



As conexões entre rinite alérgica e asma em uma percepção de unicidade das vias aéreas: revisão sistemática

Daniel Magno Duarte Godeiro, Themis Rocha de Souza

Justificativa: Objetivou-se investigar os mecanismos que atuam na associação entre a rinite alérgica e a asma, traçando maiores informações acerca de respostas imunológicas sistemáticas e locais nas vias aéreas, assim como novas observações em doses de imunoterapia alérgeno-específica em pacientes com rinite alérgica, dada uma prevenção ou atraso do desenvolvimento da asma. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com artigos científicos coletados nas bases de dados Wiley Online Library e PubMed, publicados em um período de cinco anos (2015-2020), tendo como característica metodológica serem estudos transversais, estudos clínicos randomizados controlados e estudos de coorte retrospectivos, sendo avaliados com as seguintes variáveis: delineamento metodológico, métodos de avaliação da causa-consequência, análise dos fatores associados e efeitos alcançados. **Resultados:** Foram selecionados nove artigos. Dentre os incluídos, cinco foram estudos transversais acerca da temática abordada, dois foram estudos de coorte e dois estudos clínicos randomizados e controlados. Sete estudos correlacionavam a asma e a rinite alérgica de forma direta, estabelecendo conexão epidemiológica em cinco deles, conexão imunológica em todos os nove, conexão embriológica e morfológica em dois deles, conexão patológica em oito deles, conexão farmacológica em três e conexão genética em um deles. Os outros dois serviram de base para sustentar, de um lado ou de outro, aspectos possíveis de contribuição para estabelecer tal relação. **Conclusões:** Foi possível concluir a presença de evidências na necessidade de reconhecimento de uma disposição unificada nos diversos processos que envolvem a asma e a rinite alérgica, tanto na realidade epidemiológica, como imunopatofisiológica, sendo imprescindível que cada vez mais isso seja posto em prática pelo profissional da medicina, tendo, por consequência, uma perspectiva de evolução na abordagem dessas como uma expressão única.



Avaliação do olfato através do teste *sniffin-sticks* em médicos e seu perfil clínico

Adriana Pitchon dos Reis Chuster, Andressa Mariane da Silva,
Laís Lourenção Garcia da Cunha, Alex Isidoro Prado, Henrikki Antila,
Ariana Campos Yang, Clóvis E. Santos Galvão, Jorge Kalil, Fábio Fernandes Morato Castro

Justificativa: A alteração do olfato pode ser encontrada em indivíduos saudáveis em uma taxa de 1,9% a 4,5%, sabe-se também que mulheres apresentam mais células olfativas e portanto menos sujeitas a alterações no olfato. Essa prevalência aumenta quando associado a quadros de rinite e rinosinusite. Durante a pandemia de COVID-19 esse sintoma ganhou destaque, visto o impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes e a alta prevalência. O objetivo do estudo foi avaliar o olfato de médicos e descrever seu perfil clínico. **Métodos:** Foi aplicado o teste olfatório padronizado *sniffin-sticks* em 43 médicos de um hospital terciário de São Paulo, referência de internações por COVID-19, entre abril e julho de 2021. Avaliado através de questionário características clínicas, uso de medicações, infecção prévia por SARS-CoV-2 e classificação da rinite quando presente. **Resultados:** A idade média dos participantes foi de 30 anos e 67% eram mulheres. Dentre eles, 72% tinham diagnóstico de rinite e 44% apresentaram infecção por SARS-CoV-2. Cinquenta e um por cento dos participantes tinham percepção do olfato normal, 35% acreditavam ter o olfato reduzido e 14% aumentado. Dos médicos que relataram redução do olfato, o diagnóstico foi confirmado em 40% dos casos, sendo que destes 87% tinham rinite. Neste grupo, 46% relataram quadro de intensidade moderada a grave e 69% faziam uso irregular de corticoide nasal. Em relação aos sintomas, rinorreia e prurido nasal foram os mais prevalentes (69%) seguidos por obstrução nasal (46%). A infecção pelo coronavírus ocorreu em 46% dos médicos com o diagnóstico de hiposmia. **Conclusão:** A prevalência de hiposmia encontrada no estudo foi de 35%, maior do que a relatada em literatura. Dentre as possíveis causas que justificam tal achado estão o diagnóstico mais frequente de rinite alérgica e a relação de hiposmia com a infecção por SARS-CoV-2 na amostra estudada.

