

## Anafilaxia à terapia de reposição enzimática: dessensibilização em pacientes com MPSIVA e MPS VI em centro de referência para mucopolissacaridoses no Nordeste Brasileiro

Maria Gabriela Viana de Sa<sup>1</sup>; Mariana Monteiro Gurjão<sup>1</sup>; Maria do Socorro Viana Silva de Sa<sup>1</sup>; Catherine Sonally Ferreira Martins<sup>1</sup>; João Victor Loiola<sup>1</sup>; Rebeca Dantas da Silva Cardoso<sup>1</sup>; Giulia Di Cedrico Paranhos<sup>1</sup>; Jorge Kellton Pereira Salles<sup>1</sup>; Carolina Sanchez Aranda<sup>2</sup>; Paula Frassinetti Vasconcelos de Medeiros<sup>1</sup>

**Introdução:** As mucopolissacaridoses (MPS) são doenças genéticas raras, de caráter progressivo e multissistêmico. A terapia de reposição enzimática (TRE), tem mudado a expectativa e qualidade de vida, porém, reações alérgicas, podem comprometer o tratamento. A dessensibilização farmacológica surge como alternativa para esses casos. Este trabalho descreve a dessensibilização realizada em um paciente com MPSIVA com reação grave à elosulfase alfa e outro com MPSVI com reação à galsulfase. **Métodos:** estudo descritivo observacional de 2 pacientes durante as infusões da TRE na UTI pediátrica de um hospital universitário desde fevereiro de 2025 e utilizados registros de prontuário eletrônico. **Resultados:** Paciente I, 4 anos, com MPSIVA. Após 2 anos de TRE, apresentou *rash* cutâneo e dispneia durante a infusão. Já a paciente II, 9 anos, com MPS tipo VI. Após 6 anos de TRE, apresentou urticária e vômitos, logo após a TRE. Após, 4 semanas, foram submetidos ao *Prick Test* com as enzimas e ao Teste Intradérmico, nas concentrações de 1:1, 1:10 e 1:1000. O paciente I obteve o teste intradérmico positivo em 1:1, já a paciente II obteve o *Prick-test* positivo. Com isso, iniciou-se o protocolo de dessensibilização, em 18 *steps* e 4 bolsas (1:1000, 1:100, 1:10 e a dose completa de elosulfase alfa) para o paciente I e em 20 *steps* e 5 bolsas para a paciente II (1:10000, 1:1000, 1:100, 1:10 e a dose completa de galsulfase). Como pré-medicação, receberam levocetirizina, montelucaste, salbutamol e metilprednisolona. Atualmente, seguem recebendo a TRE nesse esquema, com redução dos *steps* semanalmente até 7 *steps*. **Conclusões:** A maioria das reações alérgicas às enzimas da TRE demonstram ser IgE mediadas. Nesses casos, a dessensibilização pode ser uma alternativa para manter a continuidade da TRE. Em pacientes com MPS, destaca-se a necessidade do acompanhamento em UTI e da utilização de pré-medicações, o que garantiu o sucesso da dessensibilização e a retomada segura da TRE em ambos os pacientes.

1. Universidade Federal de Campina Grande - Campina Grande - PB - Brasil.

2. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

## Características clínicas de Reações Cutâneas Graves a Medicamentos (RCGM): um estudo retrospectivo de centro

Rodrigo Luis Chiaparini<sup>1</sup>; Maria Elisa Bertocco Andrade<sup>1</sup>;  
Marisa Rosimeire Rodrigues<sup>1</sup>; Adriana Teixeira Rodrigues<sup>1</sup>;  
Veridiana Aun Rufino Pereira<sup>1</sup>; Andrea Pescadinha Emery de Carvalho<sup>1</sup>;  
Natalia Bianchini Bonini<sup>1</sup>; Denise Neves Ladeia<sup>1</sup>;  
Vitor Salume Silva<sup>1</sup>; Fátima Rodrigues Fernandes<sup>1</sup>

**Introdução:** RCGM, doenças raras, heterogêneas e com risco de vida. Há comprometimento da pele e sistêmico, com morbi-mortalidade significativa. Inclui: síndrome de Stevens-Johnson (SSJ), necrólise epidérmica tóxica (NET), pustulose exantemática generalizada aguda (PEGA), dermatite esfoliativa e erupção cutânea medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS). **Objetivo:** Avaliar RCGM em pacientes hospitalizados, medicações implicadas, comorbidades e desfechos. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, de pacientes com RCGM internados em hospital universitário, no período de 24 meses. Feita revisão de prontuários, tabulação dos dados e análise estatística por cálculo de medidas descritivas para variáveis quantitativas. **Resultados:** Avaliados 20 pacientes, sendo 10 do sexo feminino (50%). A média de idade foi de 64,9 anos. RCGM foram: DRESS (n = 14), SSJ (n = 2), NET (n = 1) e eritema multiforme (n = 2). Os principais suspeitos foram: anti-inflamatórios (n = 11), antibióticos (n = 11), anticonvulsivantes (n = 3) e antipsicóticos (n = 3). Em 10 pacientes, 2 ou 3 medicamentos eram suspeitos. Apresentavam febre 11 pacientes, leucocitose 7. Eosinofilia esteve presente em 13 casos, sendo 13.500 células o número máximo encontrado de eosinófilos. Eosinofilia prévia à lesão cutânea foi detectada em 9 pacientes. Houve também comprometimento renal (n = 6) e hepático (n = 6). Hipertensão Arterial Sistêmica foi a comorbidade mais frequentemente associada, vista em 13 pacientes. Do total, 3 pacientes vieram a óbito durante a internação. **Conclusões:** Como na literatura, a maioria dos casos de RCGM ocorreu em adultos demonstrando seu aumento de acordo com o avanço da idade e comorbidades associadas, o que pode exigir uso de múltiplos medicamentos. É de importância a divulgação da existência dessas reações, sua notificação e a prevenção precoce.

1. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE) - São Paulo - SP - Brasil.

## Dessensibilização intramuscular rápida à penicilina: um futuro promissor

Camila Martins Chieza<sup>1</sup>; Albertina Varandas Capelo<sup>1</sup>; Bruna Fava Reis<sup>1</sup>;  
Maria Clara Mazzinghy<sup>1</sup>; Patricia Motta Yoshino<sup>1</sup>; Mara Morelo<sup>1</sup>; Erica Azevedo<sup>1</sup>

