

001 - Avaliação da qualidade de vida em crianças e adolescentes com asma: adaptação do “Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire” (PAQLQ).

Autores: Kurokawa La Scala C, Mallozi MC, Naspitz C, Solé D. Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia do Departamento de Pediatria, Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, São Paulo.

O objetivo deste trabalho foi traduzir, adaptar para a língua portuguesa (cultura brasileira), e avaliar a reprodutibilidade do “Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire” (PAQLQ) para utilização em crianças e adolescentes com asma. O PAQLQ foi aplicado a 12 crianças (idades entre 7 e 14 anos, cinco meninas) com diagnóstico de asma e regularmente acompanhadas no Ambulatório de Alergia e Imunologia Clínica por Asma Persistente Moderada (APM; 66,7%), AP Leve (APL; 16,7%), AP Grave (APG, 16,7%) em dois tempos diferentes, com intervalo de 15 dias entre eles. Todos os pacientes tinham Rinite alérgica associada e 25% deles Conjuntivite alérgica.

De acordo com a estabilidade do quadro clínico (sintomas noturnos, limitação diária, expectoração, uso de broncodilatadores para alívio, sintomas ao despertar e Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo menor que 80%) os pacientes foram distribuídos em dois grupos: estáveis (N=7) e instáveis (N=5). A análise comparativa dos diferentes domínios do PAQLQ (sintomas, atividade, emoções, total) nas duas avaliações demonstrou diferença significativa apenas para os pacientes instáveis, o mesmo ocorrendo ao avaliar-se a taxa de incremento.

Em conclusão o PAQLQ mostrou, apesar da pequena amostra, ser reprodutível e responsivo na avaliação da qualidade de vida para pacientes com asma persistente.

002 – Benefícios da educação em asma

Autores: Costa D, Mariano J, Brandão D, Lyra N, Silva A, Sarinho ESC. Serviço de Alergia e Imunologia em Pediatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

O Objetivo da pesquisa foi avaliar o impacto de medidas de educação no controle da asma, a fim de melhorar a qualidade de vida dos asmáticos.

A metodologia constou de estudo descritivo em 58 pacientes com hipótese diagnóstica de asma, na faixa etária de 0 a 18 anos de idade, classificadas segundo os critérios do Consenso Brasileiro. Realizou-se reuniões com os pais e os pacientes asmáticos, logo após aplicação de questionário (avaliando o nível de conhecimento dos participantes). O mesmo tipo de questionário foi novamente aplicado após as reuniões (funcionando com instrumento de avaliação da eficácia do projeto). Como resultado observou-se que 83% das respostas do pós-teste foram corretas e apenas 0,45% foram deixadas em branco, demonstrando uma diminuição das dúvidas dos familiares que participaram das reuniões. Também pode-se constatar que do total de 327 erros cometidos, 72% foram no pré-teste e apenas 28% no pós-teste. A grande maioria dos pacientes puderam compreender as explicações dadas, tirar suas dúvidas, amenizando o impacto psicossocial causado pela asma, melhorando assim a qualidade de vida dos pacientes.

003 - Estudo do impacto sócioeconômico no tratamento preventivo da asma – resultado preliminar – Hospital Prof. Edmundo Vasconcelos – São Paulo - SP

Autores: Mello YAMF, Camargo LS, Imanishi EM, Malaman MF, Malheiros MTSR

Estudados 20 pacientes portadores de Asma Moderada e Grave, de ambos os sexos, que procuraram o Hosp. Prof. Edmundo Vasconcelos, durante o ano de 2001.

Os pacientes foram divididos em 2 grupos. O grupo I foi caracterizado por pacientes que vinham sendo acompanhados regularmente (com tratamento preventivo), pelo Serviço de Alergia e Imunologia do Hosp. Prof. Edmundo Vasconcelos, e o grupo II constituído por pacientes que necessitaram internação devido à asma, pelo menos por uma vez durante o ano de 2001 sem acompanhamento ambulatorial. Aplicado questionário em todos os pacientes estudados com o objetivo de avaliar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, bem como os custos decorrentes desta patologia. Observamos que no grupo I apenas 30% dos pacientes estudados apresentavam indícios que indicavam algum comprometimento na sua qualidade de vida, contra 70% do grupo II. Já quando avaliados indicadores de custos, obtivemos respostas afirmativas em 70 % das questões que envolviam custos diretos e indiretos para os pacientes pertencentes ao grupo II. Já no grupo I somente 30% dos pacientes demonstraram respostas positivas no que diz respeito à geração de custos envolvendo asma. Podemos concluir, com estes resultados preliminares, que o tratamento preventivo da asma tem papel fundamental, não só na qualidade de vida do paciente e seus familiares, como também acarreta em economia expressiva para o paciente e órgãos responsáveis, envolvidos na manutenção da saúde nesta doença.

É nossa intenção dar continuidade ao estudo, para que com o aumento do número de pacientes estudados possamos obter dados estatisticamente mais significantes.

004 – Avaliação da adequação conforme o consenso GINA do tratamento de asma no Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC da FMUSP

Autores: Sayed S, Ewers I, Skorup P, Machado L, Janson C, Kalil J, Gavina- Bianchi P.

Introdução: A asma pode ser uma doença grave e fatal, constituindo-se um sério problema de saúde no mundo. Foram desenvolvidos vários guias e manuais de tratamento que auxiliam profissionais da saúde, pacientes e seus familiares na compreensão e no manejo desta doença. Dentre os itens abordados nestes guias, existem orientações para o melhor manuseio da asma enfocando alguns tópicos.

Objetivos: Avaliar a adequação do tratamento dos pacientes com asma do ambulatório de Imunologia Clínica e Alergia do HC da FMUSP, baseando-se no consenso “GINA”; caracterizar o perfil clínico destes pacientes asmáticos.

Material e métodos: No período de 30 dias aplicamos um questionário para 103 pacientes escolhidos aleatoriamente, com idades entre 18 e 65, de ambos os sexos, com diagnóstico de asma em acompanhamento em nosso serviço. O questionário foi baseado no consenso “GINA” e incluiu: presença de sintomas noturnos e diurnos da asma, gravidade dos sintomas, tabagismo, alterações nas atividades habituais devido à doença, uso em casa do aparelho para medir PEF, idas ao P.S. e/ou hospitalizações nos últimos 12 meses, nível sócio-econômico, medicação utilizada e posologia, avaliação da eficácia da medicação em uso (auto percepção), existência de plano de tratamento por escrito.

Resultados: Nos 103 pacientes analisados 78 (73%) eram mulheres e 28 (27%) homens, onde 23 (22%) dos 103 pacientes eram assintomáticos e os 80 (78%) apresentam sintomas de gravidade predominantemente moderada. A gravidade tem sido responsável 28% de absenteísmo desses pacientes no trabalho e/ou escola.

Dos 103 pacientes apenas 5% possuem o aparelho para medir o pico de fluxo expiratório para monitorização da asma, e destes apenas 30% fazem uso esporádico do aparelho. Da população analisada apenas 5% tem plano de tratamento.

Conclusão: A maioria dos pacientes foram classificados clinicamente como moderado e grave. Apenas 5% desses pacientes tem plano de tratamento por escrito, e seis por cento tem o aparelho de PEF para o manejo da asma. Houve uma melhora do conhecimento das medicações em uso e a diferença entre elas (resgate e manutenção).

005 - Investigação de tuberculose na reclassificação da asma brônquica

Autores: Forte W; Costa E; Contreros J; Bastos C; Tanaka E; Mendes R. Setor de Imunologia e Alergia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Este trabalho teve como objetivo relatar dois casos de asma persistente moderada que evoluíram para asma persistente grave concomitante com o início de quadro de tuberculose, através do acompanhamento dos pacientes no ambulatório de imunologia e alergia.

