

Eventos adversos pós vacina contra febre amarela em paciente com alergia a ovo

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

Racional: Eventos adversos (EA) relacionados à vacina febre amarela (VFA) são em sua maioria reações locais e manifestação sistêmica gerais como febre, cefaleia e mialgia. Os eventos adversos graves são raros e incluem as reações de hipersensibilidade, doença neurológica aguda e doença viscerotrópica. No Brasil, entre 2007-2012, a incidência de EA foi de 0,42 casos por 100 mil doses administradas. O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência de EA após VFA nacional em paciente com história prévia ou suspeita de reação alérgica a ovo. **Métodos:** Pacientes foram submetidos a um protocolo de investigação com testes cutâneos de leitura imediata com extrato de ovo e com a VFA nacional. Os testes negativos para vacina foram vacinados da maneira habitual e observados durante 1 hora, em ambiente hospitalar. Os testes positivos foram submetidos a dessensibilização. Todos foram acompanhados por 28 dias através de ligações telefônicas realizadas com 3, 5, 10 e 28 dias após a vacina, nas quais eram questionadas possíveis EA à vacina. **Resultados:** Realizou-se o protocolo em 76 pacientes, sendo que 52 (68,5%) foram vacinados e 24 (31,5%) foram submetidos à dessensibilização. Foram registrados 22 casos (28,9%) de reações adversas na população estudada ocorrendo principalmente na primeira semana, sendo 2 casos de reações locais (endurecimento e edema no local da vacina), 9 casos de reações sistêmicas gerais leves (febre, astenia), 4 casos de reações de hipersensibilidade (*rash*, urticária) e 1 caso de anafilaxia ocorrida no período de observação pós-vacinal imediato. Outros EA referidos foram piora da dermatite atópica, sintomas nasais e diarreia. **Conclusões:** Desta forma, observou-se uma incidência maior de EA na população estudada (28,9% dos casos) do que a registrada na população geral ($p < 0,01\%$). Neste estudo a incidência de reações de hipersensibilidade foi de 0,06%, o que infere que alergia alimentar pode favorecer outros mecanismos que aumentem as chances de EA.

Acidente vascular cerebral após anafilaxia a veneno de inseto himenóptero: relato de caso

Gabriela Camêlo Oliveira, Dayanne Mota Veloso Bruscky,
Georgia Vêras de Araújo Gueiros Lira, Maíra Maria Sá Vasconcelos de Alencar,
Ana Carla Augusto Moura Falcão, Priscilla Coutinho Duarte, Larissa Monique Lima Vasconcelos Fidelis*

Apresentação do caso: Paciente I.G.B., 52 anos, feminino, previamente hígida, encontrada por colegas de trabalho, em Agosto de 2017, inconsciente e com liberação esfínteriana urinária e sialorreia, sendo encaminhada ao serviço de Neurologia para investigação. Na admissão, ainda apresentava sonolência, hemiplegia à direita e afasia, permanecendo internada para estabilização e investigação do quadro. Realizou tomografia computadorizada de crânio na fase aguda que não evidenciou alterações. Trinta dias após o evento, foi submetida à ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio com contraste que mostrou sinais de isquemia extensa em região parietal esquerda. Paciente ao recobrar-se informou que foi ferroadada por vespa minutos antes da perda da consciência; referia ainda dois outros eventos prévios, com mesmo inseto, tendo apresentado síncope. Foram solicitados IgEs específicas para himenópteros, com IgE para vespa = 8,1 kU/L e as demais IgEs (abelha e formiga) negativas, quando então foi indicado a realização do *prick test* para avaliar a alergia e definir a concentração do início do tratamento com imunoterapia subcutânea. Atualmente, encontra-se com sequela do quadro neurológico, de forma estável. **Discussão:** A anafilaxia é uma reação sistêmica grave, considerada emergência médica, de início rápido e potencialmente fatal, que pode acometer vários órgãos/sistemas simultaneamente. Compreende manifestações cutâneas (80 a 90%), respiratórias (70%), acompanhada de acometimento variável dos aparelhos cardiovascular (10 a 45%), gastrointestinal (30 a 40%) e do envolvimento do sistema nervoso central (10 a 15%) em menor frequência. **Comentários finais:** Apesar da anafilaxia não ser uma causa comum de acidente vascular cerebral, esta ocorrência é possível, em casos de choque, em que a queda do débito cardíaco, associada à hipotensão causada pela vasodilatação sistêmica, pode culminar com a hipoperfusão e dano cerebral irreversível.

* Hospital das Clínicas da UFPE.