A dessensibilização rápida venosa para pacientes alérgicos à penicilina está bem consolidada, porém o procedimento é complexo e demorado. Até o momento, o mecanismo da dessensibilização não está bem definido, e a dessensibilização intramuscular tem sido considerada, com vantagens. **Objetivo:** Descrever um caso de dessensibilização IM à penicilina. **Relato de caso:** Mulher, 31 anos de idade, portadora de febre reumática em tratamento com penicilina benzatina a cada 21 dias há 15 anos. Cinco meses antes da consulta inicia quadro de pápulas e placas eritematosas generalizadas 30 min após aplicação da penicilina. Nega angioedema, dispneia ou dor abdominal. Apresentava dermografismo (2+/4), IgE para penicilina G negativa. Teste de provocação oral com fenoxipenicilina potássica prosseguiu sem reação, liberada após duas horas de observação. No caminho para casa apresentou placas em abdômen, com melhora espontânea. Iniciou, então, dessensibilização venosa. Em um dos episódios evoluiu com urticas disseminadas e pruriginosas em membro inferior. Nessa época iniciamos anti-histamínico preventivo com melhora completa dos sintomas. Manteve tratamento por 8 meses quando foi decidido dessensibilização rápida IM, com aplicação fracionada de 2400.000 UI, 360.000UI e depois 600.000 UI com intervalos de 30 minutos, com sucesso, conforme orientação de especialistas fora do Brasil. A paciente manteve esse tratamento por 5 meses, quando foi decidido dividir a aplicação em duas doses, primeira de 240.000 UI, seguida de 960.000UI, sem reação. Foi retornada a dose plena em única aplicação sem reações, por 7 meses. A partir daí a paciente começou a se queixar de dor muscular, artralgia e prurido cutâneo sempre após a aplicação da penicilina. Toda avaliação laboratorial foi normal. Retornamos com a dessensibilização rápida IM, sem queixas. A dessensibilização intramuscular é uma opção eficaz e segura, devendo-se considerar sempre a estratificação de risco, com indicação para reações com menor gravidade e baixo risco.

1. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG-UNIRIO) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

## Dessensibilização rápida à albumina humana em paciente com anafilaxia no pós-transplante hepático: relato de caso

Vanessa Ambrósio Batigália<sup>1</sup>; William José Duca<sup>1</sup>;  
Renato Ferreira da Silva<sup>1</sup>; Larissa Pincerato Mastelaro<sup>1</sup>; Julia Belucci Trazzi<sup>1</sup>;  
Pedro Giavina-Bianchi<sup>1</sup>; Eliana Cristina de Toledo<sup>1</sup>

Anafilaxia à albumina humana, embora rara, pode impedir tratamentos essenciais, como no transplante hepático. Apresentamos um caso que ilustra dessensibilização rápida para uso seguro do medicamento em situação crítica. Paciente de 52 anos, submetido a transplante de fígado de doador falecido, apresentou anafilaxia à albumina humana, com edema facial, rubor e falta de ar, levando à suspensão da administração. A marca da albumina envolvida na reação não foi identificada. No pós-operatório, 24h após o transplante, o uso de albumina era indispensável. Após assinatura dos termos de consentimento informado, os testes cutâneos com albumina disponível (200 mg/mL, Hemobrás), *prick* e intradérmico 1:100 e 1:10, mostraram-se positivo no intradérmico 1:10 (pápula 5 mm maior do que o controle negativo, com halo de 15 mm). Testes cutâneos em cinco voluntários foram negativos. IgE específica para albumina bovina foi negativa. Iniciou-se dessensibilização em oito etapas, conforme protocolo publicado, sem eventos adversos. O teste intradérmico pós-dessensibilização permaneceu positivo (pápula 7 mm, halo 15 mm). A administração de albumina foi mantida, com prurido generalizado no 3º dia, tratado sem suspender a administração. No 5º dia, novo transplante hepático com melhora do prurido. Tratamento concluído com sucesso. Este relato evidencia que a dessensibilização rápida é eficaz e segura para pacientes com anafilaxia prévia à albumina humana, permitindo tratamentos essenciais no pós-transplante hepático. Apesar dos testes cutâneos positivos, a tolerância clínica foi obtida, destacando a relevância do protocolo adotado.

1. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FAMERP) - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

## Efeitos adversos associados à vacinação contra COVID-19 em pacientes com alergia respiratória e indivíduos saudáveis de Uberlândia-MG

Rafael de Oliveira Resende<sup>1</sup>; Laura Alves Ribeiro Oliveira<sup>2</sup>;  
Alessandro Sousa Correa<sup>3</sup>; Thiago Alves de Jesus<sup>3</sup>; Leticia Cardoso Martins<sup>3</sup>;  
Miguel Junior Sordi Bortolini<sup>4</sup>; Ernesto Akio Taketomi<sup>5</sup>

As vacinas contra COVID-19, sobretudo aquelas de consolidação tecnológica recente, como baseadas em mRNA e vetor viral, ainda não foram totalmente esclarecidas quanto a potenciais efeitos adversos em pacientes com alergia respiratória. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil de efeitos adversos em indivíduos com rinite e asma mediada por IgE e controle, vacinados para COVID-19. Foram incluídos 305 voluntários que receberam as vacinas BNT162, ChAdOx1 ou CoronaVac. A resposta alérgica foi avaliada por TCP e ELISA a aeroalérgenos, além de exame clínico. Um questionário estruturado foi aplicado para registrar os efeitos adversos. Entre os participantes atópicos, 116 (69,8%) tinham rinite e 16 (9,6%) associada à asma, com mediana de 2,4 IE (índice ELISA) para *D. farinae* (Df). Na população total, embora as reações relatadas tenham sido leves, observou-se aumento na frequência de sintomas após a primeira e terceira doses (1,04 e 1,06, respectivamente) da vacina, comparado à segunda (0,76;  $p < 0,05$ ), majoritariamente provocados pela vacina ChAdOx1. Indivíduos atópicos relataram maior frequência de febre, mialgias e calafrios, comparados com seus respectivos controles ( $p < 0,05$ ), sugerindo que pacientes atópicos podem responder de forma distinta à vacina de vetor viral. A vacina BNT162 foi associada a maior frequência de febre em não atópicos ( $p < 0,05$ ), sugerindo que a alergia respiratória possa ter efeito modulador quanto às reações adversas das vacinas de mRNA. Apesar das diferenças entre os grupos, nenhum caso de anafilaxia ou reação alérgica grave foi registrado. Estes resultados indicam um perfil diferenciado de resposta vacinal em pacientes com alergias respiratórias preexistentes reforçando a importância políticas públicas voltadas à informação e manutenção da cobertura vacinal em populações de risco potencial para agravamento pela COVID-19.

1. Laboratório de Pesquisas sobre o Timo, Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fiocruz - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

2. Diagnóstico e Terapias de Doenças Infecciosas e Câncer, Fiocruz Minas - Belo Horizonte - MG - Brasil.

3. Lab. de Alergia e Imunologia Clínica, Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade Federal de Uberlândia (UFU) - MG - Brasil.

4. Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Universidade Federal de Uberlândia (UFU) - MG - Brasil.

5. Rede Ális, ImunoÁlis, Alergia e Imunologia Clínica - Recife - PE - Brasil.

## Investigação alergológica em casos de anafilaxia perioperatória: relato de 6 pacientes

Cynthia Mafra Fonseca Lima<sup>1</sup>; Mariana Gonçalves Ferreira Moreira Portela<sup>2</sup>

**Introdução:** A anafilaxia perioperatória é um evento grave com potencial risco de vida, tornando essencial uma investigação detalhada para o diagnóstico, tratamento e identificação de agentes etiológicos, visando a segurança do paciente. Este estudo relata a investigação de seis pacientes que sofreram anafilaxia durante o período perioperatório, buscando identificar os agentes causais para futuras cirurgias.

