamento materno” e “nutrição do lactente”. A busca limitou-se a artigos em português, espanhol e inglês, entre os anos de 2015 a 2020. Encontrou-se um total de 40 artigos, e selecionou-se 11. **Resultados:** Em menores de um ano, 80% dos casos de alergia alimentar (AA) relacionam-se à alergia à proteína do leite de vaca (APLV). Com isso, o mecanismo da alergia nos primeiros meses de vida não é mediado por IgE, ocorrendo usualmente por imaturidade do sistema imunológico intestinal, o qual reage à proteína da dieta desenvolvendo alergia mediada por células. Em contraposto às alergias mediadas por IgE, as manifestações gastrointestinais costumam se resolver espontaneamente até os 2-3 anos de idade, mas podem ocorrer em qualquer idade. Assim, é consenso que o leite humano fornece componentes imunomoduladores e anti-inflamatórios de modo que proporciona mecanismos protetores ao desenvolvimento da AA, dentre eles a modulação da microbiota intestinal. Ademais, não é recomendável dietas restritivas para gestantes, pois podem ocasionar efeitos deletérios sobre seu estado nutricional e do feto. No entanto, no manejo clínico de lactentes em aleitamento natural exclusivo, a mãe deve ser instruída a evitar o consumo de leite de vaca e de derivados. **Conclusão:** Depreende-se, portanto, que a APLV é predominante no primeiro ano de vida. Além disso, nota-se que o aleitamento materno representa um importante mecanismo de defesa e, apesar da necessidade de maior elucidação, é um fator de proteção contra alergia à proteína do leite de vaca.



O impacto social da alergia alimentar: uma revisão sistemática

Márcia Aparecida de Oliveira¹, Luiz Eduardo da Rocha Gonzaga²,
Kalyne Maria de Paiva Nalon², Roberto Souza Lima¹, Marina Alvarenga Andrade Siqueira²

Reconhecer a influência da alergia alimentar na vida dos pacientes acometidos é fundamental para uma propedêutica adequada. Este estudo busca elucidar o atual padrão epidemiológico desta doença e seu impacto social. Foram analisados os mais relevantes estudos publicados originalmente em inglês e português, dos últimos dez anos, tendo como referência as bases de dados MEDLINE, LILACS, PubMed e SciELO. Sendo selecionados os ensaios clínicos e estudos descritivos. A Alergia alimentar é definida como uma reação de hipersensibilidade iniciada por mecanismos imunológicos específicos. A análise de 19 estudos evidenciou maior prevalência em crianças e um aumento significativo da incidência e gravidade desta doença. Além da importância do reconhecimento dos sinais e sintomas desencadeados pela reação imunológica desta patologia, é fundamental considerar o caráter subjetivo de viver com uma doença em que aspectos emocionais e sociais influenciam a percepção pessoal. Estudos recentes demonstram que os pacientes acometidos com Alergia Alimentar têm pior qualidade de vida que outros com doenças consideradas mais graves. Apesar da ausência de sintomas diários, a vigilância é necessária para evitar a ingestão dos alimentos desencadeadores da alergia. Os estudos revelam impactos negativos que vão desde a participação na vida social, acesso e permanência no emprego até à dificuldade em tomar decisões importantes, como ter ou não filhos. Atividades familiares se tornam limitadas, e além do impacto econômico na renda familiar, muitos pais desenvolvem um excesso de proteção e cuidado com os filhos, o que prejudica o desenvolvimento social e pessoal da criança, influenciando no seu bem-estar físico e psicológico. Apesar da ausência de escalas validadas para a avaliação da qualidade de vida dos pacientes com Alergia alimentar, é notória sua influencia multifatorial e a necessidade de valorização e abordagem de seus aspectos biopsicossociais.

