

## Avaliação laboratorial de portadores de esofagite eosinofílica acompanhados em serviço pediátrico terciário

Lia Maria Bastos Peixoto Leitão, Robério Rodrigues Ribeiro Filho,  
Janáira Fernandes Severo Ferreira, Hildênia Baltasar Ribeiro

**Justificativa:** A esofagite eosinofílica (EoE) é uma doença inflamatória crônica imunomediada que pode ocorrer da infância à idade adulta. É caracterizada clinicamente por sintomas relacionados à disfunção esofágica e histologicamente por inflamação predominantemente eosinofílica. Nos últimos anos essa patologia tem apresentado frequência crescente em diversas partes do mundo, ainda com poucos dados na literatura sobre seu mecanismo fisiopatológicos, marcadores diagnósticos, bem como o seu acometimento na população pediátrica. O presente trabalho visa descrever uma população de pacientes pediátricos portadores de EoE. **Métodos:** Análise de prontuários de pacientes acompanhados no serviço de alergia de um centro pediátrico terciário no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2018. **Resultados:** Foram avaliados 46 pacientes portadores de EoE. Observou-se predomínio do sexo masculino. A idade média ao diagnóstico foi de 57,4 meses. Apenas 1 paciente não apresentou história de atopia; 96% apresentaram histórico pessoal de alergia alimentar (leite de vaca), sendo 22,72% doença IgE mediada, 68,18% doença IgE não mediada e 9,09% reação do tipo misto. Rinite alérgica foi encontrada em 45,6%, asma em 15,2% e dermatite atópica em 32,6% dos pacientes. Em relação às manifestações atópicas dos familiares, a rinite alérgica foi destaque (58,7%). Quase 80% dos pacientes tinham IgE elevada (> 200) e quase 70% eosinofilia acima de 400. Os principais alimentos sensibilizados foram leite de vaca (32,5%), ovo (36%), trigo (43,9%), soja (46%) e milho (69%). **Conclusões:** A EoE é uma doença de crescente prevalência e com poucos dados nacionais acerca do acometimento pediátrico. Estudos descritivos de populações são importantes para a melhor caracterização desses pacientes e descoberta de marcadores clínicos e laboratoriais que facilitem o manejo diagnóstico e terapêutico.



## Conhecimento de alergia alimentar pelos responsáveis de crianças em uma creche de um hospital terciário de São Paulo - SP

Cândida Pellegrini de Souza Pinto, Yasmin Cristina Costa Maciel, Ivan de Jesus Torregroza Aldana, Elias Lap Cheong Lau Rodriguez, Matheus Pantoja, Maria Elisa Bertocco Andrade, Adriana Teixeira Rodrigues, Fátima Rodrigues Fernandes

**Justificativa:** Avaliar o conhecimento de alergia alimentar (AA) pelos responsáveis por crianças com suspeita de AA matriculadas em creche de um hospital terciário. **Método:** Estudo transversal, prospectivo e analítico com aplicação de questionário aos funcionários que possuem filhos inscritos no Núcleo de Convivência Infantil pertencente ao hospital, no ano de 2021. **Resultado:** 51 responsáveis responderam por 53 crianças. A idade média dos responsáveis foi 36,8 anos, sendo 40 (78,4%) com ensino superior completo, 6 (11,8%) com ensino médio completo e 5 (9,8%) ensino superior incompleto. A idade das crianças variou de 5 meses a 4 anos, com 29 (54,7%) do sexo feminino. Do total das crianças, 7 (13,2%) foram consideradas alérgicas pelos responsáveis, sendo 4 do sexo feminino (57,1%). Em relação aos alimentos, 3 (42,9%) foram devido ao leite de vaca, 2 (28,6%) ao peixe, 1 (14,3%) ao chocolate e 1 (14,3%) ao camarão. Todos os casos foram devido à ingestão e 5 (71,4%) tiveram reações após 1h do contato. O sintoma mais descrito foi gastrointestinal 71,4% (5), seguido de cutâneo 57,1% (4), sendo que, em 28,6% (2), ambos foram afetados em ocasiões distintas. Não relatado quadro respiratório. Sem internação hospitalar ou uso de adrenalina. Nenhum diagnóstico foi feito por alergista, 4 (57,1%) por pediatra, 2 (28,6%) por familiar e 1 (14,3%) por enfermeiro. Todos foram orientados a retirar o alimento da dieta e nenhum soube identificar corretamente as nomenclaturas do alérgeno no rótulo. Apenas um responsável não se sentiria apto a identificar uma anafilaxia, e todos sabem da existência de adrenalina. **Conclusão:** A maioria dos cuidadores soube correlacionar os sintomas de AA com a ingestão do alimento, embora nenhum consiga identificar precisamente o alérgeno no rótulo. Apesar de todos os responsáveis trabalharem no hospital e saberem da adrenalina, uma não saberia detectar reação grave. Desta forma, mostrou-se imprescindível a atuação do alergista na avaliação e confirmação da AA.

## Consumo proteico de crianças com alergia ao leite de vaca IgE mediada

Elaine Cristina de Almeida Kotchetkoff, Raquel Bicudo Mendonça,  
Talita Lemos Neves Barreto, Renata Magalhães Boaventura, Roseli Oselka Saccardo Sarni