Dupilumabe no tratamento da rinosinusite crônica com pólipos nasais (RSCcPN) em adolescente

Caroline Pinto Pássaro, Sérgio Dortas Junior,
Nathássia da Rosa Paiva Bahiense Moreira, Fabiana Chagas da Cruz,
José Elabras Filho, Priscila Novaes Ferraiolo, Solange Oliveira Rodrigues Valle

Justificativa: RSCcPN é uma doença inflamatória crônica da mucosa nasal e seios paranasais, com predomínio da resposta tipo 2, associada a morbidade significativa e redução da qualidade de vida. O objetivo deste trabalho foi relatar o uso de Dupilumabe no tratamento da RSCcPN em adolescente, faixa etária sem aprovação para esta indicação. **Relato de caso:** Feminina, 17 anos, com asma controlada desde a infância. Há 5 anos, evoluiu com obstrução nasal recorrente e hiposmia. Tomografia computadorizada (TC) dos seios paranasais evidenciou pólipos nasais (PN) bilaterais e velamento pansinusal, compatível com RSCcPN. Realizada polipectomia endoscópica nasal (PCENS), com histopatologia compatível com pólipos inflamatórios alérgicos eosinofílicos. Após quatro meses, houve recidiva dos PN, sendo submetida a nova PCENS. Ademais, confirmou-se sensibilização a *D. pteronyssinus* e *B. tropicalis*, eosinofilia ($1103/\text{mm}^3$), IgE total = 460 UI/mL, além de níveis baixos de IgM (P3-P10). Houve agudização dos sintomas, refratários ao tratamento medicamentoso, complicando com pneumonia e exacerbação da asma. Tratamento otimizado com Formoterol + Beclometasona 6/100 μg 12/12h, Montelukaste 10 mg/dia e Budesonida glicerinada 500 mL/dia. Apresentou recorrência dos PN, com uso frequente de antibioticoterapia e de corticoide sistêmico (seis ciclos no último semestre), além de velamento completo dos seios paranasais, estendendo-se às fossas nasais e piora progressiva da qualidade de vida. Iniciado Dupilumabe 300 mg 15/15 dias. Após 8 semanas, evoluiu com melhora significativa do SNOT-22 (*sinonasal outcome test*), NPS (*endoscopic nasal polyp score*) e LMS (*Lund-Mackay score*), mantendo a asma controlada pelo ACT (*asthma control test*). **Discussão:** O Dupilumabe tem se mostrado seguro e clinicamente eficaz no tratamento de doenças com resposta tipo 2, inclusive, da RSCcPN em adultos, porém, há necessidade de mais estudos que evidenciem tal eficácia em outras faixas etárias.

Fenótipos dos pacientes com rinosinusite crônica e polipose nasal segundo European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS) 2020. É possível diferenciá-los?

Yasmin Cristina Costa Maciel, Mariana de Araujo Patrocínio,
Bianca Senedezzi de Assis, Marlon Alexandro Steffens Orth, Matheus Pantoja,
Veridiana Aun Rufino Pereira, Andrea Pescadinha Emery de Carvalho, Fátima Rodrigues Fernandes

Justificativa: Pacientes com rinosinusite crônica (RSC) primária concomitante à polipose nasal (PN) apresentam fenótipos diversos. O objetivo deste estudo é classificar os pacientes com RSC e PN de um hospital terciário na cidade de São Paulo, segundo EPOS 2020. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo e analítico, por avaliação de prontuários com coleta dos seguintes dados para classificação dos fenótipos de RSC primária com PN: média de eosinófilos séricos; IgE total, eosinofilia tecidual e tomografia computadorizada de seios da face. **Resultados:** Foram atendidos 382 pacientes com RSC e PN de janeiro de 2018 a abril de 2020, sendo que apenas 96 possuíam dados suficientes em prontuário para classificação. Foram classificados em doença atópica do compartimento central (DACC) 8 (8,3%); RSC não eosinofílica (RSCne) 11 (11,4%) e, em sua maioria, RSC eosinofílica (RSCe) 77 (80,2%), que por sua vez foi subdividida em doença respiratória exacerbada por aspirina (DREA) 24 (25%). Do total, houve maior prevalência do gênero masculino 53 (55,2%), enquanto que na DREA há predomínio do feminino 15 (62,5%). A média de idade foi similar nos diferentes fenótipos (57,7 anos), exceto na DACC que foi inferior (37,7 anos). Na RSCne é notável menor valor da média dos eosinófilos (139,1 céls/mm³), enquanto na RSCe é 524,5 céls/mm³ e na DREA 573,3 céls/mm³. Importante ressaltar que dentre as RSCe 56 (72,7%) pacientes apresentam asma concomitante. Em relação à quantidade de ciclo de corticoide oral/ano e polipectomia/paciente, os doentes com DREA tiveram maior número 1,45/ano e 1,79/paciente, enquanto na DACC os valores foram 0,25/ano e 0,5/paciente, respectivamente. **Conclusão:** Apesar da dificuldade em obter os dados no prontuário foi possível identificar no estudo uma maior prevalência de RSCe, destacando a DREA, com maior número de cirurgias/paciente e corticoide oral/ano. Por fim, é essencial distinguir os fenótipos para direcionar o tratamento e obter menor falha terapêutica.

