



## A atuação do psicólogo no suporte às famílias com crianças alérgicas

Érika Campos Gomes

As formas de gerenciamento da alergia alimentar que envolvem impedir o contato com o alimento alergênico e o tratamento emergencial de sintomas em caso de exposição acidental demandam expressivos esforços das famílias com crianças alérgicas para sua execução e manutenção. Esses cuidados produzem estresse, conflitos intrapessoais e interpessoais nos familiares trazendo dificuldades adicionais ao manejo da alergia. Este trabalho apresenta uma ramificação de uma pesquisa qualitativa de mestrado em Psicologia Clínica, cujo tema central foi investigar as implicações da gestão da alergia alimentar na família e na relação fraterna. Trata-se de um recorte focado na relevância do suporte psicológico à estas famílias visando minimizar o impacto da alergia alimentar em suas vidas. Participaram desta pesquisa mães de um grupo de apoio focado em alergia alimentar do Facebook que tinham um filho de até 12 anos com diagnóstico de alergia alimentar com irmãos com até 15 anos, sendo estes, alérgicos ou não. Um questionário de identificação das famílias e detalhamento das alergias foi respondido pelas participantes que, posteriormente, realizaram um fórum de discussão *online*. Para minimizar os efeitos da alergia alimentar na vida das famílias com crianças alérgicas, é relevante que psicólogos ofereçam psicoeducação e apoio. É importante que estes compreendam o que estas famílias vivenciam para um atendimento de qualidade e efetivo. E que trabalho terapêutico foque algumas sessões favorecendo a conversa sobre a alergia alimentar, as estratégias de manejo e incentivando o conhecimento de outras famílias que vivenciam as mesmas questões. O psicólogo pode auxiliar as famílias e construir suas próprias estratégias de gerenciamento, levando em consideração os cuidados indispensáveis a alergia, mas observando as demandas de cada um de seus membros. Contribuindo, então, para um aumento da qualidade de vida dessas famílias e diminuição de situações estressantes e conflituosas.

\* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

## Administração de leite processado em alta temperatura (IPAT) para indução da tolerância em alérgicos à proteína do leite de vaca: os pacientes aderem à proposta?

Laís Pereira Bueno Millan, Priscilla Ferreira da Silva, Ana Paula Beltran Moschione Castro, Mayra de Barros Dorna, Cristiane de Jesus Nunes dos Santos, Antônio Carlos Pastorino\*

**Introdução:** A administração de LPAT é uma das estratégias para acelerar a indução da tolerância ao leite de vaca (LV) em pacientes alérgicos a essa proteína. Protocolos orientam a ingestão diária do LPAT por período prolongado, mas torna-se importante mensurar o percentual de aderência. **Objetivo:** Avaliar a adesão dos pacientes alérgicos à proteína do LV à ingestão diária de LPAT na indução de tolerância ao LV. **Método:** Estudo retrospectivo de pacientes alérgicos à proteína do LV *in natura* e tolerantes ao LPAT, comprovados por teste de provocação oral (TPO), acompanhados em ambulatório especializado, entre 2013 e 2016. Recomendou-se a oferta diária do LPAT na forma de bolo, contendo 1,4 g de proteína do leite, assado por 30 minutos a 180 °C. Características clínicas dos pacientes, adesão ao tratamento e razões relacionadas à falha foram obtidas por prontuário e contato telefônico. Análise estatística realizada através do Teste Exato de Fisher. **Resultados:** 18 pacientes (12M) com idades entre 3-11 anos (med 6a) foram orientados a ingerir LPAT, sendo que 11 aderiram à orientação original, consumindo diariamente o bolo. Daqueles que aderiram à intervenção, 9 eram maiores de 6 anos de idade, 10 já haviam tido anafilaxia em algum momento da vida e 7 estão, atualmente, tolerantes ao LV *in natura*. Os principais motivos para a falha de adesão foram: bolo não palatável (8), constante repetição da preparação (4), presença de dor abdominal (4), outros (2). Entre os não aderentes (8), 6 tentaram receitas alternativas com sucesso. Comparando-se o grupo aderente com o não aderente, não houve diferença estatística significativa em relação à idade (menor ou maior de 6 anos), presença de anafilaxia e tolerância ao LV *in natura*. **Conclusão:** A ingestão diária do LPAT permanece como uma boa opção terapêutica, porém são necessárias estratégias para garantir melhor adesão, proporcionando, assim, a aquisição de tolerância ao LV.

\* Instituto da Criança - FMUSP.

## Alergia a carne vermelha com sintomas tardios: relato de caso de alergia IgE mediada para Alpha-gal

Pablo Torres Cordova, Karine Di Latella Bouffleur, Natalia Falci Pedroso,  
Amanda Rocha Firmino Pereira, Antônio Paulo Costa Penido,  
Fabio F. Morato Castro, Ariana Campos Yang\*

**Apresentação do caso:** Paciente masculino, 37 anos, com episódios de urticária generalizada e angioedema de língua após 4 horas da ingestão de carne bovina. Tem rinite alérgica, nega outras comorbidades ou uso de medicamentos contínuos. Trabalha em local onde tem contato com animais equinos, suínos e caprinos. Em 2015, relata aproximadamente 200 picadas de carrapato estrela com sintomas locais. Em junho de 2016, 5 horas após ter ingerido carne bovina, apresentou urticária generalizada. Em agosto de 2016, 4 horas após ter ingerido carne em churrasco, apresentou urticária. Em abril de 2017, 4 horas após ter ingerido carne bovina, apresentou urticária, angioedema de língua e pés. Vale salientar que entre os episódios, o paciente refere ter consumido carne vermelha sem reações, porém refere perceber que a quantidade e grau de cozimento da carne estavam associados com melhor tolerância ao consumo (tolerava pequenas quantidades de carne bem cozida). A IgE específica para carne de porco, e de vaca foram positivas (3.7 e 5.6 kU/L respectivamente) e a IgE específica para Alpha-Gal foi 3.65 kU/L. **Discussão:** Este quadro é compatível com reação IgE mediada por anticorpos IgE contra o oligossacarídeo Alpha-Gal (galactose-alpha-1,3-galactose). Esses anticorpos estão associados a urticária/angioedema ou anafilaxia com início de 3 a 5 horas após a ingestão de carne vermelha ou produtos de mamíferos não primatas e são produzidos após sensibilização pela picada do carrapato estrela. **Comentários:** No Brasil, foi demonstrada a presença do epítipo Alpha-Gal na saliva dos carrapatos *Amblyomma Sculptum*. A picada pode levar a produção de anticorpos contra Alfa-Gal e a presença de sintomas tardios após ingestão de produtos de mamíferos não primatas. O quadro tardio difere do clássico padrão de sintomas IgE mediados, que geralmente são imediatos com surgimento em até 2 horas, sendo importante considerar esta hipótese no caso de reações tardias, porém com padrão clínico de hipersensibilidade tipo I.

\* Serviço de Alergia e Imunologia - HCFMUSP.

## Alergia alimentar ao pêssego: caso clínico

Renata Midori Chihara, Mayara de Castro Silva del Castillo,  
Diogo Costa Lacerda, Thábata Chiconini Faria, Daniandra Figueiredo de Moraes,  
Cristiane Itokazu Doi, Veridiana Aun Rufino Pereira\*

**Apresentação do caso:** O.M.S., masculino, 18 anos, estudante, em acompanhamento no ambulatório de alergia e imunologia, antecedente pessoal: rinite alérgica persistente moderada em tratamento, com teste positivo para aeroalérgenos. Apresentou 3 episódios de urticária disseminada associada a angioedema de lábios, dispneia, dificuldade de falar, dor abdominal e náuseas, vinte minutos após ingerir pêssego. Necessitou ir ao pronto atendimento, sendo realizadas, prometazina e corticoide endovenoso, com melhora do quadro após 3 horas do início da medicação, sem administração de adrenalina. Paciente nega sintomas com a fruta antes da primeira reação, sem consumo posterior. Na investigação foram realizados dosagem de IgE específica e *prick-to-prick* para pêssego e algumas frutas da família das rosáceas. O nível de IgE sérica total foi 1312; IgE específica para: pêssego: 76,9; sementes oleaginosas < 0,10; amendoim 0,19; morango < 0,10; maçã 16,50; ameixa 0,28; látex: < 0,10; bétula verrucosa: < 0,1. Teste cutâneo de leitura imediata (TCI) para alimentos: negativo; TCI/*prick-to-prick* com frutas róseas positivo para: nectarina (casca: 5x4 mm, polpa: 7x10 mm), pêssego (casca: 11x7 mm, polpa: 7x8 mm), e negativo para maçã, pêra, morango, damasco seco e ameixa seca. Controle positivo: 6x5 mm. **Discussão:** A alergia alimentar ao pêssego e a outros frutos da família das rosáceas é relativamente frequente nos países nórdicos, particularmente em indivíduos atópicos, sensibilizados a polens de bétula. A base imunológica para este fenômeno é a existência de reatividade cruzada mediada pela IgE entre polens e alérgenos alimentares de origem vegetal. Porém, nosso paciente apresentou IgE específica para bétula negativa. **Comentários finais:** Destaca-se este caso de alergia ao pêssego por ser incomum de reação alimentar em nosso meio e pouco descrito na literatura brasileira.

\* Complexo Hospitalar do Mandaqui.

## Alergia ao leite de vaca IgE mediada com tolerância à fórmula infantil parcialmente hidrolisada sem caseína

Vanessa Cristina Leite Mick, Dandara Morena Gonçalves Silveira,  
Lorena Bonotto Horvatich, Mariana Nadal Cardoso, Pollyana Moreira Schneider,  
Herberto José Chong-Neto, Nelson Augusto Rosário\*

**Apresentação do caso:** Feminino, 1 ano e 8 meses, apresentou aos 4 meses após ingerir leite de vaca (LV) aparecimento imediato de placas eritematosas em região perioral, que desapareceram em 30 minutos. Iniciou então fórmula infantil (FI) parcialmente hidrolisada sem caseína com boa tolerância, sem reações. Aos 8 meses ingeriu 10 mL de composto lácteo e iniciou com placas eritematosas e pruriginosas em face, tronco e membros, associadas à tosse, dispneia e vômitos. Apresentou novas reações ao ingerir pão com margarina (placas eritematosas periorais e diarreia) e ao contato com sorvete (placas eritematosas periorais). Atualmente recebe FI parcialmente hidrolisada sem caseína e dieta de exclusão do LV e derivados. Avaliação laboratorial demonstrou IgE sérica total: 2142 UI/L, IgE específica para LV > 100 KU/L e caseína >100 KU/L, IgE para  $\beta$ -lactoglobulina: 47 KU/L e IgE para  $\alpha$ -lactoalbumina: 4,8 KU/L. Teste cutâneo alérgico com caseína: 10x5 mm, FI com caseína: 15x5 mm, FI parcialmente hidrolisada sem caseína: 4x4 mm, FI extensamente hidrolisada: 3x3 mm. **Discussão:** A Alergia ao leite de vaca (ALV) é considerada a alergia alimentar mais comum na infância. O LV contém 30-35 g/L de proteína, sendo a caseína 80% do total de proteínas e as proteínas do soro 20%. Na ALV mediada por IgE os principais sintomas são urticária, angioedema, rinoconjuntivite e broncoespasmo, podendo progredir para anafilaxia. Apesar de sensibilizada a todas as proteínas do LV, manifesta sintomas apenas ao ingerir caseína. O tratamento é dieta de restrição com acompanhamento periódico para avaliar tolerância. **Comentários finais:** A paciente apresenta tolerância à FI parcialmente hidrolisada sem caseína, o que é incomum nos pacientes portadores de ALV, sendo a FI parcialmente hidrolisada não recomendada em casos de ALV.

\* Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

## Alergia ao leite de vaca, ovo e tilápia em lactente

Pollyana Moreira Schneider, Dandara Morena Gonçalves Silveira,  
Lorena Bonotto Horvatich, Vanessa Cristina Leite Mick, Carlos Antonio Riedi,  
Herberto José Chong-Neto, Nelson Augusto Rosário\*

**Apresentação do caso:** Masculino, 2 anos, iniciou com urticária aos 7 meses após ingestão de sorvete. Aos 10 meses, em contato com massa de bolo crua, apresentou urticária e angioedema e posterior desenvolvimento de dermatite atópica (DA) (SCORAD 53,1). Ingeriu assados com leite de vaca (LV), assados com ovo e leite de soja puro, sem intercorrências. Teste cutâneo com leite de soja negativo. Dosagem de IgE específica para  $\beta$ -lactoglobulina = 6,2 KU/L, caseína = 69 KU/L, clara de ovo = 36,7 KU/L e ovomucoide = 3,47 KU/L. Com 1 ano e 10 meses consumiu tilápia assada apresentando angioedema e urticária. Realizado *prick-to-prick* com tilápia com formação de pápula de 15x12 mm com pseudópodes e eritema. Orientado dieta de exclusão de LV e ovo durante um mês como prova terapêutica para avaliação de alergia alimentar (AA) mista. Na reavaliação, SCORAD sem alterações significativas. Paciente permanece estável, tolerando preparações assadas com LV e ovo e sem reações ao leite de soja. **Discussão:** Os alimentos envolvidos com AA mais comuns são LV, ovo, trigo e soja. A maioria das reações ocorre a um ou dois alimentos. Alergia a três ou mais alimentos são menos frequentes. As manifestações mediadas por IgE ocorrem de minutos até 2 horas após ingestão, sendo urticária, angioedema, hipersensibilidade gastrointestinal e anafilaxia as mais prevalentes. A relação de AA com DA é possível, principalmente em casos graves. O diagnóstico de AA mediada por IgE é confirmada por meio de teste cutâneo e/ou dosagem de IgE específica no soro. O tratamento é a dieta de exclusão. **Comentários finais:** Paciente apresentou sensibilização precoce com 1 ano e 10 meses a três diferentes alimentos, entre eles a tilápia, causa menos comum de AA em relação ao LV e ovo. Nesse caso não houve melhora da DA com exclusão de LV e ovo (mesmo com os assados) da dieta, não comprovando mecanismo misto de alergia. Liberado produtos assados que são tolerados e não provocam as reações IgE mediadas.

\* Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

## APLV em lactante não responsivo a fórmula extensamente hidrolisada com dois episódios de anafilaxia: relato de caso

Lorena Oliveira Alcantara Porqueres, Andreia Cristina Martins Borges,  
Gilberto Hishinuma, Carlos Eduardo Mazzo Trindade\*

APLV são reações que ocorrem após exposição ao leite de vaca (LV), envolvendo mecanismos imunológicos que podem ou não ser imunomediados por IgE, podendo apresentar desde reações leves como vômitos, diarreia até anafilaxia e óbito. Cerca de 90% dos pacientes respondem bem a fórmula extensamente hidrolisada, evoluindo com melhora do quadro. **Caso clínico:** Lactente de 1 mês de idade, em uso exclusivo de leite materno, foi introduzido pela família LV in natura, apresentando pápulas hiperemiadas em tronco, face e pescoço, com melhora à retirada do LV. Após 2 dias, fez uso de fórmula infantil para lactentes apresentando vômitos, urticária, angioedema e broncoespasmo, evoluindo para anafilaxia com necessidade de adrenalina. Foi iniciado fórmula de aminoácidos(aa) por 3 meses com boa evolução. Feita tentativa de substituição de aa por fórmula extensamente hidrolisada, como sugere o consenso da ASBAI. Porém, apresentou diarreia e assaduras, quadro incomum, visto que apenas 10% não respondem a fórmula extensamente hidrolisada, sendo retomada alimentação para fórmula de aa. Com altas dosagens sanguíneas de IgE, principalmente caseína. Nos 8 meses seguintes de acompanhamento, apresentou esporadicamente urticária, vômitos e dispneia, quando exposto a derivados de LV, e um segundo episódio de anafilaxia. **Discussão:** APLV em menores de 3 anos cursa com melhora importante dos sintomas com utilização de fórmulas extensamente hidrolisadas e isenta das substâncias alergênicas. Quadros graves como esse, requerem o uso de fórmulas com aa. **Considerações finais:** Esse caso de APLV imunomediada por IgE com altas dosagens de caseínas e proteínas do soro, determinam maior chance de persistência da alergia.

\* UNICESUMAR.

## Aquisição de tolerância oral *versus* mecanismo imunológico na alergia à proteína do leite de vaca: avaliação de amostra populacional em serviço de referência de alergia alimentar

Luiza Moulin Marino, Bárbara Luíza de Britto Cançado, Ana Carolina Rozalem Reali, Renata Rodrigues Cocco, Marcia Carvalho Mallozi, Dirceu Solé\*

**Objetivos:** Correlacionar os resultados dos testes de provocação oral (TPO) à idade e aos mecanismos imunológicos responsáveis pela alergia à proteína do leite de vaca (APLV) acompanhados em Ambulatório Universitário de Alergia e Imunologia no ano de 2016. **Métodos:** Avaliação retrospectiva de prontuário eletrônico. **Resultados:** Dos 115 pacientes acompanhados por APLV, 57% apresentavam mecanismo imunológico IgE-mediado (IgE-m), 20% Não IgE-mediado (NIgE-m) e 23% eram Mistos (n=26). Setenta e dois pacientes apresentavam IgE específica para LV *in vivo* ou *in vitro*: 53 eram as formas IgE-m e apenas 3 NIgE-m. Oitenta e três TPO foram realizados até o final do ano de 2016 e apenas 18% (n=15) dos IgE-m resolveram a APLV *versus* 27% Mistos *versus* 45% (n=11) das NIgE-m. As medianas de idade de resolução foram 39 meses para as IgE-m, 21,1 para as NIgE-m e 55,1 para as mistas. Os pacientes IgE-m foram submetidos a 7 provocações com LV processado (“baked”) e a mediana de idade de tolerância a esta forma foi de 27,5 meses. Atualmente os pacientes que se mantêm com APLV em acompanhamento tem mediana de idade de 50,7 meses para as IgE-m, 26,1 para as NIgE-m e 54,6 para as Mistas. **Conclusão:** A presença de IgE nas alergias ao leite de vaca, seja única ou associada aos linfócitos T (Mistas), parece ser fator preditivo na demora da aquisição de tolerância oral entre os pacientes avaliados em nosso serviço. Além disso, é importante lembrar que a IgE específica pode permanecer positiva mesmo após a aquisição da tolerância oral.

\* EPM - UNIFESP.





## Associação entre esofagite eosinofílica e alergia à proteína do leite IgE mediada, em pacientes submetidos à imunoterapia oral para dessensibilização

Patrícia Coelho Duarte, Carolina Oliveira Santos, Amannda Oliveira Rodrigues Andrade, Patricia Aguiar Neves, Larissa Malta Storte Ferreira Marcolino, Paula Rodrigues Pereira, Aline Martinez Neves, Marina Magalhães Novaes, José Luiz Magalhães Rios, Alfredo Alves Neto, Flávia de Carvalho Loyola, Marilúcia Alves da Venda, Caroline Quaresma Daflon\*

**Introdução:** A esofagite eosinofílica (EoE) é uma entidade clínica, caracterizada por um grupo de sintomas similares ao da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), com infiltração eosinofílica do epitélio esofágico. Pode ser desencadeada por alimentos e alérgenos ambientais. Clinicamente manifesta-se por sintomas de DGRE e/ou esofagite com vômitos intermitentes, recusa alimentar, sialorreia, dor abdominal, irritabilidade, disfagia e déficit do crescimento. O diagnóstico é feito através da endoscopia digestiva alta e biópsia com achado de 15 ou mais eosinófilos por campo de grande aumento de tecido esofágico.

**Objetivo:** Avaliar a presença de eosinofilia esofagiana em pacientes com APLV IgE mediada, submetidos à Imunoterapia Oral (OIT) para dessensibilização da alergia alimentar. **Metodologia:** Há 5 anos, desenvolve-se OIT para dessensibilização de AA IgE mediada no Serviço de Alergia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Há 2 anos, todos os candidatos são submetidos à endoscopia digestiva alta (EDA) pré-tratamento. Nesse trabalho, foram analisados os achados endoscópicos de 25 pacientes, e correlacionados com dados clínicos. **Resultados:** Dos 25 pacientes analisados, 14 (56%) apresentavam achados macroscópicos sugestivos de esofagite eosinofílica. Em 11 desses (44% do total), foram observados mais de 15 eosinófilos por campo de grande aumento, na microscopia. Desse grupo, apenas 2 (18%) apresentavam queixas sugestivas de esofagite.

**Conclusão:** Pacientes com APLV IgE mediada em restrição dietética de leite de vaca podem apresentar eosinofilia esofagiana assintomática, sugerindo que essa entidade clínico-patológica pode estar associada à alergia alimentar IgE mediada e não necessariamente ser causada pela ingestão do alimento.

\* Faculdade de Medicina de Petrópolis.

## Avaliação do estado nutricional, consumo alimentar e níveis de vitamina A de crianças com alergia ao leite de vaca

Renata Magalhães Boaventura, Elaine Cristina de Almeida Kotchetkoff, Roseani da Silva Andrade,  
Márcia Carvalho Mallozi, Roseli Oselka Saccardo Sarni\*

**Introdução:** Dentre as alergias alimentares, a alergia ao leite de vaca (ALV) é a mais frequente e atinge 2 a 3% das crianças que vivem em países desenvolvidos. O tratamento da ALV baseia-se na exclusão do leite de vaca e seus derivados. Essa exclusão, sem orientação e/ou suplementação adequada, pode não atender às necessidades nutricionais da criança. Micronutrientes como as vitaminas A e D, Cálcio e Fósforo podem ser ingeridos em quantidades inadequadas nessa dieta. Tendo em vista a carência de publicações atuais em nosso meio avaliando consumo e biomarcadores associados a deficiências nutricionais realizamos o presente estudo. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional, o consumo alimentar e os níveis séricos de retinol de crianças com alergia ao leite de vaca. **Métodos:** Trata-se de resultados preliminares de um projeto onde apenas crianças com ALV foram incluídas. Para avaliação do estado nutricional foram aferidos peso, estatura, dobras cutâneas tricipital e subescapular e circunferências do braço e abdominal. O consumo alimentar foi avaliado por meio de registro alimentar de 3 dias. O ponto de corte adotado para o retinol como deficiente foi de  $< 20 \mu\text{g/dL}$ . **Resultados:** Dez crianças com média de 4,46 anos, sendo 6 do sexo masculino, foram incluídas. Seis eram eutróficas segundo o IMC, mas destas, 4 apresentaram circunferência do braço (CB) reduzida e 1 risco para CB reduzida. Uma criança tinha o consumo de Vitamina A abaixo da recomendação, e todas apresentaram baixo consumo de Cálcio. Cinco crianças apresentaram níveis deficientes de retinol. **Conclusão:** A dieta de exclusão de leite e derivados pode não suprir a recomendação diária de cálcio. Portanto, assim que um alimento ou um grupo alimentar é retirado da alimentação, deve-se focar a atenção em possíveis insuficiências nutricionais resultantes dessa exclusão.

\* Universidade Federal de São Paulo.