**Métodos:** Seis pacientes com histórico de anafilaxia perioperatória foram submetidos a investigação, através de anamnese detalhada, revisão da ficha anestésica, exames laboratoriais e testes cutâneos. Foram dosados a triptase basal, para excluir desordens mastocitárias, e a IgE específica para látex. Testes de punção e intradérmicos foram realizados com todas as substâncias utilizadas no momento da reação, em ambiente hospitalar monitorizado, seguindo o consenso EAACI 2021. A dosagem de triptase sérica durante o evento agudo não foi realizada. Foram realizados teste de provocação com látex (use test) e antibióticos. **Resultado:** A triptase basal foi abaixo de 11,5 mg em todos os pacientes. A IgE específica para látex foi positiva em um paciente (também com teste cutâneo positivo, use test positivo). Os testes intradérmicos revelaram positividade para rocurônio em dois pacientes (um deles também positivo para succinilcolina) e para cefazolina em dois pacientes. Dos quatro pacientes que necessitaram de novas cirurgias após a investigação, todos foram operados com segurança e sem intercorrências, utilizando agentes alternativos (por exemplo, cisatracúrio para rocurônio). Dois pacientes aguardam reoperação. Os testes de provocação com cefalotina e cefazolina foram negativos e realizados somente em pacientes com teste cutâneo negativos. **Conclusão:** A investigação pós-anafilaxia perioperatória é eficaz na identificação de agentes etiológicos específicos, permitindo a seleção precisa de alternativas terapêuticas seguras e garantindo a prevenção de novas reações.

1. Centro Universitário Cesmac - Maceió - AL - Brasil.

2. Centro Universitário de Maceió - UNIMA/Afya - Maceió - AL - Brasil.

## Lúpus cutâneo induzido por drogas ou farmacodermia grave: um importante diagnóstico diferencial

Thaís Girão Lopes<sup>1</sup>; Luiza Prado Durante<sup>1</sup>; Yasmin Melo Toledo<sup>1</sup>; Julianna Leao Mastub<sup>1</sup>;  
Ana Flávia da Silva Pina<sup>1</sup>; Maria Elisa Bertocco Andrade<sup>1</sup>; Fátima Rodrigues Fernandes<sup>1</sup>;  
Marisa Rosimeire Ribeiro<sup>1</sup>; Priscila Fronza<sup>1</sup>; Monica Midori Kaga<sup>1</sup>

**Introdução:** Os quimioterápicos são drogas com amplos efeitos colaterais, dentre eles, as reações cutâneas, como as farmacodermias. Estas, acometem de 0,1 a 1% da população geral. Na suspeita deste diagnóstico, o Lúpus Eritematoso Cutâneo Induzido por Drogas (LECD) deve ser levantado como diagnóstico diferencial. **Relato de caso:** M.D.S.F., feminino, 4 anos, portadora de leucemia linfoblástica aguda B em fase de manutenção em uso de mercaptopurina. Após aumento da dose de 1,25 para 2,5 mg/kg/dia, paciente apresentou lesões do tipo pápulas em face, tronco e membros superiores, não pruriginosas ou dolorosas, que evoluíram para máculas hipercrômicas e lesões ulceradas. Aventada possibilidade de farmacodermia, porém, tratamento oncológico impossibilitou a suspensão de medicação, para elucidação diagnóstica, realizada biópsia cutânea que evidenciou atrofia de epiderme, vacuolização de queratinócitos basais e infiltrado inflamatório linfomononuclear denso perivascular e perianexial, além de pesquisa positiva para espessamento de membrana basal por meio de coloração especial (PAS). Laboratorialmente, anti-histona fortemente positiva, demais auto anticorpos negativos. Iniciado tratamento com corticoide via oral associado a tacrolimus tópico, adicionado à hidroxicloroquina, com resposta satisfatória. **Discussão:** Doenças cutâneas induzidas por medicamentos ou reações cutâneas adversas a medicamentos (RAMs) abrangem manifestações da pele, mucosas e anexos induzidos por um fármaco. Dentre elas, estão as lesões por fotossensibilidade induzida por drogas, grupo que comporta o LECD. Em crianças com lesões cutâneas, o recordatório de medicações deve ser revisado, e a suspensão da droga é prioritária. Se há regressão clínica, o diagnóstico é confirmado. Dentre as drogas que causam LECD, a associação com mercaptopurina é pouco relatada. O caso escrito levanta alternativas de tratamento em uma paciente com diagnóstico de LECD com impossibilidade de suspensão do fármaco causador.

1. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE) - São Paulo - SP - Brasil.

## Manejo da hipersensibilidade ao ocrelizumabe com dessensibilização rápida em paciente com esclerose múltipla: relato de caso

Maria Tereza Oliveira Garcia Stein<sup>1</sup>; Maria Eduarda Trocoli Zanetti<sup>1</sup>;  
Gabriel Veloso Araujo-Neto<sup>1</sup>; Ana Leticia Mozzato Romanini<sup>1</sup>; Lais Matuda<sup>1</sup>;  
Jose Victor Mattioli<sup>1</sup>; Natalia Dias Ribeiro Melo<sup>1</sup>; Jose Eduardo Seneda Lemos<sup>1</sup>;  
Luisa Karla Arruda<sup>1</sup>; Ullissis Padua Menezes<sup>1</sup>

**Introdução:** A esclerose múltipla (EM) é uma doença neurodegenerativa do sistema nervoso central. O ocrelizumabe, um anticorpo monoclonal anti-CD20, é uma terapia de primeira linha para formas recorrentes e progressivas da doença. Contudo, reações infusionais, incluindo as de hipersensibilidade, podem ocorrer. A dessensibilização rápida é uma estratégia para garantir a continuidade terapêutica na ausência de alternativas viáveis. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 34 anos, diagnosticada com EM. Após falha terapêutica ao glatiramer, iniciou natalizumab, porém foi suspenso devido ao alto risco de leucoencefalopatia multifocal progressiva associado à sorologia positiva para o vírus John Cunningham (JC). Optado por iniciar tratamento com ocrelizumabe. Durante a primeira infusão, a paciente desenvolveu urticária difusa. Já apresentava uso de pré-medicação. Na indisponibilidade de outro fármaco alternativo eficaz, foi indicado dessensibilização rápida ao ocrelizumab utilizando o protocolo. Na estratificação de risco pela classificação de Brown a paciente apresentava baixo risco. Não foi possível realizar teste cutâneo de hipersensibilidade imediata com ocrelizumabe previamente ao procedimento. O protocolo de dessensibilização com ocrelizumabe foi realizado em enfermaria do Hospital Universitário, sob monitorização clínica, sem pré-medicação em 12 etapas utilizando 3 bolsas. Durante o procedimento, ocorreu uma reação leve (hiperemia facial), controlada com bilastina, permitindo a finalização bem-sucedida do protocolo. As infusões subsequentes, seguindo o mesmo esquema, ocorreram sem intercorrências. **Conclusão:** Este caso demonstra que a dessensibilização rápida é uma abordagem segura e eficaz para o manejo de reações de hipersensibilidade ao ocrelizumabe. O sucesso do procedimento permitiu a manutenção de uma terapia essencial para o controle da doença, reforçando o valor desta estratégia para superar barreiras imunológicas no tratamento da esclerose múltipla.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

## Reações de hipersensibilidade perioperatória em pacientes pediátricos

Karina Emy Arai<sup>1</sup>; Julia Fagundes Teixeira<sup>2</sup>; Victor Peixoto de Almeida<sup>2</sup>;  
Juliana Hansen Cirilo<sup>2</sup>; Nayara Maria Furquim Nasser<sup>2</sup>; André Augusto Simões Manso<sup>2</sup>;  
Ana Paula Moschione Castro<sup>2</sup>; Mayra de Barros Dorna<sup>2</sup>;  
Antonio Carlos Pastorino<sup>2</sup>; Beni Morgenstern<sup>2</sup>

