

PÔSTERES

Trabalhos transcritos sem prévia revisão

001 - Tumores em pacientes com imunodeficiências primárias

Dorna, M.B.; Moraes Vasconcelos, D.; Grumach, A.S.; Ferreira, M.D.; Bressani, V.O.; Oliveira, G.M.; Duarte, A.J.S.

Ambulatório de Manifestações cutâneas das Imunodeficiências Primárias e Laboratório de Investigação em Dermatologia e Imunodeficiências (LIM56), Departamento de Dermatologia, Universidade de São Paulo

Introdução: As imunodeficiências primárias (IDPs) são doenças genéticas que predisõem a infecções graves e frequentes, autoimunidade e câncer. Células NK, macrófagos e principalmente células citotóxicas estão envolvidas na destruição de células tumorais. A transformação de uma célula em outra com potencial maligno em um hospedeiro imunodeficiente pode permitir uma expansão clonal e eventualmente em carcinomas.

Casística: Foi realizada a avaliação retrospectiva de 301 pacientes (129M:172F) que tem sido acompanhados por imunodeficiências primárias. Foram identificados 12 pacientes (8M:4F) que desenvolveram câncer durante o seguimento.

Resultados: As seguintes neoplasias desenvolveram-se na evolução: pacientes com linfocitopenia CD4+ idiopática (2/12) - linfoma de célula B EBV positivo (1/2 linfoma nodal de célula B não Hodgkin; 1/2 linfoma de célula B pulmonar primário); pacientes com Síndrome de Bloom (2/12) - adenocarcinoma de cólon e síndrome mielodisplásica caracterizada por anemia refratária com número excessivo de blastos; paciente com deficiência de IgM - leucemia de células T $\gamma\delta$; paciente com síndrome de Good - adenocarcinoma pulmonar; paciente com deficiência de receptor de IFN γ (IFN γ R1) - síndrome mielodisplásica e leucemia aguda; paciente com Imunodeficiência comum variável - adenocarcinoma gástrico; paciente com epidermodisplasia verruciforme - carcinoma perianal epidermóide; homem com candidíase mucocutânea crônica - carcinoma de célula escamosa de esôfago; mulher com deficiência parcial de CD18 - leucemia mieloide M 7 aguda; paciente com deficiência de CD3 ϵ deficiência - linfoma de Hodgkin.

Conclusão: Muitas imunodeficiências primárias predisõem ao desenvolvimento de carcinomas. Nossa casística mostra algumas associações clássicas tais como síndromes de Bloom e de Good mas algumas novas observações como deficiências de CD18 e CD3 ϵ . A pesquisa de tumores é importante para o diagnóstico e tratamento precoces, reduzindo a mortalidade.

003 - Alterações tomográficas em pacientes com hipogamaglobulinemia em reposição de gamaglobulina endovenosa no Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC-FMUSP.

Cajuela E, Dias FF, Bisaccioni C, Aun MV, Kokron CM, Barros MT, Giavina-Bianchi P, Kalil J, Agondi RC

Disciplina de Alergia e Imunologia Clínica da FMUSP, Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HCFMUSP, Laboratório de Investigação Médica - LIM 60.

Objetivo: A hipogamaglobulinemia é uma imunodeficiência primária ou secundária associada a infecções sinopulmonares de repetição e que, eventualmente, podem evoluir para complicações pulmonares crônicas, como bronquiectasias. Portanto, a tomografia computadorizada de tórax está indicada na avaliação inicial desses pacientes. O objetivo do estudo é avaliar a positividade dos achados tomográficos de pacientes com hipogamaglobulinemia que estão em reposição de gamaglobulina endovenosa.

Metodologia: Casística: Pacientes com hipogamaglobulinemia em acompanhamento no Ambulatório de Imunodeficiências Primárias do HC-FMUS. Todos os pacientes estão em reposição de gamaglobulina humana endovenosa. Métodos: Avaliação das tomografias computadorizadas de tórax de alta resolução realizadas nos últimos dois anos.

Resultados: O estudo avaliou 105 pacientes, sendo 55 mulheres (52,3%). Diagnósticos encontrados foram 78 pacientes (74,3%) com imunodeficiência comum variável (ICV), 4 (3,8%), com hipogamaglobulinemia primária a/e, 4 (3,8%), com hiper-IgM, 9 (8,5%), com agamaglobulinemia, 2 (2%), com deficiência de IgG2, 8 (7,6%) e com hipogamaglobulinemia secundária (7,6%). Destes, 91 pacientes realizaram tomografia de tórax, sendo 35 exames (38,5%) normais. Dos exames alterados encontramos: 41 tomografias com bronquiectasias (45%), 21, com espessamento parietal brônquico (23%), 22, com atelectasias (24,2%), 4, com enfisema (4,4%), 4, com disseminação endobrônquica (4,4%), 13, com atenuação em mosaico (14,3%) e 6, com vidro fosco (6,6%). Três pacientes (3,3%) apresentavam história de lobectomia previamente.

Conclusão: Em nosso estudo, grande maioria era de pacientes com ICV. A avaliação tomográfica foi realizada em 87% dos pacientes. Destes exames, a principal alteração tomográfica foi a bronquiectasia pulmonar presente em 45% dos exames.

002 - Análise do seguimento ambulatorial de hipogamaglobulinemia em crianças em um hospital privado no município de Atibaia - SP

Furquim, M.S.M.

Serviço de Alergologia e Imunologia Infantil, no Hospital e Maternidade Albert Sabin, Atibaia, São Paulo.

Introdução: A Hipogamaglobulinemia é uma imunodeficiência primária de anticorpos, cujo diagnóstico precoce; assim como, o seguimento e tratamento em ambulatório especializado, permite um melhor prognóstico.

Objetivo: Enfatizar uma triagem imune precoce em pacientes que apresentem 2 ou mais; em 10 dos sinais de alerta de imunodeficiência primária, conforme tabela específica (www.bragid.org.br).

Metodologia: Foram diagnosticados 25 casos / 600 crianças atendidas com infecções de repetição ou de difícil tratamento na primeira consulta, no Ambulatório de Alergologia e Imunologia Infantil no Hospital e Maternidade Albert Sabin, em Atibaia, no período de janeiro de 2005 a junho de 2009. A fonte para avaliar os valores de normalidade das imunoglobulinas na população brasileira foi a Fujimura.

Resultados: Foi observado entre os sexos: fem (48%), masc (52%). Menores de 1 ano (24%) e maiores de 1 ano (76%). Quanto à queixa de infecções de repetição ou de difícil tratamento: 48% com BCP > 24% com Otite média aguda não supurada > 20% com IVAS > 8% com Amidalite. Houve 52% de necessidade de internação; maioria por BCP. As co-morbidades foram: Atopia 60%, DRGE 44%, HAA 20% e Anemia carencial 24%; sendo que, 44% dessas co-morbidades apresentavam-se simultaneamente. Houve 28% necessidade do uso de antibiótico profilático. Apenas um paciente teve indicação de ser tratado com imunoglobulina humana (está em investigação de Deficiência do ligante do CD40). Evoluíram 52% para hipogamaglobulinemia transitória, desses 70% com menos de 4 anos.

Conclusão: O diagnóstico precoce de hipogamaglobulinemia em pacientes com infecção grave e/ou de repetição é imperioso; assim como, a notificação no Grupo Latino-americano de Imunodeficiências Primárias.

004 - Diagnóstico diferencial das Hipogamaglobulinemias Primárias - Relato de Caso

Shubo FA; Coimbra MR; Correa GS; Lauria PO; Carvalho JM; Santos L; Leite CN; Ouricuri AL

Serviço de Alergia e Imunologia do Departamento de Pediatria - Hospital dos Servidores do Estado/RJ

Introdução: As deficiências de anticorpos constituem a forma mais frequente de imunodeficiências primárias. Essas patologias, apesar de graves, podem ter uma evolução favorável se diagnosticadas e tratadas precocemente. **Objetivo:** Relatar 2 casos de agamaglobulinemia e níveis baixos de CD19. **Caso 1:** GDS, 3anos, masculino, natural do Rio de Janeiro, com história de pneumonias de repetição desde 3meses, infecção intestinal com desidratação e impetigo complicado com sepsis por Pseudomonas. Apresentava amígdalas diminuídas. A avaliação laboratorial evidenciou redução de todos isotipos de imunoglobulinas e CD19<1%. Iniciado tratamento com gamaglobulina venosa e antibiótico profilático, com melhora dos quadros. Realizada pesquisa de mutação do gene da Btk no Brasil e na Itália, sem alterações. Após 3 anos, manteve hipogamaglobulinemia, porém com normalização dos níveis de CD19. **Caso 2:** RLS, 5anos, masculino, pardo, natural do Rio de Janeiro, início dos sintomas com 1ano de idade com infecções sinopulmonares recorrentes com intervalos progressivamente menores, necessitando antibioticoterapia frequente. Apresentou várias internações por pneumonias. No momento, em acompanhamento ambulatorial com reposição regular de gamaglobulina endovenosa. A avaliação inicial apresentava IgG 302 mg/dl, IgM<17 mg/dl, IgA<23 mg/dl, Grupo sanguíneo A Rh+, isohemaglutinina anti-B *negativa*, linfócitos totais 5.028 cels/mm³ e CD19 0,1% (93 cels/mm³). Feita pesquisa de mutação do gene da Btk no serviço de imunologia da UNIFESP, negativa. **Conclusão:** Ambos os casos preenchem critérios clínicos com diagnóstico provável para agamaglobulinemia ligada ao X ou Doença de Bruton, no entanto as investigações moleculares e genéticas seguem para outros diagnósticos diferenciais, com enzima de Btk presente. O diagnóstico definitivo das imunodeficiências humorais ainda encontra dificuldades, uma vez que ainda é necessário aprimorar e tornar acessíveis os métodos diagnósticos já existentes.

005 - Pneumonia intersticial linfocítica e uso de ciclosporina em paciente com Imunodeficiência Comum Variável

Stolz J¹, Jobim M¹, Monteiro L¹, Chamun B¹, Dalcin PTR², & Jobim LF¹

¹Serviço de Imunologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre
²Serviço de Pneumologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objetivos: Relato de caso de uma paciente portadora de Imunodeficiência Comum Variável (IDCV) associada à pneumonia intersticial linfocítica e a evolução da doença com o tratamento proposto em nosso serviço. **Métodos e Resultados:** C.S, 22 anos, feminina, portadora de IDCV diagnosticada há 5 anos e em uso de imunoglobulina humana venosa desde o diagnóstico. Há 2 anos iniciou com quadro de dispnéia, sendo avaliada clinicamente e por TC de tórax, na qual se evidenciou áreas de infiltração irregular e micronodular do interstício pulmonar, além de regiões de padrão "vidro despolido" compatível com pneumonia linfocítica e ainda linfonodomegalias e esplenomegalia. Realizou AP de biópsia pulmonar e imunohistoquímica, que demonstraram hiperplasia linfóide intersticial. As pesquisas para fungos e BAAR foram negativas. A paciente iniciou uso de prednisona 40 mg/dia. Realizou TC comparativa mostrando importante melhora das lesões pulmonares. A dose mínima de prednisona foi 5mg/dia, quando houve piora clínica, sendo necessário o aumento para 40 mg e associação de ciclosporina 75 mg/dia. A paciente atualmente está em uso de prednisona 15 mg em dias alternados e ciclosporina 100 mg/dia. Apresenta-se estável e com TC de tórax com regressão das consolidações pulmonares. **Conclusão:** O tratamento ideal da pneumonia intersticial linfocítica ainda não foi estabelecido, contudo a monoterapia com corticóides ou em associação com agentes imunossupressores, tem sido utilizada no tratamento de pacientes sintomáticos. A relevância deste relato de caso é devida à ausência de estudos controlados que possam estabelecer a terapêutica mais eficaz a estes pacientes e assim talvez impedir sua evolução para linfomas e fibrose pulmonar.

007 - Avaliação dos níveis vitamina A em pacientes com imunodeficiência comum variável

Santos-Valente EC¹, Silva R^{1,2}, Souza FIS¹, de Moraes-Pinto MI¹, Sarni ROS¹, Costa-Carvalho BT¹

¹Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM; ²Universidade Federal de Alfenas - UNIFA-MG

Introdução: Alguns pacientes com Imunodeficiência Comum Variável (ICV) assim como indivíduos com deficiência de vitamina A (DVA) apresentam sintomas gastrintestinais como diarreia, má-absorção e perda de peso. Pacientes com hipogamaglobulinemia apresentam maior frequência de DVA do que a população geral. Assim, pacientes com ICV poderiam apresentar alta prevalência de DVA, levando a alterações em seu estado nutricional. **Objetivo:** Avaliar estado nutricional e níveis plasmáticos de retinol e beta-caroteno em pacientes com ICV e em controles saudáveis. **Métodos:** Foram avaliados pacientes com ICV do Ambulatório de Imunologia da UNIFESP e controles saudáveis. O estado nutricional foi avaliado através do índice de massa corporal. Os pontos de corte para deficiência de retinol e beta-caroteno foram 1,05µmol/L e 0,3µmol/L, respectivamente. Os indivíduos foram divididos em 4 grupos: 1-pacientes desnutridos, 2-pacientes eutróficos, 3-pacientes sobrepeso e 4-controles. **Resultados:** 17 pacientes e 8 controles foram incluídos. A média de idade foi 28,41 ±11,22 e 25,54 ±7,58 anos nos pacientes e controles, respectivamente (p>0,05). Dos pacientes, 41,2% eram desnutridos e 17,7%, sobrepeso. A mediana dos níveis plasmáticos de retinol foi 1,7µmol/L (0,9 a 2,3) no grupo 1, 2,0µmol/L (1,7 a 3,6) no grupo 2, 2,4µmol/L (1,8 a 2,6) no grupo 3 e 2,25µmol/L (1,0 a 4,0) no grupo 4. Para o beta-caroteno, as medianas foram 0,3µmol/L (0,1 a 0,9), 0,3µmol/L (0,1 a 0,4), 0,3µmol/L (0,1 a 0,7) e 0,45µmol/L (0,3 a 2,0) nos grupos 1 a 4, respectivamente. Houve diferença significativa na mediana dos níveis de retinol entre os grupos 1 vs 2+3 (p=0,019), dos níveis de beta-caroteno entre 2+3 vs 4 (p=0,027) e 1+2+3 vs 4 (p=0,016). **Conclusão:** Os níveis de retinol plasmático relacionaram-se com o estado nutricional do indivíduo, enquanto os de beta-caroteno apresentaram maior correlação com a doença.

006 - Imunodeficiência Comum Variável (CVID): Descrição de 2 Casos.

Mortatti RC e Espariz REG.

Imunológica Consultoria em Imunologia e Serviço de Hemato-Oncologia, Hospital de Jacarepaguá, Ministério da Saúde. Rio de Janeiro.

Objetivos: A CVID é uma desordem que ocasiona a perda da capacidade de síntese das Igs durante a troca de classes e ativação das células B. Pode se manifestar até a terceira década de vida com infecções recorrentes, doença granulomatosa e citopenia CD19. O objetivo foi avaliar as Igs, o perfil imunofenotípico, o mielograma e a bioquímica sérica.

Métodos: IgG, IgM, IgA foram dosadas por nefelometria, IgE por Elisa e a imunofenotipagem por citometria de fluxo.

Resultados: CASO 1, feminino, 11 anos, com sinusites e otites, hipogamaglobulinemia, linfadenopatias, esplenomegalia, tratado como atópico. IgG <200, IgA <6, IgM <17mg/ml, IgE<1 U, C3 e C4 normais, HLA B27 negativo, 5-nucleotidase normal, TGO e TGP aumentadas, linfócitos CD3, CD4 e CD8 normais, CD56 =29 e CD19 =80/ml, hipocelularidade plasmocitária de MO. CASO 2, masculino, 43 anos, com sinusites recidivantes hipogamaglobulinemia, TGO e TGP normais, hepatoesplenomegalia, infiltrado mononuclear intersticial hepático, anemia hemolítica, hiperplasia eritrocítica e megacariocítica da MO, linfadenopatias de mediastino, biópsia pulmonar sugerindo sarcoidose. IgG = 128, IgA < 8, IgM<19mg/ml e IgE<1 U. C3 e C4 normais, CD3, CD4 e CD8 normais, CD56=218, CD19 =73, CD25 =72 e CD20=41/ml.

Conclusão: A CVID é uma deficiência B por falta de coestimulação e falha de transcrição das cadeias das Igs. A variação etária foi marcante. CD19 foi baixo, CD4 e CD8 normais. CD56 baixo sugeriu diminuição da ativação T e NK. CD25 no limite mínimo sugeriu memória B residual e não participação de bloqueio Treg. O nível de precursores B CD20 indicariam estímulo proliferativo apesar da celularidade baixa da MO. Os casos indicavam alergia e sinusopatia crônica. A forma granulomatosa pode confundir com sarcoidose ou doença linfoproliferativa.

008 - Níveis de Vitamina B12 sérica em pacientes com Imunodeficiência Comum Variável.

Gaia FD, Montenegro FG, Castro-Coelho AP, Aun MV, Oliveira AKB, Barros MT, Kalil J, Kokron CM.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP, Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC-FMUSP, Laboratório de Investigação Médica (LIM-60), São Paulo, Brasil.

Objetivo: A deficiência de micronutrientes afetam a resposta imune inata e adaptativa, levando a desregulação da resposta normal do hospedeiro aos patógenos e, portanto, aumentando a susceptibilidade a infecções, morbidade e mortalidade. A vitamina B12 está envolvida no metabolismo do carbono-1 e há interação com o metabolismo de folatos. Na deficiência de Vitamina B12, uma forma inativa de folato é formada de maneira irreversível, determinando uma deficiência secundária de folato com prejuízo na síntese de purinas e tiaminas, e conseqüente prejuízo na síntese de DNA e RNA, levando a alterações na secreção de Imunoglobulinas. Ainda, a deficiência de vitamina B12 determina alterações na imunidade celular. Dentre as causas de diminuição de vitamina B12 está a atrofia gástrica. A Imunodeficiência Comum Variável (ICV) é a imunodeficiência primária sintomática mais comum na prática clínica, caracterizada por hipogamaglobulinemia e infecções de repetição, e por variáveis alterações imunológicas. O objetivo deste trabalho foi avaliar os níveis séricos de vitamina B12 em pacientes com ICV.

Método: Estudo observacional transversal retrospectivo realizado através do Prontuário Eletrônico - PRONTMED e análise dos exames complementares dos pacientes com diagnóstico de ICV em seguimento.

Resultados: Do total de 51 pacientes avaliados, 4 (7,8%) apresentavam níveis reduzidos de vitamina B12. Destes, 2 (50%) estavam associados a gastrite atrófica. Interessantemente, 2 pacientes (50%) tinham níveis baixos de B12, mas sem gastrite atrófica.

Conclusão: A vitamina B12 desempenha um importante papel na resposta imune, podendo agir como imunomodulador na imunidade celular, contribuindo para uma resposta imune mais efetiva e melhor combate às infecções. Especialmente em pacientes imunocomprometidos como na ICV, devemos monitorar os níveis séricos de vitamina B12 além de investigar a presença de gastrite atrófica, evitando assim que a falta deste micronutriente desregule ainda mais a resposta imune.

009 - Imunodeficiência combinada grave: Relato de caso

Miranda LBC, Cunha LAO, Fusaro GV, Nunes JBS, Minafra FG, Pinto JA

Departamento de Imunologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC- UFMG- BH)

Introdução: As imunodeficiências primárias são defeitos genéticos que resultam no aumento da suscetibilidade às infecções e muitas vezes manifestam-se nos primeiros anos de vida. A imunodeficiência combinada grave (Severe Combined Immunodeficiency-SCID) é a forma mais grave das imunodeficiências primárias, sendo caracterizada por distúrbios que afetam a maturação dos linfócitos B e T, com os defeitos na imunidade humoral e celular resultantes. **Objetivo:** Descrever um caso de imunodeficiência combinada grave. **Relato de caso:** Trata-se de K.V.D.R., cinco meses de vida, sexo feminino, encaminhada ao HC devido a uma BCGite iniciado aos 3 meses de vida sem melhora com isoniazida. Apresentou-se com um quadro de linfadenopatia generalizada, hepatoesplenomegalia, desnutrição, eritrodermia esfoliativa, cabelos rarefeitos, eosinofilia significativa e história de monilíase de repetição e diarreia crônica. Foi realizado biópsia de linfonodo com BAAR positivo e cultura positiva para *Mycobacterium* sp e iniciado claritromicina, etambutol e rifampicina. A imunofenotipagem de linfócitos e dosagem de imunoglobulinas tiveram os seguintes resultados: Linfócito B total: 8,94% (858); CD3: 56,2% (5396); CD4: 52,44% (5039); CD8: 3,97% (381); CD4/CD8: 13,22%; IgA < 6,67; IgM: 43,1; IgG: 63,8; IgE: 6,06. **Conclusão:** O quadro clínico laboratorial acima indica o diagnóstico de SCID (provável Síndrome de Omenn). A paciente foi tratada com fluconazol profilático, bactrim profilático e imunoglobulina humana, enquanto realizava os testes de compatibilidade de HLA para transplante de medula óssea. Dois meses após o diagnóstico, a paciente evoluiu com um quadro de sepsse, insuficiência respiratória e óbito.

011 - Relato de caso: paciente com imunodeficiência comum variável

Flor F, Golovaty A B, Barbosa M F L, Oyama C A, Leite L F B, Forte W C N, Menezes M C S, Dionigi P C L.

Setor de Alergia e Imunodeficiência da Irmandade e disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Objetivo: Relato de caso de paciente com imunodeficiência comum variável.

Método: Avaliação clínico-laboratorial.

Relato de caso: CNT, 28 anos, branca, estudante de farmácia, natural e procedente de São Paulo, previamente hígida.

Há dois anos iniciou quadros de pneumonias e sinusites de repetição; apresentou oito pneumonias confirmadas por imagem radiológica, sendo duas neste ano. A paciente começou o curso de farmácia e após ter contato com culturas de microbiológicos passou a apresentar os processos infecciosos.

Exames laboratoriais mostraram: Ig A < 0,7 mg/dL, Ig M: 24,6 mg/L, Ig G: 420,9 mg/dL, Ig G1: 241,8 mg/dL, Ig G2: 63,1 mg/dL, Ig G3: 45,1 mg/dL, Ig G4: 2,9 mg/dL, C3: 118,1 mg/dL, C4: 26,7 mg/dL, linfócitos T e B e células CD4+ e CD8+ normais, atividade de fagócitos mononucleares normal e NBT normal.

Após o diagnóstico de imunodeficiência comum variável e devido aos episódios de pneumonias de repetição foi iniciada a reposição de gamaglobulina humana endovenosa mensalmente, com melhora clínica da paciente, que não apresentou mais pneumonias ou sinusites.

Conclusão: O presente relato demonstra a importância da investigação imunológica em pacientes adultos que apresentam pneumonias de repetição, podendo o quadro clínico estar relacionado com exposição à maior número de patógenos.

010 - Imunodeficiência comum variável- Relato de caso

Moraes LSL^{1,2}, Takano OA¹, Karhawi ASK²

Universidade Federal de Mato Grosso¹, Hospital Jardim Cuiabá², Cuiabá - MT - Brasil

Introdução: A Imunodeficiência Comum Variável (ICV) é uma doença complexa caracterizada por hipogamaglobulinemia, infecções recorrentes, enfermidades auto-ímmunes e neoplasias, manifestando-se mais comumente no adulto jovem. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com ICV e infecções de repetição. **Relato do caso:** RRTN, 41 anos, masculino, procedente de Alta Floresta-MT, assintomático até 12 anos idade quando foi diagnosticado púrpura trombocitopênica, aos 31 anos hepatite B aguda com boa evolução, aos 32 anos Diabetes Mellitus tipo II insulino-dependente, obesidade e esteatose hepática, aos 37 anos iniciou com pneumonias e sinusites recorrentes, sendo uma pneumonia grave que evoluiu para septicemia com internação em UTI. Aos 40 anos foi diagnosticado histoplasmosse pulmonar através de biópsia pulmonar a céu aberto e segmentectomia pulmonar esquerda, tratado com Itraconazol. Há 4 meses abscesso perianal recidivante em uso quase contínuo de antibióticos. Refere também diarreia recorrente por giardíase. Não há relatos de consanguinidade ou doenças auto-ímmunes na família. Ao exame físico chamava a atenção baço palpável a 4 cm RCE e fígado a 3 cm do RCD, amígdalas normais, gânglios não palpáveis e ausculta pulmonar normal. Exames: Hemograma com plaquetopenia; IgG: 24 mg/dl; IgM: 10 mg/dl; IgA: 18 mg/dl; CD3: 1318/mm³; CD4: 811/mm³; CD19: 79/mm³; HIV: não reagente; ausência de anticorpos anti tétano e difteria; isohemaglutininas anti A e anti B ausentes. Paciente iniciou reposição de imunoglobulinas na dose de 600mg/Kg/dose EV a cada 4 semanas com diminuição dos quadros infecciosos. **Conclusão:** A Imunodeficiência primária deve ser colocada como hipótese diagnóstica em pacientes com infecções de repetição. O tratamento com imunoglobulina intravenosa reduz o número de infecções e melhora a qualidade de vida, entretanto, observa-se ainda um diagnóstico tardio da doença o que torna o prognóstico mais sombrio a despeito do tratamento.

012 - "Adverse reactions after BCG vaccination in patients with Severe Combined Immunodeficiency (SCID): a retrospective study of 20 patients in Brazil."

JT Lessa-Mazzucchelli¹, F Tavares², A Seber³, MI Moraes-Pinto⁵, CS Bonfim⁴, BT Costa-Carvalho¹.

¹Division of Allergy, Clinical Immunology and Rheumatology, Department of Pediatrics, Federal University of Sao Paulo, Brazil; ²Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, Brazil; ³Institute of Pediatric Oncology, Federal University of Sao Paulo, Brazil; ⁴Bone Marrow Transplantation Service, Hospital de Clinicas, Federal University of Parana, Curitiba, Brazil; ⁵Division of Infectious Diseases, Department of Pediatrics, Federal University of Sao Paulo, Brazil

Introduction: SCID patients usually present early in life and their clinical picture of failure to thrive, rash, diarrhea, and severe infections that frequently require medical care tends to be very dramatic. In spite of that, because of amongst other things its rare incidence within the general population along with an enormous lack of awareness concerning SCID among medical care providers, most of these patients receive the live BCG vaccine, which contains the Moreau/Brazil/Rio de Janeiro strain of *Mycobacterium bovis*, either at birth or at completion of their 1st month of life, intradermally at the deltoid muscle, in accordance with Brazil's national BCG vaccination policy, before the diagnosis of SCID has been made. This scenario of unwitting exposure of a severe immunocompromised host to a live mycobacterium creates the conditions for adverse reactions that can range from local reaction to a situation of disseminated mycobacterial disease combined with a treatment challenge. **Objectives:** Evaluate a number of referred SCID patients who had received BCG vaccine and presented an adverse reaction to BCG. **Methods:** We surveyed some of the major referral centers for primary immunodeficiencies and bone marrow transplantation in Brazil regarding their experience with patients diagnosed with SCID who had had adverse reactions to BCG. **Results:** In the past 10 years, 20 patients were diagnosed with SCID in these centers. 15 of them had received the BCG vaccine and 9 had adverse reactions (one a local reaction, all other eight had systemic dissemination). Out of these cases, 4 cases of death occurred due to adverse reactions to BCG. **Conclusion:** We have observed a very high frequency of adverse reactions to BCG in our SCID patients.

013 - Escrofuloderma: Complicação em paciente com Imunodeficiência Comum Variável

Blanc E, Lupi O, Vianna GP, Jorge AS, Abe AT, Nogueira EF, Elabras J, Valle SOR

Serviço de Imunologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Objetivo: Descrever o extenso acometimento cutâneo pela tuberculose (escrofuloderma) em paciente portador de imunodeficiência comum variável (IDCV).

Métodos: Descrição da história do paciente LFOM, 26 anos, pardo, natural RJ. Paciente apresenta infecções sinopulmonares de repetição desde a infância. Aos 20 foi diagnosticado tuberculose ganglionar e mal de Pott. Como tratamento, instituiu-se esquema RIP, cirurgias para fixação das vértebras e correção do desvio axial. Evoluiu com infecções respiratórias recorrentes, hipodesenvolvimento, respondendo pouco a terapêutica empregada. Aos 21 anos foi feito diagnóstico de imunodeficiência comum variável e iniciado reposição com Imunoglobulina comercial IV com esquema de 400mg/Kg a cada 21 dias obtendo boa resposta. Ganhou peso, adquiriu um bom estado geral e passou a ter ânimo para desenvolver atividades laborativas. Há 10 meses houve exacerbação do quadro, com adinamia intensa e perda ponderal significativa. Não relatava febre ou tosse. Foram realizadas várias pesquisas para BAAR em escarro que se mostraram negativas. Há 5 semanas iniciou tumoração escapular direita. Solicitamos cultura do escarro para pesquisa de *Mycobacterium tuberculosis* e o resultado foi positivo. Internou há 3 semanas para drenagem da lesão, sendo iniciado esquema RIP mantido o esquema de reposição com imunoglobulinas. Obteve alta hospitalar com regressão parcial do quadro.

Resultado: Apresentamos um caso de um paciente com IDCV e co-infecção tuberculosa resultado em extenso escrofuloderma.

Conclusão: Alertar para a necessidade de pesquisar focos de tuberculose em casos de IDCV.

015 - B Lymphocyte subsets in Common Variable Immunodeficiency Brazilian patients

Tatiana C. Lawrence¹, Juliana T. Lessa-Mazzucchelli¹, Maristela Miyamoto¹, Maria Isabel de Moraes-Pinto², Beatriz T. Costa-Carvalho¹.

¹Department of Pediatrics UNIFESP-EPM- São Paulo/Brazil,

Introduction: Common Variable Immunodeficiency (CVID) is the most frequent symptomatic primary immunodeficiency (PID) characterized by hypogammaglobulinemia and specific antibody production deficiency. Patients present a higher risk of autoimmunity, splenomegaly, granulomatous disease and cancer. Classification of this disease according to B cell subsets has been proposed.

Methods: We analyzed 31 patients, 15 males, from 8 to 53 years old who were being followed up at the UNIFESP-EPM.

Results: Mean age of diagnosis was 19.6 y (6-47 y old) and the mean of delay in diagnosis was 6.6 years (1-23.7 years). Absolute numbers and percentages of B cells (CD19+) were normal but percentage of memory B cells (CD19+CD27+) were reduced with a higher percentage of CD21low compared to controls (p=0,003). The expression of the CD86 molecule and the CD80(B7.2) molecule were higher in memory than in naïve (CD19+CD27-) B cells. We observed a lower expression of CD5 memory B cells than in controls (p=0,002). Analyzing B cells (CD19+CXCR5+), we observed a subset of CD38high in naïve B cells not present in memory B cells. Apoptose of naïve (CD19+/CD27-/Caspase+) and memory B cells (CD19+/CD27+/Caspase+) showed that the latter has a higher percentage of apoptosis than the former (13.06% and 48.53% respectively).

Conclusion: These alterations observed in B cells from these patients could be a piece of this puzzle.

014 - Lower expression of co-stimulatory (CD28) in T CD8+ cells from patients with common variable immunodeficiency

Tatiana C. Lawrence¹, Juliana T. Lessa-Mazzucchelli¹, Maristela Miyamoto¹, Maria Isabel de Moraes-Pinto², Beatriz T. Costa-Carvalho¹.

¹Department of Pediatrics UNIFESP-EPM- São Paulo/Brazil.

Introduction: Common Variable Immunodeficiency (CVID) is the most frequent symptomatic primary immunodeficiency (PID) characterized by low levels of IgG, IgA or IgM, and deficient specific antibody production which has a higher risk for autoimmunity, splenomegaly, granulomatous disease and cancer. Differences in peripheral levels of T cell, memory /naïve B cells have been reported. Surface markers were analyzed from T cell subsets according to activation and apoptosis status.

Methods: We analyzed 31 patients, 15 males, from 8 to 53 years old being followed up at the UNIFESP-EPM.

Results: Mean age of diagnosis was 19.6 y (6-47 y old) and the mean time in delay of diagnosis was 6.6 years (1-23.7 years). T cells CD4+ were normal in absolute and % numbers compared to normal people. The same results were observed for naïve (CD4+/CD45RA+/CCR7+) and central memory TCD4+ cells (CD4+/CD45RA-/CCR7+). There wasn't any difference between TCD4+ numbers from CVID patients with and without autoimmune disease. Absolute numbers and percentages of TCD8+ cells from CVID patients were higher than controls, although percentages of naïve (CD8+/CD45RA+/CCR7+) and central memory (CD8+/CD45RA-/CCR7+) cells were normal. Analysing co-stimulatory molecules we observed that patients with CVID had a lower expression of the CD28 molecule in the TCD8+ cells (p=0,000) associated with higher numbers and percentages of the CD38 receptor expression (p=0,000) and apoptosis (p=0,039) than controls.

Conclusion: Impairment in the co-stimulatory molecules of these patients could be a reason (among many) to explain the impairment of the immune system and the lower or absent antibody response after contact with microorganisms.

016 - Infecção do trato gastrointestinal por citomegalovirus em paciente com imunodeficiência comum variável – Relato de Caso

França, VV; Nobre, FA; Santos, TC; Surian, BR; Loureiro, GL; Melo, K; Pimentel, CFMG; Callegaro-Filho, D; Rullo, VE; Costa-Carvalho, BT.

Universidade Federal de São Paulo – São Paulo – Brasil

Objetivo: Relato de caso de paciente portador de imunodeficiência comum variável (ICV) que evoluiu com importante quadro gastrointestinal devido à infecção por *citomegalovirus*.

Relato de Caso: FHM, masculino, 31 anos, portador de ICV diagnosticada em 2002 devido à diarreia recorrente. Logo após o diagnóstico, foi iniciado tratamento regular com imunoglobulina intravenosa (dose média 560 mg/kg a cada 4 semanas). Mantém nível sérico de IgG ao redor de 518 mg/dl. Em 2008, o paciente apresentou infecção recorrente por *Giardia lamblia* tratada com sucesso. Não há história de outras infecções relevantes. Em junho 2009, iniciou quadro de dor abdominal, sensação de plenitude gástrica, vômitos e perda de apetite. Evoluiu com piora dos sintomas e perda de 8kg em 4 semanas (15% de seu peso). Durante internação hospitalar para investigação do quadro, diagnosticada pangastrite erosiva intensa em endoscopia digestiva alta. Ao exame histopatológico das lesões biopsiadas evidenciadas inclusões citomegálicas. Realizado tratamento com Ganciclovir 5mg/kg/dia por 21 dias com importante melhora dos sintomas e recuperação do peso.

Conclusão: 60% dos pacientes com ICV apresentam sintomas gastrointestinais. A infecção por *citomegalovirus* deve ser considerada como diagnóstico diferencial de infecções do trato gastrointestinal em pacientes portadores de ICV.

017 - Imunodeficiência comum variável com auto- imunidade, neoplasia e manifestação gastrointestinal na adolescência: Relato de caso

Faccini E, Prado E, Cunha JM, Goudouris E

Serviço de Alergia e Imunologia do IPPMG/UFRJ

Objetivo: Descrever um caso de imunodeficiência comum variável (IDCV) em adolescente de 19 anos com auto-imunidade, manifestação gastrointestinal e neoplasia, além das infecções recorrentes. **Relato de caso:** T.S.R, masculino, natural e morador do Rio de Janeiro. Primeira consulta no Serviço de Alergia e Imunologia do IPPMG em 13/03/2006 aos 16 anos, com queixa de pneumonia de repetição desde os 4 meses de idade (aproximadamente 15 episódios) e diarreia crônica não invasiva. Na história pregressa havia relato de outras infecções bacterianas (sinusites, otites médias, amigdalites) e virais (estomatites e 3 episódios de Herpes Zoster). A dosagem de imunoglobulinas demonstrou: IgA, IgM, IgG, IgE e subclasses de IgG menor que o percentil 3 para idade, com número de linfócitos CD19, CD4, CD8 e CD 56 normais. Iniciada antibioticoterapia profilática em março/2006 e reposição de imunoglobulina humana venosa (IGIV) em junho/2006. Em setembro/2008, evoluiu com púrpura trombocitopênica idiopática, administrado IGIV com resolução do quadro. Tomografia computadorizada de abdome e pelve (setembro/2008) demonstrou a presença de esplenomegalia e massa ovalar sólida em fossa ilíaca direita deslocando e comprimindo parede lateral da bexiga. Em dezembro/2008, realizou colonoscopia que evidenciou hiperplasia nodular linfóide. Em fevereiro/2009, foi submetido a videolaparoscopia para biópsia da massa pélvica, sendo diagnosticado doença de Hodgkin (esclerose nodular), estadiamento IA. Iniciada quimioterapia ABVD. No momento, em tratamento quimioterápico e reposição regular de IGIV, com boa evolução. **Conclusão:** O caso demonstra a concomitância em um mesmo paciente, ainda adolescente, das manifestações graves descritas na IDCV.

018 - Evolução de imunodeficiência comum variável forma sarcóide

Yinuma K K; Forte W C N; Menezes M C S; Diorigi P C L; Flor F; Pinto R F; Leite L F B; Fernandes D A; Prado J F L C; Valverde K K;

Setor de Alergia e Imunodeficiências da Irmandade e disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Objetivo: Relatar evolução de imunodeficiência comum variável forma sarcóide. **Método:** Acompanhamento clínico-laboratorial. **Relato de Caso:** MCAR, branca, sexo feminino, iniciou acompanhamento aos 5 anos de idade referindo dor abdominal em hipocôndrio esquerdo desde os 3 anos. Antecedentes de infecções de vias aéreas superiores e 8 pneumonias, além de broncoespasmo a partir dos 6m. Ao exame físico apresentava fígado palpável a 2cm e baço a 5cm. Realizados exames: Rx tórax com infiltrado pulmonar persistente; PPD não reator; iontoforese normal; biópsia hepática evidenciou granulomas inespecíficos; biópsia de pele sem alterações; testes cutâneos de hipersensibilidade tardia negativos; mielograma normal; avaliação oftalmológica normal; IgA: 10 mg/dL; IgG: 277 mg/dL; IgM: 18 mg/dL. Contagens de linfócitos B, células CD4 e CD8 normais, assim como NBT. Feito então diagnóstico de imunodeficiência comum variável forma sarcóide. Foi administrado gamaglobulina EV, porém logo ao início da infusão apresentou sinais de anafilaxia. Quantificadas as subclasses de IgG que mostraram IgG2, IgG3 e IgG4 indetectáveis, podendo explicar a anafilaxia. A conduta passou a ser então anti-biótico profilático associado à corticoterapia. Houve aumento do baço durante as tentativas de diminuição de corticosteróide. A paciente evoluiu bem ao longo do tempo e hoje encontra-se com 23 anos de vida. **Conclusão:** Paciente com imunodeficiência comum variável forma sarcóide, na impossibilidade de receber gamaglobulina pela ausência de algumas subclasses de IgG, evoluiu bem com antibiótico profilático e corticoterapia.

019 - Programa de reabilitação pulmonar em portador de deficiência de anticorpo antipolissacáride – relato de um caso

Félix, Erika; Melo, Karina; Costa-Carvalho, Beatriz Tavares.

Setor de Imunologia Pediátrica–UNIFESP-EPM, São Paulo-SP.

Introdução: A deficiência seletiva de anticorpos (DSAc) ou resposta deficiente ao lipopolissacaride (LPS) é caracterizada pela resposta ausente ou diminuída a maioria dos antígenos polissacarídicos, com níveis séricos normais ou elevados de imunoglobulinas e resposta normal a antígenos protéicos. A reabilitação pulmonar visa integrar-se ao manejo e à manutenção da estabilidade clínica de pneumopatias crônicas. **Objetivo:** Avaliar o programa de reabilitação pulmonar (PRP) como tratamento auxiliar em um paciente portador de DSAc e pneumectomia direita. **Metodologia:** FOC, masculino, 14 anos, atendido no serviço de Imunologia Pediátrica da UNIFESP/EPM, recebe IVIg regular, foi submetido ao PRP por 12 semanas com duas sessões semanais. A avaliação compôs-se da história clínica e exame físico, teste de caminhada de seis minutos (TC6') e espirometria. O PRP constituiu-se de exercícios dinâmicos e isotônicos para membros inferiores e superiores, treinamento aeróbio em bicicleta ergométrica com tempo determinado e evolução semanal. A potência foi determinada em 50% da capacidade física máxima, e alongamentos. **Resultados:** As variáveis espirométricas pré e pós PRP foram: VEF1 de 47% para 58%, a CVF de 78% para 84%, a razão VEF1/CVF de 55% para 79%, dos valores preditos de normalidade. Observou-se um aumento de 15% em relação ao TC6'. **Conclusão:** Embora a DPOC seja a referência básica nos resultados encontrados em ensaios clínicos, pacientes com outras doenças pulmonares crônicas podem receber sua indicação em decorrência dos mesmos princípios de intervenção nos processos secundários à patologia de base. Por fim, PRP trouxe ganhos importantes na função pulmonar, devendo, pois, ser considerado efetivo como tratamento coadjuvante ao medicamentoso.

020 - Composição corporal e níveis plasmáticos de retinol e beta-caroteno em pacientes com ataxia-telangiectasia

Silva R, Santos-Valente EC, Scomparini FB, Sarni ROS, Costa-CarvalhoBT

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM

Objetivo: Avaliar a composição corporal e os níveis plasmáticos de retinol e beta-caroteno em pacientes com Ataxia Telangiectasia (A-T). **Métodos:** Estudo realizado em 2009 na Disciplina de Imunologia Clínica do Departamento de Pediatria da UNIFESP. Avaliou-se 14 pacientes de 4 a 20 anos, com diagnóstico confirmado de A-T, pertencentes ao Grupo Brasileiro de Imunodeficiência- BRAGID. A composição corporal foi avaliada através do índice de massa corporal (IMC), segundo o referencial da OMS (2007), e do percentual de gordura corporal (% G), realizado através do exame bioimpedância elétrica, adotando os pontos de corte propostos por McCarthy (2006). Avaliou-se os níveis plasmáticos de retinol e betacaroteno, adotando os pontos de corte de 1,05µmol/L e 0,3µmol/L, respectivamente. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP. **Resultados:** A média de idade foi de 13,2 ± 4,8 anos, sendo 78,6% (11/14) do sexo masculino. Observou-se média de IMC de 16,2 ± 3,1 kg/m², resultando em 50% (7/14) de desnutrição leve/grave. O percentual de gordura corporal média foi de 27,9 ± 13,6%, estando 46,1% (6/13) dos pacientes com % G elevado, sendo 28,5% (2/7) dos pacientes desnutridos e 57,1% (4/7) dos eutróficos. A mediana dos níveis plasmáticos de retinol e betacaroteno foram 1,45µmol/L (de 1,0 a 4,2) e 0,25µmol/L (0,1 a 1,7), respectivamente, observando-se 1 (7,1%) paciente com deficiência de retinol e 7 (50%) com deficiência de betacaroteno. Houve diferença significante entre os níveis de betacaroteno e o % G (p < 0,0001), sendo que 71,4% (5/7) dos pacientes que apresentaram deficiência de betacaroteno apresentaram % G elevado. **Conclusão:** Nota-se elevado percentual de pacientes com desnutrição de acordo com IMC, porém os mesmos apresentaram percentual de gordura corporal adequado ou elevado, demonstrando perda de massa muscular. Os níveis de betacaroteno relacionaram-se com o percentual de gordura corporal do paciente.

