

Alergia alimentar IgE mediada associada a esofagite eosinofílica: um fenótipo?

Andressa Zanandréa, Cláudia Castilho Mouco Mâncio,
Catherine Sonaly Ferreira Martins, João Paulo de Assis, Claudia Leiko Yonekura Anagusko,
Mariele Morandin Lopes, Antônio Paulo Costa Penido, Pablo Torres Cordova,
Fábio Morato Castro, Jorge Kalil, Ariana Campos Yang*

Racional: A esofagite eosinofílica (EEo) é uma doença inflamatória crônica, porém o papel da alergia alimentar neste processo ainda não está bem esclarecido. O objetivo desse estudo foi avaliar se EEo associada a alergia alimentar IgE mediada (AAIgE) apresentava características fenotípicas distintas da EEo isolada. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes com EEo atendidos em um hospital terciário. Foram avaliados dados demográficos, atopias associadas, manifestações clínicas e endoscópicas. **Resultados:** Avaliamos 71 pacientes com EEo. Destes, 39 apresentavam AAIgE. O sexo masculino foi o mais prevalente em ambos os grupos (69% x 65%), sendo a idade média menor nos pacientes com AAIgE (12,6 x 28,4 anos). Quando em associação com AAIgE, a EEo teve o diagnóstico mais precoce (9,1 x 29,8 anos). Pirose foi o sintoma mais referido pelos pacientes sem AAIgE e a disfagia nos com AAIgE. Sobre o padrão endoscópico, o infiltrado eosinofílico foi mais frequentemente encontrado no esôfago distal. As alterações macroscópicas mais frequentes em ambos os grupos foram estrias longitudinais, placas esbranquiçadas, edema, traqueização e micro abscessos eosinofílicos. Em relação às atopias [Rinite, Asma e Dermatite Atópica (DA)], houve maior frequência no grupo com AAIgE. O número de pacientes com DA foi consideravelmente maior no grupo com AAIgE (29,2% x 3,1%). Em relação à Rinite e Asma alérgicas nos grupos com e sem AAIgE, a frequência foi de 74,3% e 43,5% x 62,5% e 37%, respectivamente. **Conclusão:** No presente estudo, os pacientes com EEo e AAIgE apresentaram maior frequência de doenças atópicas concomitantes, sendo a DA bem mais prevalente nesse grupo. As alterações primárias de barreira, são conhecidas tanto na DA quanto na EEo, e a maior frequência de DA nos pacientes com EEo e AAIgE permite indagar se tais alterações seriam o fator que facilitaria o fenótipo associado a sensibilização alimentar.

* Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo.

Anafilaxia no teste de provocação oral: preocupação relevante em pacientes com alergia a leite de vaca e ovo

Andrea Solferini Moraes Barros, Lais Ferreira Lopes Brum, Maira Matrocola de Campos Leite,
Tatiana Paskin da Rosa Martins, Bruna Pultrini Aquilante, Mayra de Barros Dorna,
Antonio Carlos Pastorino, Ana Paula Beltran Moschione Castro*

Racional: O teste de provocação oral (TPO) é padrão-ouro para confirmação de alergia alimentar e necessita de equipe especializada para realização. O objetivo deste estudo foi descrever os desfechos do TPO para leite de vaca e ovo e correlacionar com as características clínicas dos pacientes envolvidos. **Métodos:** Estudo retrospectivo com dados colhidos de prontuário de TPO para leite de vaca e ovo *in natura* ou forma processada realizados em pacientes com suspeita de alergia IgE mediada a estes alimentos. Os TPO ocorreram entre 2016 a 2018 em um hospital pediátrico terciário. Foram coletados dados clínicos e dados relacionados ao desfecho do TPO e classificados em: sem reação, com reação sem anafilaxia e com anafilaxia, definidos por Sampson et al., 2006. **Resultados:** Foram avaliados 55 TPO para leite de vaca *in natura*, 42 para a forma *baked*, 16 para ovo cozido e 12 para cru, envolvendo 80 pacientes (35F: 45M) com mediana de idade no TPO de 6,5 anos. O desfecho anafilaxia foi observado em 41 TPO (32,8%), com mediana de tempo para início das reações de 15 minutos. A primeira queixa referida pela maioria destes pacientes foi prurido em orofaringe. Os sistemas mais acometidos foram pele (82,9%) e respiratório (78%), e sintomas cardiovasculares ocorreram em 9,7% das anafilaxias. A maioria deles reverteu os sintomas com uma dose de adrenalina, 5 pacientes necessitaram de mais de uma dose e apenas 1 apresentou resposta bifásica. Anafilaxia prévia ou presença de asma não mostrou ser fator de risco para anafilaxia no TPO ($p > 0,05$). Testes com alimentos *in natura* comparados aos processados evidenciaram potencial semelhante para desencadear anafilaxia ($p > 0,05$). **Conclusão:** Anafilaxia no TPO é um evento possível independente do tipo de preparação do alimento ou dos antecedentes do paciente. Conhecer o perfil de pacientes com alergia alimentar grave e se preparar para cuidados emergenciais possibilita à equipe médica um melhor atendimento de reações possivelmente fatais.

* Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

Características endoscópicas e anatomopatológicas de pacientes com esofagite eosinofílica acompanhados em hospital terciário

Laís Souza Gomes, Antônio Paulo Costa Penido, Pablo Torres Cordova, Andressa Zanandréa, Cláudia Castilho Mouco Mâncio, João Paulo de Assis, Claudia Leiko Yonekura Anagusko, Mariele Morandin Lopes, Catherine Sonaly Ferreira Martins, Jorge Kalil, Fábio Morato Castro, Ariana Campos Yang*

A esofagite eosinofílica (EoE) apresenta características clínicas, endoscópicas e anatomopatológicas próprias que sugerem a doença. Este trabalho tem como objetivo avaliar tais características de casos confirmados de EoE acompanhados em hospital terciário. **Método:** Através de uma análise retrospectiva (2003-2017) avaliamos: diagnóstico dado pelo endoscopista, características macroscópicas e microscópicas do esôfago, eosinofilia esofágica e periférica. **Resultados:** Avaliamos 71 casos confirmados de EoE com média de idade de 23 anos. Encontramos que 17 (23,94%) possuíam laudos endoscópicos normais mesmo na presença de características endoscópicas micro ou macroscópicas da doença. Em 26 (36,6%) havia eosinofilia periférica. As características macroscópicas do esôfago foram: placas esbranquiçadas (n = 25-35,2%), estrias longitudinais (n = 24-33,8%), traqueização do esôfago (n = 12-16,9%) e estenose (n = 7-9,8%). As características microscópicas foram: eosinofilia esofágica (n = 31-43,6%) com média de 42,5 eosinófilos por CGA e microabscessos eosinofílicos em 18 (25,3%). Em 17 pacientes o infiltrado eosinofílico esofágico foi > 50 eosinófilos por CGA, enquanto em 54 variou de 15-50 eosinófilos por CGA. A intensidade do infiltrado eosinofílico parece não se correlacionar com alterações de padrão inflamatório, como as estrias longitudinais e a traqueização pois tais alterações também foram encontradas no grupo com menor infiltrado. **Conclusão:** As alterações esofágicas da EoE ainda podem ser subestimadas na rotina endoscópica, ressaltando a importância da análise crítica do laudo endoscópico valorizando a história clínica e a anatomia patológica. A divergência entre os laudos alerta para a necessidade de conhecimento das alterações da EoE. Em nossa casuística houve predomínio de adultos, o que provavelmente explica a alta frequência do padrão fibroestenótico, pelo caráter progressivo da doença e ressalta a importância de um diagnóstico mais precoce.

* Hospital das Clínicas USP - São Paulo.

***Dermatophagoides pteronyssinus* em dermatite atópica: um agente de confusão na alergia ao camarão?**

José Roberto Mendes Pegler, Cristiano Goes do Nascimento,
Diego Demuner Almeida, Ana Helena Silveira Martins Neves, Paula Altenfelder Silva,
Mayra de Barros Dorna, Cristiane de Jesus Nunes dos Santos, Antonio Carlos Pastorino,
Ana Paula Beltran Moschione Castro*