**Introdução:** Reações de hipersensibilidade perioperatória (HPEO) são eventos raros, potencialmente fatais, de menor incidência na pediatria e com literatura escassa nessa faixa etária. Este trabalho visa descrever a investigação destas em um serviço quaternário de pediatria. **Métodos:** Estudo transversal observacional retrospectivo; revisão de prontuários de pacientes encaminhados por suspeita de HPEO investigados ambulatorialmente em centro de referência de alergia pediátrica entre junho/22-julho/25. Conforme revisão de dados cirúrgicos disponíveis, foram realizados testes cutâneos (*prick test* e intradérmico), testes de provocação e IgE específica/ Use test para látex, de acordo com disponibilidade dos testes. **Resultados:** Foram avaliados 15 pacientes (11M/4F), com idade à reação de 1-14a (mediana 5a), sendo 3 pacientes com mais de 1 episódio. 1 caso foi descartado HPEO após revisão de prontuário (não-compatível com hipersensibilidade). Investigamos 17 reações (13 em procedimentos eletivos), sendo 9/17 caracterizadas como anafilaxia, 6 apenas manifestação cutânea e 2 somente respiratória. Identificados agentes causais em 7/14 pacientes (50%): látex (4), bloqueador neuromuscular (BNM) (3) e atropina (1). Dentre os 7 pacientes sem agente identificado (3 anafilaxias): 3 mantém seguimento ambulatorial (1 já realizou procedimento com troca de BNM, sem intercorrências); 1 foi descartada HPEO após testes negativos (reação tóxica - morfina) e 3 perderam seguimento (1 não completou investigação). **Conclusão:** Apesar de pouco estudada na pediatria, a identificação e correta investigação da HPEO é crucial visando segurança em procedimentos futuros. Nesse estudo tivemos um número significativo de pacientes, com predominância do sexo masculino (em contraste com a literatura existente em HPEO) e boa taxa de identificação de agente causal (em concordância com literatura - látex e BNM). Mesmo quando isso não foi possível, o paciente conseguiu realizar novo procedimento sem intercorrência.

1. Instituto da Criança e do Adolescente - Depto de Pediatria - HCFMUSP-SP - São Paulo - SP - Brasil.

## Relato de caso de rubor facial induzido por álcool relacionado ao uso de tacrolimus tópico: estamos orientando nossos pacientes adequadamente?

Lorena de Oliveira Silva<sup>1</sup>; Fernanda Casares Marcelino<sup>1</sup>;  
Antonio Carlos Tanajura Macedo<sup>2</sup>; Daniela Farah Teixeira Raeder<sup>1</sup>; Andressa Garcia Lima<sup>1</sup>;  
Fernanda Bessa Araujo<sup>2</sup>; Flavia Alice Timburiba Medeiros Guimarães<sup>2</sup>

**Introdução:** O tacrolimus tópico, um inibidor de calcineurina que suprime a ativação de citocinas pró-inflamatórias (IL-2, IL-4, TNF- $\alpha$ ), é amplamente utilizado no tratamento da dermatite atópica e outras dermatoses. Entre seus efeitos adversos, destaca-se o rubor facial pós-ingestão alcoólica, relatado em até 7% dos pacientes. Embora bem documentado na literatura, esse fenômeno frequentemente não é abordado durante a orientação clínica. Este relato descreve um caso de ruborização facial pós ingestão alcoólica em paciente utilizando tacrolimus tópico 0,1%, reforçando a necessidade de alerta aos pacientes. **Relato de caso:** Paciente feminina, 30 anos, com dermatite perioral e palpebral recidivante, inicialmente tratada com desonida tópica, com piora às tentativas de desmame. Iniciou tacrolimus 0,03% sem reações. Devido a controle parcial da dermatite, optou-se por aumentar a concentração do tacrolimus para 0,1%. Nos meses seguintes, a paciente apresentou três episódios de eritema facial difuso e edema minutos após ingestão de álcool, sem descamação, prurido ou sintomas sistêmicos. Utilizou anti-histamínico e foi orientada a suspender o tacrolimus. **Discussão:** O rubor facial induzido por álcool durante o uso de tacrolimus tópico é um efeito adverso pouco difundido na prática clínica e que pode ocorrer mesmo quando as aplicações são feitas em regiões distantes da face. Sua ocorrência inesperada pode gerar ansiedade no paciente, descontinuidade terapêutica ou pode ser confundida com alergia alimentar, levando a restrições desnecessárias. A fisiopatologia permanece incerta, mas sugere-se envolvimento de vasodilatação mediada por alterações no metabolismo do óxido nítrico ou acetaldeído. **Conclusão:** O caso reforça a necessidade de maior divulgação desse efeito adverso entre profissionais de saúde, garantindo orientação proativa sobre esse fenômeno no momento da prescrição, assim como já se faz com fotoproteção e ardência local, otimizando os desfechos terapêuticos.

1. Hospital Regional da Asa Norte - Brasília - DF - Brasil.

2. Hospital Materno Infantil de Brasília - Brasília - DF - Brasil.

## Síndrome mão pé induzida por doxorrubicina

Priscilla Filippo Alvim de M. Santos<sup>1</sup>;  
Andréia Luísa Duarte Martins<sup>1</sup>; André Herdy Afonso Alves<sup>1</sup>

**Introdução:** A Síndrome Mão Pé foi descrita em associação com quimioterápicos pela primeira vez por Zuehlke, em 1974. Está classificada entre as toxicidades dermatológicas sistêmicas, também é conhecida como eritrodisestesia palmo-plantar, eritema acral, reação de Burgdorf ou síndrome de Lokich-Moore. Os mecanismos ainda não são conhecidos. O tratamento é feito com medidas tópicas, redução ou suspensão da medicação. Pode evoluir com complicações como infecções bacterianas, embora seja raro. **Relato do caso:** Paciente feminino, 58 anos, em tratamento com Doxorrubicina 60 mg/m<sup>2</sup> IV a cada 21 dias para câncer de mama, foi internada no Serviço de Clínica Médica por neutropenia febril. Negava outras comorbidades. Solicitada avaliação pela Dermatologia por apresentar sensação de formigamento e queimação nas palmas das mãos e plantas dos pés, associado a edema, eritema e dor, com dificuldade de fazer atividades diárias como lavar louça e caminhar. Foi sugerida Síndrome Mão Pé por Doxorrubicina e indicado uso tópico de corticoide e hidratante associado, bem como redução da dose do quimioterápico e reavaliação posterior. A paciente evoluiu para óbito em 48 horas por sepse de foco pulmonar.

**Discussão:** No caso relatado, a paciente estava em tratamento de câncer de mama e apresentava as manifestações clínicas da eritrodisestesia palmo-plantar em uso de Doxorrubicina. A Doxorrubicina é um quimioterápico da classe das antraciclinas que age interferindo e impedindo no ciclo de replicação celular levando à morte da célula tumoral. Embora não apresente risco de vida, a Síndrome Mão Pé é uma reação adversa experimentada por vários pacientes em tratamento com quimioterapia com um potencial de toxicidade cutânea limitante ao uso da dose efetiva para o tratamento. No caso descrito, houve desfecho desfavorável, com a paciente evoluindo para óbito. O alergista e imunologista deve estar atento as reações adversas aos medicamentos para o diagnóstico precoce e o manejo adequado.