1. SUPREMA.

2. Universidade Federal de Lavras.

Perfil clínico-epidemiológico-laboratorial de crianças e adolescentes portadores de APLV IgE mediada submetidos a teste de provocação oral

Leda Montalverne Frota de Azevedo, Janaira Fernandes Severo Ferreira, Monizi Campelo Gomes, Kaila Barroso Medeiros Bulgarelli, Fabiane Milena de Castro Araujo Pimenta, Patricia Barros Nunes, Paula Danielle Santana Albuquerque de Andrade

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é a alergia alimentar mais comum na infância (prevalência de 3-8%), mas no Brasil, os estudos são escassos. A história clínica e avaliação de IgE específicas auxiliam no diagnóstico, mas o padrão-ouro para o diagnóstico e avaliação de tolerância é o teste de provocação oral (TPO). Descrever o perfil clínico-epidemiológico-laboratorial dos pacientes com APLV IgE mediada submetidos a TPO no Ambulatório de Alergia de um hospital terciário de Fortaleza-CE. Estudo descritivo retrospectivo transversal baseado na análise de prontuários médicos de portadores de APLV IgE mediada submetidos a TPO aberto em serviço de Alergia de hospital terciário de Fortaleza/CE entre 01/2018 e 12/2019. Foram incluídos no estudo 73 pacientes. Discreto predomínio do sexo masculino; maioria procedentes capital; faixa etária de início dos sintomas foi em média 4 meses e, a do diagnóstico, 16 meses. A idade média de realização do TPO foi 34 meses e, no grupo tolerante, a média de idade na liberação do leite de vaca foi aos 31 meses. Os principais sintomas foram: cutâneos, gastrointestinais e anafilaxia (apenas 2% dos anafiláticos recebeu adrenalina na emergência). A comorbidade mais relacionada foi a dermatite atópica. Atopia familiar estava presente em mais de 50% dos pacientes. Os níveis de IgE sérica para leite de vaca foram maiores entre os não tolerantes, quando comparados com os tolerantes. Cerca de 54% dos pacientes foram liberados para ingestão de leite de vaca após TPO. Os dados encontrados foram semelhante ao da literatura nacional e internacional, exceto que nossos pacientes realizaram TPO numa idade mais precoce. Houve demora no diagnóstico e acompanhamento especializado e número muito alto de reações anafiláticas referidas que não foram tratadas com adrenalina na emergência. A maioria dos pacientes teve grande benefício em se submeter ao TPO, seja ampliando a dieta ou sendo completamente liberado para ingestão de leite de vaca.

Perfil de pacientes com esofagite eosinofílica nos ambulatórios de alergia e imunologia e gastroenterologia pediátrica em hospital terciário

Vivian Bruschini Packer, Elen Raquel Trinca, Camila Fernanda Cantillo Villota, Amanda Rocha Firmino Pereira, Camila Maria Viana Batista, Soraya Regina Abu Jamra, Wesley Geraldo dos Santos, Olga Maria Tornelli Correa Neves, Edine Coelho Pimentel, Persio Roxo Junior

Justificativa: Avaliar e comparar com a literatura, o perfil clínico, diagnóstico e terapêutico de crianças com esofagite eosinofílica (EoE). **Métodos:** Trata-se de estudo observacional descritivo. Foram analisados 29 pacientes de 0-18 anos, entre 2014 e 2020. As variáveis avaliadas foram: sexo, idade do diagnóstico, sintomas iniciais, presença de atopia, alterações na endoscopia digestiva alta (EDA), tratamento e resposta terapêutica. **Resultados:** Dos 29 pacientes, 72,4% são do sexo masculino; 47% apresentaram idade de diagnóstico entre 6 e 10 anos. Os principais sintomas foram: vômitos (37,9%), dor abdominal (44,8%), disfagia (37,9%) e impactação alimentar (17,2%). Atopia foi encontrada em 75,8% dos pacientes, destes, 45,4% asmáticos, 86,3% com rinite, 36,3% com dermatite atópica e 54,5% com alergia alimentar. Apenas 19 pacientes coletaram hemograma e eosinofilia foi constatada em 53%. Teste de sensibilização para alimentos foi realizado em 13 pacientes, com resultado positivo em 10 e predomínio do leite de vaca (LV) em 5 pacientes, seguido do ovo e amendoim. Nas EDAs, foram vistos na macroscopia, estrias longitudinais em 37% dos pacientes, placas esbranquiçadas/microabscessos em 24,1%, anéis concêntricos/traqueização em 6,8%. Quanto ao tratamento, 65,5% dos pacientes utilizaram corticoide deglutido, inibidor da bomba de prótons (IBP) e dieta de exclusão (DE); 27,6% IBP e DE e 6,8% DE relacionada com a história clínica. A remissão clínica foi alcançada em 82,7% dos pacientes, sendo que 58% tiveram remissão clínica e histológica (70,6% com uso de CD e 29,4% com uso de IBP). **Conclusão:** Observamos características em comum com a literatura quanto à idade de diagnóstico, sexo, sintomas e achados endoscópicos. Verificamos ainda a frequente associação entre alergia alimentar e EoE e em relação ao tratamento destacamos a importância do corticoide deglutido e também do uso de IBP para controle da doença.