No primeiro caso paciente D.F.S, 7 anos, sexo feminino, com diagnóstico de asma brônquica persistente moderada com elevação de IgE sérica, teste cutâneo positivo para aeroalérgenos, estando sob controle com uso de corticosteróide inalatório (CI). Começou apresentar piora, com maior frequência das crises de broncoespasmos, evoluindo para asma brônquica persistente grave. Através de investigações pertinentes, foi visto epidemiologia positiva para tuberculose, PPD reator forte e sem imagens ao RX sugestivas de tuberculose, Tomografia com ateletasias. Ao iniciar o esquema tríplice para tuberculose houve melhora acentuada do quadro. No segundo caso paciente P.S.S, 12 anos, sexo feminino, com diagnóstico de asma brônquica persistente moderada, com teste cutâneo positivo para aeroalérgenos, em uso de corticosteróide inalatório iniciou com piora do quadro sendo constatado epidemiologia positiva para tuberculose, após tratamento com esquema tríplice houve

melhora da asma brônquica sendo seu diagnóstico atual de asma persistente leve.

Conclusão: Houve melhora da asma brônquica e reclassificação com o tratamento da tuberculose.

006 - Perfil das crianças/adolescentes atendidas no ambulatório de alergologia e imunopatologia de um Hospital Universitário da cidade do Recife – PE.

Autores: Diniz JMT, Góes RB, Lima LS, Sarinho ESC. Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE.

Objetivos, Metodologia e Resultados: Este trabalho teve como objetivo identificar o perfil de crianças/adolescentes atendidos no ambulatório de alergologia e imunopatologia e adequar um programa de educação em saúde às condições identificadas. É um estudo do tipo descritivo e exploratório com análise quantitativa, desenvolvido no ambulatório de alergologia e imunopatologia, através da consulta de enfermagem à crianças/adolescentes que procuram o serviço. A amostra foi composta por 83 crianças/adolescentes. A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2002, utilizando questionário estruturado. A análise dos resultados identificou que (54) 65,1% dos atendidos são do sexo masculino e (29) 34,9% do feminino. Em relação a faixa etária observou-se que (35) 45% tem entre 1 mês e 5 anos de idade, (41) 49,4% receberam aleitamento materno misto e (35) 42,1% foram amamentados exclusivamente.

Quase a totalidade estava com a imunização completa e (73) 87,9% tinha diagnóstico de asma. Associado a asma (52) 62,6% apresentava rinite alérgica.

Relacionado a escolaridade do cuidador (31) 37,3% possuem 1º grau incompleto, (49) 59% tem renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos mensal e (66) 79,5% dos pais não são tabagistas. No que se refere às condições ambientais, (31) 37,3% apresentava mofo, (47) 56,6% umidade e (28) 33,7% poeira no domicílio, (40) 48,1% informou a presença de baratas, e (52) 62,6% de pernilongos. Concernente a presença de animais domésticos (38) 46% da amostra não criavam animais, porém (26) 30% possuíam cachorro.

Os autores acreditam que a caracterização dos pacientes atendidos no ambulatório pode subsidiar ações educativas em saúde factíveis, pois as orientações estarão de acordo com as condições dos pacientes para realizá-las.

007 – Diagnóstico etiológico do lactente chiador

Autores: Gulin VCB, Fernandez LC, Chertman M, Carvalho APE, Fernandes FR, Aun WT, Mello JF. Serviço de Alergia e Imunologia – HSPE – FMO – SP.

Objetivo: Determinar a prevalência de diferentes causas de sibilância, bem como estabelecer quais fatores poderiam prever a evolução para asma.

Métodos: Foram selecionados 71 pacientes no ambulatório de Alergia e Imunologia do HSPE, com idade entre 4 e 48 meses e início dos sintomas entre 1 e 22 meses que apresentavam sibilância contínua por 1 mês ou 3 episódios de sibilância num período de 2 meses.

Resultados: Dos 71 pacientes; 60,6% eram do sexo masculino e 39,4% do sexo feminino; 64,8% apresentavam mais de 10 crises de broncoespasmo/ano. As crises tiveram duração de até 07 dias em 71,8% dos casos, 25,4% até 30 dias, 1,4% > 30 dias. No período intercrise, 15,5% permaneciam sintomáticos. Procuraram o PS mais de 10 vezes/ ano, 19,7% dos pacientes. A hospitalização foi necessária em 21,1% dos casos estudados. A maioria referiu melhora somente com broncodilatador, porém 63,4% já haviam recebido corticóide em algum episódio. Dos pacientes analisados 74,6% apresentaram infecções de vias aéreas superiores e alterações meteorológicas como fatores desencadeantes; 90,1% tinham antecedentes familiares e 70,4% apresentavam antecedentes pessoais de doença alérgica. Os pacientes pesquisados receberam aleitamento materno exclusivo até a idade média de 3,5 meses. A maioria dos familiares dos pacientes (87,3%), não tinham conhecimento sobre controle ambiental. Através de exames complementares solicitados foi observado que 19,7% (14) apresentavam anemia, 31,0% (22) eosinófilos aumentados; 47,9% (34) apresentavam níveis elevados de IgE e 2,8% (2) apresentavam níveis IgG < percentil 2,5; 2,8% (2) e 1,4% (1) níveis de IgA < percentil 25 e 2,5 respectivamente (Dados de Fujimura, Rosenthal & C-Sampaio- 1991). O teste cutâneo foi realizado em 50 pacientes; destes 30% (15) foram positivos, sendo 11 positivos para inalantes, 3 para alimentos e 1 para alimentos e inalantes. O RAST foi realizado em 60 pacientes sendo positivo em 46,7% (28); destes 13 foram positivos para inalantes, 10 para alimentos, 5 para inalantes e alimentos. Realizaram PPD 42 pacientes, 9,5% (4) apresentaram resultado duvidoso a positivo. Exame protoparasitológico foi positivo em 9,8% (7) dos casos. EED foi realizado em 27 pacientes, sendo positivo em 44,4% (12).

Conclusão: A avaliação do lactente chiador através de anamnese detalhada e exames complementares foi fundamental para a identificação precoce e abordagem terapêutica dos pacientes estudados, e, portanto melhora em relação à frequência e intensidade das crises.

008 - Incidência de patologias imunoalérgicas nas consultas do ambulatório de alergia e imunologia pediátrica do Hospital Estadual Infantil Darcy Vargas

Autores: Guirau LMB, Penteado MA, Braga MCC, Carneiro MMSA, Silva PRM, Juliano Y. Hospital Estadual Infantil Darcy Vargas

Objetivo: Avaliar a incidência de patologias imunoalérgicas por faixa etária e sexo, nos pacientes do ambulatório de Alergia e Imunologia pediátrica do Hospital Estadual Infantil Darcy Vargas (HEIDV) no período de abril de 2001 à abril de 2002.

Materiais e métodos: Foram avaliados 2.235 pacientes, atendidos no ambulatório de Alergia e Imunologia Pediátrica do HEIDV. O diagnóstico etiológico foi estabelecido, através de história clínica minuciosa, obtida através de ficha de consulta previamente padronizada, exame clínico e exames complementares.

As patologias foram classificadas quanto a etiologia, sexo e faixa etária dos pacientes. Os métodos estatísticos utilizados foram: G de Cochran e Qui.-quadrado.

Resultados: De um total de 2.235 consultas atendidas (n= n^o consultas) observamos os diagnósticos de: rinite alérgica em 75,8% (n=1.696) dos pacientes; asma brônquica em 53,19% (n=1189); síndrome do bebê chiador em 9,7% (n=218); dermatite atópica em 6,57% (n=147); conjuntivite alérgica em 6,1% (n=137); urticária crônica em 3,93% (n=88); estrófulo em 3,57% (n=80); suspeita de imunodeficiência em 2,0% (n=46); APLV em 1,11% (n=25); angioedema em 0,58% (n=13) e alergia alimentar em 0,35% (n=8).

O número médio de consultas mensais foi de n=171 consultas. A associação mais freqüentemente observada foi asma e rinite 37,7% (n=844). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos M e F na asma e na associação asma e rinite; houve um predomínio do sexo masculino entre os casos de: bebê chiador, estrófulo, rinite e imunodeficiência e do sexo feminino na dermatite atópica. A rinite c/ conjuntivite foi mais freqüente na faixa etária de 7-12 anos assim como a urticária. A hipótese diagnóstica de imunodeficiência foi de maior prevalência nos menores de 6 anos Houve um menor número de pacientes com asma isolada ou asma com rinite nos maiores de 13 anos.