1. Hospital Universitário Pedro Ernesto - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

## Sobreposição de Síndrome de Steven Johnson /Necrólise Epidérmica Tóxica (SSJ/NET) por bupropiona

Natalia Bianchini Bonini<sup>1</sup>; Adriana Teixeira Rodrigues<sup>1</sup>;  
Marisa Rosimeire Ribeiro<sup>1</sup>; Veridiana Aun Rufino Pereira<sup>1</sup>;  
Andrea Pescadinha Emery de Carvalho<sup>1</sup>; Maria Elisa Bertocco Andrade<sup>1</sup>;  
Denise Neves Ladeia<sup>1</sup>; Vitor Salume Silva<sup>1</sup>;  
Rodrigo Luis Chiaparini<sup>1</sup>; Fatima Rodrigues Fernandes<sup>1</sup>

**Introdução:** SSJ e NET são associadas a vários medicamentos como antiepiléticos, antibióticos e AINES. Bupropiona, é um antidepressivo de 2ª geração, uma fenilaminocetona monocíclica trimetilada, com estrutura diversa de outros antidepressivos que vem sendo utilizada para diferentes doenças. **Relato de caso:** Mulher, 37 anos, foi a emergência com hiperemia conjuntival há 2 dias; prescrito colírio de ciprofloxacino. Após 24h, surgiram lesões em alvo e bolhosas em região cervical, colo, membros, palmas, além de edema labial. Diagnosticada com SSJ/NET, sendo bupropiona a causa provável, iniciada há 20 dias. Não fazia uso de outras medicações. Evolui com lesão grave de mucosa oral: crostas endurecidas em lábio superior e inferior, bolhas em mucosa jugal, ventre de língua e assoalho bucal e frênulo lingual de aspecto necrótico. Necessidade de sondagem enteral e vesical por comprometimento mucoso. Descolamento de 20% da superfície cutânea. Apresentou infecção secundária cutânea, tratada com antibióticos e recebeu metilprednisolona 1 mg/kg com desmame progressivo. Acompanhada pela oftalmologia, apresentou córnea com desepitelização total e recebeu implante de membrana amniótica. Manteve alopecia e despigmentação cutânea sequelar. Após alta, realizado *patch test* para bupropiona e ciprofloxacina, que não evidenciaram alterações. **Discussão:** Apesar do *patch test* negativo a cronologia é fundamental para estabelecer a causalidade da SSJ/NET. Com ampliação de indicações do uso da bupropiona, é importante atentar para possíveis reações adversas graves da mesma.

1. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE) - São Paulo - SP - Brasil.

## Testes cutâneos na investigação etiológica de anafilaxia perioperatória: importância de testar alternativas

Lorena Oliveira Silva<sup>1</sup>; Andressa Garcia Lima<sup>1</sup>; Antonio Carlos Tanajura Macedo<sup>1</sup>; Fernanda Bessa Araujo<sup>1</sup>; Fernanda Casares Marcelino<sup>1</sup>; Flavia Alice Timburiba Medeiros Guimaraes<sup>1</sup>; Vanessa Gonzaga Tavares Guimarães<sup>1</sup>; Daniela Farah Teixeira Raeder<sup>1</sup>

**Introdução:** A anafilaxia perioperatória, embora rara, é uma reação grave e potencialmente fatal, frequentemente desencadeada por bloqueadores neuromusculares (BNMs). A administração simultânea de múltiplos fármacos durante anestesia dificulta a identificação do agente causal, tornando os testes cutâneos essenciais para o diagnóstico. Relatamos um caso de anafilaxia perioperatória em que a investigação com testes cutâneos, incluindo diferentes BNMs, foi crucial para orientar condutas seguras em futuros procedimentos. **Relato de caso:** Paciente masculino, 64 anos, sem antecedentes alérgicos, apresentou anafilaxia durante herniorrafia laparoscópica, com triptase elevada (25 µg/L). As drogas administradas antes da reação foram cefazolina, midazolam, quetamina, propofol, rocurônio, remifentanil, lidocaína, dipirona, metilprednisolona e dexametasona. O teste de punção foi negativo para todos os fármacos envolvidos e para látex, clorexidina e suxametônio. No teste intradérmico (ID), houve positividade para rocurônio. Considerando possível reatividade cruzada entre BNMs, realizou-se testes com cisatracúrio e succinilcolina, ambos positivos no teste ID. Diante dos resultados, recomendou-se evitar atracúrio, cisatracúrio e rocurônio, liberando o uso de suxametônio. **Conclusão:** Este caso reforça a importância dos BNMs como principais agentes etiológicos de anafilaxia perioperatória e destaca a necessidade de investigação cutânea sistemática, incluindo diferentes BNMs em pacientes sensibilizados devido ao risco de reatividade cruzada. A identificação do agente causal permite a escolha de alternativas seguras, reduzindo recorrências e aumentando a segurança do paciente em procedimentos futuros.

1. Hospital Materno Infantil de Brasília - Brasília - DF - Brasil.

## Dessensibilização rápida de timoglobulina utilizando diluição em bolsa única – Relato de caso

Julio Cesar de Oliveira<sup>1</sup>; Andre Luiz Oliveira Feodrippe<sup>1</sup>;  
Jorge Elias Kalil<sup>1</sup>; Pedro Giavina-Bianchi<sup>1</sup>; Marcelo Vivolo Aun<sup>1</sup>

**Introdução:** A imunoglobulina anti-timócito (IAT) de coelho, ou timoglobulina, é uma medicação essencial para tratamento e prevenção de doença enxerto-hospedeiro em transplante (Tx) renal. A anafilaxia relacionada ao seu uso ocorre em até 5% dos casos e procedimentos de dessensibilização rápida (DR) podem ser opções para estes pacientes. **Relato de caso:** Mulher, 39 anos, sem histórico de alergia, encaminhada ao Serviço de Alergia por reação de hipersensibilidade imediata à IAT de coelho. Foi submetida a Tx renal devido à doença renal crônica secundária à hipertensão arterial sistêmica grave. Na primeira sessão, ao final da infusão, teve um choque anafilático (angioedema, opressão torácica e hipotensão). Recebeu tratamento com epinefrina, anti-histamínico e corticoide, com resolução dos sintomas. Devido à necessidade da medicação neste caso, foi indicada uma DR via intravenosa, baseada no protocolo de Castells e cols., mas adaptado para o uso de uma única bolsa. Um frasco-ampola de 0,125 mg/mL de IAT, dose total de 1,5 mg/kg, diluído em 1000 mL de cristalóide, foi iniciado em infusão a 0,2 mL/h. A velocidade foi dobrada a cada 15 minutos de infusão até 51,2 mL/h, depois a cada 30 minutos até alcançar 400 mL/h, que foi mantida até a infusão dos 1000 mL da solução. Foram administradas pré-medicações (anti-histamínico e corticoide) 30 minutos antes do início do procedimento. O procedimento transcorreu sem intercorrências e a paciente pôde receber as demais doses da medicação para tratamento, sob regime de dessensibilização em todas as infusões. **Discussão:** O protocolo de DR adotado mundialmente tem 12 etapas, divididas em 3 soluções. Protocolos de diluição com 1 bolsa única tem sido um avanço na área, trazendo menos risco de erros, menor custo e maior celeridade na infusão, com eficácia e segurança não inferior a outros protocolos. Nosso relato mostra um exemplo de DR com timoglobulina utilizando bolsa única, com sucesso, em paciente transplantada renal.

