



Epidemiologia e características da anafilaxia: resultados do estudo NORA no Brasil

Laís Borges Araújo de Oliveira¹, Fabiana Andrade Nunes Oliveira¹,
Katherine Maciel Costa Silvestre¹, Amanda Silva de Oliveira Sobrinho¹,
Amanda Oliveira de Araújo Lima¹, Inês Cristina Camelo Nunes¹, Dirceu Solé¹, Luis Felipe Ensina¹

Justificativa: Os dados de prevalência e incidência de anafilaxia são escassos, principalmente no Brasil. Os estudos epidemiológicos ajudam os pesquisadores a aprender mais sobre a doença, suas causas, cofatores e prevenção. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico e as características da reação de pacientes com diagnóstico de anafilaxia atendidos em serviço especializado. **Métodos:** Análise do banco de dados de prontuários do Registro de Anafilaxia (NORA) entre 05/2017 e 06/2020, de casos confirmados de anafilaxia. Apenas dados de pacientes brasileiros foram considerados para análise, incluindo idade, sexo, gatilhos, sintomas e estudos diagnósticos. **Resultados:** Do total de 201 pacientes (1 mês a 68 anos), 56% eram homens e 72% menores de 18 anos. A maior parte dos casos (65%) foi confirmada com testes laboratoriais, cutâneos ou teste de provocação. Dentre os confirmados, 54% estava relacionada a alimentos: 74% ao leite e 13% ao ovo; 34% à medicamentos (61% aos anti-inflamatórios não esteroidais e 20% aos antibióticos); 11% ao veneno de insetos (86,7% para formigas e 13,3% para abelhas), e 1 caso ao látex. Dos casos confirmados, um terço já havia apresentado reação pelo mesmo alérgeno antes. Cerca de 30% dos pacientes apresentaram envolvimento de 3 ou mais sistemas: 95% referiram acometimento de pele/mucosa, 82% relataram sintomas respiratórios, 29% mencionaram sintomas gastrointestinais e 27% apresentaram sintomas cardiovasculares. Cerca de 54% dos pacientes relataram que a reação ocorreu em até 10 minutos do contato com o alérgeno. **Conclusões:** Alimentos e medicamentos foram as principais causas de anafilaxia em nosso registro, com predomínio de manifestações cutâneas e respiratórias. A dificuldade no acesso aos exames diagnósticos (incluindo IgE específica e testes de provocação) e a perda de seguimento dos pacientes podem explicar a ausência de confirmação de diagnóstico etiológico em parte significativa dos casos.

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



Registro Brasileiro de Anafilaxia (RBA) – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI): manifestações clínicas e evolução de pacientes inseridos

Mara Morelo Rocha Felix¹, Dirceu Solé², Nelson Augusto Rosário³, Maria Cecília Figueira⁴, Cristine Secco Rosário³, Isabela Simões², Amanda Plácido⁵, Alexandra Sayuri Watanabe², Daniel Strozzi⁶, Elaine Gagete Miranda Silva², Renata Parrode Bittar⁶, Albertina Varanda Capelo¹, Priscila Geller Wolf¹, Alex Eustáquio Lacerda², Cynthia Mafra Fonseca Lima⁷, Ekaterini Simões Goudouris¹, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho⁴, Herberto José Chong-Neto³, Fábio Chigres Kuschnir¹

