

Alergia à proteína do leite de vaca (APLV): fatores associados ao desenvolvimento de tolerância - revisão de literatura

Juliana Lopes Bertoloto¹, Isabel Ruguê Genov¹

Introdução: A APLV é a alergia alimentar de maior incidência na infância, com programas estaduais voltados para o fornecimento de fórmulas especiais para crianças afetadas com dias de vida. É de interesse a melhor compreensão dos fatores associados ao desenvolvimento de tolerância de forma mais precoce, para que marcadores possam ser utilizados no melhor manejo da APLV. **Métodos:** Uso do método PICO para seleção de artigos nas bases PubMed e SciELO dos últimos 20 anos, palavras-chave *cow's milk allergy*, *cow's milk introduction* e *immune tolerance*. A definição de APLV considerou os casos com anafilaxia e/ou sintomas IgE mediados, sintomas gastrointestinais e/ou positividade para desencadeamento duplo-cego placebo controlado (DDCPC) e casos não IgE-mediados. **Resultados:** Selecionados 23 artigos no SciELO e 16 no PubMed, validados por ambos revisores, 19 artigos incluídos, que tratam do tema de desenvolvimento de tolerância sob diferentes aspectos clínicos e laboratoriais, dos quais: 10 estudos retrospectivos, 7 prospectivos, 1 revisão sistemática e 1 transversal caso-controle. No total, 1660 casos (79,3% IgE mediados) foram avaliados, observando-se média de tempo para aquisição de tolerância de 9-49 meses para estudos retrospectivos, com maior chance de tolerância para pacientes que apresentavam menores concentrações séricas de IgE específica para LV e 42,2 - 86% de tolerância adquirida em estudos prospectivos (imunoterapia oral). Outros marcadores foram descritos e apresentaram-se como promissores: teste cutâneo *end point*, polimorfismos genéticos, IgEs específicas. **Conclusão:** A probabilidade de aquisição de tolerância na APLV mostra-se inversamente proporcional à concentração sérica de IgE específica para LV e frações: pacientes com altos níveis IgE específica demoraram mais tempo para adquirir tolerância. Outros procedimentos promissores para indução de tolerância e marcadores de APLV para a realização de desencadeamento de forma segura foram descritos.

1. Centro Universitário Barão de Mauá - Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Síndrome da Branca de Neve

Letícia Valquer Trevisol¹, Stephanie Tiosso Fontes Monteiro¹,
Katherine Maciel Costa Silvestre¹, Lara Barbosa da Silva¹, Cintia Aparecida Pimenta de Alvarenga¹,
Luisa Ferreira Silva Lopes¹, Raquel Leticia Tavares Alves de Souza¹, Vanessa Morato¹,
Lucila Camargo Lopes de Oliveira¹, Dirceu Solé¹

Introdução: A alergia a frutas e vegetais é a alergia alimentar mais comum entre crianças mais velhas e adultos, sendo as frutas da família *Rosaceae* (maçã, pêsego, damasco, ameixa, amêndoa) as mais frequentemente envolvidas nestas reações alérgicas. A alergia à maçã é muito estudada nos países da Europa, sobretudo devido à reatividade cruzada com o pólen de bétula, e publicações sobre o tema em nosso país são escassas. **Relato:** Paciente I.M.S., 12 anos. Há 2 anos apresentou angioedema e urticária, 30 minutos após ter ingerido 1 maçã com casca. Durante o episódio negou sintomas relacionados à anafilaxia. Cerca de 4 dias antes do episódio, havia apresentado um quadro semelhante, porém menos intenso ao ingerir o mesmo tipo de maçã. Após o quadro descrito, a paciente apresentou eritema perioral, associado a prurido após ter ingerido ameixa, uva e pêsego. A paciente foi submetida a teste cutâneo, *prick-to-prick*, com frutas frescas relatadas na história como causadoras de manifestações de hipersensibilidade e látex. A paciente apresentou positividade para polpa de maçã verde, casca da maçã fuji, pêsego e látex. **Discussão:** Até o momento, quatro alérgenos foram identificados em maçãs: Mal d1, Mal d2, Mal d3 e Mal d4. O Mal d1 é clinicamente o alérgeno mais importante no Norte da Europa, Mal d3 no Sul da Europa, enquanto que no Mediterrâneo predominam Mal d2 e Mal d4. O Mal d1 é homólogo estrutural do alérgeno principal do pólen de bétula, o Bet v1. O Mal d3 é cerca de duas a cinco vezes maior na casca da maçã do que na polpa. As demais frutas da família *Rosaceae* também apresentam alérgenos com epítomos comuns, razão pela qual há extensa reatividade cruzada imunológica interespecíes, como as proteínas de transferência de lípidos da maçã e do pêsego, que apresentam uma homologia superior a 90%, e os dados encontrados são compatíveis com o que encontramos no teste cutâneo da paciente.