**Justificativa:** O tratamento da alergia ao leite (ALV) é baseado na exclusão do leite de vaca (LV) e derivados. Algumas publicações avaliando o consumo de crianças com ALV evidenciam risco nutricional, em especial no que se refere ao consumo proteico. O objetivo deste estudo foi comparar o consumo de proteína (de acordo com a fonte alimentar) de crianças ALV com o de crianças saudáveis sem ALV. **Métodos:** Estudo transversal controlado. Foram incluídas 27 crianças (idade média de 4 anos) com ALV e 30 crianças saudáveis, pareadas por sexo e idade. Foi utilizada a média do consumo alimentar de proteína de 3 dias. A proteína foi classificada em proteína vegetal (todos os alimentos fonte de proteína vegetal, exceto substitutos do LV, a saber: fórmulas infantis especiais e substitutos à base de soja), em proteína animal (todos os alimentos fonte de proteína animal, exceto LV e derivados, a saber: fórmulas infantis a base de proteína do LV, compostos lácteos, LV e derivados) e demais fontes de proteína (todos os tipos de fórmulas infantis, compostos lácteos, substitutos à base de soja, LV e derivados) em gramas/kg. **Resultados:** Crianças do grupo ALV apresentaram, em comparação ao grupo controle, maior ingestão de proteína vegetal em g/kg [1,43 g/kg (0,62;3,90) vs. 1,14 g/kg (0,47;1,98);  $p = 0,001$ ] e de proteína animal em g/kg [1,66 g/kg (0,68;3,57) vs. 1,46 g/kg (0,10;3,96);  $p = 0,035$ ]. Quanto às demais fontes de proteína, o grupo ALV apresentou menor ingestão ( $0,67 \pm 0,42$  g/kg vs.  $1,32 \pm 0,69$  g/kg;  $p = < 0,001$ ), comparado ao grupo controle. **Conclusões:** O grupo ALV apresentou baixa ingestão de substitutos adequados do LV. No entanto, isso foi compensado devido ao maior consumo de proteína vegetal e animal (de outra natureza) por parte do grupo ALV. Isso reforça a importância da orientação nutricional em relação aos substitutos apropriados e ajustes na alimentação como um todo.

## Deficiência de vitamina D em crianças e adolescentes com alergia alimentar: associação com número de alérgenos, exposição solar e estado nutricional

Andressa Perez dos Santos Pereira, Raquel Bicudo Mendonça,  
Fernando Luiz Affonso Fonseca, Márcia Carvalho Mallozi, Roseli Oselka Saccardo Sarni

**Justificativa:** Levando-se em consideração a alta prevalência de alergia alimentar na faixa etária pediátrica, para a qual se impõe a necessidade de uma dieta de restrição com riscos para o estado nutricional, bem como o envolvimento da vitamina D em funções imunológicas e na aquisição de tolerância justifica-se o presente estudo. Nosso objetivo foi descrever as concentrações séricas de vitamina D de crianças e adolescentes com alergia alimentar e verificar associação com número de alimentos envolvidos, tempo de exposição ao sol e estado nutricional.

**Métodos:** Por meio de estudo transversal, foram avaliados 79 pacientes com alergia alimentar, de 2 a 15 anos, atendidos em um serviço de referência. Foram coletados dados clínicos e exames laboratoriais de 25 (OH)D, cálcio, fósforo, fosfatase, paratormônio e proteína C-reativa. O ponto de corte utilizado para deficiência de vitamina D foi  $< 20$  ng/mL. A análise de regressão linear multivariada foi realizada para determinar o impacto da alergia alimentar nas concentrações séricas de vitamina D. **Resultados:** A deficiência de vitamina D foi detectada em 45,6% dos pacientes com idade mediana de 6,9 anos (IQ 4,7;10,2), sendo aproximadamente um quarto púberes e pós puberes ( $p = 0,037$ ). A mediana das concentrações séricas de 25 (OH)D foi de 21,1 ng/mL (IQ 17,8;26). A alergia alimentar a múltiplos alimentos (inversa) e o tempo de exposição solar (direta) associaram-se de forma independente com as concentrações séricas de 25(OH)D ( $p = 0.034$  e  $p = 0.014$ , respectivamente). O histórico de alergia ao leite de vaca também apontou para menores concentrações [19,1 ng/mL (IQ16,6; 24,4) vs. 22,2 ng/mL (IQ18,1; 27,1) ( $p = 0,056$ )]. **Conclusões:** A deficiência de vitamina D atingiu cerca da metade dos indivíduos com alergia alimentar. A alergia a múltiplos alimentos e o menor tempo de exposição ao sol associaram-se a menores concentrações de vitamina D, reforçando a importância do monitoramento do status de vitamina D em portadores de alergia alimentar.

## Dermatite herpetiforme como único sintoma de doença celíaca

Carolina Bresciani, Lícia Resende Oliveira

**Justificativa:** Para diagnosticar a doença celíaca em adultos, devemos conhecer e identificar os sinais e sintomas extra-intestinais e menos comuns da doença. **Relato de caso:** J.E.N., 54 anos, caucasiana. Iniciou quadro de erupções papulovesiculares pruriginosas nos cotovelos e joelhos de início há seis meses, as lesões são cíclicas e tem períodos de remissão. Foi solicitado exames sorológicos e biópsia da pele. O resultado foi: Anticorpo anti-gliadina IgA positivo. Anticorpo anti-gliadina IgG positivo. Anti-transglutaminase tecidual IgA e Anti-transglutaminase tecidual IgG negativos. A biópsia da lesão apresentou vesículas na junção dermo-epidérmica e a acumulação de neutrófilos e eosinófilos nas zonas papilares. **Discussão:** A dermatite herpetiforme, ocorre devido a hipersensibilidade ao glúten celíaca, e pode ser a única manifestação da doença. Apresenta-se com erupções papulovesiculares, pruriginosas e simétricas, distribuídas principalmente em superfícies extensoras, como cotovelos e joelhos, mas, também podem se manifestar nas nádegas, região escapular e couro cabeludo. As lesões podem aparecer horas após sensação de queimação e ardor, e ocorrem de forma cíclica, com períodos de remissão e períodos de atividade. Para realizar o diagnóstico é importante a anamnese, exame físico e exames complementares como os anticorpos antitransglutaminase tecidual e antiendomísio da classe IgA e da biópsia cutânea que apresenta comumente bolhas ou vesículas na junção dermoepidérmica e a acumulação de neutrófilos e eosinófilos nas zonas papilares, porém, o padrão ouro é a presença de depósitos de IgA na junção dermoepidérmica através da imunofluorescência direta. Em relação a biópsia intestinal, os achados macroscópicos e microscópicos são os mesmos dos pacientes com doença celíaca que apresentam manifestações clínicas típicas, principalmente gastrointestinais, porém são mais brandas e com distribuições diferentes.