Racional: Avaliar o perfil de sensibilização de pacientes com dermatite atópica (DA) a ácaros e camarão, comparando com pacientes asmáticos e avaliando sua potencial relevância clínica. **Métodos:** Realizadas dosagens de IgE total e IgEs específicas (ImmunoCAP) para *Dermatophagoides pteronyssinus* (DPT), camarão (CAM), tropomiosina do camarão (f351), tropomiosina do ácaro (d205) em 10 pacientes com DA e 9 pacientes com asma (A). Os dados foram apresentados em medianas e comparados através de testes não-paramétricos. Pacientes com DA e sensibilizados a camarão foram investigados com relação à ingesta e reatividade clínica ao camarão. **Resultados:** Pacientes com DA apresentaram níveis de IgE total e específicos para DPT, Camarão, *Blomia tropicalis* e *Dermatophagoides farinae* significativamente elevados que os pacientes com A ($p < 0,05$). A IgE específica para CAM em pacientes com DA foi elevada (mediana de 22 kUA/L, variação de 0,9 a 78,2), entretanto a IgE específica para tropomiosina do CAM apresentou menores valores (mediana = 0,4 kUA/L, variação de 0,09 a 100). Três pacientes com DA e IgE para tropomiosina de CAM elevada (17,5; 72,1; >100) também apresentaram níveis elevados de tropomiosina do ácaro (26,9; >100; >100 respectivamente), o mesmo ocorrendo em apenas um paciente com A (IgEs específicas de 4,14 e 4,5 respectivamente). A história de ingestão de camarão foi obtida em 7/10 pacientes com DA, dos quais: 2 crianças comiam CAM e sem apresentar reação adversa; 2 casos não comiam CAM e realizaram teste de provocação oral (TPO) negativos, e em 3 crianças não havia informação de ingesta, mas não houve interesse em realizar TPO. **Conclusão:** Nos pacientes com DA, a sensibilização pelos ácaros pode ser um fator de confusão na análise da alergia a camarão. Mesmo a positividade da tropomiosina, um panalérgeno presente no reino animal, pode não ser suficiente para a diferenciação da sensibilização ou a real alergia clínica, necessitando da avaliação médica e em alguns casos do TPO.

* Instituto da Criança - Hospital das Clínicas da FMUSP.

Dessensibilização à vacina febre amarela (VFA) em pacientes alérgicos a ovo

Pamela Pittelkow Silva, Bárbara Luiza de Britto Caçado, Rafaela Rola Leite Guimarães, Renan Augusto Pereira, Isabella Burla Manhães, Marina Medeiros Caputo, Laís Gomes Japiassú, Patrícia Guerzet Ayres Bastos, Julio César Gontijo Junior, Marília Magalhães Moraes, Fabiana Andrade Nunes, Larissa Silva Brandão, Gabrielle Moreira Fernandes Camilo, Alessandra Ramos Souza, Carolina Sanchez Aranda, Lily Yin Weckx, Márcia Carvalho Mallozi, Renata Rodrigues Cocco, Dirceu Solé, Luiza Moulin Marino*

Racional: O nosso país enfrenta uma nova epidemia da febre amarela, com 415 óbitos notificados até julho de 2018. As VFA são cultivadas em ovos e contraindicadas em pacientes com histórico de anafilaxia a esse alimento. O objetivo deste estudo foi avaliar o protocolo de dessensibilização à VFA proposto pela Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI) em pacientes com história de hipersensibilidade ao ovo (HHO). **Métodos:** Estudo retrospectivo através de análise de prontuários. Pacientes com HHO que procuraram espontaneamente serviços de saúde para realizar a vacina foram encaminhados ao Ambulatório de Alergia da UNIFESP, sendo realizados testes cutâneos com a VFA nacional (Bio-Manguinhos/Fiocruz) e com extratos de ovo. Conforme literatura, pacientes com testes cutâneos com VFA positivos deveriam ser submetidos à dessensibilização. **Resultados:** Dos 76 pacientes vacinados, 24 (31,5%) foram submetidos ao protocolo de dessensibilização. Destes, 18 (75%) eram do sexo masculino, média de idade 6,7 anos e mediana 4,7 anos. A reação relatada ao ovo foi classificada como leve em 6 (25%), moderada em 6 (25%) e grave em 12 (50%). Ademais, 16 (66,6%) dos pacientes apresentavam reação do tipo imediata, 2 (8,3%) mista, 2 (8,3%) tardia e 4 (16,6%) não souberam informar. Foi referida reação vacinal prévia por 4 (17%) pacientes. História pessoal de outra alergia alimentar (AA) em 9 (37,5%) e história familiar de atopia em 22 (91,6%) dos pacientes. Todos os pacientes apresentaram TCLI positivos para ovo. Foram referidas reações locais por 2 pacientes e 1 referiu piora da dermatite atópica. **Conclusões:** Devido à dificuldade na padronização da gravidade das AA, a avaliação do alergista é essencial para manejo do paciente com HHO. A dessensibilização à VFA nacional mostrou-se segura, sem reações adversas durante o procedimento.

* Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

Diferenças no perfil de tolerância clínica à proteína do leite de vaca em pacientes com esofagite eosinofílica (EOE) diagnosticada pré e pós imunoterapia oral (OIT)

Catherine Sonaly Ferreira Martins, Pablo Torres Cordova, Juliana Guimarães de Mendonça, Keity Souza Santos, Patrícia Salles Cunha, Letícia Pereira da Silva, Mariele Morandin Lopes, Fábio Morato Castro, Jorge Kalil, Ariana Campos Yang*

Introdução: A EoE está associada à diferentes espectros da alergia ao leite de vaca IgE mediada, principalmente à anafilaxia. O desenvolvimento da EoE após imunoterapia oral (OIT) com leite de vaca também tem sido relatado, porém evidências quanto ao papel da OIT no desenvolvimento da EoE ainda são escassas. **Metodologia:** Revisão de prontuário de portadores de EoE e Anafilaxia ao leite de vaca em seguimento em hospital terciário. **Resultados:** Dos 60 pacientes avaliados com histórico de anafilaxia ao leite de vaca, 43% (n = 26) possuíam EoE. Destes, 46% pacientes desenvolveram EoE após o início da OIT (grupo EoE pós-OIT), e 53% dos pacientes nunca tinham realizado o procedimento (grupo EoE pré-OIT). 78% dos pacientes do grupo EoE pré-OIT relataram sintomas de anafilaxia ao leite no último ano, e apenas 22% estavam tolerando alimentos assados com leite. Em contrapartida, 66%(8/12) dos pacientes do grupo EoE pós-OIT toleravam alimentos assados com leite. No grupo EoE pós-OIT, 58% dos pacientes desenvolveram EoE durante a OIT, e 41% após o término do procedimento. Houve 1 paciente que desenvolveu EoE após o término da OIT, que manteve tolerância clínica ao LV, os demais voltaram a ter sintomas de alergia ao leite IgE mediada, porém 50% destes pacientes toleram alimentos assados com leite. No grupo EoE pré-OIT, 1 paciente desenvolveu EoE após ter se submetido ao protocolo de dessensibilização *baked*, e 1 paciente após ter adquirido tolerância natural ao leite de vaca na primeira infância. Ademais, alergia a múltiplos alimentos foi observada em 2 pacientes do grupo pré-OIT, e em nenhum paciente do grupo pós. Foi reportado anafilaxia tardia em 1 paciente, pertencente ao grupo pós-OIT. **Conclusão:** Uma grande parcela dos pacientes com ALV persistente, particularmente aqueles com anafilaxia, apresentam EoE mesmo sem terem se submetido à OIT. Mais estudos são necessários para entender a conexão entre Anafilaxia, OIT e EoE.

* Hospital das Clínicas da FMUSP-SP.

Evolução natural da esofagite eosinofílica em pacientes com alergia IgE mediada

Claudia Leiko Yonekura Anagusko, João Paulo de Assis,
Pablo Torres Cordova, Cláudia Castilho Mouco Mâncio, Andressa Zenandréa,
Antonio Paulo Costa Penido, Mariele Morandin Lopes, Catherine Sonaly Ferreira Martins,
Fábio Morato Castro, Jorge Kalil, Ariana Campos Yang*