021 - Relato de caso: Ataxia-Telangiectasia

Collares M, Nunes LCS, Ayres BNG, Serour M, Carvalho A, Nabuco LMO, Araripe ALC, Elsas MIG, Vasconcelos ZFM, Alonso MLO, Moura JZ, Pinto SMEB, Ungier CE

Serviço de Alergia e Imunologia – Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ/RJ

Objetivo: Relatar um caso de Ataxia-telangiectasia com comprometimento da imunidade humoral e celular.

Relato de Caso: TGAM, 12 anos, sexo masculino, branco, natural do Rio de Janeiro, iniciou acompanhamento no ambulatório de Imunodeficiências Primárias do IFF em Janeiro de 2009. Paciente com diagnóstico de Ataxia-telangiectasia apresentando aumento dos níveis séricos de alfa-fetoproteína, ataxia cerebelar progressiva, telangiectasias oculares e infecções sinopulmonares de repetição. Evidenciada hipogamaglobulinemia significativa, sendo encaminhado para o nosso serviço. Os exames laboratoriais confirmaram a redução importante dos níveis séricos de IgA e IgG, mostrando também comprometimento da imunidade celular. Clinicamente, o paciente está sem infecções e mantendo valores de IgG adequados após início da reposição mensal de Imunoglobulina Endovenosa. Em acompanhamento multidisciplinar com a fisioterapia, nutrição, psicologia, neuropediatria e serviço social.

Conclusão: Ataxia-telangiectasia é uma desordem genética autossômica recessiva, com comprometimento multissistêmico, frequentemente associada à imunodeficiência. O conhecimento dessa imunodeficiência primária, seu manejo específico e das alterações imunológicas associadas são importantes para a maior sobrevida e melhor qualidade de vida desses pacientes.

023 - Defeito de receptor de INF gama associado a recidiva provável de micobacteriose apesar de tratamento profilático com etambutol e claritromicina – Relato de caso

Faccini, E¹; Prado, E¹; Cunha, JM¹; Ibiapina, AA²; March, MF²; Sant'anna, C²; Ferreira, S²; Goudouris, E¹

¹ Serviço de Alergia e Imunologia – IPPMG/ UFRJ; ² Serviço de Pneumologia – IPPMG/ UFRJ

Objetivo: Descrever o caso de um paciente com defeito de receptor de INF gama e micobacteriose atípica tratada, apresentando provável recidiva da doença mesmo com tratamento antimicrobiano de manutenção.

Relato de caso: G.L.S., masculino, DN: 30/9/98, atendido pela primeira vez no ambulatório de Alergia e Imunologia do IPPMG em 31/3/00 com quadro de desnutrição proteico-calórica e relato de adenite axilar supurada após BCG, tratada com esquema RIP. Em fevereiro/2002, evoluiu com estrabismo convergente, cefaléia e febre (meningite tuberculosa?). Rx de tórax: infiltrado bilateral e gânglios mediastinais e em hilo pulmonar. Estudo líquido normal. Iniciado esquema RIP. Entre maio e julho de 2002, apresentou quadro de osteomielite, com aspirado de lesão com pesquisa para BAAR positiva e cultura com crescimento de micobactéria atípica multiresistente. Trocado esquema tuberculostático para etambutol, etionamida, estreptomina e pirazinamida conforme antibiograma. Triagem para defeito de fagócitos negativo, sendo suspeitado de defeito do eixo IL-12/INF gama, que foi confirmado pelo Dr. Jean-Laurent Casanova, Hôpital Necker-Enfants Malades - Paris, através de estudo molecular que confirmou uma mutação (818del4) no exon 6, desencadeando deficiência autossômica dominante do receptor 1 para INF-gama. Permaneceu em uso de profilaxia com etambutol e claritromicina com boa evolução. Em março/2009 iniciou quadro de astenia, hiporexia, perda ponderal e dor torácica. Rx de tórax evidenciou alargamento de mediastino, suspeitado-se de recrudescimento da micobacteriose. Em agosto de 2009, TC de tórax evidenciou aumento de linfonodos pré-vasculares, paratraqueais e peri-carinais, com centro hipotransparente sugerindo necrose. No momento, aguarda mediastinotomia para biópsia de linfonodos.

Conclusão: Ressaltamos a dificuldade de manejo dos pacientes com deficiência do eixo interleucina 12- INF gama quanto ao esquema antimicrobiano adequado para profilaxia das micobacterioses.

022 - Tipagem HLA pelos métodos de PCR-SSO e PCR-SSP: identificação e resolução de ambiguidades

Portela P¹, Merzoni J¹, Salim PH¹, Jobim M¹, Schlotfeldt J¹, Kruger M¹, Gil, BC¹, Stolz J¹, Penna L¹, Monteiro L¹, Jobim LF¹

¹Serviço de Imunologia – Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Faculdade de Medicina UFRGS

Introdução: O grande avanço na tipagem do polimorfismo HLA ocorreu com o advento das técnicas que utilizam a biologia molecular. Dois métodos têm sido bastante utilizados para a tipagem HLA de classe I e II: SSO (*Sequence Specific Oligonucleotide*) e SSP (*Sequence Specific Primers*). O método SSO, quando comparado ao SSP, apresenta ambiguidades na tipagem HLA. As ambiguidades são decorrentes da incapacidade do método em identificar um alelo HLA com certeza. **Objetivo:** Identificar as ambiguidades para os locos A, B e DR do sistema HLA, obtidas pela técnica de PCR-SSO (LABType-SSO, One Lambda) e solucioná-las através da técnica de PCR-SSP utilizando protocolo *in house* desenvolvido pelo Serviço de Imunologia.

Materiais e Métodos: Foram listadas 300 ambiguidades, sendo 100 para o loco A, 100 para o loco B e 100 para o loco DR, obtidas de doadores voluntários de medula óssea. Inicialmente, o método de tipagem HLA foi PCR-SSO, utilizando o aparelho automático Luminex. Após a identificação das ambiguidades, as 300 amostras de DNA foram submetidas à nova tipagem HLA pelo método PCR-SSP, conforme protocolo *in house*. Utilizamos o método de PCR-SSO por ser analisado pelo Luminex, possibilitando realizar um grande número de amostras. O PCR-SSP é manual e não permite resolver a grande quantidade de doações que recebemos mensalmente. **Resultados e**

Conclusões: As ambiguidades mais frequentes foram A*01*26/A*26*36 (50%), B*35*51/B53*78 (21,3%) e DR*11*11/DR*11*13 (73%). Todas as ambiguidades para os locos A, B e DR foram solucionadas pela técnica de PCR-SSP. Devido ao grande polimorfismo observado no loco B, encontramos uma maior frequência de ambiguidades nesse loco. O método de PCR-SSP desenvolvido *in house* é adequado para solucionar todas as ambiguidades apresentadas pela técnica de PCR-SSO.

024 - Perfil evolutivo de 80 pacientes com deficiência de IgA em seguimento em ambulatório especializado

Iwashita MT, Rezende DGC, Asanuma MD, Watanabe LA, Dorna M, Pastorino AC, Fomin ABF, Castro APM, Jacob CMA.

Unidade de Alergia e Imunologia – Instituto da Criança - Hospital das Clínicas da FMUSP

Objetivo: descrever a evolução dos pacientes com deficiência primária de IgA em 27 anos de seguimento no Ambulatório de Imunodeficiências da Unidade de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança-HCFMUSP. **Métodos:** Estudo retrospectivo evolutivo dos pacientes seguidos no Ambulatório de Imunodeficiências da Unidade de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança-HCFMUSP nos últimos 27 anos, com diagnóstico de deficiência de IgA, sendo incluídos somente pacientes acima dos 4 anos de idade. Por definição de deficiência de IgA utilizamos o nível de IgA $\leq 7\text{mg/dl}$; deficiência parcial de IgA níveis de IgA $> 7\text{mg/dl}$ e \leq percentil 3 para a idade, e recuperação total, IgA $>$ percentil 3 para a idade (fonte: www.imunopediatria.org.br). Foram excluídos os pacientes cuja deficiência de IgA era secundária, associada a outras imunodeficiências primárias, ou síndromes genéticas. Foram avaliados os seguintes parâmetros: idade de diagnóstico, se houve recuperação da deficiência de IgA ou evolução para outra imunodeficiência primária. **Resultados:** foram incluídos 80 pacientes (39F/41M) com média de idade de 7,4 anos e mediana de 6,8 anos ao diagnóstico. Os pacientes com deficiência de IgA apresentaram seguimento até 14,3 anos de idade em média, com tempo médio de seguimento de 7,2 anos. Catorze pacientes apresentaram recuperação parcial com idade média de 12,6 anos e mediana de 12,9 anos e permaneceram em seguimento até os 15,2 anos em média. Quatro pacientes apresentaram recuperação total dos valores de IgA aos 18,1 anos em média. Um paciente evoluiu para imunodeficiência comum variável com idade de 12,7 anos e ainda está em seguimento em nosso ambulatório. **Conclusão:** A deficiência de IgA demanda um seguimento prolongado obrigatório, pois esses pacientes podem apresentar perfis variados de evolução com diferentes graus de comprometimento imunológico, além da própria associação com doenças alérgicas e auto-imunidade já descritas na deficiência de IgA.

025 - Doenças atópicas em pacientes com deficiência de IgA

Takejima PM, Oliveira AKB, Kokron CM, Freitas JSG, RizzoLV, Kalil J, Barros MT

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP; Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da FMUSP; Laboratório de Investigação Médica (LIM-60); São Paulo – SP

Objetivo: Avaliar a frequência de doenças atópicas em pacientes com deficiência de IgA do Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC- FMUSP.

Método: Foram avaliados 121 pacientes com deficiência de IgA, no período de 1994 a 2009, quanto à presença de doenças atópicas como asma, rinite, conjuntivite e dermatite.

Resultados: Noventa e três pacientes apresentavam deficiência total de IgA e 28 deficiência parcial de IgA. As idades variaram de 4 a 69 anos nos pacientes com deficiência total de IgA e de 4 a 55 anos naqueles com deficiência parcial de IgA. A doença atópica mais prevalente em ambos os grupos foi a rinite (32,2% e 25% respectivamente). A asma também apresentou alta prevalência em pacientes com deficiência total de IgA (13,97%). Dezoito pacientes com deficiência total de IgA e 5 com deficiência parcial tinham mais do que uma doença atópica. Nos pacientes com deficiência total e parcial de IgA, quatro apresentavam dermatite atópica. Conjuntivite alérgica estava presente em 4 pacientes com deficiência total de IgA e em somente um com deficiência parcial.

Conclusão: A prevalência de doenças atópicas foi alta em pacientes com deficiência total e parcial de IgA, o que sugere que esta imunodeficiência deve ser investigada em pacientes atópicos.

027 - Evolução de 25 pacientes portadores de hipogamaglobulinemia em tratamento com IGIV

Nobre, FA; Gonzalez, IG; Melo, K; Lawrence, TC; Dantas, E; Rullo, VE; Nudelman, V; Costa-Carvalho, BT.

Universidade Federal de São Paulo – São Paulo – SP.

Objetivo: Análise de 25 pacientes portadores de agamaglobulinemia ligada X (ALX) ou imunodeficiência comum variável (ICV) em tratamento com IGIV. **Métodos:** Estudo descritivo, baseado em análises retrospectivas dos 25 pacientes (18 com ICV e 7 com ALX). As informações dos pacientes foram obtidas através dos prontuários médicos da Disciplina de Imunologia da Unifesp. **Resultados:** Foram estudados 25 pacientes - 18 portadores de ICV (7 homens, 11 mulheres; média da idade = 21.7 anos, variando de 3 a 53 anos) e 7 portadores de ALX (média da idade = 14.4 anos, variando de 6 a 28 anos). A média da idade das primeiras manifestações clínicas foi 9.8 e 1.6 anos para ICV e ALX, respectivamente. A média da idade ao diagnóstico foi 17.7 anos para ICV e 5.4 anos para ALX. Houve um atraso no diagnóstico de 7.9 e 3.8 anos para ICV e ALX, respectivamente. A manifestação clínica inicial mais comum foi pneumonia (52% dos pacientes), seguida de diarreia recorrente (16%), sinusopatia (12%), otite média (8%) e outras. A média dos níveis de IgG, IgM e IgA ao diagnóstico foi de 308.8, 27.9 e 31.0 mg/dl, respectivamente. Após o diagnóstico, todos os pacientes iniciaram reposição regular de IGIV. As infusões são realizadas em intervalos de 4 semanas e as doses da IGIV variam de 320 a 711 mg/kg. O nível médio de IgG mantido pelos pacientes com ICV é 714.3 mg/dl e pelos pacientes com ALX é 597 mg/dl. 18 pacientes (72%) mantêm níveis de IgG acima de 600 mg/dl. Houve uma importante redução do número de infecções após início do tratamento: pneumonias foram reduzidas de 88% para 40% dos pacientes, diarreia recorrente foi reduzida de 52% para 36% dos pacientes, otite média foi reduzida de 44% para 20% dos pacientes e infecções de pele foram reduzidas de 24% para 12% dos pacientes. Efeitos adversos à infusão da IGIV ocorreram em 64% dos pacientes, mas a maioria, leves. **Conclusão:** O tratamento com IGIV leva a uma importante redução no número de infecções nos pacientes com hipogamaglobulinemia.

026 - Prevalência de manifestações atópicas em pacientes com deficiência seletiva de IGA

Nabuco L, Serour M, Carvalho A, Nunes LCS, Collares M, Ayres BNG, Elsas MIG, Araripe ALC, Moura JZ, Alonso MLO, Pinto SMEB, Ungier CE

Serviço de Alergia e Imunologia - Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ – Rio de Janeiro/RJ

Objetivo: Analisar a prevalência de atopia em pacientes portadores de deficiência seletiva de IgA acompanhados em ambulatório especializado de imunodeficiências primárias.

Métodos: Revisão de prontuários de 49 pacientes apresentando deficiência de IgA, analisando-se sexo, manifestações clínicas de atopia (rinite, asma e dermatite atópica) e história familiar.

Resultados: Dentre os pacientes, 12 foram classificados como portadores de deficiência total de IgA (níveis de IgA sérica < 7mg/dL, idade superior a 4 anos, níveis séricos normais de IgG e IgM, resposta vacinal normal e excluídas outras causas), sendo 58% atópicos. Outros 37 pacientes apresentavam deficiência parcial de IgA (níveis de IgA sérica >7mg/dL, porém abaixo de dois desvios-padrão da média normal para a idade), sendo 38% atópicos. No primeiro grupo as prevalências de rinite e asma foram respectivamente 58% e 25%, e nenhum apresentava dermatite atópica. Todos os pacientes com asma foram classificados como persistente moderada/grave. No segundo grupo a prevalência de rinite foi 38%, a de asma 19% e a de dermatite atópica 11%.

Conclusão: Uma maior incidência de atopia em pacientes portadores de deficiência seletiva de IgA foi observada em nosso estudo, corroborando os dados encontrados na literatura. A gravidade das manifestações, especialmente dos pacientes portadores de asma, reflete a necessidade da investigação e do tratamento adequados desse grupo de pacientes.

028 - Depleção de linfócitos B e hipogamaglobulinemia persistentes secundárias a tratamento com Rituximab para anemia hemolítica – Relato de Caso

Nobre, FA; França, VV; Surian, BR; Loureiro, GL; Santos, TC; Santos-Valente, EC; Costa-Carvalho, BT

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo – SP

Objetivo: Destacar a possibilidade de desenvolvimento de importante hipogamaglobulinemia e depleção de linfócitos B após cursos repetidos de Rituximab para citopenias autoimunes.

Relato de Caso: BDBZ, masculino, 16 anos, portador de anemia hemolítica autoimune, diagnosticada com 1 ano de idade. Apresentava crises recorrentes de hemólise, tratadas com corticoterapia sistêmica até os 12 anos de idade. Em 2004, aos 12 anos, recebeu o primeiro curso de tratamento com Rituximab - 427,5 mg/m², 1vez por semana por 4 semanas - com importante melhora do quadro. Devido à recorrência do quadro de hemólise, o esquema de tratamento com Rituximab foi repetido por mais 2 vezes - em janeiro de 2005 e em dezembro de 2005. Após esse tratamento, teve apenas mais 1 crise de hemólise (fevereiro 2007), tratada com IGIV. Após início do uso de Rituximab, o número de linfócitos B foi drasticamente reduzido, assim como houve queda gradual do nível das imunoglobulinas (IgG, IgM, IgA). Atualmente, após 3 anos e meio do último curso de Rituximab, mantém número de linfócitos B extremamente baixos (12,2 células/mm³ ou 1,3% dos linfócitos totais) e importante hipogamaglobulinemia. Não apresenta história de infecções recorrentes ou graves e está em tratamento regular com imunoglobulina intravenosa.

Conclusão: O Rituximab está sendo cada vez mais usado, com sucesso, para tratamento de algumas doenças autoimunes. Entretanto, esta medicação leva à depleção de células B e conseqüente hipogamaglobulinemia por um período de tempo que pode ser prolongado.

029 - Síndrome de Imunodeficiência Primária por Hiper-IgM tipo 1: Nova mutação no EXON 5 do CD 40 ligante.

L. Monteiro¹, M. Jobim¹, J. Stolz¹, LE Daudt², J. Schlottfeldt¹, TR Nava², L. Hammarstrom³, LM Rocha Silla², P. Portela¹, B. Chamun¹ & L. Jobim¹

1 Serviço de Imunologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil; 2 Serviço de Hematologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil; 3 University Hospital of Karolinska, Sweden.

Objetivo: Síndrome de imunodeficiência hereditária rara caracterizada por níveis séricos normais ou elevados de IGM e ausência das imunoglobulinas A, E e G. Há vários subtipos de síndromes de imunodeficiência hiper-IgM dependendo da localização da mutação genética. Nosso trabalho mostra uma mutação genética rara, pouco vista na literatura no Exon 5 do CD 40 L. A doença resulta em aumento da suscetibilidade à infecções bacterianas e oportunistas. **Método:** T.C.S.M, 2 anos, negro previamente hígido, apresentou infecções bacterianas de repetição de vias aéreas superiores a partir dos 8 meses de idade. Aos 11 meses teve pneumonite por germes oportunistas, e desde então, apresentou clínica de infecção respiratória, neutropenia cíclica severa e níveis de IGG e IGA baixos com IGM normal. A biópsia de medula óssea evidenciou hipocelularidade discreta com presença de elementos das três séries, células imaturas das séries eritróide e granulocítica, além de hemossiderose. Aventada a hipótese de imunodeficiência primária, foi feito sequenciamento genético do DNA do paciente que selou o diagnóstico de Hiper IGM tipo1 com mutação genética rara na literatura. **Resultado:** A mutação encontrada foi no Exon 5 (A por G) no Y169C, do CD40L. O paciente teve ainda sua tipagem HLA (classe I: A 02,30 ; B 42,49; HLA- alta resolução DRB1 030201, DRB1 110201) idêntica a de sua tia paterna, fato raríssimo que possibilitou rapidamente o transplante de medula óssea. **Conclusão:** A síndrome de Hiper IGM tipo 1 leva à imunossupressão por neutropenia severa, e níveis de IGG e IGA baixos ou indetectáveis. Determina um quadro clínico grave por infecções de repetição por germes oportunistas. O diagnóstico definitivo é por sequenciamento genético da mutação da molécula do CD 40 e o tratamento definitivo é o transplante de medula óssea. Atualmente nosso paciente está no 9 mês pós TMO, com boa evolução clínica e laboratorial, conforme esperado para o período.

031 - Aquisição Passiva de Anticorpos IgG Maternos Reativos com os Lipopolissacarídeos de Enterobactérias Incidentes em Infecções Neonatais por Recém-Nascidos Pré-Termos e a Termo.

Marques, A.L.S.L.¹; Macchiaverni P.²; Krebs V.J.³; Pontes G.N.³; Sampaio M.C.³; Palmeira P.³.

¹Departamento de Parasitologia, Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo – USP; ²Departamento de Imunologia, Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo – USP; ³Departamento de Pediatria, Universidade de São Paulo – USP

Objetivo: Este trabalho objetivou avaliar a transferência placentária de IgG reativa ao LPS presente em *K. pneumoniae*, *E. coli* O111, O26 e O6 e em *Pseudomonas aeruginosa*; analisar anticorpos IgM totais e específicos nos soros maternos e; investigar a influência das patologias apresentadas por algumas mães na transferência placentária. **Método:** Foram avaliados 29 pares de soro materno e soro de cordão de recém-nascidos pré-termos e 32 pares de soro materno e soro de cordão de recém-nascidos a termo. Anticorpos IgG séricos totais foram avaliados nas amostras de soro das mães e de seus recém-nascidos, e anticorpos IgM séricos totais foram dosados apenas nas amostras maternas por imunodifusão radial. O teste de ELISA foi realizado para detectar anticorpos IgG e IgM anti-LPS. **Resultados:** Foram verificadas concentrações reduzidas de IgG total em neonatos pré-termos, como esperado, mas as taxas de transferência placentária de IgG total e anti-LPS foram sistematicamente reduzidas, quando comparadas aos neonatos a termo. Uma boa correlação inversa foi encontrada entre os níveis de IgG maternos e as taxas de transferência placentária indicando que, quanto menores os níveis totais e específicos de IgG maternos, maiores são as taxas de transferência placentária destes anticorpos. Os níveis de IgM total e anti-LPS foram equivalentes em ambos os grupos de mães. As patologias das mães influenciaram somente os níveis de IgM no grupo de mães de pré-termos. Níveis de IgG parecem ser influenciados apenas pela condição de prematuridade, uma vez que diferenças nos níveis de IgG entre recém-nascidos pré-termos e a termo foram encontradas em ambos os grupos, com e sem patologias. **Conclusão:** Como esperado, foi observada uma aquisição defeituosa de anticorpos IgG reativos com os LPS de enterobactérias associadas com infecções neonatais por recém-nascidos pré-termos, o que os predispõe a um maior risco de infecções hospitalares.

030 - Síndrome de Goldenhar: Há indicação de avaliação imunológica?

NR Ferraroni^{1,2}, Orii NM¹, Araujo RM¹, Ogusuku S¹, Constantino-Silva RN¹, Ferraroni JJ², Grumach AS¹.

1. Laboratório de Investigação Médica em Imunodeficiências – LIM56, Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo-SP. 2. Clinim Alergoclínica, Brasília-DF. nferraroni@usp.br

A Síndrome de Goldenhar (OMIM 164210) faz parte do espectro óculo-aurículo-vertebral, caracteriza-se por disostose mandibulofacial, anomalias vertebrais e dermóides epibulbares. Foi descrita em 1952 por Goldenhar e completada por Gorlin em 1963. A incidência é estimada em 1 de cada 5.600 nascimentos. Sua etiologia é heterogênea e a maioria dos casos descritos é esporádica.

Relato de caso: paciente do sexo feminino, 3anos e 10 meses, com S. Goldenhar e história de rinosinusopatia crônica. Encaminhada para avaliação de rinite. Apresenta diversas sequelas (cardiológicas, oculares, neurológicas, renais, gastrostomia, agenesia orelha D, distúrbio de deglutição). Nega infecções graves, reações vacinais, consanguinidade. 3 internações por IVAS que complicaram, necessitando de antibiótico endovenoso. Há 7 meses recebe azitromicina profilática. A avaliação imunológica inicial mostra: concentrações de imunoglobulinas, complemento total e isohemaglutininas normais para idade; fenotipagem com linfócitos: 4.507 céls/mm³, TCD3+: 2.601, TCD4+: 1.821, TCD8+: 559 (800–1.500/mm³), CD19+: 1.402 (normal), CD3-CD16+CD56+: 397 (normal), CD4/CD8: 3,26, CD4+CD45RA+:1631, CD4+CD45RO+:6,6%=297, CD45RA+:89,3%=4.025, CD45RO+:9,2%=415. Proliferação linfocitária adequada para OKT3 e PKW. Radiografia de tórax com presença de timo.

Conclusão: Os resultados sugerem uma diminuição de células de memória (CD45RO+) para a idade que pode estar relacionada à imaturidade imunológica e predispor a processos infecciosos. Há apenas um relato na literatura mostrando que a função de células T está diminuída nesta Síndrome. Devido às várias malformações congênitas, à quebra de barreira (ostomia, distúrbio de deglutição), a predisposição a infecções está aumentada por fatores secundários que não os imunológicos. Desta forma, a avaliação imunológica pode revelar defeitos passíveis de serem corrigidos (reposição de gamaglobulina, imunização para Pneumococo e Meningococo, entre outros).

032 - Púrpura trombocitopênica idiopática crônica refratária: Tratamento com anticorpo mono clonal anti-CD 20: Rituximab

Monteiro L¹, Nachtigal G², Hellwig T², Miiller JC³, Leiria L³

1 - Serviço de imunologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil; 2 - Serviço de Onco-Hematologia do Hospital da Fau-UFPEL, Pelotas, Brasil; 3 - Acadêmicos de medicina da Faculdade de Medicina - UFPEL, Pelotas, Brasil

Objetivo: A Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI) é definida por plaquetopenia, associada à medula óssea normal e sangramento mucocutâneo, na ausência de causas secundárias. É um distúrbio hemorrágico auto-imune, pelo desenvolvimento de auto-anticorpos anti-plaquetários, Nos adultos, o manejo da doença refratária é difícil. É relevante o empenho na descoberta de novas terapias. Atualmente, são usados anticorpos monoclonais na PTI refratária; se obtém uma redução na produção de auto-anticorpos anti-plaquetas e consequente elevação da contagem plaquetária.

Método: MTR, feminina, 22 anos, interna em 2000 com diagnóstico de PTI já há 16 anos. Esplenectomizada aos 8 anos sem história familiar de coagulopatias. Apresentava gengivorragia e hipermenorréia, tendo na ocasião 9.000 plaquetas. Fazia uso crônico de prednisona (40 mg/dia). Ao exame apresentava alterações decorrentes da corticoterapia crônica como hipertensão arterial, face cushingóide, distribuição centripeta de gordura e presença de estrias violáceas pelo corpo. Tinha alterações características de sua patologia; petéquias e equimoses em membros, sem resposta ao tratamento prévio com gamaglobulina e vincristina. Em 2004, tenta-se novo esquema terapêutico o anticorpo mono clonal anti-CD20: Rituximab.

Resultados: Em um ano, após 11 infusões do Rituximab sem efeitos adversos à droga, a paciente se manteve estável. Teve aumento do período de remissão e contagem de plaquetas entre 55.000 – 80.000, sem sinais de sangramentos ao exame físico das internações. Há 9 anos a doença vem compensada após este tratamento.

Conclusão: A PTI crônica refratária é um desafio pela falta de eficácia do tratamento e pelos efeitos colaterais das terapias conhecidas. Concluímos pelos dados da literatura e pelos resultados do tratamento da paciente (contagem de plaquetas aceitáveis e ausência de efeitos colaterais importantes) que a terapia com RITUXIMAB, é uma alternativa promissora e aparentemente segura no tratamento da PTI.

033 - Linfocitose não usual em síndrome retroviral aguda

Almeida LP; Wengerkiewicz AC; Corá, AP; DiGioia TSR; Souza EC; Brocardo G; Pereira J; Nicodemo AC; Sales MM

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC - FMUSP) - LIM 03, São Paulo, SP.

Objetivo: O quadro clínico da infecção aguda pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é variável, e frequentemente manifesta-se como Síndrome Retroviral Aguda (SRA). As alterações hematológicas mais comuns são trombocitopenia e linfopenia, com queda da contagem absoluta dos linfócitos T CD4 e CD8 e relação mantida. Em seguida, há aumento relativo de CD8 e inversão da relação CD4/CD8, mesmo após resolução dos sintomas. Descrevemos um caso de SRA com acentuada linfocitose, à custa de CD8. **Método e resultado:** Paciente masculino, 46 anos, internado por febre, mialgia, cefaléia, tosse produtiva e emagrecimento há um mês. Relatava contato sexual de risco. Observou-se esplenomegalia, adenomegalia de características benignas e linfocitose ascendente até 23.900/mm³, predominando *large granular*. O estudo imunofenotípico do sangue periférico para investigação de Doença Linfoproliferativa Clonal (DLPC) evidenciou aumento expressivo de linfócitos T, CD3=96% (22.176/mm³), à custa de CD8 (21.483/mm³), com a relação CD4/CD8=0,03. Embora compatível com processo reacional, o perfil não descartava DLPC T CD8 positivo, recomendando-se pesquisa de clonalidade do Receptor de Células T (TCR) por Técnica Molecular. O perfil sorológico *mono-like* foi negativo, exceto por ELISA e Western Blot para HIV, com carga viral superior ao limite de detecção do método. O paciente evoluiu com resolução dos sintomas e queda da linfocitose. A pesquisa de clonalidade resultou em padrão policlonal. **Conclusão:** A infecção por HIV associada a diversas alterações hematológicas, representando um desafio diagnóstico. Desde o início da SRA, há queda de CD4 por diversos fatores e aumento discreto de CD8, com inversão da relação CD4/CD8, acompanhado de hiperativação imunológica. Este caso apresentou elevação na contagem de linfócitos em níveis não usuais para SRA, que levou a hipótese de DLPC, descartada por estudo imunofenotípico e análise da clonalidade de TCR, correlacionados aos dados clínicos.

035 - Imunossupressão por HIV e escabiose norueguesaMonteiro L¹, Neutzling C², Monteiro P²

1 - Serviço de imunologia do hospital de clínicas de Porto Alegre; 2 - Serviço de atendimento especializado - SAE- UFPEL, Pelotas.

Objetivo: A escabiose norueguesa é uma variante grave da escabiose, e costuma ocorrer em pacientes imunodeprimidos. É uma doença parasitária causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei*, pela deposição de ovos e de substâncias do metabolismo do parasito na epiderme do hospedeiro. O quadro clínico são pápulas eritematosas e vesículas pruriginosas. A coçadura leva à escoriações, e impetigo. Pacientes infectados pelo vírus HIV, ficam com a imunidade celular prejudicada, predominando a humoral, são sucessíveis as infecções de competência celular. Nosso relato, indica relação entre imunossupressão por HIV e escabiose norueguesa. **Método:** JRRP, 34 anos, masculino, negro, com exame ELISA reagente para anticorpos Anti-HIV, apresentava prurido intenso em dorso, peito, abdome e membros superiores, que pioravam à noite, com evolução de um ano. Ao exame físico notavam-se inúmeras lesões pápulo-crostosas nas regiões descritas com liquenificação, descamação e hiperkeratose, conforme documentado nas fotos. O paciente foi submetido o tratamento com permetrina loção 5%, em duas aplicações, associada a ivermectina 12mg via oral, pelo quadro grave. **Resultados:** O diagnóstico de infecção pelo HIV confirmou-se após 2 meses. O paciente apresentava remissão total das lesões após tratamento. O contágio da escabiose dá-se através do contato direto com doentes, suas vestimentas, suas roupas de cama ou por relações sexuais. A escabiose norueguesa raramente ocorre em pacientes imunocompetentes. O diagnóstico é clínico e também por visualização direta do hospedeiro na pele. O principal diagnóstico diferencial é a dermatite seborréica, também frequente em imunodeprimidos. O tratamento é com acaricídios tópicos associado a antiparasitário sistêmico. **Conclusão:** A escabiose norueguesa é uma manifestação dermatológica que pode sinalizar imunodepressão. O paciente deve ser tratado e investigado para o quadro de deficiência imunológica. A gravidade da imunossupressão também deve ser avaliada.

034 - Exposição a drogas antirretrovirais para profilaxia da transmissão vertical do HIV e alterações laboratoriais em lactentes acompanhados em um serviço de referência em Pernambuco

Soares DC, Melo AL, Albuquerque MM, Silva GA, Souza ES, Falbo AR

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, IMIP, Recife, PE, Brasil

Objetivos: estudos tem relatado efeitos adversos nas crianças expostas ao HIV, decorrentes da profilaxia antirretroviral, como anemia e hepatotoxicidade. Assim, o objetivo deste estudo foi descrever os efeitos em curto prazo da exposição aos antirretrovirais nas crianças expostas ao HIV por transmissão vertical. **Métodos:** foi realizado um estudo de coorte puramente descritivo envolvendo 42 crianças expostas ao HIV atendidas no SAE-IMIP entre novembro de 2008 e maio de 2009, sendo estudadas características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais. Foi verificada a distribuição de frequência das variáveis, calculando-se medidas de tendência e dispersão central para as variáveis contínuas. **Resultados:** a mediana da idade na primeira consulta foi de 33 dias, 61% das crianças era do sexo masculino e 63,4% provinham da Região Metropolitana do Recife. Vinte mulheres tiveram o diagnóstico do HIV antes da gestação (48,8%), 16 durante o pré-natal (39%) e cinco durante ou após o parto (12,2%). A TARV foi usada por 80,5% das gestantes e o esquema incluiu lopinavir/ritonavir em 97,0% delas. A média de duração da profilaxia com ARV foi de 20 semanas. AZT venoso foi utilizado durante o trabalho de parto em 97,5% das mães e todos os recém-nascidos usaram AZT xarope por pelo menos sete dias (mediana: cinco semanas). A mediana da idade gestacional ao nascimento foi de 38 semanas. Seis crianças foram consideradas como baixo peso (14,6%) e 20 foram classificadas como peso insuficiente (48,8%). Nenhum dos recém-nascidos apresentou qualquer sinal ou sintoma de infecção pelo HIV, com crescimento e desenvolvimento adequados na primeira consulta. Exames laboratoriais revelaram anemia em 52,9%, aumento das enzimas hepáticas em 44,4%, hiponatremia em 73,5% e hipocalcemia em 64,7%. **Conclusões:** a exposição aos antirretrovirais necessária à prevenção da transmissão vertical do HIV está associada a alterações laboratoriais que justificam a avaliação rotineira e acompanhamento até a normalização.

036 - Relato de caso - Síndrome de Williams Campbell

Burity E, Schorr D, Rego A, Brito R, Sarinho E

Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Pernambuco - Recife-PE

Introdução: É uma síndrome rara, descrita pela primeira vez em 1960 por Williams Campbell. Caracteriza-se por infecções respiratórias de repetição associadas a sinais de hipóxia crônica severa decorrente de bronquiectasias císticas, predominantemente em vias aéreas centrais, em geral, bilateral. Estas bronquiectasias são causadas pela deficiência congênita de cartilagem na árvore brônquica subsegmentar. **Relato do caso:** Menor 14 anos/idade, sexo feminino, assintomática até 1 ano/idade, quando começou a apresentar infecções respiratórias de repetição, de leve a moderada gravidade, sem necessidade de internamentos. Tem dispnéia aos esforços desde os 3 anos/idade. Foi acompanhada em ambulatório de pediatria até os 5 anos. Após este período foi acompanhada em ambulatório de alergia, com diagnóstico de asma. Nunca teve crises de asma, apenas dispnéia aos esforços. Aos 14 anos iniciou acompanhamento com pneumo-pediatra, quando então foi realizada uma investigação mais específica, com esclarecimento etiológico das bronquiectasias. Exame físico: acentuada deformidade torácica, com tórax em quilha; sinais de hipóxia crônica, com baqueteamento digital. Ausculta pulmonar com estertores grossos, difusos. **Exames:** Iontoforese negativa (2 amostras), avaliação para imunodeficiências normal, alfa 1 antitripsina normal. Espirometria com restrição grave, sem resposta ao broncodilatador. Tomografia de tórax - volumosas bronquiectasias centrais císticas bilateral e ausência de bronquiectasias distais, sinais característicos desta síndrome. **Tratamento:** fisioterapia respiratória, vacinas anti-pneumocócica e influenzae. **Discussão:** O retardo do diagnóstico de casos como este sinaliza a necessidade de um maior entrosamento entre pediatra e especialistas, assim como entre os alergologistas e pneumologistas. O diagnóstico precoce com início da fisioterapia respiratória nos primeiros anos de vida reduziria o grau de comprometimento da função pulmonar, com melhor qualidade de vida.

037 - *Micobacteria tuberculosa* disseminada em paciente com deficiência do eixo INFg-IL 12 –Relato de caso

França VV, Loureiro GL, Santos TC, Surian BR, Nobre FA, Lawrence T, Moraes-Pinto MI, Diniz LC, Costa-Carvalho BT

Universidade Federal de São Paulo-SP-Brasil. Faculdade de medicina da Universidade Católica de Goiás

Objetivo: Relato de paciente susceptível a infecção persistente por *Micobactéria*, uma imunodeficiência rara congênita, desenvolvida tanto pela exposição a vacina por BCG quanto por desenvolvimento por *Mycobacteria* não tuberculosa.

Relato de caso: KRL, masculino, 5 anos. Com 1 ano e 11 meses ele apresentou abscesso em músculo psoas esquerdo, com bacterioscopia e cultura positivas para *M.tuberculosis*, após drenagem de coleção, recebeu tratamento com esquema tríplice por 6 meses. Após um ano, paciente apresentou novo abscesso em mesmo local, sendo então mantido tratamento contínuo para tuberculose, mesmo assim o abscesso foi recorrente em mais oito episódios. Ele foi encaminhado ao nosso serviço com 3 anos e nesta ocasião foi feito diagnóstico de neurotuberculose. Fez tratamento com Rifampicina e Isoniazida por 2 anos e 3 meses, Etambutol e Claritromicina por 1 ano e 4 meses, Estreptomina por 3 meses, Ciprofloxacina por 2 meses, porém infecção em psoas esquerdo e neurotuberculose persistente. Exame laboratorial mostrou baixa produção do IL12 p40 e IL12 p70 após ativação in vitro com produção normal de INFg e IL10.

Conclusão: pacientes com defeito no eixo INFg-IL 12 podem apresentar infecção disseminada por *M.tuberculose* não responsiva a tratamento.

039 - Síndrome de Hiper-IgE com Hipogamaglobulinemia – Relato de Caso

Gonzalez IG, Nobre FA, Lessa-Mazzucchelli JT, Costa-Carvalho BT

Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia, Departamento de Pediatria, UNIFESP – EPM, São Paulo.

Objetivo: Descrever um caso provável de Síndrome de Hiper-IgE, autossômica dominante, associado a hipogamaglobulinemia. **Relato de caso:** RRS, masculino, nascido em outubro/2002, inicialmente apresentou eczema no período neonatal. Após 2 meses, foi internado devido a pneumonia. Aos 3 anos, internado pela 2ª vez devido a pneumonia e abscesso pulmonar, sendo submetido a lobectomia à direita. Aos 5 anos, apresentou o 3º episódio de pneumonia e aos 6 anos, foi novamente internado para o tratamento de abscesso pulmonar à esquerda e pneumatoceles, sendo submetido a videotoroscopia, e recebeu antibióticoterapia, além de IGIV. Ao exame físico apresentava fâcies grosseiro, eczema moderado em tronco, hiperextensibilidade das articulações e onicomiose em mãos. Exames laboratoriais: IgE > 3000mg/dl, IgA = 125mg/dl, IgM = 73mg/dl, IgG = 685mg/dl. Baseado no escore estabelecido por *Grimbacher et al, 1999*, este paciente apresenta: eczema ao nascimento = 4 pontos, 4 episódios de pneumonia = 8 pontos, pneumatoceles = 8 pontos, fâcies grosseiro = 5 pontos, eczema moderado = 2 pontos, hiperextensibilidade das articulações = 4 pontos, onicomiose em mãos = 2 pontos, IgE > 3000 = 10 pontos, com uma pontuação final de 43 pontos. Portanto, este paciente provavelmente apresenta o genótipo da síndrome de Hiper-IgE. **Conclusão:** Este relato descreve um caso clássico de HIES, no qual o paciente apresenta a maioria dos critérios estabelecidos por *Grimbacher et al* para o diagnóstico desta síndrome. Apesar dos níveis de IgG, IGA e IgM serem tipicamente normais na HIES, este paciente apresentou baixos níveis de IgG e IgM. Portanto, o tratamento com IGIV pode ser benéfico.

038 - Síndrome de Wiskott-Aldrich – Relato de caso

Gonzalez IG, Costa-Carvalho BT, Nobre FA

Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia, Departamento de Pediatria, UNIFESP – EPM, São Paulo.

Objetivo: Descrever um caso de síndrome de Wiskott-Aldrich, enfatizando a importância do diagnóstico precoce de uma imunodeficiência rara, para seu tratamento adequado. **Relato de caso:** PHFS, nascido em 18/05/2007, masculino, iniciou, aos 6 meses de idade, eczema em face. Aos 10 meses, evoluiu com piora do eczema e foi internado devido a infecção secundária, sendo introduzido fórmula de soja devido a suspeita de alergia a proteína do leite de vaca (APLV). Aos 10 meses, 2º internação por otite média com secreção sanguinolenta, sangramento oral e lesões em pele com sufusões hemorrágicas. Com 1 ano e 1 mês foi internado pela 3ª vez, devido a diarreia sanguinolenta, evoluindo com septicemia. Após alta, foi encaminhado para o ambulatório de alergia da UNIFESP, para tratamento de APLV. Ao exame físico, encontrava-se hipocorado ++/4; Pele: lesões circunscritas necróticas em abdome, axilas, membros inferiores e orelha direita. Hiperemia, descamação e pápulas em região de perineo. Restante do exame físico normal. Exames laboratoriais: anemia e plaquetopenia com plaquetas pequenas, IgG e IGA acima do percentil 95, IgM diminuída e IgE total >2000, além de linfócitos T no percentil menor que 10. Devido ao quadro clínico de infecção grave, associado a plaquetopenia com plaquetas pequenas, suspeitou-se da Síndrome de Wiskott Aldrich (WAS). A pesquisa para proteína da WAS foi ausente, confirmando o diagnóstico e iniciou-se o tratamento com IGIV. **Conclusão:** WAS é uma imunodeficiência ligada ao X, com manifestações clínicas características que incluem trombocitopenia com plaquetas pequenas, eczema e infecções recorrentes. O diagnóstico precoce é muito importante para um tratamento adequado. Até o momento, a única terapia curativa é o transplante de células tronco.