Introdução: A anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade sistêmica grave, potencialmente fatal. O objetivo deste trabalho foi avaliar as principais características clínicas e manifestações das reações anafiláticas de pacientes, cujos dados foram inseridos no RBA-SBAI. **Métodos:** O RBA-SBAI é um registro nacional de casos de anafilaxia obtido pelo preenchimento de um questionário *online* por seus médicos atendentes. Esse questionário contém dados demográficos, principais desencadeantes suspeitos, manifestações clínicas, atendimento prestado durante a reação anafilática, investigação diagnóstica e aconselhamento após a reação. Os dados foram tratados de modo anônimo e confidencial. A análise estatística foi realizada pelo Jamovi® (Versão 2.3). **Resultados:** Foram avaliados dados de 237 pacientes, com a seguinte distribuição: 99 crianças/ adolescentes; 127 adultos e 11 idosos. A maioria dos pacientes negava episódio anterior (40,9%; $p = 0,006$). O local mais comum da reação foi em casa (46,8%; $p < 0,001$). Em relação ao tempo de início, 38,8% tiveram sintomas em menos de 10 minutos e 44,7% entre 10-30 min. A reação bifásica foi observada em 10 pacientes (4,2%; $p < 0,001$). Houve predomínio das manifestações cutâneas (94,5%; prurido generalizado, urticária, angioedema, entre outras); seguidas pelas respiratórias (76,7%; rinite, broncoespasmo, dispneia, entre outras); cardiovasculares/outras (46,8%; hipotensão, lipotímia, entre outras) e gastrointestinais (30,4%; dor abdominal, vômitos, diarreia, entre outras). Apenas 1 paciente teve desfecho fatal: uma adolescente de 12 anos, por picada de abelha, com alérgeno já conhecido, que não foi tratada com adrenalina. **Conclusão:** Os episódios tiveram início muito rápido (primeiros 30 minutos), ocorreram em sua maioria na habitação e as manifestações cutâneas foram as mais frequentes. A paciente que evoluiu para o óbito reflete a gravidade das reações por himenópteros e o impacto da ausência da adrenalina.

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

2. ASBAI-SP - São Paulo, SP, Brasil.

3. ASBAI-PR - Curitiba, PR, Brasil.

4. ASBAI-PE - Recife, PE, Brasil.

5. ASBAI-CE - Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

6. ASBAI-GO - Goiânia, GO, Brasil.

7. ASBAI-AL - Maceió, AL, Brasil.



Registro Brasileiro de Anafilaxia (RBA) – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI): etiologia e cofatores de pacientes registrados

Mara Morelo Rocha Felix¹, Dirceu Solé², Nelson Augusto Rosário³, Maria Cecília Figueira⁴, Cristine Rosário³, Isabela Simões², Amanda Plácido⁵, Alexandra Sayuri Watanabe², Daniel Strozzi⁶, Elaine Gagete Miranda Silva², Renata Parrode Bittar⁶, Albertina Varandas Capelo¹, Priscila Geller Wolff¹, Alex Eustáquio Lacerda², Cynthia Mafra Fonseca Lima⁷, Ekaterini Simões Goudouris¹, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho⁴, Herberto José Chong-Neto³, Fábio Chigres Kuschnir¹

Introdução: A anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade sistêmica grave, potencialmente fatal. O impacto da anafilaxia vem crescendo nos últimos anos, entretanto existem poucos dados sobre sua epidemiologia no Brasil. O objetivo deste trabalho foi avaliar os principais desencadeantes e cofatores de reações anafiláticas cujos dados foram inseridos no RBA-SBAI. **Métodos:** O RBA-SBAI é um registro nacional de anafilaxia obtido pelo preenchimento de um questionário *online* por seus médicos atendentes. Esse questionário contém dados demográficos, desencadeantes suspeitos, manifestações clínicas, atendimento prestado durante a reação, investigação diagnóstica e aconselhamento após a reação. Os dados foram tratados de modo anônimo e confidencial. A análise estatística foi realizada utilizando-se o Jamovi® (Versão 2.3). **Resultados:** Foram avaliados 237 pacientes, com predominância do sexo feminino (131 - 55,3%). A mediana de idade foi 22 anos e média 25,3 anos (menores de 1 ano a 77 anos). O desencadeante foi apontado por 221 pacientes (93,2%). Os alimentos foram os desencadeantes mais comuns (43,8%), principalmente: leite de vaca (LV) (13,5%); mariscos (8,1%); ovo (6,3%) e trigo (4,2%). Os medicamentos foram responsáveis por 25,3%, com predominância dos anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) (10,8%), e antibióticos (4,4%). Os himenópteros ficaram como terceira causa (21,7%), sendo a formiga a mais frequente (9,9%). O látex foi responsável por 9 casos. Os alimentos predominaram entre as crianças e os fármacos entre os adultos. Os alimentos mais comuns entre as crianças foram LV e ovo, e entre os adultos, mariscos. Entre os cofatores, observou-se: exercício (7,1%), medicamentos (5,4%), álcool (1,6%) e estresse (1,6%). **Conclusão:** Os agentes mais frequentes foram: alimentos, fármacos e picada de himenópteros com predominância de LV, AINE e formiga, respectivamente. O melhor conhecimento sobre a etiologia da anafilaxia nos permitirá adotar medidas mais efetivas de prevenção.