Omalizumabe na ceratoconjuntivite alérgica: relato de uso em paciente pediátrico

Renata Gouget Ferreira Silvano, Luciana de Souza Moreira,
Najla Rocha Ximenes de Mendonça, Ana Carolina Lima de Carvalho,
Gisele Salles Correa, Ekaterini Simões Goudouris, Evandro Alves do Prado,
Maria Fernanda de Andrade Nelo e Araújo Motta,
Fernanda Pinto Mariz, Heloiza Helena Nunes da Silveira

Justificativa: A ceratoconjuntivite primaveril é uma forma grave de alergia ocular ocorrendo principalmente em crianças, caracterizada por inflamação córneo-conjuntival crônica, prejuízo na acuidade visual que pode ser irreversível e na qualidade de vida do paciente. O tratamento preconizado inclui anti-histamínicos, estabilizadores de mastócitos e imunossuppressores, porém alguns apresentam pouca resposta e/ou efeitos colaterais. O omalizumabe já amplamente utilizado na asma e na urticária crônica, vem sendo utilizado *off label* em casos de ceratoconjuntivite alérgica com bom resultado. **Relato de caso:** Menino, 8 anos, conjuntivite primaveril desde 1 ano, após diversos tratamentos sem resposta clínica satisfatória, foi encaminhado ao nosso serviço. Paciente apresentava intensos prurido ocular, hiperemia conjuntival, secreção ocular espessa e fotofobia. Exames complementares eosinófilos (335 células/ μ L) e IgE total elevada (> 5000 kU/L) e específica positiva para ácaros. Ao exame físico: pálpebras espessas e escarificadas. Limbo gelatinoso, hipertrofiado e com infiltrados (nódulos de tantras), ceratite puntata intensa difusa, espessas papilas tarsais superiores mais discretas em olho direito e papilas gigantes em olho esquerdo. Devido ao quadro grave pouco responsivo ao uso de corticoide tópico (acetato de fluometolona 1 gota 6x/dia), imunossupressor tópico (tacrolimus 0,1% 1x/dia) e lubrificante, optamos por iniciar terapia omalizumabe na dose de 150 mg a cada 15 dias. Logo após o primeiro mês de uso do medicamento, paciente iniciou excelente resposta com significativa redução nos sintomas oculares e melhora na qualidade de vida, sendo possível a retirada do corticoide ocular. Omalizumabe vem sendo eficaz e bem tolerado, sem efeitos adversos, há 5 meses. **Discussão:** Relatamos caso de excelente resposta sem efeitos adversos de omalizumabe em paciente pediátrico com grave ceratoconjuntivite alérgica pouco responsiva ao tratamento e dependente de corticoterapia ocular.

Perfil de pacientes com conjuntivite alérgica acompanhados em serviço terciário de Imunologia e Alergologia

Camila de Moura Leite Luengo, Marina Benevides Pinheiro Cavalcante, Marília Mollon Montanaro, José Eduardo Seneda Lemos, Isabela Maria Anselmo Ribeiro Simões, Soraya Regina Abu Jamra, Patricia Schiavotello Stefanelli, Persio Roxo Junior

