



PÔSTERES

PO001 - MENINGOENCEFALITE POR ENTEROVÍRUS COMO O PRIMEIRO SINTOMA EM PACIENTE COM IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL

Jessica Loekmanwidjaja, Daniela Armonia Munhoes, Ana Cláudia Faria Carneiro, Ana Carolina Rozalem, Juliana Themudo Lessa Mazzucchelli, Beatriz Tavares Costa Carvalho.

UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

A imunodeficiência comum variável (ICV) é uma deficiência primária cujo sintomas são heterogêneos e o diagnóstico e o seguimento podem ser desafiadores. Em crianças, as infecções respiratórias são muito comuns. A causa de ICV é atualmente desconhecida e diferente de outras imunodeficiências, mais de 90% dos pacientes com ICV não têm diagnóstico molecular definitivo. **Caso clínico:** Menina de 6 anos de idade apresentou quadro de meningoencefalite por enterovírus. A criança era previamente hígida, iniciou febre, coriza hialina e dor abdominal. Após três dias apresentou convulsões e evoluiu para estado do mal convulsivo. Foi admitida em unidade de terapia intensiva onde permaneceu por 22 dias mais 3 meses em enfermaria pediátrica. A paciente evoluiu para encefalopatia crônica não progressiva devido ao longo período de convulsão. Durante a investigação, enterovírus foi isolado no liquor por reação de cadeia polimerase. Ela é a única filha de pais saudáveis, sem consanguinidade. Exames laboratoriais: IgA 18 mg/dL (< P3) IgM 41 mg/dL (< P3) IgG 447 mg/dL (< p3), anti-HIV negative, CD3+ = 2587 mm³ (> p90), CD8+ = 998 mm³ (p50-90), CD4+ = 1417 mm³ (> p90), CD19+ = 325 mm³ (< p10 - 9%), NK = 368 mm³ (p50-90), RM mostrou atrofia cerebral. A paciente recentemente iniciou imunoglobulina endovenosa mensal (1 g/kg/dose) e até o momento não apresentou novas infecções, porém mantém déficit neurológico importante.

PO002 - SÍNDROME DE KLIPPEL TRENAUWAY WEBER E IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA COMBINADA GRAVE: RELATO DE CASO

Tathiana Tavares Menezes, Thalita Pereira dos Santos, Marcela de Castro Rezende, Juliana Rezende Borges, Laura Carneiro Matoso Nunes Canabrava, Gesmar Rodrigues Silva Segundo, Marina Fernandes Almeida Cheik.

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

Lactente apresentando hemangioma, varizes, hipertrofia óssea e de tecidos moles compatível com Síndrome de Klippel Trenaunay Weber com evolução para Síndrome de Furnier e Sepsis Grave. Na investigação laboratorial notou-se alteração em número de neutrófilos. Prosseguiu-se a investigação para imunodeficiência primária: avaliou-se imunoglobulinas eTREKS diagnosticando-se portando SCID. Paciente evoluiu com desarticulação de membro inferior e no momento está em uso mensal de imunoglobulina humana e antibiótico e antifúngico profilático e aguarda transplante previsto para agosto de 2015.

PO003 - IMUNODEFICIÊNCIA COMBINADA GRAVE: RELATO DE CASO

Caroline Fernandes Silva, Livia Lucas Lima, Flavia Amendola Anisio Carvalho, Liziane Nunes de Castilho Santos, Paula de Oliveira Lauria Neffá, Celso Epaminondas Ungier, Sandra Maria Epifanio Bastos Pinto.

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira FIOCRUZ/RJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Reforçar a importância do diagnóstico e tratamento precoce da Imunodeficiência Combinada Grave (SCID). **Método:** Revisão de prontuário e acompanhamento clínico de um paciente com SCID. **Resultado:** AFCSR, masculino, 9 meses, nascido nesse hospital, com história familiar de óbito de dois irmãos aos 2 e 4 meses de vida por infecções e dois abortos espontâneos. Evidenciou-se ausência de sombra tímica e no hemograma do segundo dia de vida linfopenia. Na imunofenotipagem foram detectados linfócitos T \rightarrow - B+ NK- e alteração no sequenciamento genético com mutação na cadeia gama de IL-2, ligada ao X. Iniciada profilaxias com antifúngico, antibiótico, antiviral e contra indicada a realização de vacinas. Realizado transplante haploidêntico aparentado aos 2 meses de vida, sem intercorrências infecciosas pré transplante. **Conclusão:** SCID é uma emergência pediátrica, onde a maioria das crianças não diagnosticadas morrem antes do primeiro ano de vida. O transplante de medula óssea é o tratamento definitivo, e quando realizado antes de 3 meses de vida resulta em uma alta taxa de sobrevivência. Dessa forma é de extrema importância o diagnóstico precoce que permite orientação e terapêutica adequada.