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

2. ASBAI-SP - São Paulo, SP, Brasil.

3. ASBAI-PR - Curitiba, PR, Brasil.

4. ASBAI-PE - Recife, PE, Brasil.

5. ASBAI-CE - Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

6. ASBAI-GO - Goiânia, GO, Brasil.

7. ASBAI-AL - Maceió, AL, Brasil.



Registro Brasileiro de Anafilaxia (RBA) – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI): tratamento de pacientes registrados, durante episódio agudo

Mara Morelo Rocha Felix¹, Dirceu Solé², Nelson Augusto Rosário³, Maria Cecília Figueira⁴, Cristine Rosário³, Isabela Simões², Amanda Plácido⁵, Alexandra Sayuri Watanabe², Daniel Strozzi⁶, Elaine Gagete Miranda Silva², Renata Parrode Bittar⁶, Albertina Varandas Capelo¹, Priscila Geller Wolff¹, Alex Eustáquio Lacerda², Cynthia Mafra Fonseca Lima⁷, Ekaterini Simões Goudouris¹, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho⁴, Herberto José Chong-Neto³, Fábio Chigres Kuschnir¹

Introdução: A anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade sistêmica grave, potencialmente fatal. O impacto da anafilaxia vem crescendo nos últimos anos, entretanto existem poucos dados sobre sua epidemiologia no Brasil. O objetivo deste trabalho foi avaliar os principais tratamentos de pacientes com história de reações anafiláticas, cujos dados foram inseridos no RBA-SBAI. **Métodos:** O RBA-SBAI é um registro nacional de anafilaxia obtido através do preenchimento de um questionário *online* por seus médicos atendentes. Esse questionário contém dados demográficos, desencadeantes suspeitos, manifestações clínicas, atendimento prestado durante a reação anafilática, investigação diagnóstica e aconselhamento após a reação. A análise estatística foi realizada utilizando-se o Jamovi® (Versão 2.3). **Resultados:** Foram avaliados dados de 237 pacientes, com a seguinte distribuição: 99 crianças/adolescentes (menores de 18 anos); 127 adultos (18-64 anos) e 11 idosos (65-77 anos). Em relação ao local do tratamento, a maioria foi tratada em serviços de urgência (162; 68,4%) e recebeu tratamento (225; 94,9%). A adrenalina foi utilizada em 61,1% dos pacientes sendo que 52,7% a receberam de profissional de saúde e 8,4% usaram o autoinjeter de adrenalina (AIA). Apenas 25 pacientes referiram portar o AIA. O uso de adrenalina na emergência foi maior em adultos (58,3%) do que em crianças (43,4%; $p < 0,05$). Anti-histamínicos foram utilizados por 87,3%, corticosteroides (83,1%), broncodilatador (27,4%), oxigenioterapia (29,5%) e reposição volêmica (30,8%). Dez pacientes foram entubados (9 adultos/1 idoso) sobretudo entre os que tinham história de episódio anterior mais grave ($p = 0,082$) e oito foram reanimados (6 adultos/2 idosos), todos com história de episódio anterior mais grave ($p = 0,039$). **Conclusão:** O uso da adrenalina continua abaixo do ideal no Brasil, enquanto tratamentos de terceira linha, como anti-histamínicos e corticosteroides são utilizados pela maioria dos pacientes.

1. ASBAI-RJ - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. ASBAI-SP - São Paulo, SP, Brasil.
3. ASBAI-PR - Curitiba, PR, Brasil.
4. ASBAI-PE - Recife, PE, Brasil.

5. ASBAI-CE - Juazeiro do Norte, CE, Brasil.
6. ASBAI-GO - Goiânia, GO, Brasil.
7. ASBAI-AL - Maceió, AL, Brasil.



Registro Brasileiro de Anafilaxia (RBA) – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI): demografia e investigação diagnóstica de pacientes registrados

Mara Morelo Rocha Felix¹, Dirceu Solé², Nelson Augusto Rosário³, Maria Cecília Figueira⁴, Cristine Rosário³, Isabela Simões², Amanda Plácido⁵, Alexandra Sayuri Watanabe², Daniel Strozzi⁶, Elaine Gagete Miranda Silva², Renata Parrode Bittar⁶, Albertina Varandas Capelo¹, Priscila Geller Wolff¹, Alex Eustaquio Lacerda², Cynthia Mafra Fonseca Lima⁷, Ekaterini Simões Goudouris¹, Emanuel Cavalcante Sarinho⁴, Herberto José Chong-Neto³, Fábio Chigres Kuschnir¹