## Dor abdominal como manifestação importante da esofagite eosinofílica

Celso Taques Saldanha, Samuel Santos Ali, Laís Gomes Ferreira Rosa, Pedro Henrique Ribeiro de Paula, Guilherme Ribeiro de Cerqueira, Micaelly Fergus Silva Candido, Nicole Vicari Holz, Victor Marques Farah, Natália Gabrielli Silva Alves, Lorraine Silva Coelho das Neves

**Justificativa:** Esofagite eosinofílica, sendo reconhecida como uma das principais causas de impactação alimentar e disfagia em qualquer faixa etária, no entanto, em crianças, os sintomas podem se inespecíficos, tais como vômitos e recusa alimentar, tornando-se oportuno o relato de caso, onde a dor abdominal foi apresentada como a sintomatologia mais evidente. **Relato de caso:** Escolar, 7 anos de idade, atendido em uma unidade hospitalar com história clínica de dor abdominal há 2 dias e vômitos eventuais, não associados à febre ou distúrbios urinários. Foi submetido a hemograma e EAS (sem anormalidades). Mesmo com ausência de irritação peritoneal, foi solicitado tomografia do abdome (sem alteração). Medicado com analgésico e que fizesse retorno à unidade hospitalar, caso persistisse a dor. Genitores, no entanto, optaram em procurar medicina especializada em alergia, haja vista que o menor teve história clínica pregressa de alergia IgE mediada ao ovo e leite de vaca na primeira infância. Submeteu-se à endoscopia digestiva, sob pedido do alergista, onde se constatou acima de 45 eosinófilos por campo de grande aumento em mucosa esofágica. Excluiu os alimentos mais sugestivos da esofagite e iniciou tratamento medicamentoso com corticoide inalatório “deglutido”, obtendo-se melhora clínica. **Discussão:** Apesar dos sintomas mais frequentemente relatados em crianças serem disfagia, impacto alimentar e doença do refluxo gastroesofágico, o relato clínico assume sua importância diante da presença da dor abdominal aliada a uma história pregressa de alergia alimentar, consubstanciando-se a suspeita diagnóstica.



## Efeitos da imunoterapia a alérgenos subcutânea com pólenes de gramíneas na síndrome de alergia pólen-frutos

Leonor Esteves Caldeira, Célia Costa, Elisa Pedro

Cerca 30-60% dos casos de alergia alimentar (AA) em adolescentes/adultos estão associados a alergia a pólenes, por sensibilização a panalérgenos - síndrome de alergia pólen-frutos (SPF). O tratamento da AA no contexto de SPF, por sensibilização a profilinas, limita-se à evicção alimentar e medicação de emergência. Mulher, 30 anos, desde os 7 anos com queixas de rinite persistente moderada-grave, de agravamento em março-junho. Referia ainda sintomas de síndrome de alergia oral: prurido orofaríngeo ao ingerir frutas frescas (manga, pêsego, framboesa, ameixa, meloa, melão, melancia, uva, laranja, alperce, figo, tomate cru) e episódio de angioedema ao ingerir melancia, cumprindo uma dieta restritiva. Aos 20 anos, em consulta de Imunoalergologia, realizaram-se testes cutâneos por picada, picada-picada e doseamento de imunoglobulina E específica (sIgE) que confirmaram sensibilização a pólenes de gramíneas selvagens e cultivadas, *Parietaria judaica*, *Olea europaea*, *Artemisia vulgaris*, *Plantago lanceolata* e bétula, profilina e aos alimentos referidos; destaca-se sIgE profilina (Pru p 4) de 47,8 kUA/L, sem sensibilização a LTP ou PR-10. Diagnosticou-se SPF. Por ausência de controlo da rinite e concomitante AA múltipla decidiu-se imunoterapia (IT) a alérgenos subcutânea (polimerizado 100% gramíneas), que a doente cumpriu durante 5 anos. Durante o tratamento houve melhoria progressiva dos sintomas nasais e de alergia alimentar, com aquisição de tolerância oral, comprovada por prova de provocação oral. Atualmente apresenta controlo da doença respiratória, sem medicação, e tolera todos os alimentos, sem queixas. Existem estudos que mostram benefício da IT com pólen de bétula em casos de alergia à maçã no síndrome bétula-maçã, sendo a literatura escassa na alergia a múltiplos alimentos. Este caso evidencia um benefício da IT com pólenes de gramíneas no controlo dos sintomas de rinite alérgica e no tratamento da SPF com aquisição total de tolerância às várias frutas.

Hospital de Santa Maria - Portugal.

Arq Asma Alerg Imunol. 2021;5(Supl 1):S39.

