

Dessensibilização para alergia a leite de vaca com leite cru e assados – Relato de caso

Ana Flávia Cândido Mariano da Paixão, Anna Paula Cardoso Martins, Aline Reis, Carla Rafaela Duarte Pereira, Gesmar Rodrigues Silva Segundo, Karla Pereira Fernandes, Marina Fernandes Almeida Cheik, Christiane Pereira e Silva Afonso, Rhaíssa Silva Tomaz*

Racional: A alergia a proteína do leite de vaca (APLV) IgE mediada é a mais comum da infância e a maioria dos pacientes apresenta melhora do quadro durante a idade escolar, com raros pacientes mantendo a doença até a fase adulta. O objetivo do estudo é apresentar a dessensibilização de um paciente adulto realizada com leite cru e assados. **Metodologia:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente 24 anos, com diagnóstico de alergia a proteína leite de vaca, IgE mediada, diagnosticado aos 6 meses de vida com história de anafilaxia sendo a última há 12 meses, acompanhado de ansiedade e exclusão social por risco do contato com alimentos contaminados. Iniciou atendimento em nosso serviço em outubro/2017, apresentando IgE para leite de 24,5 e teste cutâneo positivo para diluições de leite progressivas até 10^{12} . Realizado teste de provocação oral (TPO) com leite assado em matriz apresentando anafilaxia. Optado por realizar dessensibilização oral com leite, iniciando na diluição de 10^{13} , com aumento progressivo das doses semanalmente. Na 14ª semana, ao chegarmos a 1 gota de diluição 1:1, apresentou anafilaxia. Retornada dessensibilização com diluição 1:10 e feito aumento progressivo (1:8, 1:4, 1:2, 1:1), com sucesso. No momento realizados TPO com leite assado, sem reações. Iniciado porção de leite assado em matriz associado ao aumento progressivo do leite de vaca cru. Atualmente continua em uso de uma porção de assado e ingestão de cerca de 30 mL leite cru dia, confiante, inserido socialmente, frequentando lugares diversos, incluindo restaurantes sem intercorrências. **Conclusão:** A dessensibilização para alergias IgE mediadas é um procedimento terapêutico com riscos para o paciente, devendo ser realizado em locais preparados para o atendimento de anafilaxia. Alguns casos de persistência da alergia ao leite tardiamente (adolescentes e adultos) é uma opção de tratamento. A dessensibilização com leite cru e assado pode facilitar a manutenção a longo prazo da tolerância do paciente.

* Universidade Federal de Uberlândia, MG.

FPIES - Apresentação atípica

Fabiana Botelho, Seme Leitão, Marcia Mallozi, Clarice Parrião,
Camila Schettino, Neusa Wandalsen*

Menina, 5 a e 3 m. Aos 2 a, iniciou náuseas, prostração, palidez e vômitos 2 a 4 hs após a ingesta de peixe, e diarreia após 24-48hs, afebril. Idas ao Pronto-Socorro (PS) diversas vezes, para hidratação endovenosa e anti-heméticos. IgE específica para peixe negativa. Realizadas duas provas de provocação oral (PPO) em ambiente hospitalar, com peixe de água doce e salgada separadamente, iniciada com 3 g, e após 2 horas, 150 g do alimento. Resultados semelhantes, em torno de 2h, com náuseas, letargia e palidez e neutrofilia 6 h após. Criança manteve-se sintomática por 24 horas acompanhada de recusa alimentar.

Discussão: FPIES (Food Protein Induced Enterocolitis Syndrome) é uma forma de alergia alimentar (AA) não IgE mediada. Leite de vaca (LV), principalmente nos lactentes; soja, arroz e peixe são outras causas. Apresenta-se na forma aguda ou crônica. O diagnóstico é clínico, com vômitos incoercíveis, prostração, palidez, diarreia, podendo evoluir para choque hipovolêmico, necessitando de atendimento em PS com reposição endovenosa de fluidos e anti-heméticos. O diagnóstico é comprovado com PPO positiva: 1 critério maior (vômitos 1 a 6h, na ausência de manifestações cutâneas e respiratórias), e 2 ou mais menores: palidez, letargia, diarreia 5 a 10h após, hipotensão, hipotermia e aumento de neutrófilos (1.500 cels.). O tratamento consiste na exclusão do alimento por 12 a 18 meses e nova PPO, para avaliar a tolerância. Paciente com quadro típico de FPIES por peixe, com exclusão total do alimento por 13 meses. Feitas duas PPO para observar possível diferença. Durante as PPO não apresentou critério maior, porém apresentou 3 menores: letargia, palidez e neutrofilia após 6 hs. Não liberamos a ingesta de peixe, pois classificamos como uma possível apresentação atípica (3 critérios menores positivos) durante PPO. **Comentários finais:** FPIES é uma AA cada vez mais descrita, devendo ser considerada uma urgência, necessitando de maiores estudos podendo haver apresentações atípicas.

* Faculdade de Medicina do ABC.