Introdução: A anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade sistêmica grave, potencialmente fatal. O impacto da anafilaxia vem crescendo nos últimos anos, entretanto existem poucos dados sobre sua epidemiologia no Brasil. O objetivo deste trabalho foi avaliar os principais achados demográficos e investigação diagnóstica de pacientes com história de reações anafiláticas, cujos dados foram inseridos no RBA-SBAI. **Métodos:** O RBA-SBAI é um registro nacional de anafilaxia obtido pelo preenchimento de um questionário *online* por seus médicos atendentes. Esse questionário contém dados demográficos, desencadeantes suspeitos, manifestações clínicas, atendimento prestado durante a reação anafilática, investigação diagnóstica e aconselhamento após a reação. Os dados foram tratados de forma anônima e confidencial. A análise estatística foi realizada pelo Jamovi® (Versão 2.3). **Resultados:** Foram avaliados 237 pacientes, com a seguinte distribuição: 99 crianças/adolescentes (menores de 18 anos); 127 adultos (18-64 anos) e 11 idosos (65-77 anos). Houve predomínio do sexo masculino entre as crianças e os adolescentes (55,5%; $p = 0,005$) e de mulheres entre os adultos (64,5%; $p = 0,002$). A maioria dos dados veio dos estados do Sul e Sudeste: SP (61 pacientes - 25,7%); PR (46 - 19,4%) e RJ (37 - 15,6%). As informações foram fornecidas principalmente por especialistas em Alergia e Imunologia Clínica (224 - 94,5%; $p < 0,001$). Em relação à investigação, a triptase foi colhida em 24 pacientes e estava elevada em dois. Cento e quarenta e nove pacientes foram avaliados por: dosagem de IgE específica (101 - 67,7%), testes cutâneos (62 - 41,6%) e/ou testes de provocação (13 - 8,7%). A história clínica foi altamente sugestiva em 9 pacientes. **Conclusão:** Houve diferença de sexo nas faixas etárias pediátrica e adulta. A triptase continua sendo pouco utilizada como método de confirmação diagnóstica, mas os outros meios para avaliação da etiologia são mais amplamente realizados.

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

2. ASBAI-SP - São Paulo, SP, Brasil.

3. ASBAI-PR - Curitiba, PR, Brasil.

4. ASBAI-PE - Recife, PE, Brasil.

5. ASBAI-CE - Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

6. ASBAI-GO - Goiânia, GO, Brasil.

7. ASBAI-AL - Maceió, AL, Brasil.



Registro Brasileiro de Anafilaxia (RBA) – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia: orientações à alta de pacientes registrados

Mara Morelo Rocha Felix¹, Dirceu Solé², Nelson Augusto Rosário³, Maria Cecília Figueira⁴, Cristine Rosário³, Isabela Simões², Amanda Plácido⁵, Alexandra Sayuri Watanabe², Daniel Strozzi⁶, Elaine Gagete Miranda Silva⁷, Renata Parrode Bittar⁶, Albertina Varandas Capelo¹, Priscila Geller Wolff¹, Alex Eustaquio Lacerda², Cynthia Mafra Fonseca Lima⁸, Ekaterini Simões Goudouris¹, Emanuel Savio Cavalcante Sarinho⁴, Herberto José Chong-Neto³, Fábio Chigres Kuschnir¹

