

Avaliação do estado nutricional de pacientes com alergia às proteínas do leite de vaca na atenção primária

Rodrigo Battasttine de Oliveira¹, Camila Samrsla Möller¹, Júlia Gabriela Storch Klein², Ana Carolina Storch Klein², Damaris Manfro Pinto Garcia¹, Shaiani Griebler¹, Juliana Cristina Eloi¹, Hélio Miguel Lopes Simão¹

Justificativa: Avaliar a condição nutricional dos pacientes com alergia às proteínas do leite de vaca (APLV) na Atenção Primária, de um município da região metropolitana do Sul do Brasil. **Métodos:** Foram analisados 182 prontuários de pacientes com diagnóstico médico de APLV, em recebimento de fórmula infantil específica fornecidas pelo Estado, de um município do Vale do Rio dos Sinos - RS, durante o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021. Foi utilizada estatística descritiva para análise dos dados. Avaliação nutricional realizada através de score z. **Resultados:** Dos 168 prontuários válidos para a pesquisa, 67,85% são do sexo masculino e idade média de 12 a 18 meses. Observou-se que 73,80% pertencem a faixa etária de 12-24 meses de idade e 11,30% a 0-12 meses. Os sintomas gastrointestinais (dor abdominal, vômitos, diarreia e sangue nas fezes) foram as manifestações clínicas preponderantes. Ao avaliar o estado nutricional, 45,83% apresentavam muito baixo peso, e destes, 44,04% tinham indicação de fórmula infantil de aminoácidos livres ou fórmula infantil semi-elementar à base de proteína extensamente hidrolisada. **Conclusões:** O estado nutricional dos pacientes com APLV estava significativamente comprometido. É necessário consultas médicas e nutricionais periódicas preferencialmente mensais, monitorando sistematicamente peso e estatura com objetivo de vigiar o estado nutricional detectando alterações de forma precoce e indicando quando necessário, as fórmulas infantis especiais. Além disso, estabelecer avaliação da tolerância oral, a fim de suspender a indicação da fórmula infantil uma vez que a tolerância oral seja adquirida. Desta forma, é possível evitar a dieta de exclusão prolongada ou desnecessária.

1. Universidade Feevale - Novo Hamburgo, RS, Brasil.

2. Universidade Feevale - Três Coroas, RS, Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa.

Importância do diagnóstico da Síndrome Alfa-Gal em pacientes com alergia alimentar de início tardio: relato de caso

Aline Pereira de Araújo¹, Marina Cunha de Souza Lima¹, Eduardo Cunha de Souza Lima²,
Fernando Monteiro Aarestrup¹, Eduardo Magalhães de Souza Lima³,
Ingrid Pimentel Cunha Magalhães de Souza Lima³, Maria Laura Pires de Carvalho Pereira⁴

Justificativa: O objetivo do presente relato de caso é ressaltar a importância do diagnóstico da Síndrome Alfa-Gal para auxiliar no correto manejo e orientação sobre a dieta de exclusão de carne vermelha. **Relato de caso:** Paciente L.R.M.B., 44 anos, feminino, com história de 7 episódios de Urticária Aguda Grave após ingestão de carne vermelha. Compareceu ao Ambulatório de Alergia e Imunologia em Juiz de Fora/MG para investigação diagnóstica, com relato de contato frequente com carrapatos devido à presença em área rural. Solicitado dosagem de IgE total (91,1 UI/mL) e IgE específica pelo método ImmunoCAP para carne de vaca (1,4 UI/mL) e Alfa-Gal (9,0 UI/mL). Feito diagnóstico de Síndrome Alfa-Gal, sendo orientado dieta de exclusão total de carne vermelha. **Discussão:** A Síndrome Alfa-Gal apresenta características exclusivas, que a diferem das demais alergias alimentares, como início na idade adulta ou no final da infância, uma relação com picadas anteriores de carrapatos, a reatividade IgE-mediada contra epítomos não proteicos e o atraso característico entre a ingestão da carne de mamífero e o início dos sintomas, ou seja, reações retardadas de 3 a 6 horas após a exposição. O diagnóstico é clínico, baseado na história de reação alérgica tardia após ingestão de carne vermelha, associada a teste de IgE específica para galactose-alfa, 1,3-galctose (α -Gal) maior ou igual a 0,1 UI/mL (ou >2% da IgE total). Além da urticária e da anafilaxia, os pacientes podem apresentar sintomas gastrointestinais. A principal recomendação é evitar completamente a ingestão de carne de mamíferos. Os casos de Síndrome Alfa-Gal são descritos em todo o mundo desde o ano de 2009. E, por se tratar de uma alergia alimentar que foge dos padrões, uma maior conscientização dos profissionais de saúde é necessária para que esta doença não seja subdiagnosticada.

1. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA - Juiz de Fora, MG, Brasil.

2. Rede Mater Dei de Saúde - Belo Horizonte, MG, Brasil.

3. Clínica de Alergia Souza Lima - Belo Horizonte, MG, Brasil.

4. Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte, MG, Brasil.