Racional: Associação entre esofagite eosinofílica (EoE) e manifestações de alergia IgE mediada é conhecida. Porém o curso natural entre ambas ainda não está bem claro. Existem casos onde a alergia IgE mediada precede a EoE, assim como a EoE pode ser a manifestação inicial. O objetivo do estudo foi avaliar a evolução natural da EoE em pacientes com alergia IgE mediada. **Métodos:** Incluídos pacientes com diagnóstico de EoE e alergia IgE mediada para múltiplos alimentos e único alimento (leite). Foram avaliados dados demográficos, manifestações clínicas e idade do diagnóstico. **Resultados:** 36 foram incluídos. Destes 69,4% eram homens. A média de idade foi de 12 anos, do início dos sintomas 9,3 anos e do diagnóstico de 9,3 anos. Seis pacientes possuíam alergia a múltiplos alimentos, a média de idade foi de 12 anos, de início dos sintomas 2,5 anos, do diagnóstico de 8,3 anos e do tratamento 8,5 anos. Os sintomas mais prevalentes foram disfagia, engasgos e vômitos. A média de idade do desenvolvimento da alergia para o segundo alimento foi de 3,8 anos. No grupo de alergia IgE mediada para leite, as média de idade foram: 13,1, início dos sintomas: 10,1, diagnóstico: 9,7 e início do tratamento: 9,9 anos. Os sintomas mais prevalentes foram disfagia e vômitos. O diagnóstico da EoE foi feito em nove pacientes após dessensibilização para leite. **Conclusão:** Observamos uma distinção na evolução entre pacientes com alergia IgE mediada para alimento único (leite) daqueles com alergia múltipla. Nesta última situação os sintomas de EoE precederam a alergia IgE mediada, a qual em alguns casos surgiu em idades além do esperado para o alimento envolvido. Isso levanta a possibilidade de que o rompimento da barreira esofágica pela inflamação seja um mecanismo que facilite a sensibilização IgE mediada. O atraso no diagnóstico da EoE foi maior nos casos de alergia IgE mediada, talvez porque os sintomas sejam negligenciados, uma vez que são menos exuberantes que as manifestações de anafilaxia.

* Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

É possível prever o desfecho do teste de provocação oral para leite através do teste de puntura?

Lais Ferreira Lopes Brum, Máira Mastrocola de Campos Leite, Andrea Solferini Moraes Barros, Mariana Fernandes Barp Melnik, Lais Pereira Bueno Millan, Bruna Pultrini Aquilante, Mayra de Barros Dorna, Antonio Carlos Pastorino, Ana Paula Beltran Moschione Castro*

Racional: O teste de provocação oral (TPO) é padrão ouro para confirmação de alergia alimentar, mas a possibilidade de reações graves durante o procedimento pode desencorajar o especialista a utilizar essa ferramenta. O objetivo deste estudo foi correlacionar os resultados do teste de puntura de leitura imediata (*prick*) de pacientes com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) IgE mediada com o desfecho apresentado no TPO para leite. **Métodos:** Estudo retrospectivo incluindo dados referentes a todos os TPO para leite de vaca *in natura* realizados em pacientes com APLV IgE mediada entre 2014 a 2018, em um hospital pediátrico terciário. Foram incluídos todos os TPO de pacientes que realizaram *prick* no mesmo dia e os resultados foram padronizados pela média dos diâmetros da pápula apresentada para leite de vaca e frações. Foram considerados positivos os TPO que reproduziram os sinais e sintomas referidos em consulta, compatíveis com reação alérgica alimentar IgE mediada. **Resultados:** Foram avaliados 88 TPO, envolvendo 76 pacientes (32 F: 44M) com mediana de idade na realização do TPO de 6,28 anos (1,2 - 16,8 anos). 48 pacientes referiam anafilaxia prévia (61%). As medianas do diâmetro da pápula no *prick* para leite de vaca e caseína nos TPO positivos foram de 4,5 mm e 5 mm, respectivamente, enquanto que para os TPO negativos as medianas foram de 1 mm e 1 mm ($p < 0,0001$ e $p = 0,0001$). Comparando os TPO positivos com aqueles que evoluíram para anafilaxia, a mediana do diâmetro para β -lactoglobulina foi de 2,25 mm e 6,25 mm, respectivamente, com significância estatística ($p = 0,03$). **Conclusão:** A elevada reatividade cutânea no teste de puntura para leite de vaca e frações aumentou as chances de reação clínica no TPO, e a fração β -lactoglobulina auxiliou na predição de anafilaxia. A interpretação prévia do teste cutâneo pode guiar o alergista na realização do TPO, e preparar a equipe para cenários mais graves.