009 - Avaliação clínica e epidemiológica de pacientes com rinite alérgica persistente em seguimento em ambulatório pediátrico especializado

Autores: Coppini M, Ohara L, Santi S, Nakandakare D, Wandalsen N. Departamento de Pediatria e Puericultura, Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP

Objetivo: Descrever os aspectos clínicos e epidemiológicos de uma amostra de pacientes com diagnóstico de Rinite Alérgica Persistente (RA) matriculados no Centro de Alergia Faisa/Disciplina de Pediatria da Faculdade de Medicina do ABC (Santo André- SP).

Metodologia: Foram coletados dados dos prontuários de 106 pacientes portadores de RA (63M/43F), em acompanhamento há mais de 2 anos no serviço.

Resultados: A idade dos pacientes variou de 3 a 16 anos (M=8,9±3,4), sendo que a matrícula ocorreu com 2,8±3,3 anos, e o início da sintomatologia com 2,0±2,1anos. O tempo médio de seguimento foi de 3,7±0,6 anos. Apresentavam antecedentes familiares de atopia 73,5% dos pacientes. A asma estava associada à maioria dos casos (86,7%), seguida de dermatite atópica (14,1%) e urticária (5,7%). Dentre os fatores desencadeantes pesquisados, os mais freqüentemente encontrados na ocasião da matrícula foram: poeira domiciliar (86%), poluentes atmosféricos (80%) e tabagismo domiciliar (76,4%). Quanto à sintomatologia, houve predomínio de prurido (63,2%), seguido de obstrução nasal (61,3%), espirros (61,3%), rinorréia (50%) e tosse noturna (10,3%), sendo que 33,9% dos pacientes eram respiradores bucais. A gravidade da RA foi classificada de acordo com o escore de sintomas em: grave -27,3% (escore>10); moderada -55,6%(escore 5-9) e leve 16,9%(escore<5). O teste de puntura foi positivo para pelo menos um inalante em 64 casos (60,3%), sendo 56,6% positivo para D. pteronyssinus. Na admissão ao serviço, a totalidade dos pacientes referiram ausência de higiene ambiental. Quanto ao tratamento 33,7% receberam corticoterapia nasal, 51,8% antihistamínicos e 3,7% descongestionante oral associado ao antihistamínico.

Conclusões: A associação de rinite e asma mostrou-se extremamente freqüente, assim como a presença de antecedentes familiares de atopia e a precocidade do início dos sintomas. Houve um predomínio de casos moderados/graves(82,9%), sendo, apesar disso, pouco freqüente a ocorrência de sinusopatia. Poeira domiciliar, poluição ambiental e exposição à fumaça de cigarro foram os fatores desencadeantes mais importante.

010 - Prevalência e características clínicas de crianças com respiração bucal da bebê clínica da Universidade Estadual de Londrina

Autores: Delfino HS, Nakama L, Walter LRF. Grupo de Estudos Multiprofissional sobre Respiração Bucal (GEM) de Londrina.

Objetivos: Determinar prevalência de respiração predominantemente bucal em crianças de 3 a 5 anos. Verificar associação da mesma com amamentação, uso de mamadeiras e chupetas. Descrever, na população estudada, alterações clínicas associadas à síndrome da respiração bucal. Testar metodologia simplificada para diagnóstico de respiração bucal.

Métodos: Estudo prospectivo de 301 crianças de 3 a 5 anos de idade atendidas na Bebê Clínica da UEL entre fevereiro e junho de 2001. Utilizou-se como instrumento formulário e exame clínico. Os observadores eram membros do GEM, formado por médicos, dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e psicólogo. Foram formadas duplas de áreas diferentes. Enquanto um dos membros da dupla entrevistava o responsável pela criança, o outro verificava a ocorrência de boca aberta (30 observações de 5 segundos cada).

Conclusões: A presença de respiração predominantemente bucal é comum em crianças de 3 à 5 anos em nosso meio. Quanto aos possíveis fatores etiológicos houve correlação de respiração bucal com hipertrofia de adenóides, mas não com rinite alérgica.

Apesar da baixa faixa etária observou-se maior prevalência de alterações de arcada dentária e faciais nas crianças com respiração predominantemente bucal. Foi possível a aplicação de instrumento sistematizado por profissionais de saúde de diferentes áreas envolvidos no projeto.

011 - Absenteísmo escolar por asma em crianças e adolescentes internados

Autores: Queiroz G, Sarinho ESC, Dias M, Albuquerque B. Depto. Materno infantil do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE.

Objetivo: verificar a falta à escola nos últimos 12 meses em pacientes que se encontravam internados por asma.

Método: foi realizado estudo série de casos, com 169 pacientes internados em duas unidades de saúde da cidade de Recife, entre 3 a 16 anos, efetivamente com asma segundo o critério de ter apresentado mais de duas crises de broncoespasmo com boa resposta aos broncodilatadores.

Resultados: metade das crianças em idade escolar e dos adolescentes apresentou falta à escola nos últimos 12 meses, com uma mediana de 26 dias de aulas perdidos por ano em consequência do agravo.

013 - Internação por asma e seus fatores predisponentes

Autores: Damasceno MAS, Fonseca LAM, Kalil J. Serviço de Imunologia Clínica e Alergia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.

Objetivo: Este trabalho teve como objetivo descrever as características demográficas dos pacientes internados por asma e identificar fatores de risco das internações.

Casuística e métodos: Relatório fornecido pelo Núcleo de Epidemiologia do Hospital das Clínicas foi utilizado para obtenção dos prontuários dos pacientes internados com o diagnóstico de asma entre 1996 e 1998. Elaborou-se um questionário para preenchimento com as informações contidas nos prontuários.

Resultados: No período estudado 163 pacientes foram internados, totalizando 274 internações. A maior parte dos internados era do sexo feminino (74%). A idade variou dos oito aos 83 anos, com uma mediana de 45 anos.

Em apenas metade dos pacientes foi observada aderência ao tratamento, apesar da maioria fazer seguimento ambulatorial. A predominância foi de não fumantes atuais, mas havia história de tabagismo anterior, principalmente no sexo masculino (62,2%). Os principais fatores predisponentes das internações foram as infecções respiratórias superiores e inferiores (81,3%).

Conclusão: Verificou-se que são múltiplos os fatores de risco e deflagradores de sintomas de asma. A predominância de mulheres entre os internados está de acordo com os dados internacionais. Confirmou-se a importância das infecções de vias aéreas, superiores e inferiores, como causa de internação.

A prevenção dessas infecções pode vir a ser importante numa estratégia destinada a reduzir a frequência de crises graves de asma e, por consequência, de necessidade de internação.

014 - Distribuição anual de internamentos por crises de asma em crianças e adolescentes de duas unidades de saúde do Recife - PE

Autores: Queiroz G, Sarinho ESC, Dias M, Silva A. Depto. Materno infantil do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco

Objetivo: verificar os meses que ocorriam crises de asma mais freqüentes.

Método: foi realizado estudo série de casos dos doentes, de 3 a 16 anos, efetivamente com asma segundo o critério de ter apresentado mais de duas crises de broncoespasmo com boa resposta aos broncodilatadores em duas unidades de saúde da cidade do Recife.

Resultados: os meses mais citados, com crises de asma mais freqüentes, foram os de junho (18,6%) e julho (14,1%) que correspondem aos meses de chuva e maior umidade na cidade.

015 - A rinite é fator de risco para asma grave em crianças?

Autores: Solé D, Camelo-Nunes IC, Wandalsen GF, Melo KC, Naspitz CK. Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia. Departamento de Pediatria UNIFESP-EPM, São Paulo, SP.

Objetivo: avaliar o papel da rinite alérgica sobre a gravidade da asma, entre escolares Asmáticos Ativos (AA) identificados pelo Questionário Escrito (QE) do "International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC)".

Casuística e Métodos: o QE do ISAAC foi aplicado aos pais de escolares (ES, 6 a 7 anos, n=3033) e a adolescentes (AD, 13 a 14 anos, n=3487), pertencentes a 25 escolas localizadas na região centro-sul da cidade de São Paulo. Resposta afirmativa à questão "Nos últimos 12 meses você/seu filho teve sibilos (chiado no peito)?" definiu as crianças AA e resposta afirmativa à questão "Nos últimos 12 meses você/seu filho teve problemas com espirros, coriza ou obstrução nasal, quando não estava gripado ou com resfriado?" definiu aquelas com rinite alérgica (RA). Crianças que tinham RA associada à AA foram identificadas como AA+RA.

