

Teste de punção (*prick-to-prick*) usando-se alimentos frescos *in natura*, citados como indutores de sintoma oral, apresentaram diâmetros médios das pápulas: abacate (9 mm), pêssago (8 mm), maçã (5 mm), laranja (5 mm), ameixa (5 mm), e banana (3 mm).

Dosagem de IgE específica (ImmunoCAP) para polens de gramíneas foi de 33,5 kU/L; *Platanus acerifolia* 1,02 kU/L; *Cupressus* 0,18 kU/L. IgE total foi de 148 kU/L, e eosinófilos no sangue periférico de 4,4% (260 mm³). Numa escala de valores de sintomas variando de 0 a 10 pontos, o paciente cita o abacate (10 pontos) como sendo a fruta que desencadeava sintomas mais intensos.

Teste de provocação oral com abacate resultou em sintomas imediatos de SAO, caracterizados por prurido na língua, gengiva e garganta, os quais cederam antes de uma hora. Não foram realizadas outras provas com alimentos suspeitos por motivos éticos (sofrimento do paciente) e pelo relato de múltiplas experiências anteriores.

Teste de provocação nasal controlada com placebo foi realizado com extratos de polens de gramíneas, *Platanus* e *Cupressus* (ciprestes), em diferentes dias. Sintomas de rinoconjuntivite e gotejamento pós-nasal foram registrados. Os extratos polínicos contendo 10.000 PNU/AU/mL (Lab. Alergopharma, Buenos Aires) foram diluídos nas concentrações 1/100 e 1/10 e aplicados em volume de 0,05 a 0,1 mL em uma fossa nasal, sob a forma de *spray*. Todos se mostraram positivos em 1/10, segundo uma escala de valores dos sintomas. Um grupo de indivíduos considerados são serviu de controle.

Foi obtido, previamente, termo circunstanciado de consentimento informado pelo responsável.

A raridade e/ou ausência de SAO em nosso meio é uma questão difícil de responder. Entretanto, pacientes polissensibilizados a alérgenos de polens, com sintomatologia por 16 ou mais semanas, se caracterizam pelo aumento da probabilidade de SAO (OR = 7,1, $p < 0,001$ e OR = 3,1; $p = 0,01$)⁶.

Polens de ciprestes são considerados de baixa alergenidade, existindo, em nossa área, uma estação polínica dos mesmos (*Cupressaceae*) nos meses de junho/agosto, embora a frequência de polinose seja escassa.

E.H.S.Z. possui sintomatologia polínica sucessiva e pouco usual, iniciando no inverno (junho/julho) por ciprestes, provavelmente por *Platanus* (agosto/setembro), prolongando-se até o período da primavera pelas gramíneas (setembro/dezembro). A “imitação europeia” com introdução de ciprestes, incluindo outras árvores com potencial alergênico, como *Platanus*, aumentaria a probabilidade de polissensibilização a polens, com duração prolongada dos sintomas e, provavelmente, maior risco de desenvolver SAO. Futuras observações em diferentes locais do Brasil poderiam servir para melhor entendimento de uma possível SAO “até agora oculta”.

Francisco M. Vieira

Professor Titular de Medicina, Universidade de Caxias do Sul, RS
E-mail: famvieira@hotmail.com

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação desta carta.

REFERÊNCIAS

1. Ortolani C, Ispano M, Pastorello E, Bigi A, Ansoloni R. The oral allergy syndrome. *Ann Allergy*. 1988;61:47-52.
2. Pauli G, Metz-Favre C. Allergies croisées pollens-aliments. *Revue des maladies respiratoires*. 2013;30:328-37.
3. Santos A, Van Ree R. Profilins: mimickers of allergy or relevant allergens? *Int Arch Allergy Immunol*. 2011;155:191-204.
4. Moreira PFS. Análise da resposta de anticorpos IgE, IgG1 e IgG4 específica a antígenos derivados de grãos de pólen de *Lolium multiflorum* por ELISA e immunoblotting e diagnóstico de alergia por microarray de alérgenos em pacientes com polinose [tese de doutorado]. Uberlândia (MG): Universidade Federal de Uberlândia, 2010.
5. Vergamini SM, Zoppas BCDA, Valencia-Barrera RM, Fernandes-Gonzales D. Dinâmica aerobiológica de gramíneas na cidade de Caxias do Sul, RS. *Rev Bras Alerg Immunopatol*. 2006;29(1):14-7.
6. Staikuniene J, Jarpetiene LM, Sakalauskas R. Influence of sensitization to pollen and food allergens on pollinosis clinical symptoms. *Medicina (Kaunas)*. 2005;41:208-16.

Sibilância recorrente, ganho excessivo de peso e corticosteroides sistêmicos em lactentes

Braz J Allergy Immunol. 2013;1(6):346-7.

Prezada Editora,

É com grande satisfação que recebemos o novo formato da revista de nossa especialidade. Além do grupo de editores, certamente nós, os leitores, também estamos de parabéns pelo brilhante salto de qualidade na apresentação do agora, *Brazilian Journal of Allergy and Immunology*.

Ao ler os diversos artigos, me chamou a atenção para o trabalho vencedor do Prêmio da Sociedade Luso-Brasileira durante o congresso de alergia e imunopatologia em 2012, que aborda a associação entre o ganho de peso e a prevalência e gravidade de sibilância e asma no primeiro ano de vida. Inicialmente pelo tema e pelo brilhante grupo de autores, onde constam colegas de renome internacional, com abundante e qualificada produção científica.