PO004 - DOENÇA GRANULOMATOSA CRÔNICA: RELATO DE CASO

Lais Cristina Mendonça Almeida, Mariana Stoll Leão, Liziane Nunes de Castilho Santos, Flavia Amendola Anisio Carvalho, Paula de Oliveira Lauria Neffá, Celso Epaminondas Ungier, Sandra Maria Epifanio Bastos Pinto.

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira FIOCRUZ/RJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Relato de caso de um paciente com diagnóstico de Doença Granulomatosa Crônica (DGC). **Método:** Revisão de prontuário e acompanhamento clínico. **Resultado:** ISP, masculino, 1 ano e 11 meses, aos 2 meses iniciou quadro de infecção do trato urinário (ITU) de repetição, uma por *Klebsiella pneumoniae*. Aos 5 meses, pneumonia com internação em unidade intensiva. Apresentou anemia com necessidade de hemotransfusões. Tomografia de tórax apresentava múltiplos nódulos, imagem cística de 0,5 cm em lobo inferior esquerdo, presença de linfonodomegalia mediastinal, paratraqueal e hilar. Aos 8 meses quadro de sepsis, com hemocultura do cateter positiva para *Staphylococcus aureus*. Nega reação vacinal. Mãe com história de 2 abortos espontâneos no primeiro trimestre, irmão de 10 meses de vida falecido por pneumonia. Aos 9 meses, realizou teste de dihidrorodamina e foi diagnosticado DGC. Iniciada profilaxia com sulfametoxazol-trimetoprima e itraconazol, com melhora clínica importante. Aguarda transplante de medula óssea. **Conclusão:** A doença granulomatosa crônica (DGC) é caracterizada por defeitos na atividade do sistema NADPH oxidase. O caso descreve um paciente com apresentação clínica sugestiva associado a uma história familiar de abortos e morte precoce. Ressalta-se a importância do pré-natal com a anamnese materna, conhecimento sobre a doença pelo médico generalista e do aconselhamento genético familiar, aumentando a chance de diagnóstico e tratamento precoce.

PO005 - LINFHISTIOCILOSE HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA: DESCRIÇÃO DE 3 CASOS CLÍNICOS

Marina Wandaleti Amoroso, Daniel Brunno Airemoraes de Sousa, Cristiane de Jesus Nunes dos Santos, Mayra de Barros Dorna, Ana Paula Beltran Moschione Castro, Antonio Carlos Pastorino.

Unidade de Alergia e Imunologia - Departamento de Pediatria FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

A linfocitose hemofagocítica (HLH) é uma síndrome de hiperinflamação com produção exagerada de citocinas. A forma secundária pode estar associada a infecções, doenças reumatológicas ou neoplasias. **Objetivo:** Descrever os achados clínicos e tratamento de 3 casos de HLH adquirida. **Metodologia:** Para o diagnóstico, tratamento e resposta clínica da HLH foi utilizado o protocolo HLH 2004. **Resultados:** Os diagnósticos etiológicos dos 3 pacientes foram: HIV agudo + Epstein-Barr vírus (EBV), S. Kawasaki Atípica e EBV. **Caso 1:** Fem, 16a com HIV agudo + EBV. Critérios de HLH: febre, esplenomegalia, ferritina elevada (>20.000 ng/mL), hipofibrinogenemia (92 mg/dl), hipertrigliceridemia (269 mg/dl), citopenias (Hb=7,4 g/dl e plaq=70.000 mm³). Tratamento: dexametasona (44 dias), ciclosporina (3 dias), etoposide (1 dose) e gamaglobulina EV (2 doses). Resposta clínica após 31 dias. Recebeu terapia antirretroviral e ganciclovir como terapias específicas. **Caso 2:** Masc, 4a com S. Kawasaki atípica. Critérios de HLH: febre, esplenomegalia, Ferritina elevada (> 20.000 ng/mL), hipofibrinogenemia (74 mg/dl), hipertrigliceridemia (455 mg/dl) e citopenias (Hb = 4,0 g/dl e plaq 31000 mm³). Tratamento: dexametasona (24 dias), gamaglobulina EV (2 doses). Resposta clínica: 21 dias. Terapia específica: AAS e gamaglobulina. **Caso 3:** Masc, 5a com EBV agudo. Critérios de HLH: febre, esplenomegalia, hipofibrinogenemia (130 mg/dl), ferritina elevada (16500 ng/mL), hipertrigliceridemia (455 mg/dl), citopenias (Hb = 7,6 g/dl; Neutr = 0 e plaq: 87.000 mm³), hemofagocitose na medula óssea. Tratamento: pulsoterapia (metilprednisolona - 3 dias), ciclosporina (10 dias), gamaglobulina (1 dose). Resposta clínica: 15 dias. Recebeu aciclovir e ganciclovir como terapia específica. **Conclusão:** A HLH secundária é uma síndrome cada vez mais descrita e os agentes infecciosos estão entre as principais etiologias. O tratamento deve visar a doença de base e ser individualizado para o HLH.