Resultados: 22,1% dos AD e 24,3% dos ES foram identificados como AA.

56,9% desses AD e 54,6% ES tinham AA+RA. Considerando-se os grupos AA e AA+RA, vimos que a prevalência de "distúrbio da fala devido a sibilos no último ano" foi significativamente maior entre os AD AA+RA (14,1% vs 8,7%; p=0,03) e entre os ES AA+RA (15,8% vs 10,5%; p=0,0435), quando comparados aos AA. De maneira semelhante, houve predomínio significativo do relato de "quatro ou mais crises de sibilos no último ano" entre AD AA+RA (15,7% vs 10,5%; p=0,046) e entre ES AA+RA (22,6% vs 12,8%; p=0,0009), bem como de "distúrbio do sono devido aos sibilos" para AD (18,5% vs 12,3%; p=0,027) e ES (70,0% vs 58,1%; p=0,0012). Finalmente, a prevalência de "sibilos associados aos exercícios" foi, também, significativamente maior entre AD AA+RA (51,7% vs 40,0%; p=0,0015) e ES AA+RA (32,7% vs 14,1%; p<0,0001), quando comparados aos AA. Nossas observações sugerem que, em crianças com AA+RA, a presença de RA é fator de risco para a gravidade da asma.

016 - A rinite interfere com a reatividade brônquica (RB) à metacolina (M) e com a sensibilização a aeroalérgenos?

Autores: Camelo-Nunes IC, Wandalsen GF, Melo KC, Solé D, Naspitz CK. Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia. Departamento de Pediatria, UNIFESP-EPM, São Paulo, SP.

Objetivo: avaliar o papel da rinite alérgica sobre a RB e a sensibilização atópica, entre adolescentes (AD) Asmáticos Ativos (AA) identificados pelo questionário escrito (QE) do "International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC)".

Casuística e Métodos: 3487 AD (13 a 14 anos), pertencentes a 25 escolas localizadas na região centro-sul da cidade de São Paulo, foram submetidos ao protocolo do ISAAC e responderam o QE constante desse protocolo.

Dentre os identificados como AA (n=772) (resposta afirmativa à questão "Nos últimos 12 meses você teve sibilos?") 106 AD foram selecionados.

Esses AD foram submetidos a testes cutâneos de hipersensibilidade imediata (TCHI) a aeroalérgenos (Ifidesa-Aristegui®: D. pteronyssinus, D. farinae, epitélio de cão, mistura de fungos, mistura de pólenes, Periplaneta americana, Blatella germanica) e à broncoprovocação com M. Os valores da concentração provocativa de M capaz de induzir queda de 20% nos valores basais de volume expiratório forçado no primeiro segundo (CP20 de M) foram obtidos. Os AD selecionados foram identificados como tendo rinite alérgica (RA) quando responderam sim à questão "Nos últimos 12 meses você teve problemas com espirros, coriza ou obstrução nasal, quando não estava gripado ou com resfriado?". AD que tinham RA associada à AA foram definidos como AA+RA.

Resultados: 55,7% dos AD eram AA+RA e 44,3% eram AA. 97,2% do total de AD selecionados tinha pelo menos um TCHI positivo. O grupo AA+RA, quando comparado ao AA, tinha um valor médio de CP20 de M significativamente menor (2,94

mg/ml vs 4,68 mg/ml; $p=0,0234$) e um número de TCHI positivos em média significativamente maior (3,4 vs 2,6; $p=0,0009$). Nossos dados sugerem que, em pacientes com AA+RA, a presença de RA estava associada a maiores graus de sensibilização atópica e de RB à M.

017 - Fatores de risco para rinite em escolares

Autores: Wandalsen G, Camelo-Nunes I, Naspitz C, Solé D. Disciplina de Alergia e Imunologia Clínica, Departamento de Pediatria, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo – SP.

Com o objetivo de estudar os fatores de risco associados à rinite e seus sintomas, aplicamos um questionário escrito (QE) a escolares de 6 e 7 anos da região centro-sul da cidade de São Paulo. O QE foi composto do questionário padrão ISAAC e por outro complementar contendo perguntas sobre a história familiar de asma, rinite e eczema atópico, exposição a tabagistas, animais, pó e mofo no domicílio. O QE foi respondido pelos pais dos escolares.

Obtivemos assim, 1972 QE correta e completamente respondidos, com um índice de retorno de 72%. A pergunta sobre sintomas nasais sem gripe nos últimos 12 meses foi escolhida para a análise. Quinhentos e quarenta e nove pais (27,8%) responderam “sim” a essa pergunta. Na análise univariada história materna, paterna e fraterna de asma e/ou bronquite e de eczema foram significativamente associadas a sintomas nasais nos últimos 12 meses. Esta associação foi maior com história familiar de rinite. Exposição domiciliar a pó, umidade e mofo também foram mais frequentes nas crianças que apresentaram sintomas nasais nos últimos 12 meses. Não houve associação com o sexo, nem com a presença de cães, gatos ou fumantes. Os escolares com sintomas de rinite apresentaram também maior frequência de sibilos nos últimos 12 meses (OR:4,56, IC:3,7 a 5,7), asma alguma vez (OR:4,66, IC:3,2 a 6,7), manchas na pele com coceira nos últimos 12 meses (OR:3,13, IC:2,3 a 4,2) e eczema alguma vez (OR:3,88, IC:2,9 a 5,2). Na análise multivariada, por regressão logística, permaneceram significantes as seguintes variáveis: rinite materna (OR:1,97, IC:1,5 a 2,7); rinite paterna (OR:2,14, IC:1,6 a 3,0); rinite fraterna (OR:1,50, IC:1,1 a 2,0); pó no domicílio (OR:1,86, IC:1,4 a 2,4); sibilos nos últimos 12 meses (OR:3,63, IC:2,8 a 4,8); asma alguma vez (OR:1,72, IC:1,1 a 2,8) e eczema alguma vez (OR:2,05, IC:1,4 a 3,0). Concluímos que a história familiar de rinite e a história pessoal de outras doenças alérgicas são os principais fatores de risco para rinite em escolares. Entre os fatores ambientais a exposição domiciliar a pó parece ser o mais importante.

018 - Achados da Nasofibroscopia em portadores de rinite alérgica refratária ao tratamento clínico no Serviço de Alergia e Imunologia do HC- FMUSP.

Autores: Pinto LHE, Kalil J, Castro FM. Serviço de Imunologia e Alergia do Hospital das Clínicas – FMUSP. São Paulo-SP

O advento da endoscopia naso-sinusal trouxe grande incremento para o diagnóstico e tratamento das patologias da cavidade nasal bem como de toda a Via Aérea Superior (VAS). Nosso objetivo é mostrar a experiência de oito meses (maio a dezembro de 2001) em nasofibroscopia no serviço de Imunologia e Alergia do HCFMUSP com o intuito de apresentar diferentes doenças associadas ao quadro de rinite alérgica (RA) refratária ao tratamento clínico.

Métodos: Foram examinados através do nasofibrosópio flexível, 108 pacientes com faixa etária variando de 06 a 58 anos (média de 28 anos) sendo 28 homens e 80 mulheres, com rinite alérgica em uso de corticosteróide inalatório nasal por um período não inferior a seis meses sem melhora satisfatória.

Resultados: Os achados dos exames destes pacientes foram, além do quadro de RA, desvio do septo nasal obstrutivo (29), não obstrutivo (49), hipertrofia de conchas nasais inferiores (84), hipertrofia de conchas medias (39), degeneração mucosa nasal (19), hipertrofia adenoideana (15), sinusite aguda (8), obstrução do complexo ostio-meatal (17), polipose nasal (16) e perfuração septal (1).

Conclusão: Com a nasofibroscopia obtivemos melhor visualização das estruturas anatômicas nasais, bem como identificamos doenças naso-sinusais que podem perpetuar ou agravar o quadro de RA.