Reação anafilática por coco em paciente com alergias múltiplas – Relato de caso

Naiza Dorneles Colleti Dias, Cinthya Covessi Thom de Souza,
Daniel Lopes Aires, Camila Forestiero*

Apresentação do caso: M.E.S.S., 7 anos, feminino. Paciente com histórico de alergias alimentares múltiplas (amendoim, feijão, ervilha, peixe, coco, abacaxi), com reação anafilática a amendoim e peixe. Progresso de rinite, asma e dermatite atópica (DA) grave. É admitida para realização de *prick-to-prick* com coco e abacaxi (positivos), além de teste de provocação oral (TPO) ao coco. Ingeriu cerca de 1cm³ da fruta, com discreto prurido perioral. Após 30 min, nova porção da fruta é ofertada - referida dor torácica e angioedema labial e palpebral (realizada adrenalina, corticoide sistêmico (CS) e anti-histamínico (AH)). Após 1h30min, refere dor abdominal e náusea, com vômitos em jato – realizada nova dose de adrenalina. Logo após, apresenta-se taquidispneica, sat 82%, taquicárdica, hipotensa, perfusão lenta e urticária generalizada. Foram ainda necessárias duas expansões com SF 0,9%, nova dose de adrenalina, CS, AH e inalação beta 2. Parâmetros do choque melhoram e foi mantida em leito intensivo por 24 h, com boa evolução. **Discussão:** Apesar de raros, todos os casos relatados de alergia ao coco apresentaram resposta anafilática. Mesmo com *prick-to-prick* positivo, decidiu-se por realizar TPO, uma vez que o teste positivo poderia representar apenas sensibilização, especialmente em pacientes com DA e altos níveis de IgE total. Reatividade cruzada entre coco e leguminosas já foram descritas por conta da globulinas 7s e 11s presentes nestes alimentos. **Comentários finais:** Ratifica-se a importância da realização de TPO em ambiente hospitalar. A avaliação molecular por componentes alergênicos poderia elucidar melhor o caso permitindo identificar com maior clareza a sensibilização genuína e a reatividade cruzada. Embora o coco seja um alimento muito presente na dieta brasileira ainda são poucos os casos descritos na literatura. Este alimento deve ser pensado em casos de anafilaxia de etiologia idiopática, devido à alta prevalência de derivados da fruta em produtos industrializados.

* UNOESTE, SP.

Alergia alimentar por reação cruzada – síndrome Bird-egg: relato de caso

Hernanda Batista Lopes, Arthur Barros Fernandes,
Adria Luiza Silva Manari, Yasmine Alencar Oliveira, Raquel Câmara de Oliveira,
Gabriel Pereira Mendes, Aramys Silva dos Reis, Raphael Coelho Figueredo*

Apresentação do caso: Paciente, masculino, 7 anos, com relato de reincidência de crises alérgicas a diferentes agentes, história prévia de anafilaxia após ingerir ovo e alergia oral ao caldo de frango cozido. Exames laboratoriais mostraram eosinofilia de 780 células/mm³, IgE total de 992 kU/L, IgE específica para ovoalbumina 2,2 kU/L, ovomucoide 0,2 kU/L, ovo 5,9 kU/L, conalbumina 4,4 kU/L e carne de frango 1,0 kU/L. Logo confirmou-se alergia alimentar ao ovo e frango como hipótese diagnóstica. Na conduta terapêutica indicou-se a dieta de restrição de ovo, frango e seus derivados, e indicação de plano de ação para situações emergenciais, e desde então o paciente não apresentou mais crises. **Discussão:** A prevalência da alergia alimentar (AA) ao ovo varia de 0,5 a 2,5%, evoluindo com uma taxa de resolução de 68%, na qual se qualificam como alergias transitórias, ou persistentes, sendo substancial identificar o seu fenótipo clínico para melhor avaliação de condutas. Já a alergia a carne de aves tem clínica pouco frequente, sendo habitualmente descrita no contexto de sensibilização concomitante ao ovo (síndrome Bird-egg), e em sua maioria à galinha. Essa sensibilização primária pode ocorrer através do trato respiratório através da exposição a aves de estimação (em adultos) ou dentro do contexto de AA a ovos na primeira infância. As manifestações clínicas são tipicamente localizadas na boca e garganta (respiratórias e gastrointestinais). **Comentários finais:** A AA tende a persistir com a idade, reforçando-se a importância de reação cruzada a aves em crianças alérgicas ao ovo. O estabelecimento de um diagnóstico precoce, tratamento correto e imediato, e um amplo conhecimento sintomatológico e nutricional pelo imunologista podem reduzir a letalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Portanto, é imprescindível a divulgação e a estimulação de estudos que fomentem pesquisas nessa área.

* Universidade Federal do Maranhão.

Desenvolvimento de esofagite eosinofílica após protocolo de dessensibilização *baked* num paciente com APLV IgE mediada

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

Apresentação do caso: Paciente A.V.S., 9 anos, com histórico de alergia a proteína do leite de vaca (APLV) IgE mediada, com início dos sintomas após introdução de fórmula infantil aos 4 meses de idade. Paciente apresentava urticária difusa e angioedema 20 minutos após a ingestão do leite, sem casos de anafilaxia. Realizado protocolo de dessensibilização com leite processado em altas temperaturas (*baked*) aos 5 anos de idade, com sucesso, mantendo ingestão de leite de vaca e derivados diários. Aos 7 anos, paciente voltou a apresentar urticária e angioedema após ingestão do leite. Realizado teste de provocação oral com leite de vaca em ambiente hospitalar, resultando em anafilaxia grau II. Durante investigação de possíveis causas para a redução da tolerância ao leite, foi diagnosticado esofagite eosinofílica (EEo), com presença de 20 eosinófilos por campo de grande aumento na biópsia endoscópica. Endoscopia digestiva alta anterior ao *baked* estava dentro dos limites da normalidade, com ausência de esofinófilos intraepiteliais. **Discussão:** A introdução de alimentos processados na dieta de pacientes com alergia ao leite pode aumentar a variedade de alimentos disponíveis ao paciente e o desenvolvimento de tolerância a outras formas de leite. No entanto, essa estratégia não é universalmente bem sucedida e existem riscos, já que há relatos do desenvolvimento de EEo durante esta prática. **Conclusão:** O presente caso levanta a possibilidade de que o rompimento da barreira esofágica ocasionado pela inflamação eosinofílica possa ser um fator que predisponha a perda da tolerância obtida após a dessensibilização com *baked*.

* Hospital das Clínicas - FMUSP.