040 - IFN-γ Influencia o Mecanismo do Splicing em Doença Granulomatosa Crônica

Frazão JB¹; Rodrigues SH²; Costa-Carvalho BT³; Andrade LEC²; Condino-Neto A¹

¹ - Departamento de Imunologia, Universidade de São Paulo, USP, Brasil; ² - Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil; ³ - Departamento de Pediatria, Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.

Defeitos na *NADPH-oxidase* resultam na doença granulomatosa crônica (DGC), cujo quadro clínico caracteriza-se pela presença de infecções recorrentes graves e granulomas. Mutações próximas aos sítios de "splicing" que interferem com o processamento do RNA mensageiro, acarretando deleção de um ou mais exons, são descritos cada vez mais na literatura científica. Nesses casos, os mecanismos moleculares que levam à DGC nem sempre são totalmente esclarecidos, assim como o efeito do IFN-γ, seja sobre o processamento da mensagem ou estabilidade dos transcritos. Portanto, a análise dos mecanismos moleculares que regulam a expressão e função deste sistema é de grande importância para a compreensão da fisiologia das células fagocíticas e de sua atividade microbicida. **Objetivo:** Investigar o efeito do IFN-γ sobre os eventos pré-transcricionais, mais especificamente, sobre a expressão das proteínas que compõem o spliceossoma. **Métodos:** Utilizamos a técnica de Fatores Anti Núcleo (FAN) para a marcação de linfócitos B imortalizadas com o vírus Epstein-Barr (EBV) provenientes de pacientes com DGC e controles saudáveis e analisamos as lâminas em microscópio de fluorescência. **Resultados:** Por meio de marcação de proteínas do spliceossoma foi possível visualizar um aumento da fluorescência além de alterações no padrão de coloração dos linfócitos B-EBV de indivíduos saudáveis e de paciente DGC com defeitos de "splicing" e paciente DGC com substituição "nonsense", sendo as mais evidentes as proteínas Sm-RNPs. Para o paciente que apresenta substituição "nonsense" os padrões de marcação negativos, SSA/Ro e Sm-RNP se mostraram iguais aos padrões encontrados no grupo controle. **Conclusão:** Estes resultados sugerem que o IFN-γ possa influenciar eventos pré-transcricionais, contribuindo no mecanismo de processamento de RNAm. Dessa forma, os resultados observados reforçam a importância do uso do IFN-γ em pacientes com DGC que apresentam defeitos específicos de "splicing".

041 - Níveis séricos de imunoglobulinas em crianças com anemia falciforme

Guedes, H.T.V.; Pinto, M.L.; Guedes, L.V.; Lyra, I.M.

CPPHO-UFBA

Objetivos: Quantificar as concentrações de imunoglobulinas séricas em crianças com anemia falciforme; Estudar a associação entre frequência de infecções e níveis de imunoglobulinas.

Casística e métodos: Foram estudadas 38 crianças com anemia falciforme acompanhadas nos ambulatórios de Alergo-Imuno-Pediatria e/ou Hematologia do Centro Pediátrico Prof. Hosannah de Oliveira – UFBA, no período de abril de 2008 a junho de 2009, cujos responsáveis concordaram com a participação. Todas as crianças realizaram hemograma e dosagem de Imunoglobulinas nos mesmos laboratórios, utilizando as mesmas técnicas.

Resultados: A amostra foi composta por 26 (68,4%) meninos e 12 (31,6%) meninas. A idade variou de 2 a 13 anos, com média de 7 anos, DP= 2,41; Moda = 7. Quanto à etnia referida, 29 (76,3%) eram negros, 9 (23,7%) mulatos e 2 (5,3%) brancos. As dosagens de anticorpos foram analisadas de acordo com as idades e, como o tamanho da amostra o permite, são apresentadas individualmente. A IgA variou de 49 a 254,4 mg/dl; a IgM variou de 47 a 170 mg/dl; a IgG de 610 a 2.033,8 mg/dl e a IgE de 20 a 1048 mg/dl. Não foram encontradas alterações de subclasses de IgG nesse grupo de crianças. As dosagens de hemoglobina variaram de 6,5 a 12,3 g/dl e os leucócitos de 4.872 a 23.900 mm³. Das crianças estudadas 27 (71,1%) já haviam sido internadas previamente; dentre estas 19 (70,4%) haviam sido internadas, ao menos uma vez, devido a crises vasculares e 25 (92,6%) por apresentarem infecção. Dentre estas 25 crianças, 12 haviam sido internadas 3 vezes ou mais devido a pneumonia.

Conclusão: Houve alteração nos níveis de IgE em 5 crianças, das quais 4 comprovadamente atópicas. Não foi possível observar correlação entre alterações quantitativas imunoglobulinas e frequência de infecção, no grupo estudado, corroborando com os achados descritos na literatura.

043 - Doenças infecciosas progressas ou presentes em crianças com desnutrição crônica semi-internas no Centro de Recuperação e Educação Nutricional

Moreira IF, Soares FJP, Moreira RTF, Florêncio TMMT

Mestrado em Nutrição, Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL

A presença de desnutrição crônica está associada com o comprometimento da imunidade e maior frequência de doenças infecciosas progressas ou presentes em crianças com desnutrição crônica moderada e grave. Estudo do tipo transversal realizado com crianças de 24 a 59 meses e 29 dias, semi-internas no Centro de Recuperação e Educação Nutricional, Maceió/AL, portadoras de desnutrição crônica. No mesmo período constituiu-se um grupo controle composto de crianças eutróficas da mesma faixa etária, selecionado aleatoriamente na mesma comunidade. Para coleta de dados foi utilizado um questionário padronizado, aplicado aos pais ou responsáveis, abordando o histórico das crianças sobre doenças infecciosas. O estado nutricional foi determinado pelo índice altura para idade (A/I). Na análise dos dados utilizou-se estatística paramétrica e não-paramétrica com nível de significância ($p < 0,05$). Participaram do estudo 68 crianças, sendo 34 desnutridas crônicas e 34 eutróficas. Entre os desnutridos 56% eram do sexo masculino versus 47% dos eutróficos; o índice A/I variou de -4,61 a -2,02 nas crianças desnutridas versus -0,99 a 1,17 nas eutróficas. O histórico de infecções de vias aéreas, diarreia aguda, caxumba, coqueluche e sarampo foi maior entre os desnutridos, porém foi observada significância ($p = 0,01$) apenas com sinusite nos últimos 12 meses. Concluiu-se que as doenças infecciosas foram mais frequentes nas crianças desnutridas, o que nos faz sugerir a realização de mais estudos para avaliar melhor esta associação.

042 - Imunidade celular e humoral de crianças com desnutrição crônica semi-internas no Centro de Recuperação e Educação Nutricional

Moreira IF, Soares FJP, Moreira RTF, Florêncio TMMT

Mestrado em Nutrição, Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL

A presença de desnutrição crônica está associada com o comprometimento da imunidade celular e humoral de crianças com desnutrição crônica moderada e grave. Estudo do tipo transversal realizado com crianças de 24 a 59 meses e 29 dias, semi-internas no Centro de Recuperação e Educação Nutricional, Maceió/AL, portadoras de desnutrição crônica. No mesmo período constituiu-se um grupo controle composto por crianças eutróficas da mesma faixa etária da mesma comunidade. A avaliação da imunidade celular foi realizada através da contagem dos leucócitos e linfócitos totais, linfócitos B e T, e do teste de hipersensibilidade tardia. Na avaliação da imunidade humoral foi feita a determinação das imunoglobulinas IgA, IgG e IgM séricas, e anticorpo do tipo IgG para toxóide tetânico. O estado nutricional foi determinado pelo índice altura para idade (A/I). Na análise dos dados utilizou-se estatística paramétrica e não-paramétrica com nível de significância ($p < 0,05$). Participaram do estudo 68 crianças, sendo 34 desnutridas crônicas e 34 eutróficas. Entre os desnutridos 56% eram do sexo masculino versus 47% dos eutróficos; o índice A/I variou de -4,61 a -2,02 nas crianças desnutridas versus -0,99 a 1,17 nas eutróficas. O número de leucócitos e linfócitos totais foi significativamente maior nas crianças desnutridas ($p = 0,00$). O número de linfócitos B e T, e o teste de hipersensibilidade tardia não diferiu entre os dois grupos. As imunoglobulinas séricas IgA e IgG foram significativamente ($p = 0,00$) mais elevadas entre os desnutridos. Entre as crianças desnutridas 70,5% apresentaram diminuição de anticorpos específicos do tipo IgG para toxóide tetânico versus 41,2% das eutróficas ($p = 0,01$). Concluiu-se que não houve comprometimento da imunidade celular e humoral nas crianças desnutridas, porém é preciso ressaltar que o número de linfócitos T foi menor e a produção de anticorpos do tipo IgG para toxóide tetânico foi significativamente menor nas crianças desnutridas crônicas.

044 - Prevalência de asma e doenças alérgicas em escolares da faixa etária de 12 a 15 anos do município de Maringá - PR.

Tintori SM; Carvalho MDB; Solé D; Odebrech L; Antoniassi PC; Costa RG.

Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná – Brasil.

Objetivos: Determinar a prevalência da asma e doenças alérgicas em escolares de 12 a 15 anos em Maringá; comparar os dados obtidos em relação ao sexo e domínio escolar público ou privado; avaliar a gravidade e identificar os fatores de risco familiares e ambientais. **Método:** Foi realizado um estudo transversal, aplicando-se o protocolo "ISAAC" (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) aos alunos das sétimas e oitavas séries. As escolas foram escolhidas por amostragem estratificada. Os dados obtidos foram transcritos para um banco de dados (Epi-Info). A análise das respostas às perguntas do questionário e pelo escore global de corte classificou o aluno como "doente" ou não, determinando a prevalência. **Resultados:** Foram respondidos 3057 questionários com taxa de retorno de 97%. A prevalência da asma foi 15,6% pelo escore global de corte e 14,5% para presença de sibilos nos últimos 12 meses, maior no sexo feminino, o mesmo ocorrendo em relação à gravidade que foi mais frequente nas escolas públicas. A prevalência da rinite foi 42,4% pelo escore e 36% para sintomas nasais nos últimos 12 meses, maior no sexo feminino e escolas privadas, porém com gravidade maior nas escolas públicas. Quanto ao eczema, encontrou-se 10,9% pelo escore e 6,9% para manchas na pele nos últimos 12 meses, mais prevalente no sexo feminino, em alunos das escolas privadas, mais grave nas escolas públicas e no sexo feminino. **Conclusão:** A prevalência de asma em escolares de Maringá apresenta-se na média nacional observada, porém com uma gravidade maior. Em relação à rinite, a prevalência é alta, o mesmo não ocorrendo com o eczema atópico, com uma das menores prevalências em comparação com outros locais. Quanto ao domínio escolar, encontrou-se uma maior prevalência nas escolas privadas, provavelmente relacionada a um melhor acesso ao diagnóstico e tratamento, uma vez que a gravidade foi maior nas escolas públicas. Demonstrou-se assim, a importância do aspecto social para essas doenças.

045 - Rinite Alérgica em Escolares de 6 a 14 anos, da Área Urbana e Rural de Montes Claros-MG.

Quadros-Coelho M A, Xavier Y, Neto F F, Ramos A P, Martelli-Júnior H, Solé D.

Instituições: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Objetivo: conhecer a prevalência de rinite alérgica em escolares de 6 a 14 anos, assistidas pelo Programa de Saúde da Família (PSF), da área urbana e rural de Montes Claros, MG. Este problema alérgico em crianças pode ser causa de retardo no desenvolvimento físico, absenteísmo escolar, diminuição do aprendizado e dificuldade na adaptação social. **Método:** estudo transversal, onde se usou o questionário escrito validado no Brasil, do International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC), módulo II. A análise de dados foi através do SPSS 15. Diferenças na prevalência de rinite e sintomas relacionados entre gênero, idade e ambiente (urbano ou rural) foram analisadas com o teste do qui-quadrado, Odds ratio (OR) e 95% de intervalo de confiança, considerando-se significantes as diferenças com probabilidade (p) menor que 0,05. **Resultados:** Na amostra composta 1.131 crianças de 6 a 14 anos, 770 (68,1%) eram da área urbana e 361 (38,9%) da rural. Houve discreta predominância do gênero masculino (51% vs 49%), e o número de escolares em relação à faixa etária foi similar. Em relação à prevalência de rinite e sintomas relacionados, a resposta positiva para a questão 2 sobre a presença de espirros, coriza ou obstrução nasal, sem gripe nos últimos 12 meses (questão 2), na população total foi de 36,6%, sendo na área urbana 38,7%, e na rural 32,1%, (p: 0,03). A presença de sintomas de rinite associados a sintomas oculares, mostra prevalência superior em escolares da zona urbana (18,1%) comparativo aos da zona rural (16,9%). **Conclusão:** é elevada prevalência de rinite alérgica entre os escolares da área rural e urbana de Montes Claros, assim como em outras cidades do Brasil.

047 - Prevalência de asma e sintomas relacionados e comorbidades em adolescentes de São José do Rio Preto. (SP)

Toledo EC, Jorge PP, Zoccal ML, Soligo ES, Godoy MF, Solé D

Serviço de Alergia e Imunologia Clínica do Departamento de Pediatria e Cirurgia Pediátrica da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP – SP

Objetivo: Avaliar prevalência de asma e sintomas relacionados em adolescentes de São José do Rio Preto.

Casística e Método: Estudo transversal realizado nas escolas da rede pública e privada da zona urbana com 4498 escolares de 13 e 14 anos, selecionados mediante amostragem por conglomerado escolar. O questionário escrito do estudo ISAAC foi utilizado para coleta das variáveis. Na análise estatística foram calculadas as frequências relativas e absolutas das respostas afirmativas às questões de interesse. As diferenças dessas respostas foram avaliadas de acordo com o gênero e a região de localização da escola pelo teste Qui-quadrado, sendo calculado o Odds Ratio e intervalos de confiança de 95%, sendo significantes os valores de $P \leq 0,05$.

Resultados: As prevalências de asma observadas foram: acumulada: 35%, ativa: 16%, diagnóstico médico: 9,5%, asma grave: 5,6%, sibilos aos exercícios: 13,2%, tosse noturna: 31,7%. Houve predomínio de respostas afirmativas no gênero feminino, exceto para ausência de crises e de despertar noturno pela asma que foram mais frequentes no gênero masculino. A maioria dos adolescentes com asma apresentou comorbidades (66%): rinite, eczema ou rinite+eczema, sendo que a rinite foi a doença que mais frequentemente se associou à asma (45,5%). A região norte apresentou menor renda familiar, menor escolaridade materna e maior prevalência de asma ativa. A zona oeste foi a que apresentou maior prevalência de asma ativa e maior nível socioeconômico e cultural.

Conclusões: A prevalência de asma e sintomas relacionados em São José do Rio Preto foi menor que os índices nacionais e menores que os mundiais.

046 - Eczema atópico em escolares da área urbana e rural de Montes Claros-MG.

Quadros-Coelho M A, Vilela V N, Oliveira T G S, Martelli-Júnior H, Solé D.

Instituições: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

O eczema atópico, aumentou nos últimos 30 anos, é predominante em crianças, especialmente aquelas com histórico pessoal e ou familiar de asma, rinite e eczema

Objetivo: avaliar a prevalência de eczema em escolares de 6 a 14 anos, assistidos no Programa Saúde da Família (PSF), na área urbana e rural do município de Montes Claros – MG.

Método: estudo transversal, onde se utilizou o questionário escrito validado no Brasil, do International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC), módulo III. A análise de dados foi através do programa SPSS 15. As diferenças na prevalência de eczema e sintomas relacionados, entre gênero, idade e ambiente (urbano ou rural) foram analisadas com o teste do qui-quadrado Odds ratio e 95% de intervalo de confiança, considerando-se significantes as diferenças com probabilidade (p) menor que 0,05.

Resultados: participaram 1.131 escolares de 6 a 14 anos, destes 770 (68,1%) eram da área urbana e 361 (38,9%) da área rural. O gênero masculino foi de 51%, e feminino 49% e sem variação estatisticamente significante entre as faixas etárias estudadas. Para a questão sobre a presença de eczema nos últimos 12 meses a resposta positiva foi de 11,8% na população avaliada. E 9,2% respondeu sim à presença de coceira (eczema) afetando dobras dos cotovelos, atrás dos joelhos, na frente dos tornozelos, abaixo das nádegas ou em volta do pescoço ou olhos. Destes a prevalência de eczema e sintomas relacionados foi maior em escolares da área rural (12,2%) quando comparada à urbana (7,8%), p 0, 017.

Conclusão: a prevalência do eczema atópico, em diversas regiões e países, variam em torno de 10 a 15%, como a casuística do presente estudo. Portanto deve-se ter uma atenção especial para o seu diagnóstico, pois o eczema é considerado o primeiro passo desta marcha seqüencial das doenças atópicas.

048 - Título: Perfil Epidemiológico do Polo de Asma/Rinite do Hospital Municipal Jesus

Souza AM, March MFP, França NP, Oliveira S G DM, Mesquita A e Peres D DGS, Sá SM.

Polo de Asma do Hospital Municipal Jesus, SMSDC, Rio de Janeiro.

Introdução: Atualmente a asma é um problema significativo de saúde pública. O crescimento da prevalência e morbidade da asma durante as recentes décadas, é um importante desafio, tendo impacto sobre a qualidade de vida e na demanda do Sistema de Saúde. Conhecer a epidemiologia da asma gera embasamento para a reorientação da gestão e da organização social das práticas de saúde, contribuindo para o desenvolvimento teórico-metodológico do planejamento de saúde.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico e clínico nas crianças atendidas no Polo de Asma.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, realizado no Polo de Asma do Hospital Municipal Jesus (HMJ), no período de março de 2004 a março de 2006.

Resultados: Foram estudadas 472 crianças: 306(64,8%) meninos e 166(35,2%) meninas. A faixa etária predominante foi de 2 a 12 anos (355/471 crianças=75,1%) e quanto ao local de moradia, 63,3%(299/472) residiam no Município do Rio de Janeiro. A rinite estava associada em 60,8%(245/403), excluindo as classificadas como bebe chiador(n=69).Foram transferidas 18,6% (88/472) e 0,6% (3/472) tiveram alta do Polo de Asma.

Conclusões: Houve predomínio do sexo masculino, a rinite foi a doença mais frequentemente associada a asma. Não houve óbito no período estudado das crianças em atendimento no pólo.

049 - Crianças asmáticas são menos ativas que crianças não asmáticas

Sampaio ALB, Medeiros D, Silva AR, Sarinho E, Correia Jr MAV, Assis FMN, Urias C, Sarinho SW, Rizzo JA.

Centro de Pesquisa em Alergia e Imunologia Clínica – HC/UFPE. Central de Alergologia do Recife

Introdução: Há controvérsias na literatura se crianças com asma são menos ativas fisicamente que crianças sem asma.

Método: O questionário internacional de atividade física (IPAQ) – versão curta – traduzido e validado para o Brasil foi aplicado a 70 crianças com asma atendidas em ambulatório público especializado. Como grupo controle foram incluídas 25 crianças sem asma do mesmo estrato sócio-econômico daquelas com asma. As crianças foram classificadas com base nas respostas como muito ativas ou pouco ativas.

Resultado: a idade das crianças variou de 12 a 17 anos. Das crianças sem asma 23 foram consideradas muito ativas e 2 pouco ativas. Das crianças com asma foram consideradas muito ativas 56 crianças e pouco ativas 24 ($p = 0,04$; RR 0,76 IC95% 0,63 a 0,91). Não foram encontradas diferenças quanto à disponibilidade de espaço para atividades físicas na escola ou peri-domiciliar nem a prática de Educação Física nas escolas.

Conclusão: No grupo estudado, há uma tendência para crianças com asma serem menos ativas que aquelas sem asma.

051 - Fatores de risco para asma e asma grave em adolescentes de São José do Rio Preto (SP)

Toledo EC, Jorge PP, Zoccal ML, Menin, AMCR, Soligo ES, Godoy MF, Solé D

Serviço de Alergia e Imunologia Clínica do Departamento de Pediatria e Cirurgia Pediátrica da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP – SP

Objetivo: Avaliar fatores de risco para asma e asma grave em escolares de São José do Rio Preto.

Casística e Método: Estudo caso-controle realizado nas escolas da rede pública e privada da zona urbana com 555 escolares de 13 e 14 anos, selecionados mediante amostragem aleatória estratificada (1caso/2controles). O questionário complementar do estudo ISAAC e o teste cutâneo de hipersensibilidade imediata foram utilizados para avaliar fatores de riscos genéticos e ambientais sobre a prevalência de asma e asma grave. Foram realizadas análise uni e multivariada para avaliar a influência das variáveis preditoras sobre as de resposta, com controle das variáveis de confusão. Foram calculados Odds Ratios bruto e ajustado com intervalos de confiança de 95%, sendo significantes os valores de $P \leq 0,05$.

Resultados: Fatores de risco associados à asma: asma paterna; sensibilização ao *Der p*; eczema ativo; tabagismo materno no 1º ano de vida; carpete no dormitório; tabagismo materno atual; estudar na região norte da cidade; prematuridade; sensibilização a baratas (*Bla g* e *Per a*); rinite ativa e dieta sem vegetais crus. Fatores de proteção associados à asma: não usar cobertor de lã e ter poucos irmãos. Fatores de risco associados à asma grave: eczema grave; prematuridade; rinite grave; carpete no dormitório; asma paterna; sensibilização ao *Der p*; estudar na região norte da cidade; rinite ativa; exposição atual a alérgenos de gato e exposição passiva à fumaça de tabaco no domicílio. Os fatores de proteção associados à asma grave foram: ausência de alergia nos pais.

Conclusões: A asma é uma doença causada por fatores genéticos, ambientais e pela interação gene-ambiente.

050 - Crianças asmáticas com broncoespasmo induzido por exercício (BIE) são tão ativas quanto aquelas sem BIE.

Sampaio ALB, Medeiros D, Silva AR, Sarinho E, Correia Jr MAV, Assis FMN, Urias C, Sarinho SW, Rizzo JA.

Centro de Pesquisa em Alergia e Imunologia Clínica – HC/UFPE. Central de Alergologia do Recife

Introdução: Há controvérsias na literatura a respeito da intensidade da atividade física em crianças com asma.

Objetivo: Avaliar se crianças asmáticas com BIE tem menor nível de atividade física que aquelas sem BIE.

Método: Foram estudadas 79 crianças com asma submetidas a teste padronizado de corrida em esteira (ATS) que responderam ao questionário internacional de atividade física (IPAQ) – versão curta – traduzido e validado para o Brasil. Foram classificadas com base no questionário em ativas ou pouco ativas.

Resultado: A idade das crianças variou de 12 a 17 anos, 54% tinham asma persistente leve, 35% moderada e 11% grave. Das 34 crianças que apresentaram queda $\geq 10\%$ no VEF1 depois de corrida (43%), 24 foram consideradas muito ativas e 10 pouco ativas. Das crianças que não apresentaram redução no VEF1 após a corrida, 31 foram classificadas como ativas e 14 pouco ativas ($p > 0,05$).

Conclusão: O nível de atividade física de crianças asmáticas não é influenciado pela presença de broncoespasmo induzido por exercício.

052 - Nível de controle das crianças com APG do polo de Asma/Rinite do Hospital Municipal Jesus

Souza AM, March MFP, Bomfim VLQ, Peres PRS, Araújo AP, Pontes EF, Valle SR.

Polo de Asma do Hospital Municipal Jesus, SMSDC, Rio de Janeiro.

Introdução: O conceito de Asma vem se tornando mais complexo e atualmente considera-se uma doença na qual interação determinantes genéticos e ambientais. É uma condição comum que tem impacto sobre a qualidade de vida e na demanda do Sistema de Saúde. Atualmente a asma é um problema significativo de saúde pública, sendo o crescimento da prevalência e morbidade durante as recentes décadas, um importante desafio. **Objetivo:** Este estudo visa conhecer as características da população classificada como Asma Persistente Grave (APG), propondo-se a identificar dentro de uma perspectiva de sistema de vigilância da população exposta, o impacto na vida da criança com asma e rinite, verificando e monitorando o tratamento. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, realizado no Polo de Asma do Hospital Municipal Jesus (HMJ), no período de março de 2004 a março de 2006 através da análise de 31 prontuários das crianças classificadas como APG.. A análise descritiva dos dados foi realizada através de tabelas, gráficos e distribuição de frequências.

Resultados: Havia 31 crianças classificadas como Asma Persistente Grave (APG), e 27-87% tinham rinite associada a asma. O nível de controle da asma foi satisfatório (parcialmente ou totalmente controlados) em 77,42% (24/31). Foram internados 58,06% (18/31) e 61,29% (19/31) procuraram o serviço de emergência por crise de asma. Dentre os pacientes, houve alteração da gravidade em 55% (17/31). **Conclusões:** Houve predomínio do sexo masculino, a rinite foi a doença mais frequentemente associada a asma. Não houve óbito no período estudado das crianças em atendimento no Polo. O percentual de abandono das crianças com APG (n=31) foi abaixo de 1%; porém as internações e idas à emergência, ocorreram em mais da metade delas. Em mais de 2/3 das crianças com APG obtiveram controle satisfatório.

053 - Adesão ao Tratamento das crianças com APG do Polo de Asma/Rinite do Hospital Municipal Jesus

Souza AM, March MFP, Bomfim VLQ, Peres PRS, Araújo AP, Almeida S, Valle SR.

Polo de Asma do Hospital Municipal Jesus, SMSDC, Rio de Janeiro.

Introdução: Atualmente a asma é um problema significativo de saúde pública, sendo o crescimento da prevalência e morbidade durante as recentes décadas, um importante desafio. O sucesso do tratamento da asma, como em qualquer outra condição crônica, depende da adesão do paciente ao tratamento proposto que é um dos itens fundamentais para a mencionada melhoria da qualidade de vida. **Objetivo** Este estudo visa conhecer a adesão ao tratamento da população classificada como Asma Persistente Grave (APG), comparando a análise das variáveis: adesão, nível de controle da asma e alteração da medicação. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, realizado no Polo de Asma do Hospital Municipal Jesus (HMJ), no período de março de 2004 a março de 2006 através da análise de 31 prontuários das crianças classificadas como APG. A análise descritiva dos dados foi realizada através de tabelas, gráficos e distribuição de frequências. **Resultados:** O nível de controle da asma foi satisfatório (parcialmente ou totalmente controlados) em 77,42% (24/31). Dentre os pacientes, houve alteração da gravidade em 55% (17/31). A adesão ao tratamento foi observada em 58% (18/31) e houve associação entre as variáveis adesão e nível de controle ($p=0,0124$). A medicação foi alterada em 77,42% (24/31). Das 21 crianças residentes no Município do Rio de Janeiro e classificadas como APG, apenas 0,9% (2/21) abandonaram o tratamento. **Conclusões:** O presente estudo sugere que a adesão ao tratamento favorece a obtenção de um satisfatório nível de controle da asma, alterando a classificação da gravidade.

054 - Título: Avaliação de fatores associados a asma grave em adultos em acompanhamento ambulatorial no HUGG.

Karl M, Capelo AV, Rubini N, Miranda E, Sion F., Morais de Sá CA.

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Objetivo: Analisar dados relativos a história clínica, demográficos e exames complementares de adultos com asma grave atendidos no ambulatório do HUGG. **Métodos:** Revisão de prontuários de pacientes atendidos de Janeiro de 2008 a Julho de 2009, com diagnóstico de asma persistente grave pelos critérios do GINA 2008 do ambulatório de Alergia e Imunologia do HUGG. Foram analisados dados relativos a idade, raça, sexo, idade do início dos sintomas, nível de IgE sérica, testes cutâneos de leitura imediata, co-morbidades, doenças alérgicas associadas, alterações radiológicas, e doses de corticosteróides inalatórias e/ou sistêmicas. **Resultados:** Foram analisados 31 pacientes, 90% do sexo feminino, 67% da raça branca, com média de idade de $53,966 \pm 14,525$. A IgE sérica total estava elevada em 64% das pacientes. Encontramos antecedentes pessoais de atopia em 52% dos pacientes, e 62,5% dos atópicos apresentavam IgE sérica elevada. As doses de corticosteróides inalatórias em uso variaram de 800-2000 Mcg de budesonida ou equivalente, sendo que 5% dos pacientes necessitavam também de corticosteróide oral contínuo. O RGE (16%) foi a co-morbidade mais associada e 94% dos pacientes atópicos apresentavam também rinite alérgica. As sensibilizações alérgicas mais frequentes foram para os ácaros domiciliares em 92%, *Aspergillus fumigatus* (52%), *Penicillium nonatum* (46%), *Cladosporium herbarum* (46%), *Alternaria alternata* (30%). **Conclusão:** Na população analisada ocorreu predominância do sexo feminino, sendo a maioria de atópicos. A sensibilização a ácaros foi a mais comum, porém destaca-se a importância da sensibilização ao *A. fumigatus*, devido a associação frequente de ABPA neste grupo de pacientes.

055 - Direito de acesso gratuito a medicamentos – avaliação dos pacientes asmáticos

Sarinho MW, Rizzo JA., Sarinho SW, Medeiros D, Silva AR, Schor D, Sarinho E

Universidade Federal de Pernambuco – Hospital das Clínicas (HC - UFPE) e Central de Alergologia. Recife, Pernambuco

Objetivo: Verificar se existe efetivamente o acesso gratuito a medicamentos para asma e como os usuários asmáticos do SUS que frequentam o HC-UFPE e a Central de Alergologia do Recife avaliam este acesso. **Método:** Estudo do tipo descritivo transversal, com elaboração e aplicação de questionário a pacientes asmáticos de qualquer idade em condições legais de responder ao instrumento da pesquisa. As variáveis estudadas foram referentes às características sócio-demográficas básicas e a questões específicas sobre o acesso a medicamentos. **Resultados:** Em relação à gravidade da asma, 37,5% (42/112) dos pacientes tinha asma persistente leve e 16,07% (18/112) asma grave. O acesso gratuito a medicamentos foi conseguido por 76,79% (86/112) dos pacientes. Dentre estes, 54,46% (61/112) classificaram o serviço de distribuição gratuita de remédios como bom. Apesar disso, 58,34% (49/86) afirmaram haver falta de remédios e apenas 10,47% (9/86) afirmaram não haver qualquer dificuldade para a continuidade do tratamento. A dificuldade de deslocamento para a consulta foi a queixa mais recorrente (50% - 43/86). Houve diferença significativa entre os pacientes dos dois centros, com 55,43% (51/92) de acesso gratuito na Central de Alergia e apenas 10% (2/20) no HC. **Conclusão:** Conclui-se que o acesso gratuito aos medicamentos ainda não ocorre de modo homogêneo nos serviços avaliados, variando de acordo com a presença ou não de farmácia do SUS no local de atendimento. A cobertura oferecida aos usuários que precisam de medicamentos para asma persistente é ainda insuficiente. Além disso, o paciente asmático não tem conhecimento adequado dos seus direitos quanto a esse aspecto, principalmente no que se refere à sua garantia judicial. É preciso uma população consciente de seus direitos e disposta a reivindicá-los para trazer maior efetividade à política nacional de dispensa de medicamentos e suprir as necessidades reais dos asmáticos.

056 - Avaliação do uso correto de inalador dosimetrado (ID) oral para asma após educação padronizada utilizando espaçador artesanal com garrafa plástica de 500ml.

Luna CM, Medeiros D, Silva AR, Sarinho E, Marques CCC, Ferreira da Costa G, Gonçalves EFO, Costa da Silva AC, Xavier WR, Rizzo JA.

Centro de Pesquisa em Alergia e Imunologia Clínica – HC/UFPE. Central de Alergologia do Recife.

Introdução: A portaria 2912/2008 do Ministério da Saúde (MS) estabelece a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) que disponibiliza ID de salbutamol e beclometasona para distribuição pelas prefeituras para tratar asma. É sabido que muitos asmáticos usam incorretamente estes dispositivos e comprometem a eficácia do tratamento.

Objetivo: Avaliar o uso de ID em pacientes asmáticos atendidos em unidade da Secretaria Municipal de Saúde do Recife após treinamento padronizado usando espaçador artesanal.

Métodos: Os Pacientes foram treinados através de filme de instrução nas 8 etapas de uso de ID recomendadas pelo Consenso brasileiro de asma de 2006, empregando espaçador artesanal. O filme foi repetido até 2 vezes caso o paciente cometesse algum erro (total de 3 sessões). Os pacientes foram avaliados ao fim de cada sessão.

Resultados: Participaram do estudo 75 pacientes, sendo 70 mulheres. 58 tinham mais de 4 anos de escolaridade e 72 ganhavam até 2 salários mínimos. 25 tinham asma intermitente, 45 persistente leve, 2 moderada e 3 grave. 72 pacientes cometiam algum erro ao usar o spray antes do treinamento. Depois do treinamento 29 (39%) pacientes usaram corretamente o spray após assistirem uma vez ao filme, 19 (25%) após 2 vezes e 13 (17%) só acertaram todas as etapas após assistirem 3 vezes. 13 (17%) pacientes não conseguiram acertar todas as etapas após assistirem às 3 apresentações do filme e foram encaminhados ao médico assistente com a sugestão de mudar o dispositivo inalatório.

Conclusão: O treinamento padronizado e o uso de espaçador artesanal foram bastante eficazes em promover o uso correto dos IDs. Entretanto, um considerável contingente de pacientes (17%) não foi capaz de usar o dispositivo corretamente após o treinamento. O MS deve ser alertado e instado a prover medicamentos com outros dispositivos (pó).

057 - Avaliação do uso correto de inalador dosimetrado (ID) oral para asma trinta dias após educação padronizada utilizando espaçador artesanal com garrafa PET 500ml.

Luna CM, Medeiros D, Silva AR, Sarinho E, Marques CCC, Ferreira da Costa G, Gonçalves EFO, Costa da Silva AC, Rizzo JA.

Centro de Pesquisa em Alergia e Imunologia Clínica – HC/UFPE. Central de Alergologia do Recife.

Introdução: A portaria 2912/2008 do Ministério da Saúde (MS) estabelece a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) que disponibiliza IDs de salbutamol e beclometasona para distribuição pelas prefeituras para tratar asma. É sabido que muitos pacientes usam incorretamente os IDs e comprometem o tratamento.

Objetivo: Avaliar o uso de IDs em pacientes asmáticos 30 dias após treinamento padronizado usando espaçador artesanal.

Métodos: Pacientes asmáticos foram treinados através de filme de instrução nas 8 etapas de uso dos IDs recomendadas pelo Consenso de asma 2006, usando espaçador artesanal. O filme foi repetido até 2 vezes caso o paciente cometesse algum erro (total de 3 sessões). Os pacientes foram avaliados ao cabo de cada sessão de treinamento. Após o 3º filme o paciente foi desligado se cometesse algum erro.

Resultados: 13 pacientes foram desligados no primeiro dia de treinamento e encaminhados ao médico assistente com a sugestão de mudança de dispositivo de administração da medicação. Continuaram no estudo 61 pacientes, sendo 55 mulheres. 48 tinham mais de 4 anos de escolaridade e 59 tinham até 2 salários mínimos de renda. 22 tinham asma intermitente, 35 persistente leve, 2 moderada e 3 grave. No primeiro dia de treinamento 29 pacientes usaram corretamente o ID após assistirem 1 vez ao filme, 19 após 2 vezes e 13 só acertaram todas as etapas após assistirem 3 vezes. Após 30 dias 35 pacientes (57%) continuaram usando corretamente o ID. 25 (41%) necessitaram assistir novamente ao filme de treinamento (nove 1 vez, onze 2 vezes e cinco 3 vezes). Destes últimos, 13 pacientes cometeram erros críticos que comprometiam a penetração da medicação inalada.

Conclusão: Mesmo com treinamento padronizado os pacientes necessitam sempre ser monitorados no uso dos IDs. Os médicos precisam contar com auxiliares treinados para avaliar e orientar a técnica de uso dos IDs pelos pacientes. O tratamento da asma pode ser ineficaz por uso incorreto do dispositivo inalatório.

059 - Respiração oral, obesidade e alterações polissonográficas

Rizzo MC, Ciccone E, Hallinan MP.

Hospital Municipal Infantil Menino Jesus (HMIMJ); Instituto do Sono, SÃO PAULO – SP

Introdução e objetivos: O padrão oral de respiração insere-se na chamada “Síndrome do Respirador Oral” com inúmeras causas e comorbidades, com freqüente associação com distúrbios do sono. A obesidade, por sua vez, também pode-se associar à síndrome da apneia-hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS). O objetivo deste estudo é avaliar as alterações polissonográficas de crianças respiradoras orais, comparando o grupo de obesos com o de não obesos. **Materiais e métodos:** Foram avaliadas 543 crianças respiradoras orais (RO) acompanhadas no Centro de Atendimento ao Respirador Oral (CARO), no ambulatório de alergia-imunologia do HMIMJ, de 3 a 18 anos de idade. Foram calculados os índices de massa corpórea (IMC) e scores z de todas as crianças com os softwares Anthro e AnthroPlus, disponibilizados pela Organização Mundial de Saúde (www.who.int/childgrowth). Foram consideradas obesas as crianças menores de 5 anos com score $z \geq 3$, crianças entre 5 a 19 anos com $2 \leq Z \leq 3$ e obesas graves as crianças entre 5 e 19 anos com score $z \geq 3$. Foi solicitada Polissonografia (PSN) de noite inteira para todas as crianças com relato de sono agitado ou de dificuldades respiratórias no sono. **Resultados:** Das 543 crianças RO, 73 (13,4%) eram obesos, com mediana de idades de 79,5 meses. O grupo de não obesos (86,5%) apresentou mediana de idades de 84 meses. Foram realizadas um total de 290 PSN de noite inteira: 37 no grupo de obesos e 253 no outro grupo. SAHOS foi observada em 30% (11/37) dos obesos e em 20% (50/253) dos não obesos. **Discussão e conclusão:** Observou-se uma alta prevalência de obesidade e de SAHOS no grupo de RO, em especial nos obesos. Os mecanismos que explicam a associação entre obesidade e SAOS ainda não estão bem estabelecidos. Há necessidade de mais estudos com pacientes RO, comparando-os a respiradores nasais, levando-se em conta parâmetros nutricionais e de sono para que se reconheça o peso de cada variável no aparecimento da SAHOS

058 - Avaliação dos erros críticos no uso de inalador dosimetrado (ID) oral para asma após educação padronizada empregando espaçador artesanal com garrafa plástica de 500ml.

Luna CM, Medeiros D, Silva AR, Sarinho E, Marques CCC, Ferreira da Costa G, Gonçalves EFO, Costa da Silva AC, Xavier WR, Rizzo JA.

Centro de Pesquisa em Alergia e Imunologia Clínica – HC/UFPE. Central de Alergologia do Recife.

Introdução: É sabido que muitos asmáticos usam incorretamente os IDs e comprometem a eficácia do tratamento. **Objetivo:** Avaliar os erros críticos (EC) no uso de IDs cometidos por pacientes asmáticos atendidos em unidade da Secretaria Municipal de Saúde do Recife após treinamento padronizado usando espaçador artesanal. **Métodos:** Os Pacientes foram treinados através de filme de instrução nas 8 etapas de uso dos IDs recomendadas pelo Consenso brasileiro de asma 2006, empregando espaçador artesanal. O filme foi repetido até 2 vezes caso o paciente cometesse algum erro (total de 3 sessões). Os pacientes foram avaliados ao fim de cada sessão. Foram considerados EC aqueles que impediam ou comprometiam severamente a inalação da medicação: não retirar a tampa do ID, não posicionar o ID com o orifício para baixo, premer o ID e não inspirar ou fazê-lo tardiamente e premer o ID 2 ou mais vezes seguidas. Os EC foram considerados ao cabo de cada sessão. **Resultados:** Participaram do estudo 75 pacientes, sendo 70 mulheres. 58 tinham mais de 4 anos de escolaridade e 72 ganhavam até 2 salários mínimos de renda. 25 tinham asma intermitente, 45 persistente leve, 2 moderada e 3 grave. 72 pacientes cometiam algum erro no uso do ID antes do treinamento. Após assistirem 1 vez ao filme 29 (39%) pacientes não cometeram EC. 13 (17%) pacientes cometeram 16 EC após assistirem uma vez ao filme e 11(15%) cometeram 16 EC após assistirem 2 vezes ao filme. 13 (17%) pacientes não conseguiram acertar todas as etapas após assistirem os 3 filmes, cometendo pelo menos 1 EC. Nove pacientes (12%) não cometeram EC. O EC mais comum foi a falta de sincronia entre o premer o ID e a inspiração. **Conclusão:** Os erros foram corrigidos pela maioria dos pacientes com a repetição do treinamento, mas 17% deles não foram capazes de usar corretamente o dispositivo após 3 tentativas de treinamento, comprometendo o sucesso do tratamento. 2 pacientes não retiraram a tampa do ID antes de usá-lo.

060 - Sensibilização aos aeroalérgenos na população atópica atendida no Instituto de Alergia de Uberlândia na região do Triângulo Mineiro

Rabelo LFD¹, Rabelo TD², Rabelo GD³

1 - Instituto de Alergia de Uberlândia; 2 - Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Araguari; 3 - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – FOUASP. Trabalho realizado no Instituto de Alergia de Uberlândia.

A maioria dos alérgenos é de origem animal e vegetal, resistem a hidrólise e a termoestabilidade. Induz resposta IgE mediada em indivíduos geneticamente predispostos com manifestações clínicas. Nosso objetivo foi conhecer a prevalência de sensibilização aos aeroalérgenos na região, em pacientes atópicos atendidos no Instituto de Alergia de Uberlândia, clínica privada localizada na cidade de Uberlândia em Minas Gerais. Os pacientes maiores de dois anos e sem nenhuma contra indicação à realização do teste cutâneo de leitura imediata foram submetidos ao Prick test pela técnica de Pepys, para os alérgenos: *Lepidoglyphus destructor*, *Glycyphagus domesticus*, *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Blomia tropicalis*, *Dermatophagoides farinae*, Cão, Gato, Extrato Múltiplo para gramíneas GXI, GXII e Plantas I. A leitura foi feita em 20 minutos. Consideramos positivos os testes ≥ 3 mm acima do controle negativo ≤ 2 mm. Controle positivo: histamina ≥ 3 mm (10mg/ml). Realizamos 6.475 testes, assim distribuídos e com as respectivas sensibilidades: *D. pteronyssinus* 1240 (30,0% positivos), *D. farinae* 1250 (26,0% positivos), *Blomia tropicalis* 1194 (21,7% positivos), *Lepidoglyphus destructor* 389 (40,35 positivos), *Glycyphagus domesticus* 380 (27,8% positivos), GXI (mix) 263 (25,85% positivos), GXII (mix) 259 (22,39% positivos), Cão 758 (24,1% positivos), Gato 471 (20,5% positivos) e plantas I (muito utilizados para chás) 271 (20,5% de positivos). Os resultados revelam grande sensibilização aos ácaros, principalmente, *Lepidoglyphus destructor*. Observamos a grande sensibilização às gramíneas e sugerimos que devem ser maiores os critérios no diagnóstico e tratamento de pacientes com sintomas respiratórios. Ainda, deve haver mais orientação referente ao uso abusivo de plantas em chás e infusões.