## Esofagite eosinofílica como evento adverso ou como comorbidade da APLV IgE mediada: impacto nos desfechos clínicos da imunoterapia oral para leite de vaca

Paula L.M. Castro, Bruna C. M. Francescantonio, Carla P. Aquilante, Mariele A. K. Silva, Patricia M. Lopes, Ana Flávia S. Cunha, Fabio B. Sousa, Fabio Morato Castro, Ana Paula B. M. Castro, Ariana C. Yang

**Justificativa:** A esofagite eosinofílica (EoE) é o evento adverso considerado mais limitante para imunoterapia oral (ITO), e uma contraindicação relativa ao tratamento. É importante monitorar seu aparecimento e consequências sobre a dessensibilização. O objetivo é avaliar se eficácia e segurança da ITO foi afetada pela EoE, pré-existente ou desenvolvida como evento adverso da ITO, em comparação à dessensibilização de indivíduos não afetados por EoE. **Método:** Estudo transversal em pacientes com APLV IgE mediada submetidos à ITO para leite de vaca (LV), com ou sem EoE. Incluíram-se aqueles em fase de manutenção há pelo menos 3 anos. EoE foi diagnosticada por dados clínicos, EDA e anatomopatológico. Os dados foram obtidos através de entrevista telefônica/email e registros de prontuários. **Resultados:** Entre os 68 pacientes (37 masc), a mediana de idade foi 12,5 anos (6-40). Destes, 45 não tinham e não desenvolveram EoE; 8 possuíam diagnóstico prévio de EoE, 7 desenvolveram EoE durante a fase de indução, e 8 na manutenção. Nos últimos 6 meses, 65,2% dos casos com EoE apresentaram reações imediatas (1 anafilaxia) comparados a 48,8% daqueles sem EoE (5 anafilaxias), sem significância estatística. Nenhum paciente deixou de ingerir leite ou derivados após 3 anos de tratamento, mas houve diferença estatística quanto a dose tolerada e tipo de preparação. Pacientes com EoE desenvolvida após ITO, em sua maioria (11/15) não conseguiram, após 3 anos de ITO, manter a ingesta plena de mais de 100 mL de LV, diferente daqueles com EoE prévia, onde todos toleraram consumo pleno de leite. Independente de tolerância plena ao leite, todos estão muito satisfeitos com os resultados que a ITO trouxe. **Conclusão:** EoE é possível efeito colateral da ITO. EoE prévia pode não alterar o desfecho clínico da ITO. Neste estudo, houve necessidade de ajustes de dose e dieta ofertada para manter tolerância parcial nos casos de EoE desenvolvida após ITO. A relação entre ITO e EoE necessita ser melhor estudada, considerando eficácia, segurança e qualidade de vida.



## Esofagite herpética – diagnóstico diferencial de odinofagia e hemorragia digestiva alta em paciente com esofagite eosinofílica

Luciana Costa Ribeiro, Thyago Alves Nunes, Daniel Carlos Santos Macedo, Péricles Seganfredo, Jessica Pastana, Eli Mansour, Lício Augusto Velloso, Cíntia Guimarães Mendes, Ana Flávia Bernardes Sousa, Ariana Campos Yang

**Justificativa:** A esofagite eosinofílica e a esofagite herpética são entidades distintas, que representam um desafio, especialmente no que diz respeito à abordagem terapêutica ideal. Relatamos um caso que descreve um paciente com histórico de Esofagite eosinofílica, sem deficiência imunológica subjacente, no qual foi diagnosticada esofagite herpética que se manifestou clinicamente como disfagia grave acompanhada de hemorragia digestiva aguda. **Relato de caso:** Menino, 12 anos, diagnóstico de esofagite eosinofílica (EEo) aos 6 anos após sintomas de disfagia e endoscopia digestiva alta (EDA) com 80 eosinófilos por campo. Apresentou remissão dos sintomas e melhora histológica com uso de fluticasona deglutida associado a inibidor de bomba de próton (IBP). Aos 11 anos, em uso irregular das medicações, iniciou piora importante da disfagia associado com odinofagia que evoluíram com febre, impactação alimentar, vômitos com sangue, desidratação e síncope. Submetido a EDA de urgência, que mostrou esofagite erosiva com pesquisa imunohistoquímica de antígenos do herpesvírus (HSV) positiva. Melhora após corticoide sistêmico, IBP e corticoide deglutido. **Discussão:** Tem sido relatada ligação entre esofagite herpética e EoE. Quanto mais pacientes com esofagite eosinofílica são estudados, será importante determinar se infecções como infecções por Herpes são puramente coincidente ou se associadas à terapia. A possibilidade de esofagite por herpes deve ser considerada em casos de EoE que evoluem com quadro agudo de dor torácica ou odinofagia.



## Estudo de fatores clínicos e laboratoriais que possam predizer o resultado do TPO

Fabiola Caroline Medeiros Gil, José Luiz Magalhães Rios

**Justificativa:** Definir e enumerar as características clínicas mais relevantes em pacientes com APLV IgE mediada, submetidos a TPO aberto para avaliar tolerância a esse alimento. Verificar a proporção de TPO positivos e se existem fatores clínicos e laboratoriais que auxiliem a predizer o resultado do TPO. **Método:** Estudo retrospectivo de prontuários dos pacientes APLV IgE mediada em restrição alimentar, que foram submetidos ao TPO aberto em centro especializado. Dados clínicos de anamnese dirigida e dosagem IgE específica para LV e caseína foram comparados com os resultados do TPO em busca de associação estatística. **Resultados:** Dos 79 pacientes, 18 (22,7%) tiveram TPO positivo e 61 (77,2%) TPO negativo. Após regressão logística das diversas variáveis clínicas e laboratoriais observou-se que pacientes com níveis de IgE para caseína abaixo de 4 KU/L tinham chance 5 vezes maior de resultado negativo no TPO ( $p = 0,018$ ). Também se detectou associação entre eventos de pele na última reação e maior chance de TPO positivo ( $p = 0,014$ ). **Conclusão:** Os Níveis de IgE caseína e a presença de manifestações cutâneas, podem contribuir para predizer o resultado do TPO.