019 – Alterações radiológicas dos seios da face em pacientes com rinite alérgica persistente e resposta a budesonida nasal

Autores: Rizzo JA, Sarinho ESC, Lyra N, Mariano J, Zagatte A, Silva AR. Grupo de Pesquisa em Alergia e Imunologia Clínica em Pediatria – Disciplina De Pediatria – UFPE

Introdução: A rinosinusite alérgica compromete a mucosa nasal e dos seios da face e pode facilitar a instalação de infecções. Há controvérsias se sinais radiológicos de espessamento mucoso (> 4mm) e/ou opacificação completa significam infecção ou não (JACI 102; 6 pt 2, 1998) e se devem ser usados antibióticos.

Objetivos: Avaliar a prevalência de alterações radiológicas sinusais em pacientes com rinite alérgica perene, sem sinais

clínicos de infecção (cefaleia, febre ou secreção purulenta) e a resposta a tratamento com corticóide tópico.

Material e métodos: Foram avaliados 47 pacientes (5 – 27 anos) com de rinite alérgica perene, sem sintomas de febre, dor facial ou secreção purulenta, todos com testes alérgicos positivos para antígenos comuns (ácaros e fungos); 19 (42%) apresentavam asma concomitantemente. Todos foram submetidos a avaliação radiológica dos seios da face (NMP e NFP) – foram considerados anormais espessamento mucoso > 4mm, opacificação total ou nível hidro-aéreo. A radiografia foi repetida 30 dias após tratamento com corticoesteróide tópico naqueles que apresentavam alterações. Foram considerados os laudos dos radiologistas, que não tinham conhecimento dos casos clínicos.

Resultados: 22 (47%) pacientes tinham radiografias normais. 25 (53%) apresentavam anormalidades radiológicas (em 13 espessamento de mucosa, em 7 opacificação de seios maxilares, frontais e/ou etmoidais e em 5 uma combinação de ambos). Em 18 indivíduos com alterações radiológicas (72%) foi possível obter novas radiografias após 30 dias em uso de budesonida nasal (64mcg em cada narina 3 vezes ao dia) – em 10 houve normalização radiológica, em 6 permaneciam alterações de espessamento mucoso menores que 4mm e em 2 apresentavam melhora radiológica mas ainda com velamento de um dos seios maxilares (prováveis cistos mucosos).

Conclusão: A prevalência de alterações radiológicas sinusais em pacientes com rinite alérgica é elevada e, na ausência de sinais clínicos de infecção, não devem ser tomadas como indicativas da necessidade de antibioticoterapia, haja vista sua regressão apenas com o uso de corticóide tópico. Questionamos a utilidade da radiografia de seios da face de rotina neste grupo de pacientes.

020 – Alterações videolaringoscópicas na suspeita de disfunção de pregas vocais (DPV) em pacientes com asma de difícil controle

Autores: Pinto LHE, Kalil J, Cukier A, Giavina-Bianchi P. Serviço de Imunologia e Alergia e Serviço de Pneumologia do Hospital das Clínicas-FMUSP. São Paulo - SP

A Disfunção de pregas vocais (DPV) é uma doença caracterizada por episódios de movimentos paradoxais involuntários de adução das pregas vocais durante a inspiração e ou expiração, causando obstrução ao fluxo aéreo. O que torna esta doença intrigante e de difícil diagnóstico é o fato dela poder ocorrer de maneira isolada ou associada à própria asma brônquica. Em pacientes com sintomas compatíveis com asma de difícil controle, a suspeita clínica ocorre quando há a discrepância entre o quadro clínico, exames laboratoriais e a resposta terapêutica.

O diagnóstico de certeza é feito através da videolaringoscopia que mostra o padrão típico: adução dos dois terços anteriores das pregas vocais com formação de fenda posterior à inspiração e/ou expiração.

Identificar alterações laríngeas através da videolaringoscopia em pacientes asmáticos de difícil controle, que levem a suspeita de DPV. Foram avaliados 33 pacientes (30 mulheres e 03 homens), idade média de 50 anos, asmáticos de difícil controle, no período de maio a novembro de 2.001. Estes foram submetidos a anamnese clínica, exames subsidiários e videolaringoscopia. Ao exame videolaringoscópico, 16 pacientes apresentaram alterações laríngeas, sendo que 08 (07 mulheres e 01 homem) foram identificados com diagnóstico de DPV, por visualização do padrão típico à videolaringoscopia. Os outros 08 pacientes apresentaram alterações laríngeas incomparáveis, como adução à expiração, movimentação atípica de aritenóides e hiperconstricção de glote. Em 17 pacientes não foram encontradas alterações ao exame. Todos os 33 pacientes eram tratados como asma de difícil controle.

Em nosso meio não se encontram dados sobre DPV, sendo que muitos pacientes tratados com asma de difícil controle podem estar sendo mal abordados. Com este trabalho concluímos que a videolaringoscopia é um método efetivo para o diagnóstico de DPV e que, além disso, possibilita, através de outras alterações laríngeas incomparáveis, buscar critérios a mais para o diagnóstico desta doença.

021 - Bronquiolite obliterante pós-infecciosa no diagnóstico diferencial da asma de difícil controle na criança.

Autores: Santos RV, Riedi CA, Rosário NA. Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná.

Objetivo: destacar a importância da bronquiolite obliterante (BO) pós-infecciosa no diagnóstico diferencial de asma na população pediátrica.

Método e Casuística: estudo observacional e retrospectivo de 48 crianças (média de idade 30,5m) com diagnóstico de BO pós-infecciosa. O diagnóstico foi baseado em critérios clínicos, tomográficos e pela exclusão de outras doenças com quadro clínico semelhante. A tomografia axial computadorizada (TAC) foi realizada em 34 (71%) pacientes com tomógrafo SIEMENS modelo SOMATON AR, com cortes de alta resolução em expiração sob anestesia geral com intubação endotraqueal. Avaliou-se a história prévia ao diagnóstico e exames complementares. A saturação arterial foi avaliada por oximetria de pulso em duas ocasiões.

Resultados: dos 48 pacientes (32M:16F), a média de idade ao início do quadro agudo foi 9,6 m, com tempo médio de

acompanhamento de 3,3 anos.

Todos foram internados no quadro agudo e com quadro clínico de infecção respiratória viral, 14 (29%) em UTI. A maioria dos pacientes apresentava, ao início do acompanhamento ambulatorial, tosse, sibilos, estertores, taquidispnéia e aumento do diâmetro antero-posterior do tórax e, 12 deles, hipocratismo digital, além de 5 pacientes com cianose e dependência de oxigênio.

Na evolução, todos necessitaram de uma ou mais consultas de emergência por exacerbação do quadro pulmonar e 24 (50%) de hospitalização (2 em UTI). Apesar da melhora clínica após o tratamento instituído, como corticóide inalado e sistêmico, broncodilatador inalado e teofilina, a maioria dos pacientes persistiu com tosse, sibilos e estertores. Os achados mais frequentes de TAC foram: perfusão em mosaico e bronquiectasias (53%), aprisionamento de ar e atelectasia (47%) e espessamento brônquico (35%).

Conclusão: BO pós-infecciosa não é rara em crianças e apresenta quadro clínico persistente como da asma de difícil controle, que deve ser excluída por TAC de tórax de alta resolução.

022 - Mastocitose no diagnostico diferencial de urticária crônica

Autores: Boschini RC, Oliveira SCG, Mendes RC, Tanaka E, Bastos CLAF, Forte WCN. Departamento de Alergia e Imunodeficiências da Santa Casa de São Paulo.

Objetivo: Apresentação de caso de mastocitose no diagnóstico diferencial da urticária crônica.

Relato de Caso: K. D. S., masculino, seis anos de idade, foi encaminhado para o setor de alergia para investigação, com o diagnostico de urticária crônica.

Relatava história desde os três meses de idade de placas pruriginosas distribuídas por todo o corpo, com períodos de melhora e piora. Há cerca de um ano estava bem quando há quinze dias houve piora do quadro. Ao exame físico apresentava-se bem, eupneico, corado, pulmões livres, BRNF, abdome sem fígado ou baço palpáveis, orofaringe normal. Pele: Máculas e placas eritemato-acastanhadas, pruriginosas, com presença do sinal de Darier em face, pescoço, tronco e membros, incluindo a região palmo-plantar.