1. UNIFESP - São Paulo, SP, Brasil.

Inibidor de bomba de prótons atuando como cofator de reações alérgicas em paciente submetido a dessensibilização ao leite de vaca

Lika Nishimori¹, Fabio Kuschnir¹, Daniele de Azevedo Lemos Brito¹, Eduardo Costa¹, Denise Pedrazzi¹, Tatiana Guerra de Andrade¹, Gabrielle Chataque¹, Natalia Rocha do Amaral Estanislau¹, Maria Inês Perelló¹, Anna Carolina Nogueira Arraes¹

Introdução: A esofagite eosinofílica é um efeito colateral da dessensibilização alimentar, cujo mecanismo não é totalmente esclarecido. Durante a dessensibilização, cofatores podem reduzir o limiar de reação, sendo um deles o uso de inibidor de bomba de prótons, que é um dos tratamentos da esofagite eosinofílica. **Relato de caso:** D.L.S., 9 anos, diagnóstico de APLV, com níveis de IgE para caseína acima de 100 e história prévia de anafilaxia. Foi proposta a dessensibilização ao leite de vaca, com realização de endoscopia digestiva alta antes de seu início, com resultado normal. Durante a fase de indução, relatou dor abdominal, vômitos e disfagia constantes. Realizada nova EDA com diagnóstico de esofagite eosinofílica. Iniciado tratamento com omeprazol em jejum, e a paciente passou a apresentar urticária na primeira dose de leite do dia. Feita tentativa de troca para budesonida deglutida com mel, porém paciente não tolerou. Retornou-se ao omeprazol, porém administrado em intervalo de 5 horas após a ingestão da última dose diária do leite. A paciente não apresentou mais urticária e segue em progressão do tratamento. **Discussão:** Uma das drogas utilizadas no tratamento da esofagite eosinofílica é o inibidor de bomba de prótons, que leva ao aumento do pH gástrico, com redução da ação da pepsina, possibilitando a persistência da estabilidade da proteína alimentar, que tem sua absorção intestinal aumentada. Além disso, a redução da acidez gástrica leva à mudança na composição da microbiota intestinal, com disfunção da barreira, sendo favorável às reações alérgicas alimentares. A atuação do inibidor de bomba de prótons como cofator na reação alérgica IgE mediada foi relatada na literatura e deve sempre ser considerada quando ocorrer um curso não favorável como neste caso, no qual o espaçamento entre a ingestão do leite e do inibidor de bomba de prótons evitou a reação alérgica e permitiu a continuidade do tratamento.

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

Esofagite eosinofílica com fenótipo sem alergia alimentar: um relato de caso

Maria Júlia Nóbrega Eberlin¹, Clara Campêlo Lucena Vieira²,
Emanuelle Fernandes de Paula², Matheus Maciel Batista²,
Letícia Lacerda Burity³, Bruna Barbosa de Almeida², Maria Eduarda Galdino de Araújo Brasileiro²,
Priscilla Ferreira Coutinho², Priscilla Coutinho Duarte²

Introdução: A esofagite eosinofílica (EEo) é uma doença caracterizada por infiltrado eosinofílico esofágico, que cursa com um quadro clínico de sintomas disfágicos, como dor e impactação alimentar. O diagnóstico é feito por endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia. A exclusão de alguns grupos de alimentos, o uso de inibidor de bomba de prótons (IBP), de bloqueador de ácido competitivo de potássio (P-CAB) ou de corticoide tópico constituem os pilares do tratamento. **Relato de caso:** Paciente feminina, 24 anos. Há 4 anos iniciou impactação alimentar com alimento sólido, plenitude pós prandial e pirose. Realizada EDA que evidenciou estenose esofágica proximal e pregas circunferenciais, áreas de acantose e de espongirose, focos de exocitose de neutrófilos e 12 eosinófilos por campo. IgE total normal e IgE específicas para leite, ovo, trigo, soja, oleaginosas e crustáceos negativas. Sem eosinofilia no sangue periférico. Foi interrogado EEo e sugerido tratamento com dieta de exclusão de ovo, leite e derivados, glúten, crustáceos e amendoim, além do uso de pantoprazol 20 mg/dia e de budesonida 9 mg/dia, avaliando 8 semanas após. A paciente perdeu seguimento e, após 3 anos, foi feita uma nova EDA que mostrou aumento da estenose esofágica, persistência das pregas circunferenciais e 55 eosinófilos por campo. Teve retorno da dieta restritiva anterior e foram iniciados fumarato de vonoprazana 20 mg/dia e fluticasona 200 µg/dia, com controle clínico dos sintomas. Após 8 semanas, foi reintroduzido um grupo de alimento por vez e a nova EDA mostrou-se normal, descartando gatilho por alérgenos alimentares e optando por manter o vonoprazana agora a 10 mg/dia e o fluticasona, agora a 1000 µg/dia. **Discussão:** Atualmente a paciente está em uso de P-CAB e de corticoide deglutido com controle clínico e endoscópico do quadro, reforçando o fenótipo de EEo sem associação com alergia alimentar e evitando assim dietas alimentares desnecessárias que traziam prejuízos à qualidade de vida desta.

1. Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) - Recife, PE, Brasil.