PO006 - DEFICIÊNCIA DE IMUNOGLOBULINA A: ANÁLISE DE SEGUIMENTO DOS PACIENTES NO SERVIÇO DE IMUNOLOGIA CLÍNICA E ALERGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Nathalia Siqueira Robert de Castro, Luiza Maria Damásio da Silva, Mila Macedo Almeida, Octavio Grecco, Jorge Kalil, Cristina Maria Kokron, Myrthes Anna Maragna Toledo Barros.

Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

A Deficiência de Imunoglobulina A (DIgA) é a mais comum dentre as imunodeficiências primárias. Sua prevalência no Brasil é de 1:700 a 1:1000. A maioria dos casos são assintomáticos, mas alguns evoluem com quadros de infecções de repetição graves, principalmente de vias aéreas (superiores e inferiores) e gastrointestinais. Há maior predisposição ao desenvolvimento de neoplasias, atopia e autoimunidade. Pode evoluir para Imunodeficiência Comum Variável (ICV). **Objetivos:** Avaliar na DIgA (total ou parcial): 1) A idade e a prevalência de atopia ao diagnóstico; 2) A evolução para ICV; 3) O surgimento de neoplasias e doenças autoimunes durante o seguimento; 4) Infecções de repetição. **Método:** Análise de prontuários dos pacientes com DIgA total (IgA sérica < 7 mg/dL) e parcial (IgA < 50mg/dL) em seguimento ambulatorial no serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo entre 2003 e 2015. **Resultados:** Dos 137 pacientes analisados, 60 tinham DIgA total. Ao diagnóstico o valor médio de IgA foi de 4,45 mg/dL e 42 pacientes (70%) tinham atopia. Durante o seguimento no serviço, um paciente (1,7%) evoluiu para ICV e 2 (3,5%) para doenças neoplásicas. Em 16 pacientes (23,3%) foi registrada história de infecções de repetição. Em 8 (13,3%), se evidenciou doenças autoimunes. Nos 57 pacientes com DIgA parcial, o valor médio de IgA no diagnóstico foi de 28,6 mg/dL e 23 pacientes (56,7%) tiveram registro de atopia. Um (1,7%) evoluiu para ICV e 3 (5,2%) tiveram diagnosticadas doenças neoplásicas. Em 34 (59,6%) foram evidenciadas infecções de repetição. Em 25 (43,8%) se registrou doenças autoimunes. **Conclusão:** A prevalência de atopias foi maior nos pacientes com DIgA total, enquanto a de infecções de repetição e doenças autoimunes foi maior na DIgA parcial. A DIgA total e parcial devem ser igualmente valorizadas, uma vez que ambas apresentam associação com doenças neoplásicas, autoimunes e atópicas.

PO007 - PRURIGO DE HEBRA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL NA SIDA

Debora Nakatani Lopes¹, Daniele de Sena Brisotto¹, Estela Berti Risso¹, Maria Elisa Bertocco Andrade¹, Mario Cezar Pires², Wilson Carlos Tartuce Aun¹, João Ferreira de Mello¹.