Os exames laboratoriais mostraram-se normais. O anátomo-patológico da biópsia de pele do antebraço mostrou proliferação de células mastocitárias ao redor de vasos na derme, compatível com mastocitose cutânea. Foi introduzido anti-histamínico (anti-H1) e depois de um mês, na tentativa de melhora do prurido ainda presente, foi associado anti-H2. Após um mês houve melhora importante do quadro em relação ao prurido e ao número e tamanho das lesões. O paciente continua apresentando melhora e vem sendo acompanhado quanto a possível evolução para mastocitose sistêmica ou regressão total do quadro na adolescência como ocorre na maioria dos casos.

Conclusão: É importante a observação de lesões eritemato-acastanhadas e sinal de Darier para o diagnostico de mastocitose. É necessário ainda lembrar que a mastocitose pode ter um comprometimento sistêmico grave e por esta razão é importante o diagnostico diferencial de mastocitose da urticária crônica.

023 - Urticária aquagênica combinada em criança. Relato de caso e revisão dos aspectos clínicos e laboratoriais

Autores: Blanc ES, Perez LM, Abe AT, Carvalho PA, Neres KN, França AT. Serviço de Imunologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, UFRJ.

Identificação: F.F.M., masculino, branco, 6anos, natural do Rio de Janeiro.

QP: "Alergia à água" HDA: Primeiro episódio há 6 meses, com mal-estar, lesões eritemato papulosas generalizadas e prurido intenso após imersão na piscina em que fazia natação regularmente.

Evoluiu com urticária e prurido ao contato com água de qualquer natureza e temperatura, suor, e lágrimas; ambientes e objetos frios e após exercícios físicos. Os sintomas foram controlados com anti-histamínicos. Posteriormente, apresentou outro episódio acompanhado de dispnéia após mergulho em piscina.

HPP: Desnutrição protéico-calórica, amigdalite. Varicela grave 1 mês antes do quadro.

HF: Adotado aos 5 meses. Sabe-se que a mãe biológica tem seqüelas de paralisia infantil e o pai é alcoólatra. Ambos de baixa estatura. Na ocasião da adoção, fez diversos exames laboratoriais, e todos os resultados foram normais.

Exame físico: Sem alterações; sem dermatografismo.

Exames laboratoriais: Normais.

Testes especializados: Lesões urticariformes reproduzidas quase que instantaneamente com água em temperatura ambiente e à 38°C, gelo e exercícios físicos. Fez uso de Hidroxizine 50mg/dia por 2 meses, interrompeu por 5 dias e foram realizados novos testes de contato com água da torneira, destilada e isenta de íons; NaCl 0,9%, 10% e 20%; e éter, além de teste de puntura com metacolina (0,075%, 2,50% e 25%) e pilocarpina; todos com resultados positivos.

Este tipo de urticária é um fenômeno de contato, extremamente raro, classificado na literatura dentro das urticárias físicas.

Descrito por Sheley e Rawnsley em 1964, mais comum em mulheres, durante ou após a puberdade, ocorrendo em áreas de

contato com água de fontes diversas e qualquer temperatura. Não é comum acometimento da mucosa oral e angioedema após ingestão de água. Pode coexistir com urticária colinérgica.

A patogênese permanece obscura, mas níveis elevados de histamina no sangue e presença de mastócitos degranulados no tecido em surto agudo, têm sido descritos.

Alguns autores propõem que um componente do extrato córneo, provavelmente o sebo, que após sua interação com água, produz um fator liberador de histamina. Outra possibilidade é que a pele em contato com água, sofra mudança na pressão osmótica ao redor dos folículos, facilitando difusão passiva e aumentando a permeabilidade à água. As lesões clássicas são micropapulares, localizadas ao redor dos folículos pilosos, porém pápulas maiores são descritas.

024 - Casuística dos pacientes com angioedema hereditário do Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da FMUSP

Autores: Pinto LHE, Kalil J, Giavina-Bianchi P.

Introdução: O quadro clínico do Angioedema Hereditário (AH) caracteriza-se por edema envolvendo varias regiões do corpo. Podem ocorrer sintomas graves, como por exemplo, obstrução das vias aéreas com risco de vida.

Objetivo: Analisar nossa casuística e compara-la com a literatura.

Material e métodos: Realizamos um levantamento dos casos de AH do Serviço, bem como de seus familiares. Utilizou-se um questionário com perguntas específicas, onde a frequência e a gravidade da doença foram avaliadas. Os pacientes realizaram a mensuração de C3, C4, CH50 e do inibidor de C1 esterase.

Resultados: O levantamento consta de 08 famílias, totalizando 17 pacientes com a doença confirmada. Oito eram do sexo feminino e nove do masculino, com idade variando de 07 a 56 anos. Mais oito indivíduos ainda estão em investigação.

Conclusão: Através deste levantamento mostramos a importância da doença, caracterizando-a no nosso meio. Ainda há a necessidade de uma maior divulgação desta enfermidade para que seu diagnóstico seja mais precoce e seu tratamento sistematizado. Com isto os pacientes serão mais bem orientados e tratados, inclusive com a possibilidade da disponibilidade do concentrado da C1 esterase.

025 - Urticária física estudo etiológico de 48 casos.

Autores: Ferreira ASS, Bastos AM, Criado RF, Vizeu MCM, Andrade MEB, Ferreira JF, Aun WT. Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual – FMO – São Paulo.

Introdução: A urticária física é produzida por algum estímulo físico específico, corresponde a 20% das urticárias. As lesões formam-se em minutos após o estímulo, persistindo por até 2 horas, podendo ser restritas à área do contato ou generalizado.

Objetivos: Estudar a prevalência de testes positivos para urticária física em pacientes portadores de urticária crônica. Estabelecer correlação entre história clínica de urticária física e testes específicos.

Método: Estudo prospectivo de 48 pacientes portadores de urticária crônica com idade média de 42 anos (16 a 69 anos), sendo 11 sexo masculino (22,9%) e 37 sexo feminino (77,1%). Os pacientes foram submetidos a teste de urticária física no período de maio 2001 e setembro 2002, tendo sido realizados teste do cubo de gelo, teste para urticária aquagênica, teste de exercício em sala aquecida, provocação com calor local e pesquisa para dermatografismo.

Resultados: Foram analisados um total de 48 pacientes com urticária crônica, desses, 21 (43,7%) apresentavam também história clínica compatível com urticária física, enquanto 27 (57,3%) não a apresentavam. Dentre os pacientes com história de urticária física 15 (71,4%) apresentavam pelo menos um teste positivo, sendo que entre os pacientes sem correlação clínica 19 (70,3%) apresentavam positividade aos testes.

Dos 34 testes positivos para urticária física, 15 (44%) apresentavam história clínica compatível e 19% (56%) não apresentavam correlação clínica. Verificamos nos teste realizados os seguintes percentuais: Dermatografismo: 22 (45,8%), teste do exercício 8 (16,6%), teste do gelo 5 (10,4%), pressão 1 (2,1%), calor 1 (2,1%), água zero e negativos 11 (22,9%).

É provável que o fato de não ser possível estabelecer diferença de positividade aos testes entre indivíduos portadores de urticária crônica e aqueles com história compatível com história de urticária física se deva ao fato da grande incidência de dermatografismo encontrado nos pacientes com urticária crônica.

Discussão: A importância desse estudo foi demonstrar que através de uma anamnese dirigida a aspectos etiopatogênicos, segundo protocolo pré-estabelecido e com testes adequados, conseguimos estabelecer o diagnóstico de urticária física em pacientes portadores de urticária crônica.

026 - Urticária crônica em crianças: uma doença auto-imune?