* ICR USP.

Macroscopia endoscópica normal em pacientes com eosinofilia esofágica

Claudia Leiko Yonekura Anagusko, Pablo Torres Cordova,
João Paulo de Assis, Cláudia Castilho Mouco Mâncio,
Andressa Zenandréa, Antonio Paulo Costa Penido, Mariele Morandin Lopes,
Catherine Sonaly Ferreira Martins, Fábio Morato Castro, Jorge Kalil, Ariana Campos Yang*

Racional: A base do diagnóstico da esofagite eosinofílica (EoE) é a associação de história clínica e anatomopatológico. No entanto, muitas vezes, não se realiza biópsia esofágica em situações em que a macroscopia é normal. **Métodos:** Avaliação retrospectiva de pacientes com diagnóstico de esofagite eosinofílica quanto ao quadro clínico, achados macroscópicos da endoscopia e histológicos. **Resultados:** De 70 pacientes, foi observado que 5 pacientes apresentavam endoscopia com macroscopia normal ao diagnóstico. Destes, 4 pacientes (80%) eram meninos que fizeram diagnóstico dos 5 aos 11 anos de idade e tinham antecedente de alergia ao leite de vaca (ALV) IgE mediada. Nesse grupo, 1 dos pacientes tinha sintoma de impactação alimentar e engasgos, 1 paciente relatava necessidade de líquidos nas refeições e 2 pacientes não apresentavam sintomas típicos relacionados a EoE. Desses pacientes assintomáticos, um deles havia realizado tratamento *baked* para ALV com sucesso e, após 2 anos, evoluiu com perda da tolerância ao leite e nesta ocasião foi realizado endoscopia comprovando EoE. O outro paciente assintomático foi investigado no contexto de investigação de alergia alimentar múltipla. A única paciente do gênero feminino era mais velha, com 55 anos, com sintomas de impactação alimentar e engasgos. Quanto a microscopia, a contagem de eosinófilos no esôfago variou de 15 a 50/cga, sendo o maior valor encontrado na paciente mais velha. Em 20% dos casos, o paciente apresentava > 15 eosinófilos em apenas 1/3 das biópsias realizadas. **Conclusão:** É de suma importância múltiplas biópsias esofágicas em pacientes com quadro sugestivo de esofagite eosinofílica, e talvez nos casos de evolução atípica da alergia IgE mediada, mesmo com macroscopia normal. O infiltrado inflamatório eosinofílico, através da alteração da barreira esofágica, poderia ser responsável por alterar a evolução da alergia IgE mediada, como visto no caso que perdeu tolerância e na alergia alimentar múltipla.

* Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Perfil de sensibilização de pacientes com alergia a camarão: nem sempre uma pan-alergia a crustáceos

Keity Souza Santos, Olivia Borghi Nascimento,
Anne Karoline Rocha Medrado Ventura, Paula Rezende Meireles Dias,
Fabiane Pomieninsky, Jorge Kalil, Fábio Fernandes Morato Castro, Ariana Campos Yang*

Racional: Uma dificuldade na questão da alergia a camarão é a falta de sensibilidade e especificidade dos testes disponíveis. Após confirmação do diagnóstico a recomendação geral é evitar todos os mariscos e alguns pacientes relatam reação apenas após consumir camarão com casca. O objetivo do presente trabalho foi buscar diferenças entre o perfil de sensibilização da carne e casca de duas espécies de camarão amplamente consumidas no Brasil em pacientes alérgicos provenientes de regiões distintas do país, dentre os quais alguns consomem outros crustáceos. **Métodos:** Foram selecionados 23 indivíduos alérgicos a camarão, divididos em três grupos: 4 paulistanos consumidores de camarão sete-barbas (*X. kroyeri*), 4 cearenses consumidores de camarão branco (*L. vannamei*) e 15 paulistanos cuja espécie consumida não se sabe. Foram analisados história clínica, dosagem sérica de IgE e Western Blot (WB). **Resultados:** As manifestações clínicas apresentadas variaram desde urticária e angioedema até anafilaxia e síncope. Dos indivíduos testados no ImmunoCAP (CAP) 42% (9/21) foram negativos para tropomiosina, sendo 28,5% (6/21) negativos também para camarão. Os quatro pacientes do Nordeste são duplo-negativos no CAP e consomem outros crustáceos. No WB reconhecem diversas bandas acima de 60kDa, para ambas as espécies, diferentemente do grupo de SP, em restrição para crustáceos, que reconhece bandas mais proeminentes entre 30 e 50kDa. O perfil de reconhecimento das duas espécies é diferente por paciente e existe maior proeminência das bandas sendo reconhecidas para *X. kroyeri*. A análise individual no WB mostrou perfis mais semelhantes entre os negativos ou positivos para tropomiosina. Os perfis de sensibilização de carne e casca são diferentes. **Conclusões:** O grupo de pacientes do Nordeste representa uma população que corrobora a ideia de que alergia a crustáceos não é uma pan-alergia. Além disso evidencia a presença de diferentes proteínas IgE-reativas na casca ou carne de camarão.