A temática, prevalente e sempre atual, sibilância em lactentes e ganho de peso acelerado e/ou excessivo nesta população povoa nossos consultórios e clínicas com grande frequência, e os achados e conclusões deste trabalho certamente incitam outras reflexões que gostaria de dividir com o editor e com os leitores.

Ao citar que a obesidade está cada vez mais relacionada com asma e que há uma nítida associação entre o aumento da prevalência das duas doenças e, paralelamente, concluir que em lactentes com ganho de peso excessivo foi encontrado um maior número de associações significantes com os desfechos de sibilância grave e também com o diagnóstico médico de asma, não duvido destas constatações, mas questiono a via inversa desta ocorrência.

Sabemos que o fato destas crianças apresentarem sibilância recorrente e grave as leva a múltiplos atendimentos em postos de saúde e serviços de prontos-socorros. São crianças muito manipuladas farmacologicamente, atendidas por médicos não especialistas com pouco domínio das doses e dos fármacos recomendados pelos consensos e *guidelines*. No intuito de dirimir as crises, via de regra, recebem múltiplas e elevadas doses de corticosteroides e anti-histamínicos.

Cito empiricamente o que vemos nos consultórios, ao avaliar encaminhamentos de lactentes que ao primeiro sinal de sibilância recebem corticoterapia sistêmica e outras terapias inadequadas para o caso, de forma indiscriminada e sem investigação clínica compatível. Além dos fatores genéticos e alimentares destas crianças, não temos que considerar também a possibilidade do fator farmacológico ao excesso ou aceleração de peso, visto que tais grupos terapêuticos como anti-histamínicos e corticosteroides são reconhecidamente relacionados ao aumento ponderal?

A ótima oportunidade de utilizar os dados e questionários da iniciativa EISL (*Estudio Internacional de Sibilancias en Lactantes*) possibilitou a ampliação da amostra e seu poder estatístico, porém engessou a possibilidade de ampliar a dimensão de outras investigações como, por exemplo, a da influência farmacológica no excesso de peso dos lactentes sibilantes e asmáticos.

Sabemos que a obesidade e o sobrepeso se encontram em níveis de epidemia, tanto em adultos como em crianças, mas é importante investigarmos não somente a relação entre eles, mas a gênese destes problemas e sabermos o quanto somos responsáveis por estes achados devidos aos fármacos que receitamos.

Esta investigação é complexa e difícil, mas fica a sugestão para linhas de pesquisa que podem abrir novos horizontes para o “consultório nosso de cada dia”.

Causou-nos estranheza o fato deste trabalho ter sido publicado por duas revistas distintas, no Brasil e

em Portugal, no mesmo período, e com citação de artigo original em ambas as revistas.

Dr. João Mário Mazzola (*in memoriam*)

Médico Pediatra e Especialista em Alergia e Imunologia – ASBAI/AMB
Doutorando do Departamento de Pós-graduação em Pediatria e Saúde da Criança da PUCRS

Eduardo Mundstock

Profissional de Educação Física, Mestrando do Departamento de Pós-graduação em Pediatria e Saúde da Criança da PUCRS

Dr. Pedro Celiny Ramos Garcia

Professor do Departamento de Pós-graduação em Pediatria e Saúde da Criança da PUCRS

Sibilância recorrente, ganho excessivo de peso e corticosteroides sistêmicos em lactentes **Resposta**

Braz J Allergy Immunol. 2013;1(6):347-8.

Agradecemos aos Drs. João Mário Mazzola (*in memoriam*), Eduardo Mundstock e Pedro Celiny Ramos Garcia pelos excelentes comentários. Em sua carta, eles levantam a interessante possibilidade de que o uso de múltiplos cursos de corticosteroide sistêmico durante os primeiros anos de vida para tratamento de crises agudas e recorrentes de sibilância poderia ser fator adicional para ganho de peso excessivo ou ganho de peso acelerado, fatores que foram associados à sibilância de maior gravidade e diagnóstico médico de asma aos 12-15 meses, no estudo de Wandalsen e cols. publicado no BJA¹. Como discutido por Wandalsen e cols., várias teorias existem sobre mecanismos subjacentes entre sobrepeso ou obesidade, e asma em crianças. O sobrepeso tem efeito temporário de parar ou diminuir o crescimento em altura e o crescimento dos pulmões. Peso corpóreo elevado causa inflamação sistêmica, que pode levar à inflamação de vias aéreas e asma subsequente. Outras explicações incluem uma base genética comum entre sobrepeso e asma, alterações mecânicas associadas à adiposidade corpórea, diminuição da atividade física e fatores dietéticos, incluindo aleitamento materno. E agora, os Drs. João Mário Mazzola, Eduardo Mundstock e Pedro Celiny Ramos Garcia incluem a possibilidade de influência farmacológica, particularmente do uso excessivo de corticosteroide sistêmico nos primeiros anos de vida.

Examinando a literatura, os resultados de estudos que avaliaram o papel de sobrepeso e obesidade infantil em desfechos de asma mostram resultados conflitantes. Uma metanálise recente que incluiu 31 estudos de coorte desde o nascimento, envolvendo 147.252 crianças