## Impacto do aleitamento materno exclusivo no desenvolvimento de alergias alimentares em um hospital militar – iniciativa Hospital Amigo da Criança

Marilucia Alves da Venda, Terezinha Branchi Pereira Piscitelli,  
Tânia Maria Gonçalves de Souza Gomes

A amamentação desempenha um papel importante na saúde dos lactentes. Fornece nutrientes necessários para um adequado crescimento e desenvolvimento, além de ter efeitos protetores essenciais para a redução de alergias alimentares que levam a interferências nutricionais nessa fase da vida. **Objetivo:** Avaliar o impacto da iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre a prática do aleitamento materno na prevenção de alergias alimentares. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, de caráter qualitativo, realizada na maternidade de alto risco e nos ambulatórios de pediatria e de alergia de um hospital militar, situado no RJ, com o título de “Hospital Amigo da Criança”. O período de realização da pesquisa deu-se durante os meses de janeiro a junho/2021. Foram incluídos dados referentes à quantidade de partos realizados, tipos de parto, quantidade total de crianças encaminhadas para alojamento conjunto, tipo de leite utilizado (materno ou artificial) e a necessidade de avaliação pelo ambulatório de alergia, dentro do mesmo período. **Resultados:** No primeiro semestre de 2021 foram realizados 396 partos, dentre esses 65,9% foram cesáreas. Apenas 9,34% dos recém-nascidos não foram para alojamento conjunto. Dos recém-nascidos que permaneceram em alojamento conjunto 80,55% receberam aleitamento materno exclusivo. Após alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial realizado pela pediatria nenhum desses lactentes foram encaminhados para o ambulatório de alergia. **Conclusão:** Apesar da alta prevalência de partos cesáreos e estes estarem relacionados com maior risco de interrupção do aleitamento materno exclusivo, o Hospital Amigo da Criança busca incentivar o início precoce e a manutenção do aleitamento reforçando seu efeito protetor. A amamentação exclusiva até o sexto mês de vida é imprescindível, pois os componentes do leite materno ajudam no desenvolvimento infantil, e restringe o contato de alérgenos alimentares devido à imaturidade do organismo.

## Imunização em pacientes alérgicos a ovo de galinha

Julia Vicentini Matielo, Bruno Rizzo Marin,  
Camilly Petri Pereira, Carol Cotta Dutra, Marcela Bayerl Lourencini,  
Sophia Bravo Huguinin Légora, Pâmela Pittelkow Silva

**Justificativa:** A vacinação é de grande importância na proteção à saúde e na prevenção de doenças imunopreveníveis, além de evitar a ocorrência de surtos epidêmicos. Dentre as vacinas de suma importância, algumas possuem em sua composição proteínas existentes no ovo de galinha devido a forma com que são produzidas. Com isso, existe o receio de reações adversas ao vacinar a população que apresenta história de hipersensibilidade ao ovo de galinha. **Métodos:** O levantamento da produção científica sobre o tema “Imunização Vacinal em Pacientes Alérgicos ao Ovo de Galinha” foi realizado no periódico internacional através de uma pesquisa na base de dados PubMed. Utilizaram-se, para a busca, os seguintes descritores: “egg allergy”, “children”, “egg proteins” e “vaccines”. **Resultados:** De acordo com os artigos estudados, os dados demonstraram um perfil de segurança no que diz respeito a aplicabilidade das vacinas atenuadas contra a gripe em pessoas alérgicas ao ovo, incluindo as com prévio histórico de anafilaxia. A vacina da febre amarela, no entanto, carece de mais cuidados. Em sua composição, a quantidade de proteínas do ovo varia entre 0,134 µg/mL e 4,42 µg/mL e constatou ser necessária uma avaliação prévia com teste de sensibilização cutânea a vacina e, se preciso, fracionar a dose. Mesmo assim é imprescindível realizar a imunização. Por isso, é importante a presença de um equipe capacitada para atender esses casos bem como reações adversas. A tríplice viral, por sua vez, apresenta quantidades insignificativas da proteína do ovo, sendo dispensáveis cuidados adicionais. **Conclusões:** Diante do exposto, apesar das vacinas supracitadas terem a proteína responsável pela alergia ao ovo de galinha, o risco da não vacinação sobrepõem-se ao da vacinação, inclusive no público alérgico a essas proteínas.



## Investigação diagnóstica em paciente com história de alergia a peixe

Guilherme Rodrigues de Souza Mattos, Kleiser Aparecida Mendes,  
Fernanda Vianna Di Gregorio Matioli, Alana Siqueira Dias da Silva, Juliana Leocádio Martins

**Justificativa:** Descrever o caso de uma investigação diagnóstica em um paciente com história de alergia a peixe. **Relato do caso:** Paciente masculino, 58 anos, militar reformado, natural e residente no Rio de Janeiro, atendido no Setor de Alergia em agosto de 2020. Em abril de 2020 apresentou “língua inchada, pinicações no lábio e garganta” e tosse minutos após comer um peixe (Corvina). Atendido em um pronto-socorro, foi medicado e encaminhado ao alergista. No setor de alergia, foi realizado *prick test* para aeroalérgenos cujo resultado foi negativo. O paciente foi orientado a não ingerir peixes e frutos do mar e foram solicitadas IgE específicas para: peixes e crustáceos, tropomiosina, ácaros da poeira, epitélio e caspa de gato, caspa de cão e barata. Os resultados mostravam sensibilização aos ácaros da poeira domiciliar (16,3 kU/L para *D. pteronyssinus* e 20,6 kU/L para *B. tropicalis*), à barata (18,9 kU/L), aos peixes (17,9 kU/L para bacalhau, 16,9 kU/L para salmão, 16,5 kU/L para sardinha) e aos crustáceos (17,1 kU/L para caranguejo, 18,3 kU/L para lagosta) além da tropomiosina (18,5 kU/L). Diante destes resultados e de um quadro clínico pouco expressivo, foi realizado o *prick to prick* com os alimentos suspeitos, cujo resultado foi inconclusivo. Realizado teste de provocação oral (TPO) para Corvina e camarão com resultado negativo sendo então liberada a ingestão do peixe e frutos do mar. **Discussão:** O caso evidencia a importância dos critérios diagnósticos para alergia alimentar culminando no teste de provocação oral, padrão ouro nestes casos. A presença de IgE específica a alimentos sem relevância clínica sugere sensibilização. O teste de provocação oral define o diagnóstico de alergia alimentar além de promover segurança ao paciente com melhor qualidade de vida.