## Avaliação e manejo de risco de reações a vacinas em pacientes com alergia alimentar

Rafaella Amorim Gaia Duarte, Grazielly de Fatima Pereira,  
Amanda Rocha Firmino Pereira, Pâmella Diogo Salles, Ana Karolina Barreto Barselli Marinho,  
Fabio Fernandes Morato Castro, Ariana Campos Yang\*

**Introdução:** Pacientes de risco para reações adversas a vacinas ou com suspeitas de contra-indicações necessitam de avaliação especializada para vacinações subsequentes. **Objetivo:** Relatar avaliação e manejo de 3 casos com alergias alimentares com suspeita de risco para reação a vacina. **Método:** Relato dos casos e condutas adotadas. **Resultado:** A.P., 7 meses, teve pápulas periorais após primeira dose de Influenza. Relatava urticária com ovo. A IgE específica para clara de ovo de 23,3 kU/L e ovomucoide 6,8 kU/L. Realizada nova dose da Influenza sob supervisão intra-hospitalar, com anti-histamínico prévio, porém teve urticária em tronco. Aguarda aplicação da vacina de febre amarela, em esquema de dessensibilização. M.L.D., 3 anos e 8 meses, com antecedente de Esofagite eosinofílica e alergia IgE mediada a leite e trigo. Aos 3 anos, recebeu a vacina de febre amarela e teve anafilaxia com melhora após adrenalina. Descartou-se a hipótese de alergia ao ovo, pois consumia regularmente o alimento sem reação, e assim a hipótese de que um excipiente seria a causa da reação está em investigação, sendo a gelatina a principal hipótese. D.T.S., 25 anos, com alergia grave a ovo e antecedente de anafilaxia após vacina de febre amarela aos 5 anos de idade. Mora em região endêmica da doença e procurou avaliação do especialista durante surto de febre amarela, a fim de avaliar a necessidade e risco de vacinação. Persiste quadro de alergia ao ovo com IgE para ovomucoide de 75 kU/L. Solicitada sorologia para febre amarela evidenciando títulos protetores (19 UI/dL) e optou-se por não repetir a vacina. **Conclusão:** Embora reações alérgicas à vacinas ocorram muito raramente, pacientes com alergia alimentar são mais suscetíveis a reações a componentes derivados de alimentos. É aconselhável seguir um protocolo de manejo seguro para imunização. Uma consultoria especializada em alergia seria recomendada para os indivíduos com suspeita de alergia a vacinas e com potencial para reações adversas a estas.

\* Universidade de São Paulo.

## Características clínicas e perfil epidemiológico de crianças encaminhadas a um centro de referência

Lavinia Pimentel Miranda, Alberto Vergara, Marisa Lages Ribeiro,  
Maria da Glória Barbosa Cançado, Heloísa Noronha, Maísa Freitas, Eliane dos Passos Alves,  
Agostinha Borges, Adriana Stopa, Ester Braun Sander, Giovanna Guimarães,  
Cátia de Cassia Paula, Maria de Fátima Pereira Batista\*

A alergia alimentar é considerada um problema de saúde de prevalência crescente, alta morbidade e impacto negativo na qualidade de vida do paciente. Ela começa nos primeiros dois anos de vida da criança e a alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é a mais comum nessa faixa etária. O prognóstico da APLV é bom, com taxa de remissão próxima a 80% até os dois anos e a 90% até os três anos de idade. As fórmulas extensamente hidrolisadas (FEHs) constituem a primeira escolha para o tratamento da APLV. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e o perfil epidemiológico de crianças encaminhadas a um centro de referência em APLV. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo realizado em crianças encaminhadas ao ambulatório de referência com suspeita clínica de APLV, no período entre janeiro de 2015 e junho de 2017. **Resultados:** A população estudada foi composta por 340 crianças, sendo 194 (57,05%) do sexo masculino. Em relação à idade gestacional, 244 (82,15%) nasceram a termo. A cesariana foi a apresentação mais frequente, 190 (64,62%). Houve predomínio de crianças provenientes da saúde suplementar, 197 (58%). Quanto ao mecanismo imunológico envolvido, 221 crianças (65%) apresentavam APLV não IgE mediada, 71 (21%) APLV IgE mediada, 28 crianças (8%) forma mista, enquanto 21 (6%) não tiveram diagnóstico de APLV. As FEHs foram utilizadas em 160 (47%). Das crianças que receberam alta durante o período avaliado, 60% apresentavam idade superior a 18 meses. **Conclusão:** Na população estudada houve predomínio do sexo masculino, maior prevalência de crianças nascidas a termo e a cesariana foi apresentação de parto mais frequente. Apesar do ambulatório estar vinculado à rede pública, o maior percentual de pacientes foi procedente de serviços da saúde suplementar. Assim como dados observados na literatura, o mecanismo imunológico predominante foi IgE não mediada, as FEHs foram as mais utilizadas e a média de idade para aquisição de tolerância foi superior aos 18 meses.

\* Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

## Comparação do conteúdo proteico de bebidas vegetais com leite de vaca integral

Elaine Cristina de Almeida Kotchetkoff, Renata Magalhães Boaventura, Roseani da Silva Andrade, Raquel Bicudo Mendonça, Roseli Oselka Saccardo Sarni\*

**Introdução:** O uso de bebidas vegetais (BV) é cada vez mais comum nas dietas de restrição ao leite de vaca (LV), especialmente para crianças. As BV mais comuns são as de soja, arroz e aveia. O LV é fonte de micro e macronutrientes, dentre os quais se destaca a proteína, que tem um importante papel no crescimento e desenvolvimento de crianças. **Objetivo:** Comparar o conteúdo proteico das bebidas de soja, arroz e aveia com o do LV. **Método:** As informações nutricionais das BV foram obtidas pela leitura dos rótulos dos produtos mais comumente encontrados nas redes de supermercado da cidade de São Paulo. Informações sobre alimentos com soja e suco de frutas (sucos de soja) não foram incluídas nessa pesquisa. O LV considerado para comparação foi o integral na forma pó (TACO). **Resultados:** Foram coletadas informações nutricionais de 18 bebidas de arroz (BAr), 18 bebidas de soja (BS) e 7 bebidas de aveia (BAv). O teor proteico encontrado nas BS foi em média 5,75g/200 mL, o que corresponde a 87% do valor encontrado no LV. Já as BAr e BAv apresentaram em média 0,75g/200 mL e 1,25g/200 mL, respectivamente, 11% e 19%, comparadas ao LV. De acordo com o levantamento feito, observamos que em relação ao aporte nutricional de proteínas, as BV apresentaram considerável variação de valores entre si. Além disso, as de arroz e aveia apresentaram valores muito inferiores aos encontrados no LV. Vale ressaltar que mesmo a BS, que mais se assemelha ao LV em relação ao teor proteico, não deve ser considerada como um equivalente, uma vez que a proteína encontrada na soja é uma proteína incompleta e não oferece quantidade suficiente de aminoácidos essenciais. **Conclusão:** De acordo com as informações nutricionais encontradas nos rótulos de BV, vemos que estas não podem ser consideradas equivalentes ao LV em relação ao teor proteico.

\* Universidade Federal de São Paulo.

## Conhecimento sobre alergia alimentar e anafilaxia de pais/cuidadores, professores do ensino fundamental e estudantes universitários em Uruguaiana, RS

Marilyn Urrutia Pereira, Lucas Pitrez Mocellin, Rafael Bittencourt de Oliveira, Laura Simon, Lorena Lessa, Dirceu Solé\*

**Introdução:** As alergias alimentares (AA) se tornaram uma realidade cada vez mais comum ao longo dos últimos anos e fugiram do contexto familiar. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento sobre AA e Anafilaxia por pais/cuidadores (Pa), professores do ensino fundamental (Pr) e universitários (E) em Uruguaiana RS, BR. **Método:** Os participantes foram 111 Pa de crianças com asma, 177 P e 300 E (Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia e Educação Física) que responderam ao questionário desenvolvido por Polloni et al., 2013. **Resultados:** Embora os participantes tenham informações sobre AA e anafilaxia, isso foi maior no grupo E devido a cursos de primeiros socorros e treinamento relacionado à saúde. Apenas 40% dos Pa de pacientes identificou os alimentos mais propensos a causar alergia alimentar, embora uma porção significativa (E: 65,9%, Pr: 74,7%, Pa: 50%) conheça os sintomas mais frequentes de AA e os sintomas de anafilaxia (E: 55%, Pr: 61,1%, Pa: 50,3%). Os três grupos não identificaram a adrenalina como a droga de escolha para tratar anafilaxia (E: 19%, Pr: 13,7%, Pa: 7,2%). Poucas pessoas sabiam como oferecer dietas sem alérgenos (E: 19,1%, Pr: 22,3%, Pa: 41,8%), embora uma boa parte considerasse importante ler os rótulos dos alimentos E: 60,7%, Pr: 60,6%, Pa: 36,9%). Apenas alguns participantes (E: 41%, Pr: 27%, Pa: 23%) reconheceram que crianças e adolescentes com AA têm dificuldades emocionais e de relacionamento e, embora 80% dos entrevistados saibam que a criança pode ter choque anafilático na escola ou no piquenique na escola, apenas 6% pensam que a escola está preparada para atender a este tipo de emergência. **Conclusão:** O aumento da prevalência de AA requer o conhecimento de sinais e sintomas, o conhecimento técnico para proporcionar alívio imediato, e o conhecimento das medidas preventivas para inibir reações desagradáveis entre todas as pessoas que participam de qualquer ambiente em que essas crianças participam.

\* Universidade Federal do Pampa/Programa Infantil de Prevenção de Asma (PIPA).



## Correlação entre o teste de provocação oral e os testes de sensibilização para alimentos

Paula Alves Penna Corrêa, Lisiane do Bomfim, Patricia Faddul de Almeida,  
Soraya Regina Abu Jamra, Leticia Matushita, Patricia Schiavotello Stefanelli, Persio Roxo Junior\*

**Introdução:** O diagnóstico de alergia alimentar necessita de uma avaliação clínica minuciosa associada a testes complementares de sensibilização (*prick test* ou dosagem de IgE sérica específica para o alimento suspeito), e em alguns casos também da realização do teste de provocação oral (TPO). **Objetivo:** Avaliar a correlação do TPO com os testes de sensibilização para alimentos. **Metodologia:** Análise retrospectiva dos prontuários de 116 pacientes de 1 a 16 anos (idade mediana: 5 anos) que foram submetidos a TPO com alimentos entre 2014 e 2017 e comparação dos resultados com os testes *in vivo* (*prick test*) e *in vitro* (IgE específicas e frações) para alimentos. **Resultados:** Dos 116 pacientes que realizaram TPO, de acordo com protocolo local, 46% apresentaram teste cutâneo positivo, 60% IgE positiva para alimentos envolvidos, sendo a maioria níveis altos (40,5%) e 55% apresentaram positividade das IgEs específicas para as frações proteicas dos alimentos envolvidos. Apenas 16 pacientes (13,7%) obtiveram resultados positivos no TPO, e destes em 53% foi evidenciada sensibilização para os alérgenos envolvidos, sendo a maioria com níveis altos de IgE específica (85%). **Conclusão:** A maioria dos TPO foram negativos, apesar da positividade dos testes de sensibilização. Entretanto, é importante a realização do TPO antes da liberação do alimento na dieta, sobretudo nos pacientes que permaneceram com dieta de exclusão prolongada.

\* Hospital das Clínicas USP - Ribeirão Preto.

## Dessensibilização para anafilaxia induzida por exercício dependente de trigo e com AINE como segundo cofator

Claudia Leiko Yonekura Anagusko, Amanda Rocha Firmino Pereira, Mayra Coutinho Andrade, Danilo Gois Gonçalves, Fabio F. Morato Castro, Jorge Kalil, Ariana Campos Yang\*

**Apresentação do caso:** F.A.S., masculino, 37 anos, apresentava urticária disseminada enquanto praticava futebol, há 2 anos. Referia que episódios somente aconteciam quando tomava café da manhã, antes do esporte. Relatou dois episódios de anafilaxia (urticária, turvação visual e síncope) quando ingeriu pão, usou dipirona e fez exercício. Com o tempo, evoluiu com sintomas mesmo para atividades do dia a dia (após ingestão de trigo). Suspeitou-se de anafilaxia dependente de trigo, induzida por exercício. Paciente apresentou resultado positivo para IgE específica e *prick-to-prick* com o trigo. Foi submetido a teste de provocação com resultado negativo para as provocações: apenas com exercício e também com AINE e exercício. Apresentou resultado positivo para provocação com trigo e exercício e também para trigo, AINE e exercício. Optado por realizar dessensibilização pelo alto risco de anafilaxia com ingestão de trigo e mínima carga de exercício. Foi realizado *prick-to-prick* titulado com o trigo, com resultado positivo na concentração de 1:1 (50 mg/mL). Durante a dessensibilização, foi administrado doses crescentes de trigo e após 30 minutos era realizado exercício físico com aumento progressivo da carga e tempo. A dose inicial do trigo foi de 0,5 mg e a final de 18.800 mg e de exercício foi de 1 minuto de caminhada e a final de 20 minutos de corrida após atingir a frequência cardíaca máxima. No final do tratamento, foi orientado manter ingestão de trigo e prática de exercício diário. Paciente evoluiu sem novas reações ao ingerir alimentos com trigo e realizar as atividades do dia a dia. Porém, paciente apresenta urticária quando aumenta a carga do exercício. **Discussão:** Após a dessensibilização, paciente apresentou melhora clínica, com melhora da qualidade de vida e redução significativa do risco de anafilaxia durante as atividades do dia a dia. **Comentários finais:** Será necessário realizar nova dessensibilização para que o paciente possa tolerar a carga de exercício maior.

\* Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.



## Dificuldade diagnóstica entre alergia alimentar e doença inflamatória intestinal de início precoce

Letícia Matushita, Paula Alves Penna Correa, Patrícia Faddul de Almeida,  
Soraya Regina Abu Jamra, Talita Vasconcelos Moura Araujo,  
Catherine Sonaly Ferreira Martins, Persio Roxo Junior\*

**Apresentação do caso:** Recém-nascido termo, peso de nascimento 3745 g, sem intercorrências. Desde o nascimento manteve 8-10 evacuações pastosas/dia. Aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida quando iniciou alimentação complementar. Aos 7 meses iniciou estrias de sangue em fezes 3x/semana. Com 1 ano de vida apresentou parada de ganho ponderal e palidez cutâneo mucosa. Foi suspeitado alergia à proteína do leite de vaca e iniciado fórmula infantil extensamente hidrolisada. Houve melhora da frequência das evacuações, mas o sangue nas fezes se manteve. Iniciou investigação pra doença inflamatória intestinal (DII) e durante realização de colonoscopia paciente evoluiu com abdome agudo perforativo. A biópsia encontrou alterações sugestivas de doença de Crohn (DC). Foi realizada investigação para imunodeficiência e dosagem de IL-10 e IL-10R, que foram normais. Após realização de tratamento específico para DC, houve melhora importante do quadro clínico, com ganho pondero-estatural satisfatório, normalização da frequência e ausência de sangue nas fezes. **Discussão:** A alergia alimentar é uma reação adversa a determinado alimento e tem apresentação clínica muito variável, com sintomas que podem surgir na pele, no sistema respiratório e no trato gastrointestinal. A incidência em crianças menores de 3 anos é de 6-8%. A DII representa um grupo de afecções intestinais inflamatórias crônicas idiopáticas incluindo a DC, que é uma enfermidade inflamatória que pode se manifestar em qualquer parte do tubo digestivo. Raramente inicia antes dos 10 anos. Mutações relacionadas com perda de função em IL-10 e IL-10R causam DII com início muito precoce. Há grande dificuldade de diferenciação diagnóstica entre alergia alimentar e DII de início precoce. **Comentários finais:** O diagnóstico correto entre alergia alimentar e DII é essencial para o manejo correto do tratamento do paciente.

\* HCFMUSP - Ribeirão Preto.

## Estudo piloto epidemiológico de casos suspeitos de alergia alimentar em estudantes de medicina

Raphaella Correa Gonçalves de Oliveira, Albertina Varandas Capelo,  
Natacha Lorena Lima Mafort Latini, Norma de Paula M. Rubini, Eliane Miranda da Silva,  
Juliana Brito Lyra, Flavia Ramos Pinto, Amanda P.M. Souza Lima, Fernando Samuel Sion\*

**Introdução:** As reações adversas aos alimentos se apresentam de forma muito heterogênea, sendo a maioria atribuída à alergia ou intolerância alimentar, e até o momento conhecemos pouco sobre mecanismos, incidência e impacto social, particularmente no adulto. O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência e os fatores associados às reações adversas aos alimentos entre os estudantes de medicina do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. **Métodos:** Foi aplicado um questionário modificado de inquérito epidemiológico europeu com informações sócio-demográficas, alergia alimentar, tipos de alimentos, clínica, atendimento médico, investigação, entre outros, obedecendo critérios de exclusão. Dos 150 questionários preenchidos, foram incluídos 142. **Resultados:** 61,9% do sexo feminino e cerca de 20% (28/142) relataram alergia alimentar, sendo 50% do sexo feminino e média de idade  $22.93 \pm 3.37$  anos. 75% relataram associação com outras alergias, principalmente a rinite alérgica (42,8%). Os frutos do mar, particularmente o camarão foi o mais frequente (39,2%) e em segundo lugar conservantes e corante (17,8%). Os principais sintomas foram os cutâneos (35,7%) tanto isolados como associados a sintomas gastrointestinais e respiratórios (85,6%). O alergista foi o profissional mais procurado em 46,4% dos casos e somente 35,7% realizaram investigação. Quando analisamos os sexos, não encontramos associação com outras alergias, alimento, número de órgãos envolvidos, idade do início dos sintomas, profissional procurado e investigação com exames. **Conclusão:** Acreditamos que este questionário, acrescido de informações críticas observadas na sua prática possa ser replicado em outras populações, em adultos e validado como instrumento de investigação epidemiológica de casos suspeitos de alergia alimentar.

\* Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

## Experiência do Hospital Materno Infantil de Brasília na vacinação para febre amarela em pacientes com história de alergia a ovo

Ana Flávia de Cássia Ferreira Oliveira, Antônio Carlos Tanajura de Macêdo, Flavia Alice Timburibá de Medeiros Guimarães, Danúbia Michetti Silva, Daniela Farah Teixeira Raeder, Fernanda Casares Marcelino, Haline Freitas Berbet, Vanessa Gonzaga Tavares Guimarães\*

**Introdução:** O Brasil vive uma epidemia de febre amarela. Em locais onde há ocorrência da doença, deve-se medir o risco benefício de ficar sem a vacinação diante de uma alergia IgE mediada ao ovo. A alergia ao ovo tem uma prevalência de 1,5 a 3,2% na idade pediátrica, com aquisição de tolerância em 66% dos casos até aos cinco anos de idade. **Objetivo:** Descrever a experiência de vacinação para febre amarela em pacientes com história de alergia a ovo, encaminhados pelo CRIE (Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais). **Método:** Coleta retrospectiva dos dados contidos no prontuário eletrônico dos pacientes referenciados pelo CRIE à consulta de imunoalergologia em um hospital de ensino para administração da vacina de febre amarela, durante período de 6 meses (janeiro a junho de 2017). Realizados *prick-to-prick* ou dosagem sérica de IgE específica para ovo em pacientes com história de alergia IgE mediada. Nos pacientes com teste positivo para ovo foram realizados testes de puntura e intradérmico (ID) com a vacina de febre amarela para decidir se esta seria administrada em dose única ou fracionada. A vacina foi feita de forma fracionada (0.05/0.1/0.15/0.2 mL), com intervalo de 15 minutos entre as doses e observação de 1 hora após última aplicação, naqueles pacientes que tinham *prick test* ou ID (diluição 1/100) com a vacina positivo. **Resultados:** Foram atendidos 45 pacientes com história de alergia a ovo, sendo 6.6% destes com relato de anafilaxia. Realizados 33 testes com a vacina, destes 18.18% tiveram resultado positivo e foram vacinados de forma fracionada, sem ocorrência de reações graves, apenas um paciente teve reação no local da aplicação. Os pacientes que receberam a vacina em dose única também não apresentaram eventos adversos. **Conclusão:** Parcela significativa das crianças encaminhadas (26.6%) não apresentava alergia ao ovo e foi vacinada em dose única sem teste prévio. A vacina de febre amarela mostrou-se segura mesmo nos pacientes com anafilaxia ao ovo.

\* Hospital Regional da Asa Norte - HRAN.

## Hemossiderose pulmonar: relato de caso

Priscilla Filippo, Daniela Rabello, Solange David, Davisson Tavares,  
Cristiane Barreto Gonçalves, Carlos Torrico, Adriana Paiva Mesquita\*

**Apresentação do caso clínico:** M.S., masculino, 13 anos, com história de várias internações por chiado no peito e pneumonia desde 15 dias de vida até 10 anos. Em 2012 apresentou neutropenia e febre intermitente, crises convulsivas e artralgia. Avaliado por ortopedista e reumatologista sendo excluídas doenças ortopédicas e reumáticas. Realizada biópsia de medula óssea compatível com medula reacional. Há 4 meses apresentando hemoptise e há um mês febre intermitente. Ao exame físico: emagrecimento, mucosas hipocoradas e sopro sistólico +/6+. Investigação laboratorial: anemia, IgA, IgG, IgM, CD3, CD4, CD8, teste do suor - valores dentro da normalidade. IgE total elevada, IgE esp para proteínas do leite de vaca < 0,10 KU/L, PPD não reator e HIV não reativo. TC de tórax: diminuta opacidade com densidades de partes moles no segmento apical do lobo superior direito. Ecocardiograma normal. Prova de função respiratória: distúrbio ventilatório obstrutivo grau I, prova broncodilatadora negativa. Lavado gástrico com pesquisa de hemossiderina positiva. Instituída dieta isenta de leite de vaca e proteínas e corticoesteroide oral. Paciente evoluiu bem com controle dos sintomas após início do tratamento. **Discussão:** A hemossiderose pulmonar (HP) é uma doença rara caracterizada por anemia ferropriva, hemoptise e infiltrado parenquimatoso à radiografia de tórax. Alguns casos apresentam hipertemia e 20% hepatoesplenomegalia. O paciente acima apresentava a tríade, além de febre intermitente e hipersensibilidade à proteína do leite de vaca, conforme relatado na literatura. O diagnóstico de HP foi realizado após a exclusão de outros diagnósticos diferenciais e confirmado com o lavado gástrico. Após a instituição do tratamento, o paciente apresentou controle dos sintomas e evolução clínica favorável. **Comentários finais:** Apesar de rara, a HP deve ser lembrada para ser realizado o diagnóstico precoce e instituição terapêutica adequada a fim de melhor prognóstico e qualidade de vida do paciente.

\* Hospital Municipal Jesus.

## Lactente portador de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) IgE mediada com evolução para Síndrome de enterocolite induzida por proteínas alimentares (FPIES) – Relato de caso

Ana Maria Ferreira Cunha, Nilza Rejane Sellaro Lyra, Liane Leão de Santana,  
Vanessa Máximo de Brito Silva, Stella Carolina Bello Wanderley,  
Carolina Gomes Sá, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho\*

**Descrição do caso:** Com 25 dias de vida, criança masculino, apresentou urticária e angioedema logo após ingerir fórmula artificial de leite de vaca (LV). Os exames laboratoriais e o *prick test* foram positivos. Fez uso de fórmula extensamente hidrolisada e aleitamento materno até o quinto mês onde um teste de provocação oral aberto (TPOA) foi realizado porque os exames de IgEs e o *prick test* foram negativos. Paciente evoluiu com vômitos, sem outros sintomas 4 horas após o teste. Manteve-se a restrição do LV. Aos 11 meses, as dosagens das IgEs específicas e *prick-to-prick* com LV foram negativos. Optou-se por realizar novo TPOA, porém paciente evoluiu com vômitos incoercíveis, letargia e palidez 1 hora após término do teste. Retornou-se à dieta de restrição sem intercorrências, fazendo-se então o diagnóstico clínico da síndrome de enterocolite induzida por proteínas alimentares (FPIES). **Discussão:** A FPIES é um tipo de alergia alimentar não IgE mediada que surge em geral no primeiro ano de vida, cujos sintomas iniciam dentro de 1-4h após a ingestão dos alimentos. Caracteriza-se por vômitos repetitivos, associados a palidez e letargia. Cerca de 15% evoluem com hipovolemia e choque. O principal alimento causador é o LV, em crianças. O diagnóstico de FPIES é baseado na história clínica, exclusão de outras etiologias e no TPOA. As IgE são negativas em mais de 90% dos casos, e quando positivas se enquadram na FPIES atípica. Pacientes com FPIES por LV que evoluíram com IgE mediada já foram descritos na literatura. O caso descrito mostrou situação inversa: lactente apresentava APLV IgE mediada e evoluiu com IgEs específicas indetectáveis e clínica de FPIES após TPOA. Pouquíssimos casos semelhantes foram descritos na literatura. **Considerações finais:** A alergia alimentar pode evoluir com manifestações atípicas. Por isso a importância de mais estudos para maior entendimento da fisiopatologia e dos padrões clínicos da doença.

\* Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.

## O que fazer diante de um paciente com história de alergia à proteína do ovo em relação à vacina de febre amarela? Relato de dois casos

Marina Rigoni Costa Moreira, Fernanda Rodrigues Bonheur, Desirée de Brito Garcia, Nathalia Senra Santos, Amannda Oliveira Rodrigues Andrade, Carolina Oliveira Santos, Caroline Quaresma Daflon, Patricia Coelho Duarte, Luiz Carlos Gondar Arcanjo, Tânia Maria Gonçalves de Souza Gomes, José Luiz Magalhães Rios, João Bosco Magalhães Rios\*

**Apresentação dos casos:** 1º caso: M.G.A.T., 7 anos, masculino, com alergia à proteína de ovo (APO) e viagem agendada para região endêmica de febre amarela. Tem história de urticária e angioedema após ingestão de omelete no 1º ano de vida. Aos 4 anos, apresentou urticária extensa e angioedema, minutos após contato na pele com ovo cru. A dosagem atual de IgE específica para clara de ovo foi 5,47 KU/L e, para gema de ovo, 2,34 KU/L. Desde então não ingeriu ovo. 2º caso: C.P.S., 13 anos, feminina, com história de APO, moradora de área endêmica de febre amarela. Aos 9 meses de idade teve urticária, vômito e diarreia após ingestão de ovo cozido. Dosagem atual de IgE específica para ovo de 1,3 KU/L. Desde então, mantém dieta sem ovo. **Discussão:** Devido à alta morbimortalidade da febre amarela, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda vacinação a todos que habitam ou que viajarão para regiões endêmicas. Historicamente, a APO é contraindicação à vacinação para febre amarela. Nesses pacientes com histórico de APO, orienta-se realização de teste de puntura (TP) com proteína de ovo e com a vacina de febre amarela (VFA). Se positivo para proteína do ovo e para VFA, indica-se dessensibilização; se o TP com a VFA for negativo, indica-se o protocolo de aplicação em duas etapas (10% e 90% da própria VFA). Nos dois pacientes, o TP com proteína do ovo foi positivo e com a VFA foi negativo, sendo aplicado o protocolo de duas etapas. Um dos pacientes apresentou reação local (edema e hiperemia) após aplicação da 2ª dose de VFA, com melhora no mesmo dia sem tratamento medicamentoso. O outro paciente não teve reação. **Conclusão:** Assim como na literatura, não ocorreram reações graves em pacientes com TP negativo para VFA. Portanto, considerando os riscos associados à infecção por febre amarela e o número crescente de pessoas com APO, deve ser empregado um plano de ação para a imunização, conforme demonstrado neste trabalho.

\* Policlínica Geral do Rio de Janeiro.

## Omalizumabe associado a imunoterapia oral ao leite de vaca é eficaz na indução de tolerância?

Dandara Morena Gonçalves Silveira, Herberto José Chong Neto,  
Carlos Antonio Riedi, Nelson Augusto Rosário\*

**Apresentação dos casos:** Foi realizada imunoterapia oral (IO) ao leite de vaca (LV) com uso prévio de omalizumabe em 3 pacientes do gênero masculino. Paciente 1, 11 anos, episódios de anafilaxia após ingestão de LV com início aos 11 meses de idade e IgE para  $\alpha$ -lactoalbumina = 56.7 KU/L,  $\beta$ -lactoglobulina = 26,9 KU/L e caseína >100 KU/L, IgE total = >1000 UI/mL. Aos 8 anos realizado omalizumabe 300 mg/mês por 4 meses e posterior teste de provocação oral (TPO). Atingiu tolerância diária de 90 mL de LV. Paciente 2, 10 anos, anafilaxia com LV aos 4 meses e IgE para  $\alpha$ -lactoalbumina = > 100 KU/L,  $\beta$ -lactoglobulina = 34,4 KU/L, caseína > 100 KU/L e IgE total = 3,624 UI/mL. Aos 8 anos realizado omalizumabe 300 mg/mês por 4 meses e posterior TPO. Atingiu tolerância diária de 7 mL de LV e pequenas porções de LV assado. Paciente 3, 13 anos, anafilaxia ao LV aos 3 anos e IgE para LV = > 100 KU/L,  $\beta$ -lactoglobulina = > 100 KU/L, caseína = >100 KU/L e IgE total = 2641 UI/mL. Realizado 6 doses de xolair 300 mg/mês por 6 meses e posterior TPO. Tolerância diária de apenas 1 mL, desencadeando anafilaxia no TPO. **Discussão:** O tratamento das alergias alimentares consiste em excluir o alimento causador da dieta e tratar as reações por contato acidental, já que não há tratamento curativo. Dietas de exclusão são um desafio no tratamento pela dificuldade de realizá-las e pelo risco de desnutrição. Estima-se que 57% dos pacientes com ALV mediada por IgE já tenham atingido tolerância aos 5 anos de idade. A imunoterapia oral (IO) é um tratamento em que os pacientes consomem quantidades maiores de alimentos aos quais são alérgicos na indução da tolerância, mas está associada a reações alérgicas frequentes. Na expectativa de reduzir tais reações, ensaios têm usado o omalizumabe como terapia adjuvante na IO. **Comentários finais:** Nessa experiência de três casos, um paciente atingiu tolerância a uma quantidade significativa de LV, enquanto os outros dois ainda estão em indução de tolerância com quantidades pequenas de LV.

\* Hospital de Clínicas da UFPR.



## Os efeitos do gerenciamento da alergia alimentar em famílias com crianças alérgicas

Érika Campos Gomes, Rosane Mantilla de Souza\*

Atualmente, é expressivo o número de crianças com alergia alimentar. Às suas famílias, cabe a tarefa de mantê-las seguras e sem reação, gerenciando os cuidados necessários a alergia alimentar: evitando contato com o alérgeno e administrando o tratamento emergencial em caso de exposição acidental. A vigilância para evitar o alergênico e o receio de episódios de anafilaxia geram um impacto significativo nas atividades diárias e qualidade de vida de toda a família. Este trabalho apresenta uma ramificação de uma pesquisa qualitativa de mestrado em Psicologia Clínica, cujo tema central foi investigar as implicações da gestão da alergia alimentar nas famílias com crianças alérgicas e no relacionamento fraterno. Trata-se de um recorte focado nas implicações da alergia alimentar na vida familiar. Participaram desta pesquisa mães de um grupo de apoio do Facebook focado em alergia alimentar que tinham um filho de até 12 anos com diagnóstico de alergia alimentar com irmãos com até 15 anos, sendo estes, alérgicos ou não. Um questionário de identificação das famílias e das alergias foi respondido pelas participantes que, posteriormente, realizaram um fórum de discussão *online*. Os resultados apontaram dois efeitos familiares relacionados ao gerenciamento da alergia alimentar. As especificidades da rotina diária como a leitura de rótulos, modificação do cardápio familiar e planejamento para ir a festas, mostrando que as famílias se organizam em torno da alergia. E as consequências que a imposição da restrição alimentar pode gerar: conflitos internos, conflitos com a família nuclear, conflitos com a família extensa e conviver com risco. A vida dessas famílias apresenta, portanto, dificuldades específicas para se evitar o contato com o alérgeno, sendo que essas demandas podem produzir estresse e conflitos que geram problemas adicionais, visto que, para o sucesso do tratamento é fundamental a colaboração todos os membros familiares em relação a tudo que cerca a criança alérgica.

\* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.



## Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos a teste de provocação oral com alimentos em hospital de referência

Paula Alves Penna Corrêa, Patricia Faddul de Almeida, Soraya Regina Abu Jamra, Leticia Matuhista, Lisiane do Bomfim, Patricia Schiavotello Stefanelli, Pérsio Roxo Junior\*

**Introdução:** Teste de provocação oral (TPO) com alimentos é considerado método padrão ouro para diagnóstico de alergia alimentar (AA). Quando negativo pode evitar dietas de restrição desnecessárias. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos a TPO com alimentos. **Metodologia:** Análise retrospectiva de 116 pacientes submetidos ao TPO com alimentos, através de seus prontuários, em hospital de referência. Foram analisadas características clínicas, epidemiológicas e resultado dos testes. **Resultados:** A faixa etária dos pacientes avaliados foi de 1 a 16 anos, 70% do sexo masculino, submetidos ao TPO com alimentos variados: leite de vaca (78%), ovo (19%), alguns realizados com estes alimentos assados, e os demais incluíram carne de vaca, peixe, trigo, soja e banana. Analisando as características clínicas da suspeita de AA, a idade de início dos sintomas foi em média 6 meses de vida; 76% dos pacientes apresentaram manifestações cutâneas, 22% respiratórias e 53,4% gastrointestinais. Anafilaxia foi constatada em 8,6% dos casos e 50% dos pacientes relataram reações imediatas. Quanto as comorbidades associadas, doenças alérgicas foram as mais prevalentes, dentre elas a rinite alérgica (64%). Avaliando os resultados dos testes, 16 pacientes apresentaram reação ao ingerir o alimento (13,7%) sob supervisão. Desses, 14 (87,5%) foram com LV. Quanto aos sintomas, 31,25% dos pacientes tiveram sintomas tardios e 68,75% sintomas imediatos após ingestão (predomínio de sintomas respiratórios e cutâneos, 1 paciente apresentou anafilaxia). **Conclusão:** Na maioria das suspeitas de AA avaliados, os sintomas iniciaram no primeiro ano de vida, sendo o LV o alimento mais comum. Há predomínio dos TPO negativos. Dos testes positivos, a maioria dos pacientes apresentou sintomas imediatos ao ingerir o alimento, e previamente havia histórico de reação semelhante. O TPO é padrão ouro para diagnóstico de AA e pode evitar restrições dietéticas desnecessárias e comprometimento nutricional.

\* Hospital das Clínicas USP - Ribeirão Preto.

## Perfil clínico de crianças com suspeita de alergia à proteína do leite de vaca acompanhadas em serviço universitário de alergia em 2016

Luiza Moulin Marino, Bárbara Luíza de Britto Cançado, Ana Carolina Rozalem Reali, Renata Rodrigues Cocco, Marcia Carvalho Mallozi, Dirceu Solé\*

**Objetivos:** Descrever as principais características clínicas dos pacientes com suspeita de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) acompanhados durante o ano de 2016 em ambulatório universitário de Alergia e Imunologia Pediátrica. **Métodos:** Avaliação retrospectiva de prontuário eletrônico. **Resultados:** Entre os 135 pacientes com suspeita de alergias alimentares (AA), 115 (85%) relacionavam os sintomas ao leite de vaca (LV), 59% deles do gênero masculino. Os mecanismos imunológicos compreenderam 57% de reações mediadas por IgE, 20% não mediadas por IgE e 23% mistas. A mediana da idade de início dos sintomas foi de 3 meses e da primeira consulta, 22 meses. Cerca de metade dos pacientes (n=54) referiram sintomas cutâneos (urticária e/ou angioedema) e 22% já haviam apresentado ao menos um episódio de anafilaxia. Setenta por cento dos pacientes apresentam asma e/ou rinite, 30% diagnóstico médico de Dermatite Atópica e 33% referem alergias a outros alimentos. Foram submetidos a teste de provocação oral para LV 60% dos pacientes. A mediana da idade atual é de 4 anos e apenas 26% (n=30) dos pacientes remitiram a APLV nesta idade, mais comumente as formas não mediadas por IgE. **Conclusão:** APLV é a alergia alimentar mais prevalente em nosso serviço e a forma mediada por IgE, a mais comum. O conhecimento das características clínicas dos pacientes alérgicos é essencial para entender as necessidades de cada população. Diagnóstico mais precoce, instituição da alimentação adequada, orientações sobre riscos e o acompanhamento periódico são importantes fatores para um adequado controle da doença.