Prevalência de alergia ao leite em lactentes atendidos na atenção básica em Chapecó-SC

Leda das Neves Almeida Sandrin, Otávio Cavalli de Bortoli, Jéferson Henrique Neuhaus

Justificativa: A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é a alergia alimentar mais comum entre as crianças e sua prevalência está aumentando. O objetivo principal é identificar a prevalência de alergia à proteína do leite de vaca em lactentes atendidos na Atenção Básica em Chapecó-SC, por meio de sintomas sugestivos. Principal hipótese: a APLV se manifesta com diferentes quadros clínicos. **Métodos:** 77 acompanhantes de lactentes foram selecionados a partir do momento de chegada no Serviço de Saúde. Foram incluídos os lactentes menores de sete meses de idade e excluídos, com sete meses ou mais; que possuem doença febril aguda e atendidos em Unidades de Pronto Atendimento. O questionário *Cow's milk-related symptom scores* (CoMiSS) e um com supostos fatores de risco foram aplicados para os acompanhantes. Foi considerado grande probabilidade de APLV valores maiores ou iguais a 12. O desfecho foi relacionado com as variáveis independentes usando o teste exato de Fisher. Este estudo foi realizado por meio da aprovação do comitê de ética em pesquisa e do termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** A prevalência foi de 3,89%. 6,49% dos lactentes só usavam leite de vaca, 23,38% estavam em aleitamento complementado, 54,55% em aleitamento materno exclusivo, e 15,58% em misto. 61,04% nasceram por parto cesáreo e 93,51% nasceram a termo. 14,29% das mães utilizaram antibiótico na gestação, e 28,57% têm história familiar de alergia. Nenhum lactente manifestou sintomas de urticária. Não houve relações estatisticamente significativas entre APLV e as variáveis coletadas, bem como entre o tipo de aleitamento e o tipo de parto, e o tipo de aleitamento e o uso de antibióticos na gestação, já que $p > 0,05$. **Conclusão:** A APLV se apresenta com diferentes quadros clínicos e não deve ser superestimada, para que não haja prejuízo nutricional. O CoMiSS é um questionário de inferência (*screening*), e não de diagnóstico.

Prevalência de alergias alimentares entre acadêmicos de Medicina

Camila Saggiaro Paulucci, Heloisa Dias Sanson, Beatriz Colovati Saccardo, Julia Baesso Messiano, Mariele Morandin Lopes, Adriana Balbina Paoliello