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

## Hipersensibilidade a corticosteroides: experiência diagnóstica de uma década em centro terciário

Gabriel Veloso Araujo-Neto<sup>1</sup>; Natalia Dias Ribeiro Melo<sup>1</sup>; Maria Tereza Oliveira Garcia Stein<sup>1</sup>;  
Drieli Pacheco Rodrigues<sup>1</sup>; Ana Letícia Mozzato Romanini<sup>1</sup>; Lais Matuda<sup>1</sup>; José Eduardo Seneda Lemos<sup>1</sup>;  
Maria Eduarda Trocoli Zanetti<sup>1</sup>; Luisa Karla de Paula Arruda<sup>1</sup>; Ullissis Pádua Menezes<sup>1</sup>

**Introdução:** A hipersensibilidade a corticosteroides é rara e pouco documentada. Este estudo busca avaliar a sensibilidade dos testes cutâneos (TC) e teste de provocação (TP) com corticosteroides ao longo de 10 anos. **Métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo, incluindo 30 pacientes entre 2014 e 2025 em centro terciário com história clínica de reações de hipersensibilidade a corticosteroides. Avaliado: perfil epidemiológico, características clínicas das reações, testes cutâneos de hipersensibilidade imediata (*prick test* e intradérmico) e TP. **Resultados:** Houve predomínio do sexo feminino (90%) e alta prevalência de atopia (83,3%) entre as doenças preexistentes. As reações ocorreram predominantemente de forma imediata (<1 hora) (76,7%), sendo 53,3% caracterizadas como anafilaxia. A hidrocortisona foi o corticoide mais comumente implicado como suspeito na reação índice (n = 10; 33,3%), seguido por dexametasona (n = 6; 20%), betametasona (n = 6; 20%), prednisolona (n = 5; 16,7%) e metilprednisolona (n = 3; 10%). A via de administração mais associada à reação foi a intravenosa (n = 14; 46,7%). A investigação por TC de hipersensibilidade imediata foi realizada em 23 dos 30 pacientes. O *prick test* foi positivo em apenas um paciente (4,3%). O teste intradérmico apresentou 8 resultados positivos (34,8%). Testes de provocação foram realizados em 24 pacientes. O TP foi positivo em 3 pacientes, 2 deles com TC previamente negativos. Nos 21 pacientes restantes submetidos ao TP, o resultado foi negativo. Dos 8 pacientes com teste intradérmico positivo, uma estratégia de testar uma alternativa foi adotada: 5 deles foram submetidos a TP com um corticosteroide de outra classe, e todos apresentaram resultado negativo. **Conclusão:** O estudo revelou que reações de hipersensibilidade a corticosteroides ocorreram com frequência inferior à suspeita clínica inicial e que os TC mostraram baixa sensibilidade, reforçando a necessidade de realização do TP como método mais seguro para diagnóstico.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

## Hipersensibilidade grave à vacina contra dengue: relato de caso inédito

Luís Antonio Xavier Batista<sup>1</sup>; Carolina Arruda Asfora<sup>1</sup>;  
Gabriela Maria Pimentel Chaves<sup>1</sup>; Steffany Kardinally Cabral de Assis<sup>1</sup>;  
Laura Regina Medeiros da Cunha Matos Veras<sup>1</sup>; Bruno Gonçalves de Medeiros<sup>1</sup>;  
Juliana Guimarães de Mendonça<sup>1</sup>; Maíra Maria Sá Vasconcelos de Alencar<sup>1</sup>;  
Liane Leão de Santana<sup>1</sup>; Luiz Alexandre Ribeiro da Rocha<sup>1</sup>

**Introdução:** Relato de caso inédito de reação de hipersensibilidade grave (anafilaxia) à vacina contra a dengue. **Relato de caso:** Paciente, feminino, 13 anos, encaminhada ao ambulatório de Reação Adversa a Medicamentos com relato de reação grave após administração da 1ª dose da vacina contra dengue em 01/2025. Na ocasião, evoluiu, após 5 minutos da aplicação, com angioedema labial e genital, urticar por todo o corpo, tosse seca, sensação de falta de ar e “garganta fechando”. Logo, fora levada à um serviço de urgência onde chegou com rebaixamento de nível de consciência, sendo conduzida à sala vermelha e tratada com adrenalina intramuscular (necessárias 02 doses), oxigênio por cateter nasal, corticoide e anti-H1 venosos, com recuperação gradual do quadro, recebendo alta em torno de 24 horas. Antecedentes pessoais: negou atopias/comorbidades ou história prévia de reações com vacinas. Diante disso, iniciou-se o processo de investigação. Foi realizado *prick-test* com a vacina na criança e em 2 controles (pai e médica do serviço), que foi negativo em todos. Prosseguiu-se com teste intradérmico (ID) nos 3 participantes, que foi positivo apenas na paciente, confirmando o diagnóstico de hipersensibilidade à vacina da dengue e foi fornecido laudo contraindicando novas doses da vacina à criança. **Discussão:** Essa é uma vacina de vírus vivos atenuados aprovada no Brasil em 2023. Relatos de anafilaxia são raros, mas devem ser reconhecidos precocemente. A reação imediata, com acometimento cutâneo e respiratório, seguida de melhora à adrenalina, sugere hipersensibilidade tipo I. A positividade no teste ID reforça o mecanismo imunológico. Trata-se, até onde se sabe, do 1º caso documentado com confirmação, destacando a importância da investigação especializada e da notificação adequada em eventos adversos vacinais graves, com orientação de evitar novas doses dessa vacina na paciente em questão.

1. Hospital das Clínicas - UFPE - Recife - PE - Brasil.

## Reações de hipersensibilidade a contrastes iodados: abordagem diagnóstica

Maria Tereza Oliveira Garcia Stein<sup>1</sup>; Gabriel Veloso Araujo-Neto<sup>1</sup>;  
Ana Letícia Mozzato Romanini<sup>1</sup>; Lais Matuda<sup>1</sup>; Natalia Dias Ribeiro Melo<sup>1</sup>;  
Mariana Paes Leme Ferriani<sup>1</sup>; José Eduardo Seneda Lemos<sup>1</sup>;  
Ullissis Padua Menezes<sup>1</sup>; Luisa Karla de Paula Arruda<sup>1</sup>; Maria Eduarda Trocoli Zanetti<sup>1</sup>