(1) Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil. (2) Serviço de Dermatologia do Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com manifestação inicial de Prurigo de Hebra na SIDA. **Método:** Relato de caso de uma paciente acompanhada no Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo-SP, que como manifestação inicial da SIDA, apresentou-se com Prurigo de Hebra. **Resultado:** Paciente E.C.P.S., feminina, 47 anos, solteira, negra, auxiliar administrativa, natural e procedente de São Paulo-SP. Relatava picada única de mosquito há 2 meses, evoluindo em 15 dias com vesículas em braços e cotovelos que tornaram-se crostosas e hipercrômicas. Referia aparecimento das mesmas lesões em dorso e membros inferiores. Lesões nodulares inicialmente em cotovelos com edema e calor local, migratórias, aparecendo em dorso, glúteo e membros inferiores com duração de 2 a 3 dias em cada local, muito pruriginosas. Negava outras queixas associadas. Previamente hígida, tabagista há 30 anos. Não sabia ser portadora do vírus HIV. Pele: xerótica, lesões pápulo-eritematosas, escoriações em braços, pernas e dorso. Lesões nodulares em região posterior e anterior de coxa direita, com aproximadamente 8cm de diâmetro em região posterior de coxa, com calor e eritema local. Solicitados exames laboratoriais gerais, *prick test* inalantes e insetos, função tireoidiana, provas reumatológicas, inflamatórias, imunoglobulinas e sorologias. Como resultado dos exames, encontramos leucopenia ao hemograma e anti-HIV reagente. Realizada biópsia de pele que revelou dermatite perivascular com eosinofilia e vesículas intraepidérmicas, compatível com Prurigo de Hebra. Iniciou acompanhamento com infectologia, tratamento antirretroviral, apresentando melhora dos sintomas com regressão gradual das lesões. **Conclusão:** Com esse caso ressaltamos a importância de um atendimento e raciocínio amplo para os diagnósticos diferenciais de prurido e seu tratamento adequado de acordo com a causa, proporcionando melhora na qualidade de vida do paciente.

PO008 - MICOSE FUNGOIDE EM PACIENTE COM IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL: RELATO DE CASO

Thalita Pereira dos Santos, Tathiana Tavares Menezes, Karla Pereira Fernandes, Gesmar Rodrigues Silva Segundo, Marcela de Castro Rezende, Ana Carolina Ramos de Nápolis, Laura Carneiro Matoso Nunes Canabrava.

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

Objetivo: Relatar caso clínico de paciente com diagnóstico de linfoma não Hodgkin de células T cutâneo (micose fungoide) associado à imunodeficiência comum variável (IDCV). **Material e métodos:** Acompanhamento clínico e análise de prontuário do período de 2010 a 2015. **Resultados:** G.R.L., masculino, 33 anos, natural e procedente de Uberlândia-MG. Atendido no ambulatório de dermatologia com queixa de lesões de pele que iniciaram em 2010, caracterizadas por placas eritematosas, de bordas irregulares e aspecto infiltrativo, em região abdominal e torácica, com períodos de remissão e exacerbação. Além das lesões de pele, paciente apresentava história de infecções de repetição (otite média aguda) e diarreia crônica desde os nove anos de idade. Encaminhado ao serviço de Imunologia pela suspeita de dermatose secundária à imunodeficiência. Investigação laboratorial evidenciou diminuição sérica de anticorpos sendo indicado tratamento com imunoglobulina humana por diagnóstico de IDCV. Paciente apresentou melhora significativa do quadro imunológico, mas persistia com lesões de pele, que respondiam parcialmente ao uso de corticoide tóxico. Realizada três biópsias do período de 2011 a 2013, todas com resultados inconclusivos. Em 2015, cinco anos após quadro inicial, através de uma biópsia com estudo imuno-histoquímico, o diagnóstico de micose fungoide, provavelmente secundária à IDCV, foi estabelecido. Paciente em acompanhamento ambulatorial, aguardando resultado de tomografia de tórax e abdome para estadiamento da doença e tratamento definitivo. **Conclusão:** O risco de neoplasias em pacientes com imunodeficiência já é bem descrito na literatura. No entanto, não está claro ainda a relação de causa e efeito da micose fungoide nesses pacientes. O caso apresentado reforça a importância de pensarmos nessa neoplasia como um diagnóstico diferencial de manifestações dermatológicas em pacientes com IDCV, evitando o número de desfechos desfavoráveis por um reconhecimento tardio desse linfoma.

PO009 - IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL EM PACIENTE USUÁRIO DE DROGAS ILÍCITAS

Fernando Monteiro Aarestrup¹, Alex Pinheiro S. Faria², Beatriz Julião V. Aarestrup³, Tamara Aarestrup de Freitas², Luiz Cláudio Pereira Fernandes².