* Faculdade de Medicina da USP.

Seguimento a longo prazo de pacientes com alergia a leite de vaca mediada por IgE tratados com protocolo

Patricia Salles Cunha, Juliana Guimarães de Mendonça, Pablo Torres Córdova, Natalia Falci Pedroso, Ariana Campos Yang, Fabio Morato Castro, Jorge Kalil*

Racional: Avaliar seguimento de longo prazo após tratamento de alergia ao leite mediada por IgE, de pacientes submetidos ao protocolo “*baked milk*”. **Métodos:** Avaliados 24 casos de alérgicos ao leite de vaca, incluindo anafiláticos, que passaram por tratamento ativo com introdução da proteína processada em altas temperaturas. Estes foram liberados dieta livre após conclusão do tratamento. Foi aplicado um questionário, questionando sobre a manutenção, frequência e características de consumo de alimentos com leite, reações pós tratamento, e quando aplicável, razões para interrupção de consumo. **Resultados:** Dos 24 pacientes, apenas 14 responderam ao questionário, 12 pacientes concluíram com sucesso o protocolo e estavam em dieta livre (12/14, 85%). Foram 11 do sexo masculino, idade variou entre 4 e 16 anos e o tempo de seguimento variou de 4 meses a 3 anos (mediana de 18 meses). História de anafilaxia pré-tratamento foi observada em 78,5%. Os dois casos que não concluíram a terceira fase tinham esofagite eosinofílica (EoE) previamente diagnosticada, sendo que 1 deles está tolerando bem alimentos assados, sem reações imediatas ou tardias, e 1 deles apresentou piora de sintomas relacionados a EoE e voltou a dieta de restrição de proteína de leite. Treze dentre os 14 entrevistados mantiveram boa aderência ao consumo diário de alimentos, 1 voltou restrição do leite devido EoE. Havia preferência por preparações assadas ao invés de leite puro. Referem não gostar do aspecto e cheiro e gosto do leite. Apenas 1 paciente teve reação imediata leve e isolada(angioedema de lábios referida) no início da liberação da dieta, manteve o consumo de leite, assintomático nos últimos 12 meses. **Conclusão:** Após tratamento com proteína do leite processada em altas temperaturas, o consumo de leite e derivados foi bem aceito e passou fazer parte da dieta cotidiana. O grupo avaliado demonstra que antecedente de anafilaxia não deve desencorajar esta alternativa de tratamento.

* HC, São Paulo, SP.

Segurança da vacina de febre amarela em pacientes comprovadamente alérgicos à proteína do ovo

Clarissa Morais Busatto Gerhardt, Gislane de Sousa Julião Feitosa,
Cristiano Góes do Nascimento, Diego Demuner Almeida, Ana Paula Beltran Moschione Castro,
Mayra de Barros Dorna, Cristiane de Jesus Nunes dos Santos,
Bruna Pultrini Aquilante, Antônio Carlos Pastorino*