Perfil dos pacientes com alergia alimentar atendidos no ambulatório de Alergia e Imunologia no norte do Rio Grande do Sul

Carolina Telo Gehlen branco¹, Allexia Lacerda Soares¹, Daniela dos Santos Albarello¹,
Laiane Karenine Bezerra Fernandes¹, Arnaldo Carlos Porto Neto¹

Justificativa: Avaliar o perfil de pacientes com diagnóstico de alergia alimentar atendidos no Ambulatório de Alergia e Imunologia no norte do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Foi utilizado banco de dados entre 2016 e 2022, para pesquisa retrospectiva de pacientes com diagnóstico clínico e ou laboratorial de Alergia Alimentar. **Resultados:** Foram atendidos um total de 3.821 pacientes com múltiplas alergias no período. Desses, 575 (15%) apresentavam alergia alimentar, sendo 324 do sexo masculino e 251 do sexo feminino. Em relação à idade, 189 pacientes (menores de 1 ano), 136 (entre 1 e 3A), 123 (entre 3 e 5A), e 127 (maiores que 6 anos). Os alérgenos mais frequentes foram: leite - 326/575 pacientes (189 APLV IgE-mediada, 103 APLV não IgE-mediada, 34 APLV mista); ovo (146/575), amendoim (19/575), soja (16/575), trigo (15/575), camarão (10/575), banana (7/575), peixe (4/575), cacau/chocolates (3/575), mamão (3/575), maçã (3/575), morango (2/575), castanhas (2/575), feijão/lentilha (2/575), pêssego e pitaya (1/575). Anafilaxia foi encontrada em 20/575 pacientes: ao leite (8/20), ovo (6/20), camarão (2/20), e peixe, maçã, mamão, e amendoim (1/20). Em relação aos diagnósticos associados, 180/575 apresentavam rinite alérgica, 147/575 dermatite atópica, 101/575 asma, 56/575 lactentes sibilantes, 40/575 urticária e 52/575 deficiência de vitamina D. **Conclusão:** A Alergia alimentar, é uma doença que envolve mecanismos imunológicas, cuja prevalência vem aumentando e varia conforme as características da população analisada. Esse estudo demonstrou uma prevalência maior de alergia alimentar em relação a apresentada na literatura, confirmando o leite e o ovo como os principais alérgenos alimentares, e causadores de anafilaxia em nosso meio. As doenças respiratórias como rinite e asma foram as mais frequentes, seguidas de dermatite, e hipovitaminose D. Reconhecendo o perfil dos pacientes com alergia alimentar, é possível melhorar as estratégias de tratamento para esses doentes.

1. Universidade Federal da Fronteira Sul - Passo Fundo, RS, Brasil.



Testes de provocação oral para avaliação de desenvolvimento de tolerância em alergia alimentar

Debora Demenech Hernandez¹, Patrícia Salles Cunha¹, Paula Meireles¹, Caroline Terumi Adachi¹, Allyne Moura Fé e Sousa Araújo¹, Renata Fernandes Taier¹, Stephanie Leão Edelmuth¹, Mariele Morandin Lopes¹, Claudia Leiko Yonekura Anagusko¹, Sofia Silveira de Souza Leão¹, Jorge Kalil¹, Fabio Fernandes Morato Castro¹, Ariana Campos Yang¹

Justificativa: Nosso objetivo é relatar os desfechos de testes de provocação oral (TPO) de tolerância para AA IgE mediada e FPIES, realizados em ambulatório especializado de hospital terciário. **Métodos:** Análise retrospectiva de TPOs para avaliação de tolerância alimentar. **Resultados:** Avaliamos 14 TPOs abertos para leite (12) e ovo (2); um deles FPIES e o restante AA IgE mediada. A idade variou entre 11m a 66a (média 7a), sendo 78% do sexo masculino. Cinco pacientes apresentavam mais de uma alergia alimentar (41,7%). A idade de diagnóstico variou de 2m a 4 a. Anafilaxia prévia pelo alimento foi relatada em 6 casos (50%). O tempo de exclusão do alimento teve mediana de 4,36 anos. Os critérios para indicação do TPO de tolerância incluíam: ausência de reação com alimento no último ano, ou exposição acidental assintomática recente, ou queda significativa dos níveis de IgE específicos nas últimas duas dosagens (mais de 50% de queda). Apenas 1 caso apresentou TPO positivo. A média de IgEs específicos dos pacientes com TPO negativo foi leite de vaca 13 kUA/L Caseína 5,4 kUA/L; alfa lactoalbumina 7,90 kUA/L; betalactoglobulina 5,14 kUA/L. A média de ovomucoide foi de 5,15 kUA/L, enquanto para Clara de ovo foi 45,5 kUA/L sendo os dois TPOs de ovo negativos, apesar dos níveis elevados de IgE específica. O TPO positivo tinha IgE leite >100, caseína 48,9, alfa lactoalbumina 77,8 e betalactoglobulina 93,5, mas foi submetido a TPO de tolerância por que estava há mais de 2 anos sem qualquer reação, e era candidato a entrar em um protocolo de imunoterapia oral, sendo então importante confirmar seu estado de tolerância. A reação neste caso foi anafilaxia (urticária, vômitos, angioedema, espirros, hipoatividade), tratada com sucesso com adrenalina IM. **Conclusão:** O TPO é a principal ferramenta para avaliação de tolerância, não há marcador capaz de prever o desfecho, e, portanto, é necessário que seja realizado em local adequado e com equipe treinada para tratar emergências alérgicas.

1. Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC da FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.



Receitas para pessoas com alergia ao trigo – revisão da literatura

Fabiana Costa Cardoso¹, Carmen Dolores Lara Costa², Evander de Jesus Oliveira Batista²,
Luísa Margareth Caneiro da Silva², Maria da Conceição Nascimento Pinheiro²

Justificativa: A alergia alimentar ao trigo ocorre quando o sistema imunológico se torna sensível e reage a qualquer uma das quatro categorias de proteínas do trigo. Os estudos, existem, apontam que cerca 3% das crianças atualmente sofrem desta condição no mundo. O tratamento consiste na retirada total do alérgeno na dieta. **Objetivo:** Realizar uma revisão da literatura, acerca da alergia ao trigo, com o intuito de subsidiar o desenvolvimento de um livro de receita voltado pessoas com alergia ao trigo e a seus cuidadores. **Metodologia:** Revisão da literatura, dos últimos 3 anos, tipo exploratória, com busca nas bases de dados PubMed, Bireme e SciELO, as palavras chaves usadas foram, alergia ao trigo, dieta sem trigo e receitas sem trigo, usando o conectivo AND entre as sentenças. Foram incluídos estudos completos, em inglês e português, indexados, e que abordassem o tema. Foram excluídos monografias, dissertações, tese e trabalhos duplicados. **Resultados:** Os achados mostram a existência de receitas alternativas as que usualmente utilizam o trigo como base, como receitas de pão a base de farinha de arroz ou que usam tubérculos como batata e mandioca, em substituição da farinha branca. Embora, a indústria atualmente já tenha colocado no mercado produtos que ajudam a minimizar a falta de opção para esses indivíduos, o grande problema ainda está ligado a contaminação cruzada dos alimentos, tornado em alguns casos duvidoso a segurança do produto. **Conclusão:** O livro de receitas ajudaria a proporcionar mais autonomia aos portadores da alergia ao trigo.

1. UFPA - Abaetetuba, PA, Brasil.

2. UFPA - Belém, PA, Brasil.

Alergia a banana em ambulatório pediátrico de alergia a frutas de um hospital terciário de Brasília, DF

Gabriella Amorim Gaia Duarte¹, Laila Pereira Botelho¹, Leonardo Paiva Marques Sousa¹, Maria Clara Machado Carvalho¹, Lara Rodrigues Oliveira¹, Joana Jansen Costa Lima¹, Claudia França Cavalcante Valente¹, Clarissa Lima Honório¹, Valeria Botan Gonçalves¹

Justificativa: A alergia a frutas é uma alergia alimentar com público de perfil variado, sensibilizados por outras substâncias que possuam semelhanças constitucionais com as frutas. É classificada como mediada por IgE, hipersensibilidade celular ou por ambas, com sintomatologia característica, e exame padrão ouro para o diagnóstico se dá pelo Teste de Provocação Oral (TPO). Este estudo objetivou definir a prevalência de alergia à banana entre as crianças e adolescentes com diagnóstico de alergia a frutas atendidas em Ambulatório de alergia alimentar pediátrico de um Hospital terciário de Brasília-DF no período de julho de 2013 a julho de 2021. **Métodos:** Estudo observacional transversal de pacientes com alergia a frutas confirmada entre 0 e 18 anos feita por estudo de prontuário eletrônico. O estudo foi dividido na análise descritiva, de associação e da curva ROC. **Resultados:** Foram realizados 83 diagnósticos de alergia a frutas. A banana foi a fruta mais prevalente, em 41% (n = 34) dos diagnósticos. Analisando o mecanismo causador de alergia, houve prevalência de reações IgE mediadas em 70,5% (n = 24) dos casos. O TPO foi realizado em 52,9% (n = 18) dos pacientes e foi positivo em apenas 11,1% (n = 2). Observou-se tolerância oral quando consumo da fruta processada em 35% (n = 12). A idade média de resolução de alergia a banana foi 24,5 meses e nas demais frutas foi 36,5 meses, mostrando uma tendência de idades menores apresentarem mais chance de resolução da alergia à banana (p = 0,086). **Conclusões:** A alergia a frutas, pode se apresentar em um espectro variado, sendo o mais comum as manifestações mediadas por IgE e a mais grave delas a anafilaxia. Neste estudo, confirmou-se que a população estudada obedece a essa proporção. A banana foi a fruta com maior incidência de reações anômalas corroborando com os dados da literatura.

1. Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital da Criança de Brasília - Brasília, DF, Brasil.

Reação IgE mediada a ovo após TPO negativo. Papel dos cofatores na alergia alimentar ou perda de tolerância oral?