- (1) UFJF, Fac. Medicina Suprema, Juiz de Fora, MG, Brasil.
(2) Faculdade de Medicina Suprema, Juiz de Fora, MG, Brasil.
(3) UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Apresentamos caso clínico de CVID em usuário de drogas ilícitas que inicialmente teve hipótese diagnóstica de AIDS e posteriormente de linfopenia CD4 Idiopática (LCI), dada sua história clínica e epidemiológica. **Caso Clínico:** C.A.F., 28 anos, foi encaminhado ao Ambulatório de Alergia e Imunologia da Fac. Med. Suprema. A história clínica revelou ocorrência de 10 episódios de pneumonia bacteriana em 30 meses além de Infecções de repetição de vias aéreas superiores. Foi relatado uso de cocaína e de cauterização de condilomas penianos. Queixava de febre alta há 2 dias, dor torácica ventilatório-dependente em 1/3 inferior do hemitórax direito, tosse produtiva com expectoração purulenta e dispneia. Os exames complementares estão descritos a seguir: TC de Tórax: bronquiectasia associada a hipodensidades de padrão alveolar com áreas de disseminação endobronquial e infiltrado tipo vidro fosco em lobo médio, Baciloscopia de escarro: 03 amostras negativas, PPD - não reator, 03 sorologias para HIV e PCR para HIV: negativos. Foi observada redução Linfócitos CD4+, CD19+, e CD16+/56+ e diminuição de IgG, IgM e IgA. Os dados suportaram o diagnóstico de CVID. A administração de IGH-iv, 400mg/kg a cada 4 semanas, foi iniciada, e instituído terapia profilática com Sulfametoxazol+Trimetoprim 800/160mg ao dia. Atualmente, o paciente apresenta bom estado geral e ausência de história de infecções graves nos últimos 24 meses. **Discussão:** A CVID é considerada rara variando entre 1:50.000 até 1:200.000 na população geral e o pronto diagnóstico com instituição de terapêutica adequada tem importante impacto na morbimortalidade da população acometida. Finalmente, ressaltamos a necessidade de diagnóstico precoce e instituição de terapêutica adequada imediata que neste caso somente foi possível após o encaminhamento do paciente para um Serviço Público especializado na área de Alergia e Imunologia Clínica.

PO010 - DEFICIÊNCIA DE ANTICORPO ANTIPNEUMOCOCO: RELATO DE CASO

Ana Lucia Calderaro de Lima Maester, Juliana da Silva Mana Gonçalves, Luz Marley Copa Mayorga, Patricia Tarifa Loureiro, Erika Rodrigues Sundin, Lucia Maria Barbalho Guirau, Andrea Cohon.

Hospital Infantil Darcy Vargas, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Relatar caso de deficiência de anticorpo antipneumococo, associado a deficiência de IgA facilitando o diagnóstico precoce. **Método:** Realizado análise do prontuário para obter história clínica detalhada. **Resultado:** VJS, 5 anos, feminino, nascida de parto normal a termo. Aos 8 meses iniciou quadro de infecções do trato gastrointestinal de repetição, apresentando dois episódios por mês. Com 1 ano de idade iniciou quadros de otite média aguda de repetição que se repetiu no segundo ano de vida, sempre associados à diarreia. Diante desse quadro foram solicitados exames laboratoriais: IgG 1580, IgM 119, IgA 6,7 e sorologia para anticorpo antipneumococo: sorotipo 4 0,9/ sorotipo 6B < 1,2 / sorotipo 9V 0,6 / sorotipo 14 < 0,5/ sorotipo 18C < 0,5 / sorotipo 19F: 1,2 / sorotipo 23F < 0,5. Observa-se que todos os sorotipos estão menores que 1,3 mg/mL, o que nos leva a um quadro de deficiência de anticorpo antipneumococo e IgA abaixo do percentual 3, o que leva ao diagnóstico de deficiência de anticorpo antipneumococo associado a deficiência de IgA. Paciente recebeu vacina para pneumo 13 com reforço após 2 meses. O quadro de otite média e amigdalite de repetição se manteve, iniciado amoxicilina profilática e realizados novos exames: anticorpo anti rubéola IgG positivo e IgM negativo/ CD3 1941/ CD4 957/ CD19 581/ CD8 968/ CD4-CD8 0,99/ IgG 1650/ IgM 125/ IgA 6,3/ IgE 21,3/ IgG1 121/ IgG2 29,6/ IgG3 40,4/ IgG4 14,2. Foi realizado vacina pneumo 23. No momento menor segue em acompanhamento, em uso de antibiótico profilático, caso não ocorra viragem sorológica, associado a persistência das infecções, mesmo com a profilaxia, será analisado possibilidade de infusão de gamaglobulina humana. **Conclusão:** A deficiência de anticorpo antipneumo é uma doença subdiagnosticada, devido a falta de informação dos profissionais em relação as imunodeficiências primárias. Portanto o conhecimento sobre a patologia, resulta em diagnóstico precoce.

PO011 - RELATO DE CASO DE INFECÇÃO FÚNGICA PULMONAR DISSEMINADA EM PACIENTE COM IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL

Marinaurica Leal Pinto, Aniela Bonorino Xexéo Castelo Branco, Rodrigo Teixeira Amâncio, Mônica Soares de Souza, Mara Morelo Rocha Félix, Sônia Hoana Cunha e Silva, André Estaquiotti Rizo.