Autores: Saito C, Angeli C, Rodrigues L, Carvalho L, Ferriani V, Arruda L. Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) - USP

Urticária crônica é rara em crianças, e com frequência o diagnóstico etiológico da doença não é estabelecido. Em adultos, tem sido relatado que 25 a 50% das urticárias crônicas têm base auto-imune, e um subgrupo destes pacientes apresenta anticorpos anti-tireoglobulina, anti-peroxidase (anti-TPO) ou ambos, associados ou não com doença da tireóide. O presente trabalho teve por objetivo investigar a presença de auto-anticorpos (anti-FcεR1 ou anti-IgE), através de teste cutâneo autólogo, em um grupo de crianças com urticária crônica. Foram avaliadas 23 crianças, com idades entre 2 e 17 anos (média 8 anos), sendo 10 do sexo masculino, atendidas no Ambulatório de Imunologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da FMRP – USP. A idade de início variou de 1 a 15 anos (média 5,2 anos), o tempo de evolução variou de 6 semanas a 9 anos (média 2,4 anos), e a presença de angioedema associado ocorreu em 12/23 (52%) pacientes. Testes cutâneos positivos e/ou IgE específica (CAP score > 2) para inalantes e alimentos foram frequentes entre os 23 pacientes: 16 foram positivos para ácaros (69%), 10 para baratas (43%), 2 para gato (8,6%), 3 para cachorro (13%), 4 para fungos (17%), 3 para polens (13%) e 14 para alimentos (60%), particularmente camarão e frutos do mar, ovo, trigo e soja. Apenas 4/23 pacientes apresentaram testes cutâneos e/ou CAP negativos para os inalantes e alimentos testados (IgE total 38 a 137 kU/L). Os diagnósticos associados foram: rinite alérgica (11 pacientes), asma (4), dermatite atópica (1), artrite reumatóide juvenil ARJ (1), puberdade precoce (2), e anafilaxia a picada de inseto (1). Em 13 dos 23 pacientes com urticária crônica foi realizado o teste autólogo, de acordo com M. Greaves, JACI 2000; 105:664. Pápula com diâmetro médio > 8mm acompanhada de eritema, 30 minutos após injeção intra-dérmica do soro autólogo, foi considerada reação positiva.

5/13 (38,5%) dos pacientes apresentaram teste autólogo positivo, dentre estes uma paciente com ARJ (16 anos), e um paciente (17 anos) com anticorpos anti-TPO positivos em título baixo (27 U/mL, normal <10 U/mL) e com valores normais de T4 e TSH. Nossos resultados sugerem que um mecanismo auto-imune pode estar associado com urticária crônica em um subgrupo de crianças.

027 - Urticária crônica - análise de 97 pacientes.

Autores: Ferreira ASS, Bastos AM, Criado RF, Vizeu MCM, Fernandes FR, Ferreira JF, Aun WT. Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual – FMO – São Paulo.

Introdução: A urticária é uma doença comum, sendo facilmente reconhecida por pacientes e pelos médicos. Entretanto é altamente complexa quando as manifestações clínicas, as causas e a terapia. Aproximadamente 15 a 25% da população apresentará urticária ou angioedema ao menos uma vez durante a vida, variando de 0,11% em homens a 0,14% em mulheres. Estabelecemos um protocolo de investigação para urticária crônica na tentativa de minimizar os custos de investigação e diminuir o percentual de urticária crônica idiopática tentando relacionar todas as possíveis causas descritas anteriormente na literatura.

Pacientes e Métodos: Foram incluídos no estudo 97 pacientes, com idade variando de 2 a 74 anos (média de 38), sendo que 68 (70%) do sexo feminino, prevalência no sexo feminino (2,3:1). Observamos que 60 pacientes (61,8%) referiam aparecimento da urticária há menos de um ano. A esses pacientes foi aplicado um protocolo de investigação etiológica. Uma história clínica detalhada era obtida, com ênfase no uso de algum medicamento, características da dieta e fatores exacerbadores, além de qualquer doença sistêmica relacionada. Um exame físico geral completo foi realizado a fim de excluir quadros infecciosos subclínicos e doenças sistêmicas subjacentes. Caso algum fator desencadeante fosse identificado, este era afastado e se existisse a suspeita de uma doença associada esta era investigada; caso contrário, exames complementares eram solicitados em ordem cronológica. Na segunda consulta o paciente recebia dieta com exclusão de corantes e conservantes com reavaliação posterior, quando era encontrada alguma alteração dos exames complementares, a investigação era momentaneamente suspensa até que este fator fosse tratado e a resposta do paciente ao tratamento avaliada.

Se após o tratamento, paciente permanecesse assintomático por um período igual ou superior a 12 semanas, este fator era considerado a etiologia da urticária crônica.

Caso a etiologia ainda não estivesse estabelecida, ao final de toda a investigação e o paciente permanecesse sintomático, ou melhorasse espontaneamente, era estabelecido o diagnóstico de urticária crônica idiopática (UCI).

Resultados: O tempo de permanência no estudo variou de 4 meses a 2 anos. A etiologia da urticária crônica em nosso estudo foi estabelecida em 60 pacientes (61,8%). As etiologias mais comuns foram as causas infecciosas 23 pacientes (24%), drogas 9 pacientes (10%), e alimentar 10 pacientes (10%). As urticárias idiopáticas totalizaram 38 pacientes (39%).

028 - Urticária crônica: número de consultas necessárias para estabelecimento diagnóstico.

Autores: Ferreira ASS, Bastos AM, Criado RF, Vizeu MCM, Ferreira JF, Aun WT. Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual – FMO – São Paulo.

Introdução: A urticária crônica é caracterizada por lesões pruriginosas, circunscritas, eritemato papulosas ou maculares, e usualmente, regridem em 24-48 horas sem aspectos residuais. Quadros recorrentes com mais de 6 semanas são considerados crônicos. A identificação e eliminação dos fatores etiológicos visam o controle da doença.

Objetivos: Este trabalho teve como objetivo avaliar o número de consultas necessárias para estabelecimento do diagnóstico etiológico da urticária crônica.

Método: Estudo prospectivo de 98 pacientes entre os anos de 1997 e 2001, 23 sexo masculino (23,4%) e 75 sexo feminino (76,5%), com idade média de 39 anos (2 a 76 anos), que apresentavam quadro compatível com urticária crônica. O diagnóstico foi baseado na história clínica, achados do exame físico e exames laboratoriais. Foi realizada investigação etiológica segundo protocolo pré-estabelecido e de acordo com cronograma no qual patologias mais freqüentes eram pesquisadas gradativamente.

Resultados: Verificamos que quadros de urticária crônica, neste grupo, predominam no sexo feminino 75 (76,6%) e na faixa etária dos 31 a 40 anos. O número de consultas para estabelecimento do diagnóstico foi em média 13 consultas, com uma variação de 2 a 24.

Discussão: A importância desse estudo foi estabelecer um período médio no qual, pela feitura de anamnese dirigida e aspectos etiopatogênicos da doença, o diagnóstico seja estabelecido de forma rápida e objetiva, poupando tempo e recursos do serviço, traçando condutas terapêuticas mais específicas para cada caso, melhorando também a aderência do paciente.

029 - Avaliação do número de consultas necessárias para o diagnóstico etiológico da urticária aguda.

Autores: Ferreira ASS, Bastos AM, Criado RF, Vizeu MCM, Ferreira JF, Aun WT. Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual – FMO – São Paulo.

Introdução: As lesões urticariformes apresentam-se de forma muito variável, porém, em geral, são pruriginosas, circunscritas, eritematopapulosas ou maculares, e usualmente, regridem em 24-48 horas sem aspectos residuais. A forma aguda em crianças e jovens é geralmente autolimitada, e com maior probabilidade de estabelecer-se o agente etiológico. Aproximadamente 20% da população pode apresentar, ao menos uma vez na vida, um episódio de urticária. O quadro pode manifestar-se em qualquer faixa etária e, em geral, o sexo feminino é mais acometido.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo avaliar o número de consultas necessárias para estabelecimento do diagnóstico etiológico da urticária aguda.

Método: Estudo retrospectivo de 30 pacientes, 10 sexo masculino (33,3%) e 20 sexo feminino (66,6%), com idade média de 37 anos (8 a 66 anos).

Resultados: O número de consultas para estabelecimento do diagnóstico foi em média de 3, com uma variação de 1 a 5 consultas. As urticárias agudas predominaram em adultos e no sexo feminino (66,6%).