Maria Clara Machado de Carvalho¹, Lara Rodrigues de Oliveira¹, Clarissa Lima Honório¹,
Valeria Botan Gonçalves¹, Claudia França Cavalcante Valente¹,
Gabriella Amorim Gaia Duarte¹, Laila Pereira Botelho¹

Justificativa: A história natural das alergias vem mudando nos últimos anos. Alergia a ovo afeta de 0,5% a 2,5% das crianças pequenas. Relatamos o caso de paciente com alergia a ovo submetido a TPO negativo que voltou a apresentar sintomas, após breve período de tolerância. **Relato do caso:** L.R.M., masculino, 4 anos, ingeriu ovo pela primeira vez aos 8 meses com vômitos imediatos. À época: IgE gema 1,2 e clara 9,15. Fez dieta de exclusão até 3 anos e 8 meses, sendo submetido a *prick to prick*: Bolo 0mm / Panqueca 0mm / Clara cozida 0mm / Gema cozida 0mm / Clara crua 9x5mm / Gema crua 0mm / Controle negativo 0mm / Controle positivo 6x5mm. TPO com ovo mexido foi negativo. Após 8 dias de ingesta regular apresentou vômitos, cólicas e pápulas em face imediatamente após ingesta de ovo. Após 3 dias, novo contato com vômitos imediatos. Excluído ovo da dieta. Passados 3 meses, novo TPO resultou em anafilaxia (vômitos e tosse) após 1h. **Discussão:** Alergia alimentar parece resultar de quebra no processo natural de tolerância oral. Induzir tolerância oral específica parece promissor mas não está claro se a tolerância alcançada é transitória ou persistente. Trabalhos mostram perda secundária de tolerância após período de exclusão. É necessário considerar o papel dos cofatores nas alergias alimentares. Infecções, exercício físico, álcool e certos medicamentos podem potencializar as reações alérgicas. No entanto, há evidências limitadas sobre a frequência de sua implicação nas alergias alimentares. No caso em questão, mãe negou questionamentos sobre possíveis cofatores. Anamnese e exames complementares fornecem informações prognósticas sobre probabilidade e momento do desenvolvimento de tolerância mas comorbidades e preferências do paciente devem ser considerados.

1. Hospital da Criança de Brasília José Alencar - Brasília, DF, Brasil.

Alergia a ovo de início tardio e esofagite eosinofílica

Marina Fernandes Almeida Cheik¹

O caso clínico a seguir demonstra a importância da suspeita de diagnóstica de esofagite eosinofílica na presença de sintomas imediatos à alérgenos alimentares comuns da infância, de início tardio. L.C.F., gênero feminino, 12 anos de idade, aos 6 anos de idade iniciou com prurido em orofaringe e vômitos imediatos após consumo de alimentos que continham ovo de galinha, que já tinha costume de consumir. Iniciou investigação de possível alergia alimentar aos 9 anos de idade. Os resultados de exames laboratoriais demonstraram sensibilização importante à proteínas de clara de ovo de galinha (IgE para clara de ovo = 87,2 KU/L, IgE para gema de ovo = 12,8 KU/L, IgE para ovomucoide < 0,1 KU/L, IgE para ovalbumina = 19,8 KU/L). EDA demonstrou alterações compatíveis com Esofagite eosinofílica (mucosa esofágica difusamente opaca e brancocenta, impedindo a observação do padrão vascular da submucosa, estrias brancocentas longitudinais, erosões numulares em terço distal). A análise histopatológica de 4 fragmentos de mucosa esofágica demonstrou esofagite crônica inespecífica, com até 12 (doze) eosinófilos por campo de grande aumento (CGA). Diante das alterações endoscópicas sugestivas de esofagite eosinofílica (EEO) e do quadro clínico, optou-se por iniciar tratamento com esomeprazol na dose 40 mg/dia (~1,6 mg/kg/dia) e exclusão de ovo de galinha na dieta. A EDA controle, após 8 semanas de tratamento, demonstrou melhora total das alterações macroscópicas e a biópsia com menos de um eosinófilo/CGA. Apesar do controle da inflamação eosinofílica esofágica nas EDA anuais, houve persistência de sintomas imediatos ao consumo de alimentos com ovo de galinha. A ocorrência sintomas de alergia alimentar de início tardio aos principais alérgenos alimentares da infância, são raros e pouco descritos na literatura. O caso clínico descrito sugere que, diante desta situação, deve ser considerado o possível diagnóstico de EEO. A imunoterapia oral nestes casos tem indicação controversa.

1. Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia, MG, Brasil.



Alergia alimentar confirmada é fator de risco para a exclusão de outros alimentos?

Paula Mendonça Penido Sampaio Gomes¹, Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio¹,
Thaís Costa Lima de Moura¹, Beni Morgenstern¹, Mayra de Barros Dorna¹,
Antônio Carlos Pastorino¹, Ana Paula Beltran Moschione Castro¹