061 - Prevalência de sensibilização aos polens na região do Triângulo MineiroRabelo LFD¹, Rabelo TD², Rabelo GD³

1 - Instituto de Alergia de Uberlândia; 2 - Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Araguari; 3 - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – FOUASP. Trabalho realizado no Instituto de Alergia de Uberlândia.

O objetivo deste trabalho foi conhecer a ocorrência de sensibilização aos polens em pacientes atendidos no Instituto de Alergia de Uberlândia, na região do Triângulo Mineiro, afim de aprimorar o diagnóstico e tratamento de polinoses nesta região. Foram incluídos aqueles de 2 a 7 anos, ambos os gêneros, sem contra-indicação ao teste cutâneo de leitura imediata (Prick Test). Todos assinaram o termo de consentimento. Os extratos comerciais glicerinados a 50% e fenol 0,4% de mix de gramíneas I, gramíneas II, mix de árvores e plantas I, foram adquiridos do mesmo fornecedor (FDA-ALLERGENIC-RJ). Os testes foram realizados pela técnica de Pepy^s. Controle positivo (Histamina: 10mg/ml) e negativo (SF 0,9%), serviram de parâmetro para aferição da média dos dois maiores diâmetros das pápulas. Foram realizados 793 testes, sendo 263 para GXI (25,85% positivos), 259 para GXII (22,35% positivos) e 271 para mix árvores e plantas rasteiras com 20,29% de positivos. A média de idade de 26 anos e 56% do sexo masculino. Todos os pacientes eram atópicos (IGE \geq 250mg/ml) e portadores de alguma manifestação clínica de alergia ocular ou respiratória e com \geq 4 episódios anuais. Extratos padronizados de polens de gramíneas, plantas rasteiras ou árvores, empregados no diagnóstico e tratamento de polinose no Brasil, ainda não estão bem definidos. Conhecer a sensibilização aos polens em outras regiões de cultivo é necessário para que possamos padronizar nossos extratos, para aprimorar as técnicas de diagnóstico e tratamento. Polinose em outras regiões brasileiras já é realidade. Observamos que 25% dos pacientes investigados estavam sensibilizados aos polens de gramíneas na região.

063 - Perfil de sensibilização a alérgenos inaláveis dos funcionários de uma biblioteca universitária

Silva G, Magalhães L, Garcia E, Vargas R, Dortas Jr SD.

Disciplina de Imunologia Clínica – Universidade Iguazu (UNIG) – Nova Iguazu – Rio de Janeiro

Objetivo: identificar o perfil de sensibilização dos funcionários da biblioteca da Universidade Iguazu aos principais aeroalérgenos identificados em ambientes escolares e domiciliares (*Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae*, *Blomia tropicalis*, *Blattella germanica* e Fungos mix).

Métodos: Estudo transversal em que foram realizadas anamnese e aplicado um questionário aos funcionários que trabalhavam há mais de seis meses na Biblioteca da Universidade Iguazu (UNIG), em Nova Iguazu. Foram submetidos ao teste cutâneo de punção (TCP) para avaliação da sensibilidade aos aeroalérgenos *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae*, *Blomia tropicalis*, *Blattella germanica* e Fungos mix.

Resultados: Foram avaliados 12 funcionários da biblioteca, sendo 10 do sexo feminino e 2 do sexo masculino, que preenchem os critérios de inclusão, em que 10 apresentavam história familiar e pessoal de alergia, um sem história familiar ou pessoal de alergia e um alérgico sem história familiar. A taxa de sensibilização observada foi de 58,3%, sendo de 33,3% para *D. farinae*, 25% para Fungos mix, 16,6% para *D. pteronyssinus*, 16,6% para *B. tropicalis* e 8,3% para *B. germanica*. A IgE total encontra-se aumentada em 58,3%, sendo que destes 48,8% não apresentaram sensibilidade aos aeroalérgenos citados.

Conclusão: Assim como na literatura mundial, identificamos nesta população, como principais aeroalérgenos sensibilizantes, determinados pelo TCP, os ácaros. Chama atenção a prevalência aumentada de sensibilização aos alérgenos de fungos nesta população que trabalha diariamente com livros.

062 - Prevalência de sensibilização ao pólen e látex associada a sintomas de rinite e asma em estudantes da área da saúde da UNOCHAPECÓ.

Bischoff, D H; Lopes D N; Sandrin L N A.

Universidade Comunitária Regional de Chapecó, Chapecó-SC.

Objetivo: Identificar a prevalência de sensibilização ao pólen de azevém e látex associada a sintomas de rinite e asma sazonal em estudantes dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Medicina da Unochapecó, cidade de Chapecó-SC. **Método:** Trata-se de um estudo transversal. Os dados estão sendo coletados no período de fevereiro a dezembro de 2009 (exceto nos meses de primavera, época de polinização), com os três últimos períodos dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Medicina da Unochapecó, totalizando uma amostra de 230 estudantes, todos jovens, previamente expostos a pólen de azevém e que tiveram contato com látex maior que 6 meses. Será aplicado questionário padronizado, ISAAC (*International Study of Asthma and Allergies in Childhood*), módulos Rinite e Asma adaptado para adultos, avaliando a presença de sintomas alérgicos respiratórios, questionando também época do ano de maior exacerbação dos sintomas. Após assinatura de termo de consentimento informado, passamos por teste epicutâneo (*prick-test*) para pólen de azevém e látex, com extratos alergênicos padronizados. Para análise dos dados será utilizado Epi-info 6.04. **Resultados parciais:** Até o momento foram obtidos 32% da amostra, sendo que, destes, foram encontrados: 1,4% sensíveis somente ao látex; 9,7% sensíveis ao látex e pólen; 62,5% sensíveis somente a pólen e 26,4% não sensíveis. Ainda, 70,8% apresentaram sintomas sazonais de rinite e/ou asma (sendo 51,4% sensíveis aos alérgenos e 19,4% não sensíveis); 29,2% não apresentaram sintomas sazonais de rinite e/ou asma (sendo 20,8% sensíveis aos alérgenos e 8,4% não sensibilizados). **Conclusão parcial:** Possivelmente a prevalência de sensibilização ao pólen e látex e de sintomas sazonais de rinite e asma será maior que na literatura existente, devido a grande quantidade de pólen e características climáticas da região oeste catarinense, também devido a uma possível reação cruzada entre o látex e pólen (pela semelhança de proteínas entre os alérgenos).

064 - Incidência de Prick Test positivo para ácaros, baratas, fungos, epitélio de gato e epitélio de cão, realizado na 5ª Semana de Cultura e Cidadania no ano de 2009.

Borja S, Porto F, Rodrigues AP, Yano S, Diniz L, Strozzi D.

Faculdade de Medicina da Universidade Católica de Goiás. Goiânia-Goiás.

Objetivo: Conhecer a incidência de Prick Test positivo para ácaros, baratas, fungos, epitélio de gato e epitélio de cão, causadores de alergia respiratória. **Método:** Os pacientes que procuraram o serviço de Imunologia da 5ª Semana de Cultura e Cidadania, realizado pela Universidade Católica de Goiás, do dia 21 ao dia 23 de 2009, responderam um questionário de triagem composto de 25 questões. Foi contemplado 08 questões sobre Conjuntivite Alérgica, 08 questões sobre Asma, 06 questões sobre Rinite e 3 questões sobre Dermatite Atópica. Aqueles que tiveram duas ou mais respostas positivas em uma ou mais das patologias questionadas, foram encaminhados para a realização do Prick Test. **Resultados:** Foram realizados 457 Prick Test. Os resultados revelaram maior incidência para ácaros e baratas em todas as faixas etárias, independente do sexo. **Conclusão:** Sabe-se que atualmente houve um aumento dos casos de alergia respiratória no Brasil. Com base nos dados em outros estudos epidemiológicos revelou-se um aumento da prevalência de rinite alérgica de 28,8% em 1995 para 39,2% em 2001. A rinite alérgica pode ser considerada a doença de maior prevalência na população entre as doenças respiratórias crônicas e está entre as 10 razões mais frequentes para a procura de atendimento primário à saúde. Ressaltamos a importância do diagnóstico e tratamento precoce das doenças respiratórias que afetam a qualidade de vida dos pacientes. A rinite alérgica é portanto um problema de saúde pública que merece maior atenção e os aeroalérgenos estão entre os principais fatores desencadeantes.

065 - Sensibilização aos Ácaros da Poeira Doméstica e à Blatella germânica em Pacientes de Baixa Condição Sócio-econômica do Grande Recife com Rinite Alérgica.

Souza V, Rizzo JA, Silva ARS, Ferrari G, Medeiros D, Costa VMA, Schor D, Sarinho E

Universidade Federal de Pernambuco. Recife-PE

Objetivo: verificar a resposta aos ácaros e á barata de maior prevalência em Recife através dos testes cutâneos e de IgE específica em pacientes com e sem rinite alérgicas

Métodos: estudo comparativo em escolares de baixa condição sócio-econômica através de Prick-test e de dosagem de IgE específica para os ácaros *B. tropicalis* e *D. pteronyssinus*, e *B. germânica*

Resultados: 67% (57/85) dos pacientes com rinite alérgica estavam sensibilizados no mínimo a um dos três aeroalérgenos testados enquanto isto ocorreu em 32% (11/34) dos indivíduos sem rinite alérgica ($p=0,001$) e *OR* 4,26 (1,25 a 3,45). Apenas 7% (6/85) dos pacientes foram sensibilizados à *B. germânica*

Conclusão: Enquanto os ácaros *B. tropicalis* e *D. pteronyssinus* foram sensibilizantes fundamentais em pacientes com rinite alérgica, a *B. germânica* não foi um alérgeno importante nestes pacientes, diferentemente do que ocorreu em estudo prévio em pacientes asmáticos.

067 - Avaliação da Hipersensibilidade a ácaros em indivíduos com Asma provável.

Silveira CF, Coimbra DCA, Ferreira LNFD, Yano S, Strozzi D, Diniz LC

Faculdade de Medicina da Universidade Católica de Goiás

Objetivo: Avaliar a hipersensibilidade a ácaro em pessoas com sintomas relacionados a asma que compareceram à Estação Saúde na V Semana de Cultura e Cidadania da UCG realizada em maio de 2009 na cidade de Goiânia, Goiás. **Método:** Foi aplicado questionário, com o objetivo de triagem de sintomas alérgicos na população que procurou o serviço. Os indivíduos que apresentaram dois ou mais sintomas para asma foram submetidos ao prick test, onde foi avaliada a sensibilidade aos ácaros: *Dermatofogoide farinae*, *Dermatofogoide pteronissinus*, *Blomia tropicalis* e Ácaros de estocagem, considerando como positivo formação de pápulas maiores que 3 x 3 mm, sendo estes dados submetidos à análise.

Resultados: A população de estudo era composta de 457 pessoas, sendo 23,6% homens e 76,4% mulheres, compreendendo faixas etárias entre 2 e 72 anos. Destes, 320 (70%) afirmaram ter dois ou mais sintomas relacionados à asma, neste grupo, 198 (61,8%) tiveram prick test positivo para um ou mais dos ácaros acima citados e 122 (38,2%) tiveram prick negativo para todos os ácaros. **Conclusão:** Segundo dados do DATASUS, no mês de maio em Goiânia ocorreram 80 internações devido à asma. O Ministério da Saúde (MS) estima que esta seja a quarta causa de hospitalização, representando gastos de mais de US\$ 76 milhões pelo Sistema Único de Saúde durante o ano. Observamos que 61,8% dos pacientes com queixas relacionadas à asma possuem também hipersensibilidade a pelo menos um ácaro testado, concordando com o Projeto Diretrizes (MS, 2001) que afirma ser a poeira de casa fator desencadeante das crises asmáticas. Diante de nossos resultados percebemos a importância do controle ambiental, para prevenir crises e amenizar os sintomas, reduzindo o uso de broncodilatadores, corticosteróides, número de internações e mortalidade.

066 - Estudo comparativo da sensibilidade cutânea aos antígenos das baratas (Blatela germanica e Periplaneta americana) em populações de diferentes classes sociais no estado do Rio de Janeiro

Osorio P, Filardi C, Seiler T, Tebyriça C, Tebyriça J, Janólio F

PUC RJ

Objetivo: Esse estudo visa avaliar a positividade aos testes cutâneos com os antígenos Blatela germanica, Periplaneta americana, em indivíduos portadores de sintomas de rinite e/ou asma em diferentes classes sociais de diferentes regiões do Estado do Rio de Janeiro.

Métodos: Foi realizado um estudo prospectivo epidemiológico. A amostra foi constituída de 100 (cem) pacientes com diagnóstico clínico de alergia respiratória. Dentre eles selecionamos 25 pacientes em quatro serviços especializados de Alergia localizados em diferentes pontos do estado do Rio de Janeiro, visando abranger populações com poder econômico e hábitos de vida diferentes. Todos os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e responderam a um questionário. Realizamos o Prick test bateria padrão para inalantes e antígenos Blatela germanica, Periplaneta americana, além do controle positivo (histamina) e do controle negativo. Os antígenos escolhidos, foram sintetizados e doados para este estudo pelo Laboratório FDA Allergenic Ltda. Foram considerados positivos os testes cujas pápulas apresentaram diâmetro maior ou igual a 3 milímetros comparados com a histamina. Resultados: Os cem pacientes foram subdivididos em classes sociais de A1 até E, e agrupados como "classe alta" aqueles das classes A1, A2 e B1, num total de 45 pessoas; e como "classe baixa", os das classes B2, C1, C2, D e E, num total de 55 pessoas. A Blatela germanica apresentou 19 resultados positivos na "classe alta" (42.2%), e 15 (27.3%) na "classe baixa", com um $P=0,12$. A Periplaneta americana apresentou 14 resultados positivos na "classe alta" (31.1%), e 17 (30.9%) na "classe baixa", com um $P=0,98$. **Conclusão:** Ao contrário dos estudos anteriormente realizados em outros países, não encontramos correlação significativa entre teste cutâneo positivo para antígeno das baratas e o nível sócio econômico. Este fato pode estar relacionado a diferença climática entre as populações estudadas.

068 - Estudo da prevalência de fungos em travesseiros de crianças com rinite e, ou, asma.

Olbrich, S R L R²; Macoris, S A¹; Nascimento, ACMO; Olbrich Neto², J; Bagagli E¹

¹ Instituto de Biociências de Botucatu - UNESP, Departamento de Microbiologia e Imunologia ² Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, Departamentos de enfermagem e Pediatria

Introdução: O crescente interesse por microrganismos alergênicos, a procura por novos reservatórios além do interesse em fungos anemófilos, grande frequência e diversidade, bem como a associação com doenças alérgicas motivou o estudo. Identificação e quantificação dos fungos em travesseiros permitirá avanços no diagnóstico. **Objetivos:** Avaliar ocorrência de fungos em travesseiros de crianças alérgicas e correlacioná-los. **Métodos:** Pacientes do Ambulatório de Imunologia e Alergia do HC de Botucatu, atendidos entre julho de 2005 a agosto de 2007. Preenchido questionário com dados epidemiológicos e clínicos e os travesseiros utilizados pelas crianças coletados, na residência, colocados em saco plástico estéril. Aspirados dentro da câmara de fluxo com amostrador de ar MAS-100NT[®] por cinco minutos em cada parte externa e interna. Utilizados 3 placas para cada aspirado com diferentes meios. Foram identificados pelos métodos micológicos tradicionais e os menos comuns, feitas extrações de DNA e seqüenciamento. **Resultados preliminares:** Todos procedentes de diferentes regiões de Botucatu, 45% teste alérgico negativo para fungos; os travesseiros na sua maioria eram de espuma densa; dois deles com capa anti-alérgica, segundo o fabricante. Observou-se um maior número de fungos na parte externa quando comparada a parte interna dos travesseiros ($p>0,0001$); identificados 33 gêneros de fungos em 365 culturas, média de 73 crescimentos por travesseiros sendo 66,6% no lado externo e 33,4% no interno. Os mais prevalentes foram: *cladosporium*, *penicillium*, *leveduras*, *fonsecaea*, *acremonium* e *nigrospora*. A prevalência de fungos presentes no interior e exterior dos travesseiros foi diferente, variando em concordância de 25 a 37%. Houve concordância em 15,1% dos gêneros de fungos utilizados na realização de prick teste e isolados. **Conclusão:** É possível que a bateria de testes alérgicos para fungos tenha que ser adaptada a realidade local e regional.

069 - Relação entre a sensibilização aos alérgenos inaláveis e a gravidade da asma

Takizawa K, Rosário NA, Santos HLBS, Riedi CA, Chong H, Westphal GLC, Dorgam C, Souza RVS, Miyaki A, Britto L.

Universidade Federal do Paraná - Curitiba

Objetivo: Verificar a relação entre a sensibilização a determinado aeroalérgeno e a gravidade da asma. **Método:** Revisão de prontuários padronizados de primeira consulta de 1549 crianças, entre 0 e 14 anos, com diagnóstico de asma persistente pelos critérios do Global Initiative for Asthma (GINA), atendidas no período de Janeiro de 2001 a Janeiro de 2006 em serviço de Alergia Pediátrica do HC-UFPR. Verificou-se a frequência de positividade nos testes cutâneos alérgicos para *Dermatophagoides pteronyssinus* (DP), *Blomia tropicalis* (BT), *Blatella germanica*, *Lolium perenne*, epitélio de cão e gato e sua distribuição conforme a gravidade da asma e idade. Foi considerado positivo o teste cutâneo alérgico que resultou em pápula ≥ 3 mm que o controle negativo. Para a análise estatística foi utilizado o teste do χ^2 .

Resultados: A média de idade dos pacientes era de $4,3 \pm 3,5$ anos e 59% da amostra eram do gênero masculino. Constatou-se que 56% dos 1249 testados para DP são sensibilizados a este alérgeno, 51% dos 1055 à BT, 23% dos 645 à *Blatella*, 19% de 607 ao *Lolium*, 16% de 767 ao epitélio de cão e 13% de 773 ao epitélio de gato. Dos 1549, 604 (39%) pacientes tinham asma leve, 830 (53,6%) asma moderada e 115 (7,4%) asma grave. Tanto a positividade ao DP quanto ao *Lolium* correlacionaram-se com a forma mais grave de asma com $p=0,012$ e $p=0,0009$ respectivamente. Dos 1549 pacientes, 493 (32%) tinham menos de 2 anos, 601 (38,8%) de 2 a 5 anos, 294 (18,9%) de 6 a 9 anos e 161 (10,4%) de 10 a 14 anos. A sensibilização ao epitélio de cão e gato foi crescente conforme a idade. Para os demais alérgenos testados, houve uma tendência crescente à sensibilização até 9 anos e uma diminuição desta entre 10 a 14 anos. **Conclusão:** Os ácaros domésticos, representados pelo DP e BT são os alérgenos que mais provocaram sensibilização nestes pacientes. O grau de reatividade aos testes cutâneos aumenta com a idade. Tanto a sensibilização ao DP quanto ao *Lolium* estão relacionados com a gravidade da asma.

071 - Sintomas oculares são prevalentes em asmáticos atópicos

Souza RVS, Rosário NA, Santos HLBS, Riedi CA, Chong H, Westphal GLC, Takizawa K, Dorgam C, Miyaki A, Britto L.

Universidade Federal do Paraná, Curitiba

Objetivo: Verificar a relação entre conjuntivite alérgica e doenças alérgicas respiratórias (asma e rinite). **Método:** Análise retrospectiva de prontuários padronizados de primeira consulta de 1549 crianças, entre 0 e 14 anos, com diagnóstico de Asma Persistente de acordo com o GINA, atendidas em ambulatório especializado no período de Janeiro de 2001 a Janeiro de 2006; 596 pacientes relataram a presença de prurido ocular associado ou não a lacrimação e/ou congestão ocular, sintomas clínicos da conjuntivite alérgica. O teste cutâneo alérgico foi realizado com alérgenos locais comuns e foi considerado positivo quando a pápula apresentava diâmetro ≥ 3 mm em relação ao controle. Também foram coletados dados sobre gênero, idade, história familiar consistente de asma e rinite e o diagnóstico de rinite. **Resultados:** De 1549 pacientes com asma persistente, apenas 260 (16,7%) não tinham nenhuma outra alergia respiratória; 1257 (81,1%) apresentavam rinite alérgica e 596 (38,5%) referiam sintomas oculares; o diagnóstico de rinite com sintomas oculares estava presentes em 564 (44,8%). O teste cutâneo alérgico (TCA) foi obtido em 1249 pacientes, a maioria (697) positivo para *Dermatophagoides pteronyssinus* (Dp). Em asmáticos, o TCA negativo para Dp foi mais frequente em indivíduos sem sintomas oculares ($p<0,03$). De 596, 394 (66,1%) tinham história familiar de asma e/ou rinite e destes, 280 (47%) tinham história materna positiva; 349/596 (58,6%) eram do gênero masculino. O prurido ocular isolado foi relatado em 208 (34,9%) crianças, enquanto 53 (8,9%) e 131 (22%) tinham prurido associado à lacrimação e à congestão, respectivamente. A associação dos três sintomas foi encontrada em 204 (34,2%) pacientes. A frequência de sintomas oculares foi 34,6%, 39,6% e 49,5% na asma leve, moderada e grave respectivamente ($p<0,005$). **Conclusão:** A conjuntivite alérgica é uma comorbidade frequente da asma e seu impacto tanto na rinite quanto na asma precisa ser melhor avaliado.

070 - Conjuntivite alérgica: apresentações clínicas do Ambulatório de Alergia da UNIFESP

Neri C.V., Matos J.L., Ornellas L.C., Matsumoto F.Y., Friggi R.G., Zulli F., Cury L.C., Ruguê-Genov I., Camelo-Nunes IC., Mallozi M.C., Solé D.

Objetivo: Relatar as diferentes apresentações clínicas da Conjuntivite Alérgica (CA) do Ambulatório de Alergia da UNIFESP.

Método: Revisão de prontuário de 205 pacientes acompanhados por CA no ambulatório no período de 1996 a 2009, avaliando-se comorbidades como asma(A), rinite alérgica(RA), dermatite atópica(DA), bem como medicação em uso. Gravidade da CA classificada como se segue: leve(L), quando controlada apenas com antihistmínicos(AH)/Corticóide (CE) nasal e boa evolução; moderada(M), se necessário associar medicação tópica intermitente e uso de AH contínuo; grave(G), quando do uso de imunossuppressores e/ou CE tópico ou sistêmico e presença de complicações oftalmológicas.

Resultados: Dos 205 casos avaliados, 113(55,1%) são CA L, 52(25,4%) CA M, 40(19,5%) CA G. De todos os pacientes, 201(98%) apresentam RA, sendo que fazem uso de CE nasal 188(93,5%) e 122 (59,5%) AH oral; olopatadina é usada por 71(35,3%); CE tópico por 17(8,5%) e tacrolimus por 7(3,4%), sendo que destes apenas um paciente apresenta CA M, 6 são CA G. Dos pacientes graves, 5(12,5%) usam ciclosporina oral; 1 (2,5%) CE sistêmico, sendo que 4 (10%) apresentam ceratocone e 7(17,5%) ceratoconjuntivite alérgica. Cento e vinte e oito (62,4%) do total de pacientes apresentam A, com 57(44,5%) em uso de CE inalatório e do total 48 pacientes (23,4%) apresentam RA, A e DA.

Conclusões: Grande maioria dos pacientes com CA apresentam RA associada, poucos dos quais sem tratamento com CE nasal. Um quarto dos pacientes que apresentam CA, são seguidos por A, RA e DA. Imunossuppressores orais/tópicos são usados por pequena porção dos CA G.

072 - Sensibilização de pacientes asmáticos atópicos a alérgenos alimentares

Borges DB, Meireles PR, Kalil J, Giavina-Bianchi P, Agondi RC

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Laboratório de Investigação Médica (LIM-60).

Objetivo: Como descrito na literatura a asma desencadeada por alimentos ocorre em 6 a 8% das crianças e 2% dos adultos, principalmente relacionado com a asma grave. Existem estudos relacionando a sensibilização aos alérgenos alimentares com o uso de inibidores de bomba de prótons, por alteração do pH gástrico e conseqüente alteração dos mecanismos de tolerância propostos. Nosso objetivo foi avaliar a sensibilização a alérgenos alimentares em pacientes com asma alérgica. **Material e Métodos:** Pacientes do ambulatório de Asma do Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC - FMUSP, com diagnóstico de asma alérgica, pelos critérios do GINA e que preencheram os critérios de inclusão, foram submetidos a teste cutâneo de punctura de leitura imediata, em duplicata, com extratos comerciais dos alérgenos alimentares mais prevalentes. **Resultados:** Avaliados 22 pacientes, sendo mais de 50% (14) do gênero feminino, com idade entre 18 e 60 anos. Onze pacientes (50%) tinham diagnóstico de asma persistente grave. Treze pacientes (59%) estavam em uso de inibidor de bomba de prótons, destes apenas 4 (18,1%) estavam sensibilizados. Nenhum dos 22 pacientes avaliados referiram piora da asma com alimentos. Encontramos dez pacientes (45,4%) com sensibilização alimentar, sendo o alimento mais prevalente a clara de ovo, em cinco (22,7%). Encontrados também 3 pacientes (13,6%) sensíveis a gema de ovo, 2 (9%) sensíveis a camarão, 1 paciente (4,5%) sensível a peixe e 1 a amendoim. Apenas 1 paciente (4,5%) era polissensibilizado. **Conclusão:** Na amostra analisada a maior parte dos pacientes tem asma persistente grave, a sensibilização a alérgenos alimentares foi dado relevante, porém quando comparado o grupo em uso ou não de inibidor de bomba de prótons não houve diferença significativa. O alérgeno mais encontrado foi clara de ovo.

073 - Avaliação geral de pacientes com queixa de alergia a alimentos em ambulatório especializado

Aranda C; Cézár D; Caetano M; Suano F; Sarni R; Cocco R; Mallozi M; Solé D

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. São Paulo

Objetivos: Avaliar dados objetivos e subjetivos coletados nas consultas do serviço de alergia da UNIFESP em relação aos alimentos envolvidos e tipos de reações, bem como a análise nutricional das crianças. **Método:** Foi realizada uma análise retrospectiva de 193 prontuários e selecionados aqueles pacientes com queixa consistente de reação anormal a algum tipo de alimento. As variáveis constavam de dados objetivos (sexo, idade de início dos sintomas, teste cutâneo de hipersensibilidade imediata, dosagem sérica de IgE específica, provocação oral, necessidade de fórmulas infantis especiais e valores antropométricos). Os dados subjetivos avaliados foram alimentos suspeitos, manifestações clínicas e outras doenças alérgicas. **Resultados:** Dos 193 prontuários analisados 81 pacientes (72% masculino) foram incluídos. O alimento mais referido foi o leite de vaca (51%), seguido pelo ovo (21%) e soja (11%). A média da idade de início dos sintomas foi de 4,2 meses. Os sintomas cutâneos foram os mais comuns (63%), seguidos pelas queixas gastrointestinais (30%). A avaliação nutricional revelou a presença de desnutrição energético-proteico (11%) e baixa-estatura (18%) analisados através do z-score. Em relação ao uso de fórmulas, 94% a utilizaram, sendo soja a fórmula mais utilizada (71%). Realizaram teste de provocação oral 68% dos pacientes e desses, 60% foram positivos. **Conclusão:** A análise retrospectiva dos pacientes alérgicos a alimentos funciona como um bom parâmetro para a comparação das primeiras queixas (subjetivas) com o diagnóstico final, através dos testes de provocação oral. Além disso, a fim de que haja um correto acompanhamento do ganho ponderal, em especial nas crianças com múltiplas restrições dietéticas, a avaliação antropométrica é de imprescindível importância.

075 -Etiologia da Urticária Crônica (UC) em pacientes pediátricos: dados preliminares

Lima MM, Piccin RC, Oliveira LS, Souza LV, Melo RS, Castro APBM, Pastorino AC, Jacob CMA, Fomin ABF

Unidade de Alergia e Imunologia, Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo – Brasil.

Objetivo: Identificar a etiologia da UC em pacientes pediátricos a partir de um centro de referência pediátrica de doenças alérgicas. **Métodos:** Todos os pacientes com diagnóstico clínico de UC seguidos pela nossa instituição no período de junho de 2008 a junho de 2009 foram incluídos neste estudo. Foi aplicado um protocolo específico incluindo história clínica, história pessoal e familiar de atopia, fatores desencadeantes associados, dados laboratoriais e se necessário o teste cutâneo com soro autólogo (ASST) e teste de provocação com drogas. **Resultados:** Foram incluídos 12 pacientes, idade de 21 a 206 meses, sendo 5 pacientes do sexo masculino. O tempo médio de doença foi 64,4 meses e angioedema estava associado em 5 pacientes. Os fatores desencadeantes identificados em 10 pacientes foram: fatores físicos e drogas em 5 pacientes cada, alimentos em 4, alterações emocionais em 2 e em 4, mais de um fator foi relacionado. A história pessoal e familiar de atopia foi positiva em 6 pacientes, sendo concomitante em 5 pacientes. Sintomas de anafilaxia estiveram presentes em 2 pacientes, sendo em um deles após imunoterapia e outro após uso de ácido acetil salicílico, com sintomas laríngeos e dispnéia. O teste de soro autólogo foi realizado em 8 pacientes e foram positivos em 2, os quais referiam medicamentos como um dos fatores desencadeantes. Apenas 6 pacientes estavam recebendo anti-histamínico cronicamente para o controle dos sintomas. **Conclusões:** Nessa série de pacientes foi possível detectar a etiologia de UC na maioria dos pacientes incluindo urticária auto-imune. Por tratar-se de uma amostra pequena, mais casos devem ser incluídos para maiores conclusões.

074 -Relato da experiência do estabelecimento do Centro de Referência em Doenças Respiratórias de São Bernardo do Campo, São Paulo, Brasil.

Bertolini DL¹, Grumach AS^{1,2}, Fiss E².

1 - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; 2 - Faculdade de Medicina, Fundação ABC, Santo André, SP, Brasil

Objetivo: Relatar o estabelecimento de um centro público para o tratamento de doenças respiratórias na cidade de São Bernardo do Campo (SBC), SP. **Métodos:** A partir da parceria entre o governo municipal de SBC e a Fundação ABC, realizou-se uma intervenção para a melhoria do gerenciamento dos serviços oferecidos nesta área. Restaurou-se uma unidade básica de saúde com área de 1000 m², e contrataram-se médicos alergistas e pneumologistas, enfermeiras, fisioterapeutas e psicólogos. Coletaram-se os dados do número de atendimentos e exames especializados realizados nos anos de 2007 e 2008, antes e após a intervenção, respectivamente. Os dados foram analisados em número e porcentagem de incremento. **Resultados:** Dados de 2007, total/média mensal: Consultas médicas (CM): 6765/563 (alergia e imunologia: 4902/408; pneumologia: 1863/155); Fisioterapia (FISIO): 426/35. Prova de Função Pulmonar (PFP): 602/50; Prick-test (PT): 125/10; Patch-test (PTCh): 11/1. Dados de 2008, total/média mensal: CM: 15899/1324 (alergia e imunologia: 6758/538; pneumologia: 9141/761); FISIO: 4862/405. PFP: 2384/198; PT: 363/30; PTCh 226/18; Imunizações desde junho/2008: 4812 doses (Influenza) e 144 (Pneumococo). Atendimentos em psicologia: 168/42, desde Setembro de 2008. O incremento no número de atendimentos e exames oferecidos no período de 1 ano (2007-2008, número/porcentagem) foi: CM: 9134/135%, FISIO: 4426/1040%. PFP: 1782/296%; PT: 238/188%; PTCh: 215/1954%. **Conclusão:** A melhoria dos serviços oferecidos tem sido observada tanto em número, quanto em qualidade e especialização, ratificando o benefício das estratégias de implantação para a população assistida.

076 -Urticária crônica: o que evoluiu na investigação etiológica?

Camara,P; Piana, MP; Harfuch, LSS; Aun Pereira,V; Tanno, LK; Aun, WTC; Mello, JF

Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo-FMO.

Objetivo: Avaliar o diagnóstico etiológico de Urticária Crônica (UC) em pacientes acompanhados no Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, no período de 2001 a 2002; comparando os resultados obtidos com trabalho realizado no mesmo Serviço em 1988.

Métodos: Estudo retrospectivo comparativo de fatores etiológicos envolvidos na UC em pacientes avaliados nos períodos de janeiro a dezembro de 1988(A) e 2001 a 2002(N) no Serviço de Alergia e Imunologia do HSPE-SP. Os dados foram baseados em protocolo pré-estabelecido, com duração de 6 consultas ou 1 ano de acompanhamento.

Resultados: O estudo A avaliou 100 pacientes, enquanto o estudo N acompanhou 90 indivíduos. Em ambos os estudos a idade média foi de 39 anos e houve predomínio do sexo feminino. No estudo N, o diagnóstico etiológico foi possível em 39% dos casos, sendo 17,7% Urticária Física, 7,7% Medicamentosa, 5,55% de Contato. No estudo A, chegou-se ao diagnóstico etiológico de 38% dos casos de UC, sendo, 16% Medicamentosa, 6% alimentar, 5% por aditivos.

Conclusão: Apesar dos avanços tecnológicos nos últimos anos, o diagnóstico etiológico da UC permanece difícil, mesmo em centros especializados. A maior porcentagem de UC avaliada por especialistas pode ser decorrente da ação resolutive do médico generalista em relação às Urticárias Agudas. O diagnóstico das Urticárias Físicas tem recebido maior destaque. Os medicamentos ainda são fatores importantes implicados na gênese e/ou na perpetuação da UC.

077 - Urticária crônica como Manifestação Inicial de Colagenoses

Dias GAC, Dortas Jr SD, Levy SAP, Sudré RPC, Carnaval T, Pires GV, Valle SOR, França AT.

Disciplina/Serviço de Imunologia do HUCFF – Fac. de Medicina – UFRJ – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução: A urticária vasculite diferencia-se da urticária comum, pois suas lesões persistem por mais tempo, causam queimação e dor, e regredem deixando lesões hiperpigmentadas. Quando os pacientes apresentam hipocomplementenemia deve-se investigar doenças sistêmicas, como o Lupus Eritematoso Sistêmico (LES). **Objetivo:** Relatar um caso de urticária vasculite que evoluiu com lesões bolhosas e diagnóstico de LES. **Relato de caso:** Paciente feminino, 63 anos, procurou o serviço de Imunologia, em janeiro de 2008, apresentando há 2 meses lesões eritematosas, não pruriginosas, não dolorosas, disseminadas, que perduravam por 5 dias, deixando lesões residuais. Foi tratada com diversos anti-histamínicos, montelucaste e prednisona, sem melhora. Realizou teste do soro e plasma autólogos e teste de provocação para urticárias físicas, que foram negativos. Exames laboratoriais iniciais foram normais, exceto por C3: 55 mg/dl. Biópsia cutânea mostrou padrão de reação do tipo vasculite neutrofílica com leucocitoclasia. Foi realizada redução gradual da corticoterapia e tratamento com cetirizina, hidroxizina e amitriptilina, com êxito. Em novembro de 2008 apresentou febre de 38°C e lesões bolhosas em membros superiores e tronco, placas eritemato-purpúricas disseminadas e edema facial. Foi internada na emergência do HUCFF e tratada com prednisona, ranitidina, hidroxizina e amitriptilina, com sucesso. Nova pesquisa laboratorial mostrou FAN reagente nuclear pontilhado fino 1/160, anti-Ro: 148 UA/ml, C4: 7 mg/dl, C3: 48 mg/dl, VHS: 52 mm/1h e biópsia cutânea: dermatite de interface vacuolar com aumento de mucopolissacarídeos dérmicos e espessamento da área da membrana basal, compatível com lúpus eritematoso. No momento em uso de prednisona, com bom controle da doença. **Conclusão:** A pesquisa etiológica da urticária crônica é uma tarefa árdua, contudo os pacientes com esse diagnóstico devem ser acompanhados regularmente, pois diversas doenças como o LES podem tê-la como manifestação inicial.

079 - Urticária crônica auto-imune em paciente portadora de diabetes mellitus tipo 1- Relato de caso.

Ricardo, H; Faccini, E; Goudouris, E; Prado, E; Cunha, JM.

Serviço de Alergia e Imunologia – IPPMG-UFRJ.

Objetivo: Relatar a presença de urticária crônica auto-imune em adolescente portadora de diabetes mellitus tipo 1.

Método: Análise dos dados obtidos do prontuário médico da paciente referentes às consultas no ambulatório de alergia, no período de maio a agosto de 2009.

Relato de caso: TMBP, 14 anos, natural do Rio de Janeiro, iniciou quadro urticariforme (placas eritemato-pruriginosas em tronco e membros) em abril/2009, com duração maior que 6 semanas e associado, em alguns episódios, a angioedema. Na anamnese não identificamos, como agentes desencadeantes suspeitos, alimentos, infecções ou fatores físicos. A paciente é portadora de diabetes mellitus tipo 1 em uso de insulinas regular e NPH, há 4 anos. Os exames laboratoriais evidenciaram: FAN positivo (1/640-padrão nuclear pontilhado fino), anticorpo anti-tireoperoxidase aumentado (59,2 UI/mL), anticorpo anti-tireoglobulina aumentado (1247 UI/mL), TSH aumentado (5,35 mUI/mL), T3 e T4 livre normais e FR negativo. Consideramos o diagnóstico de urticária crônica auto-imune. Foi iniciado tratamento com anti-histamínico de primeira geração (hidroxizina), sem resposta adequada. Em junho/2009, associamos um segundo anti-histamínico (fexofenadina) para melhor controle do quadro.

Conclusão: Demonstramos a concomitância, já relatada na literatura, de doenças auto-imunes; em nosso caso, urticária crônica e diabetes mellitus tipo 1.

078 - Teste do Soro Autólogo na Urticária Crônica

Valle, SOR; Pires, AHS; Levy, SAP; Dias, GAC; Pires GV; França AT; Papi, JAS;

Disciplina/Serviço de Imunologia do HUCFF – Fac. de Medicina – UFRJ – Rio de Janeiro – Brasil

Introdução: A urticária crônica pode ter múltiplos fatores etiológicos. A associação entre urticária crônica e autoimunidade tem sido bem documentada. São encontrados autoanticorpos contra receptores de IgE ou contra IgE aderidas a basófilos e mastócitos cutâneos. O teste do soro autólogo (TSA) é recomendado nas urticárias idiopáticas, para detecção de tais anticorpos, apresentando cerca de 40% de positividade. Trata-se de um teste intradérmico de leitura imediata, realizado com soro do próprio paciente, sendo rápido, barato e de fácil execução. Deve ser realizado por especialistas, em Instituições com Serviço Especializado, pois ainda precisa ser validado. **Objetivo:** Verificar a frequência de positividade no teste do soro autólogo em um grupo de pacientes com urticária crônica. **Métodos:** Estudo retrospectivo a partir da avaliação de prontuários de pacientes com urticária crônica do ambulatório do Programa de Urticária Crônica do Serviço de Imunologia Clínica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – UFRJ, submetidos ao teste do soro autólogo, num período de 37 meses (junho de 2003 a junho de 2006). **Resultados:** Foram avaliados 175 pacientes com urticária crônica. Variação da idade: 18 a 76 anos (média = 43,3 anos). Idade média de início da doença = 38,6 anos (10 - 72 anos). Tempo médio de evolução do quadro até a chegada ao serviço terciário = 4,5 anos (6 semanas até 30 anos). A frequência de positividade ao TSA foi de 63,4% (111 pacientes), sendo 83 / 136 do sexo feminino (74,8%) e 28/39 do sexo masculino (25,2%). De 72 pacientes com urticária crônica idiopática, 50 apresentaram positividade ao TSA (69,5%). De 103 pacientes com urticárias físicas, 61 apresentaram positividade ao TSA (59,3%). **Conclusão:** A frequência de positividade ao Teste do Soro Autólogo foi elevada, sugerindo uma provável etiologia autoimune. Esta observação pode estar relacionada ao perfil dos pacientes atendidos em um Serviço de Imunologia de um hospital terciário.

080 - Síndrome de Sweet diagnosticada como urticária.

Moreira MD.

Hospital Antonio Pedro, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ.

Objetivo: Chamar a atenção para o diagnóstico diferencial da urticária.

Método: Descrição comentada de caso clínico.

Resultados: Uma mulher de 57 anos foi admitida no Serviço de Alergia do hospital para avaliação de sintomas de urticária que não estavam melhorando com antihistamínicos. Duas semanas antes, desenvolveram-se placas cutâneas, vermelhas, com prurido discreto, nos braços, que desapareceram espontaneamente. Uma semana depois, novas lesões semelhantes surgiram no ombro direito e, em pouco tempo, outras no braço direito e na face anterior do tórax. Havia sido medicada com Hidroxizina 75 mg ao dia. O exame físico mostrava paciente aparentemente em bom estado de saúde, com lesões papulosas nos braços, antebraços, tórax e pés, variando de 5 mm a 4 cm de diâmetro. Foram colhidos fragmentos de duas lesões para exame histopatológico e iniciada prednisona, 60 mg por dia. Pesquisa de anticorpos contra antígenos nucleares foi negativa. O diagnóstico histológico foi de Síndrome de Sweet. Robert Sweet descreveu em 1964, oito casos, todos em mulheres, examinadas entre 1949 e 1964, apresentando infiltração neutrofílica cutânea precedida por síndrome febril aguda e responsiva a corticosteróides sistêmicos. Sweet chamou o quadro de dermatose neutrofílica aguda. Subsequentemente, novos casos foram publicados e a chancela "Síndrome de Sweet" tornou-se descritiva para esta doença. Muitos dos casos foram sendo associados a distúrbios mielodisplásicos. Eritema polimorfo, eritema nodoso, reações adversas a drogas, vasculites, urticária hipocomplementêmica, *eritema elevatum diutinum*, poliarterite nodosa e acne devem ser levados em consideração no estabelecimento do diagnóstico diferencial. Um aspecto central no diagnóstico de urticária é seu caráter evanescente. Lesões persistindo por mais que dois ou três dias devem levantar a suspeita de outra doença que não a urticária. A biópsia nestes casos deve sempre ser considerada. Por definição, urticária melhora com rapidez com o uso de inibidores H1, diferentemente de outras doenças.