Justificativa: Avaliar a prevalência das alergias alimentares e os principais alérgenos entre os acadêmicos de medicina. Atualmente, essa patologia é um problema de saúde pública de prevalência crescente no mundo, entretanto, são escassos os estudos científicos no Brasil, dificultando a obtenção de dados epidemiológicos. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, descritivo e de natureza quantitativa. A coleta de dados foi feita por meio de um questionário virtual, composto por nove perguntas destinadas a acadêmicos de medicina. **Resultados:** O questionário, acerca do tema alergias alimentares, foi respondido por 228 estudantes e 31,1% destes alegaram ter alergia. Em relação aos sinais clínicos, a maioria dos estudantes alérgicos tiveram alterações cutâneas, seguido de sintomas gastrointestinais e respiratórios. Os principais alérgenos referidos foram: leite (9,6%); crustáceos (6,6%); amendoim, glúten, corantes, peixes e ovos (2 a 3% cada). Entre os que referiram ter alergia, o tempo da reação após a ingestão ocorreu minutos após em 63,3% e em 36,7% após horas ou dias. Além disso, 78,8% consumiram o alimento novamente, dentre esses, 76,7% afirmou que a reação foi reprodutiva e 23,3% não tiveram reação novamente. Por fim, questionou-se a prevalência de comorbidades atópicas, as mais relatadas foram: rinite (50%), dermatite atópica e asma. **Conclusão:** As alergias alimentares apresentam alta prevalência quando utiliza-se a autorreferência como critério. O percentual de prevalência das alergias alimentares autorreferidas entre os acadêmicos de medicina se encontra elevado quando comparado ao referencial estabelecido pela literatura atual (17,3%). Consoante com estudos anteriores, conclui-se que autorrelatos de alergia alimentar tendem a superestimar a prevalência e supervalorizar sintomas. É consensual a necessidade de complementar o diagnóstico em pacientes com suspeita clínica de alergia alimentar, evitando restrições nutricionais desnecessárias.

Recomendações nutricionais para pacientes com alergia à proteína do leite de vaca: qualidade das informações disponíveis na Internet

Karen Amanda Soares de Oliveira, Jonatas Liah Ferraz, Lucas Furlan Cavallini

Justificativa: A alergia à proteína do leite de vaca é frequente em crianças em todo o mundo, e é possível que pais e cuidadores busquem na Internet informações referentes ao tratamento. Contudo, informações imprecisas ou equivocadas podem causar danos físicos, emocionais e financeiros. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade das informações disponíveis na Internet sobre recomendações nutricionais para pacientes com alergia à proteína do leite de vaca. **Métodos:** Os termos “alergia à proteína do leite de vaca dieta” e “alergia ao leite dieta” foram buscados de forma anônima no Google. Os 30 primeiros resultados para cada busca foram considerados. Foram incluídos websites em língua portuguesa, com no mínimo uma seção dedicada às recomendações nutricionais, e com acesso gratuito. Foram excluídos websites com conteúdo para profissionais de saúde, artigos científicos, anúncios e com necessidade de cadastro. A qualidade das informações foi avaliada por meio do instrumento validado DISCERN e do selo de certificação Health on the Net - HON. **Resultados:** Do total de websites considerados, 15 preencheram os critérios de inclusão. A pontuação média do DISCERN foi 42,2 pontos \pm 6,03 (de um total de 80 pontos). A pontuação mais alta obtida foi 55 pontos, e a mais baixa foi 33 pontos. Apenas 5 (33,3%) publicações apresentaram objetivos claros; 2 (13,3%) apresentaram as fontes usadas para elaborar a publicação; e nenhuma publicação descreveu como as recomendações nutricionais afetam a qualidade de vida de crianças com a doença. O selo de certificação Health on the Net - HON foi exibido em apenas 1 website (www.tuasaude.com). **Conclusões:** As informações disponíveis na Internet foram variáveis, e foi observada uma falta de websites certificados pela Health on the Net - HON. Assim, é essencial que pais e cuidadores de crianças com alergia à proteína do leite de vaca sejam devidamente orientados a avaliar de forma crítica recomendações nutricionais disponíveis na Internet.

Relato de caso sobre relação da esofagite eosinofílica e alérgenos incomuns

Francisco Carlos Brilhante Neto¹, Ana Clara Aragão Fernandes¹,
Citara Trindade de Queiroz¹, Laura Janne Lima Aragão²

Justificativa: A esofagite eosinofílica é uma doença inflamatória antígeno-mediada com incidência maior no sexo masculino e associada a doenças atópicas. Este caso busca relatar associação desta doença com alérgenos incomuns.

