



Ceratoconjuntivite alérgica na infância: relato de caso

**Rafaela Lopes Bisson, Liziane Nunes de Castilho Santos,
Giuliana Chiavoloni Patiño, Camila Vazquez Penedo, Natália Frossard Tostes Barboza,
Vanessa Stefanie A. Silva Santana, Sandra Maria Epifanio Bastos Pinto***

G.S.C., 8 anos, sexo masculino, morador do Rio de Janeiro, há cerca de um ano foi encaminhado ao Serviço de Alergia, devido a quadro de ceratoconjuntivite persistente grave, rinite e asma controladas. Início do quadro há 7 anos com fotofobia, hiperemia, prurido, saída de secreção fétida bilateral. Utilizou anti-histamínicos orais e corticosteroide tópico, sendo observado no decorrer do período que os sintomas pioraram de intensidade. Realizado IgE sérica 7730 UI/mL, *prick test* e IgE específicas sérica para ácaros positivos, sendo prescrito corticosteroide nasal, alcaftadina 0,25% e lubrificante ocular, além de Imunoterapia alérgica específica, com melhora parcial dos sintomas. Encaminhado para Serviço de Oftalmologia, que constatou complicações oculares, com úlceras de córneas bilaterais, de difícil manejo terapêutico, necessitando de diversos ciclos de corticosteroide sistêmico. Atualmente em regressão parcial com uso de imunossupressor tópico, desmame de corticosteroide tópico e ainda com prejuízo das atividades. A ceratoconjuntivite alérgica é uma reação de hipersensibilidade mediada por IgE geralmente associada a rinite e/ou asma, desencadeada por um alérgeno específico, como os ácaros. A sintomatologia inclui lacrimejamento, hiperemia, fotossensibilidade, edema e principalmente prurido ocular, podendo ser perene ou sazonal. Essa condição é subdiagnosticada e o retardo no tratamento pode favorecer o aparecimento de lesões na córnea devido à intensidade e continuidade do prurido ocular. O aumento na incidência dessa patologia ocular, o sofrimento, a perda da qualidade de vida e prejuízo educacional na faixa etária infantil torna o diagnóstico e o tratamento precoce essenciais para o reestabelecimento das atividades e prevenção de complicações oculares graves.

* Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ.



Omalizumabe: próximo tratamento para ceratoconjuntivites alérgicas graves?

Juliana Mayumi Kamimura Murata, Lorena Bonotto Horvatic,
Cintia de Matos Rodrigues da Silva, Jessica Drobrzenski, Herberto José Chong Neto,
Carlos Antonio Riedi, Debora Carla Chong e Silva, Nelson Augusto Rosário Filho*

Descrição dos casos: Com o objetivo de determinar a eficácia do omalizumabe no tratamento de ceratoconjuntivite atópica (AKC) e ceratoconjuntivite vernal (VKC) foram analisados 3 casos, sendo 2 casos de AKC. Caso 1 apresentou melhora do prurido e hiperemia conjuntival após a primeira aplicação do omalizumabe, porém, na 2ª dose houve piora do prurido e aumento da secreção ocular. Caso 2 havia aumento da pressão intraocular devido ao uso crônico de corticoide tópico. Apresentou melhora do prurido, lacrimejamento, fotofobia e hiperemia conjuntival após a 1ª dose, e manteve-se assim até a 5ª dose do medicamento. Caso 3 com úlceras de córnea, apresentou melhora significativa dos sintomas até a 2ª dose, porém nas doses subsequentes, retornou a ter sintomas oculares. Nesse caso, o omalizumabe estabilizou a doença, impedindo o aparecimento de novas lesões na córnea. **Discussão:** A conjuntivite alérgica, um grupo de doenças que acometem a superfície ocular e associadas a reação de hipersensibilidade tipo 1, mediado por IgE. Devido a gravidade dos sintomas há necessidade de terapia agressiva, porém as opções de tratamento são limitadas. Muitas vezes o tratamento com corticoides é necessário para controle dos sintomas, entretanto os efeitos adversos limitam o uso contínuo. **Comentários finais:** O omalizumabe pode ser indicado em caso de alergias oculares graves, refratárias ao tratamento habitual. O perfil de pacientes e regime de tratamento ainda não estão estabelecidos e estudos controlados são necessários para estabelecimento de esquema terapêutico.

* Hospital de Clínicas - UFPR, Curitiba, PR.