Justificativa: Avaliar perfil clínico de pacientes com conjuntivite alérgica moderada a grave, acompanhados em serviço terciário de Imunologia e Alergologia. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuários de 35 pacientes, acompanhados no período de junho de 2020 a julho de 2021. Os parâmetros analisados são sexo, idade, comorbidades alérgicas associadas, complicações, nível de IgE total e sensibilização a aeroalérgenos. **Resultados:** Foram avaliados 35 pacientes, 24 (68,6%) do sexo masculino, com idade mediana de 12 e 11 (31,4%) do sexo feminino, com idade mediana de 15. Quanto às comorbidades, 7(20%) dos pacientes apresentam dermatite atópica, asma e rinite alérgica, 14 (40%) rinite alérgica, 5 (14%) dermatite atópica e rinite alérgica, 1 (2,9%) dermatite de contato, 1 (2,9%) dermatite atópica, 1 (2,9%) urticária crônica e rinite alérgica, 4 (11,4%) asma e rinite alérgica, 1 (2,9%) dermatite atópica, APLV e rinite alérgica. As complicações foram úlcera de córnea (4) e ceratocone (3). Os níveis de IgE total variam de 10,9 a 11.600 KU/L, com mediana de 539. A sensibilização foi realizada por *prick test* ou IgE específica identificando principalmente os *Dermatophagoides farinae* e *Dermatophagoides pteronyssinus* (60%). Quanto ao tratamento, 5 dos pacientes fazem uso de omalizumabe e 15 se beneficiam da imunoterapia, seja subcutânea (11) ou sublingual (4), apresentando melhora importante dos sintomas e qualidade de vida. **Conclusões:** Os dados evidenciam, em concordância com a literatura, uma alta prevalência de complicações decorrentes da conjuntivite alérgica grave (20%). Outras comorbidades alérgicas como a rinite alérgica (91%) e a dermatite atópica (37%) são frequentes nesses pacientes. A maioria apresentou IgE sérica elevada e sensibilização, principalmente a ácaros. O uso de imunobiológicos e/ou imunoterapia constitui uma importante estratégia de tratamento para aliviar os sintomas, modificar o curso da doença, melhorar a qualidade de vida e diminuir potenciais complicações.

Perfil epidemiológico de pacientes do ambulatório de respirador oral em um hospital terciário

Henrique de Paula Bedaque, Rafael Costa Borges,
Antônio Lucas Arruda de Oliveira, Eric Santos Rodrigues de Oliveira, Valéria Soraya de Farias Sales

Justificativa: Criar perfil epidemiológico dos pacientes respiradores orais em um ambulatório especializado e correlacionar com sintomas. **Métodos:** O trabalho se trata de uma pesquisa analítica de caráter exploratório, dentro de uma abordagem quantitativa com 411 prontuários. O critério de inclusão é a idade entre 1 e 40 anos e o de exclusão é a falta de três dados dos prontuários. Excluímos 88 prontuários fora dessa faixa etária. Organizamos os dados sociodemográficos e clínicos dos prontuários em tabela do excel e, por fim, os analisamos com o programa IBM SPSS 20 para a pesquisa estatística. Utilizamos o teste de qui-quadrado para avaliar a relação entre os fatores de risco e os sintomas clínicos. Considerou-se $p < 0,05$ como significativo. **Resultados:** Observamos que 45,8% dos indivíduos são do sexo masculino e 54,2% feminino. Desses, 62,9% são pardos, 31,5% brancos e 5,6% negros. A mediana da idade é 15 anos. Predominou a escolaridade fundamental (42,7%). Encontramos renda entre 1 e 3 salários mínimos em 56,4% das famílias. As moradias tinham mediana de 11 anos, 6 cômodos e 4 moradores. 92,8% moram em casa e 77,5% na zona urbana. A mediana de uso do colchão foi 3 anos e do travesseiro 2 anos. 56% limpam a casa todos os dias. 40,3% criam cão, 21% gato, 27,8% aves. 86% das casas tem poeira, 74,4% barata, 26,8% tapete, 40,4% cortina, 9,1% planta dentro de casa. 78,7% usam ventilador e 9% ar condicionado. Não observamos correlação entre sintomas (epistaxe, disfunção olfatória, espirros, coriza e prurido nasal) e presença de poeira, cão, barata, tapete, cortina, ar condicionado. Há associação entre gato, ave e planta dentro de casa com prurido nasal e relação entre uso de ventilador no quarto com espirros. **Conclusões:** Com este estudo entendemos melhor a epidemiologia e as principais variáveis associadas a sintomas nesta população. Assim, uma possível melhora dos sintomas pode ser obtida com o controle dos fatores relacionados.

Rinite alérgica no esporte de alto rendimento: avaliação em atletas adolescentes de clube formador de futebol

Guilherme Gomes Azizi, Paulo César Vieira, Cláudio Sérgio da Rocha Pires,
Pedro Henrique Ribeiro, Bruno Mendes de Sá Pinto, Sebastião Carlos Ferreira da Silva,
Sérgio Duarte Dortas Júnior, Solange Oliveira Rodrigues Valle, Marco Antonio Alves Azizi