Análise do conhecimento de acadêmicos e profissionais da área de saúde sobre a abordagem emergencial de um paciente com anafilaxia

Isa Cavalcanti Martildes, Ana Clara Feitosa Bezerra, Manoella Gotardo Aguiar Gurgel, Giovana Bastos de Castro, Guilherme Bitu dos Santos Ponte, Maria Carolina Carneiro da Ibiapaba, Ana Natália Vasconcelos Arcanjo, Giovanna Diogo Diógenes Quezado, Fabiane Pomiecinski*

Racional: Anafilaxia é uma emergência clínica, onde o paciente corre risco de morte e cujo diagnóstico é clínico. Esperamos, assim, analisar a capacidade dos profissionais e acadêmicos da área da saúde em reconhecer o quadro clínico e o manejo da anafilaxia. **Métodos:** Estudo descritivo transversal aplicado por formulários preenchidos pelos acadêmicos/profissionais da saúde através de formulário. **Resultados:** Foram respondidos 206 formulários, onde 82,5% eram acadêmicos e 17,5% profissionais de saúde, sendo 68,9% com área de atuação em medicina, 17,5% atuantes em enfermagem, 21,3% em outras áreas como odontologia e nutrição. Sobre as crises anafiláticas, 33,5% já presenciaram e 66,5% nunca presenciaram uma crise e sobre as manifestações clínicas do paciente com anafilaxia, 29,6% apresentava edema, 23,3% prurido, 22,8% dispnéia, 8,2% hipotensão e 0,4% convulsão. Dentre os acadêmicos/profissionais que presenciaram uma anafilaxia, 21,4% realizou algum tipo de abordagem, enquanto 12,1% não realizaram abordagem ao paciente. Dentre os que realizaram abordagem, 5,8% chamaram a ambulância, 11% levaram o paciente ao hospital, 6,3% administraram adrenalina, 13,1% administraram anti-histamínico. Além disso e 16% afirmou que se sente preparado para fazer a abordagem a esse quadro anafilaxia, enquanto, 63,1% disse que não está preparado e 20,9% não soube opinar. Por fim, aos que não tiveram contato com essa situação, foi questionado como agiria diante de uma anafilaxia e 31% chamariam a ambulância, 22,3% levariam o paciente para o hospital, 23,7% administrariam adrenalina, 13,5% administrariam anti-histamínico, 1,4% depende da gravidade e 7,7% não souberam informar. **Conclusão:** É notório que estudantes/profissionais da saúde ainda tem muitas dúvidas a respeito do manejo correto da anafilaxia. Uma grande maioria mostra não ter saber como agir diante dessa emergência mostrando a necessidade de uma melhor abordagem para esse assunto, melhorando a abordagem diante dessa adversidade.

* UNIFOR, Fortaleza, CE.

Avaliação do perfil de sensibilização ao látex em estudantes de graduação de Medicina

Ana Karolina Barreto Berselli Marinho, Gabriel Lambert Cotergozo, Marjorie Basilio Zane, Mariana Maia Diaz, Júlio Brito Predrosanto, Luana Marques Leme da Silva, Giovana Battaglia, Veridiana Furlan Etter, Letícia Tomazella, Ana Luísa Mesquita Garcia, Nicolly Vilano, Luís Henrique Metelmann Neri, Victoria Beretta Whitaker, Letícia Marina Rocha, Igor Takashi Yonekura, Mariana Pazzinatto Segre*

Racional: A alergia ao látex é mais frequente em pacientes submetidos a muitos procedimentos cirúrgicos desde a infância, profissionais de saúde e outras profissões em que a exposição ao látex é mais frequente. O objetivo principal do estudo é avaliar o perfil de sensibilização ao látex em alunos de graduação de medicina e associação de atopia. **Métodos:** Foi um estudo analítico, descritivo e transversal. Foram selecionados aleatoriamente 80 alunos de graduação de medicina que cursavam os 1º, 2º e 12º semestres. Foi aplicado o teste cutâneo (TC) de leitura imediata para o látex a partir de técnica padronizada. A leitura foi realizada em 15 min a partir da medida do diâmetro da pápula no antebraço. Foi aplicado o questionário ISAAC (International Study of Asthma and Allergies In Childhood) modificado para adultos para avaliação da prevalência de rinite, asma e eczema. **Resultados:** Foram realizados TC em 80 alunos dos 1º, 2º e 12º semestres. A média de idade foi de 21,5 anos para os 1º e 2º semestres e 27,8 anos para o 12º semestre com predomínio do sexo feminino (85%). Em relação a positividade do TC observamos que 15% dos alunos dos 1º e 2º semestres eram sensibilizados ao látex e 18% dos alunos do 12º semestre. Todos os alunos responderam ao questionário de atopia e foi observada maior prevalência de rinite (60%), seguido por eczema (32%) e asma (8%). Dois alunos dos 1º e 2º semestres tinham profissões prévias na área da saúde. Nenhum participante relatou sintomas sugestivos de síndrome látex-fruta e dois alunos relataram urticária de contato com exposição a luvas de látex. **Conclusões:** Observou-se sensibilização ao látex nos dois grupos de alunos, sem diferença entre eles. A prevalência de rinite segundo o questionário foi maior nos alunos comparadas a prevalência de asma e eczema. O estudo da sensibilização e alergia ao látex nos grupos de risco é fundamental para o estabelecimento de medidas prevenção.