Relato de caso: Pré-escolar com odinofagia, inapetência, dor retroesternal, diarreia intermitente, déficit de peso e crescimento com piora há 2 meses. Exame físico: abdômen flácido, doloroso à palpação profunda, sem visceromegalias. Antecedentes de asma, alergia a leite, ovos e soja. Exames: eosinofilia sanguínea 18% / IgE total > 5.000 kU/L / IgE soja: 18,8 / beta-conglicina da soja: 7,32 / ovoalbumina > 100 / ovomucoide: 44 / caseína: 6,8 / alfa-lactoalbumina: 2,0 / beta-lactoalbumina: 0,62 / omega-5-gliadina: negativo / endoscopia: esofagite, gastrite e duodenite / biópsia de esôfago: 33 eosinófilos/campo, configurando esofagite eosinofílica. Conduta: dieta sem leite, soja e ovos; corticoide inalado e inibidor de bomba. Sem melhora clínica, reinvestigado sobre alimentação informou consumo frequente de frango. IgE específica carne de frango: 74,08/ IgE para Gald d4 - Lisozima: 37,4. Retirado esse alérgeno, teve remissão do quadro.

Discussão: As manifestações são vômitos, doença do refluxo gastresofágico, disfagia e impactação alimentar. O diagnóstico é realizado por endoscopia com biópsia esofágica indicando 15 ou mais eosinófilos por campo associado a manifestações clínicas. Para o tratamento, é essencial a dieta restritiva de leite, ovo, soja, amendoim, peixe e frutos do mar quando IGE mediado. O paciente em questão teve sintomatologia característica da faixa etária, mas não obteve melhora com dieta restritiva dos alimentos recomendados, somente após novo inquérito alimentar e retirada do frango obteve melhora significativa. A esofagite eosinofílica é uma condição que deve ser pesquisada em pacientes refratários, necessitando de uma análise holística dos hábitos, buscando identificar os alérgenos proteicos desencadeantes da doença para melhora clínica.

1. Universidade Potiguar.

2. Universidade Estadual do Rio Grande do Norte.

Relato de caso: esofagite eosinofílica associada à alergia à proteína do leite de vaca

Simone Guimarães Pereira¹, Mariza bandeira de Araújo Montenegro¹,
Daniela Almeida Berenguer de Mirand¹, Renata Carvalho Ferreira Cardoso Benhami¹,
Tamara Alves Evangelista¹, Emmanuelle Lima de Macêdo¹, Thiago Guimarães Pereira Souza²,
Rafael Guimarães Pereira Souza²

Justificativa: A EoE é uma doença crônica mediada por mecanismos imunológicos e antigênicos com sintomas relacionados à disfunção do esôfago e inflamação eosinofílica existindo forte associação com alérgenos alimentares, principalmente o leite de vaca. **Relato do caso:** M.C.C., masculino, branco, 8 anos, parto cesáreo a termo tendo feito uso de fórmula na maternidade e mantido em AME até os 4 meses de vida quando apresentou minutos após a ingestão de fórmula vômitos e eritema iniciando leite de soja e aleitamento materno com restrição de leite na dieta da mãe. Durante escapes apresentava reação imediata com placas eritematosas e tosse. Aos 9 meses: IgE 75; leite 6,61; Alfa-Lacto 4,11; Beta-Lacto 1,06; 2 anos: IgE 24, leite 29,8; Alfa-Lacto 6,1; Beta-Lacto 5,78; Caseína 15,5 e aos 4 anos: IgE 124; Alfa-Lacto 6,59; Beta-Lacto 7,81; Caseína 18,4. Aos 6 anos iniciou o protocolo baked e apresentou urticaria sem sinais sistêmicos. Após 30 dias em nova tentativa apresentou urticarifa, vômitos e diarreia. Suspenso o baked com IgE 269; Alfa-Lacto 10,7; Beta-Lacto 9,85; Caseína 19,9 e EDA com exsudato branco aderido a mucosa com sulcus lineares longitudinais e 40 eos/campo. Iniciado tratamento com IBP, corticoide deglutido e dieta de restrição de leite. Após 4 meses realizada EDA de controle evidenciando mucosa normal e ausência de eosinófilos. Foi realizado TPO com traços sem reação e reiniciado o protocolo baked estando atualmente na terceira etapa sem reações e exames IgE total 218; Alfa-Lacto 5,16; Beta-Lacto 5,64; Caseína 12,1. **Discussão:** O paciente com APLV apesar da restrição do leite de vaca reagia ao contato com traços, tinha aumento progressivo das IgEs e não tolerou o protocolo baked. Aventada a possibilidade de esofagite eosinofílica, confirmada com EDA com biópsia apresentando mais de 15 eosinófilos/campo-campo e após o tratamento evoluiu com melhora clínica e histológica.