Introdução: A anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade sistêmica grave, potencialmente fatal. O impacto da anafilaxia vem crescendo nos últimos anos, entretanto existem poucos dados sobre sua epidemiologia no Brasil. O objetivo deste trabalho foi avaliar os principais achados relacionados ao aconselhamento dos pacientes após as reações anafiláticas, cujos dados foram inseridos no (RBA-SBAI). **Métodos:** O RBA-SBAI é um registro nacional de anafilaxia obtido pelo preenchimento de um questionário *online* por seus médicos atendentes. Esse questionário contém dados demográficos, desencadeantes suspeitos, manifestações clínicas, atendimento prestado durante a reação anafilática, investigação diagnóstica e aconselhamento após a reação. Os dados foram tratados de forma anônima e confidencial. A análise estatística foi realizada pelo Jamovi[®] (Versão 2.3). **Resultados:** Foram avaliados 237 pacientes, com predominância do sexo feminino (131 - 55,3%). A mediana de idade foi 22 anos e média 25,3 anos (menores de 1 ano a 77 anos). A maioria dos pacientes já tinha sido referenciada (42,6%) ou foi referenciada neste episódio (50,2%). O autoinjeter de adrenalina (AIA) foi prescrito a 68,8% dos pacientes. Quanto ao aconselhamento, observou-se que: a maioria foi ensinada a usar o AIA (70%; $p < 0,001$); foi aconselhada sobre o desencadeante (95,8%; $p < 0,001$); sobre a prevenção (96,2%; $p < 0,001$) e sobre a conduta após a reação (97%; $p < 0,001$). A maior parte recebeu plano escrito de emergência (78,1%; $p < 0,001$), porém a minoria recebeu identificação (bracelete/medalha) de anafilaxia (20,7%; $p < 0,001$). Quanto à imunoterapia, 30% receberam aconselhamento para realizá-la. **Conclusão:** O uso do AIA foi estimulado pela prescrição e seu ensino. O aconselhamento quanto à prevenção e ao tratamento em caso de nova reação foi feito na maior parte dos casos, entretanto a identificação empregando-se bracelete ou medalha ainda é pouca utilizada.

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

2. ASBAI-SP - São Paulo, SP, Brasil.

3. ASBAI-PR - Curitiba, PR, Brasil.

4. ASBAI-PE - Recife, PE, Brasil.

5. ASBAI-CE - Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

6. ASBAI-GO - Goiânia, GO, Brasil.

7. ASBAI - Botucatu, SP, Brasil.

8. ASBAI - Maceió, AL, Brasil.

Alergia ao sêmen: relato de caso clínico e investigação laboratorial

Wandilson Xavier Alves Junior¹, Débora Demenech Hernandes¹,
Igor Rafael Guedes Pereira Brandão¹, Everton Salgado Monteiro²,
Flávia Lopes Adami², Jorge Kalil¹, Keity Souza Santos², Clóvis Eduardo Galvão¹

Introdução: A alergia ao sêmen (AS) é uma causa rara de hipersensibilidade, mas provavelmente subdiagnosticada, havendo pouco mais de 100 casos descritos. Pode ser desencadeada por proteínas do plasma seminal ou por alérgenos nele eliminados. A AS está associada a um profundo impacto na qualidade de vida, nos relacionamentos e na reprodução. **Relato de caso:** Mulher de 56 anos com urticária generalizada, angioedema de pálpebras e lábios, menos de dez minutos após relação sexual, de início há sete anos. Apresentou um episódio de dispneia e mal estar, não procurou atendimento médico, mas iniciou o uso de preservativo, persistindo apenas urticária de contato com o sêmen. A paciente estava em um relacionamento monogâmico. Após descartados outros alérgenos na história clínica, a investigação com *prick test* com o sêmen do parceiro (1:10), resultou em pápula de 4.5 mm (histamina 6, salina 0). A paciente foi orientada a manter o uso de preservativos e plano de ação em caso de novas reações. No immunoblotting com o sêmen de seu parceiro e de um controle não relacionado foram detectadas bandas IgE-específicas que correspondem a alérgenos já descritos, 72-76 kDa (lactoferrina), 52 kDa (semenogelina) e 32-33 kDa (PSA). Importante, duas bandas foram detectadas em 37 kDa e 15 kDa exclusivamente no sêmen do parceiro e podem ser novos alérgenos ainda não identificados. **Discussão:** A AS, IgE mediada, se apresenta com sintomas vaginais locais (prurido, eritema, edema), manifestações sistêmicas e até anafilaxia. O diagnóstico é baseado na realização de testes *in vivo* e *in vitro*, e seu tratamento consiste no uso de preservativo. Em casos nos quais há interesse reprodutivo, a dessensibilização é uma modalidade terapêutica com bons resultados. Esta alergia predomina em mulheres abaixo dos 40 anos, mas esse caso mostra que pode se iniciar mais tardiamente mesmo durante relação monogâmica longa. Além disso, proteínas específicas presentes no sêmen do parceiro podem estar envolvidas na reação.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

2. Disciplina de Alergia e Imunopatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.