Conclusão: O alergista deve suspeitar de SS no diagnóstico diferencial de urticária, uma perturbação frequentemente diagnosticada em sua prática diária.

081 - Urticária ao frio adquirida - resumo de caso

Guedes LV, Almeida MCF, Figueiredo JP, Oliveira JCS, Campos RA

Universidade Federal da Bahia – UFBA

Objetivos: Relatar o caso de paciente com urticária ao frio sem resposta às medicações clássicas.**Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 39 anos, sem morbidades prévias ou antecedentes familiares de doenças dermatológicas. Há 11 anos apresentou eritema e prurido cutâneo leves após exposição à chuva e apenas dois anos depois ocorreu novo episódio por exposição à chuva, com erupções urticariformes disseminadas e prurido intenso em ocasião de estresse emocional. Três meses depois, passou a cursar com artralgias em joelhos e cotovelos e urticária ao frio acompanhada de dor local. Foi encaminhada ao Ambulatório de Reumatologia com suspeita de colagenose em 2002, onde foi diagnosticada urticária ao frio com teste do gelo positivo. Nos últimos anos, os sintomas se agravaram e ficaram mais frequentes afetando sua qualidade de vida, a despeito do uso de medicações como corticosteróides injetáveis e orais, anti-histamínicos H1 e H2 como ciproheptadina, inibidor de leucotrieno, cromoglicato de sódio e dapsona. Recentemente obteve melhora parcial com uso de cetotifeno associado a loratadina.**Discussão:** O diagnóstico da urticária ao frio é clínico, auxiliado por testes como o do gelo. A forma familiar é rara, sendo mais comum a adquirida, na qual os sintomas geralmente aparecem na fase adulta e são imediatos. A urticária ao frio adquirida pode ser secundária, entretanto a maioria dos pacientes, como a descrita no caso, não apresenta nenhum fator associado, caracterizando origem idiopática ou primária. Os medicamentos considerados clássicos são os anti-histamínicos, principalmente ciproheptadina.**Conclusão:** A urticária ao frio é uma síndrome de fisiopatologia desconhecida e há pouca literatura a respeito. Entretanto, os pacientes tem a qualidade de vida e interação social muito comprometidas, fazendo-se necessário maior estudo do tema. A paciente no momento encontra-se relativamente controlada, mas sem melhoras a longo prazo com as drogas sugeridas pela literatura.**083 -Urticária ao frio:relato de caso, em dois irmãos**

Barbosa ECM

Hospital de Referência Dr Alfredo Barros-Paraíso – Tocantins-TO

Introdução: A urticária ao frio caracteriza-se pelo desenvolvimento de urticária e ou angioedema após exposição ao frio. Os sintomas ocorrem minutos após exposição da pele ao frio (dias frios, chuvosos), ou a líquidos ou objetos frios, e desaparecem minutos após o aquecimento do local. Em geral são limitados à área exposta, mas pode evoluir para urticária generalizada e ou manifestações sistêmicas. É freqüente em adultos jovens, com maior incidência em mulheres.**Objetivo:** Relatar dois casos de urticária ao frio, cuja incidência é rara, e em dois irmãos, ressaltando a importância da investigação de outros possíveis fatores causais envolvidos.**Caso clínico:** VMML, 21 anos, feminina, branca, natural de Paraíso-TO, secretária. Há 2 anos teve início quadro de pápulas eritematosas e pruriginosas após banho frio ou água da chuva, que melhora após aquecimento. Na consulta estava com lesões em placas eritematosas e disseminadas, após o banho, e há 1 ano e meio apresenta edema de lábios e língua após tomar gelado (picolé, sorvete). Seu irmão, VML, 18 anos, masculino, branco, estudante, apresenta há 3 anos, quadro de pápulas eritematosas e pruriginosas após banho frio e chuva, que melhora após aquecimento, nega edema de lábios após tomar líquidos gelados. Em ambos foi usado Fexofenadina 180 mg e feito orientação quando à exposição a líquidos frios e ao frio, e à prevenção à anafilaxia. Solicitados: Hemograma, EPF, VDRL, TSH, T4, c4, C1 INH. Todos exames foram normais. IgE total=VMML=634ku/l, e VML=1085 ku/l (IMMUNOCAP). Teste com cubo de gelo: placa eritematosa com 10cmX6cm, que desapareceu após 30 minutos.**Conclusão:** Apesar de raro, aparecem casos de urticária ao frio, neste caso na mesma família, e o teste com cubo de gelo é um bom parâmetro para diagnóstico, sendo acompanhado da anamnese minuciosa, exame físico detalhado e exames laboratoriais.**082 -Urticária ao frio em criança: Relato de um caso.**

Saldanha, C. T.

Centro de Especialidade Médica de Cuiabá-MT/Ambulatório de Alergia Pediátrica.

Tem-se que as urticárias físicas constituem em 30-40% das urticárias crônicas, sendo decorrentes da degranulação mastocitária por fatores ambientais e sem a presença de complexos antígeno-anticorpo; incluindo-se, portanto, as urticárias físicas ao frio, cuja incidência são mais elevadas em regiões de climas frios e faixa etária entre 20 a 30 anos de idade. **Objetivo:** Relatar um caso de paciente atendido em ambulatório de alergia pediátrica com urticária ao frio. **Relato de caso:** Paciente com 11 anos de idade, sexo feminino, procedente de Cuiabá/MT, apresentou história clínica compatível com urticária generalizada aos 7 anos de idade após banho em piscina. Procurou assistência médica, sendo diagnosticado "alergia ao cloro da piscina". Familiares responsáveis foram orientados em usar "antialérgico" para a criança e ainda evitar imersões em piscinas. A mãe da criança começou, no entanto, a perceber que a mesma vinha apresentando episódios regulares de urticárias após banhos nas cachoeiras de Chapada dos Guimarães/MT, cujas águas são geladas e, certamente, sem conter "cloro". Devido à recorrência dos surtos de urticárias mesmo quando não tomava banho nas cachoeiras e piscinas, os familiares foram motivados em procurar o serviço de alergia pediátrica do Centro de Especialidade Médica de Cuiabá/MT. Após uma história clínica detalhada, constatou-se que as manifestações clínicas urticariformes eram mais freqüentes nos meses de maio a julho, época em que o clima da cidade de Cuiabá tem a ocorrência das friagens. O teste com cubo de gelo no antebraço da paciente foi positivo. Os familiares foram orientados em usar anti-histamínico sempre necessário e também evitar contatos com águas frias. **Conclusão:** A anamnese clínica foi fundamental para o adequado diagnóstico do caso, mesmo sendo esse tipo de urticária infreqüente em criança e também pela convivência da mesma em uma região caracterizada por altas temperaturas como a cidade de Cuiabá/MT.

084 -Associação de Urticária ao Frio e Urticária Colinérgica – Relato de Caso.

Gaia F, Ribeiro MR, Kalil J, Motta AA

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP; Serviço de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP; Laboratório de Investigação Médica LIM-60 da FMUSP

Objetivo: Descrever caso de paciente com dois tipos de urticária física.**Método:** Paciente feminina, 24 anos, refere lesões eritemato-papulares disseminadas, há dois anos, desencadeadas por frio: vento, água e ambientes. Refere micropápulas em membros superiores e tronco ao realizar exercícios físicos ou em ambientes aquecidos, com duração de 15 a 30 minutos, melhorando após repouso. Nega sintomas sistêmicos. Exames laboratoriais: hemograma, complemento, imunoglobulinas, e anticorpos tireoidianos normais, sorologias negativas: hepatites B e C, FAN, crioglobulinas e crioaglutininas negativas. Teste do cubo de gelo: positivo, com formação de pápula após 10 minutos.**Discussão:** A patogênese das urticárias físicas não está totalmente clara. A ativação dos mastócitos e subsequente liberação de mediadores inflamatórios parece ter o papel central. Na urticária ao frio, as lesões são desencadeadas pela exposição ao frio. Pode ser idiopática ou secundária a doenças hematológicas ou infecciosas. A urticária colinérgica é desencadeada por aumento de temperatura corporal (como ocorre em exercícios físicos ou estresse emocional).**Conclusão:** Dois ou mais tipos de urticária podem coexistir no mesmo paciente, no entanto, a presença de urticária ao frio e colinérgica juntas é rara. A aplicação de estímulo físico específico causa o aparecimento de lesões que duram, em geral, menos de 2 horas. A paciente está em uso de Loratadina 10 mg ao dia, com melhora relativa. Pacientes com urticárias físicas devem ser orientados sobre riscos potenciais, p.ex: choque por imersão em água fria.

085 - Urticária solar – relato de caso

Ferreira MIPL, Mendes KAP, Odebrecht SA, Oliveira MR, Janolio F, Seiler T, Alonso MLO, Amaral CSF.

Serviço de Alergia e Imunologia Dermatológica do Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay, Santa Casa da Misericórdia RJ; PUC – RJ

Introdução: As urticárias físicas compõem um subgrupo particular e heterogêneo da classificação das urticárias. A aplicação de estímulo físico (calor, frio, pressão, luz solar, dentre outros) sobre a pele desencadeia mecanismos imunológicos e não imunológicos que culminam na formação de lesões papulares, eritematosas e pruriginosas. **Objetivo:** Relatar um caso de urticária física por exposição solar, confirmada pelo fototeste, a fim de chamar a atenção para estas urticárias que, apesar de raras, podem ser um desafio médico. **Relato do caso:** CF., 50 anos, feminina, parda, casada, natural do Rio de Janeiro. Há 5 anos iniciou quadro de pápulas eritematosas, pruriginosas, em áreas expostas ao sol, que duravam cerca de 30 minutos. Não apresentava lesões no momento da consulta. Foi realizado o fototeste com exposição à luz solar natural. Evidenciou-se a presença de pápula eritematosa em 5, 10 e 15 minutos somente nas áreas foto-expostas. Foi prescrito Hidroxizina 75 mg/dia e fornecida orientação quanto à fotoproteção. Após 2 meses, a paciente, já em uso de Hidroxizina 50 mg/dia, referia desaparecimento das lesões mesmo após exposição à luz solar. A dose foi reduzida lentamente em função da recidiva das lesões. O fototeste realizado em maio de 2009 foi positivo, porém menos intenso que o anterior. Atualmente a paciente está sob controle em uso de 25mg/dia de Hidroxizina. **Conclusão:** A urticária solar tem incidência rara, menor do que 1% de todas as formas de urticária. A anamnese criteriosa é fundamental para o diagnóstico, complementado pelo teste de provocação (fototeste). A orientação e o acompanhamento médico são imprescindíveis para o adequado controle da doença e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida para estes pacientes.

087 - Mastocitose cutânea com sintomas sistêmicos em adulto – Relato de caso

Campos RA^{1,2}, Andrade RO³, Figueiredo JP^{1,2}, Almeida MC^{1,2}

¹Serviço de Imunologia, Hospital Universitário Prof. Edgard Santos – UFBA; ²Proteção Médicas a Empresas SA – PROMÉDICA; ³Laboratório de Anatomia Patológica Fundação José Silveira

Objetivo: Descrever caso clínico de paciente adulta portadora de mastocitose cutânea com sintomas sistêmicos. **Relato de caso:** Feminino, 38 anos, há 10 anos com manchas eritemato-pruriginosas na região superior do tronco anterior. O quadro era intermitente sem fatores desencadeantes utilizando vários medicamentos para micose cutânea sem melhora. Os testes alérgicos foram positivos para alimentos, sem melhora com dieta de exclusão. Utilizou anti-histamínico com melhora parcial. Nos últimos meses evoluiu com manchas hipercrômicas em tronco que não regrediam, com sinal de Darier ao exame físico. O teste de contato foi negativo e hemograma, função renal e hepática, sumário de urina, exame de fezes, foram normais. A eletroforese de proteínas revelou aumento policlonal das gamaglobulinas e FAN positivo 1:80 padrão nuclear. O exame anátomo-patológico da pele mostrou infiltrado mastocitário perivascular e tanto mielograma quanto biópsia óssea não mostraram comprometimento. Ultrassom de abdome superior revelou fibrose periportal leve com hipertensão portal leve sem esplenomegalia. Endoscopia digestiva alta com biópsia demonstrou gastrite crônica associada a *H. pylori* com metaplasia intestinal da mucosa gástrica. Evoluiu com discreta melhora do prurido cutâneo em uso de 30mg/dia de cetirizina associado a Ranitidina 300mg/dia, com dispnéia aos grandes e médios esforços, cefaléia intensa, poliartalgias além de edema em joelhos sem alterações em radiografia de tórax, quadril, joelhos, pés e mãos. No mês seguinte, surgiu lesão dolorosa em região plantar que regrediu após aumentar dose de cetirizina para 40mg/dia. **Conclusão:** Apesar da mastocitose ser doença rara, seu diagnóstico é importante, tanto pela multiplicidade de manifestações cutâneas quanto pelo risco associado aos sintomas dela decorrentes, ilustrando a complexidade clínica que pode acompanhar a doença e a necessidade da colaboração próxima do alergista e do patologista no diagnóstico desses pacientes.

086 - Mastocitose Cutânea Extensa em Recém-nascido – Relato de Caso

Lauria PO¹, Coimbra M¹, Leite C¹, Santos L¹, Santos JRC¹, Souza MS¹, Lenzi MER²

1 - Setor de Alergia e Imunologia do Serviço de Pediatria do Hospital dos Servidores do Estado/RJ; 2 - Setor de Dermatologia do Serviço de Pediatria do Hospital dos Servidores do Estado/RJ

Introdução: A mastocitose é uma doença caracterizada pela proliferação de mastócitos na pele ou órgãos internos. O pico de incidência ocorre no 1º ano de vida e a maior parte dos casos inicia-se antes dos 2 anos. A mastocitose cutânea pode apresentar-se como mastocitoma, urticária pigmentosa, mastocitose cutânea difusa e telangectasia macular e eruptiva persistente. **Caso Clínico:** YRC, 2 meses, feminina, a termo, APGAR 9/9, encaminhada do setor de dermatologia pediátrica com diagnóstico de mastocitose com múltiplas lesões cutâneas desde o nascimento. Ao exame, bom estado geral, lesões eritemato-papulosa e eritemato-nodulares de 0,5 a 5,0cm, umas isoladas, outras formando placas, disseminadas na face, tronco e membros, inclusive planta dos pés, com sinal de Darier *positivo*. À biópsia de pele, intenso infiltrado nodular na derme papilar e reticular sugestivo de mastocitose. Iniciado hidroxizina, além de medidas de prevenção sobre os fatores desencadeantes. Solicitados hemograma, VDRL, USG transfontanela e USG abdominal normais; triptase sérica 4 mg/ml (VR: 2-10 mg/ml). Devido a extensão do quadro cutâneo, indicada realização de mielograma sem alterações significativas. No momento, lactente de 8 meses com bom desenvolvimento psicomotor e pondero-estatural, em acompanhamento no setor de dermatologia e alergia do HSE, apresentou 3 episódios de *flushing* à exposição ao calor, sendo associado cetotifeno, com melhora das lesões antigas que estão evoluindo para máculas acastanhadas. O quadro é sugestivo de urticária pigmentosa que representa 65% dos casos de mastocitose cutânea. **Conclusão:** A mastocitose designa um grupo heterogêneo de doenças caracterizadas pelo acúmulo anormal de mastócitos em um ou mais órgãos ou sistemas sendo a pele o mais freqüente. Neste caso, apesar do extenso comprometimento cutâneo, a evolução clínica sem acometimento sistêmico e a involução das lesões cutâneas favorecem o diagnóstico da forma mais comum de mastocitose cutânea: a urticária pigmentosa.

088 - Angioedema associado à esquistossomose

Pinto RF, Perez FC, Benatti CB, Campos VC, Rodriguez FCM, Mendes L, Ribeiro E, Dionigi PCL, Menezes MCS, Forte WCN.

Setor de Alergia e Imunodeficiências da Irmandade e Disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Objetivo: Relatar um caso clínico de angioedema associado à esquistossomose.

Método: Acompanhamento clínico-laboratorial.

Relato de caso: LCS, 44 anos, sexo feminino, natural da Bahia, procedente de São Paulo, auxiliar de farmácia. Procurou serviço especializado referindo que há um mês apresentava angioedema diário acompanhado de prurido cutâneo em todo corpo e um episódio de edema de glote. Ao exame físico, na ocasião da consulta, não foram observadas lesões de pele. Foi prescrito anti-H1 até resultado de exames, os quais mostraram: Mantoux não reator, anticorpos antitireoideanos ausentes, hormônios tireoideanos normais, ASLO normal, sorologias para citomegalovírus, mononucleose, doença de Chagas, hepatites B e C, HIV, rubéola e toxoplasmose não reagentes. Pesquisa de células LE e urocultura negativas. IgA, IgG e IgM com valores normais para a faixa etária, porém IgE aumentada (256 UI/mL); C3, C4 e CH 50 normais; VHS = 60 mm; parasitológico de fezes revelou *Schistosoma mansoni*. Foi então retirado o anti-H1 e iniciado tratamento para esquistossomose. Após esse tratamento, a paciente evoluiu com resolução total dos sintomas.

Conclusão: É fundamental destacar que quadros de urticária e angioedema podem estar associados a outras doenças, sendo sempre necessária uma investigação detalhada.

089 - Angioedema Hereditário em paciente portador de Lúpus Eritematoso Sistêmico

Azeredo M, Rufino R, Goudouris E, Prado E, Cunha JM

Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira – UFRJ. Rio de Janeiro/RJ.

Objetivo: Relatar caso de paciente portador de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) com quadro clínico-laboratorial compatível com Angioedema Hereditário. **Método:** relato de caso a partir de levantamento de dados de prontuário médico referentes às consultas no ambulatório de alergia/imunologia no período de julho e agosto de 2009. **Descrição:** V.S.P., 11 anos, masculino, natural de Três Rios-RJ, com diagnóstico de LES e uso de cloroquina há 2 anos, com história de episódios recorrentes de edema facial, bipalpebral e labial desde os 4 anos de idade sem urticária. A maioria dos episódios ocorreu sem identificação de fator desencadeante suspeito, entretanto alguns episódios foram associados a estresse, trauma ou medicamentos (dipirona, AINE). As crises de angioedema intensificaram-se nos últimos 6 meses, tornando-se mais frequentes e graves, requerendo internação hospitalar, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva por acometimento de vias aéreas. Há relatos de resposta lenta à administração de anti-histamínicos, corticóide e adrenalina via subcutânea nesses episódios. Queixa de dor abdominal recorrente e necessidade de intervenção cirúrgica em uma das crises (apendicectomia). Pai com história de edema recorrente de mãos, sem investigação diagnóstica. Trazia exames de 2006 e 2008 que mostravam CH100, C4 e inibidor da C1 esterase abaixo dos valores de referência. Já havia sido instituída terapêutica com ácido epsilon-aminocapróico na cidade de origem, entretanto apenas durante as crises, com resposta insatisfatória e consequente abandono do acompanhamento. Iniciado tratamento profilático com ácido epsilon-aminocapróico 4g/dia e orientação quanto ao tratamento dos ataques agudos. Além disso, solicitamos exames (C4, CH50, inibidor da C1 esterase) do pai do paciente. **Conclusão:** O presente relato de caso enfatiza a possível associação entre defeitos do sistema do complemento e doenças auto-ímmunes, particularmente o LES.

091 - Estudo preliminar epidemiológico das características clínicas de pacientes com dermatite atópica

Camara, P; Piana, MP; Harfuch, LSS; Aun Pereira,V; Tanno, LK; Aun, WT; Mello, JF.

Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo "Francisco Morato de Oliveira" – Brasil

Objetivo: Avaliar as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes com dermatite atópica em seguimento no serviço de alergia e imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, no período de Junho a Agosto/2009. **Método:** Estudo piloto prospectivo de 34 pacientes com diagnóstico de dermatite atópica, segundo critérios de Hanifin e Rajka, 1980. As características clínicas e epidemiológicas foram detalhadas durante as consultas ambulatoriais, conforme protocolo pré-estabelecido. **Resultado:** Dos 34 pacientes, 53% foram do sexo feminino, com média de idade de 9,9 anos. Em relação à topografia das lesões, 47% dos pacientes apresentavam lesões em flexuras, 32% em extremidades, 26% em áreas extensoras, 17% em face, 8% em mãos e pés. A idade de início das lesões foi < 1 ano em 15% e > 10 anos em 15%. O único paciente que apresenta associação com alergia alimentar (clara de ovo) iniciou com lesões difusas no primeiro mês de vida. Dentre as comorbidades verificadas, 85% apresentavam Rinite Alérgica, 30% Asma, 23% Conjuntivite alérgica, sendo 8% associação de comorbidades. A sensibilização para ácaros ocorreu em 38% e para alimentos em 23%, sendo clara, amendoim e trigo os principais sensibilizantes. Dos antecedentes familiares, 14% apresentavam Dermatite Atópica, 38% Asma, 76% Rinite Alérgica, 5,8% Conjuntivite Alérgica e 7 (20%) pacientes apresentavam história familiar negativa para doenças atópicas. Em relação à conduta, 56% estavam em uso tratamento farmacológico, 23,5% em imunoterapia específica e 44% receberam somente orientação. **Conclusão:** Na população estudada a principal topografia foram as flexuras, a idade de início das lesões foi entre 1 e 10 anos. A história familiar apresentou-se com importância significativa assim como a história pessoal de atopia.

090 - Angioedema hereditário do tipo III como diagnóstico diferencial de hipersensibilidade a fármacos

Ensina LF, Cusato-Ensina AP

Hospital Sírio-Libanês

Objetivos: demonstrar a importância do angioedema hereditário no diagnóstico diferencial das reações de hipersensibilidade por fármacos. **Método:** descrição de caso clínico e discussão de aspectos relevantes para o diagnóstico através de revisão da literatura. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 22 anos, procedente de Natal-RN. Refere que há 4 anos começou a apresentar episódios de inchaço nos lábios e às vezes em pálpebras, que se repetiram em mais de 10 ocasiões desde então. O primeiro episódio ocorreu após duas semanas de uso de anti-concepcional oral (ACO) para o tratamento de ovário policístico, e teve duração de quase duas semanas, melhorando espontaneamente. O ACO foi modificado e após um mês a paciente voltou a apresentar episódio de angioedema, sendo atendida em pronto-socorro, com pouca melhora com a medicação utilizada. Outros episódios ocorreram, sempre com as mesmas características, e houve diversas tentativas de mudança do ACO, que sempre era o etinilestradiol associado a diferentes progesteronas. Nega o aparecimento de lesões na pele ou sintomas respiratórios. Durante este período ficou 3 meses sem usar a medicação, período durante o qual não apresentou angioedema. Atualmente está há 1 ano sem a medicação e não apresentou sintomas no período. Nega outras doenças ou alergias. Refere uso de dipirona e paracetamol para dor, mas sem relação com os episódios de angioedema. Foi diagnosticada por dois colegas como alérgica a ACO e encaminhada para realização de testes e orientação. Mãe refere que durante as gestações dos três filhos apresentou episódios de angioedema labial, que depois nunca mais se repetiu. C3, C4, CH50 e atividade do fator XII normais. Dosagem do inibidor de C1-esterase em andamento. **Conclusão:** Embora apresente características de uma reação de hipersensibilidade por medicamentos, o angioedema hereditário tipo III deve ser considerado especialmente em pacientes que relacionam o quadro com o uso de ACO.

092 - Avaliação sobre o conhecimento de cuidados com a pele em pacientes com Dermatite Atópica

Meireles PR, Borges DB, Freitas JSG, Castro FFM, Kalil J, Yang AC

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da USP, Serviço de Imunologia do Hospital das Clínicas da FMUSP, Laboratório de Investigação Médica – LIM 60.

Objetivo: Avaliar o conhecimento de pacientes com Dermatite atópica sobre a importância dos cuidados com a pele, medidas não farmacológicas e farmacológicas. **Métodos:** Avaliação de 25 pacientes com Dermatite atópica através de questionário não padronizado, respondidos pelos mesmos ou por seus responsáveis, realizados por médicos residentes/estagiários do Ambulatório de Dermatite Atópica do HC – FMUSP, no período de junho a agosto de 2009. **Resultados:** Dos vinte e cinco pacientes avaliados, 16% apresentavam dermatite atópica leve, 28% moderada e 56% grave. Setenta e dois por cento do gênero feminino com idade entre 0 e 20 anos (80%). Sessenta por cento realizam tratamento há mais de um ano. Em relação ao banho, 68% tomam um banho por dia, com água morna (76%) sem bucha (96%). Trinta e seis por cento referem tempo médio do banho entre 5 e 10 minutos. Sessenta por cento usam sabonete somente nas partes íntimas e lesões. Em relação aos emolientes, todos fazem uso diário, 36% mais de três vezes ao dia em todo o corpo (80%). Os corticóides tópicos são usados diariamente por 60% dos pacientes, em sua maioria (64%) duas vezes ao dia nas lesões. Quando questionados sobre a diferença de potência entre hidrocortisona e betametasona, 20% dos pacientes acham que não há diferença e 28% não sabiam responder. Os inibidores da calcineurina, tópicos, são usados por 19 pacientes, e destes 10 (40%) os usam diariamente, duas vezes ao dia (52,6%) nas lesões. Sete pacientes dizem não haver diferença entre Tacrolimo e Pimecrolimo. O uso de emolientes (64%) foi considerado o cuidado mais importante para o tratamento da dermatite atópica, e o corticóide tópico (36%) seguido pelo banho (32%) os menos relevantes. **Conclusão:** A maior parte dos pacientes e cuidadores apresentam uma boa informação sobre os cuidados com a Dermatite atópica, mas ainda existem dúvidas principalmente quanto ao tratamento farmacológico. Há a necessidade de reafirmar a cada consulta os cuidados com a pele.

093 - Dermatite atópica grave associada à deficiência de quimiotaxia por polimorfonucleares neutrofilicos

Mendes L, Riccetto MC, Ribeiro ECC, Flor F, Dionigi PCL, Menezes MCS, Forte WCN

Setor de Alergia e Imunodeficiências da Irmandade e Disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Objetivo: Relatar caso de paciente com dermatite atópica grave e deficiência da quimiotaxia por neutrófilos.

Método: Seguimento clínico-laboratorial.

Relato: GSL, 11 meses, natural e procedente de São Paulo, com história de lesões crostosas e hiperemias por todo corpo há 3 meses, sem melhora com uso de dexclorfeniramina, hidrocortisona tópica e hidratação da pele. Acompanhavam o quadro: sibilância e rinoconjuntivite alérgica. Sem outros antecedentes relevantes. No atendimento inicial, apresentava eczema em face, membros inferiores e superiores, além de exsudato em face e membro inferior esquerdo. A investigação laboratorial mostrou: hemograma com eosinofilia de 26,7%; parasitológico de fezes negativo, sorologia para toxocaríase negativa; cintilografia positiva para pesquisa de refluxo gastroesofágico; testes positivos de provocação para leite de vaca e para soja; IgA 29mg/dL; IgE 744,7mg/dL; IgG 2656mg/dL; IgM 97mg/dL. Iniciado hidroxizina, dietas de exclusão para leite, soja e derivados; tratamento do refluxo, hidratação da pele e controle ambiental. Evoluiu com diversas infecções secundárias de pele, bacterianas e fúngicas; melhora da sibilância. Apresentou avaliação da fagocitose por neutrófilos e fagócitos mononucleares normal; quimiotaxia por fagócitos mononucleares normal e diminuição da quimiotaxia por neutrófilos. Realizados tratamentos com antibioticoterapia baseada em culturas de secreção de pele; mantidos hidroxizina, desloratadina, motilium, ranitidina, hidratação da pele, controle ambiental, dietas de exclusão, e introduzido sulfametoxazol e trimetoprima profilaticamente, apresentando então melhora clínica significativa.

Conclusão: O presente relato mostra a importância da avaliação da atividade de fagócitos em pacientes com dermatite atópica grave e infecções secundárias repetitivas. É possível que a diminuição da fagocitose no caso em questão seja devida à imaturidade. Os valores observados foram comparados aos de crianças da mesma faixa etária.

095 - Dermatite atópica grave evoluindo com erupções liquenóides hipertróficas - Relato de Caso

Gaia FD, Montenegro FG, Castro-Coelho AP, Aun MV, Kalil J, Ensina LFC, Motta AA.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP. Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC-FMUSP. Laboratório de Investigação Médica (LIM-60) da FMUSP.

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma doença crônica e recidivante de caráter inflamatório, que inicia principalmente na infância, caracterizada por: prurido, xerose e eczemas. As lesões eczematosas da DA surgem sempre após intenso prurido cutâneo, sempre presente na DA. As manifestações clínicas resultam de uma complexa interação entre fatores genéticos, ambientais e imunológicos. **Objetivo:** Relatar caso de um paciente com DA que evoluiu para lesão liquenóide hipertrófica. **Método:** Análise retrospectiva e atual do prontuário de um paciente ambulatorial. **Resultados:** Paciente de 13 anos, masculino, diagnóstico de DA desde a infância. Segundo a mãe, desde os 4 meses de vida começou a apresentar eczemas na região malar e flexuras antecubitais, que foram tratadas pelo pediatra com cremes e pomada de corticosteróides (CS) com melhora. Aos 6 anos evoluiu com rinite e asma. Com 11 anos houve piora das lesões, com disseminação por tronco e membros. Após intenso prurido alguns eczemas evoluíram com "espessamento" da pele no local (erupções liquenóides hipertrófica em sobreposição a pele lesada). Atualmente o paciente está sendo tratado com pomada de CS de média potência com curativos oclusivos e ultravioleta (PUVA), com resultados razoáveis. No futuro talvez necessite tratamento com infiltração local de triancinolona. **Conclusão:** A evolução da DA é favorável na maioria dos casos, sendo que aproximadamente 60% das crianças, apresentam diminuição ou desaparecimento completo das lesões na adolescência. A DA, do pré-escolar ao adolescente, pode se manifestar como uma continuação do eczema infantil. Este é um caso raro de DA onde as lesões da pele e o trauma da coçadura resultaram em uma evolução atípica com formação de cicatriz liquenóide hipertrófica, comprometendo não só a estética do paciente, mas levando a problemas psicossociais importantes.

094 - Dermatite atópica grave associada à deficiência de fagócitos

Prado JFLC; Leite LFB; Yinuma KK; Pinto RF; Valverde KK; Oyama CA; Rodriguez FCM; Menezes MCS; Dionigi PCL; Forte WCN

Setor de Alergia e Imunodeficiências da Irmandade e Disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Objetivo: Descrever dois pacientes com dermatite atópica grave associada à deficiência de fagócitos. **Relato:** 1º caso: VAM, 11 anos, com diagnóstico de dermatite atópica grave e diminuição de quimiotaxia por fagócitos neutrofilicos e mononucleares. Apresentava hemograma com eosinofilia; IgE aumentada, IgM, IgA e IgG normais, subclasses de IgG normais e sorologia não reagente para toxocaríase. Evoluiu com melhora do quadro da dermatite atópica após o uso de anti-histamínicos clássico, não-clássico e anti-H2 e melhora dos quadros infecciosos cutâneos recidivantes com antibiótico para *Staphylococcus aureus*. Durante o acompanhamento foram repetidos os exames que apresentaram normalização da quimiotaxia por fagócitos neutrofilicos e mononucleares acompanhando a melhora do quadro infeccioso. 2º caso: MFO, 13 anos, com diagnóstico de dermatite atópica grave e diminuição de quimiotaxia e fagocitose por fagócitos mononucleares, diminuição de fagocitose de neutrófilos. Apresentava IgE aumentada; hemograma com eosinofilia. Paciente apresentava quadros infecciosos bacterianos e fúngicos cutâneos recidivantes, lesões importantes difusas em todo o corpo, principalmente em face. Apresentou infecção cutânea grave, necessitando de internação e antibioticoterapia EV. Durante o acompanhamento ambulatorial houve normalização da quimiotaxia e fagocitose por fagócitos mononucleares e fagocitose de neutrófilos concomitante com a melhora clínica do paciente. **Conclusão:** Pacientes portadores de dermatite atópica grave podem apresentar infecções de repetição associada à deficiência de atividade de fagócitos, que pode ser devida à imaturidade imunológica tardia. 99964800

096 - Sepses grave de foco cutâneo em paciente com dermatite atópica grave

Montenegro FG, Castro-Coelho AP, Gaia FD, Aun MV, Fonseca LAM, Castro FFM, Kalil J, Yang AC.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia, Serviço de Imunologia Clínica e Alergia. Laboratório de Imunologia Clínica e Alergia (LIM-60), São Paulo, Brasil.

Objetivo: A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica recidivante, caracterizada por intenso prurido, com lesão eczematosa e com localização típica de acordo com a idade. A maioria dos casos tem evolução benigna. Destaca-se o papel do *Staphylococcus aureus* que coloniza a pele de cerca de 95% dos pacientes com DA. No entanto, as exacerbações da DA se apresentam como rash persistente, exsudação e prurido intenso, que melhoram prontamente com a associação de antibioticoterapia ao tratamento convencional. **Método:** Relato de caso do ambulatório de Imunologia Clínica e Alergia do HC-FMUSP de sepse grave de foco cutâneo em paciente com dermatite atópica grave. **Resultados:** Destaca-se o caso de uma paciente do sexo feminino, 49 anos, com diagnóstico de asma e rinite leves e dermatite atópica grave. Apresentava antecedentes de várias internações por exacerbação da dermatite por infecção cutânea e herpes de repetição, apesar da terapêutica ampla, incluindo imunossupressor (ciclosporina). Em internação recente, já sem imunossupressor há 03 semanas, apesar da otimização do tratamento da DA e antibioticoterapia, evoluiu com hipotensão arterial e acidose metabólica, necessitando de medidas de suporte em unidade de terapia intensiva. Necessitou ainda do uso de corticoterapia sistêmica para controle do eczema agudo que havia se instalado de forma generalizada e incapacitante. **Conclusão:** Apesar da maioria dos pacientes com DA terem um curso benigno da doença, eventualmente a infecção cutânea por *Staphylococcus aureus* pode evoluir com gravidade, como citado. Dessa forma, destaca-se a importância de observar o estado geral do paciente, não postergando o uso de antibióticos quando necessário. O retardo ou não reconhecimento de manifestações sugestivas de bacteremia podem atrasar o tratamento antibacteriano e culminar com a rara, mas possível, evolução para sepse.

097 - Melhora clínica de paciente com dermatite atópica após imunoterapia subcutânea – Relato de caso

Nobre FA, Santos TC, França VV, Loureiro GL, Surian BR, Camelo-Nunes IC, Mallozi M, Solé D.

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo – SP

Objetivo: Relatar a melhora clínica de um paciente portador de dermatite atópica de difícil controle após introdução de imunoterapia para *D. pteronyssinus* e *B. tropicalis*.

Relato de caso: RMF, 13 anos, masculino, portador de dermatite atópica moderada (SCORAD 44) e alergia alimentar. Também apresenta asma persistente moderada, rinite persistente leve, conjuntivite alérgica leve, controladas com medicações específicas. Apresenta RAST aos 12 anos positivo para *D. farinae* classe 6, *D. pteronyssinus* classe 6, *B. tropicalis* classe 6, Clara de ovo classe 4, peixes e crustáceos classe 4, trigo classe 3, soja classe 2, leite de vaca classe 2. Apesar de boa adesão ao tratamento com anti-histamínico contínuo, hidratação da pele diária, dieta de exclusão e higiene ambiental, manteve quadro dermatológico inicial. Em outubro de 2008, iniciado imunoterapia subcutânea para *D. pteronyssinus* e *B. tropicalis*, com melhora das lesões de pele e prurido, sendo reclassificado como dermatite atópica leve (SCORAD 18).

Conclusão: Apesar de não ser tratamento bem estabelecido para dermatite atópica, a imunoterapia mostrou-se benéfica para casos com sensibilização comprovada, em que há pouca resposta ao tratamento convencional.

099 - Eritema Multiforme Bolhoso – Reação à droga ou infecção?

Soares MS; Santos L; Leite CN; Coimbra MR; Menezes RC; Neves A; Lenzi ME; Viana JC; Ouricuri AL

Setor de Alergia e Imunologia - Departamento de Pediatria - Hospital dos Servidores do Estado -HSE / RJ

Introdução: O eritema multiforme (EM) possui vários aspectos na pele: máculas eritematosas, pápulas, vesículas, bolhas ou placas com aspecto urticariforme ou eritema confluinte. Tipicamente são lesões eritematosas anulares em alvo, com centro purpúrico a necrótico. Lesões orais podem ocorrer. A etiologia mais comum na infância é a infecção por herpes vírus, mas outras causas como reações a drogas devem ser investigadas. **Caso Clínico:** ES, 2 anos, masc, internado em bom estado geral, com lesões eritematopapulosas anulares, umas com vesículas centrais e borda edematosa, outras em alvo com crostas centrais, de aspecto purpúrico a necrótico na coxa, acometimento palmoplantar e sem danos de mucosas. Apresentava também vesículas agrupadas no dorso do pé sugestivas de herpes simples. Relato de início há 14 dias com febre e lesões indicativas de *Larva migrans* nos pés. Tratado com tiabendazol oral, miconazol e dipirona. Devido à piora, procurou novo atendimento. Fez uso de ATBS, dexametasona e anti-histamínico. Sem melhora, transferido ao HSE. A impressão foi de EM por herpes vírus ou por fármacos (dipirona ou tiabendazol). Prescrito hidroxizina, prednisona e aciclovir. Confirmada IgM positiva para Herpes ½ embora o raspado citológico tenha revelado inflamação inespecífica. À resolução mostrou múltiplas lesões hipercrômicas com descolamento epidérmico central na face anterior do tronco e coxa. Alta no 10º dia. **Discussão:** Na maioria das crianças, a resolução do EM causado por herpes vírus se apresenta com máculas purpúricas ou acastanhadas sem necrose epidérmica. A evolução com descolamento epidérmico central, embora em extensão inferior a 10% da superfície corporal torna a hipótese de reação à droga difícil de ser afastada, apesar da IgM positiva para o herpes simples. Exames imunológicos futuros são necessários para melhor avaliação do estado imune do hospedeiro, do grau de sensibilização da droga, assim como sua farmacocinética e as infecções virais que podem ou não estar associadas.

098 - Eritema multiforme causado por vírus de Epstein-Baar: relato de caso

Castro-Coelho AP, Montenegro FG, Gaia FD, Bisaccioni C, Aun MV, Kalil J, Motta AA.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP; Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC-FMUSP; Laboratório de Investigação Médica (LIM-60) da FMUSP.

Objetivo: O eritema multiforme é uma doença aguda e auto-limitada que acomete a pele com lesões em diversas formas de apresentação. Sua etiologia está relacionada a infecções, predominantemente herpes simples, exposição a fármacos e ou radiações. No entanto, alguns casos raros de eritema multiforme são associados à infecção pelo vírus de *Epstein-Baar* (EBV), que classicamente é responsável pela mononucleose infecciosa.

Método: Relato de caso de episódios múltiplos de eritema multiforme associados à infecção por *Epstein-Baar*.

Resultados: Apresentamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 25 anos e história compatível com cinco episódios de eritema multiforme ao longo de 08 anos, sendo o último em abril de 2009, necessitando de internação hospitalar. Sem relação com fármacos e radiação. Sorologias: herpes vírus IgG e IgM negativos, HIV negativo, varicela e citomegalovírus IgG positivo, *Epstein-Baar* IgG e IgM positivos, sugerindo infecção aguda. Histopatológico compatível com eritema multiforme bolhoso. Apresentou melhora significativa com administração de prednisona e aciclovir.

Conclusão: O eritema multiforme classicamente tem relação etiológica com infecções virais, principalmente herpes simples, exposição a drogas e radiação. A investigação do EBV deverá ser realizada no rastreamento das causas infecciosas.

100 - Reação de hipersensibilidade tardia com polimetilmetacrilato (PMMA) para preenchimento facial.

Quadros-Coelho M A, Velloso A S, Ferreira R C, Paiva C. Marques P Q.

Universidade Estadual de Montes Claros - MG (UNIMONTES)

Objetivo: as substâncias de preenchimento têm sido muito utilizadas na medicina estética, devido aos resultados satisfatórios de rejuvenescimento facial, atenuação de rugas e linhas de expressão. Relatamos aqui um caso de reação granulomatosa na face após o uso de polimetilmetacrilato (PMMA) injetável. M.P.A.S, 53 anos, branca, sexo feminino, natural de Montes Claros-MG, procurou o serviço de Alergologia, por apresentar há oito meses, lesões eritematosas, pruriginosas e discretamente dolorosas em face e lóbulos das orelhas. A paciente associava tais lesões a uma possível alergia à tintura de cabelos, ou creme facial, e havia usado antihistamínicos e corticosteróides tópicos, sem melhora. Antecedente pessoal de asma e tratamento estético com aplicação de PMMA na face há 4 anos. Exame físico normal, exceto na face, onde apresentava nódulos palpáveis, de tamanhos variáveis, semelhante à granulomas, localizados nos lábios superiores e inferiores, parte inferior dos lóbulos das orelhas (furos), sulcos nasolabial e em lesão cicatricial antiga, localizada na região frontal superior direita. A paciente recusou a ser submetida à biópsia e foi receitado Deflazacort oral, com melhora do prurido e do desconforto. Ela foi orientada sobre o processo inflamatório, e encaminhada ao cirurgião plástico, para remoção cirúrgica, e ou infiltração intralesional. Embora o procedimento de preenchimento facial seja considerado seguro, reações podem ocorrer de forma breve, intermediária e tardias. Reações adversas tardias apresentam-se depois de anos, e as indurações ou nódulos nos locais das injeções, são exemplos que podem causar desfiguração ou deformação. A mistura de fibrose tecidual depende do tipo do produto injetado, e geralmente são chamados de granulomas, porque sua histologia mostra uma mistura de macrófagos, células gigantes e a substância química, sendo este aqui relatado, um exemplo clássico de uma reação de hipersensibilidade tardia.