Justificativa: A ventilação por via nasal é responsável por até 40% do fluxo aéreo durante a atividade física. Alguns fatores podem alterar a resistência nasal, dentre eles a inflamação da mucosa e o exercício físico. Deste modo, a rinite alérgica (RA) apresenta-se como um dos fatores que poderiam interferir no desempenho do atleta. Dados sobre a prevalência de RA em atletas são limitados, podendo chegar a 40% e serem mais elevados em esportes de inverno. Nosso objetivo foi avaliar a prevalência de RA em atletas de futebol masculino, com idade entre 13 e 18 anos, através da história clínica, exame físico e dosagem de IgE específica para aeroalérgenos. **Métodos:** Estudo transversal realizado durante avaliação anual de atletas de futebol masculino de clube formador do Rio de Janeiro, no qual todos preencheram questionário sobre sintomas de RA, passaram por exame clínico e realizaram dosagem sérica de IgE total e específicas para aeroalérgenos (IMMUNOCAP) em sua avaliação laboratorial anual. **Resultados:** Foram incluídos 154 atletas. Destes, 64 (42%) apresentaram IgE específica positiva para 1 ou mais ácaros ($\geq 0,35$ KU/L) e IgE total elevada (≥ 100 KU/L). Dez atletas apresentaram IgE total elevada, todavia, não obtiveram dosagem de IgE específica para ácaros positiva. Entretanto, apenas, 32 atletas (21%) possuíam sintomas característicos de rinite alérgica: prurido nasocular, espirros em salva e obstrução nasal (30[93%]), coriza hialina (26[81%]), prurido em palato (12 [8%]) e prurido em conduto auditivo (10[6,5%]). Os outros 32 atletas negavam sintomas de doenças atópicas. **Conclusão:** Apesar da alta sensibilização a aeroalérgenos (42%) dentre os atletas, apenas 21% apresentavam critérios para RA. Estratégias para aumentar a conscientização e a investigação de RA em atletas podem ser benéficas para o diagnóstico precoce e o tratamento imediato da RA, reduzindo a potencial queda do desempenho e o uso indiscriminado de medicamentos caracterizados como doping no esporte.

Rinossinusite crônica – perfil clínico e inflamatório

Priscila Novaes Ferraiolo, Sergio Duarte Dortas Junior, Luana Silva Pais Gomes,
Bianca Victória de Oliveira Martins, Fabiana Chagas da Cruz, Solange Oliveira Rodrigues Valle

Justificativa: A tradicional classificação da rinossinusite crônica (RSC) em rinossinusite crônica com pólipos nasais (RSCcPN) e sem pólipos nasais (RSCsPN) parece não refletir adequadamente a diversidade fisiopatológica nos pacientes. Nosso objetivo foi caracterizar os pacientes com RSC acompanhados nos Serviços de Otorrinolaringologia e Imunologia de um Hospital Universitário. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo de 160 pacientes com RSC, divididos com base na presença (137) ou ausência de pólipos nasais (23). Dados clínicos como sexo, idade, presença de asma, número de eosinófilos, IgE total e IgE específica para enterotoxinas estafilocócicas (SE-IgE) no sangue foram analisados. **Resultados:** Noventa (56%) pacientes eram do sexo feminino. No grupo RSCcPN a idade média foi de 63 anos (18-89) e no RSCsPN foi de 56 anos (20-81). Dos 126 pacientes com RSCcPN, 72 (57,14%) tinham história de asma. Dos 69 pacientes com RSCcPN que realizaram espirometria (ESPTBD), 46 (37%) confirmaram asma: 31 (67,4%) com leve, 12 (26,1%) moderada e 3 (6,5%) grave. Dos 17 pacientes com RSCsPN, 12 (70,59%) referiam asma. Oito realizaram ESPTBD, sendo 5 (29%) com alteração: 4 (80%) com asma moderada e 1 (20%) grave. Nos pacientes com RSCcPN, o número de eosinófilos variou de 0-3510 (média = 423,5); e entre os com RSCsPN variou de 0-1408 (média = 310). No grupo de RSCcPN, a IgE total média foi de 511 (6-7200); no grupo RSCsPN, a IgE total média foi de 573 (4,5-5190). A SE-IgE foi positiva em 48% (13/27) dos pacientes com RSCcPN. **Conclusão:** Esse estudo confirma a importância da avaliação da asma em pacientes com RSC, independente da presença de pólipos nasais. Tanto a RSCcPN e RSCsPN apresentam um padrão endotípico (tipo 2) semelhantes, conforme a presença de eosinofilia e IgE total elevada. Além disto identificamos a expressão da SE-IgE em um subgrupo de pacientes com RSCcPN. Cabe ressaltar que a clássica divisão em RSCcPN e RSCsPN não reflete o perfil endofenotípico do paciente.