Racional: Testar a segurança da vacina da febre amarela em pacientes comprovadamente alérgicos à proteína do ovo (APO), por teste de provocação oral (TPO). **Métodos:** Foram incluídos pacientes com APO confirmada: através do TPO, reação anafilática à proteína do ovo nos últimos 6 meses ou história sugestiva de reação ao ovo nos últimos 2 meses associada à IgE específica positiva. Excluíram-se os pacientes tolerantes à proteína do ovo ou que apresentem contraindicações ao uso da vacina. Pacientes foram divididos em dois grupos em relação à APO: A) reação prévia leve ou moderada ou B) anafilaxia. Todos foram inicialmente submetidos ao teste de puntura (*prick*) com a vacina na apresentação pura se pertencentes ao grupo A, e na diluição 1:10 se grupo B. Se *prick* negativo, realizado teste intradérmico (ID) com a vacina na diluição de 1:100 nos dois grupos. Se ID negativo, a vacina era aplicada na dose 0,5 mL. Se *prick* ou ID positivo, a vacina era aplicada fracionada segundo protocolo de dessensibilização a cada 15 minutos, nas seguintes doses: 0,05 mL na apresentação 1:10; seguidos da vacina não diluída nas dosagens: 0,05 mL; 0,10 mL; 0,15 mL e 0,20 mL. **Resultados:** Dos 44 pacientes com história presumida de APO, em 13 o diagnóstico foi confirmado: 8 por TPO; 4 com reação imediata após ingestão do ovo em menos de 2 meses e *prick* positivo; 1 com anafilaxia em menos de 6 meses da vacina. Durante o TPO, 2 pacientes apresentaram anafilaxia e os demais (6) apresentaram apenas urticária: 3 com o ovo cozido e 3 com ovo cru. Apenas 2/13 necessitaram dessensibilização para vacina. Os demais receberam a vacina na forma habitual. Não se detectou nenhuma reação. **Conclusão:** É possível vacinar alérgicos a ovo, com um protocolo seguro mesmo em paciente comprovadamente anafilático. Faz-se necessário uma unidade especializada para realização do protocolo, com capacidade de controlar possíveis situações de risco.

* Universidade de São Paulo.

Vacina febre amarela em crianças alérgicas ao ovo: experiência de um centro de referência para imunobiológicos especiais

Bianca Noleto Aires Guimarães, Renata de Souza Coutinho, Letícia Ostrower, Tania Petraglia, Marilda Brasil, Ana Kely Borges Gomes*

A febre amarela é uma doença infecciosa potencialmente grave de expressivo aumento nos últimos anos e a vacina a forma mais eficaz para prevenção. Por ser a vacina cultivada em ovos embrionados de galinha, a mesma pode ser contraindicada em indivíduos com história prévia de reação anafilática ao ovo e se indicada, deve ser aplicada em ambiente seguro sob supervisão médica. O ovo é a segunda causa de alergia alimentar na infância, mas a segurança da vacina nessa população ainda é pouco estudada. **Método:** Estudo realizado com pacientes pediátricos encaminhados ao CRIE por diagnóstico de alergia ao ovo para vacinação febre amarela, de fevereiro a junho de 2018. Após anamnese foi realizado teste alérgico para vacina (puntura e intradérmico) nos suspeitos de alergia grave e anafilaxia. As aplicações foram realizadas em ambiente hospitalar sob supervisão médica com observação de 30 a 60 minutos, nas doses de 0,5 mL em menores de 2 anos ou viajantes e 0,1 mL (campanha) nos demais. Naqueles com teste alérgico para vacina positivo a aplicação foi realizada em etapas sob acesso venoso e monitorização. **Resultado:** Foram incluídos 309 indivíduos com história sugestiva de alergia ao ovo. Destes 172 (55%) eram do sexo masculino, 114 (36%) de 0 a 2 anos de idade, 5 (1,6%) relataram episódio prévio de anafilaxia e dos 243 (78%) que informaram IgE sérica específica, 64 (20%) eram > 3,50 para ovo, clara de ovo e ou ovoalbumina. Testes alérgicos para vacina foram realizados em 17 (5,5%), sendo 11 (3,5%) positivos. Não foi evidenciado reação grave ou moderada nestes pacientes e apenas 2 (0,6%) apresentaram discretas lesões urticariformes como provável reação imediata leve. **Conclusão:** Não houve reação alérgica imediata moderada ou grave à vacina e diante do cenário epidemiológico cabe avaliação criteriosa do paciente alérgico antes de contraindicar a vacinação. São necessárias mais publicações para avaliar o risco real entre a associação de alergia a ovo e a vacina febre amarela.

* CRIE - Hospital Municipal Rocha Maia, RJ.