## Multisensibilização alimentar e esofagite eosinofílica: a importância de um diagnóstico preciso

Lorena Cesar Goulart, Leonardo Esteves Carius, Bruna Vieira Campista, Camila Luna Pinto, Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Anna Carolina Nogueira Arraes, Gabriela Andrade Coelho Dias, Eduardo Costa, Juliana dos Santos de Carvalho, Fabio Chigres Kuschnir

**Justificativa:** Avaliar o impacto do diagnóstico molecular na condução de um caso de multisensibilização alimentar. **Relato de caso:** E.L.E., masculino, 4 anos, apresentou urticaria e vômitos após ingerir mamadeira de leite de vaca (LV) pela primeira vez. Iniciou fórmula extensamente hidrolisada de LV, porém evoluiu com distensão abdominal e diarreia, sendo substituída por fórmula à base de aminoácidos. Com a introdução alimentar, mãe relatou reações a ovo, feijão e diferentes frutas e legumes. Aos 2 anos de idade iniciou quadro de vômitos pós-alimentares e dificuldade de deglutição, e EDA com biópsia de esôfago mostrou esofagite eosinofílica. Análise de IgEs específicas realizada na ocasião mostrou positividade para: Caseína (15,60 KU/L);  $\alpha$ -lactoalbumina (13,70);  $\beta$ -lactoglobulina (5,02); Carne Bovina (8,74); Clara de Ovo (1,52); Trigo (6,78); Feijão (7,45); Soja (5,94); Abacate (4,95); Banana (3,23); Arroz (10,90) além de epitélios de Cão (4,51) e Gato (2,00), mantendo restrição de todos estes alimentos na dieta. Foi solicitado ImmunoCap ISAC<sup>®</sup> que foi positivo apenas para:  $\alpha$ -lactoalbumina (15 ISU-E),  $\beta$ -lactoglobulina (4,9 ISU-E), caseína (1,7 ISU-E), ovoalbumina (2,5 ISU-E), além de mostrar reação cruzada entre as albuminas de mamíferos (carne bovina, cão, gato e cavalo). Testes de provocação oral para feijão e arroz e frutas foram negativos, e a ingestão acidental de trigo não causou reação. **Discussão:** Embora não seja considerado exame de 1<sup>a</sup> linha no diagnóstico de alergia alimentar o ImmunoCap ISAC<sup>®</sup> foi capaz de complementar as informações fornecidas pelo ImunoCap<sup>®</sup>. No caso em questão foi possível afastar a presença de componentes relacionados com reatividade cruzada entre frutas, vegetais e látex, e especialmente componentes relacionados às reações graves à soja e ao trigo, e também alergia “verdadeira” a pets. Esta estratégia permitiu o planejamento da reintrodução alimentar de forma segura com consequente melhoria da qualidade de vida do paciente e sua família.

## Perda de tolerância ao leite de vaca após exclusão prolongada em paciente com dermatite atópica grave

Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Najla Rocha Ximenes de Mendonça,  
Luciana de Souza Moreira, Káilly Dantas Fernandes Pereira,  
Gustavo Abuassi, Ana Carolina Lima de Carvalho, Evandro Alves do Prado,  
Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta, Camila Koeler Lira, Fernanda Pinto Mariz

**Justificativa:** Em casos de dermatite atópica (DA) moderada a grave em crianças, muitas vezes alimentos para os quais se identificam IgE específica elevada são excluídos da dieta por longo período. É descrito o risco de reação do tipo I a estes alimentos quando reintroduzidos na alimentação. **Relato do caso:** Paciente 4 anos, com DA grave e asma controlada com corticoide inalatório em doses moderadas, recebeu tratamento tópico intensivo, e corticoterapia e imunossupressor sistêmicos, mas manteve quadro de DA gravíssimo. Exames evidenciaram sensibilização a beta-lactoglobulina (3,94 kU/L), com alfa-lactoalbumina negativa (< 0,35 kU/L). Excluídos da dieta leite de vaca (LV) e derivados, com melhora importante da DA em uma semana (SCORAD 54 para 33). Com sete anos em dieta de exclusão, foi reintroduzido LV pela mãe por conta própria, sem piora da DA, porém com piora das IgEs específicas – beta-lactoglobulina 48,3 kU/L e alfa-lactoalbumina 4,74 Ku/L, mas mantidos LV e derivados na dieta. Porém, após 2 anos de retorno do LV e derivados na alimentação, apresentou sintomas IgE mediados (edema labial, prurido ocular e de orofaringe), sendo necessária nova exclusão na adolescência. IgE específica neste momento beta-lactoglobulina (13 kU/L) e alfa-lactoalbumina (0,5 kU/L). **Discussão:** Em 20-30% dos casos de DA moderada a grave, pode haver relação com alergia alimentar, sendo o LV um dos desencadeantes mais frequentes. Um estudo com 298 pacientes, demonstrou que 19% perderam tolerância ao alimento excluído por tempo prolongado, sendo que 30% apresentaram reação anafilática na primeira ingestão do alimento. Este relato de caso demonstra reação IgE mediada ao LV 2 anos após sua reintrodução na alimentação de adolescente com DA que havia sido submetida a dieta de exclusão por 7 anos para tratamento da DA grave. O referido estudo sugere que a asma é um dos fatores de risco para perder a tolerância a alimento previamente tolerado, o que foi também observado na paciente deste relato.