1. SUPREMA.

2. Faculdade de Medicina Nova Esperança - João Pessoa/PB.

Seguimento dos pacientes com alergia à proteína do leite de vaca tolerantes aos assados

Christiane Pereira e Silva Afonso, Ana Laura Franzão Ferreira,
Cecília de Freitas Santos Ferreira, Débora Braga dos Reis,
Lívia Verônica Grillo Romano Bernardes, Marina Fernandes Almeida Cheik,
Karla Pereira Fernandes, Gesmar Rodrigues Silva Segundo

Justificativa: Verificar o seguimento de pacientes que adquiriram tolerância ao leite de vaca (LV) assado em relação aos testes alérgicos (IgE específica e SPT LV) e sua evolução para a tolerância ao LV cru; e analisar predição desses testes alérgicos em relação a tolerância ao LV cru. **Métodos:** Em um hospital universitário foram avaliados de forma retrospectiva, 82 crianças com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) mediada por IgE, tolerantes a forma assada, submetidos a teste de provocação oral (TPO) com LV cru. **Resultados:** Vinte e nove participantes (65,9%) apresentaram tolerância ao LV cru, enquanto 15 (34,1%) mantiveram o TPO positivo. A média de idade no grupo de tolerantes foi 37,3 meses ($\pm 26,8$), enquanto no grupo não tolerante 52,2 meses ($\pm 34,0$). Houve diferença significativa entre as dosagens de IgE para LV nos grupos tolerantes e não tolerantes ao LV cru tanto no momento do TPO para assados ($p 0,0036$) como no TPO para LV cru ($p 0,0056$), assim como para SPT para LV no momento do TPO para LV cru ($p < 0,0001$). **Conclusões:** Resolução da alergia ao leite está associada aos níveis de IgE específica e diâmetro do SPT para LV. Observamos através das curvas de probabilidade que esses testes alérgicos nos auxiliam em um prognóstico da resolução da alergia e na decisão da indicação ou não do TPO nesse grupo de pacientes. Após 18 meses de ingestão de assados sem tolerância ao LV cru, o estudo sugere tentativa de outras opções de tratamento para a APLV.

Teste de provocação oral para alimentos: quando o padrão ouro falha

Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio, Julia Loureiro Sion,
Pedro Henrique Meireles Vieira, Bruna Pultrini Aquilante, Beni Morgenstern,
Mayra de Barros Dorna, Antonio Carlos Pastorino, Ana Paula Beltran Moschione Castro