* Universidade de São Paulo.



Diagnóstico etiológico na anafilaxia perioperatória

Ana Flávia Faria de Camargos, Thábata Chiconini Faria, Paula Savioli Silveira,
Dina Larissa da Silveira Capelasso, Débora Mutti de Almeida Monteiro, Fátima Rodrigues Fernandes,
Veridiana Aun Rufino Pereira, Andréa Pescadinha Emery de Carvalho*

Introdução: As reações de hipersensibilidade imediatas no período perioperatório podem ser classificadas de acordo com sua gravidade em: Grau 1: sintomas cutâneos, eritema generalizado, urticária, angioedema; Grau 2: dano moderado a múltiplos órgãos com sinais cutâneos, hipotensão, taquicardia e hiperreatividade brônquica; Grau 3: dano grave a múltiplos órgãos com risco de vida, que requer tratamento específico: colapso, taquicardia ou bradicardia, arritmias e broncoespasmo e Grau 4: parada cardíaca ou respiratória. O diagnóstico etiológico baseia-se na avaliação rigorosa das circunstâncias em que ocorreu a reação adversa, avaliação de sensibilidade a látex, resultados de testes cutâneos e de provocação com os medicamentos utilizados. **Objetivo:** Relatar a investigação de pacientes com história de anafilaxia perioperatória, avaliados no período de agosto de 2016 a junho de 2018. **Método:** Estudo retrospectivo por meio de análise de prontuários avaliando: história clínica, ficha anestésica, testes *in vivo* para as drogas suspeitas e IgE específica/*prick* para látex. **Resultados:** Analisamos 8 pacientes com história prévia de anafilaxia perioperatória, classificados segundo a gravidade em: 2 (25%) apresentaram grau 1, 2 (25%) grau 2, 3 (37,5%) grau 3 e 1 (12,5%) grau 4. Dos 8 pacientes estudados, 7 (87,5%) foram positivos para um ou mais agente causal. Houve positividade dos testes em 3 pacientes para midazolam, 3 para bloqueador neuromuscular (atracúrio, pancurônio e rocurônio) e 1 para látex, sendo que este último apresentou sensibilidade concomitante para propofol. **Conclusão:** A investigação completa dos casos de anafilaxia perioperatória é fundamental e os testes disponíveis até o momento são capazes de definir os agentes responsáveis na maioria das vezes, evitando recorrência no futuro. Neste estudo definimos a etiologia da anafilaxia perioperatória em 87,5% dos casos, destacando-se midazolam e atracúrio como principais agentes causais.

* Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

PET-CT: um biomarcador no manejo da mastocitose sistêmica agressiva

Henrikki Gomes Antila, Laís Souza Gomes, Grazielly de Fatima Pereira, Iandra Leite Perez, Danilo Gois Gonçalves, Rafael Bonamichi-Santos, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi*

Apresentação do caso: Mulher de 54 anos apresentava lesões máculo-papulares hipercrômicas difusas que se tornavam eritematosas e pruriginosas. Evoluiu com astenia, diarreia crônica, perda ponderal de 22 kg e dores em membros inferiores. A investigação mostrou pancitopenia, triptase sérica de 200 ng/L, biópsia de medula óssea com agregados de mastócitos CD25+ atípicos e colonoscopia com agregados mastocitários. Foi feito então diagnóstico de mastocitose sistêmica agressiva (MSA) e indicada terapia citorrredutora. Optado pelo imatinibe, apesar de efeito limitado àqueles com ausência da mutação no kit D816V. Suspenso por falha terapêutica e indisponibilidade da medicação. Substituído por alfa-interferon, com melhora dos sintomas cutâneos, algícos e diarreia. Entretanto, houve piora da pancitopenia, com necessidade de suporte transfusional. Nova investigação com biópsia de medula óssea não identificou mastócitos na amostra ou a mutação no gene KIT. Feito PET-CT com análogo da glicose (18FDG) mostrando aumento do metabolismo glicolítico em linfonodos, lesões líticas, mais evidente nos tornozelos e esplenomegalia com inversão do metabolismo hepatoesplênico. Foi interpretado presença de atividade da doença e discutida nova troca da terapia citorrredutora. A paciente aguarda a disponibilidade do inibidor de multiquinase midostaurina, aprovado recentemente no Brasil para o tratamento da leucemia. **Discussão:** Mastocitose é uma expansão clonal anormal de mastócitos e seu acúmulo em diversos tecidos. MSA é uma doença rara e seu diagnóstico é pela presença mastócitos na medula óssea ou outros órgãos extracutâneos associados a alterações funcionais em órgãos afetados pela invasão mastocitária. A avaliação desses casos por PET-CT é pouco estudada. **Comentários finais:** É importante realizar o diagnóstico diferencial das mastocitoses com formas sistêmicas, pela possibilidade de tratamento diferenciado. O PET-CT é um promissor biomarcador no diagnóstico e manejo da mastocitose sistêmica.

* Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.