**Introdução:** Contrastes iodados (CI) são utilizados para otimizar a acurácia de exames radiológicos, entretanto reações de hipersensibilidade (RH) podem ocorrer e representam um desafio na prática clínica. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico epidemiológico das RH aos CI através de uma investigação sistematizada com testes cutâneos de hipersensibilidade imediata (TC) e teste de provocação (TP) em pacientes atendidos em hospital terciário. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuários de pacientes atendidos com suspeita de reação adversa aos meios de CI não iônicos. Analisados os seguintes aspectos: idade, sexo e etnia. A abordagem diagnóstica sistematizada foi realizada através de uma história clínica detalhada: tempo de reação imediata (< 1 hora) ou tardia, relato prévio de reação a contrastes e o tipo de manifestação. Na investigação foram realizados t TC (*prick test* e teste intradérmico) e TP com o contraste implicado na reação ou um painel alternativo. **Resultados:** Foram avaliados 29 pacientes, com idade média de 47 anos (17-70), predomínio do sexo feminino (89,6%), etnia branca (82,8%). Reação prévia a CI foi relatada por 20,7% dos indivíduos. Reações imediatas (79,3%), com manifestações cutâneas (58,6%) foram as mais frequentes. Testes cutâneos de hipersensibilidade imediata e TP foram realizados em 10 pacientes. 6 pacientes desconheciam o contraste suspeito da reação index e foram submetidos a TC com painel de CI; 3 pacientes apresentaram positividade no teste intradérmico, sendo realizado TP com CI alternativo, todos negativos. Dos 4 pacientes que conheciam o CI da reação index, apenas um foi testado com o contraste suspeito, com resultado negativo. Os demais foram testados com um painel de CI, sendo TC negativos em todos os pacientes, e apenas um apresentou reação leve ao TP. **Conclusão:** A maioria das RH aos CI foram imediatas com predomínio de manifestações cutâneas. A investigação sistematizada mostrou ser segura e eficaz na escolha de um contraste alternativo.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

## Síndrome de hipersensibilidade a múltiplos medicamentos e DRESS

Gérliã Bernardes<sup>1</sup>; Maria Inês Perelló<sup>1</sup>; Mariana Nasr<sup>1</sup>; Assunção de Maria Castro<sup>1</sup>; Sonia Conte<sup>1</sup>; Denise do Amparo Teixeira Bouço<sup>1</sup>; Gabriela Dias<sup>1</sup>; Fábio Chigres Kuschmir<sup>1</sup>; Natália Estanislau<sup>1</sup>; Denise Lacerda Pedrazzi<sup>1</sup>

**Introdução:** A DRESS é uma reação de hipersensibilidade tardia a drogas grave e potencialmente fatal. A ativação do linfócito pela droga/metabólitos ocorre de forma ortodoxa e não regulada, via interação farmacológica não covalente com receptores imunológicos e leva a desregulação imune que cursa com reativações sequenciais de herpes vírus e maior chance de doenças autoimunes e reações de hipersensibilidade a novas drogas no futuro. Recomenda-se o acompanhamento ambulatorial de pacientes que tiveram DRESS por um período  $\geq 5$  anos. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuários de pacientes com diagnóstico de DRESS atendidos entre 2012 e 2025 em um centro de referência. Foram coletados dados demográficos, droga inicial implicada e características das reações subsequentes. **Resultados:** Foram incluídos ( $n = 51/100\%$ ) pacientes com DRESS, com escore RegiSCAR provável/definido. A maioria era parda (24/47,0%), e do gênero feminino ( $n = 32/62,7\%$ ). A mediana de idade era 34(15-57) anos. Os principais agentes implicados foram anticonvulsivantes ( $n = 22/43,1\%$ ) e antibióticos ( $n = 13/25,5\%$ ). Sete pacientes ( $n = 7/13,7\%$ ) desenvolveram reações adversas a outros medicamentos, não relacionados ao medicamento causador do DRESS, nos dois primeiros anos do seguimento ambulatorial. As reações subsequentes foram reações de hipersensibilidade tardia e incluíram analgésicos/antiinflamatórios em 4 pacientes ( $n = 2$ /urticária,  $n = 1$ /rash e  $n = 1$ /erupção pigmentar fixa) e amoxicilina ( $n = 3$ /erupção maculopapular). Todas as reações subsequentes ocorreram mais de 6 meses após a resolução do quadro de DRESS sendo classificadas como distantes. Nenhum caso apresentou envolvimento sistêmico nas reações subsequentes. **Conclusões:** O DRESS traz risco de novas reações de hipersensibilidade a medicamentos que podem ocorrer durante o quadro agudo, imediatamente ou anos após a resolução do quadro. Esses dados reforçam a importância do acompanhamento em longo prazo.

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

## Anafilaxia a corticosteroide: abordagem diagnóstica

Gabriel Veloso Araujo-Neto<sup>1</sup>; Driéli Pacheco Rodrigues<sup>1</sup>;  
Ana Letícia Mozzato Romanini<sup>1</sup>; Natália Dias Ribeiro Melo<sup>1</sup>;  
Maria Tereza Oliveira Garcia Stein<sup>1</sup>; Laís Matuda<sup>1</sup>; José Eduardo Seneda Lemos<sup>1</sup>;  
Luísa Karla Paula Arruda<sup>1</sup>; Ullissis Pádua Menezes<sup>1</sup>; Maria Eduarda Trocoli Zanetti<sup>1</sup>

**Introdução:** A hipersensibilidade imediata a corticosteroides é rara. A investigação sistematizada baseada na estrutura química dos corticosteroides é fundamental para o diagnóstico e manejo com alternativas seguras. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 29 anos, com diagnóstico de asma e rinite alérgica, apresentou quadro de prurido ocular, edema periorbital e urticária generalizada 20 minutos após administração endovenosa de hidrocortisona para tratamento de crise de asma. Recebeu prometazina intramuscular com resolução dos sintomas. Realizado testes cutâneos de hipersensibilidade imediata (*Prick test* e teste intradérmico) com hidrocortisona nas concentrações de 100 mg/mL e 1 mg/mL, e com fármaco alternativo, dexametasona nas concentrações de 4 mg/mL e 0,04 mg/mL, respectivamente, sendo todos negativos. Em seguida foi realizado teste de provocação endovenoso com hidrocortisona em duas etapas. Após 30 minutos da administração da dose total de 500 mg de hidrocortisona, a paciente passou a apresentar coriza, obstrução nasal, tosse e dispneia. O exame físico revelou edema periorbital, hiperemia conjuntival, sibilos e queda no pico de fluxo expiratório. Não foi dosada triptase sérica. A paciente foi tratada com adrenalina intramuscular, anti-histamínico e salbutamol inalatório, com boa resposta. Confirmada reação de hipersensibilidade a hidrocortisona, a paciente foi submetida a teste de provocação com dexametasona 4 mg, via oral, e liberado o uso após resultado negativo do teste. **Discussão:** O conhecimento das estruturas químicas dos corticosteroides e a investigação sistematizada com testes cutâneos e testes de provocação são essenciais para a confirmação diagnóstica e abordagem da reatividade cruzada entre as diferentes classes.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

## Dessensibilização à albumina humana em paciente com cirrose hepática

Natalia Dias Ribeiro Melo<sup>1</sup>; Maria Eduarda Trocoli Zanetti<sup>1</sup>;  
Driéli Pacheco Rodrigues<sup>1</sup>; Gabriel Veloso Araujo-Neto<sup>1</sup>; Ana Letícia Mozzato Romanini<sup>1</sup>;  
Maria Tereza Oliveira Garcia Stein<sup>1</sup>; Guilherme Massote Fontanini<sup>1</sup>;  
Jose Eduardo Seneda Lemos<sup>1</sup>; Luísa Karla Paula Arruda<sup>1</sup>; Ullissis Pádua Menezes<sup>1</sup>