## Perfil dos testes de provocação oral para alimentos em pacientes de um ambulatório de referência de alergia pediátrica

Karina Michelin Andreassa, Letícia Leme Resende,  
Bruna Patricia Noronha Reis, Beatriz Fernandes Trentin,  
Seme Higeia da Silva Leitão, Márcia Carvalho Malozzi, Neusa Falbo Wandalsen

**Justificativa:** Devido a importância dos testes de provocação oral (TPO), foi realizado a investigação do perfil dos testes em pacientes com alergia alimentar (AA) realizados em um ambulatório de um centro universitário de referência. **Métodos:** Foram selecionados 30 TPOs em uma amostra por conveniência dos pacientes atendidos entre os anos de 2017 e 2019. Avaliou-se a idade de início dos sintomas da AA, idade de diagnóstico, finalidade e característica do teste, o diagnóstico nutricional, os alimentos utilizados e o resultado do TPO. **Resultados:** Dos 30 testes, 7 foram realizados para diagnóstico e 23 para avaliar a tolerância ao alimento envolvido. Todos foram do tipo “aberto”. Dos alimentos utilizados, 13 foram feitos com leite in natura, 7 com leite na forma de *baked*, 5 para ovo, 1 para milho, 1 abacaxi, 2 soja e 1 peixe. Dentre a história do quadro alérgico, a idade média de início dos sintomas foi de 11 meses e de diagnóstico de 24 meses. Apenas 1 paciente apresentava-se com baixo peso e baixa estatura no momento do TPO sendo que os demais se apresentavam eutróficos. O resultado dos TPOs foram: 12 positivos, 17 negativos e 1 inconclusivo pois o paciente não aceitou toda a porção do nutriente oferecido. **Conclusões:** Dos TPOs analisados, a maioria foi realizada para avaliar a tolerância ao alimento estudado. Isto se deve ao fato do ambulatório ser referência na região sendo que os pacientes já adentram ao serviço com diagnóstico firmado. O alimento mais testado foi o leite, reforçando a estatística já firmada na literatura. O estado nutricional de quase a totalidade dos pacientes estava adequado demonstrando que mesmo com a exclusão de alguns nutrientes não houve mudança significativa da curva pondero-estatural destes. Todos estes resultados reforçam a importância do TPO como uma ferramenta para o diagnóstico das AAs e avaliação da tolerância a estes.



## Reação alérgica a alfa-galactose: um relato de caso

Ângelo Augusto Stoll Leão, Marcela Orsini,  
Alvaro Silva, Tenille Pereira de Moraes, Jordana Wyara Barbosa, Mariana Stoll

**Justificativa:** Apresentar um relato de caso sobre reação alérgica ao carboidrato galactose- $\alpha$ -1,3-galactose (alfa-gal). Trata-se de uma ocorrência rara e de difícil identificação, por ser uma reação tardia na maior parte dos casos e, portanto, tem grande relevância seu conhecimento prévio para possibilitar sua correta identificação e conduta clínica. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 43 anos, apresentou urticária extensa 5 horas após a ingestão de carne bovina. Em outra ocasião apresentou anafilaxia, urticária, dor abdominal e diarreia, 3 horas após ingestão de carne vermelha. Segundo relato, há presença de capivaras em seu local de trabalho e as picadas por carrapato são frequentes. As informações foram coletadas por meio da anamnese, exame físico e pesquisa de prontuário médico. Os demais dados foram obtidos através do registro de alimentação e sintomas observados pelo paciente em um período de 8 dias. Foram solicitados exames complementares sendo a dosagem de IgE específica para alfa-galactose (alfa-gal) positiva (resultado: 61.2 KU/L). **Discussão:** Apesar de a reação alérgica a alfa-gal ser considerada rara, ela tem potencial de desenvolver anafilaxia, podendo levar ao óbito. Além disso, por se tratar de uma reação alérgica tardia na maioria das vezes, ocorrendo entre 3 a 6 horas após ingestão, possui grande complexidade diagnóstica, já que nem sempre os sintomas estão relacionados ao consumo de carne vermelha. Sendo assim, é importante conhecer a patologia para possibilitar sua correta hipótese diagnóstica e conduta clínica. No caso apresentado, o paciente conseguiu identificar que seus sintomas iniciaram-se após a ingestão de carne vermelha, direcionando a conduta clínica. Após a realização da dosagem de IgE específica para alfa-gal e acompanhamento individual, foi possível a conclusão do diagnóstico.

Consultório particular.

Arq Asma Alerg Imunol. 2021;5(Supl 1):S49.

## Relação entre os níveis de IgEs específicas para o leite de vaca e frações e positividade para o teste de provocação oral em crianças atendidas em um hospital universitário

Raissa Barbosa Matolla de Alencar, Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Leonardo Esteves Cairus, Camila Luna Pinto, Lorena César Goulart, Bruna Vieira Campista, Paula Cristine Ferreira de Brito, Maria Inês Perelló, Eduardo Costa, Fabio Chigres Kuschinir

**Justificativa:** Comparar os níveis de IgE das proteínas do leite de vaca entre pacientes com e sem positividade ao teste de provocação oral (TPO) ao alimento. **Métodos:** Estudo transversal envolvendo crianças acompanhadas em ambulatório especializado com diagnóstico clínico e laboratorial de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) mediada por IgE e submetidas ao TPO. Os seguintes dados foram coletados em prontuário: dosagens de IgE total e IgEs específicas para leite de vaca, alfa-lactoalbumina, (ALFA) beta-lactoglobulina (BETA) e caseína (CAS) e resultados do TPO (positivo ou negativo). Para comparação das médias entre os dois grupos foi utilizado Teste *t* - Students. **Resultados:** Foram avaliados 45 pacientes, 57,8% do sexo masculino, com média de idade de 50,1 meses (41-59) e 13 (28,9%) apresentaram TPO positivo. A média e mediana da IgE total na amostra foram respectivamente de 222,8 e 51,5UI/L. As médias dos níveis das frações avaliadas foram mais elevadas entre aqueles com TPO positivo em comparação com aqueles que toleraram o LV, entretanto estas diferenças não foram estatisticamente significativas: LV 10,7 vs. 5,8 kU/L ( $p = 0,60$ ); ALFA 2,2 vs. 1,0 kU/L ( $p = 0,37$ ); BETA 3,1 vs. 1,19 kU/L ( $p = 0,79$ ); CAS 3,74 vs. 2,0 ( $p = 0,29$ ). **Conclusões:** Em nossa amostra não ocorreram diferenças entre as médias dos níveis séricos de IgEs específicas para leite de vaca e frações entre pacientes já tolerantes e aqueles ainda com reatividade clínica a este alimento. Nossos resultados ressaltam a importância da avaliação da história clínica, além dos níveis de IgE sérica, na seleção do TPO em pacientes com APLV.