Justificativa: As alergias alimentares IgE mediadas(AA) estão presentes em cerca de 6% das crianças e podem levar a restrição de outros alimentos. O objetivo do estudo é determinar por quê um paciente com AA a um alimento, exclui outros da dieta. **Métodos:** Estudo transversal que incluiu pacientes com AA comprovada [IgE específica e história clínica positivas e/ou teste de provocação oral positivo(TPO)]. Os dados foram obtidos através de questionário aplicado aos pais de pacientes com AA e registro de prontuário. O alimento que causou a primeira manifestação de AA IgE mediada foi definido como A1 e como A2 os alimentos que foram excluídos após o diagnóstico de AA. O questionário caracterizou a frequência e razões para exclusão de outro(s) alimento(s) (A2). **Resultados:** Incluíram-se 82 pacientes (32F) com idade do diagnóstico de 1 a 48 meses (média de 8,5; mediana 6). O leite foi o A1 mais frequente (80%), seguido pelo ovo (15%) e amendoim (2%). Desses 82, 72% tiveram pelo menos um episódio de anafilaxia. Um total de 44 (54%) pacientes excluíram pelo menos um A2. 18 alimentos foram incluídos como A2 sendo ovo (59%) e amendoim e castanhas (34%) os mais frequentes. Os motivos para as exclusões foram: 43%(19) presença de IgE específica; 32%(14) medo de ingerir; 30%(13) sintomas não IgE mediados; 27%(12) IgE específica positiva e TPO positivo; 18%(8) IgE específica positiva e sintomas não IgE mediados; 16%(7) sintomas IgE mediados; 14%(5) IgE específica positiva e sintomas IgE mediados; 14%(6) IgE específica positiva e medo de ingerir. 75% dos pacientes já ingeriam o alimento anteriormente. **Conclusão:** Pais de pacientes com alergia alimentar tendem a excluir outros alimentos. A interpretação inadequada de sintomas e a solicitação indiscriminada de IgE específica pode levar a exclusões desnecessárias. A condução da alergia alimentar deve ser embasada na interpretação conjunta da história clínica, resultados de IgE específicas e TPO.

1. Instituto da Criança e do Adolescente - Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.

APLV e a relevância da *milk ladder* – relato de um caso

Renata Gouget Ferreira Silvano¹, Ekaterini Goudouris Goudouris¹, Evandro Prado¹,
Fernanda Pinto-Mariz¹, Maria Fernanda Motta¹, Camila Lira¹, Heloiza Silveira¹,
Luiza Lima Furtado¹, Kaíly Dantas Fernandes Pereira¹, Gabriela Pereira Diogo¹

A alergia à proteína do leite de vaca é a alergia alimentar mais comum na população pediátrica, com manifestação frequente no lactente e no pré-escolar. Os pacientes podem desenvolver tolerância gradual, sendo importante a reintrodução do leite de forma escalonada. Menino, sete anos, encaminhado ao ambulatório de alergia já em dieta de exclusão de leite e derivados. História de aleitamento materno exclusivo até seis meses. Aos sete meses, após ser alimentado com mingau, evoluiu imediatamente com angioedema e urticária difusa. Na emergência, pais receberam orientação para a dieta de exclusão. Com um ano e um mês houve transgressão da dieta, com os mesmos sintomas. Com 1 ano e 6 meses IgE total: 299 kU/L; leite de vaca: 12,8 kUA/L; caseína: 5 kUA/L; alfa lactoalbumina: 0,91 kUA/L; beta lactoglobulina: 11,9 kUA/L; soja: < 0,1 kUA/L. Aos cinco anos, diante de principal sensibilização à proteína termolábil do LV, teste de provocação oral (TPO) para leite na forma *baked* bem-sucedido, foi liberado o consumo de produtos com leite nessa apresentação. Aos seis anos, em TPO com leite de vaca *in natura* apresentou urticária. Em novembro do mesmo ano, após ingestão de picolé de morango apresentou coriza e espirros em salva. Com 7 anos e 2 meses IgE total: 1345 kU/L; leite de vaca: 1,6 kUA/L; caseína: 0,4 kUA/L; alfa lactoalbumina: 0,4 kUA/L; beta lactoglobulina: 1,5 kUA/L. Segundo a mãe, o paciente estava tolerando iogurte e pizza com queijo. Realizado novo TPO com leite *in natura*, novamente com urticária. A seguir, realizado TPO com leite fervido, bem tolerado pelo paciente. O processo de recuperação natural da APLV pode ocorrer de modo rápido (de reatividade a qualquer apresentação diretamente para tolerância ao leite *in natura*) ou de modo progressivo no que diz respeito à forma de apresentação da proteína. Este caso ilustra os diferentes degraus, entre as formas *baked* e o leite *in natura*, que devem ser considerados nas etapas de TPO para reintrodução do LV na prática diária.

1. Instituição: Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Uso de bolacha padrão para teste de provocação oral com leite assado (*baked milk*) em pacientes pediátricos com alergia à proteína do leite de vaca, para avaliação de aquisição natural de tolerância a alimento

Ana Carolina Taveira Engler Raiz Coelho¹, Patricia Inacio Martins¹,
Samara Vilela da Mata Nunes¹, Karen Sampaio Capilla¹, Rafaela da Silva Lanzotti¹,
Marcos Tadeu Nolasco da Silva¹, Adriana Gut Lopes Riccetto¹

Justificativa: O teste de provocação oral com leite assado (*TPO baked*) é uma importante ferramenta para avaliação da aquisição natural de tolerância às proteínas do leite de vaca. Entretanto, as preparações usadas para *TPO baked* ainda carecem de padronização. **Métodos:** Este trabalho avaliou o uso de bolacha padrão (BP), de fácil preparo, para realização de *TPO baked* aberto e padronizado. A BP foi composta por farinha de fécula de batata, açúcar refinado, margarina, água, farinha de linhaça, leite de vaca em pó e essência de baunilha e preparada em forno caseiro a 180°C por 20 minutos. Cada BP contendo um grama de leite integral; o *TPO baked* foi considerado completo após a ingestão de quatro BP, ou seja, quatro gramas de leite. **Resultados:** Dos testes iniciais aplicados, 8/10 (80%) foram negativos e 2/10 (20%) positivos (reações após o consumo da primeira e segunda bolachas respectivamente, com sintomas de vômitos, diarreia e angioedema). Dos pacientes 70% eram do sexo feminino; idade no momento do teste – média 27,5 meses; tempo de dieta de exclusão de leite e derivados média 19,5 meses. Todos os pacientes apresentaram IgE específicas abaixo de 3 KU/l imediatamente antes da realização do *TPO baked*; foram excluídos os pacientes com reações anafiláticas ocorridas até dois anos antes do teste. **Conclusões:** O uso da BP proporciona padronização necessária ao procedimento; contém apenas um alérgeno relevante em sua composição; tem adequada aceitação, com consequente melhor adesão ao teste de TPO. Seu uso em maior escala tem o potencial de ferramenta auxiliar à compreensão das reações *TPO baked* positivas em pacientes rigorosamente selecionados.