HFSE, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Relatar um caso de IDCV com sequele pulmonar e infecção pulmonar fúngica disseminada. **Método:** Análise retrospectiva de prontuário e revisão de literatura. **Resultados:** VLB, 38 anos, feminino, com história de infecções de repetição desde os 19 anos de idade, porém início de tratamento no HFSE com IVIG apenas aos 34 anos (2010), após o diagnóstico de IDCV (IgG:142; IgA < 6,67; IgM=22,8; CD19:195). Em 2011 fez investigação para tuberculose com PPD e BAAR, ambos negativos (perda ponderal de 6 kg e tosse produtiva). Em abril de 2013 fez nova investigação com tomografia de tórax demonstrando alterações compatíveis com aspergiloma e imagens císticas e de consolidação, broncoscopia com lavado broncoalveolar e culturas para fungos e micobactérias, ambas negativas. Mesmo assim, foi iniciado voriconazol. Durante o tratamento, a paciente apresentou plaquetopenia e esplenomegalia, necessitando ser internada para reavaliação do quadro e substituição do esquema terapêutico. Na internação realizou nova tomografia e pesquisa de galactomanana (2 amostras positivas). Fez 34 dias de anfotericina B, voriconazol e associação dos dois antifúngicos, sem resposta adequada, evoluindo com sepsis refratária e óbito em abril de 2015. **Conclusão:** A IDCV é uma imunodeficiência primária diagnosticada na segunda década de vida. O atraso no diagnóstico e as frequentes infecções respiratórias levam a sequelas pulmonares graves, incluindo bronquiectasias, que pioram o prognóstico da doença. A paciente apresentou um atraso de mais de 10 anos no diagnóstico e dessa forma, evoluiu com um quadro grave de infecção fúngica (aspergilose invasiva crônica e cavitária) de prognóstico reservado. O voriconazol e a anfotericina B são os antifúngicos indicados para o tratamento da aspergilose invasiva. Na infecção refratária, pode-se trocar a classe de medicamento ou a associar outros agentes. No caso da paciente, optou-se pela associação de 2 drogas em virtude da refratariedade ao tratamento.

PO012 - DISPLASIA ECTODÉRMICA COM IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA

Laura Carneiro Matoso Nunes Canabrava, Gesmar Rodrigues Silva Segundo, Marcela de Castro Rezende, Ana Carolina Ramos de Napolis, Tathiana Tavares Menezes, Thalita Pereira dos Santos, Marina Fernandes Almeida Cheik.

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

Objetivo: Relatar caso clínico de paciente do sexo feminino com displasia ectodérmica associado imunodeficiência primária. **Material e Métodos:** S.T.Q., feminino, 4 anos, natural de Itumbiara-GO, admitida no Hospital com história de diarreia crônica, perda de peso, lesões cutâneas difusas com infecção secundária. Apresenta baixo ganho de peso desde o nascimento, disfagia para sólidos após início dieta complementar, diarreia crônica e dor abdominal. No primeiro ano de vida evoluiu com infecções bacterianas de repetição (pneumonias, otites). Há 2 anos apresenta infecções de pele de repetição associadas à febre com necessidade de antibioticoterapia sistêmica. Ao exame físico: emaciada, testa proeminente, base do nariz achatada, pele escurecida ao redor dos olhos, hipotricose, cabelos quebradiços e de cor clara, hipodontia, dentes pontiagudos e numerosas pústulas sobre seu corpo. Devido quadro clínico iniciado investigação para IDP. **Resultados:** Hb=10,3g/dl; Htc=31,2%; plaquetas=135.000/mm³; leucócitos=5.300/mm³ com 2.173/mm³ neutrófilos e 2.756/mm³ linfócitos; IgA=2,8; IgG=17,5; IgM=18,2; anti-HBs negativo; IgG rubéola negativo; CD2=1730; CD4=554; CD8=300; CD19=408. **Conclusão:** Os achados do exame físico são compatíveis com displasia ectodérmica. Os resultados imunológicos são compatíveis com deficiência no complexo IKK, que abrange a proteína reguladora NF-κB (NEMO, também conhecido como IKKγ) e dois outros IKKS, IKK1 (IKKα) e IKK2 (IKKβ). Sendo sexo feminino, suspeita-se que as alterações estão em IKK1 e IKK2. Estudos anteriores mostraram uma resposta inadequada a estímulos da ativação numa variedade de células imunes, que conduz à deficiência clinicamente relevante da imunidade inata e adaptativa, e uma acentuada hipogamaglobulinemia, compatível com este caso. Amostras de sangue da paciente e dos pais foram coletadas para análise genética.