101 - Uso da vacina BCG como imunomodulador em paciente com verruga vulgar extensa

Lira C, Goudouris E, Prado E, Cunha JM, Abad E, Barbosa S

Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira – UFRJ. Rio de Janeiro/ RJ

Objetivo: Relatar caso de paciente com múltiplas verrugas vulgares de difícil manejo que, após revacinação com BCG, evoluiu com gradativa resolução do quadro. **Método:** Relato de caso com dados obtidos em prontuário médico referentes às consultas nos ambulatórios de dermatologia e imunologia, no período de junho de 2005 a julho de 2009. **Descrição:** C.C.L., masculino, 10 anos de idade, natural de Alagoas, previamente hígido, com história de verrugas vulgares múltiplas há 5 anos. No início do quadro, as lesões verrucosas eram restritas aos joelhos, entretanto evoluíram com disseminação para pernas, pés, dorso de mãos, região cervical, face e orelhas. Os exames complementares iniciais solicitados foram normais e incluíram hemograma, bioquímica, sorologia anti HIV, imunoglobulinas (IgA, IgM e IgG), linfócitos CD4⁺ e CD8⁺, além de teste de hipersensibilidade tardia negativo com tuberculina, estreptoquinina, candidina e tricofitina. O paciente realizou em diversas ocasiões tratamento tópico com Duofilm® (ácido salicílico/ácido láctico), sem melhora do quadro. Concomitantemente, fez uso de imunoterapia subcutânea com candidina por 1 ano e 8 meses e dois ciclos de Levamisol (80 mg 3 vezes por semana), também sem resposta adequada. Optamos por realizar uma segunda dose da vacina BCG, aos 9 anos de idade, e a partir de então as verrugas vulgares gradativamente começaram a regredir. Não houve surgimento de novas lesões até o momento. Atualmente, apresenta apenas persistência de uma lesão em maléolo lateral direito, e outra em segundo quírodáctilo esquerdo. **Conclusão:** Descrevemos um caso onde o uso da vacina BCG como imunomodulador produziu resposta satisfatória no tratamento de múltiplas verrugas vulgares, refratárias a outros tratamentos.

103 - Avaliação de Lactentes do Município de Diadema em uso de Fórmula de Soja (FS)

Mallozi M, Lucia C, Passeti S, Peretti L, Wosniak A, Wandalsen N

Setor de Alergia e Imunologia Clínica - Depto Pediatria, Faculdade de Medicina do ABC

Objetivo: avaliar o perfil de lactentes procedentes e acompanhados em Diadema e a real necessidade do uso de FS. **Método:** foram avaliados no Ambulatório de Alergia Alimentar (AAA), lactentes em uso de FS por meio de questionário com dados demográficos, sintomas, antecedentes pessoais e familiares de atopia. Após a triagem, adotadas as condutas: alta com leite de vaca (LV); encaminhamento ao ambulatório de alergia geral (AAG), a outras especialidades e mantidos no AAA. **Resultados:** foram analisados 23 pacientes, 16 do sexo feminino (69,5%), com idade (média) de 13,7 meses (m), 64% nascidos de cesariana e 76% a termo. Média de aleitamento materno exclusivo de 2,9m e total de 6,2m. Início dos sintomas com 4,2m (média) e em uso de FS há 7m (média). Os sintomas que motivaram o uso da FS foram: vômitos após LV; pápulas eritematosas no corpo, hiperemia em face e edema palpebral; cólicas intensas; sibilância de repetição ou baixo ganho pondero-estatural. Pesquisa de IgE sérica específica para LV foi realizada em apenas 3 casos, sendo positiva em todos. Com a introdução da FS, 16 (69,5%) apresentaram melhora dos sintomas. Após nossa avaliação, foi suspensa FS em 11(47,8%): 2 por intolerância à lactose (encaminhados à gastropediatria), 1 desnutrido crônico (nutrologia), 3 com dermatite atópica, encaminhados ao AAG com LV; 3 receberam alta com LV; 5 lactentes sibilantes encaminhados ao AAG (2 com LV e 3 com FS) e 9 com provável alergia ao leite de vaca (ALV) mantidos no AAA com FS, até melhor investigação. **Conclusão:** como observado em outros estudos, constatamos que o diagnóstico de alergia ao LV é superestimado, pois na metade dos casos foi descartada a hipótese na primeira avaliação clínica.

102 - Prevalência de Positividade ao Grupo dos Metais em Serviço de Alergia e Imunologia Dermatológica

Amaral CSF, Alonso MLO, Mendes KAP, Janolio F, Seiler T, Oliveira MR, Ferreira MIPL, Odebrecht SA

Serviço de Alergia e Imunologia Dermatológica do Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay, Santa Casa da Misericórdia RJ; PUC – RJ.

Objetivo: Observar a prevalência de positividade ao grupo dos metais (níquel, cromo e cobalto) nos testes de contato realizados em Serviço de Alergia e Imunologia Dermatológica, no período de janeiro de 2005 a maio de 2009. **Método:** Foram avaliados 524 pacientes encaminhados ao ambulatório de Alergia e Imunologia Dermatológica do Instituto de Dermatologia Prof. Azulay, com hipótese diagnóstica de dermatite de contato alérgica. Os testes foram realizados de acordo com as normas estabelecidas pelo Grupo Brasileiro de Estudos em Dermatite de Contato. **Resultados:** Dos 524 testes realizados durante o período citado, observamos positividade para 340 (65%). Os 184 (35%) testes negativos evidenciam a importância que a dermatite de contato por irritação primária apresenta na nossa prática diária, pois embora clinicamente bastante semelhante à dermatite de contato alérgica, sabemos que os mecanismos envolvidos nos dois quadros são diferentes. Entre os 340 (65%) testes positivos houve sensibilização ao níquel em 123 (36%) pacientes, ao bicromato de potássio em 58 (17%) pacientes e ao cloreto de cobalto em 43 (12%). Houve predomínio do sexo feminino (72%) em relação ao masculino (28%). Entre os grupos dos metais presentes na bateria padrão, o sulfato de níquel foi o que apresentou maior prevalência conforme os dados percentuais acima. **Conclusão:** Os dados obtidos neste levantamento estatístico comprovam a importância que os grupos dos metais apresentam nos quadros de dermatite de contato alérgica e ressaltam a maior prevalência do sulfato de níquel em relação ao cromo e ao cobalto. Estes resultados ratificam trabalhos prévios realizados no serviço e são concordantes com estatísticas encontradas na literatura especializada.

104 - Alergia ao Feijão e Frutas: Relato de Caso

Saldanha, C. T.

Centro de Especialidade Médica de Cuiabá-MT/Ambulatório de Alergia Pediátrica

A Síndrome de Alergia Oral é uma reação de contato IgE- mediada com manifestações clínicas variadas e desencadeadas principalmente por frutas e vegetais. **Objetivo:** Demonstrar caso de alergia perioral ao feijão e frutas com manifestações respiratórias e gastrintestinais. **Relato de Caso:** Lactente, masculino, procedente de Campo Verde/MT, aleitamento materno exclusivo no 1º semestre de vida, familiares maternos com história clínica de asma e rinite alérgica (sic), inclusive prima materna com alergia ao leite de vaca (sic). Após 6º mês de idade foi introduzido leite de vaca e variedade de papas de frutas e sopinhas de hortaliças e leguminosas. A partir dessa etapa da vida a criança começou a apresentar eritema perioral, associado a vômitos e tosse, notadamente, ao feijão e mais tardiamente verificou-se mesmas manifestações após ofertas de maçã, acerola e abacaxi (sic). Aos 18 meses de idade teve assistência médica especializada em decorrência das persistências dessas sintomatologias, sendo diagnosticada Síndrome de Alergia Oral. Exames evidenciaram uma IgE total= 151 UI/ml (normal até 60 UI/ml); IgE específica para feijão = 7,76 UI/ml (alta) e maçã = 0,81 (moderada). Devido às limitações no serviço de saúde para solicitações de anticorpos IgE específicas para outros alimentos, provavelmente, incriminados, não foi possível suas respectivas determinações. Mãe orientada, no entanto, em fazer exclusão daqueles nutrientes mais correlacionados com as sintomatologias clínicas, evitando-se exclusões prolongadas e que pudessem prejudicar na dieta essencial da criança. Conseguiu-se dessa forma o controle do quadro clínico. **Conclusão:** Deve-se evitar uma oferta extensa de novos alimentos para crianças após período de aleitamento materno exclusivo, principalmente naqueles lactentes com históricos familiares fortemente correlacionados de enfermidades alérgicas.

105 - Alergia ao leite de vaca: Relato de caso.

Saldanha, C. T.

Centro de Especialidade Médica de Cuiabá-MT/Ambulatório de Alergia Pediátrica.

Tem-se demonstrado variadas manifestações clínicas imunoalérgicas em lactentes após ingestas de proteínas heterólogas, notadamente as bovinas com maior ocorrência verificada no primeiro ano de vida, sendo mais de 60% dessas manifestações IgE-mediadas. **Objetivo:** Demonstrar que manifestações clínicas em crianças, mesmo ainda sob aleitamento materno exclusivo, podem ser sugestivas de possíveis reações adversas ao leite de vaca ingeridos pela mãe, devendo o médico assistente nessas situações estar também atento com relação às ofertas de dietas ao lactentes com proteínas heterólogas. **Relato de casos:** Criança com 2 anos de idade, masculina, procedente de Tangará da Serra/MT, aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e pai tem história clínica compatível de asma brônquica. Após 2 meses de seu nascimento já apresentava episódio de evacuações com sangue (sic), sugestivo de proctite e no 6º mês de vida com a introdução do leite de vaca, carnes vermelhas e ovos na sua dieta, sua genitora refere que a criança começou a apresentar episódios recorrentes de placas urticariformes generalizadas e edemas de pálpebras. Procurou orientações médicas, onde foi prescrito anti-histamínico. Devido à persistência dos episódios de urticárias, foi posteriormente orientada a substituir o leite de vaca pelo leite de soja e ainda excluir seus derivados. Encaminhada para este serviço de alergia pediátrica, onde se realizou os seguintes exames: IgE total = 647,3; IgE Rast para as frações proteicas do leite de vaca (Beta-lactoglobulina e alfa-lactoalbumina = classes 4; anti-caseína= classe 5; clara de ovo = classe 2 e gema de ovo = classe 1). Como as manifestações cutâneas estavam controladas e com excelente crescimento pâncreo-estatural, optou-se pela manutenção da dieta com exclusão das proteínas bovinas e ovo em sua dieta. **Conclusão:** Ao se iniciar a introdução de novos alimentos ao lactente após o seu período de aleitamento materno exclusivo, é importante que o médico assistente tenha uma anamnese clínica pessoal e familiar consistente da criança a fim de se evitar possíveis reações adversas indesejáveis.

107 - Leite de camela: propriedades e uso na prática clínica

Ronald RAC*

*Coordenador de Alergia e Imunologia Clínica, Curso de Medicina, Faculdades Integradas do Planalto Central (FACIPLAC), Brasília, DF.

Objetivo: revisão dos trabalhos publicados para chamar a atenção para o potencial clínico do leite de camela.**Justificação:** as seguintes características são observadas no leite de camela: 1. não coagula em meio ácido; assim é mais exposto à enzimas digestivas, facilitando o processo digestivo; 2. composição semelhante ao leite de vaca: (contem mais sódio e vitamina C); 3. a ausência de β -lactoglobulina, como o leite humano, lhe dá um caráter de hipoalergenicidade; 4. o repertório imunoglobulínico é dimérico, formado por duas cadeias pesadas, de baixo peso molecular; 5. os ácidos graxos são insaturados e de cadeia curta (C4 a C12); 6. tem sete vezes mais lisozima (648 μ g/dL) que o leite de vaca; 7. apesar de conter lactose, é bem aceito pelos pacientes intolerantes à lactose; 8. contem elevada quantidade de insulina (128 u/L), o que lhe proporciona uma característica antidiabética; 9. não produz casomorfina, substância que causa dano cerebral em animais de experimentação.**Conclusão:** no Brasil os camelos são animais exóticos. Em outros países existem centros de pesquisa exclusivamente para o estudo dos camélidos e lá o seu leite já se encontra nas prateleiras dos supermercados. Este trabalho tem como finalidade chamar a atenção para um animal em processo de extinção, bom produtor de carne e leite e extremamente resistente, bem adaptado a este mundo no caminho da desertificação.**106 - Uso do leite de camela em pacientes intolerantes à lactose**

Ronald RAC*, Santos RMDB*, Ronald C**, Michely OC*

*Faculdades Integradas do Planalto Central (FACIPLAC), Curso de Medicina, Brasília DF; **FACIPLAC, Curso de Fisioterapia

Objetivo: verificar se o leite de camela pode ser utilizado em pacientes intolerantes à lactose.**Método:** 25 pacientes, idades entre 2 e 68 anos, 6 masculinos, com diagnóstico clínico e laboratorial de intolerância à lactose, não alérgicos às proteínas do leite de vaca e nem portadores de quaisquer patologias que pudessem interferir no estudo, foram submetidos a testes de provocação oral com leite de vaca, em doses progressivamente crescentes (uma gota, 5 ml, 10 ml, 50 ml e 250 ml) e em dias subsequentes. A seguir foi seguido o mesmo procedimento utilizando o leite de camela. O teste era suspenso no caso de surgimento de sintomas como: diarreia, vômitos/náusea, dor abdominal, flatulência, aumento significativo de flatus.**Resultados:** todos os pacientes apresentaram reações clínicas com o uso do leite de vaca. Em quatro o teste foi suspenso no segundo dia, em dez no terceiro dia; em nove no quarto dia; e em dois no quinto dia. Apenas dois pacientes apresentaram reações com leite de camela, e isto apenas no quinto dia.**Conclusões:** apesar de ambos os leites conterem lactose (leite de vaca: 4,57 gr/dL; leite de camela: 3,32 gr dL), diferentemente do leite de vaca, o leite de camela foi bem aceito. Se houvesse no Brasil disponibilidade de leite de camela certamente esta seria uma opção para os indivíduos intolerantes à lactose.**108 - Reações alérgicas a alimentos e medicamentos: valor diagnóstico dos testes de provocação oral.**

Botan V, Ribeiro LP, Borges WG.

Setor de Alergia e Imunologia. Unidade de Pediatria. Hospital de Base do Distrito Federal (HDBF).

Objetivos: Avaliar os resultados obtidos com testes de provocação oral em crianças com história de reações alérgicas a alimentos e medicamentos. **Pacientes e Métodos:** Foram analisados, retrospectivamente, testes de provocação oral realizados de 2002 a julho de 2009. **Resultados:** Foram realizados 78 testes de provocação oral, sendo 43 (55%) referentes à alergia alimentar e 35 referentes à alergia medicamentosa, em crianças de 1 a 14 anos de idade (55% do sexo masculino). Todos os pacientes com reações a drogas referiram urticária ou angioedema como manifestação alérgica. Os medicamentos testados foram amoxicilina (31,5%), dipirona (17,2%), paracetamol (14,3%), sulfametoxazol/trimetoprim (8,6%), penicilina (8,6%), ibuprofeno (8,6%), diclofenaco (2,8%), neosaldina (2,8%), prednisolona (2,8%) e descongestionante oral (2,8%), com 100% de resultados negativos. Os pacientes com reações a alimentos relataram urticária/angioedema (53,5%), sintomas gastrointestinais (18,6%), dermatite atópica (14%), rash perioral (7%), rinoconjuntivite (4,7%) e estréfolo (2,3%), após a ingestão de leite de vaca, chocolate, ovo, catchup, abacaxi, salsicha, salgadinhos de milho, carne de porco, banana, sardinha, laranja, batata, corantes, refrigerante, mortadela, camarão, peixe e tomate. Somente 7 dos pacientes testados (18,6%) apresentaram resultados positivos, sendo 3 devidos ao leite de vaca, 2 ao catchup, 1 ao ovo e 1 ao camarão. A maioria dos testes positivos manifestou-se com exacerbação da dermatite atópica. **Conclusões:** O teste de provocação oral é uma ferramenta diagnóstica importante, devido ao seu elevado poder confirmatório. Com seu auxílio, minimizam-se as exclusões desnecessárias de alimentos e de fármacos. Concluímos que, em alergia alimentar e medicamentosa, a história clínica é muito frágil, com baixo poder diagnóstico. Acreditamos que as manifestações cutâneas atribuídas ao uso de medicamentos sejam secundárias à doença de base, na maioria infecciosa.

109 - Teste de provocação oral aberto e simples cego no diagnóstico de alergia alimentar

Mendonça R; Mallozi M; Cocco R; Sarni R; Souza F; Solé D

Universidade Federal de São Paulo – São Paulo

Introdução: O teste de provocação oral (TPO) é ideal para confirmar ou excluir o diagnóstico de alergias alimentares. O TPO aberto e o simples cego são úteis principalmente nos casos em que se deseja excluir a hipótese diagnóstica.

Objetivo: Descrever o método usado no TPO aberto e simples cego aplicado em crianças atendidas no Ambulatório de Alergia da UNIFESP.

Método: Por análise retrospectiva, foram avaliados 61 prontuários de pacientes submetidos ao TPO com alimento no ambulatório referido, entre 2007 a 2009. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, alimento testado, resultado do teste, sintomas observados, tratamento, preparo do alimento, doses e intervalos.

Resultados: A média de idade entre os pacientes foi 35,8 meses (8-107), com predomínio do gênero masculino (70,91%). Foram realizados 73 TPO com os seguintes alimentos: leite de vaca 63, soja 4, ovo 4, carne bovina 1 e amendoim 1. Foram positivos 49,2% dos testes com leite de vaca e 3 casos com ovo. Os testes com soja, carne bovina e amendoim foram negativos. Sintomas cutâneos foram os mais frequentes (81,1%), seguidos pelos gastrintestinais (10,8%) e respiratórios (8,1%). Todos os casos positivos foram tratados com anti-histamínico via oral. Os alimentos oferecidos foram: leite de vaca em pó (10g/100ml água) com ou sem açúcar; leite de vaca em pó (10g/100g polpa de maçã); fórmula infantil à base de soja (10g/100ml água ou 10g/1 banana amassada) com ou sem açúcar; marshmallow (1 clara + açúcar); ovo mexido (1 ovo + sal); carne moída cozida (60g + sal); amendoim (15 unid). As doses foram aumentadas progressivamente (1%, 4%, 10%, 15%, 20%, 25% e 25%) sendo oferecidas em intervalos de 15 a 30 minutos ou divididas em 3 doses iguais com intervalos de 30 minutos.

Conclusão: O alimento mais testado foi leite de vaca. O método demonstrou ser seguro. Os alimentos foram bem aceitos.

111 - Relato de caso: teste de provocação DCPC em adulto com suspeita de alergia a ovos e dermatite atópica grave

Penterich, VRA; Varalda, D; Meireles, PR; Castro, FM; Yang, AC.

Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

Objetivo: Relata-se o caso de um paciente de 18 anos com dermatite atópica grave com exacerbação dos eczemas após o consumo de alimentos contendo ovo. **Métodos:** Paciente com história de piora da dermatite atópica com a ingestão de ovo desde a infância, refere aos 14 anos de idade, rapidamente após o consumo de um ovo frito, urticária e piora do eczema. Desde então, o paciente mantém dieta de restrição ao ovo, porém apresenta alguns escapes na dieta. O ImmunoCAP para FX5 foi classe 4, classe 3 para clara de ovo, classe 2 para soja e classe 4 para frutos do mar. Ingeriu soja sem sintomas. Assim, optou-se pela provocação com ovo. Para viabilização do teste, a clara e gema de ovos foram cozidos, separados, sem contato, e liofilizados. Foram encapsulados em cápsulas indistinguíveis do placebo visualmente. O teste de provocação foi realizado em ambiente hospitalar em 3 dias, não consecutivos, um dia para a clara, outro para gema e um para o placebo. Durante o teste o paciente foi monitorado clinicamente e foi realizado score de gravidade (SCORAD) antes, imediatamente após e dois dias após o desencadeamento. A dose do alérgeno suspeito foi dada de maneira fracionada, cada cápsula contendo 500mg de alimento, até atingir a quantidade total de 10g em intervalos de 20 minutos. Após o término do desencadeamento o mesmo permaneceu em observação por mais 60 minutos. **Resultados:** O desencadeamento foi realizado com sucesso, sem reações imediatas. Houve nas avaliações posteriores piora do SCORAD em 10 pontos (51,2 para 61,2) resultando num teste positivo. O teste foi aberto, sendo a clara a proteína responsável. Não foi encontrada piora significativa após a provocação com a gema e o placebo. **Conclusão:** O paciente mantém a dieta de exclusão ao ovo, evitando os escapes. A realização do teste de provocação DCPC faz-se necessária para confirmar ou excluir a suspeita de alergia alimentar e auxilia no controle da dermatite atópica que apresentam associação com alergia alimentar.

110 - Relato de caso: teste de provocação com frutas em paciente com suspeita de alergia a látex

Penterich, VRA; Varalda, D; Meireles, PR; Castro, FM; Yang, AC.

Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

Objetivo: Relatar caso de síndrome látex-fruta e apontar a importância da provocação oral duplo cego placebo controlada (DCPC) para o diagnóstico e manejo da alergia alimentar.

Métodos: MV, 30 anos apresentou em 2004 choque anafilático durante parto cesárea. Referia sintomas de urticária e exacerbação da asma após a ingestão de diversas frutas que estão comumente relacionadas com a síndrome latex-fruta. Investigada quanto alergia ao látex. ImmunoCAP para látex foi negativo, apesar deste resultado a história clínica sugeria a síndrome, justificando a necessidade da provocação. Realizado teste de provocação DCPC para manga, laranja e morango em ambiente hospitalar. Para mascarar o sabor, a cor e a textura das frutas, escolheu-se preparar uma vitamina de legumes. Com 3 cenouras médias e 1 beterraba centrifugadas. Adicionou-se 30g de suco de fruta natural também centrifugado. Os testes foram realizados em 4 dias diferentes não consecutivos, primeiro testou-se a laranja, depois a manga, o placebo e o morango. A vitamina foi fracionada em 5 doses iguais. Durante o teste a paciente foi monitorada clinicamente, sua pele foi examinada e mediu-se o pico de fluxo, a cada dose de alimento. Após a última dose a paciente permaneceu em observação por mais duas horas.

Resultado: A provocação foi considerada positiva. A paciente apresentou anafilaxia durante a provocação das três frutas, com dispnéia, broncoespasmo com queda no pico de fluxo expiratório. Socorrida imediatamente, com administração de adrenalina IM com melhora completa dos sintomas. Provocação com placebo negativa.

Conclusão: A provocação oral duplo cego placebo controlada neste caso mostrou-se fundamental para diagnóstico e manejo da paciente. A paciente foi orientada quanto a procedimentos de emergência e evitar o consumo destas frutas.

112 - Perfil protéico e potencial alergênico de amostras de soja convencionais e geneticamente modificadasCastro V. A. O. T.¹; Backes S.¹; Giora C. G. B.¹; Jacob C. M. A.²; Finardi Filho F.¹

¹ Departamento de Alimentos e Nutrição Experimental, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo – SP; ² Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina e Instituto da Criança, Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo, São Paulo – SP

O presente trabalho teve como objetivos a análise comparativa do perfil protéico de amostras de soja convencionais e GM, através do emprego de eletroforese bidimensional (2DE), e a avaliação da hidrólise enzimática *in vitro*, em fluido gástrico simulado. Foram analisadas três amostras de soja isogênicas parentais e três derivadas GM, tolerantes ao herbicida glifosato. O extrato protéico bruto foi obtido a partir do grão em meio contendo uréia e TCA e submetido à análise por 2DE. Os extratos protéicos foram também submetidos à digestão com pepsina em fluido gástrico simulado (FGS) na concentração de 13:1 (enzima:substrato) e também na concentração 2,5:100, ambos ensaios incubados a 37°C, em períodos que variaram de zero a 180 min. Foram realizados testes de reatividade dos extratos de soja a soros de pacientes através de imunoblotting. A partir da análise por 2DE foram identificadas as formas peptídicas correspondentes às frações de β-conglicinina e glicinina bem como diversas outras proteínas encontradas na soja como o inibidor de tripsina. Utilizando software de análise foi possível observar que não houve diferença significativa entre as principais frações protéicas das sementes isogênicas e transgênicas. Em relação aos ensaios de digestibilidade, observou-se que as amostras parentais e suas derivadas GM apresentaram perfis protéicos residuais semelhantes, em cada período de incubação, entre si e entre as demais amostras. Os testes de reatividade dos soros de pacientes alérgicos e não alérgicos em extratos brutos protéicos das cultivares GM demonstraram reatividade similar entre as variedades ensaiadas. Estes resultados demonstram que as amostras de soja GM e suas parentais isogênicas apresentam perfil protéico e potencial alergênico semelhantes.

113 - Indução de tolerância oral ao trigo em paciente com alergia alimentar e dermatite atópica grave

Nicoletti BC, Meireles PR, Yang AC, Castro FFM, Kalil J.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo SP Brasil

Objetivo: Relato de indução de tolerância oral em paciente com alergia alimentar e dermatite atópica grave.

Métodos: S.T.S, feminino, 47 anos, acompanhada no Ambulatório de Dermatite Atópica e Alergia Alimentar do HC-FMUSP, com dermatite atópica grave e alergia alimentar a camarão, milho e trigo. Paciente com boa adesão porém refratária ao tratamento. Apresentou em investigação ImmunoCap classe 2 para clara de ovo, milho e trigo e classe 4 para camarão. Feito inicialmente dieta de exclusão para estes alimentos, associada à introdução de ciclosporina VO. Após estabilização clínica, realizada provocação oral duplo cego placebo controlada com ovo, que foi negativa, alimento reintroduzido da dieta sem problemas. Realizado então provocação para milho e posteriormente ao trigo, ambas positivas e mantidas exclusões da dieta. Não houve provocação com camarão por não ser alimento essencial para a dieta da paciente. Devido à queda da qualidade de vida da paciente, optamos por iniciar protocolo SOTI (specific oral tolerance induction) ao trigo. A fase de indução do SOTI foi realizada em 7 dias, com a paciente internada em nossa enfermaria. Manutenção realizada em casa. Utilizado como parâmetro Scorad Index (European task force on Atopic Dermatitis).

Resultados: Realizado protocolo com sucesso, sem interrupções e/ou efeitos colaterais graves. No momento paciente sem restrições dietéticas ao trigo. ImmunoCap para trigo não apresentou variação antes e após a indução de tolerância. Paciente ainda em restrição para milho e camarão.

Conclusão: A Indução de tolerância oral específica a um determinado alimento parece representar uma interessante e promissora estratégia de tratamento as alergias alimentares, promovendo uma melhora na qualidade de vida e uma forma de evitarmos uma piora clínica na ocorrência de ingesta acidental do alimento em questão. A SOTI hoje pode ser recomendada, apesar dos mecanismos imunológicos desta técnica continuarem ainda não totalmente esclarecidos.

115 - Anafilaxia induzida por exercício dependente de alimento relacionada a trigo e camarão

Rubini NPM, Llerena C, Silva EM, Capelo AV, Antunes-Neto WC, Sion FS e Morais-de-Sá

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UniRio

Introdução: A anafilaxia induzida por exercício dependente de alimento (FDEIA) caracteriza-se por sintomas anafiláticos durante ou logo após exercícios físicos precedidos por ingestão de alérgenos alimentares. O objetivo deste estudo é descrever um caso de múltiplos episódios de FDEIA relacionados a trigo e camarão. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 55 anos, branca, nutricionista, com histórico de crises de urticária, edema de língua, vômitos, diarreia, dispnéia e hipotensão arterial, com início há 8 anos e com episódios a cada 2 meses. Em todos os episódios, foi atendida em emergência e medicada com adrenalina + corticosteróides. Em um dos episódios havia ingerido camarão. Não havia histórico de uso de medicamentos ou exposição a insetos em nenhum dos episódios. Na anamnese, foi identificado que todos os episódios ocorreram em festas quando a paciente estava dançando ou durante atividade física. Em todas as ocasiões havia ingerido alimentos com trigo. A avaliação laboratorial apresentou os seguintes resultados: hemograma, VHS, bioquímica, avaliação hormonal e anti-TPO – sem alterações; C3 – 132 mg/dL; C4 – 28 mg/dL; CH50 – 153 U CAE; IgE sérica – 382 UI/L; trigo – 1,81 KU/L; camarão – 1,79 KU/L; lagosta, soja, amendoim, clara de ovo, beta-lactoglobulina, alfa-lactalbumina e caseína – <0,35 KU/L. A paciente foi orientada para evitar a ingestão de alimentos contendo trigo no período de 4 horas pré-realização de esforços físicos; evitar camarão, independente da prática de atividades físicas, e sobre o uso de auto-aplicador de adrenalina. A paciente evoluiu bem, sem apresentar novos episódios de anafilaxia. **Conclusões:** Os principais alimentos envolvidos na FDEIA são trigo, frutos do mar, ovos, amendoim, leite e vegetais. Neste caso, em todos os episódios houve ingestão de trigo e em um ingestão concomitante de camarão. É necessária a realização de teste de provocação oral para a definição do significado clínico da sensibilização IgE-específica para camarão.

114 - Resposta à dieta de exclusão em pacientes com dermatite atópica

Rufino R, Lira C, Goudouris E, Prado E, Abad E, Barbosa S.

Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira – UFRJ. Rio de Janeiro/RJ.

Objetivo: Descrever a resposta à dieta de exclusão com base no escore clínico (SCORAD) em pacientes com dermatite atópica acompanhados no ambulatório de dermatologia/alergia. **Métodos:** Realizada revisão retrospectiva de 53 prontuários de pacientes com dermatite atópica e suspeita de alergia alimentar acompanhados no período de fevereiro de 2005 a agosto de 2009. Destes, 23 pacientes foram selecionados por terem sido submetidos à dieta de exclusão por no mínimo 45 dias, possuindo ou não IgE específica positiva para alimentos (ovo, trigo, soja e leite de vaca). A resposta à dieta foi avaliada comparando escore clínico (SCORAD) no momento da indicação da dieta e após 2 meses de restrição alimentar. Foram excluídos 30 prontuários por falta de seguimento adequado (n=19) e nos casos em que a dieta não foi indicada (n=11). **Resultados:** Dos 23 pacientes incluídos no estudo houve melhora do SCORAD em todos os casos. Nove pacientes (40%) apresentaram queda de até 25% do valor inicial do SCORAD, sete pacientes (30%) apresentaram redução de 25-50% e sete pacientes (30%) redução maior que 50%. Do total de pacientes, um primeiro grupo de sete (30,5%) possuía IgE específica para alimentos \geq classe 3, um segundo grupo de doze (52,1%) apresentava IgE específica para alimentos \leq classe 2 e o terceiro grupo de quatro pacientes (33,4%) não realizou o exame. No primeiro grupo, 43% dos pacientes (n=3) apresentaram queda do escore de até 25% do valor inicial, 28,5% (n=2) entre 25 e 50% e 28,5% (n=2) acima de 50%. No segundo grupo, 50% dos casos (n=6) apresentaram queda de até 25% do SCORAD inicial, 25% (n=3) entre 25 e 50% e 25% (n=3) maior que 50%. No grupo que não realizou o exame, 50% (n=2) apresentaram redução entre 25 e 50% do SCORAD inicial e o mesmo número, queda acima de 50%. **Conclusão:** Todos os pacientes em dieta de exclusão apresentaram melhora do escore, mesmo os casos em que não foi documentada a sensibilização mediada por IgE. O padrão de queda foi semelhante nos 3 grupos.

116 - Relato de caso: Anafilaxia em paciente com Síndrome látex- fruta

Takejima PM, Freitas JSC, Kalil J, Castro FFM, Yang AC

Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas FMUSP. Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina FMUSP.

Alergia ao látex é um importante problema de saúde, cuja incidência vem aumentando e pode resultar em significativas morbidade e mortalidade. O látex é um composto derivado da árvore *Hevea brasiliensis* (seringueira). O contato com látex ocorre através de produtos hospitalares como luvas, cateteres, cânulas de intubação, circuitos de anestesia, além de artefatos com os quais se tem contato durante a vida, como chupetas, bicos de mamadeira e bexigas. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com alergia ao látex que foi sensibilizada durante a infância, através da manipulação da "seiva" da seringueira. **Relato de caso:** Paciente de 41 anos, desde a infância apresentava prurido em orofaringe com ingestão de uva, porém sem sintomas graves. Há 6 anos, durante procedimento cirúrgico teve quadro de anafilaxia. Após 5 meses deste episódio, apresentou dispnéia, rouquidão, sibilância, tosse seca e cólica abdominal com ingestão de pizza de calabresa. Sendo internada em Unidade de Terapia Intensiva, foi intubada sem melhora clínica mesmo com uso de adrenalina. A etiologia foi esclarecida após quadro de vômito onde foi evidenciado dedo de luva de látex. Antecedentes: herniorrafia aos 12 anos e três cesáreas sem intercorrências. Durante investigação paciente relatou que durante infância brincava manipulando produto da seringueira. IgE específica látex: 66,40 KU/L. **Conclusão:** Devemos valorizar a história clínica do paciente. Histórias de sensibilização e/ou alergia ao látex são mais comuns em pacientes com múltiplas cirurgias e/ou profissionais da saúde. Entretanto, como observado neste caso, outras formas de contato com o látex também podem sensibilizar. Além disso, a reatividade cruzada entre látex e frutas é bem conhecida, desencadeando sintomas da síndrome látex-fruta. Eventualmente os pacientes apresentam sintomas inicialmente com as frutas, e deveriam ser avaliados para sensibilização ao látex, na tentativa de antecipar o risco de reação clínica a este alérgeno.

117 - Esofagite eosinofílica: antigos sintomas para uma nova doença – relato de caso.

Ribeiro LMA, Asanuma MD, Pirozzi RF, Cardoso SR, Castro APBM, Fomin ABF, Pastorino AC, Jacob CMA.

Unidade de Alergia e Imunologia – Departamento de Pediatria – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Objetivo: Relatar um caso de esofagite eosinofílica com impactação, ressaltando a necessidade da suspeita diagnóstica. **Relato de caso:** V.N.D., sexo masculino, 12 anos, com história de vômitos e sangramento nas fezes desde o nascimento. Com estes sintomas foi feita a hipótese diagnóstica de alergia a proteína do leite de vaca, com introdução de fórmula de soja e exclusão de leite de vaca e derivados, com melhora dos sintomas. Com um ano de idade, os vômitos recomeçaram, nessa época relacionados a alimentos sólidos e ingestão de frutas levando a família a reduzir a oferta destes alimentos. Com 3,6 anos o paciente recebeu diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico, iniciando o uso de inibidor da bomba de próton (IBP). Com 3,8 anos foi submetido a endoscopia digestiva alta com biópsia que demonstrou esofagite cônica intensa, com presença de eosinófilos porém sem contagem. O paciente persistiu com sintomas principalmente à ingestão de frutas, como a banana, maçã e mamão, incluindo sintomas de impactação. Aos cinco anos, já tolerante ao leite de vaca e com dieta de exclusão de frutas, o paciente apresentava-se sem sintomas diários. A pHmetria mostrou-se normal mas persistia com esofagite a despeito de tratamento com IBP. Após 4 anos de evolução clínica assintomática com exclusão de frutas, foi referido à Unidade de Alergia e Imunologia. À investigação observamos IgE total de 4640UI/mL, com *prick to prick* positivo para banana, maçã, pêra e caqui, além dos aeroalérgenos. À endoscopia digestiva alta, observou-se esofagite erosiva leve, com contagem de 20 eosinófilos/cga, sendo introduzido corticosteróide deglutido. **Conclusão:** Este relato de caso enfatiza a importância do diagnóstico diferencial de doenças do trato gastrointestinal incluindo esofagite eosinofílica especialmente em crianças maiores com história de impactação. Ressalta-se ainda a necessidade de biópsia com contagem de eosinófilos mesmo com achados endoscópicos inespecíficos.

119 - Teste de provocação oral para corante tartrazina

Mendes A. I. S.; Gavioli M.; Camelo-Nunes IC., Mallozi M. C.; Solé D.

Disciplina de Alergia, Imunologia e Reumatologia, Departamento de Pediatria Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo - São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Descrever a experiência do ambulatório de alergia Unifesp-Epm em testes de provocação oral simples cego com corante tartrazina.

Método: No período de agosto de 2007 a agosto de 2009, vinte e oito pacientes, 18 do sexo masculino, entre 1 e 15 anos de idade, foram submetidos a testes de provocação oral para o corante tartrazina. As queixas eram reações de urticária ou angioedema isolados (14 e 6 respectivamente) ou associados (8), após ingestão de alimentos contendo o referido corante. Foi observada a ocorrência ou não de reação alérgica imediata até 6 horas após administração de quantidades crescentes (10 mg e 20 mg) de tartrazina. O estudo foi do tipo simples cego placebo controlado.

Resultados: Entre os vinte e oito testes realizados, apenas um foi positivo (3,6%), com aparecimento de pápulas urticariformes pelo corpo, trinta minutos após ingestão de 10 mg de tartrazina. A reação ocorreu em um adolescente de 15 anos, cuja queixa era de urticária.

Conclusão: Neste estudo a reação à tartrazina ocorreu em apenas 3,6% dos testes realizados. Essa baixa incidência é compatível com a literatura que demonstra cerca de 0,5% a 1% de reações a corantes. Em nossa experiência o teste simples cego placebo controlado demonstrou eficácia no diagnóstico de reação adversa à tartrazina.

118 - Esofagite eosinofílica associada à alergia alimentar

Benatti CB, Perez FC, Figueiredo YA, Neufeld CB, Toporovski MS, Dionigi PCL, Menezes MCS, Forte WCN.

Setor de Alergia e Imunodeficiências da Irmandade e Disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Objetivo: Relatar caso clínico de esofagite eosinofílica. **Método:** Acompanhamento ambulatorial. Relato de caso: DJD, quatro anos, sexo masculino, natural e procedente de São Paulo, branco, com história de episódios intermitentes de vômitos, diarreia e febre desde os quatro meses de idade. Antecedente de sibilância, com início aos quatro meses, coincidindo com a introdução do leite de vaca. Procurou ambulatório de pediatria com um ano de idade, sendo diagnosticado alergia ao leite de vaca e ao ovo. Apresentava RAST para leite de vaca classe 3; clara de ovo classe 3; gema classe 2; *prick test* positivo para β lactoglobulina, caseína e clara de ovo; eosinofilia em sangue periférico (13,2%), IgE sérica elevada (2228 UI/mL); parasitológico de fezes positivo para *G. lamblia*; cintilografia negativa para refluxo gastroesofágico. Na ocasião foi retirado leite de vaca, derivados e ovo. Introduzido leite de soja e realizado tratamento para giardiase. Entretanto, houve persistência dos sintomas. Aos dois anos de idade veio encaminhado para serviço especializado onde foi suspenso o leite de soja, sem introdução de outra fórmula láctea. Houve melhora parcial, porém durante seguimento ambulatorial passou a apresentar outras queixas: dor abdominal, engasgos e disfagia para alimentos sólidos. Aos três anos de idade foi diagnosticada através de EDA positividade para *H. pylori*, duodenite crônica inespecífica, gastrite crônica e esofagite crônica com eosinofilia (20 eosinófilos/campo) em esfago médio e distal. Recebeu amoxicilina e claritromicina e omeprazol por uma semana para tratamento de *H. pylori*. Foi ainda prescrito prednisona (1mg/kg) por quatro semanas, associado a fluticasona deglutida (250mcg de 8/8h). O paciente apresentou melhora de todos os sintomas. **Conclusão:** É importante lembrar de esofagite eosinofílica como diagnóstico diferencial ou concomitante à alergia alimentar em quadros gastrointestinais refratários ao tratamento.

120 - O estudo das reações de hipersensibilidade a fármacos no Brasil: situação atual

Ensina LF, Cusato-Ensina AP

Objetivos: conhecer quais são e como atuam os centros que realizam atendimento assistencial e pesquisa em reações de hipersensibilidade a fármacos (RHF) no Brasil, comparando os procedimentos realizados em cada um dos centros. **Método:** Foram convidados a participar do projeto todos os 21 centros que possuem programa de residência médica ou estágio em Alergia e Imunologia reconhecido pela Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia (ASBAI). As informações foram coletadas através de um questionário que procurava detalhar o máximo possível as características de cada centro. Resultados: Onze centros responderam ao questionário. Apenas 4 centros possuem ambulatório exclusivo para atender pacientes com RHF. A média de pacientes atendidos por semana é de 4,37 (desvio padrão=5,8). Seis centros utilizam questionário específico, apenas 1 deles questionário próprio, e os demais o questionário proposto pelo grupo da ENDA. Os testes de leitura imediata com fármacos são realizados em 7 centros, e o teste de contato em 5 deles. Somente um dos centros não realiza teste de provocação oral. Os fármacos testados (incluindo testes cutâneos e provocação) são principalmente os antibióticos beta-lactâmicos e os anti-inflamatórios não-esteroidais, mas testes com outros fármacos também são realizados em 4 centros. Apenas 3 centros não realizam testes *in vitro*, mas os demais se restringem a pesquisa de IgE específica. O teste de ativação de basófilos é realizado em um dos centros. Mais de 50% dos centros utilizam um termo de consentimento pós-informado para a realização dos testes. **Conclusões:** Embora na maioria dos centros avaliados a frequência de pacientes atendidos com RHF seja pequena e os recursos diagnósticos ainda pouco utilizados, existem diversos grupos no Brasil interessados no tema, e todos eles dispostos a formar uma rede nacional para aprimorar o conhecimento na fisiopatologia, diagnóstico e tratamento das RHF.

121 - Relato de Caso: Sensibilização à Penicilina em Profilaxia de Febre Reumática

Félix M¹, Vianna J¹, Kuschnir F², Sztajnbok F³, Aoun N³, Cunha A², Ouricuri A¹.

1. HSE-RJ; 2. FM-UFRJ; 3. NESA-UERJ (Rio de Janeiro).

Objetivo: Descrever o caso de um paciente em uso de penicilina benzatina para profilaxia de febre reumática (FR) que apresentou sensibilização à droga. **Relato do caso:** MPSF, 15 anos, masculino, branco, natural e residente no Rio de Janeiro, apresentou-se com sintomas de rinite leve intermitente, sem história prévia de reação alérgica a medicamentos. Estava em uso de penicilina benzatina (21/21 dias) há 4 anos para profilaxia de FR. Possuía acometimento valvar, e usava captopril para controle de insuficiência cardíaca leve. Ao exame, cornetos pálidos e levemente hipertrofiados e sopro cardíaco 2+/6+ em FM. **Resultados:** Realizou-se teste cutâneo de leitura imediata para antígenos inaláveis e penicilina, utilizando-se solução de 10.000UI de penicilina G potássica, conforme descrição do Manual de Testes com Penicilina do Ministério da Saúde. Foi observada positividade para *D. pteronyssinus* (7mm), *D. farinae* (5mm), *Blomia tropicalis* (6mm), Fungos (5mm), Barata (3mm) e Gato (3mm). O teste de punção com penicilina foi 5mm (controle negativo = 0; positivo = 5). Substituiu-se a profilaxia com penicilina para sulfadiazina oral, com boa adesão e sem recidivas. **Discussão:** A incidência de reação alérgica à penicilina é estimada em 2%. Em um grupo de pacientes em uso de penicilina benzatina para profilaxia de FR, a incidência destas reações foi de 3,2%. São fatores de risco: sexo feminino, idade entre 20 e 49 anos, história prévia de reação alérgica, via parenteral e uso frequente da droga. A avaliação de sensibilização à penicilina em pacientes reumáticos é importante para a detecção de pacientes sob risco de uma reação alérgica imediata, que pode ter evolução grave especialmente naqueles com cardiopatia.