1. HC Unicamp - Campinas, SP, Brasil.

Sensibilização mediada por IgE e a importância do teste de provocação oral

Christiane Mendonça Valente¹, Marcela Orsini¹, Gabriela Andrade Coelho Dias¹,
Fernanda Marques Conceição¹, Mara Morelo Rocha Felix¹, Nathalia Mota Gomes de Almeida¹,
Laura Vidal da Cunha Moreira¹, Mariana Stoll Leão¹

Justificativa: As leguminosas são uma rica fonte de nutrientes e podem desencadear reações mediadas por IgE. Entretanto, apenas alguns casos de alergia ao feijão foram descritos. Apenas a sensibilização a IgE não determina a indicação de dieta de exclusão ao alimento. O objetivo é relatar um caso de sensibilização a feijão com teste de provocação oral (TPO) negativo. **Relato do caso:** Paciente de 10 anos, com história que durante a introdução alimentar, apresentou vômitos após comer feijão. Negou outros sintomas graves e IgE mediados. O alimento foi suspenso da dieta e foram dosadas as IgE específicas para feijão (F15) em 2020, 1,19 KU/L; em 2021, 1,29 KU/L e em 2022, 1,44 KU/L. Em 2021 e 2022 realizados *prick to prick*, positivos para feijão preto, marrom e branco. Relato de consumo de outras leguminosas sem reação. Sem ingestão acidental de feijão. Apesar do resultado do *prick test* e sem história clínica de alergia IgE mediada, foi sugerido teste de provocação oral (TPO). Em 15/06/22 foi realizado TPO com mix de feijão preto, branco e marrom. Inicialmente 6g (10%), seguidos de 24g (40%) e 30g (60%). Não houve reação. Liberado ingestão do feijão com consumo regular sem intercorrências. **Discussão:** Crescente problema de saúde o desenvolvimento da alergia alimentar é multifatorial. O diagnóstico preciso é essencial para o manejo correto da alergia alimentar. O TPO é padrão ouro a fim de evitar dietas de exclusão desnecessárias. Após confirmação diagnóstica, há preocupação em garantir a exclusão do alimento, assegurando oferta nutricional adequada para desenvolvimento apropriado e uma melhor qualidade de vida. Ou como neste caso, o feijão, alimento tão importante na dieta do brasileiro, foi reintroduzido, sem intercorrências.

1. Alergolife - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Síndrome Alfa-Gal em paciente pediátrico: relato de caso

Eduardo Cunha Souza Lima^{1,2}, Marina Cunha Souza Lima¹,
Maria Laura Pires Carvalho Pereira³, Aline Pereira Araújo¹,
Eduardo Magalhães Souza Lima¹, Ingrid Pimentel Cunha Magalhães Souza Lima¹

Justificativa: O objetivo do presente relato de caso é ressaltar que a anafilaxia nem sempre ocorre de forma imediata, podendo ser tardia, como acontece na Síndrome Alfa-Gal. **Relato do caso:** Paciente S.C.V.O., 3 anos, sexo feminino, com quadro de angioedema e urticária após ingestão de leite de vaca. Confirmado diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca IgE-mediada com ImmunoCAP para caseína 49 KU/L; alfa-lactoalbumina 19 KU/L; beta-lactoglobulina 8,2 KU/L; além de *prick-to-prick* com pápula positiva de 18 mm, 12 mm e 18 mm, respectivamente. Após esse diagnóstico, orientado suspensão do leite de vaca, com boa resposta. Entretanto, a paciente mantinha episódios de urticária, angioedema e vômitos após ingestão de carne de porco. Além disso, havia relato de picadas prévias de carrapato-estrela em idas ao sítio. Diante do quadro, foi realizado *prick-to-prick* com carne de vaca (3 mm) e carne de porco (4 mm), e solicitado dosagem de IgE específica para carne de vaca 22,8 KU/L e para Alfa-Gal 14,2 KU/L. Paciente diagnosticada então com alergia Alfa-Gal, sendo realizado plano de ação e orientado suspensão da carne vermelha da dieta. **Discussão:** O diagnóstico da Síndrome Alfa-Gal é clínico, baseado na história de reação alérgica tardia após ingestão de carne vermelha, associada a teste de IgE específica para o oligossacarídeo galactose-alfa,1,3-galctose (α -Gal) maior ou igual a 0,1 UI/mL (ou > 2% da IgE total). Clinicamente, a síndrome se apresenta com urticária, angioedema, sintomas gastrointestinais e até anafilaxia. Alguns pacientes apresentam pouco, ou nenhum sintoma dermatológico, o que dificulta o diagnóstico. Para os casos recém diagnosticados, a principal recomendação é evitar a ingestão de carne de mamíferos. Por ser uma doença relativamente nova, o conhecimento das suas características clínicas e imunológicas ajudam a aumentar a conscientização e melhorar o seu manejo, principalmente entre os profissionais de saúde.