Discussão: A importância desse estudo foi demonstrar que através de uma anamnese dirigida a aspectos etiopatogênicos da doença e uma orientação enfática quanto aos fatores desencadeantes mais comumente associados, conseguimos diminuir o número de consultas necessárias para estabelecer-se o diagnóstico da urticária aguda.

030 - Síndrome de hipersensibilidade a anticonvulsivantes - relato de caso

Autores: Fernandez LC, Gulin VCB, Sasaki M, Malaman MF, Fernandes FR, Aun WCT, Mello JF. Serviço de Alergia e Imunologia H.S.P.E. – São Paulo

Introdução: A síndrome de hipersensibilidade a anticonvulsivantes faz parte da síndrome conhecida como DRESS (lesão cutânea induzida por droga com eosinofilia e sintomas sistêmicos), é incomum e potencialmente fatal.

A sua incidência é estimada entre 1: 1.000 até 1: 10.000 exposições e a taxa de mortalidade é de 10%. Tem início abrupto nos primeiros dois meses após o início da droga e está associada com febre, acometimento cutâneo grave, linfadenopatia, anormalidades hematológicas (eosinofilia e linfócitos atípicos) e envolvimento sistêmico tais como hepatite, cardite, nefrite ou pneumonia intersticial.

Relato do caso: Paciente de 4 anos internado com crise convulsiva tônico clônica, febre e abscesso dentário, recebendo fenitoína por 4 dias e orientado fenobarbital e amoxicilina para tratamento domiciliar. Após 30 dias evoluiu com o aparecimento de exantema maculo papular pruriginoso no tronco acompanhado por febre, hepatoesplenomegalia e linfadenopatia cervical, axilar e inguinal, sendo feita hipótese diagnóstica de Sepsis recebendo ceftriaxone, oxacilina e mantido o fenobarbital. Possuía hemograma com leucocitose, transaminases elevadas, provas de fase aguda normais, hemocultura e urocultura negativas. Apresentou piora clínica sendo suspenso o anticonvulsivante e trocado o antibiótico para vancomicina e amicacina. Evoluiu com ascite e derrame pleural bilateral sendo indicada pulsoterapia com solumedrol (30 mg/kg) e realizada

punção torácica. No 5º dia de internação foi avaliado pelo serviço de alergia sendo feita hipótese diagnóstica de reação de hipersensibilidade a droga e orientada a suspensão dos antibióticos, biópsia cutânea e a manutenção do corticóide em esquema prolongado com redução progressiva, e solicitados exames imunológicos. A biópsia revelou uma dermatite liquenóide com moderada necrose de queratinócitos. Apresentou melhora gradual da panserosite, hepatite e lesões cutâneas com normalização das transaminases.

Conclusão: Trata-se de reação de hipersensibilidade a droga, provavelmente ao anticonvulsivante, devido à cronologia dos eventos. A suspeita diagnóstica foi definitiva para a suspensão da droga e instituição do tratamento que levou à resolução favorável do caso.

031 - Síndrome de Stevens-Johnson por Carbamazepina: relato de caso.

Autores: Marcos ACB, Andrade MEB, Vizeu MCM, Aun WCT, Mello JF. Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual -FMO- São Paulo.

Introdução: A Síndrome de Stevens-Johnson é uma forma grave e eventualmente fatal de eritema polimorfo. Ocorre envolvimento de dois ou mais sítios mucosos, apresentando sintomas constitucionais e envolvimento de órgãos internos. A incidência é de um a dois casos por um milhão de pessoas por ano, com mortalidade de até de 5% dos casos. As drogas são os fatores etiológicos principais como as sulfas, antiinflamatórios não hormonais e anticonvulsivantes perfazendo aproximadamente 50% dos casos.

Relato de caso: Paciente de 17 anos, masculino, solteiro, procedente de São Paulo que procurou este hospital com quadro de náuseas há três dias, seguido de cefaléia, prostração e febre há um dia e lesões papulo-eritematosas no corpo e lesões vesiculares em mucosas no dia da consulta. Referia há sete dias prurido e pápulas esparsas na face.

Fizera uso de analgésicos há um dia e uso de Carbamazepina há 18 dias por quadro depressivo.

Feito diagnóstico inicial de infecção herpética e iniciado tratamento com Aciclovir e Fluconazol, foi colocado em isolamento respiratório e de contato. Como evoluiu de forma inadequada, foi solicitada avaliação do Serviço de Alergia. Apresentava -se febril sem comprometimento do sistema cardio-respiratório e gastrointestinal, com lesões em alvo atípicas, purpúricas, algumas confluentes em tronco, membros e região palmo-plantar com comprometimento de mucosa oral e conjuntiva. Iniciado o uso de anti-histamínico oral e corticosteróide sistêmico, tópicos oculares, hidratação e cuidados gerais como oclusão das bolhas.

Inicialmente apresentou piora das lesões com importante acometimento de mucosas, com melhora progressiva sem infecções secundárias ou alterações laboratoriais. Recebeu alta no décimo quinto dia de internação com presença de lesões crostosas e hipercrômicas. Durante acompanhamento ambulatorial evoluiu com melhora, permanecendo com lesões hipercrômicas residuais.

Conclusão: A Carbamazepina é amplamente usada no tratamento de doenças neurológicas (epilepsia, neuralgia) e afecções emocionais. Segundo autores é responsável por 3 a 16% das reações cutâneas, sendo causa da Síndrome de Stevens-Johnson em 1 para 5000 ou 10000 casos. As manifestações clínicas ocorrem em média um mês após o início do uso da droga. Concluímos que a droga relacionada com a doença foi a Carbamazepina, pois o paciente já apresentava manifestações clínicas inclusive cutâneas quando fez uso de analgésicos (Dipirona sódica). Não relatava uso de qualquer outra droga suspeita, evoluindo com melhora e sem nova reação após suspensão da Carbamazepina.

032 – Tireoidopatia e urticária crônica: apresentação de caso e discussão

Autores: Ronald R. Clínica de Alergia São Joaquim, Brasília DF

Objetivo: Tireoidopatias autoimunes estão presentes em 5% das urticárias crônicas (UC). Demonstrou-se que o antígeno leucocitário humano DQAI*0501DQB1*0201 se apresenta tanto nas UC quanto nas tireoidopatias.

Em casos publicados o uso de tiroxina foi coincidente com o desaparecimento dos sintomas de urticária. Alguns autores defendem o uso de tiroxina como “teste terapêutico” nos casos de UC rebelde, mesmo sem demonstração clínica ou laboratorial de doença da tireoide.

Para outros, a presença de UC com tireoidopatia é apenas coincidência. A presença de auto-anticorpos, que pode existir nas duas situações (por exemplo, auto-anticorpos para receptores de IgE de alta-afinidade nas UC), seria apenas sinal de que ambas representam doenças de auto-imunidade.

Aqui apresentamos e discutimos um de 3 casos similares de UC com tireoidopatia auto-imune: Paciente: LBV, 52 anos, branca, com história de urticária severa e resistente aos tratamentos usuais (tratamentos tópicos, corticosteroides e anti-histamínicos sistêmicos) desde há 1 ano.

Materiais e Métodos: avaliações foram clínicas e laboratoriais.

Resultados: após 90 dias de tratamento com tiroxina (100mcg/dia) a paciente estava assintomática. Os valores séricos do TSH e anticorpos antiperoxidase variaram respectivamente de 47,2µU/ml e 1300IU/ml no início para 0,40µU/ml e 720 IU/ml no 90º dia. Quando este trabalho foi realizado a paciente usava 75mcg/dia de tiroxina. Corticosteroide (prednisona 60mg/dia no

início) e anti-histamínico (hidroxizine 20mg/dia) foram reduzidos a partir do 30° dia e suspensos no fim do sexto mês.

Conclusões: 1. avaliação da função tireoidea deve fazer parte da rotina diagnóstica nos casos de urticária crônica; 2. o uso de tiroxina deve ser considerado nos casos rebeldes, mesmo na ausência de tireoidopatia

[\[Home Page SBAI\]](#) [\[Índice Geral\]](#) [\[Índice do Fascículo\]](#)

A Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia é publicação oficial da Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia.

Copyright 2001- SBAI -Av. Prof. Ascendino Reis, 455 - São Paulo - SP - Brasil - CEP: 04027-000