\* EPM - UNIFESP.

## Perfil clínico e epidemiológico de crianças submetidas a testes de provocação oral com leite de vaca

Mara Morelo Rocha Felix, Júlia Almeida de Sousa Barros, Jaqueline Coser Vianna, Anieli Bonorino Xexéo Castelo Branco, Raquel Grinapel, Débora Chaves Franco, Camila Pacheco Bastos, Monica Soares de Souza\*

**Introdução:** A alergia alimentar (AA) é uma reação adversa a alimentos mediada por mecanismo imune (IgE-mediado, misto ou celular). A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é a AA mais comum da infância. Os testes para investigação de IgE-específica auxiliam o diagnóstico, porém os testes de provocação oral (TPO) permanecem como método padrão ouro. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico de crianças com suspeita de APLV submetidas a TPO abertos em hospital terciário. **Métodos:** Foi realizada análise de prontuários de crianças de 0 a 18 anos, atendidas no Hospital Federal dos Servidores do Estado-RJ, com suspeita de APLV, de janeiro de 2012 a maio de 2017. Foram avaliados dados sociodemográficos, informações a respeito das reações adversas e resultados de testes *in vivo* e *in vitro*, presentes em questionários previamente preenchidos. **Resultados:** Foram revisados 44 questionários (73% sexo masculino) com suspeita de APLV. Na história clínica, a manifestação isolada mais frequente foi cutânea (34%), sendo associada a outras manifestações em até 60% dos pacientes. A idade mais comum de início dos sintomas foi < 1 ano (52%). Foram realizados 30 TPO (alguns pacientes foram submetidos a mais de um teste) e 3 testes cutâneos. Os TPO foram do tipo aberto (25 com leite *in natura* e 5 com *baked milk*), sendo 68% do sexo masculino. A idade mais frequente de realização do teste foi 3 anos (21%). Entre os testes com *baked milk*, 2 foram positivos (um apresentava IgE-específica para caseína 0,3 kU/L e o outro 2,09 kU/L). Dos testes com leite *in natura*, dois foram positivos. Todas as manifestações observadas durante os TPO foram cutâneas. Não houve reações anafiláticas durante os TPO. **Conclusão:** O TPO mostrou-se útil para diagnóstico e exclusão da APLV, sendo particularmente importante para evitar dietas restritas desnecessárias. É um procedimento seguro quando realizado em ambiente apropriado e com pessoal treinado para reversão de eventuais eventos adversos.

\* Hospital Federal dos Servidores do Estado.

## Perfil clínico epidemiológico de pacientes atendidos no programa de assistência à criança com diarreia persistente e alergia alimentar (PRODIAPE)

Ariane Molinaro Vaz de Souza, Adriana Paiva de Mesquita, Myrna Santos Rocha,  
Veronica Santos de Oliveira, Giuseppe Santa Lucia, Bruno Rocha,  
Daniele Pires Dias Alves, Sylmara Libertis Pacheco\*

**Introdução:** O Programa de Assistência à criança portadora de diarreia persistente e alergia alimentar (PRODIAPE) foi criado em junho de 1996 com o intuito de oferecer melhor assistência à criança portadora de diarreia persistente, priorizando o tratamento ambulatorial, possibilitando assim a redução do número e tempo de internação causado por esta doença. Devido ao aumento do diagnóstico de alergia alimentar, o programa ampliou seu escopo para essa doença a partir do ano de 2012. **Objetivo:** Frequência e utilização de fórmula alimentar no tratamento da alergia mediada por IgE em pacientes atendidos no PRODIAPE com idade inferior a dois anos. **Método:** Estudo descritivo, coletados do banco de dados do PRODIAPE, de crianças com idade inferior a dois anos, portadoras de alergia alimentar, que estavam em acompanhamento no mês de maio de 2017. **Resultados:** Em 30/05/2017, havia um total de 5.350 crianças cadastradas no banco de dados do PRODIAPE. Destas, 409 pacientes estavam em acompanhamento e 384 (93,8%) crianças tinham idade inferior a dois anos e foram incluídas no estudo. Duzentos e dezoito (56,7%) eram meninos, 125 (32,5%) pacientes tiveram o diagnóstico de APLV IgE mediada e 207 (53,9%) de APLV não IgE mediada. As crianças, que ainda necessitavam de fórmulas sem proteína do leite de vaca, estavam em uso de: na APLV IgE mediada: 16 (12,8%) aminoácidos, 23 (18,4%) hidrolisado proteico, 76 (60,8%) proteína isolada da soja; na APLV IgE não mediada: 41 (19,8%) aminoácidos, 67 (32,4%) hidrolisado proteico, 38 (18,4%) proteína isolada da soja. **Conclusão:** Nas crianças portadoras de APLV, com idade inferior a dois anos, a APLV mediada por IgE foi menos frequente. A fórmula mais utilizada para tratamento foi a de proteína isolada de soja. Estudos futuros utilizando mais detalhes do banco de dados do PRODIAPE poderão fazer a associação das diversas faixas etárias com a apresentação clínica da APLV e também com o sucesso do tratamento inicial instituído.

\* Hospital Municipal Jesus.

## Perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de alergia alimentar de um hospital terciário

Christiane Mendonça Valente, Ludmila Alves Melgaço, Mariana Rust Elias, Ana Luíza Rocha Madalena Crespo, Flavia Amendola Anisio de Carvalho, Abelardo Bastos Pinto Neto, Liziane Nunes de Castilho Santos, Giuliana Chiavoloni Patiño, Sandra Maria Epifânio Bastos Pinto\*

**Introdução:** A alergia alimentar é considerada um problema de saúde pública, afetando cerca de 3 a 6% das crianças em países desenvolvidos. Devido ao aumento da sua prevalência ao longo dos anos, é necessário entender as características envolvidas nessa condição. **Objetivo:** Avaliar características clínicas dos pacientes cadastrados no ambulatório de alergia alimentar de um hospital terciário. **Método:** Estudo transversal de pacientes com reações alimentar, onde foram analisados os dados sócio demográficos, idade de início dos sintomas, tipo de reação imunológica, tempo de aleitamento materno exclusivo, coexistência de atopia e história familiar de alergia alimentar. **Resultados:** Foram analisados 58 pacientes, sendo 63% (n = 37) do sexo masculino com média de idade de 6 anos. Observou-se início dos sintomas antes dos 6 meses de vida em 65%, tendo a maioria (44%) recebido aleitamento materno exclusivo até 6 meses, 17% amamentados até 4 meses e 7% não foram amamentados. Dos pacientes acompanhados, 75% apresentam alergia a apenas um tipo de alimento, 13% referem alergia a dois tipos de alimentos e 10% referem sintomas com três ou mais alimentos. Os principais alimentos relacionados foram leite de vaca (88%), ovo (24%) e soja (10%). Dos mecanismos imunológicos encontrados, 62% são IgE mediada, 28% mista e 10% não IgE mediada. Em relação às doenças atópicas associadas a mais prevalente foi rinite (44%), seguida de dermatite atópica (27,5%), asma (12%) e alergia a medicamentos (10%). Apenas 15% dos pacientes tem história familiar positiva de alergia alimentar. **Conclusão:** Para tentar elucidar e entender os fatores envolvidos no desencadeamento da alergia alimentar, torna-se necessário estudos sobre as características das populações acometidas, tais como fatores ambientais, estilo de vida e nutrição, afim de aprimorar a abordagem terapêutica desses pacientes.

\* Faculdade de Medicina de Teresópolis.



## Relato de caso - Enterocolite induzida por proteínas alimentares

Carolinna Pandori Mazotti, Thais Mangabeira Albernaz Bezerra Brandão\*

Paciente R.V.S.S., 4 anos, branco, natural e procedente de Taubaté, pré-escolar, apresentando quadro de vômitos em grande quantidade e dor abdominal, associado a episódios de hipotermia e palidez cutânea, após ingestão alimentar de determinados alimentos, há aproximadamente 3 anos. Foram realizados exames complementares como hemograma, RAST para diversos alimentos com resultado negativo, imunoglobulinas, complemento, endoscopia e colonoscopia inespecíficos. Foi realizado teste de provocação oral com resultado positivo para determinados alimentos, e as principais manifestações eram diarreia com muco, dermatite perianal e episódios de vômitos até 24 horas após a ingestão alimentar. A Síndrome da Enterocolite Induzida por Proteína Alimentar (FPIES) é uma hipersensibilidade gastrointestinal a alimentos, IgE não mediada, provavelmente mediada por células que se manifesta através de vômitos abundantes e repetitivos podendo estar associado com diarreia, levando a desidratação aguda, palidez e letargia. Na forma crônica pode causar anemia, hipo-albuminemia e alterações no crescimento e desenvolvimento. A doença é desencadeada principalmente pela exposição precoce (antes dos seis meses de idade) à proteína do leite de vaca e/ou de soja. A Enterocolite Induzida por Proteínas Alimentares é uma doença mais frequente do que se espera, isto se deve a dificuldade em seu diagnóstico, uma vez que os sintomas são inespecíficos e não há exames laboratoriais e de imagem sugestivos para identificação da doença.

\* Instituto da Criança - USP.



## Relato de caso alergia ao mel

Messias Eustaquio Faria, Cybele Cunha Faria\*

**Introdução:** Apesar da alergia ao mel ter sido poucas vezes relatado na literatura, não pode-se descartar alergia ao mel em nosso país devido a sua imensa flora e diversidade de fores. **Objetivo:** Relatar um caso de alergia ao mel. **Metodologia:** Os dados contidos no caso clínico foram obtidos e coletados através de entrevista e revisão do prontuário em 2016, após autorização prévia dos pais do paciente. **Resultado:** Paciente do sexo masculino, 2 anos e 2 meses, previamente hígido, procurou atendimento médico no serviço de Alergia e Imunologia com história de ingestão de chá de camomila adoçado com mel. A seguir apresentou queixa de queda do estado geral, prostração, choro intenso, episódios de vômitos, exantema generalizado e edema bpalpebral. Foi medicado com adrenalina intramuscular, corticoide venoso e anti-histamínico de 2ª geração (Desloratadina). Paciente evoluiu bem com adequada resposta a terapêutica instituída e melhora progressiva dos sintomas do quadro clínico apresentado. No retorno do paciente, foi realizado o *prick test* com mel ingerido e constatado pápula de 6 mm e controle positivo com histamina 3 mm. Também foi feito o teste com polens que deu negativo e o *prick test* para extrato de camomila negativo. **Conclusão:** Portanto, alergia ao mel pode ocorrer, pois é um alimento muito presente na mesa do brasileiro e frequentemente usado como adoçante nos chás para as crianças ou ingerido puro.

\* UFMG.



## Relato de caso: anafilaxia causada por feijão

Aline Martinez Neves, Diener Frozi Schlinkert, Marina Magalhães Novaes,  
Amanda Oliveira Rodrigues Andrade, Carolina Oliveira Santos, Fátima Emerson, Neide Freire Pereira,  
Lian Pontes de Carvalho, José Luiz Magalhães Rios, Caroline Quaresma Daflon\*

**Apresentação do caso:** M.E.A., 12 anos, sexo feminino, branca, portadora de asma brônquica e rinite alérgica, foi atendida em serviço de alergia com história de alergia alimentar a feijão. O primeiro episódio data dos 6 meses de idade, quando minutos após ingerir feijão preto, a paciente evoluiu com angioedema, edema de laringe, urticária, dispneia, necessitando de cuidados emergenciais, como antialérgicos, corticoides, adrenalina e oxigenoterapia. O último episódio, aos 7 anos de idade, também cursou com anafilaxia, porém com ingestão acidental da leguminosa. A paciente não tolera sequer inalar o odor proveniente do cozimento do alimento. Os exames laboratoriais apontam Ige total: 3062; Ige para feijão: >100; Ige para feijão branco: >100. O exame *in vivo*, *prick-to-prick* para feijão reagiu com uma pápula de 15x10 mm. Orientamos a exclusão de feijão da dieta e traçamos um plano de ação, incluindo adrenalina autoinjetável para casos de ingestão acidental. **Discussão:** As manifestações clínicas das reações de hipersensibilidade aos alimentos dependem dos mecanismos imunológicos envolvidos. Em indivíduos saudáveis, a ingestão de alimentos determina uma tolerância, fato que não ocorre em indivíduos suscetíveis, nos quais há uma resposta Th2 bem definida com produção de IgE, ligação aos mastócitos e liberação de mediadores inflamatórios. Reações IgE mediadas tendem a ser imediatas e podem resultar da falta de indução e da quebra dos mecanismos de tolerância oral no trato gastrointestinal. Após nova exposição ao mesmo antígeno, ocorre a ativação de linfócitos T de memória que secretam mais IL de perfil Th2 e induzem maior produção de IgE. **Comentários finais:** Os testes *in vitro* confirmaram a suspeita de alergia alimentar tipo Ige mediada, porém, devemos ressaltar que anamnese é a ferramenta de maior importância investigativa e diagnóstica, sendo fundamental na descoberta do agente causal.