1. Pós-Graduação em Alergia e Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas e Saúde de Juiz de Fora/MG - SUPREMA - Belo Horizonte, MG, Brasil.
2. Rede Mater Dei de Saúde - Belo Horizonte, MG, Brasil.
3. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - HCUFG - Belo Horizonte, MG, Brasil.

Perfil de pacientes com suspeita de alergia alimentar que realizaram prova de provocação oral aberta para diagnóstico

Helio Simão¹, Dâmaris Manfro Pinto Garcia¹, Ana Carolina Storch Klein¹,
Camila Helio Samrsla Möller¹, Julia Gabriela Storch Klein¹

Justificativa: O objetivo do estudo é apresentar o perfil de pacientes pediátricos com suspeita de alergia alimentar que fizeram o teste de provocação oral (TPO) Aberto para confirmação ou exclusão diagnóstica, encaminhados para serviço especializado. **Métodos:** Esta é uma análise descritiva de crianças com suspeita de alergia alimentar em unidade de Alergia e Imunologia Pediátrica. Revisão de protocolo de TPO de 40 crianças, de 11 meses a 10 anos de idade, submetidas ao TPO aberto no período de 2017 a 2022. Os dados foram coletados retrospectivamente a fim de preencher uma tabela com as seguintes informações: nome, idade, alimentos utilizados no TPO aberto, reação prévia com o(s) alimento(s), tempo de aparecimento dos sintomas, sintomas durante TPO aberto, presença de anafilaxia durante TPO aberto e resultado do TPO aberto. Foi assinado termo de consentimento livre e esclarecido durante o procedimento. **Resultados:** Observou-se que, entre os 40 pacientes selecionados, oito (20%) apresentaram TPO positivo e trinta e dois (80%) TPO negativo. O leite de vaca foi o alimento com maior suspeita de hipersensibilidade alimentar (64,29%), seguido do ovo (26,19%). Foi visto que, entre os pacientes com alergia alimentar confirmada pelo TPO, sete (87,5%) apresentaram reação alérgica ao leite de vaca e um (12,5%) ao ovo. Além disso, 50% dos pacientes com TPO positivo manifestaram reação anafilática durante o teste, exclusivamente ao leite de vaca. **Conclusão:** Em nossa amostra, a maioria dos pacientes (80%) apresentou resultado negativo ao TPO aberto, evidenciando a inutilidade de dietas de exclusão e a relevância do teste como padrão ouro de diagnóstico de alergia alimentar. A anafilaxia observada em alguns testes indica a importância da realização destes por profissional habilitado e em ambiente hospitalar/ambulatorial adequado para tratamento destes quadros.

1. FEEVALE - Porto Alegre, RS, Brasil.

Dessensibilização oral a amendoim: um relato de caso

Lais Ferreira Lopes Brum¹, Paulo Victor Ferreira Mai¹,
Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio¹, Glauce Hiromi Yonamine¹,
Mayra de Barros Dorna¹, Beni Morgenstern¹, Antonio Carlos Pastorino¹,
Ana Paula Beltran Moschione Castro¹

Justificativa: A alergia a amendoim IgE mediada (AA) afeta pelo menos 3% das crianças no mundo com tolerância espontânea alcançada em 25% dos casos. A Imunoterapia Oral (ITO) para o amendoim é promissora, ainda sem protocolos definidos no Brasil. **Relato de caso:** L.G., 12 anos, F., diagnósticos de asma controlada, rinite alérgica, conjuntivite alérgica e AA. A primeira manifestação da AA foi uma anafilaxia aos 2 anos após ingerir paçoca. Desde então, fazia dieta de exclusão com reações IgE mediada aos escapes, sendo o último aos 9 anos (2018) com anafilaxia. A IgE específica para amendoim (IgEA) aos 5 anos era de 45,4 kUA/l e aos 11 anos, IgEA 36,3 kUA/l e IgE Ara-H2 6,63 kUA/l. Inicialmente, foi realizado o Teste de Provocação Oral de acordo com o protocolo de Nowak-Wegrzyn (2020) e após a terceira porção (dose acumulada de 1 + 1/8 amendoim), a paciente apresentou anafilaxia, confirmando a persistência da AA. Em decisão com a família, foi iniciado o protocolo de ITO, adaptado de Tang e cols. (2015). O veículo utilizado foi a farinha de amendoim (1 g de farinha = 266,6 mg da proteína). O período de indução durou 5 meses, em ambiente hospitalar, com dose inicial de 25 mg de proteína e a cada 2 semanas houve aumento até alcançar a dose de manutenção de 2 g (4 a 6 amendoins), mantinha-se o consumo domiciliar da dose. Na primeira semana de ITO apresentou urticária em face tratado Loratadina, posteriormente as queixas foram principalmente de prurido em orofaringe e náusea que melhoravam sem medicar. Não houve reações IgE mediadas graves ou uso de adrenalina IM. Atualmente a paciente encontra-se na fase de manutenção há 2 meses e segue sem reações IgE mediadas. **Discussão:** A AA é uma alergia potencialmente grave e persistente. A ITO pode proporcionar maior segurança frente a ingestas acidentais, menor incidência de reações IgE mediadas e maior qualidade de vida para os pacientes. A paciente atingiu esses objetivos até o momento com a ingestão contínua de 2 g de proteína do amendoim.