2. Unifacisa - Campina Grande, PB, Brasil.

3. FAMENE - João Pessoa, PB, Brasil.

O uso do omalizumabe reduzindo o número e a gravidade das reações à indução de tolerância oral com leite de vaca

Gabrielle Chataque¹, Tatina Guerra de Andradew¹,
Daniele Azevedo Lemos Brito¹, Natalia Rocha do Amaral Estanislau¹, Lika Nishimori¹,
Gabriela Dias¹, Fábio Kuchnir¹, Denise Pedrazzi¹, Maria Inês Perelló¹, Eduardo Costa¹

A alergia alimentar IgE mediada gera prejuízo na qualidade de vida do paciente e oferece risco de reações graves, como a anafilaxia. Durante a indução de tolerância oral (ITO) tais reações podem ocorrer, levando por vezes à interrupção do tratamento. O uso do Omalizumabe prévio ao protocolo de ITO pode ser um adjuvante minimizando o risco de reações graves e aumentando a chance de tolerância. **Relato de caso:** Paciente S.M.C., 16 anos, feminina, portadora de Asma e dermatite atópica, diagnosticada com alergia a proteína do leite de vaca aos 4 meses de idade, após anafilaxia na introdução da fórmula láctea. Manteve restrição alimentar, porém com 3 episódios de anafilaxia por contatos acidentais. Iniciou acompanhamento no ambulatório de Alergia Alimentar aos 13 anos, apresentando IgE total 346, IgEs específicas para leite de vaca 92,7 KU/L, caseína 90 KU/L, alfacactoalbumina 23,8 KU/L e betalactoglobulina 10,3 KU/L. Em 2021 iniciou dessensibilização para o leite de vaca, com uso de fexofenadina regular. Evoluiu com episódios anafiláticos com a diluição de 1:10. Iniciado omalizumabe 450 mg neste momento, porém manteve episódios de anafilaxia, não tolerando o aumento das doses do leite de vaca, com a interrupção do tratamento. Em 2023 foi iniciado o omalizumabe, na dose 450 mg, 8 semanas antes do início da ITO, associado ao uso da fexofenadina 180 mg/dia. A paciente evoluiu sem qualquer reação durante o tratamento e encontra-se dessensibilizada. A indução de tolerância oral é um tratamento oferecido para pacientes com anafilaxia a alimentos. Durante a dessensibilização o risco de reações é elevado, levando à sua interrupção em alguns casos. Estudos mostram que o uso do omalizumabe pode reduzir o número e a gravidade a reações durante o tratamento. A paciente utilizou a droga em dois momentos: numa primeira tentativa, quando foi iniciada durante o curso do protocolo (sem sucesso) e dois anos após, onde iniciou omalizumabe 8 semanas antes, conforme descrito na literatura, com sucesso.

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

Prevalência da alergia alimentar associada com outras alergias em pacientes acompanhados em um centro de referência em alergia e imunologia clínica

Stephany Abdias Varjão¹, Vinicius Vital de Oliveira¹, Michele Ribeiro Rocha¹,
Morgana Vitor Rocha¹, Iramirton Figuerêdo Moreira¹

Introdução: A alergia alimentar é uma resposta imune específica que ocorre após a exposição a um alimento potencialmente alérgeno, gerando uma reação adversa que pode ser fatal. Há uma estimativa de que cerca de 200 a 250 milhões de pessoas possuem alergia alimentar, além disso, frequentemente outras doenças alérgicas acontecem simultaneamente em um mesmo indivíduo. Dessa forma, este estudo avaliou a prevalência de apresentação de outras alergias em pacientes portadores de alergia alimentar, as quais possam ampliar os impactos negativos que afetam a qualidade de vida destes pacientes. **Metódos:** Trata-se de um estudo descritivo com análise retrospectiva de prontuários dos pacientes com alergia alimentar acompanhados em um Centro de Referência em Alergia e Imunologia Clínica, em Maceió-AL. **Resultados:** Foram avaliados 234 pacientes portadores de alergia alimentar, 61,5% do sexo feminino e 37,1% eram do sexo masculino. A idade dos pacientes variou de 1-84 anos, sendo a faixa etária mais prevalente entre 11-20 anos (25,74%). Dentre os pacientes, 115 (49,1%) apresentaram outro tipo de alergia associada, 16,5% desses apresentavam dermatite atópica, 40,8% alergia medicamentosa, sendo os medicamentos mais alergênicos os AINES (76,05%), 20,8% são portadores de rinite alérgica, 8,69% apresentavam asma, e outros pacientes (13,0%) apresentaram outras alergias como: dermatite de contato, alergia a insetos, vacinas e látex. **Conclusões:** Os resultados encontrados condizem com a literatura, visto que há uma relação da alergia alimentar com atopias da marcha atópica. Além disso, a alergia medicamentosa apresentou relevância de apresentação entre os pacientes deste estudo, o que concorda com dados da literatura que apontam os AINES como principais desencadeadores de reações alérgicas em pacientes com alergias prévias.

1. UFAL - Maceió, AL, Brasil.