Justificativa: O teste de provocação oral (TPO) é considerado o padrão ouro para o diagnóstico e avaliação da tolerância em pacientes com alergia alimentar. Ainda assim, resultados negativos podem não ser sinônimo de aquisição de tolerância em todos os pacientes. O objetivo desse estudo foi verificar a porcentagem dos pacientes que reagem após terem apresentado um TPO negativo. **Métodos:** Estudo retrospectivo através de revisão de prontuários de pacientes que realizaram TPO para alimentos em um centro de referência em alergia alimentar, entre os anos de 2011 e 2019. Foram incluídos todos os pacientes com resultado negativo de TPO que posteriormente apresentaram manifestações alérgicas em até duas horas após a ingestão do alimento (IgE mediada). **Resultados:** Foram revisados 455 TPOs e 295 apresentaram resultado negativo para o alimento testado. A mediana de idade de realização dos TPOs negativos foi 5,9 anos (0,6 a 16,9 anos) sendo 187 do sexo masculino. O leite foi o alimento mais frequentemente testado (64,4%) seguido do ovo (22,7%) e soja (3%). Doze pacientes (4%), sendo 10 do sexo masculino, com idades entre 4-12 anos (mediana 6 anos) apresentaram reação IgE mediada que justificou a exclusão do alimento novamente. Reações cutâneas foram as mais frequentes (8/12) seguidas de vômito (2/12) e anafilaxia (2/12). As reações ocorreram entre 1 semana e 3,75 anos após a realização do TPO. Dos 12 pacientes, 5 realizaram novo TPO entre 0,5 e 2,6 anos após a reação, com resultado novamente negativo, passando a ingerir o alimento sem reação. Três não realizaram novo TPO e destes dois não ingerem o alimento testado e um ingere sem reação. Quatro pacientes não retornaram para o seguimento. **Conclusões:** O TPO é considerado como padrão ouro para a confirmação de alergia alimentar, mas pode apresentar falhas relevantes. A observação contínua dos pacientes mesmo que de maneira espaçada ajuda a minimizar riscos de reações adversas indesejada.



Tolerância parcial a banana: a influência de componentes alergênicos termolábeis

Francine Albino Zanetti, Bruna Gehlen, Nazoneth Eyala Samucanda Alberto,
Sarah Aguiar Nunes, Thaís Santos de Sousa, Alex Isidoro Ferreira Prado,
Fábio Fernandes Morato-Castro, Jorge Kalil, Mariele Morandin Lopes, Ariana Campos Yang

Justificativa: Relatar caso de alergia alimentar a banana, com reação para a fruta *in natura*, porém com tolerância para o alimento cozido. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 12 anos, iniciou acompanhamento em serviço terciário por suspeita de alergia alimentar. Em exclusão por conta própria de banana e feijão por prurido em orofaringe e edema de lábios minutos após a ingestão de banana *in natura*, apresentando melhora espontânea. Sintomas semelhantes com o feijão cozido. Para investigação da alergia alimentar, realizado *prick to prick* com banana crua (5x8 mm) e feijão (11x10 mm). Como os sintomas eram restritos a cavidade oral, optou-se por avaliar a sensibilização IgE para banana cozida, e o *prick to prick* resultou negativo. Com a hipótese de tolerância parcial relacionada ao processamento térmico da banana, propusemos um teste de provocação oral (TPO) com bolo de banana, pois, os antecedentes de reação com a fruta *in natura* impediam a aceitação de um TPO com a banana fresca. O procedimento ocorreu sem intercorrências e a paciente foi liberada para consumo de banana processada. O planejamento consiste em reavaliar a tolerância plena para banana após 3 meses e completar a avaliação da alergia ao feijão. **Discussão:** Múltiplos componentes alergênicos podem estar envolvidos na alergia a frutas, com implicações para reatividade cruzada e gravidade. Nota-se que a estabilidade de determinados componentes alergênicos ao processamento térmico ou enzimático influencia na tolerância. Neste caso, a ausência de sensibilização cutânea com a banana cozida, permitiu formular a hipótese de sensibilização para alérgeno termolábil. Sabe-se que nas frutas, as profilinas são alérgenos termolábeis correlacionados a sintomas leves e orais. Considerando os riscos envolvidos para realização do TPO e a dificuldade de aceitação da paciente para testar alimentos que vivenciou reação, a avaliação de tolerância para alimentos processados termicamente facilita a reintrodução alimentar.