123 - Relato de Caso: Importância da Realização de Teste Cutâneo de Hipersensibilidade à Penicilina em Gestantes Portadoras de Sífilis

Félix M¹, Coimbra M¹, Galdino M¹, Souza M¹, Kuschnir F², Cunha A², Ouricuri A¹.

1. HSE-RJ; 2. FM-UFRJ (Rio de Janeiro).

Objetivo: Descrever o caso de uma paciente portadora de sífilis latente tardia e história de alergia à penicilina.

Relato do caso: MDS, 20 anos, feminino, branca, natural do Piauí e residente no Rio de Janeiro, apresentava história de urticária após uso de penicilina benzatina aos 12 anos de idade. Desde então não recebeu antibióticos β-lactâmicos. Durante exame pré-natal de rotina foi encontrado VDRL=1/8, sendo tratada com eritromicina por 1 mês. Após o parto, em janeiro de 2009, o RN recebeu penicilina cristalina por 10 dias e a paciente foi submetida a novo exame, com VDRL=1/16.

Resultados: Procurou o Setor de Alergia do HSE, onde foi realizado teste cutâneo de hipersensibilidade imediata para penicilina utilizando-se solução de 10.000UI de penicilina G potássica, conforme descrição do Manual de Testes com Penicilina do Ministério da Saúde. Os testes de punção e intradérmico (ID) foram negativos. Após provocação oral negativa, recebeu 1 dose de penicilina benzatina (1.200.000 UI IM) em ambiente hospitalar e sob supervisão. Como não apresentou reações, recebeu tratamento completo para sífilis latente tardia.

Discussão: A penicilina G por via parenteral é a única droga com eficácia comprovada na terapêutica da sífilis durante a gestação. A gestante com sífilis e história de reação alérgica imediata à penicilina, deve ser submetida ao teste de sensibilidade à droga. Se os testes de punção e ID forem negativos, a paciente pode ser tratada com penicilina benzatina. Em caso de testes positivos, deve-se realizar a dessensibilização e após este procedimento tratar com penicilina.

122 - Relato de Caso: Introdução de Profilaxia com Penicilina Benzatina em Paciente Reumático com História de Alergia a Antibióticos β-lactâmicos

Félix M¹, Leite C¹, Santos L¹, Azevedo A¹, Kuschnir F², Cunha A², Ouricuri A¹.

1. HSE-RJ; 2. FM-UFRJ (Rio de Janeiro).

Objetivo: Descrever o caso de um paciente com febre reumática (FR) e história de reação alérgica à β-lactâmico, em profilaxia com eritromicina, que iniciou uso de penicilina benzatina após teste cutâneo para penicilina e provocação oral negativos.

Relato do caso: MRSS, 10 anos, masculino, pardo, natural e residente no Rio de Janeiro, com história de rash maculopapular após 48h de amoxicilina há 2 anos. Há 1 ano e meio, evoluiu com FR e cardite, iniciando eritromicina para profilaxia. Estava em uso de clindamicina para tratamento de artrite em quadril direito. Ao exame, cornetos pálidos e hipertrofiados, sopro cardíaco 2+/6+ FM e limitação leve de mobilização de MID. Foi submetido ao teste cutâneo de leitura imediata para antígenos inaláveis e penicilina, utilizando-se solução de 10.000UI de penicilina G potássica, conforme descrição do Manual de Testes com Penicilina do Ministério da Saúde.

Resultados: Encontrada positividade para *D. pteronyssinus* (7mm), *D. farinae* (6mm), *Blomia tropicalis* (4mm) e Fungos (4mm). Os testes de punção e ID com penicilina foram negativos. Realizada então provocação com penicilina oral durante internação hospitalar. Após 48h sem reações, aplicou-se dose de penicilina benzatina IM. Evoluiu assintomaticamente, sendo substituída a profilaxia com eritromicina para penicilina.

Discussão: A incidência de reação alérgica à penicilina é estimada em 2%. Em um grupo de pacientes em uso de penicilina benzatina para profilaxia de FR, a incidência destas reações foi de 3,2%. O diagnóstico correto de alergia a antibióticos β-lactâmicos depende da história clínica, detecção de IgE específica (*in vivo* ou *in vitro*) e testes de provocação. A exclusão da alergia à penicilina em reumáticos com história positiva é importante para a introdução da profilaxia com penicilina.

124 - Síndrome de hipersensibilidade induzida por hidantoína

Soares MS; Carvalho JM; Shubo FA; Coimbra MR; Lauria PO; Cavalcante CF; Ouricuri AL.

Setor de Alergia e Imunologia - Serviço de Pediatria - Hospital dos Servidores do Estado HSE/RJ

Introdução: Cerca de 30% das reações induzidas por drogas são cutâneas. Estima-se que 2% dessas reações são graves, ou por apresentarem lesão cutânea profunda, extensa ou por comprometerem a função de múltiplos órgãos. A Síndrome de hipersensibilidade induzida por droga (SHID) ou DRESS (drug rash, eosinophilia, systemic symptoms) é um exemplo e ocorre com frequência de 1:3000 pacientes em uso de anticonvulsivantes, sulfonamidas, dapsona..., com índices significativos de morbidade e mortalidade.

Caso Clínico: BO, 11 anos, masc, internado com febre e urticária há 3 dias. Operado há 40 dias por craniofaringioma, evoluiu com hipopituitarismo: diabetes insipidus, insuficiência de supra-renal e hipotireoidismo, tratado com dexmvasopressina nasal, prednisona e hidantal profilático desde esta data. Ao exame, paciente febril (38°C), apresentando lesões eritematopapulosas generalizadas, pruriginosas, com ardência, pleomórficas, algumas em placas com aspecto purpúrico, fixas, com coloração violácea após a resolução, caracterizando urticária vasculite e adenomegalia cervical. A impressão médica foi de reação grave à hidantoína, que foi suspensa. Tratado com prednisona e antihistamínicos. Os exames laboratoriais revelaram: 20000 leucócitos; 19% de eosinófilos; TGO 775; TGP 1806; GGT 351; FA 198; BD 0,6; F. renal e EAS normais; Sorologias hep. A, C e HV6 negativas e Anti Hbs positivo pós-vacinal. O paciente apresentou boa evolução, programada retirada gradativa da prednisona até doses fisiológicas de acordo com o hepatograma. Alta no 19º dia com contra-indicação absoluta do uso de anticonvulsivantes aromatizantes.

Conclusão: O índice de mortalidade nas SHID é aproximadamente 10% e está primariamente associado com a disfunção hepática, renal, ou pneumonite intersticial. O reconhecimento precoce das reações cutâneas graves é fundamental no tratamento, avaliação e monitorização funcional de órgãos internos, mesmo após a suspensão da droga e para o melhor prognóstico do paciente.

125 - Alergia aos beta-lactâmicos na pediatria

M.S.V.S. Sá²; C.A.S. Alves¹; C.S.F. Martins¹; C.Q. Dantas¹; J.C.D. Amorim¹; K.F. Sarmento¹; N.F. Sarmento¹; T.F. Lima¹
Orientador: Dra. Maria do Socorro Viana Silva de Sá²

¹Acadêmicos de medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – FCM-CG; ²Médica especialista em Alergia e Imunologia. Professora titular da disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – FCM-CG

Introdução: Desde a introdução da penicilina no arsenal terapêutico, há cerca de 60 anos, vários estudos sobre as reações alérgicas e possíveis consequências do seu uso têm sido relatados. Entre 10 e 20% dos indivíduos hospitalizados referem alergia à penicilina, fato que tem resultado, frequentemente, na substituição desse medicamento por outras drogas, algumas vezes prejudicando o tratamento do paciente. Exemplos como a sífilis congênita e a febre reumática reforçam a necessidade de se abordar o tema em vista do conhecimento adquirido.

Objetivos: Apresentar uma abordagem prática ao diagnóstico e conduta na alergia à antibióticos beta-lactâmicos.

Material e métodos: Periódicos da área de alergia indexados nas bases de dados do MEDLINE e LILACS, além de estudos e textos clássicos que tratam do tema.

Discussão: A alergia à penicilina é relatada com frequência, em muitos casos resultando na exclusão desse medicamento do arsenal terapêutico. Cerca de 10% dos relatos de alergia a drogas são confirmados. As manifestações clínicas decorrentes da reação alérgica à penicilina são bastante amplas, destacando-se os quadros cutâneos. Os quatro mecanismos de hipersensibilidade de Gell & Coombs estão envolvidos nas reações alérgicas. A penicilina é degradada em determinante maior (95% dos produtos) e em determinantes menores (5% dos produtos). As reações imediatas, mediadas por IgE, e que determinam quadros de anafilaxia, estão relacionadas aos determinantes menores em 95% dos casos. A hipersensibilidade a esses produtos pode ser avaliada através de testes cutâneos realizados com os determinantes maior e menor, permitindo, assim, evitar o choque anafilático em indivíduos alérgicos.

Conclusão: O diagnóstico de alergia à penicilina tem sido feito de forma inadequada, resultando em sua exclusão do arsenal terapêutico. O melhor reconhecimento dessas condições permitirá o uso da penicilina com diminuição dos riscos decorrentes da hipersensibilidade.

127 - Dessensibilização com varfarina e sinvastatina: relato de dois casos.

Montenegro FG, Castro-Coelho AP, Gaia FD, Aun MV, Kalil J, Motta AA.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP. Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC-FMUSP. Laboratório de Investigação Médica (LIM-60) da FMUSP.

Objetivo: A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem definido reação adversa a medicamentos (RAM), como: "qualquer efeito prejudicial ou indesejável, não intencional, que aparece após a administração de um medicamento em doses normalmente utilizadas no homem para a profilaxia, o diagnóstico e o tratamento de uma enfermidade". Apresentamos 2 casos de hipersensibilidade às medicações varfarina sódica e sinvastatina, tratadas com dessensibilização. **Método:** Relato de 2 casos de pacientes com reação adversa a varfarina (1) e sinvastatina (2) submetidos à dessensibilização com sucesso.

Resultados: Paciente 1, sexo masculino, 39 anos, com antecedente de tromboembolismo pulmonar e indicação precisa de varfarina. Evoluiu com exantema maculopapular após iniciar anticoagulação com tal cumarínico, remissão do quadro após suspensão da referida droga e, após oito meses evoluiu com nova embolia. À reintrodução da varfarina apresentou recorrência do quadro cutâneo. Sem uso concomitante de outras medicações. Realizada dessensibilização em enfermaria com varfarina sem intercorrências. Paciente faz uso da varfarina até os dias atuais. Paciente 2, sexo feminino, 77 anos, com antecedente de asma, hipotireoidismo e dislipidemia, indicação precisa de estatinas. Há 6 anos apresentou episódio de eritema multiforme após uso de sinvastatina. Na ocasião, não apresentava infecções, tendo em sua prescrição diária há vários anos bromoprida, budesonida inalatória, omeprazol e fluticasona nasal. Realizada dessensibilização em enfermaria com sinvastatina sem intercorrências. Paciente faz uso da sinvastatina até os dias atuais. **Conclusão:** As reações adversas a medicamentos constituem um problema cada vez mais comum na prática clínica. Ressaltamos a importância do uso da dessensibilização, especialmente em medicamentos essenciais, sem substitutos de equivalência terapêutica.

126 - Relato de caso com provável reação adversa ao corticóide tópico e sistêmico.

Ayres, A.; Saldanha, C.T.

Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital Universitário de Brasília/DF.

Introdução: Histórias clínicas de reações adversas aos corticóides são extremamente raras, devendo, no entanto, serem consideradas naqueles casos fortemente sugestivos após o seu uso, pois qualquer droga tem seu potencial imprevisível e súbito para desenvolver situações indesejáveis, notadamente as respostas alérgicas.

Objetivos: Relatar possível caso de resposta adversa aos corticosteróides tópico nasal e sistêmico. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 37 anos, encaminhado ao serviço de Alergia e Imunologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB), proveniente do ambulatório de otorrinolaringologia com história clínica de ter apresentado há 01 ano as seguintes manifestações sistêmicas: dispnéia, sibilos, disfagia, dermatite urticariforme e "aperto na garganta". Essas manifestações clínicas ocorreram imediatamente após ter aplicado Budesonida Tópica Nasal (50 mcg) para tratamento de obstruções nasais perenes. Nega história pregressa pessoal e familiar para enfermidades alérgicas. Submeteu-se a testes cutâneos para aeroalérgenos, evidenciando-se: Ácaros (*D. pteronyssinus*; *D. farinae*; *B. tropicalis*), Epitélios (cão e gato), Baratas (*B. germanica*, *P. americana*) e Fungos, cujos resultados foram negativos. Relata ainda que há 10 anos teve quadro clínico idêntico após a prescrição de "corticóide venoso" (não sabe especificar nome) para tratamento de "erupção pelo corpo". Lembra-se, porém, que naquela ocasião foi advertida veementemente pelo médico plantonista em não mais utilizar "corticóides", motivo pelo qual após 01 década de abstenção de "corticóides", foi medicada com corticóide nasal para o alívio das obstruções nasais, apresentando, contudo, reações sistêmicas indesejáveis. **Conclusão:** Embora raras reações alérgicas tenham sido descritas na literatura especializada após o emprego de corticosteróides tópicos ou sistêmicas, a história clínica de reações alérgicas ao uso dessas drogas deve ser sempre levada em consideração.

128 - Tramadol como opção terapêutica para pacientes com reação adversa a anti-inflamatórios.

Universidade Federal de São Paulo – Unifesp. Escola Paulista de Medicina – EPM.

Peres F.; Cury L.; Harari D. K.; Camelo-Nunes IC., Mallozi M.C.; Solé D.

Objetivo: Descrição de um caso clínico de reação adversa a anti-inflamatórios e analgésicos onde o Paracetamol não foi a droga de escolha.

Relato do caso: Adolescente S.R.S 14 anos procurou nosso serviço em junho de 2005 com história de reação adversa a analgésicos e AINHS usados para o tratamento de dismenorréia. Paciente já havia feito uso de Dipirona, AAS e Diclofenaco de sódio e Cetoprofeno, apresentando placas eritematosas pruriginosas pelo corpo e edema bipelebral e labial, além de tosse seca e dispnéia uma hora após a administração. Foram feitos testes de provocação oral (TPO) sendo o primeiro realizado com Paracetamol em outubro de 2005 apresentando hiperemia em região auricular e facial com intenso prurido cutâneo e micropápulas em tórax, 1hr após a administração. Paciente perdeu acompanhamento retornando em 2008 com 17 anos de idade, sendo realizado novo TPO com Ácido mefenâmico apresentando urticária e angioedema periorbitário 2 hrs após a ingestão. Realizado novamente TPO com Clonixinato de Lisina em janeiro de 2009, também positivo (urticária e angioedema 2 hrs após). O quarto TPO foi realizado em fevereiro de 2009 desta vez com Tramadol e paciente não apresentou reações adversas. O Tramadol passou a ser a droga de escolha para esta paciente para analgesia.

Conclusão: Os analgésicos opióides podem constituir opção terapêutica em pacientes com reação adversa aos anti-inflamatórios e analgésicos de uso habitual.

129 - Características dos Pacientes com Hipersensibilidade ao Paracetamol

Bastos, AJA, Figueiredo, JP, Almeida, MC e Campos, RA

Serviço de Imunologia da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, Salvador

Objetivo: Antiinflamatórios não-hormonais (AINEs) podem se associar a uma série de reações de hipersensibilidade em indivíduos suscetíveis, tais como: urticária, angioedema e doença respiratória, particularmente nos atópicos. Pode-se usar como opção terapêutica o Paracetamol. O objetivo desse estudo foi comparar as características dos pacientes com hipersensibilidade aos AINEs e que também apresentaram reação ao Paracetamol (grupo I) com os indivíduos com hipersensibilidade aos AINEs sem reação ao Paracetamol (grupo II) no ambulatório de alergia do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos.

Método: Durante o período de maio de 2007 a agosto de 2009 foi aplicado um questionário em 162 pacientes que apresentaram critérios de hipersensibilidade a AINEs investigando a manifestação clínica associada, a doença alérgica de base e a presença de comorbidades.

Resultados: Dos 162 pacientes com hipersensibilidade aos AINEs, 52 apresentaram hipersensibilidade ao Paracetamol. 23,1 % eram do gênero masculino no grupo I e 23,6% no grupo II. Urticária/Angioedema compreenderam 74,3% das manifestações clínicas no grupo I, seguidas por espirros/coriza com 17,3% e chiado no peito com 15,4%. No grupo II essas manifestações foram, respectivamente, de 97,1%, 12% e 12,8%. A média de idade da primeira manifestação foi de 19,0 anos no grupo do Paracetamol e de 25,2 anos entre os AINEs clássicos ($p < 0.05$). Asma e rinite foram as doenças alérgicas de base mais frequentes entre os dois grupos, sendo suas frequências de 21,2% e 75%, entre o grupo I, respectivamente, e de 22,7% e 74,5% entre o grupo II, respectivamente.

Conclusão: Os pacientes com hipersensibilidade ao Paracetamol apresentam uma manifestação estatisticamente significativa mais precoce de sua alergia, com uma maior proporção de reações respiratórias provavelmente indicando uma maior gravidade dessa hipersensibilidade nesse subgrupo.

131 - Validação do teste de ativação de basófilos no diagnóstico de reações de hipersensibilidade a anti-inflamatórios não esteroidais.

Misumi DS, Pedreschi M, Neves MAA, Tanno LK, Ensina LFC, Motta AA, Kalil J, Kokron CM.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia, Laboratório de Imunologia Clínica e Alergia (LIM-60); Serviço de Imunologia Clínica e Alergia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, Brasil

Introdução: Atualmente, o diagnóstico das reações de hipersensibilidade a anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) baseia-se na história relatada pelo paciente e, em alguns casos, é feito o Teste de Provocação. Todavia, este teste pode expor os pacientes a riscos graves, inclusive anafilaxia. Em busca de uma ferramenta mais segura, estão surgindo diversas pesquisas com o Teste de Ativação de Basófilos (BAT). Trata-se de um teste *in vitro*, no qual se pode testar diversos estímulos em uma amostra de sangue do paciente, avaliando a ativação dos basófilos (indicativo de reação de hipersensibilidade), através do aumento na expressão das moléculas de CD63 na superfície desses leucócitos. **Objetivo:** Padronizar o BAT para ácido acetilsalicílico (AAS), diclofenaco, dipirona, etoricoxibe e paracetamol, visando validá-lo como ferramenta no diagnóstico de hipersensibilidade a AINEs. **Método:** Pacientes e controles foram submetidos ao BAT com os diferentes AINEs. Os pacientes foram selecionados no Ambulatório do Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. A técnica consiste em incubar os basófilos com os AINEs e, depois, marcar as amostras com os anticorpos monoclonais Anti-CD45, Anti-IgE e Anti-CD63 para leitura por citometria de fluxo. Os resultados obtidos foram comparados com os diagnósticos constantes nos prontuários. Para análise estatística será usado o Teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Até o momento, o BAT para AAS, diclofenaco e dipirona foi realizado em 10 pacientes e 10 controles, tendo sido encontrada diferença significativamente estatística para os 3 AINEs entre os dois grupos. Além disso, também foram encontradas especificidade e sensibilidade maiores do que 90%. **Conclusão:** Em nossas mãos, o BAT tem se mostrado uma boa alternativa no diagnóstico de reação de hipersensibilidade a AINEs. Estudos visando incluir etoricoxibe e paracetamol no BAT e aumentar o tamanho amostral estão em andamento.

130 - Respostas ao Teste Cutâneo de Leitura Imediata em Pacientes com Hipersensibilidade a AINEs

Bastos, AJA, Figueiredo, JP, Almeida, MC e Campos, RA

Serviço de Imunologia da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, Salvador

Objetivo: Antiinflamatórios não-hormonais (AINEs) podem se associar a reações de hipersensibilidade em indivíduos suscetíveis. O objetivo deste trabalho foi comparar as características dos pacientes com hipersensibilidade aos AINEs e que tinham teste cutâneo de leitura imediato positivo (grupo I) com os indivíduos com teste cutâneo negativo (grupo II). **Método:** Pacientes com hipersensibilidade a AINEs tiveram a pele testada com extratos de *Dermatophagoides pteronyssinus* (Dp), *Blomia tropicalis* (Bt), *Dermatophagoides farinae* (Df) e *Periplaneta americana* (Pa) pelo método de punctura. Depois disso, os pacientes foram divididos em 2 grupos: pacientes com teste cutâneo positivo (grupo I) e pacientes com teste negativo (grupo II). Foram comparadas características entre os dois grupos: gênero, idade da primeira manifestação clínica, a manifestação clínica associada e a presença de alergia ao Paracetamol. **Resultados:** Quarenta e quatro pacientes com hipersensibilidade a AINEs foram estudados. Trinta e um pacientes tiveram prick test positivo (70,4%) e treze pacientes (29,6%) tiveram prick test negativo. Enquanto no grupo I, 67,7% dos pacientes eram do gênero feminino e no grupo II, 100% dos pacientes. A média de idade de aparecimento da reação nos pacientes com teste positivo foi de 18,2 anos, tendo essa média ficado em 27,8 anos nos pacientes com teste negativo ($p < 0.05$). A proporção de pacientes com doença respiratória, fenótipo alérgico mais grave, no grupo I foi de 32%, enquanto essa proporção no grupo II foi de 15% ($p < 0.05$). No grupo de pacientes com teste positivo, 38,7% apresentaram reação ao Paracetamol, já no grupo II essa proporção foi de 23% ($p < 0.05$). **Conclusão:** Os pacientes com hipersensibilidade a AINEs e com teste cutâneo de leitura imediato positivo parecem ter um fenótipo clínico mais grave do que aqueles com teste negativo, pois tem uma manifestação clínica mais precoce, mais grave e apresentam menos alternativas terapêuticas (alergia ao Paracetamol).

132 - Relato de profissional da área da saúde com alergia ao látex

Yinuma K K; Forte W C N; Diorigi P C L; Menezes M C S; Flor F; Pinto R F; Barbosa M F L; Golovaty A B; Oyama C A.

Setor de Alergia e Imunodeficiências da Irmandade e disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Objetivo: Relato de caso de profissional da saúde com alergia ao látex. **Método:** Acompanhamento clínico-laboratorial. **Relato de caso:** A paciente CGA, 36 anos, branca, tabagista, asmática, auxiliar de enfermagem, iniciou acompanhamento devido quadros de urticária e angioedema recorrentes. Todos os episódios haviam sido desencadeados em seu ambiente de trabalho. Os exames evidenciaram PPD forte reator (27mm); pesquisa BK no escarro e urina negativos; TC tórax normal. O último PPD apresentava 7mm. Mantém acompanhamento semestral com a infectologia. A avaliação da função tireoideana apresentou aumento do TSH (6,2µU/mL) sem a presença de anticorpos. Devido à persistência dos quadros de urticária e angioedema foi introduzido levotiroxina. Realizou dosagem de IgE sérica específica (RAST) com resultado negativo para os seguintes alérgenos: poeira domiciliar, alimentos, fungos, epitélios animais, insulina, látex, penicilina. A paciente foi afastada do trabalho por dois meses, período no qual não apresentou novos quadros de urticária ou angioedema. Entretanto, logo no primeiro dia do retorno ao trabalho houve o aparecimento de placas eritematosas em face, tórax e membros superiores. A paciente foi encaminhada ao serviço de doenças ocupacionais, que solicitou sua transferência para um setor burocrático. **Conclusão:** Em casos de importante sensibilização às proteínas do látex o profissional da área da saúde deve ser transferido do local de trabalho, e quando isso não é possível, torna-se necessária a mudança de profissão.

133 - Anafilaxia em serviços de urgência de Montes Claros-MG

Quadros-Coelho M A, Filho R M C, Coelho M A

Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Objetivo: caracterizar as reações de hipersensibilidade imediata tipo anafilática, em pacientes atendidos no serviço de urgência e emergência da Santa Casa e do Hospital Universitário da Unimontes. **Método:** revisão de prontuário de 23 pacientes com história de reação anafilática, atendidos durante 200 horas do estágio de urgência e emergência entre 22-04-09 e 25-06-09. Os dados foram coletados com o auxílio do questionário adaptado da ASBAI/2005. Tabulação e análises: programa estatístico SPSS-17. **Resultados:** dos 23 avaliados, 60% eram do gênero feminino, 40% do masculino, 69,6% adultos e 30,4% crianças. Entre as causas de anafilaxias descritas, as alimentares foram 3(13%), provavelmente alimentar: 6(26%), medicamentos: 7(30,4%), insetos: 2 (8,6%), outras causas: 2(8,6%), desconhecidas: 2(8,6%). Das reações, 7 (30,4%) foram graves, 4 adultos e 3 crianças, com importante comprometimento cardiorespiratório. Ficaram internados 4(17%), 1 no CTI. Houve 1 óbito. Houve 3 choques anafiláticos. A via aérea avançada foi feita em 3 (13%): 2 intubações endotraqueal e 1 traqueostomia. Havia história prévia de atopia em 26% dos pacientes e 34,7% já haviam apresentado algum tipo de reação Anafilática. Em todos os casos, a presença da urticária e prurido foi notada, enquanto o angioedema só não esteve presente em três pacientes. As manifestações respiratórias foram relatadas em 30,4%, as cardiovasculares em 21,7% e as gastrointestinais em 8,6%. Verificou-se o uso de prometazina em 1º lugar (86,9%), em 2º os glicocorticóides (47,8%). A adrenalina em 26%, e dos 7 casos graves, foi usada em 85%. **Conclusão:** encontramos dificuldades, como a falta de dados específicos e padronização nos prontuários. Verificamos também o pouco uso da adrenalina, e nenhuma referência às orientações e ou seguimento.

135 - Anafilaxia induzida por imunoterapia

Queiroz G, Brito R, Machado AC, Queiroz F, Sarinho E, Rizzo J, Medeiros D, Rego Silva A

Hospital das Clínicas de Pernambuco e Hospital da Polícia Militar de Pernambuco, Recife/PE

Introdução: A imunoterapia é o único tratamento capaz de alterar o curso natural das doenças alérgicas IgE mediadas por induzir tolerância imunológica. A indicação clínica precisa e a utilização de vacinas de alta qualidade e padronizadas são fundamentais para a eficácia da terapêutica. Embora raras, reações adversas à imunoterapia potencialmente fatais podem ocorrer. **Objetivo:** O objetivo deste relato é apresentar um caso de reação sistêmica decorrente da imunoterapia. **Caso Clínico:** LSL, 6 anos, sexo feminino, com diagnóstico de ceratoconjuntivite primaveril, rinite alérgica e asma. Iniciou tratamento imunoterápico após falha do tratamento convencional. Cerca de 1 ano após início do tratamento, a menor apresentou reação anafilática com urticária, broncoespasmo e cianose labial cerca de 15 minutos após aplicação da dose. Ao exame encontrava-se com estado geral regular e taquidispneia. MV espástico com sibilos difusos. PA: 90 x 60 mmHg. Administrou-se adrenalina intramuscular, nebulização com fenoterol, prednisolona e anti-histamínico oral com reversão do quadro. A paciente foi mantida em observação por 24 horas. **Conclusão:** Reações adversas à imunoterapia geralmente ocorrem na fase de indução e estão associadas a fatores de risco tais como: erros de dosagem, asma sintomática, grau elevado de hipersensibilidade ao alérgeno, uso de medicamentos beta-bloqueadores, aplicações de produtos novos e aplicações durante períodos de exacerbação dos sintomas. Indivíduos atópicos são mais predispostos a episódios anafiláticos por apresentarem limiares mais baixos para liberação de histamina pelos basófilos. A prevalência de reações sistêmicas graves após imunoterapia alérgeno-específica é de menos de 1% na imunoterapia convencional.

134 - Relato de um paciente com anafilaxia a latex e a veneno de formiga, como tratar?

Freitas JSG, Takejima PM, Ferreira DS, Kalil J; Galvão CDS, Castro FFM

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da USP. Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas- FMUSP

Introdução: A alergia ao látex tem maior incidência em pacientes submetidos a múltiplas cirurgias. Nestes indivíduos, cada procedimento cirúrgico representa um grande risco de anafilaxia ao látex. A única medida eficaz é evitar o contato com produtos contendo látex. A coexistência de outras causas de anafilaxia em pacientes alérgicos ao látex aumenta o risco de reações graves e dificulta o tratamento. **Relato de caso:** JDRG, masculino, 10 anos, aos 3 anos sofreu queimadura extensa, de 3º grau, e passou por 49 cirurgias plásticas. Em 2007, logo após um procedimento cirúrgico, apresentou urticária difusa e angioedema facial. Realizado "prick test" para látex, positivo, confirmando o diagnóstico. Desde então é operado em sala látex free, o que vem prevenindo as reações em cirurgias. Teve episódios de anafilaxia durante coletas de sangue e após ingestão de abacaxi. Apresentou 2 episódios de angioedema, prurido cutâneo intenso e dispnéia 15 minutos após ferroada de formiga, sendo o último há 6 anos. Realizada dosagem de IgE específica (ImmunoCap): 15,10 kU/l (classe 3) para formiga, 2,20 kU/l (classe 2) para vespa e 0,85 kU/l (classe 2) para abelha. **Discussão:** Diversas questões surgem devido às diferentes etiologias de anafilaxia do paciente e suas condições atuais. Em condições normais, sem dúvida, haveria indicações de imunoterapia (IT) para o veneno de insetos, entretanto, com a sensibilidade ao látex o tratamento de um evento adverso durante a IT poderia ser bastante difícil. Por outro lado, uma reação por ferroada espontânea com a necessidade de intervenção em PS com material de emergência contendo látex também poderia ser bastante perigoso. Então, deveríamos indicar IT a veneno de inseto neste paciente alérgico a látex, sendo que a última reação a veneno ocorreu há 6 anos? Quais as implicações médicas no caso de ocorrer nova reação alérgica a ferroada de formiga ou evento adverso durante a IT com necessidade de tratamento de urgência?

136 - Avaliação do impacto da orientação do fisioterapeuta na higiene ambiental e na utilização do aerolizer em pacientes com asma grave

Campos Santos D, Faria Reis F, Kalil J, Giavina Bianchi P, Pietro Carneiro T, Firpo Medeiros R, Agondi R

Ambulatório de Asma do Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC-FMUSP - São Paulo

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo avaliar o impacto da orientação do fisioterapeuta na higiene ambiental e na utilização do dispositivo inalatório, aerolizer, através de um questionário sobre a asma.

Método: Foram avaliados 34 pacientes de ambos os sexos e com idade igual e superior a 40 anos, no ambulatório de asma do serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC-FMUSP Foram duas consultas em três meses, com 30 minutos cada consulta. Selecionamos um questionário da IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma e adaptamos com 8 questões especificamente para revisar e reforçar o conhecimento sobre a asma. A primeira avaliação foi realizada antes da orientação sobre a asma, onde foi aplicado o questionário para avaliar o nível de conhecimento do paciente sobre a sua doença. Após esse questionário realizamos uma orientação sobre as questões presentes no mesmo. A reavaliação foi realizada após três meses com o mesmo questionário que foi aplicado anteriormente. Definimos como valor máximo do questionário nota 8,0. O padrão para a nota de cada questão é de nota 1 para a resposta correta e nota 0 para a resposta errada ou em branco.

Resultado: Encontramos diferença estatística através do Teste T, no qual houve efeito significativo, onde comparado as duas avaliações obtivemos nas questões, 1,2,4, 6 e 7 p<0,05.

Conclusão: Após a orientação realizada, houve melhora no conhecimento do asmático, demonstrando a necessidade da implantação de programas específicos que visem à educação dos portadores de asma.

137 - Orientação do fisioterapeuta na utilização do dispositivo dosimetrado, salbutamol, sobre a qualidade de vida de mulheres com asma grave

Jacomelis L, Oliveira M, Kalil J, Giavina Bianchi P, Pietro Carneiro T, Agondi R

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP. Ambulatório de Asma do Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC-FMUSP

Objetivo: Determinar o efeito da aplicação do Questionário Qualidade de Vida em Asma com Atividades Padronizadas (AQLQ(S)) em mulheres de 30 a 60anos, após a orientação do fisioterapeuta quanto ao uso correto do dispositivo Inalatório – Aerosol Dosimetrado – Salbutamol.

Metodologia: Pesquisa exploratória e descritiva, composta por amostra através de um estudo experimental. Pacientes, do sexo feminino com asma persistente grave, em acompanhamento no Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas de São Paulo.

Método: Utilizar um programa de Orientação do uso do dispositivo Aerosol Dosimetrado na Asma. Foi composto por duas fases onde no primeiro a paciente era orientada quanto ao uso correto do Salbutamol e depois solicitado o preenchimento do questionário Qualidade de Vida em Asma com Atividades Padronizadas (AQLQ(S)). A segunda entrevista ocorreu após um mês. A paciente foi reavaliada através do preenchimento do mesmo questionário para comparação entre as duas respostas.

Resultados: Em uma amostra (n = 42), as respostas do questionário foram analisadas a partir do escores assinalados e os resultados expressos como escore médio para cada domínio. O primeiro e segundo grupo obtiveram as seguintes médias respectivamente: Sintomas:4,3; Limitação de atividades:6,4; Função emocional:1,7; Estimulo ambiental:4,4; após um mês as médias foram respectivamente:Sintomas:6,4; Limitação de atividade:6,4; Função emocional:3,4; Estimulo ambiental:4,5.

Conclusão: Verificou-se resultados diferentes da primeira avaliação para segunda, concluindo que o questionário é um indicador da qualidade de vida das pacientes.

139 - Asma grave e autoimunidade.

Levy SAP, Valle SOR, Elabras Filho J, Dortas Jr SD, Abe AT, Pires GV, França AT.

Disciplina/Serviço de Imunologia Clínica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF - UFRJ)

Objetivo: Relatar um caso de asma grave associado à doença autoimune. **Relato do caso:** Fem., há 59 anos, episódios recorrentes de dispnéia, sibilância e tosse com expectoração mucóide. Internações por curtos períodos, mantendo sintomas leves a moderados nas intercrises. Despertares noturnos. Há 7 anos, apresentou 2 episódios de hemoptise durante crises de asma e perda de 8 Kg em um ano. Foi avaliada em Posto de Saúde sem diagnóstico definitivo, inclusive com PPD negativo. Na Pneumologia é acompanhada por apresentar episódios de hemoptóicos e febre. Há 1 ano foi encaminhada à Imunologia para avaliar infecções de repetição. Queixava-se de artralgia de mãos, pés e cintura pélvica, rigidez matinal, cãimbras em MMII e ressecamento de mucosas há 3 anos. Atualmente em uso regular de Salmeterol+Fluticasona 50/500mg 2x/dia e Cloroquina, com melhora clínica significativa. **HPP:** Infecções respiratórias de repetição (3/ano), com 1 internação. 4 episódios de ITU, com 1 internação por pielonefrite. HAS há 35 anos em uso de Enalapril. **HS:** Tabagismo passivo durante 25 anos. **Ex. Físico:** Peso: 36 Kg. AR: MV diminuído, sibilos e crepitações no HTD. **Exs. Complementares:** VHS= 92mm TC tórax: Atelectasia em LSD. Bronquiectasias císticas em HTD. PFR: FEV1 21,1% **Dist. ventilatório misto** com redução CVF/CV. PBD+. Teste de punção positivo para inalantes. IgE= > 2000UI, IgA= 669mg/dl, IgG= 3600mg/dl. FAN Reagente > 1/1280 – Padrão nuclear pontilhado fino. Anti LA= 164 UA/ml, Anti RO= 642 UA/ml. **Conclusão:** A não valorização dos sintomas pela paciente, assim como a falta de acompanhamento para tratamento preventivo impediu o controle adequado da doença, facilitando complicações. Ressaltamos a importância da investigação de doenças coexistentes, pois a asma grave pode ter polimorfismos genéticos e relação com autoimunidade, como neste caso. É possível que o tabagismo passivo tenha contribuído para o agravamento dos sintomas, uma vez que reduz células B e dendríticas, levando a redução da imunidade celular.

138 - Diagnóstico de disfunção de prega vocal por nasofibroscopia em paciente com asma grave não controlada: relato de caso

Freitas JSG; Takejima PM; Kalil J; Agondi RC; Giavina-Bianchi P

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da USP; Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas- FMUSP

Introdução: A disfunção das pregas vocais é caracterizada por movimento paradoxal de fechamento das pregas vocais, que ocorre de forma episódica e involuntária durante a inspiração e acarreta a obstrução das vias aéreas. Os pacientes que apresentam DPV caracteristicamente não respondem ao tratamento indicado para asma, utilizam inapropriadamente os corticóides sistêmicos com seus efeitos colaterais e apresentam freqüentes passagens em setores de emergência, hospitalizações desnecessárias e, com menos freqüência, intubação orotraqueal. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente portadora de asma alérgica grave não controlada que teve como diagnóstico, a disfunção de prega vocal. **Relato de caso:** ECS, 48 anos, asma desde os 5 anos de idade, acompanhada no ambulatório do HC-FMUSP. Apresentava várias internações em UTI e intubações orotraqueais. Também referia piora da doença associada a fatores emocionais, tais como, falecimento do irmão e desentendimento com os filhos. Após "síncope", foram diagnosticados depressão e transtorno de ansiedade, com tratamento específico desde então e melhora parcial das crises. Apesar do uso de dose máxima de corticóide inalatório e formoterol, apresentava crises de asma mensais. Passou a utilizar corticóide oral continuamente. Em conjunto com a equipe da ORL, após uma crise induzida, realizamos nasofibroscopia, onde foi evidenciada disfunção da prega vocal. **Conclusão:** É importante ter a disfunção de prega vocal como diagnóstico diferencial da asma grave de difícil controle, já que seus sinais e sintomas são similares e mimetizam e/ou agravam as crises de asma.

140 - Asma no Lactente: diagnóstico possível?

Aranda C; Lanza F; Delabianca A; Wandalsen G; Mallozi M; Sole D

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. São Paulo

Objetivo: Discutir os fatores desencadeantes e os diagnósticos diferenciais da sibilância em lactentes, como também sua evolução e o seu prognóstico.

Relato de Caso: Lactente de 7 meses, masculino, apresentou crise grave de sibilância após infecção viral, necessitando de UTI pediátrica. Após alta hospitalar, ele permanecia com tosse e sibilos. O paciente apresentava história familiar de atopia (sua mãe era asmática e tabagista) e sintomas de rinite persistente.

Resultados: Teste cutâneo para aeroalérgenos negativo; 500 (6%) eosinófilos no sangue periférico; RX e TC tórax normais; eletrólitos adequados no suor, imunoglobulinas séricas normais; PPD negativo. Função pulmonar apresentando distúrbio obstrutivo moderado-grave com resposta significativa ao BD (400mcg salbutamol com espaçador). VEF 0,5: -3,27 Z score, FEF 25-75%: - 3,68 Z score, aumento de 16,3% VEF 0,5 após salbutamol. Após 50 semanas de tratamento com fluticasona (750mcg/dia), paciente apresentou melhora clínica com normalização da função pulmonar.

Conclusão: O paciente apresentava critérios para firmar diagnóstico de asma: história familiar de atopia, eosinofilia (>4%), rinite e prova de função pulmonar com distúrbio obstrutivo com resposta ao BD. Entretanto, o diagnóstico de certeza e seu tratamento permanecem sendo um grande desafio na prática clínica.

141 - Efeitos adversos da corticoterapia inalatória em altas dosagens

Takejima PM, Freitas JSG, Kalil J, Agondi RC, Giavina-Bianchi P

Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas FMUSP. Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina FMUSP.

Introdução: O corticóide inalatório é a base do tratamento medicamentoso da maioria das asma persistentes, com redução da frequência de sintomas, uso de broncodilatadores, visitas à emergência, taxas de hospitalização e mortalidade. Este medicamento substituiu, sempre que possível, o corticóide sistêmico que, principalmente a longo prazo, acarreta muitos efeitos adversos já conhecidos. Na asma de difícil controle, muitas vezes altas doses de corticóide inalatório são utilizadas e em alguns casos doses acima das preconizadas. Porém, não estão totalmente estabelecidos os efeitos adversos destas doses. **Objetivo:** Avaliar os efeitos adversos de altas doses de corticóide inalatório em pacientes com asma. **Método:** Este estudo é observacional do tipo transversal e visa avaliar pacientes com asma grave do ambulatório de Asma do Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HCFMUSP, que estejam utilizando budesonida inalatória, em doses acima de 1600mcg por dia, há mais de 6 meses. Os pacientes colheram glicemia, cálcio sérico e cortisol sérico. E realizaram densitometria óssea. **Resultados:** Até o momento, dezoito pacientes com asma grave foram avaliados, sendo 77,7% do sexo feminino, com idade média de 56,1 anos e com uma taxa de 33,3% de idosos. O cortisol sérico estava abaixo do limite inferior da normalidade (6µg/dL) em 27,7% dos pacientes e a glicemia estava aumentada em 44,4%. Cerca de metade dos pacientes (49,8%) apresentava osteoporose em pelo menos um segmento na densitometria óssea. O cálcio sérico estava dentro dos valores normais em todos os pacientes avaliados. **Conclusão:** Os benefícios dos corticóides inalatórios para o tratamento da asma brônquica superam, em muito, seus riscos. Entretanto, pacientes que utilizam altas doses da medicação não estão isentos de reações adversas e devem ser acompanhados de maneira individualizada. Devemos manter o paciente com sua asma controlada com a menor dose de corticóide inalatório possível.

143 - "O adolescente alérgico e a qualidade do seu sono"

Nogueira KT, Pires J, Rocha RGM

Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ

Objetivo: Verificar a prevalência dos distúrbios respiratórios do sono nos adolescentes atendidos no ambulatório de alergia do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente/UERJ.