PO013 - SÍNDROME DE WISKOTT-ALDRICH COM TROMBOCITOPENIA E VOLUME VARIÁVEL DE PLAQUETAS: UMA NOVA MUTAÇÃO?

Luiz Carlos Bandoli Gomes Junior, Denise Neiva Santos de Aquino, Cintia Bordalo Azevedo Schirch, Sônia Hoana Cunha e Silva, Mara Morelo Rocha Félix, Raquel Grinapel, Mônica Soares de Souza.

HFSE, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Descrever quadro clínico atípico de Síndrome de Wiskott-Aldrich (SWA). **Método:** Relato de caso clínico com revisão da literatura. **Resultados:** WO, masculino, 2 anos, com relato de febre, plaquetopenia e anemia hemolítica autoimune há 1 ano. Diagnosticado como PTI, tratado com IGIV, dose imunomoduladora, sem resposta. Encaminhado para investigação de Imunodeficiência Primária no HFSE. História de internações por infecções pulmonares, gastrointestinais e cutâneas recorrentes. Óbito de irmão materno, com 1 ano por causa desconhecida. Ao exame físico: baixo peso, eczema em região cervical, face e tronco, equimoses e petéquias em abdome e MMII. A investigação revelou plaquetopenia constante de volume normal, exceto por dois exames com microtrombocitopenia; neutropenia, Coombs direto positivo, subpopulações de linfócitos B, T auxiliares e citotóxicos abaixo do normal, deficiência de IgM e proliferação linfocitária T diminuída em relação ao controle. Levantada a hipótese de SWA, confirmada pela ausência da proteína WASP. Iniciado reposição com imunoglobulina endovenosa, profilaxia para *Pneumocystis jirovecii*, *Staphylococcus aureus* e fungos. **Comentários:** A SWA é uma imunodeficiência rara, ligada ao X, com fenótipo clínico variável relacionado ao tipo da mutação WASP. A forma clássica se caracteriza por imunodeficiência combinada, microtrombocitopenia, eczema, autoimunidade e neoplasias. A WASP é a chave reguladora de sinalização e reorganização do citoesqueleto em células hematopoiéticas. Fenótipos associados com a mutação da WASP vão desde a trombocitopenia ligada ao X, neutropenia e a presença de volume variável plaquetário, outrora não descrito. Houve uma mudança no escore clínico, e atualmente, a ausência de microplaquetas diante de quadro clínico sugestivo associado à análise biomolecular mostra que mecanismos imunes permanecem pouco compreendidos e há a necessidade de novas estratégias terapêuticas para essa imunodeficiência peculiar.

PO014 - SÍNDROME CHEDIK HIGASHI: IMPORTÂNCIA DO HEMOGRAMA E EXAME MICROSCÓPICO DO CABELO PARA DIAGNÓSTICO PRECOZO

Sarah Sella Langer, Pérsio Roxo Junior, Maira Ribeiro Roderio, Daniane Moreira Oliveira, Fátima Teresa Lacerda de Brito Oliveira, Larissa Camargo Guedes, Catherine Sonaly Ferreira Martins.

USP Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

A síndrome Chediak-Higashi (SCH) é uma síndrome autossômica recessiva rara, causada por disfunção de fagócitos, caracterizada por albinismo óculo-cutâneo parcial, imunodeficiência e tendência a hemorragias. Portadores apresentam infecções piogênicas graves devido a defeitos de granulação de polimorfonucleares. Tratamento é focado em três vertentes: manejo suportivo da doença, tratamento de complicações como a "fase acelerada" e o transplante de células tronco hematopoiéticas. **Descrição do caso:** Menina, 3 anos e 9 meses, assintomática até 3 anos e 6 meses, quando iniciou quadro de febre prolongada, prostração e hepatoesplenomegalia associada a pancitopenia, tendo sido iniciado tratamento com cefepime. Exame físico com adenomegalias cervicais e inframandibulares, hepatoesplenomegalia e cabelos acinzentados. História parental de consanguinidade. Subpopulação de linfócitos: CD4+ 1360/mm³ (34%), CD8+ 960/mm³ (24%), CD19+ 800/mm³ (20%) e NK 528/mm³ (13%). Imunoglobulinas: IgG aumentada (2920 mg/dL) e deficiência parcial de IgM (262 mg/dL). Hemograma: anemia, neutropenia, plaquetopenia, inclusões citoplasmáticas gigantes em neutrófilos, linfócitos e eosinófilos. Análise de fio de cabelo: agregação anormal de melanócitos. Miograma: polimorfonucleares vacuolizados, alguns com inclusões grosseiras e eosinófilos com grânulos grandes e refringentes, plaquetogenese vacuolizada e alguns Gaucher-like. Paciente apresentou critérios para linfo-histiocitose hemofagocítica (febre prolongada, esplenomegalia, citopenia afetando 3 linhagens, ferritinaemia > 500 mg/L e trigliceridemia > 265 mg/dL), irá iniciar protocolo com etoposide e corticosteroide, enquanto aguarda transplante de células hematopoiéticas. **Comentários:** O caso realça a importância do hemograma e do exame microscópico do fio de cabelo como ferramentas diagnósticas da SCH, que na maioria dos casos são suficientes para elucidação diagnóstica, por apresentarem alterações patognômicas da síndrome.