\* FMP Fase - Policlínica Geral do Rio de Janeiro.





## Repercussões psicossociais e dietéticas na qualidade de vida de pacientes com alergia alimentar mediada por IgE atendidos no Serviço de Alergia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro

Marilucia Alves da Venda, Ana Beatriz Franco-Sena, Bruno Souto Debona, Elisângela Alves Ambrósio dos Santos, Alfredo Alves Neto, Flávia Carvalho Loyola, João Bosco de Magalhães Rios, José Luiz de Magalhães Rios, Amannda Oliveira Rodrigues Andrade\*

**Introdução:** A alergia alimentar (AA) é um problema mundial. AA IgE mediada tem evolução rápida, e pode levar a óbito. Pacientes e responsáveis temem uma reação alérgica grave, e são sempre confrontados com restrições alimentares e sociais, o que gera impacto na qualidade de vida (QV). **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes com Alergia Alimentar. **Métodos:** Entre maio de 2015 e junho de 2017, 106 pacientes (ou responsáveis) com AA, com idade entre 2 e 26 anos, responderam questionário de Qualidade de Vida traduzido e validado. Os itens foram divididos em três domínios: ansiedade alimentar, impacto emocional e limitações sociais e dietéticas (cada uma com 7 a 13 questões). As respostas variam de 0 a 6 (escala de Likert), de acordo com a intensidade do impacto. Uma pontuação individual para cada domínio foi obtida pela soma de pontos de todas as questões, dividida pelo número de perguntas. Os escores médios dos indivíduos formaram uma pontuação média de cada domínio. **Resultados:** A pontuação média quanto à Ansiedade Alimentar foi 2,25; nos domínios de Impacto Emocional, 2,60 e para as Limitações Sociais e Dietéticas 2,66. A diferença entre as pontuações médias obtidas para cada domínio não foi tão significativa. Observou-se que nos 3 domínios há algum grau de comprometimento da qualidade de vida dos pacientes. **Conclusão:** Diferentes pontos de vista e maneiras de lidar com a alergia alimentar foram observados entre os pacientes e seus familiares. O impacto emocional e as limitações sociais e dietéticas parecem repercutir de maneira significativa, refletindo o impacto psicológico específico da doença. Esses dados indicam que os três domínios interferem na qualidade de vida desses indivíduos, mas que a ansiedade de consumir novos alimentos parece não ter tanta repercussão quanto o impacto emocional que provavelmente é gerado pelas limitações sociais e dietéticas.

\* Policlínica Geral do Rio de Janeiro.

## Segurança da vacinação contra febre amarela em pacientes alérgicos a ovo

Gislane de Sousa Julião, Antônio Carlos Pastorino, Ana Paula B. Moschione Castro, Mayra de Barros Dorna, Cristiane de Jesus Nunes dos Santos, Daniela Valença Caldas Dantas, Francine Correard Monteiro\*

**Introdução:** A febre amarela (FA) é uma doença grave e endêmica no Brasil. Apesar da eficácia da vacina, por ser produzida em embrião de galinha, há risco de anafilaxia em pacientes alérgicos a ovo (AO). **Objetivo:** Descrever os resultados de um protocolo de administração da vacina contra FA em pacientes AO. **Métodos:** Incluídos 5 pacientes AO e com indicação de vacina da FA. Realizado teste cutâneo com a vacina (puntura e intradérmico). Pacientes com teste cutâneo negativo receberam dose plena da vacina e foram observados por 30 min. Se teste cutâneo positivo, indicada vacina com dessensibilização (Protocolo americano: doses crescentes, 15/15 min, sem pré-medicação: 0,05 mL diluído 1:10; 0,05 mL da vacina pura; 0,1 mL; 0,15 mL; 0,2 mL; totalizando 0,5 mL, dose padrão). Menores de 5a não realizaram testes cutâneos e receberam a vacina com dessensibilização. **Descrição dos casos:** (1) 7a, M., anafilático a ovo, *prick* (ovoalbumina 9x5 mm; ovomucoide 12x8 mm; clara 2x2 mm), sIgE (ovoalbumina 63,8 KU/L; ovomucoide 0,57 KU/L). *Prick* para vacina negativo e ID positivo. Dessensibilizado sem reações. (2) 9a, F., tolerante a ovo cozido e frito (TPO negativo), não testado ovo cru, *prick* (clara 2x2 mm), sIgE (ovoalbumina 16 KU/L e ovomucoide 0,1 KU/L). Teste cutâneo para vacina negativo. Vacinação habitual sem reações. (3) 1a4m, F., anafilática a ovo, sIgE (clara 9,5 KU/L e gema 1,2 KU/L), nega outras alergias, não realizou teste cutâneo. Dessensibilizada, apresentou urticária, sem outras complicações. (4) 4a, M., sensibilizado a ovo, sIgE (ovoalbumina 7,1 KU/L), sem ingestão prévia. Não realizado teste cutâneo. Dessensibilizado sem reações. (5) 5a, M., AO não anafilático, sIgE (ovoalbumina 4,45 KU/L; ovomucoide 0,77 KU/L; clara 16,9 KU/L). *Prick* para vacina negativo e ID positivo. Dessensibilizado sem reações. **Conclusão:** A vacina pôde ser administrada com segurança, mesmo em pacientes anafiláticos a ovo. Todos receberam a dose total, com poucas reações durante a dessensibilização.

\* USP.

## Sensibilização a múltiplos alimentos em lactente

Lara Tawil, Juliana Francatto da Silva, Ana Flávia Faria de Camargos,  
Marina França de Paula Santos, Thábata Chiconini Faria,  
Adriana Teixeira Rodrigues, Nathália Coelho Portilho\*

**Apresentação do caso:** T.C.M., 1 ano, lactente, hígido, apresentou eritema em face, pescoço e abdômen acompanhado de pápulas após primeira ingestão de banana aos 5 meses de idade. Aos 6 meses apresentou os mesmos sintomas associados a sonolência após primeira ingestão de caqui. Realizados IgE total (149 KU/L), específica para banana 2,56 KU/L e *prick-to-prick* com banana (nanica 6 mm, prata 10 mm, maçã 4 mm, sendo a histamina 8 mm) e caqui (7 mm). Optado por testar IgE específica para os alérgenos alimentares mais comuns na infância (clara de ovo, leite, amendoim, peixe, trigo e soja) e látex. Dos alimentos pesquisados, chamou atenção a alta positividade para o amendoim, mesmo sem contato anterior (IgE específica 5,38 KU/L e *prick-to-prick* 11 mm). Os demais alimentos infantis, assim como o látex foram negativos. Sugeriu-se teste de provocação oral para análise do amendoim, porém genitora não autorizou até o momento. **Discussão:** Os casos de sensibilização a múltiplos alimentos são comuns, porém casos de alergia a caqui e reação alérgica no primeiro contato são raros. Em revisão sistemática realizada em 2015, são relatados casos de *rash* cutâneos, urticária, asma e anafilaxia após ingestão. Alguns estudos sugerem sensibilização primária ao látex e ao pólen associada a alergia a frutas. Entretanto este paciente apresenta IgE específica negativa para látex. **Comentários finais:** Esse relato de caso visa chamar atenção para sensibilização a múltiplos alimentos com reação alérgica no primeiro contato, sugerindo um quadro de possível sensibilização através do leite materno ou via transplacentária e também sobre possíveis reações cruzadas IgE mediadas.

\* Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - IAMSPE.



## Síndrome da alergia oral: relato de caso de paciente de 8 anos

Laísa Machado Bomfim, Mônica de Araújo Alvares Silva, Claudia França Cavalcante Valente,  
Fabíola Scancetti Tavares, Flaviane Rabelo Siqueira, Valéria Botan Gonçalves,  
Ana Carla Borges de Oliveira Serafim, Ludmila Gonçalves Ribeiro, Mariana Bomfim Teixeira\*

A.R.A.S., feminino, 8 anos, estudante, procedente da cidade do Gama, no Distrito Federal, em acompanhamento desde abril de 2016 em ambulatório de alergia pediátrica, apresenta, desde os 6 anos de idade, surgimento de micropápulas pruriginosas periorais minutos após ingestão de melancia, melão, manga, morango e goiaba. Em concomitância, apresenta asma de difícil controle e rinoconjuntivite alérgica persistente moderada. Foi realizado teste de puntura (*prick test*) para aeroalérgenos positivo para *D. pteronyssinus* (10 mm), *D. farinae* (8 mm) e gramíneas (5 mm); e negativo para látex (0 mm). Realizado também teste de puntura (*prick-to-prick test*) positivo para melão (8 mm) e melancia (4 mm). Após, realizado Teste de Provocação Oral (TPO) com melão, sendo evidenciadas micropápulas periorais pruriginosas 10 minutos após ingestão da fruta. Foi realizado um segundo TPO com melancia, sendo evidenciadas micropápulas periorais pruriginosas 2 minutos após ingestão. Em tempo, realizado também dosagem de IgE total (674 kU/L) e IgE específica para pólen-bétula (0,3 kU/L) e IgE específica para pólen-aveleira (0,33 kU/L). Trata-se de uma paciente, na faixa etária pediátrica, com quadro clínico compatível com a Síndrome de Alergia Oral (SAO) com sensibilização a gramíneas. A SAO é uma condição caracterizada por sintomas alérgicos mediados por imunoglobulinas E (IgE). Ocorre devido reação alérgica cruzada entre proteínas semelhantes presentes em polens, frutas e vegetais. Os sintomas restringem-se à mucosa oral e faríngea, e consistem principalmente em prurido, queimação em lábios, palato, língua e orofaringe, e urticária perioral. A SAO é raramente descrita na população pediátrica, sendo considerada primariamente uma entidade da população adulta. Estima-se uma prevalência de 5% de casos em crianças e 8% de casos em adultos com polinose. Com isso, conclui-se que embora rara, esta doença deve ser melhor estudada e descrita na população pediátrica na literatura.

\* Hospital de Base do Distrito Federal.