1. ICR-FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.

Perfil dos indivíduos com suspeita de alergia ao amendoim em centro de referência em alergia alimentar

Maria Gabriela Viana de Sá¹, Lucila Camargo Lopes de Oliveira¹,
Márcia Carvalho Mallozi¹, Danielle Kiertsman Harari¹, Dirceu Solé¹

Justificativa: Reações alérgicas ao amendoim são comuns em vários países do mundo, sendo frequente reações graves. Pouco se sabe sobre a alergia a amendoim no Brasil. **Métodos:** Estudo retrospectivo a partir da avaliação de prontuários de pacientes com suspeita de alergia ao amendoim, no período de 2015 a 2022, em ambulatório de Centro de referência em Alergia. Foram avaliados: a idade da primeira reação, sintomas, sensibilização alérgica, realização de Teste de Provocação Oral (TPO), outras alergias alimentares e eczema associado. **Resultados:** Foram analisados prontuários de 18 pacientes, atualmente com idade entre 6 e 15 anos. Desses pacientes 12 são do sexo masculino (64%). A idade da primeira reação variou entre 5 meses e 5 anos, com média de 2,2 anos. Do total, ao ingerir amendoim, 6 (33%) tiveram anafilaxia, 5 (28%) urticária, 1 (5%) piora de eczema, 1 (5%) piora da esofagite eosinofílica. Embora todos fossem sensibilizados, 5 (28%) nunca haviam ingerido. Seis pacientes realizaram teste de provocação oral (33%), todos foram negativos (100%), destes pacientes 1 com história de urticária, 1 piora de eczema, 4 nunca haviam ingerido. Dos 18 pacientes, 15 (83%) apresentavam outras alergias alimentares. Os alimentos mais associados foram ovo e castanhas, 8 (44%) pacientes cada um. Do total de pacientes, a maioria, 11 (61%) apresentam dermatite atópica. **Conclusões:** Reforça-se que sensibilização nem sempre corresponde a alergia, sendo indicado TPO para confirmação diagnóstica, principalmente se história pouco sugestiva, evitando-se assim restrições desnecessárias. Foi observado associação de alergia ao amendoim com alergia às castanhas e em crianças com alergia ao ovo e dermatite atópica, como evidenciado em literatura.

1. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.



Testes de provocação oral com alimentos realizados em ambulatório terciário especializado

Sthephanie Leão Edelmuth¹, Patricia Salles Cunha¹, Paula Resende Meirelles¹,
Debora Demenech Hernades¹, Carolina Terumi Adachi¹, Sofia Leao¹, Allyne Moura Fe¹,
Renata Tayer¹, Claudia Leiko Yonekura Anagusko¹, Mariele Morandin Lopes¹, Jorge Kalil¹,
Fabio Fernandes Mourato Castro¹, Ariana Campos Yang¹

Justificativa: O teste de provocação oral (TPO) é a principal ferramenta para o diagnóstico de alergia alimentar, mas há poucos dados sobre os desfechos na população brasileira. Nosso objetivo é relatar as indicações e desfechos de TPOs realizados em ambulatório especializado de Hospital terciário. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes submetidos a TPO com alimento. **Resultados:** Revisados 198 TPOs, realizados em pacientes com idades entre 11 meses a 76 anos (média 24a, mediana 15a), sendo 51% masculino. Observamos comorbidades alérgicas em 90%, sendo frequente outras restrições por alergias alimentares (45%) e dermatite atópica (40%). A suspeita de alergia IgE mediada (história ou sensibilização) motivou 60.9% dos TPOs, sendo que 12% tinham antecedente de anafilaxia. Restrições sem história compatível motivou 15% dos TPOs. Os alimentos mais testados foram leite e ovo (31,5% e 17,3%). Outros alimentos testados: frutas, peixes, camarão, castanhas, trigo, soja, girassol. Os TPOs foram na grande maioria abertos (96.4%), com fracionamento de dose em duas etapas na maioria (58%). Do resultado geral 87.8% tiveram resultado negativo. Separando apenas os sensibilizados IgE+, 78% não reagiram no TPO. O início dos sintomas, nas reações positivas, ocorreu após 51 minutos, em média, sendo que a maioria após dose final. Três casos tiveram anafilaxia, controladas após adrenalina; 1 necessitou de acesso EV para volume e medicação (corticoide). Sintomas leves ou moderados (sintomas gastrointestinais, urticaria e/ou angioedema) predominaram nas reações e resolveram com medicação sintomática. **Conclusão:** O TPO é o padrão ouro para diagnóstico e avaliação de tolerância. A grande maioria dos TPO são negativos e é fundamental realizá-los para evitar a exclusão desnecessária com todas as suas consequências indesejadas.

1. HC-FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.