Metodologia: Foi realizado um estudo transversal com de questionários de aplicação direta com os adolescentes após aprovação pelo comitê de ética. Foram avaliados 198 pacientes atendidos no ambulatório de Alergia-Imunologia do NESA/UERJ no período de março de 2006 a abril de 2007.

Resultado: Dos 190 pacientes que completaram corretamente o questionário, a maioria 62% era do sexo masculino, 36% apresentava asma, 58% asma e rinite 12% rinite isolada ou outras doenças alérgicas. Dos entrevistados 48%, apresentavam queixas em relação ao seu sono e desses 79% relatou que se sentia cansado e com sono durante o dia.

Conclusão: A maioria dos adolescentes é vítima hoje da chamada privação crônica do sono, relacionada a comportamentos que vão de irritação e baixo rendimento escolar a busca, durante o dia, por estimulantes, como nicotina, ou, durante a noite, por relaxantes, como álcool. Doenças de grande prevalência nessa faixa etária como as doenças alérgicas também são causas frequentes de alteração do sono. A privação crônica de sono nos adolescentes principalmente os alérgicos, está se tornando um problema de saúde pública por causa dos efeitos fisiológicos, psicossociais e psiquiátricos. O alergista, assim como toda equipe multidisciplinar devem estar atentos a essa comorbidade que reflete numa piora em sua qualidade de vida.

142 - Avaliação do conhecimento sobre o uso de dispositivos inalatórios no tratamento de crise de asma em hospital universitário

Pedrazzi D., Silveira H., Costa E.

Setor de Alergia e Imunologia do H.U. Pedro Ernesto - UERJ

Introdução: Numerosos estudos têm evidenciado equivalência ou vantagens do uso do inalador pressurizado dosimetrado (IPD) associado a espaçadores, sobre os nebulizadores. Apesar disso, o uso destes dispositivos para tratamento da crise aguda de asma em unidades de emergência ainda é restrito.

Objetivos: Avaliar o uso e o conhecimento de profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) de alguns setores do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) sobre o IPD com espaçador versus os nebulizadores a jato no tratamento de crise de asma.

Métodos: Foram entrevistados 42 profissionais em 4 setores (Clínica Médica, Pediatria, Núcleo de Adolescentes e Medicina da Família) através de questionário adaptado a partir de Muchão ET AL. Considerou-se a nota máxima 8 nas questões fechadas sobre a avaliação do conhecimento destes profissionais.

Resultados: Foram avaliados 42 profissionais (35 médicos e 7 enfermeiros) em áreas de atuação e sub-especialidades distintas. Levando-se em consideração todos os entrevistados, a média das notas foi 2,6 (nota mínima=0, máxima=7 e a mediana=2). Os médicos obtiveram mediana=3, com desempenho inferior na Clínica Médica em comparação com os outros setores, e os enfermeiros mediana=0. Em relação à questão "no HUPE, qual método inalatório você utiliza ou já utilizou no tratamento da crise de asma?", 78,57% (n=33) escolheram a opção nebulizador a jato, 7,14% (n=3) a opção IPD com espaçador, 2,38% (n=1) a opção IPD sem espaçador e 19% (n=8) não sabiam responder.

Conclusão: Constatou-se o pouco uso e pouco conhecimento sobre os IPD com espaçador entre os profissionais entrevistados, o que chama atenção para a necessidade de ações para maior divulgação e treinamento de médicos e enfermeiros em relação ao uso desses dispositivos.

144 - Título: Análise da relação entre a positividade do Prick test e a interferência de sintomas alérgicos na atividade diária de uma população

Correia BNM, Araújo FN, Arruda MM, Strozzi D, Diniz LC

Faculdade de Medicina da Universidade Católica de Goiás

Rinite alérgica é definida como um conjunto de sintomas resultantes de uma reação inflamatória, e tais sintomas podem se manifestar em diferentes intensidades e, com isso, trazer muito desconforto ao paciente. **Objetivo:** Analisar a frequência com que os sintomas de doenças como rinite alérgica, conjuntivite e asma interferem nas atividades diárias de pacientes que apresentam tais doenças. **Método:** Para realização desse estudo utilizamos de dados colhidos através de um questionário que continha 25 questões sobre sinais e sintomas, frequência com que eles ocorrem e o quanto estes interferem no dia-a-dia de pacientes que participaram da 5ª Semana de Cultura e Cidadania realizada pela Universidade Católica de Goiás. Foram colhidos os dados de 457 pacientes, com idades entre 2 e 84 anos e, para aqueles que possuíam 3 ou mais sintomas positivos, foi aplicado *Prick Test* com análise de 10 tipos de aeroalérgenos. As frequências foram obtidas com a utilização do programa Epi Info. **Conclusão:** Através dessas análises concluiu-se então que a positividade no *Prick test* está diretamente relacionada com o relato feito pelos pacientes sobre a interferência que os sintomas causam nas atividades diárias dos mesmos e que somente uma pequena porcentagem, mesmo possuindo o *Prick test* positivo para pelo menos um aeroalérgeno, alega que os sintomas não interferem em suas atividades diárias significativamente. Sendo assim, o presente trabalho reforça a importância de descoberta precoce desses sintomas em consultas médicas através de anamnese mais detalhada para tratamento e conseqüente melhora da qualidade de vida de grande parte da população que relata sofrer com algum destes problemas, seja rinite alérgica, asma ou conjuntivite.

145 - Maloclusão dentária, uma co-morbidade de rinite alérgica?

Imbaud TC, Mallozi MC, Domingos V, Solé D

UNIFESP, CRON-OM, SPO

Objetivo: Observar a frequência de rinite alérgica, respiração bucal e bruxismo em pacientes com maloclusão dentária.**Método:** Foram examinados aleatoriamente 34 pacientes (8 a 15 anos) em cursos de ortodontia de São Paulo, em 2008. Os com queixas e exame clínico compatíveis com rinite foram submetidos ao teste cutâneo de hipersensibilidade tardia para aeroalérgenos. Nenhum deles tinha tratado rinite anteriormente e foram encaminhados ao ambulatório de alergia da UNIFESP. Foram separados os pacientes com um ou mais fatores que sabidamente influenciam o crescimento facial e a oclusão dental, como sucção digital por mais que 5 anos e hipertrofia adenoideana.**Resultados:** Dos 34 pacientes com maloclusão, 22 (64%) tinham rinite; 17 (77,2%) tinham rinite persistente moderada-grave (RPMG) e 5 (22,7%) rinite persistente leve. Dos com RPMG, 11/17 fizeram teste cutâneo, sendo 10 positivos, *Dermatophagoides pteronyssinus* 100% e *Blomia tropicalis* 50%. Houve maior frequência (8 e 18) de bruxismo e respiração bucal entre os com rinite.

Dos 34, 10 tinham outras causas de maloclusão: 4 (11,7%) hipertrofia adenoideana com obstrução da via aérea >75% e 7 (20,5%) sucção digital por mais que 5 anos.

Entre os pacientes com rinite 68% (15) tinham apinhamento dental anterior e/ou mordida cruzada, enquanto entre os sem rinite 50% (6) tinham 1 destas maloclusões.

Conclusão: A maloclusão pode ser uma co-morbidade da rinite alérgica visto que evidenciamos grande porcentagem de rinite não diagnosticada anteriormente. Estes dados preliminares justificam aumento da amostra para melhor estudo estatístico.**147 - Ceratoconjuntivite vernal (CCV) e impacto na qualidade de vida**

Levy SAP, Bastos Jr RM, Abe AT, Valle SOR, Dortas Jr SD, Pires AHS, Peres VC, Castro C, França AT.

Serviço de Alergia - Hospital São Zacharias da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro

Objetivo: Relatar um caso de CCV de evolução grave com repercussão importante na qualidade de vida.**Relato do caso:** IVC, feminina, 10 anos, com história de prurido ocular, fotofobia, blefaroespasmos e déficit visual. A presença de tais sintomas levou-a a abandonar a escola e causou prejuízo do convívio social. Durante 5 anos fez acompanhamento com médico homeopático e alergista, usando antihistamínicos, antagonista de receptores de leucotrienos e imunoterapia sublingual sem melhora. Há 1 ano procurou o Serviço de Alergia do Hospital São Zacharias onde foi examinada, apresentando uma placa esbranquiçada no olho esquerdo, cobrindo a córnea, levando a dificuldade de caminhar devido déficit visual. Foi submetida a diversos exames complementares. Foi afastada alergia alimentar considerando testes de puntura, teste de contato atópico, IgE específica e dieta de exclusão seguida de reexposição. Testes para inalantes fracamente positivos. No Serviço de Oftalmologia do HUCFF-UFRJ, fez remoção de extensa placa de muco e fibrina cobrindo a córnea, visualizando uma úlcera. Foi prescrito colírios de corticosteróide, anti-histaminico, ciclosporina e acetilcisteína, além de anti-histaminico oral, corticosteróide tópico nasal. Apresentou melhora após 4 meses de tratamento, voltando a enxergar normalmente e a frequentar a escola, sendo alfabetizada e ter atividades normais.**Conclusão:** A conjuntivite é freqüentemente associada a rinite alérgica. Em formas crônicas pode ocorrer ativação persistente de mastócitos, eosinófilos, e linfócitos, levando ao envolvimento da córnea com remodelamento tecidual, e fibrose. É grave, podendo predispor a infecção e subsequente ulceração. Seu diagnóstico precoce com condutas eficazes impede uma evolução grave, com impacto profundo na qualidade de vida.**146 - BIPAP em respirador oral com síndrome de hipoventilação da obesidade da infância (SHO) – relato de caso**

Ciccione E, Rizzo MC, Haddad N, Hallinan MP, Mantovani KF.

Hospital Municipal Infantil Menino Jesus (HMIMJ), Instituto do Sono, SP – SP

Identificação: MHS, 5 anos, sexo masculino, natural e procedente de SP**Queixa e duração:** respira mal e cansaço frequente há 3 meses
HPMA: Respiração pela boca desde o nascimento (RO); coriza, espirros, obstrução e prurido nasal constantes. Aumento do peso: 15 kg no último ano. Desde então respiração ruidosa durante o dia, e agitação durante o sono. Adenoidectomia e início tratamento de hipotireoidismo. Após a cirurgia (40 dias) retorno dos roncos, sono agitado. Dormia 18-22 horas por dia e acordava cansado, sonolento e irritado. **Exame físico:** P=32,7kg Estatura:1,17m IMC=23,8 Score z=4,58 PA:120X60.REG, sonolento, eupneico. Saturação O2 ar ambiente=87%; Amídalas palatinas 4+/4+; Ausculta pulmonar:roncos.**Exames complementares:** RX cavum: redução coluna aérea 4+/4+.**Nasofibrolaringoscopia:** adenóides de 80% e amídalas grau IV, USG cervical= nl, Ressonância magnética crânio:nl; HMG: Hb 14,6 Ht 45,4, restante normal; lipidograma nl; THS=10,1; ECG nl, ECO: hipertrofia concêntrica discreta do ventrículo esquerdo; insuficiência tricúspide discreta; Polissonografia: SaO2 inicial:77%. Nadir de SaO2: 41%. Após BIPAP houve aumento da SaO2 e regularização do CO2 expirado.**Hipoteses diagnósticas:** Obesidade; Hipotireoidismo; Síndrome da Hipoventilação obstrutiva grave por Obesidade; RO; Rinite persistente; Hipertrofia de adenoamídalas. Manteve ventilação com BIPAP durante o sono e realizado adeno-amidalectomia com possibilidade de redução das pressões do BIPAP até a retirada na alta.**Conclusão:** A SHO caracteriza-se por hipóxia crônica, hipercapnia, policitemia, hipersonolência diurna, obesidade, edema e pletora, com perda da qualidade de vida. Seu diagnóstico precoce impede aparecimento de complicações como o cor pulmonale e miocardiopatia.**148 - Avaliação do uso de ciclosporina oral em pacientes pediátricos com alergia ocular grave**

Santos TC, França VV, Loureiro GL, Surian BR, Nobre FA, Candido-Marcolino LG, Aranda CS, Mallozi M, Solé D.

Universidade Federal de São Paulo-SP

Objetivo: Avaliar pacientes pediátricos com alergia ocular grave que estão em uso de ciclosporina oral.**Método:** Análise retrospectiva de 200 prontuários, sendo selecionados 20 pacientes com alergia ocular grave. Desses, apenas 5 pacientes eram pacientes pediátricos e estavam em uso de ciclosporina oral (média de 150 dias de uso).**Resultados:** Todos eram masculinos e a média de idade era de 9 anos. A média de idade do início dos sintomas era de 3 anos, cerca de 80% apresentavam ceratoconjuntivite atópica e 20% primavera, 100% eram sensibilizados a aeroalérgenos (80% DP, 80% BT, 60% Df), 100% apresentavam ceratite, com hipertrofia de papilas e pontos de tranças, 40% ceratocones, 20% glaucoma. Todos apresentavam diminuição da acuidade visual e já haviam usados corticóides tópicos e orais em cursos prolongados, como também anti-histamínicos e estabilizadores de membrana de mastócitos, sem melhoras. Após o uso de ciclosporina oral, todos apresentaram melhora em relação ao número das exacerbações, intensidade do prurido e hiperemia ocular.**Conclusão:** A ceratoconjuntivite atópica e primavera podem ter sintomas intensos com alta morbidade. O uso de ciclosporina oral, mesmo com resultados controversos na literatura, deve ser considerado uma opção para o tratamento das alergias oculares graves, mesmo na faixa etária pediátrica.

149 - Rinite alérgica por epitélio de animais: Relato de caso

Osorio P, Janolio F, Tebyriçá C, Tebyriçá J

Clínica Tebyriçá de Alergia e Imunologia

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com sintomas de rinite e asma e teste positivo para epitélios de animais e negativo para os ácaros.

Relato do caso: EJJM, masculino, branco, 46 anos. Refere asma e rinite na infância tendo feito tratamento com imunoterapia de epitélio de animais há mais de vinte anos apresentando remissão completa dos sintomas.

Há aproximadamente dez anos houve retorno do quadro com asma intermitente leve (aproximadamente dois episódios ano) e rinite intermitente. Há quatro anos a rinite se tornou persistente moderada, com sintomas diários pois o paciente começou convívio com cachorros em sua casa. O Prick test mostrou o seguinte resultado: Histamina 5mm, controle negativo 1mm, Der p 2mm, Der f 2mm, Blo t 2mm, epitélio de cão 5mm e epitélio de gato 5mm. Foi solicitada IgE total 1536 e IgE específica para: Der p <0,35, Der f <0,35, Blo t <0,35, epitélio de cão 9,95 (classe III) e epitélio de gato 10,30 (classe III). O paciente tem dois cachorros em casa referindo piora importante dos sintomas quando em contato com eles e, apesar disto, não estava disposto a se desfazer destes. A literatura evidencia bons resultados para imunoterapia com epitélio de animais, sendo assim iniciamos imunoterapia subcutânea com epitélio de cão, além de corticóide nasal. Atualmente o paciente encontra-se no 6º mês do tratamento e totalmente assintomático, apesar do contato com seus animais.

Conclusão: Este caso evidencia um bom resultado à imunoterapia de epitélio de cão em um paciente portador de teste positivo para epitélios de animais e negativo para ácaros e com contato diário com cachorros.

151 - Avaliação de trombofilia em pacientes com histórico de abortamento recorrente

Wolff P, Ribeiro C, Fonseca T, Yadid I, Coslovsky M

Introdução: Abortamento recorrente é definido como três ou mais perdas gestacionais antes de 20 semanas ou feto com peso inferior a 500 gramas. Aproximadamente 15% de todas as gestações diagnosticadas terão evolução para aborto espontâneo entre 4 e 20 semanas. Entre as principais causas descritas para o abortamento recorrente estão as etiologias genéticas, endócrinas, anatômicas, infecciosas, trombofilias e imunológicas. As trombofilias podem ser divididas em adquiridas e hereditárias. Dentre as trombofilias adquiridas destaca-se a síndrome antifosfolípide e dentre as trombofilias hereditárias, as mais frequentes são: mutações do Fator V de Leiden, Protrombina, Metilenotetrahidrofolato Redutase e deficiências de Proteína C e S.

Objetivos: Demonstrar a rotina utilizada na Clínica Huntington-RJ para a investigação das trombofilias e a prevalência destas alterações em nossa casuística.

Pacientes e Métodos: 24 mulheres em idade reprodutiva foram avaliadas através de anamnese dirigida, avaliação laboratorial de síndrome antifosfolípide, pesquisa de mutações (Fator V de Leiden, MTHFR, Protrombina), dosagem de proteína C, proteína S livre e homocisteína sérica.

Resultados: Todas as 24 pacientes apresentavam histórico de abortamentos espontâneos e/ou complicações obstétricas anteriores. A história familiar foi positiva em 29,16% das pacientes avaliadas. Foram observadas as seguintes prevalências de trombofilias na população estudada: mutação heterozigótica da MTHFR 58,33%; mutação homozigótica da MTHFR 25%; mutação heterozigótica do Fator V de Leiden 8,33%; mutação heterozigótica da Protrombina 4,16%; Síndrome antifosfolípide 4,16%. As pacientes foram submetidas à terapia anticoagulante a partir do resultado positivo do HCG. Diferentes protocolos de anticoagulação foram preconizados dependendo da trombofilia diagnosticada.

Conclusões: A avaliação hematológica é de extrema importância na abordagem de pacientes com histórico de abortamento recorrente.

150 - Eosinofilia e parasitoses intestinais em gestantes adolescentes e seus filhos

ARAUJO, MTF; SALES, VSF

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal

Objetivo: Identificar a existência de relação entre eosinofilia e parasitoses intestinais em gestantes adolescentes e seus filhos.

Método: Foram estudadas 22 gestantes atendidas no pré natal da Maternidade Escola Janeiro Cicco e seus filhos. As amostras de fezes foram coletadas de maneira seriada e a presença de parasitos investigada pelo método de Blagg et al. As amostras sanguíneas foram obtidas por punção venosa e analisadas em contador automático.

Resultados: Das 22 gestantes estudadas, com idade variando entre 14 a 18 anos, parasitos intestinais foram detectados em 77,3% das amostras: *Entamoeba histolytica* (68,2%), *Entamoeba coli* (41%), *Giardia lamblia* (18,2%), *Ancilostomídeo* e *Ascaris lumbricoides* (9,1 %). Entre as crianças, 18 (81,8%) foram positivas e os parasitos encontrados foram *Endolimax nana* (50%), *Giardia lamblia* (40,9%), *Entamoeba coli* (31,8%), *Entamoeba histolytica* (22,7%), e *Ascaris lumbricoides* (4,5%). Eosinofilia apareceu em 29,4% das gestantes adolescentes e em 11,1% das crianças. Como a maioria das infecções encontradas tanto na mãe como em seu filho ocorria pela presença de protozoários não foi encontrada relação entre a infecção por protozoários e eosinofilia.

Conclusão: Foi observado um grande número de gestantes contaminadas por enteroparasitas, assim como, uma primoinfecção ocorrendo de maneira bastante precoce entre as crianças estudadas.

152 - Avaliação imunológica de casais com histórico de abortamentos de repetição, infertilidade e falhas de fertilização *in vitro*

Wolff P, Ribeiro C, Fonseca T, Coslovsky M, Yadid I

Huntington Centro de Medicina Reprodutiva - Rio de Janeiro.

Introdução: Abortamentos de repetição, infertilidade e falhas na fertilização *in vitro* são condições frequentes na rotina clínica de reprodução humana. Como esta população corresponde a um grupo heterogêneo, existe a necessidade de se identificar marcadores laboratoriais que sinalizem para a natureza e diagnóstico do problema clínico, permitindo a introdução de um tratamento específico.

Objetivos: Demonstrar a rotina utilizada na Clínica Huntington RJ para a investigação de alterações imunológicas relacionadas à reprodução humana e os resultados obtidos com a terapia de imunização com linfócitos paternos nos casos indicados. **Pacientes e**

Métodos: 47 mulheres em idade reprodutiva (30-46 anos) foram avaliadas através de anamnese dirigida, avaliação imunológica laboratorial (cross-match do casal, pesquisa de auto-imunidade, análise quantitativa de células NK e perfil trombofílico materno). As pacientes apresentavam indicação clínica e laboratorial de imunização com linfócitos paternos: cross-match do casal negativo, histórico de abortamentos recorrente, infertilidade e/ou falhas de fertilização *in vitro*. As pacientes foram submetidas a esta terapia segundo protocolo preconizado. Após o tratamento, as pacientes que tinham indicação de reprodução assistida foram submetidas ao protocolo de FIV/ICSI e aquelas que não preenchiam estes critérios foram submetidas ao acompanhamento reprodutivo de baixa complexidade. **Resultados:** Após a terapia de imunização com linfócitos paternos, obteve-se índice de taxa de gravidez de 58,33% em pacientes submetidas à FIV/ICSI e de 64,29% em pacientes submetidas a técnicas de baixa complexidade. **Conclusões:** Considerando que as taxas de gravidez através de FIV/ICSI são cerca de 40% na faixa etária de 35 a 39 anos e de 20% com utilização de técnicas de baixa complexidade, a avaliação imunológica demonstrou ser uma ferramenta importante no acompanhamento de pacientes com histórico de abortamento de repetição, infertilidade e falhas de fertilização *in vitro*.

153 - Maternal sensitization influence on airborne allergen specific IgG transfer through colostrum and placenta

Macchiaverni P¹; Frazão JB¹; Palmeira P²; Arslanian C¹; Severino-Dalge S³; Condino-Neto A¹

1- Department of Immunology, USP - São Paulo - SP - Brazil. 2- Department of Pediatrics, Medical School, Universidade de São Paulo, SP - Brazil. 3- Center for Investigation in Pediatrics, FCM/UNICAMP. Campinas, SP - Brazil.

Introduction: Some experimental studies have demonstrated strong evidences that suppression of hypersensitivity in the offspring can be mediated by transfer of allergen specific IgG, depending on their concentration and specificity. Still little is known about IgG subclass to inhaled allergens transfer in humans. **Objectives:** Determine the presence of IgG directed to airborne allergen in human breast milk and investigate the influence of sensitization in the transference of these antibodies through placenta and breastfeeding. **Methods:** We quantified the anti-*Dermatophagoides pteronyssinus* IgE, IgA and IgG subclasses in cord blood and colostrum from 13 sensitized and 25 non-sensitized mothers by ELISA. **Results:** Anti-*Der p* IgG4 and anti-*Der p* IgG2 levels were higher in sensitized versus non-sensitized mothers (Mann-Whitney $p < 0.05$), as well as in their respective newborns (Mann-Whitney $p < 0.05$). Maternal anti-*Der p* IgE was correlated to maternal and cord anti-*Der p* IgG4 levels (Spearman, $p < 0.05$), as well as with maternal and cord anti-*Der p* IgG 2 levels (Spearman, $p < 0.05$). Transfer of anti-*Der p* IgG1 was more efficient than those of anti-*Der p* IgG2 and IgG4 (Kruskal-Wallis $p < 0.05$), moreover, all transfer ratios had a tendency to be higher in neonates of sensitized mothers. Surprisingly, anti-*Der p* IgG was detected in all colostrum samples and presented higher levels on sensitized mothers (Mann-Whitney, $p < 0.05$). These levels were also correlated with anti-*Der p* IgG and IgE levels in sera and with anti-*Der p* IgA levels on colostrum (Spearman, $p < 0.05$). **Conclusion:** IgG and IgA directed to airborne allergen can be transferred to the newborn during breastfeeding. Nevertheless, maternal sensitization may influence the immune response in the newborn by providing high concentrations of anti-*Der p* IgG through breastfeeding and high concentration of IgG4 and IgG2 through placenta transfer. This relationship may be important for allergy prophylaxis by mother allergen exposure. **Financial Support:** FAPESP

154 - Avaliação de crianças e adolescentes com rinite alérgica: correlação entre dados clínicos e função nasal

Peretti LA, Mendes AIS, Wandalsen GF, Magalhães LM, Solé D, Wandalsen NF

Setor de Alergia. Departamento de Pediatria – Faculdade de Medicina do ABC; Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia – UNIFESP/EPM; São Paulo, SP

Objetivo: Avaliar a função nasal de crianças e adolescentes com rinite alérgica persistente moderada-grave e correlacionar com dados clínicos.

Método: Foram avaliados 50 pacientes (58% masculino) com idades entre 7 e 18 anos, com rinite alérgica persistente moderada-grave, utilizando-se registros de prontuários para obtenção de antecedentes pessoais e familiares alérgicos, tempo de diagnóstico, uso e tempo de corticóide nasal, teste alérgico de leitura imediata para inalantes, presença de co-morbidades e complicações. Escore de sintomas (prurido, coriza, espirros e obstrução, escala de 0 a 3) e rinometria acústica (volume primeiros 5cm da cavidade nasal [V5]) foram mensurados na ausência de tratamento por pelo menos uma semana. As medidas de função nasal foram mensuradas também cinco minutos após aplicação de vasoconstritor tópico.

Resultados: O escore total de sintomas médio observado foi de 7,67. Observamos uma correlação significativa entre V5 basal e idade ($r=0,40, p=0,003$), escore de sintomas ($r=0,29, p=0,04$) e porcentagem de melhora de V5 ($r=0,42, p=0,002$). Não houve correlação significativa entre V5 basal e a presença de atopia e outras variáveis.

Conclusão: O diagnóstico de rinite alérgica é principalmente clínico, raramente empregando-se medidas objetivas. A rinometria acústica mostrou-se útil na avaliação objetiva da obstrução nasal, sendo uma ferramenta complementar à avaliação dos sintomas.

155 - Asma e rinite alérgica: expressão de uma única doença

M.S.V.S.Sá²; C.A.S.Alves¹; C.S.F.Martins¹; C.Q.Dantas¹; J.C.D.Amorim¹; K.F.Sarmento¹; N.F.Sarmento¹; T.F.Lima¹
Orientador: Dra.Maria do Socorro Viana Silva de Sá²

¹Acadêmicos de medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – FCM-CG; ²Médica especialista em Alergia e Imunologia. Professora titular da disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – FCM-CG

Introdução: Há aproximadamente 50 anos, a literatura registra observações empíricas das inter-relações existentes entre as vias aéreas superiores e inferiores, mas o conceito de unicidade das vias aéreas se tornou, especialmente nos últimos dez anos, um objeto específico de pesquisas experimentais e de alguns poucos estudos clínico-terapêuticos.

Objetivos: Abordar os conceitos atuais sobre as inter-relações das vias aéreas superiores e inferiores como uma só patologia.

Material e métodos: Periódicos da área de alergia indexados nas bases de dados do MEDLINE e LILACS, além de estudos e textos clássicos que tratam do tema.

Discussão: Processos inflamatórios nasais, como é o caso da rinite alérgica, repercutem desfavoravelmente em pacientes asmáticos. Muito embora os testes de provocação nasal não acarretem broncoespasmo, eles são capazes de determinar hiper-responsividade brônquica. Contudo, é ilustrativo constatar que, em pacientes asmáticos, um teste de provocação nasal pode ser positivo em crianças sem qualquer manifestação clínica de rinite. Os indícios mais promissores referentes às inter-relações rinite alérgica-asma provêm das informações fornecidas pelos estudos que se serviram dos testes de naso e broncoprovocação com alérgenos. Na sua essência, esses trabalhos alertam para o fato de que as reações alérgicas que têm lugar no nariz e nos brônquios são a tradução dos mesmos mecanismos imunoalérgicos, tanto no plano citológico como no plano humoral.

Conclusão: O conceito de unicidade das vias aéreas em pacientes com rinite alérgica e asma é uma realidade, e o comprometimento da qualidade de vida determinado pela rinite, amplamente reconhecido. Apesar da necessidade da incorporação de novos conhecimentos que ratifiquem esta co-morbidade e suas consequências para pacientes e suas famílias, há consenso na literatura de que o tratamento deve contemplar ambas as afecções.

156 - Remodelamento das vias aéreas superiores e inferiores

M.S.V.S. Sá²; C.A.S. Alves¹; C.S.F. Martins¹; C.Q. Dantas¹; J.C.D. Amorim¹; K.F. Sarmento¹; N.F. Sarmento¹; T.F. Lima¹
Orientador: Dra.Maria do Socorro Viana Silva de Sá²

¹Acadêmicos de medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – FCM-CG; ²Médica especialista em Alergia e Imunologia. Professora titular da disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – FCM-CG

Introdução: Remodelamento pode ser definido como modelar novamente ou de forma diferente, reconstruir. Trata-se de um aspecto crítico do processo de reparação de lesões em todos os órgãos, levando à reconstrução normal do tecido ou à formação de um tecido patológico. As principais características histológicas da inflamação crônica e remodelamento são: infiltração por macrófagos e linfócitos; proliferação de fibroblastos, que podem assumir a forma de miofibroblastos; angiogênese; aumento de tecido conectivo (fibrose) e destruição tissular. **Objetivos:** Comparar os dados existentes em literatura entre o remodelamento de vias aéreas inferiores e superiores. **Material e métodos:** Periódicos da área de alergia indexados nas bases MEDLINE e LILACS, além de estudos e textos clássicos referentes ao tema. **Discussão:** Os linfócitos CD4+ têm importante papel na resposta de remodelamento por gerarem citocinas Th2 como interleucinas (IL) 5 e 13, associadas à promoção de fibrose. Os eosinófilos são muito atuantes no processo de remodelamento na asma, principalmente, através do TGF- β 1 (fator transformador de crescimento β 1), um dos principais mediadores envolvidos. Outros mediadores que se encontram com elevação dos seus níveis são: fator de crescimento epidérmico (EGF), fator de crescimento de fibroblastos, fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), IL-11, elastase, endotelina, metaloproteinases de matriz 2 e 9 (MMPs) e inibidor tissular de metaloproteinase 1 (TIMP). **Conclusão:** O remodelamento tecidual em resposta à inflamação crônica pode ser comprovado nos diversos sistemas do organismo. Nas vias aéreas inferiores foi amplamente demonstrado, principalmente nos asmáticos. O remodelamento nas vias aéreas superiores também está sendo estudado, havendo grandes evidências de sua existência em rinite alérgica e rinosinusite crônica, principalmente, através de inflamação eosinofílica. O remodelamento nas vias aéreas superiores ocorre em menor intensidade que nas vias inferiores.

157 - Os fenótipos do DPOC e a sua relevância clínica

M.S.V.S. Sá²; C.A.S. Alves¹; C.S.F. Martins¹; C.Q. Dantas¹; J.C.D. Amorim¹; K.F. Sarmento²; N.F. Sarmento¹; T.F. Lima¹
Orientador: Dra. Maria do Socorro Viana Silva de Sá²

¹Acadêmicos de medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – FCM-CG; ²Médica especialista em Alergia e Imunologia. Professora titular da disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – FCM-CG

Introdução: O fenótipo da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) pode ser definido como a manifestação física exteriorizada pelos doentes com DPOC, ou seja, tudo o que faça parte da estrutura, função ou comportamento, que possa ser observado. A caracterização do doente com DPOC tem vindo a ser modificada, deixando de se limitar ao grau da obstrução brônquica para passar a incluir as manifestações de diferentes fenótipos da doença. **Objetivos:** Apresentar uma abordagem prático-teórica em relação aos fenótipos presentes no DPOC. **Material e métodos:** Foram analisados artigos recentes, revistas brasileiras de Pneumologia e ensaios clínicos em língua inglesa e portuguesa relacionados ao tema, utilizando as publicações médicas do PubMed, Medline e SciELO. **Discussão:** O enfisema, definido como o alargamento permanente das vias aéreas distais ao bronquíolo terminal, associado à destruição das paredes alveolares e sem fibrose significativa, pode traduzir-se num fenótipo clínico evidenciado no estudo funcional respiratório pela hiperinsuflação pulmonar. A hiperinsuflação pulmonar estática (elevação do volume pulmonar no final da expiração, com redução da capacidade inspiratória) e a hiperinsuflação pulmonar dinâmica com o exercício têm sido associadas à limitação da capacidade funcional dos doentes com DPOC. Após uma exacerbação, os doentes referem uma redução significativa do seu estado de saúde e quando são internados em insuficiência respiratória, a mortalidade no primeiro ano pode elevar-se a 50%. **Conclusão:** A avaliação multidimensional dos doentes com DPOC não tem apenas interesse científico. Ela permite integrar diferentes fenótipos com importância clínica e prognóstica e, o que é mais relevante, determinar diferentes respostas às abordagens terapêuticas. Também a reabilitação pulmonar tem melhorado o prognóstico em doentes sintomáticos com redução da capacidade para o exercício e a intervenção nutricional tem demonstrado ter impacto na mortalidade.

159 - Doença de Kimura: diagnóstico diferencial de doença linfoproliferativa, eosinofilia e aumento de IgE

Castro-Coelho AP, Montenegro FG, Gaia FD, Aun MV, Kail J, Giavina-Bianchi P.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP, Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC-FMUSP, Laboratório de Investigação Médica (LIM-60).

Objetivo: A doença de Kimura é uma desordem inflamatória rara de causa desconhecida. A maior parte dos pacientes é composta por jovens do sexo masculino e de origem asiática. A prevalência em pacientes de outras raças é considerada baixa. A doença é caracterizada por uma tríade de massa ou massas indolores na região da cabeça e do pescoço, eosinofilia no sangue periférico e nos tecidos, e aumento acentuado de níveis séricos de imunoglobulina E (IgE). Relatamos um caso de Doença de Kimura e revisamos seus diagnósticos diferenciais. **Método:** Descrição de caso de doença de Kimura e revisão da literatura dos diagnósticos diferenciais de eosinofilia e aumento de IgE. **Resultados:** Em nosso Ambulatório destaca-se o caso raro de um paciente do sexo masculino, 81 anos, natural e procedente de Campinas – SP, sem origem asiática. Referia história de nódulos cervicais e massa em paratireóide há 07 anos. Após hipótese diagnóstica inicial de doença linfoproliferativa e tratamento com quimioterápicos, confirmou-se pela revisão do exame histopatológico que o infiltrado linfóide observado era benigno. Aos exames laboratoriais, foram detectados aumento de IgE e eosinofilia. Apesar do paciente também apresentar antecedentes de rinite alérgica e urticária, o quadro clínico e as alterações laboratoriais eram compatíveis com a doença de Kimura, que foi diagnosticado. **Conclusão:** Por ser uma doença rara, faz-se necessária a evidência dos casos diagnosticados de Doença de Kimura, a fim de contribuir para sua divulgação e possíveis elucidações sobre sua fisiopatologia, que ainda é desconhecida. Ressaltamos a necessidade de incluir esta doença no diagnóstico diferencial de doenças linfoproliferativas, eosinofilia e aumento de IgE.

158 - Terapêutica da tosse crônica não-específica em crianças- revisão de literatura

Loureiro, A.; Serrano, N.; Loureiro, A.; Araújo, R.

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB

Objetivos: Revisar a literatura vigente sobre a terapêutica da tosse crônica não-específica em crianças. **Métodos:** Revisão de literatura realizada através de artigos selecionados por meio do sistema de busca Pubmed, usando as seguintes expressões: “manejo da tosse crônica não-específica em crianças”; “tosse crônica não específica - manejo” e “chronic non-specific cough management”. **Resultados:** 3 estudos compararam a eficiência do uso inalatório de beclometasona (0,5, 1 e 2mcg/dia) ou do dipropionato de beclometasona (400mcg/d) com placebo em crianças e não encontraram diferenças, não havendo redução da frequência da tosse (Ts). O uso de Beclometasona em doses elevadas reduziu a frequência da Ts em infantes com Ts noturna persistente, porém o impacto clínico deste tratamento (tto) não suplanta os benefícios. Mulholland et al, revisando artigos sobre o uso de mel para o tto da Ts crônica em crianças, foram incapazes de encontrar evidências clínicas de benefício. Chang et al, revisando estudos que comparavam o uso de anti-histamínicos com placebo, encontrou apenas um trabalho demonstrando maior eficiência do anti-histamínico. Neste estudo, foi utilizado cetirizine em crianças com Ts crônica associada à rinite alérgica sazonal, apresentando melhora após 2 semanas de tto. Contudo, o autor conclui que o uso de anti-histamínico como tto empírico para a Ts crônica não-específica em crianças não deve ser indicado rotineiramente, devendo ser considerado os benefícios e os riscos. Bush a., em seu artigo, relembra a necessidade de não diagnosticar erroneamente crianças com Ts crônica inespecífica como asmáticas, além de citar a evolução favorável destas crianças, com manutenção da função respiratória normal. **Conclusão:** O tto da Ts crônica não-específica apresenta dificuldades, que se iniciam na ausência de fator etiológico conhecido que possibilite um tratamento direcionado. Estudos publicados até o momento não apresentam definição clara do melhor tto a ser utilizado.

160 - Avaliação sorológica dos pacientes portadores de hepatite B em um centro de referência

Pereira, L.B. ¹; Melo Filho, R.M. ¹; Pereira, L.M.B ¹; Campos, A.G.S. ²; Pereira, L.M.M.B ^{1,2}

¹ Instituto do Fígado de Pernambuco (IFP); Recife.; ² Departamento de Medicina Clínica da Faculdade de Ciências Médicas/Universidade de Pernambuco, Recife.

Objetivo: Traçar o perfil sorológico dos pacientes atendidos no ambulatório de hepatologia do Hospital Oswaldo Cruz/Instituto do Fígado de Pernambuco (HUOC/IFP) em Recife-PE, no período de janeiro 2003 a janeiro 2009. **Métodos:** Foram incluídos 208 pacientes advindos do ambulatório de hepatologia do HUOC/IFP, o qual atende a população triada de ambulatórios dos hospitais da rede pública, além da triagem de pacientes referidos dos bancos de sangue, sendo avaliados os marcadores sorológicos pelo método ELISA para HBV (HbsAg, anti-HbcIgM, anti-HbcIgG, HbeAg, anti-Hbe e anti-HBs em todos pacientes HbsAg positivos e apenas HbsAg e anti-HBs nos que apresentaram positividade para anti-HBc. Foram excluídos os pacientes que apresentavam hepatite aguda, os pacientes que receberam previamente vacina para hepatite B e os pacientes com co-infecção com Hepatite C. **Resultados:** Dos 205 pacientes, 145(71%) homens e 60(29%) mulheres com média de idade de 41 anos. 108 dos 205 (53%) pacientes apresentaram HbsAg e anti-Hbe positivos, em contraste com 33 (16%) portadores replicantes (HBsAg e Hbe positivos). Dos 205 pacientes, 66 (32%) foram anti-HBc positivo e HbsAg negativo, dos quais 36 (18%) apresentaram positividade para o anti-HBs e 30 (15%) anti-HBs negativo. **Conclusão:** Foi observado uma maior prevalência de pacientes portadores crônicos anti-Hbe positivo quando comparado com o grupo portador replicante, sugerindo a necessidade iminente da realização do HBV DNA como rotina nesses pacientes.

161 - Avaliação Histopatológica da Resposta Inflamatória em Úlceras Venosas Tratadas com β -(1→3) Glucana Insolúvel

Medeiros, S; Araújo-Filho, I; Rocha, K; Faria, E; Cavalcanti, J; Sales, V.

Hospital Universitário Onofre Lopes - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN

O presente trabalho teve como objetivo estudar a resposta inflamatória em úlceras venosas tratadas com β -(1→3) glucana insolúvel, por via tópica, e possíveis efeitos colaterais relacionados ao seu uso. Antes do início da terapia e no trigésimo dia do seguimento terapêutico, foram efetuadas biópsias das úlceras para avaliação da resposta inflamatória através das colorações por hematoxilina-eosina, tricrômico de Masson e "picrosirius red". Além disso, foram realizados hemograma, VSH e dosagens bioquímicas para avaliação de possíveis efeitos colaterais em função do uso da glucana tópica. Os resultados demonstraram aumento da resposta inflamatória e ao ser analisado o tipo celular presente no infiltrado inflamatório verificou-se o predomínio de células características de um processo crônico, havendo aumento no número de neutrófilos, hemossiderófagos e plasmócitos, estes últimos foram as células predominantes em ambos os tecidos biopsiados. Destaca-se ainda, o aumento estatisticamente significativo no número de linfócitos. Não foram observadas alterações nas avaliações laboratoriais com o uso da glucana. Pelo exposto, pode-se concluir que o aumento das células anteriormente citadas, as quais são de fundamental importância para o processo de cicatrização, sugere uma ação imunomoduladora da glucana nesse processo.

162 - Citocinas, disfunção endotelial e resistência à insulina

M.S.V.S.Sá²; C.A.S.Alves¹; C.S.F.Martins¹; C.Q.Dantas¹; J.C.D.Amorim¹; K.F.Sarmiento¹; N.F.Sarmiento¹; T.F.Lima¹

Orientador: Dra.Maria do Socorro Viana Silva de Sá²

¹Acadêmicos de medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – FCM-CG; ²Médica especialista em Alergia e Imunologia. Professora titular da disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – FCM-CG

Introdução: A disfunção endotelial refere-se a um desequilíbrio na produção endotelial de mediadores que regulam o tônus vascular, agregação plaquetária, coagulação e fibrinólise, sendo o tônus vascular o aspecto mais estudado. A disfunção endotelial também é frequentemente referida como piora no relaxamento dependente do endotélio, causado pela perda da biodisponibilidade do óxido nítrico (NO), muito embora a produção de outras substâncias vasoativas derivadas do endotélio, como a PGI₂, EDHF, ET-1, Ang II, TXA₂, também possa estar alterada. **Objetivos:** Apresentar uma abordagem prático-teórico em relação às citocinas. **Material e métodos:** Foram analisados artigos recentes, revistas brasileiras de Endocrinologia e ensaios clínicos em língua inglesa e portuguesa relacionados ao tema, utilizando as publicações médicas do PubMed, Medline e SciELO. **Discussão:** A disfunção endotelial está presente em diversas doenças metabólicas e/ou cardiovasculares, como obesidade, intolerância à glicose, hiperglicemia (diabetes mellitus), hipertensão arterial e dislipidemia. É importante ressaltar que em indivíduos relativamente jovens e obesos, a disfunção endotelial na artéria coronária é detectável juntamente com a resistência à insulina, antes mesmo do desenvolvimento de manifestações clínicas da síndrome metabólica. Citocinas são proteínas de baixo peso molecular com diversas funções metabólicas e endócrinas que participam da inflamação e resposta do sistema imune. Várias dessas citocinas são fatores de risco independentes para doenças da artéria coronária e cerebrovascular. **Conclusão:** Finalmente, a resistência à insulina pode ser um marcador para outros processos patológicos, isto é, a não-modulação, o qual poderia ser o mecanismo principal para aumentar a pressão arterial. É importante ressaltar que o papel da insulina no controle da pressão arterial é pouco conhecido e sua participação como fator patogênico na hipertensão permanece indefinida.