## Síndrome da enterocolite induzida por proteína alimentar (FPIES) desencadeada pelo leite de vaca: um relato de caso

Laura Martins Giraldi, Maria Eduarda Angelo de Mendonça Fileti, Kathize Betti Lira, Nathalia Watanabe, Bruna Heloisa Volpato, Carlos Alberto Lehmkuhl Junior, Gil Bardini Alves\*

**Apresentação do caso:** Paciente do sexo feminino, 1 ano e 1 mês de idade, 10 kg, apresenta, desde o nascimento, episódios de diarreia e vômito associados à dificuldade de ganho ponderal. Os responsáveis observaram que o quadro se relacionava à ingestão de leite de vaca pela mãe, que informou aleitamento materno exclusivo até o 5º mês de vida da criança. No início do desmame houve introdução de fórmula láctea, que resultou em vômito incoercível e diarreia após 1,5 hora e 2 horas, respectivamente. Neste dia a criança foi levada ao serviço médico de emergência por desidratação associada a hipoglicemia e hipotermia. Este fato repetiu-se mais uma vez. Atualmente a criança alterna o uso de fórmula de aminoácidos e de soja; desde então não apresentou mais episódios semelhantes. **Discussão:** *Food protein-induced enterocolitis syndrome* (FPIES) é uma hipersensibilidade gastrointestinal não IgE-mediada que se manifesta com quadros profusos de vômito, associados ou não a diarreia, que leva a desidratação e letargia em quadros agudos, perda de peso e dificuldade de crescimento em casos crônicos. O leite de vaca é conhecidamente o principal causador de FPIES. A prevalência desta doença varia consideravelmente entre os estudos e acomete crianças principalmente nos primeiros dois anos de vida. A única coorte prospectiva realizada por 2 anos em um único hospital apontou uma incidência cumulativa de FPIES induzida por leite de vaca de 3:1000 nascimentos (0,34%). A maioria dos pacientes com FPIES se recupera, embora uma proporção possa se converter em IgE-CMA (*cow milk allergy*). **Comentários finais:** FPIES não é bem conhecida por pediatras e por médicos de departamentos de emergência. As crianças acometidas por esta doença muitas vezes não recebem tratamento e orientações adequadas no primeiro episódio, sendo diagnosticadas erroneamente com gastroenterite aguda, sepse e abdome agudo, o que leva ao atraso do diagnóstico e do tratamento da alergia alimentar.

\* UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina.

## Síndrome látex-fruta e alergias isoladas para látex e frutas: perfil clínico e da evolução da reatividade cruzada

Rebeca Mussi Brugnolli, Andressa Zanandréa, Jorge Kalil, Fábio Morato Castro, Ariana Campos Yang\*

**Introdução:** Alergia ao látex é desencadeada por diferentes tipos de hipersensibilidade, sendo que as reações tipo I destacam-se pelo potencial de gravidade e podem apresentar reatividade cruzada com alimentos. Estima-se que entre 20% e 60% dos alérgicos ao látex apresentam reação após contato com algum alimento, principalmente frutas tropicais, denominado de Síndrome Látex-Fruta (SLF); e alérgicos a frutas podem evoluir com alergia ao látex. **Objetivo:** Avaliar o perfil e a evolução clínica da alergia isolada a látex, a frutas, e SLF. **Métodos:** Estudo retrospectivo, avaliamos a presença de alergia a látex, alergia a frutas e SLF, quanto à: ordem de evolução da alergia, quadro clínico, e reatividade cruzada. **Resultados:** Avaliamos 96 pacientes, 79,16% mulheres, com média de idade de 40 anos. Houve 20,83% alérgicos somente a látex, 35,41% alérgicos apenas a frutas, 20,83% com SLF, porém 22,93% ainda em investigação diagnóstica. As reações mais relatadas foram: sintomas orais (52,57%) e urticária (51,54%), seguidas de respiratórias (37,11%), gastrointestinais (11,34%) e cardiovasculares (4,12%). Do total, 39,58% apresentaram anafilaxia. As comorbidades atópicas mais frequentes: rinite alérgica em 42,47% dos pacientes e asma em 27,83%. As frutas mais relatadas foram: abacaxi, banana, mamão, kiwi, manga, laranja, morango e abacate. Dos 20 pacientes com SLF, a alergia à látex precedeu à fruta em 14 pacientes, e 6 iniciaram com alergia a fruta. A fruta mais frequente que precedeu alergia a látex foi o abacaxi. **Conclusão:** Observamos que na SLF a alergia ao látex precede a alergia a fruta, conforme já descrito na literatura. Entretanto, o diagnóstico de alergia a fruta, deveria incluir uma avaliação preventiva para alergia a látex, uma vez que os cuidados profiláticos nesta situação podem minimizar os riscos em procedimentos médico-odontológicos.

\* Hospital das Clínicas da FMUSP.

## Síndrome látex-fruta: relato de caso

Thaís de Oliveira Ferreira, Talita Paula Resende Martins, Márcia Elias de Almeida,  
Fernando Monteiro Aarestrup, Luiz Cláudio Pereira Fernandes, Eduardo Souza Lima, Ingrid Souza Lima\*

R.O.P., 13 anos, masculino, apresenta história de erupções cutâneas papulares e em placas, disseminadas, pruriginosas, associadas a angioedema de lábios e regiões periorbitais bilaterais após ingestão de abacaxi. Ao ser indagada sobre sintomas após contato com látex, mãe relata que paciente apresenta lesões hiperemiadas papulares e em placas pruriginosas após contato com balões. Realizado prick teste para látex com positividade de 5 mm e *prick-to-prick* com polpa de abacaxi com positividade de 4 mm. Solicitado IgE para látex e abacaxi com positividade de 4,4, e 4,2 respectivamente. Aproximadamente 30 a 50% dos pacientes com alergia ao látex apresenta uma hipersensibilidade a alguns alimentos derivados de plantas, definido como síndrome látex-fruta. Os alimentos mais frequentemente implicados nesta síndrome são abacate, castanha, banana, kiwi. As formas de apresentação podem variar desde síndrome de alergia oral até reações sistêmicas graves, potencialmente fatais, sendo a anafilaxia com frequência descrita como a primeira manifestação clínica desta síndrome. O diagnóstico baseia-se na história clínica associada a testes de punção. A terapêutica consiste na suspensão completa do alimento e do látex nas atividades dos pacientes. Há consenso que Hev b 6.02 seja um importante alérgeno do látex, sendo talvez o principal, podendo este ter reação cruzada com frutas. A grande importância da alergia ao látex e às frutas se dá ao fato, que esses pacientes podem evoluir para anafilaxia, sendo importante portar cartão de identificação e plano terapêutico para o caso de contato, principalmente no caso de cirurgias. Neste caso, o paciente ainda é uma criança e essa orientação deve ser muito bem dada para evitar exposições e reações indesejáveis, podendo colocar em risco a vida da criança.

\* Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema/HMTJ.

## Teste de provocação oral: desenvolvimento de receita com leite de vaca termicamente tratado

Elaine Cristina de Almeida Kotchetkoff, Renata Magalhães Boaventura,  
Roseani da Silva Andrade, Raquel Bicudo Mendonça, Roseli Oselka Saccardo Sarni\*

**Introdução:** O leite de vaca (LV) encontra-se entre os alimentos mais envolvidos em reações alérgicas em lactentes. A Alergia ao Leite de Vaca (ALV) tem diferentes fenótipos clínicos, inclusive aqueles que toleram LV termicamente tratado (processado). Desta maneira, estudos apontam que há crianças que toleram alimentos com LV processado pois, após tratamento térmico, a proteína tem seus epítomos conformacionais destruídos e com isso sua alergenicidade diminuída. **Objetivo:** Desenvolver uma receita para ser utilizada em Teste de Provocação Oral (TPO) de LV processado. **Método:** Foi desenvolvida receita de bolos individuais (tipo *cupcake*) com aproximadamente 60 g cada um e contendo 1,3 g de proteína do LV por bolo. Foram assados em forno aquecido a 180 °C por 30 minutos. **Resultados:** A proposta de TPO utilizando LV processado surgiu na literatura no início desta década nos EUA com preparações que não são habitualmente consumidas em nosso meio, daí a necessidade de elaborar novas receitas. A escolha do bolo deveu-se ao fato de ser um alimento de fácil preparo, comum na dieta brasileira e de boa aceitação pelas crianças. Foi elaborada uma receita base sabor baunilha, com a possibilidade de ser adaptada para os sabores chocolate, limão, laranja, banana e maçã, visando atender diferentes paladares. **Conclusão:** A receita desenvolvida foi prática, de baixo custo e viável para ser elaborada pelas famílias. A proposta já vem sendo utilizada com bons resultados em nosso serviço.

\* Universidade Federal de São Paulo.





## Urticária de contato: exposição não usual da alergia à proteína do leite de vaca

Maria Gabriela Gouvêa, Lívia de Freitas Lacerda, Mariana El-Kadre Russo,  
Rosa Aparecida Ferreira e Parreira\*

M.L.K., 1 ano e 2 meses, feminina, apresentou nos primeiros dias de vida placas eritematosas edemaciadas em face e tronco após ter contato cutâneo com leite de vaca. Pais relatam que em outros episódios, além do cutâneo, o contato oral ou inalatório com leite *in natura* e derivados não cozidos provocam as mesmas manifestações, além de prurido intenso e calor local, edema e hiperemia ocular que cessam cerca de 10 a 30 minutos após banho gelado. Referem único episódio de vômito após ingestão de sorvete além das manifestações cutâneas. Negam diarreia ou queixas respiratórias. Negam comorbidades. Atualmente a alimentação predominante é leite materno, com pouca aceitação de outros alimentos. Mãe hígida, pai com rinite alérgica e irmã de 5 anos teve alergia à proteína do leite de vaca até dois anos de idade. Exames laboratoriais: IgE total 24,7 UI/mL; IgE específica clara de ovo < 0,1 kUA/L; IgE específica gema de ovo 0,21 kUA/L; IgE específica soja < 0,1 kUA/L e IgE específica leite de vaca 0,26 kUA/L; programa-se TPO. Não havia sido vacinada contra tríplice viral por precaução da equipe da sala de vacinas. Como conduta foi orientado evitar contato com leite de vaca e derivados e realizar a vacina Tríplice Viral, pois apenas um lote vindo da Índia continha lactoalbumina hidrolisada. A Urticária de contato alérgica é IgE mediada e ocorre minutos após o contato de um agente com a pele, mas também pode ocorrer pela mucosa, trato respiratório ou digestivo e pode evoluir com sintomas sistêmicos graves, como choque anafilático. Esta é uma manifestação de contato não usual com o leite de vaca. O caso relatado traz à luz a importância de conhecer e diagnosticar as diferentes manifestações e formas de exposição ao leite de vaca, para tratar e orientar precocemente, visto que esta pode evoluir para sintomas sistêmicos graves. Vale ressaltar que há evidências clínicas da não correlação entre os níveis de IgE específica e a gravidade dos sintomas frente a exposição ao alérgeno.

\* Faculdade de Medicina Barão de Mauá.



## Utilização de leite processado em pré-escolar com alergia ao leite de vaca IgE mediada: relato de caso

Renata Magalhães Boaventura, Elaine Cristina de Almeida Kotchetkoff,  
Roseani da Silva Andrade, Raquel Bicudo Mendonça, Roseli Oselka Saccardo Sarni\*

**Apresentação do caso:** H.B.M., sexo masculino, 7 anos, sobrepeso, com alergia ao leite de vaca (LV) IgE mediada diagnosticada com 1 ano e 3 meses. Aos 2 anos foi submetido a teste de provocação oral (TPO) aberto para leite in natura, evoluindo com urticária, congestão nasal e vômito após a primeira dose (1 mL). Após 15 dias realizou TPO aberto para soja e não apresentou sintomas, sendo liberado o seu consumo na dieta. Mãe relatou transgressões com LV acompanhadas de sintomas. As IgEs específicas mantiveram-se elevadas (Leite: 4,69 KU/L) até os 6 anos, quando o paciente realizou TPO com leite processado, sob a forma de bolo, evoluindo sem intercorrências. Passou a consumir diariamente uma porção do bolo com leite processado durante 6 meses. Aos 7 anos e com IgEs específicas mais baixas (Leite: 2,2 KU/L), realizou TPO para leite *in natura* sem sintomas e o LV foi liberado na dieta sem restrições. **Discussão:** A alergia ao LV geralmente é autolimitada, podendo ocorrer persistência. O uso da forma processada do LV vem sendo estudado em pacientes com alergia IgE mediada, tendo resultados favoráveis, com ênfase na qualidade de vida e inclusão social dos pacientes. O relato de caso apresentado sugere que a exposição diária ao LV processado pode ter contribuído com a aceleração do processo de tolerância oral ao LV. **Comentários finais:** O uso do leite processado em pré-escolares na vigência de persistência da Alergia ao LV IgE mediada é uma estratégia promissora com impacto na tolerância futura ao LV. Ressalta-se a importância da avaliação individualizada dos pacientes e a segurança da equipe na aplicação desses protocolos.

\* Universidade Federal de São Paulo.