## Triagem dos pacientes com alergia alimentar: perfil clínico de pacientes atendidos em serviço secundário de Imunologia e Alergia Clínica

Marianny Diniz Alves, Eugênio Barros Bortoluzi,  
Larissa Barbosa Bomfim, Maria do Socorro Viana Silva de Sá

A alergia alimentar é derivada de uma resposta imunológica anormal após exposição a um alimento. Vários tipos são relatados, cada um com características fisiopatológicas e clínicas distintas. Quanto ao mecanismo imunológico, as alergias alimentares são amplamente categorizadas em processos mediados por imunoglobulina E (IgE), não mediados por IgE ou mista. Trata-se de estudo observacional retrospectivo, com desenho transversal, de prontuários eletrônicos de 100 pacientes de um Ambulatório de Imunologia e Alergia Clínica no município de Campina Grande-PB, durante um período de 2 anos. Os dados coletados foram referentes à idade, sexo, alergias associadas, casos de anafilaxia, sintomas de urticária e angioedema além de gastrointestinais e respiratórios. Do universo de 100 pacientes, 25 relataram presença de alergia alimentar (25%), sendo 17 do sexo feminino (68%) e 08 do sexo masculino (32%). Com relação à idade, 10 pacientes eram maiores de 18 anos (40%) e 15 menores de 18 anos (60%), sendo 10 deles, menores de 3 anos (40%). Presença de casos de associação com a dermatite atópica em 6 pacientes (24%), asma em 3 (12%), 4 com rinite (16%) e 4 com reação de hipersensibilidade a fármacos (16%). Correlacionando com a anafilaxia, 4 pacientes (16%) relataram episódios, 15 tiveram sintomas de urticária e angioedema (60%), 6 com sintomas gastrointestinais (24%) e 5 com manifestações respiratórias (20%). Neste estudo podemos inferir que houve uma prevalência de casos de alergia alimentar em pacientes do sexo feminino e em pessoas menores de 18 anos. Além disso, casos de associação com outras alergias foram relatados, sendo a dermatite atópica em maior número. A história clínica é de extrema importância, podendo-se incluir exames complementares que irão auxiliar no diagnóstico. Além do bom exame clínico, vale ressaltar a importância da educação em saúde, orientando bem os pacientes para reconhecer padrões e alertar para os principais sinais e sintomas de anafilaxia.

## Um caso de reatividade cruzada entre leite de vaca e carne bovina: vale a pena a dosagem rotineira da albumina sérica bovina?

Kaíly Dantas Fernandes Pereira, Renata Gouget Ferreira Silvano, Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Gisele Salles Correa, Helena Freitas dos Santos Coelho, Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta, Ekaterini Simões Goudouris, Fernanda Pinto Mariz, Heloiza Helena Nunes da Silveira, Evandro Alves do Prado

**Justificativa:** Há descrições de reatividade cruzada entre leite de vaca e carne bovina, com prevalência estimada em torno de 10%. Diante de pacientes com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) não se exclui inicialmente a carne bovina da alimentação. **Relato do caso:** Menina de 8a6m acompanhada em nosso serviço de alergia desde março 2021 com diagnóstico prévio de APLV e alergia à carne bovina, com dieta de exclusão para ambos desde o primeiro ano de vida. Primeiros sintomas (lesões urticariformes e angioedema) surgiram ainda no primeiro mês de vida, em seio materno exclusivo, evoluindo com diarreia com muco aos 3 meses. Aos 6 meses de idade, IgE total 87,7 KUA/L,  $\alpha$ -lactoalbumina 0,35 KUA/L,  $\beta$ -lactoglobulina 1,72 KUA/L, caseína 3,0 KUA/L, recebeu o diagnóstico de APLV pelo pediatra, sendo orientada exclusão de LV na dieta materna e complemento com fórmula extensamente hidrolisada. Aos 8 meses, 20 minutos após consumo de papinha industrializada de carne, manifestou urticária, diarreia, vômitos e dispneia, necessitando de hospitalização por 3 dias. Desde então não foi mais exposta à carne bovina. Exames laboratoriais de 2017 revelam IgE total 278; IgE específica para LV (IgE LV) 3,36 KUA/L;  $\alpha$ -lactoalbumina 0,11 KUA/L,  $\beta$ -lactoglobulina < 0,1 KUA/L e caseína 0,36 KUA/L. Novos exames solicitados em nossa consulta, incluíram dosagem de albumina sérica bovina, que se mostrou positiva com valor de 3,9 KUA/L, assim como IgE LV 3,6 e demais proteínas do LV negativas, sugerindo a reatividade cruzada entre leite e carne possivelmente mediada pela albumina sérica bovina. **Discussão:** Apesar da baixa prevalência, relatamos este caso com o objetivo de refletir sobre a possibilidade de, em pacientes com suspeita de APLV, particularmente de baixa faixa etária (antes da introdução de alimentos), realizar dosagem de IgE específica para albumina sérica bovina e, em caso de valores aumentados, cogitar provocação em ambiente controlado, antes da introdução de carne bovina no cardápio.