Uso de aminoácidos como bloqueadores de IgE para o tratamento de alergia alimentar

Débora Mothé de Campos Mesquita, Giliane da Silva de Souza Cabral,
Marinete Pinheiro Carrera, Arthur Giraldi Guimarães, Olga Lima Tavares Machado

As doenças alérgicas mediadas por IgE aumentaram nas últimas décadas. A alergia alimentar ao leite constitui um grave problema de saúde. *Ricinus communis L.* é uma oleaginosa cujo óleo presente em suas sementes, possui diversas aplicações industriais. Alérgenos, pertencentes à classe das albuminas 2S, são encontrados nas sementes desta planta, as isoformas alergênicas identificadas são Ric c1 e Ric c3. Esses alérgenos reagem de forma cruzada com alérgenos de outras fontes como amendoim, camarão, peixe, milho, gramíneas, poeira doméstica e tabaco. Este estudo tem como objetivo demonstrar o uso de ácido glutâmico livre como agente bloqueador de IgE para o tratamento da alergia. Nós demonstramos que este aminoácido pode se ligar a sítios de interação da IgE com o alérgeno, prevenindo a deflagração do processo alérgico. Neste trabalho propomos uma abordagem imunoterapêutica alternativa de “bloqueio de IgE” através de ácido L-glutâmico. Iniciamos protocolos de imunização por via intraperitoneal em camundongos BALB/c para obter soro rico em IgE específica e também sensibilizamos por via oral com proteínas do leite de vaca (PLV) usando toxina de cólera como adjuvante. Avaliamos a presença de IgE específica no soro dos animais imunizados com os alérgenos. Os testes ELISA mostraram que o L-Glu foi capaz de reduzir respostas cruzadas com alérgenos de outras fontes alimentares e inalantes. Respostas *in vivo* do modelo animal alérgico para PLV, mostraram que o tratamento com L-glu (30 mg/kg) foi capaz de reduzir os sinais clínicos nos animais. Para propor o uso de L-glu como um medicamento, alguns testes farmacológicos foram realizados. Os animais que receberam as doses de 30 mg/kg de L-glu, não apresentaram alterações comportamentais, sugerindo a possibilidade do uso terapêutico deste aminoácido como um possível fármaco para tratar os sintomas desencadeados pelas reações alérgicas.



Utilização de probióticos na prevenção e tratamento de alergias alimentares

Sabrina Furtunato de Oliveira, Marcos Reis Gonçalves, Artur Bruno Silva Gomes, Joel Domingos da Silva Neto, Tarcísio Fernando Honorio da Silva, Juliana Matos Ferreira Bernardo, Felipe Jatobá Leite Nonato de Sá, Julia Gonçalves Ferreira

Justificativa: Durante as últimas décadas, houve a elevação da prevalência da alergia alimentar na infância e o aumento de sua persistência na fase adulta. Objetiva-se elucidar o papel dos probióticos na prevenção e no tratamento de alergias alimentares. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, realizada por buscas no PubMed e BVS, sem restrição de idioma, com filtro de 5 anos e modelos humanos. Utilizou-se o descritor: probiotic AND “food allergy” AND therapy, retornando 69 e 44 artigos, respectivamente. Com análise dos títulos, resumos e exclusão das duplicatas, selecionaram-se 10 artigos para a revisão. **Resultados:** A suplementação com probióticos no pré e pós-natal é uma alternativa para reduzir o risco de hipersensibilidade alimentar no início da vida. A colonização intestinal da mãe durante o pré-natal favorece a transferência de bactérias benéficas para recém-nascido, enquanto a administração precoce de probióticos modula a maturação do sistema imune inato. Isso ocorre pela diferenciação de células imunológicas T, liberação de citocinas regulatórias e amplificação da resposta ao IgA no intestino do bebê. Além dessas medidas preventivas, o tratamento de alergias alimentares por imunoterapia oral, junto à ingestão de probióticos, é uma opção viável, visto seu mecanismo orgânico e sucesso em pesquisas experimentais. Em estudo randomizado com pacientes pediátricos alérgicos, 89,7% dos submetidos a essa terapia foram dessensibilizados. Ademais, a administração complementar de prebióticos influencia o microbioma e reduz o risco de alergias. **Conclusão:** O uso de probióticos associado à prebióticos modula a microbiota gastrointestinal, de modo a assegurar a tolerância imunológica, apresenta resultados promissores na prevenção e terapêutica da hipersensibilidade alimentar. Além disso, sua incorporação é acessível na alimentação da gestante e da criança e, assim, deve-se considerar a adoção desta estratégia no manejo das alergias.