**Introdução:** A cirrose hepática pode apresentar complicações como ascite, peritonite bacteriana espontânea e síndrome hepatorenal. Nesse contexto, a albumina humana (AH) é considerada uma terapia essencial. Embora raras, as reações de hipersensibilidade à albumina constituem um desafio ao tratamento. **Relato de caso:** Paciente masculino, 55 anos de idade, portador de cirrose hepática por etilismo com ascite, tratado previamente com AH, apresentou anafilaxia durante infusão de 100 g de albumina necessitando de adrenalina intramuscular, com boa resolução clínica. Na investigação, foram realizados testes cutâneos de hipersensibilidade imediata por punção com AH na concentração de 200 mg/mL e em seguida o teste intradérmico com AH (2 mg/mL e 20 mg/mL) sendo positivo na concentração de 20 mg/mL. Foi realizada dessensibilização à AH utilizando protocolo endovenoso em 8 etapas com duas soluções, a solução A (20 mg/mL) e a solução B (200 mg/mL). A solução A foi infundida em 4 etapas com aumentos progressivos na velocidade de infusão a cada 30 minutos até velocidade máxima de 120 mL/h sem intercorrências. Em seguida, foi infundida a solução B até a velocidade máxima de 50 mL/h, totalizando 20 g de AH sem intercorrências. Foi então realizada administração de 20 g adicionais de albumina a 50 mL/h sem intercorrências, totalizando 40 g/dia, sendo a dose calculada pela equipe assistente. Posteriormente, o paciente foi submetido a novas reposições de até 100 g de AH, conforme indicação clínica, sem reações adversas. **Discussão:** As reações de hipersensibilidades graves à AH, apesar de raras, constituem um obstáculo ao tratamento de pacientes com cirrose hepática. A investigação sistematizada através de testes cutâneos de hipersensibilidade imediata pode auxiliar na confirmação do diagnóstico. A dessensibilização é uma ferramenta terapêutica segura e eficaz na abordagem de pacientes com reações de hipersensibilidade graves à AH.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

## Dupla sensibilização a diferentes anestésicos locais em paciente com histórico de reações cutâneas tardias: relato de caso

Wandilson Xavier Alves Junior<sup>1</sup>; Beatriz Costa Todt<sup>1</sup>; Debora Demenech Hernandez<sup>1</sup>;  
Fabio F. Morato Castro<sup>1</sup>; Clovis Eduardo Santos Galvão<sup>1</sup>

**Introdução:** Os anestésicos locais (AL) estão entre as drogas mais usadas em procedimentos médicos e odontológicos. Embora seguros, seu uso está associado a efeitos adversos. Reações imunológicas contra AL, no entanto, são eventos raros. Entre essas, há relatos de hipersensibilidade tipo I e tipo IV, que apresentam padrões clínicos e temporais distintos. **Relato de caso:** Paciente feminina, 68 anos, com relato consistente de reações cutâneas após uso de AL. Em cinco ocasiões, durante procedimentos odontológicos, apresentou eritema em região mandibular, pescoço e colo, iniciando cerca de 48 horas após a aplicação do AL. As lesões persistiam por mais de sete dias, evoluindo com formação de placas e descamação. Os medicamentos usados nessas ocasiões não foram identificados com precisão. Houve quadro semelhante após colecistectomia, na qual recebeu raquianestesia, com lesão eritematosa na região lombar. Não houve sintomas em outros procedimentos odontológicos sem uso de anestesia e após uma endoscopia digestiva alta. Sempre utilizou anti-inflamatórios e antibióticos sem ocorrência de sintomas. Realizado teste intradérmico de leitura tardia (IDT) com diluição 1:10 de lidocaína e mepivacaína, que apresentaram endurecimento final de 19 × 16 mm e 18 × 18 mm após 72 horas, respectivamente. Em ambos os locais de aplicação observou-se intenso eritema e pápulas, compatível com reação grau 2+ em *patch test*. Não havia similaridade entre os excipientes das duas medicações. Os IDTs com bupivacaína, ropivacaína e articaína foram negativos. No *patch test* bateria padrão houve reação 2+ para parafenilenodiamina, sem relevância clínica. **Discussão:** A hipersensibilidade tipo IV a AL está descrita na literatura, mas a ocorrência de reatividade cruzada entre diferentes AL do mesmo grupo é incomum. A investigação detalhada dos excipientes e de outros possíveis agentes envolvidos deve ser considerada nos casos suspeitos. Confirmada a sensibilização, fármacos alternativos deverão ser avaliados.

1. Clínica Croce - São Paulo - SP - Brasil.

## Reação tardia a metabissulfito contido em medicamento

Vitor Salume Silva<sup>1</sup>; Marisa Rosimeire Ribeiro<sup>1</sup>;  
Ana Paola Martins Tanganini<sup>1</sup>; Maria Elisa Bertocco Andrade<sup>1</sup>;  
Adriana Teixeira Rodrigues<sup>1</sup>; Veridiana Aun Rufino Pereira<sup>1</sup>; Natalia Bianchini Bonini<sup>1</sup>;  
Rodrigo Luis Chiaparini<sup>1</sup>; Denise Neves Ladeia<sup>1</sup>; Fatima Rodrigues Fernandes<sup>1</sup>

**Introdução:** Excipientes podem causar reações de hipersensibilidade (RH) e levar a falso diagnóstico de alergia a medicamentos. **Objetivo:** Relatar o caso de reação tardia a medicamento relacionada a metabissulfito. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 65 anos, foi avaliada em ambulatório de Alergia e Imunologia devido reação alérgica durante internação hospitalar por litíase renal, quando fez uso de ceftriaxona, cetoprofeno, tenoxicam, tramadol, doxazosina, escopolamina e dipirona EV e evoluiu com lesões eritematosas, pouco pruriginosas em abdome e membros inferiores. Medicada com injetáveis na internação e loratadina e fexofenadina na alta durante alguns dias (não sabe precisar tempo), com melhora. Relatou que fez uso de dipirona via oral na dose de 1G sem reações após alta. Durante nova crise alérgica, foi a emergência e recebeu dipirona EV, com exantema após 6 horas. Foi medicada com fexofenadina sem melhora e voltou ao PS após 3 dias, sendo prescrito corticoide, com remissão total no 5º dia do quadro. Antecedentes de dermatite de contato por neomicina e níquel e tabagismo. Foi investigada com teste cutâneo de leitura imediata (prick teste e teste intradérmico (ID) de leitura imediata e tardia) com dipirona, tenoxicam, cetoprofeno e ceftriaxona, sendo positivo apenas para dipirona em leitura tardia de ID. Então foram feitos teste de contato com dipirona 10%, cetoprofeno 10%, doxazosina 10% e dexametasona 10%, edetato (EDTA) 1% e metabissulfito 5%, sendo positivo para metabissulfito: 2+ em 48 horas e 3+ em 96h. **Discussão:** Excipientes de medicamentos podem ser alérgenos ocultos. Devemos suspeitar nos casos de reação em apenas uma forma de apresentação, mas tolerância em outras, ainda que a dose seja igual ou maior. Sulfito foi o alérgeno do ano de 2024 pela Sociedade Americana de Dermatite de Contato e tem sido implicado também em outros tipos de reações. Neste caso, o metabissulfito foi o agente envolvido na reação da paciente, embora tenha sido exantema.

1. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE) - São Paulo - SP - Brasil.