PO015 - RELATO DE CASO DE DEFICIÊNCIA DE ADENOSINA- DEAMINASE: PRECISAMOS FICAR ATENTOS

Jaime Olbrich Neto¹, Sandra Regina Leite Rosa Olbrich², Camila A Tonami¹, Natália Leite Rosa Mori¹.

- (1) Faculdade de Medicina - UNESP, Botucatu, SP, Brasil.
- (2) Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil.

A deficiência de adenosina-deaminase (ADA) é uma doença rara, hereditária comprometendo o metabolismo das purinas elevando ao acumulo de metabólitos tóxico. Sem tratamento é fatal nos primeiros anos de vida, e necessita de uma intervenção precoce. O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) alogênico tem sido considerado o principal tratamento da ADA-SCID; outra possibilidade é a reposição enzimática com PEG-ADA bovina; e terapia genética com células hematopoiéticas autólogas. **Relato do caso clínico:** RASJ, masculino, filhos de pais primos em primeiro grau, com 10 meses de vida foi diagnosticado como desnutrido grave, e com alergia alimentar múltipla: leite de vaca, soja, e ovo. Foi submetido à dieta de exclusão, e teve excelente ganho de peso. Após um ano o paciente foi desafiado com proteína de soja e posteriormente com leite, apresentou reação cutânea e pneumonia. Mantida dieta de exclusão. Endoscopia digestiva alta revelou esofagite e duodenite com eosinofilia moderada. Mantida dieta de exclusão e introduzido fórmula elementar 15%, em seguimento com gastroenterologia. O paciente apresentava de pneumonias de repetição, e hemogramas com redução de linfócitos em contagem absoluta, Dosagem inicial de imunoglobulinas com valores normais de IgG e IgA, e aumento de IgE. Valores de CDs apresentaram queda ao longo da evolução, assim como os níveis de imunoglobulinas, e ácido úrico abaixo do limite. ADA no sangue que revelou 0,5 UI/gHb/min a 37 °C, abaixo do limite inferior de 1,11. Paciente e a irmã compatíveis para transplante. Paciente, com quatro anos, enquanto aguardava leite para transplante morreu com infecção e insuficiência respiratória. **Discussão:** Pacientes geralmente apresentam, nos primeiros 6 meses de vida, infecções do trato respiratório e gastrointestinal com déficit de crescimento, o que pode ser confundido com alergia alimentar isoladamente. O diagnóstico precoce é determinante.

PO016 - DEFICIÊNCIA DE PNP - PURINA NUCLEOSÍDEO FOSFORILASE - RELATO DE CASO

Jaime Olbrich Neto¹, Sandra Regina Leite Rosa Olbrich², Camila A Tonami¹, Natália Leite Rosa Mori¹, Marilena Oshiro³, Ana Laura Mendes Almeida¹, Patricia Valério Orlandi¹.

- (1) Faculdade de Medicina - UNESP, Botucatu, SP, Brasil.
- (2) Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil.
- (3) Centro de Patologia Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Relatar as dificuldades para o diagnóstico desta SCID. **Método:** Descrição de caso clínico. **Resultado:** Menina de 2 anos com tetraparesia espástica com predomínio crural, clônus e atraso no DNP; palidez acentuada, Hb 5,1g/dL teve como HD: ECNP e anemia autoimune ou SAF ou LESJ. MO com hiperplasia granulocítica, macrocitose, hipocelularidade eritroide. Quatro internações com infecções e derrame pericárdico em uma delas. Transferida para HC-UNESP com 3 anos e 6 meses para segmento com reumatologia. Imunologia foi solicitada para avaliar resultado de sorologia para CMV. Análise de exames revelou hemograma com linfopenia e imunoglobulinas normais, com CMV IgM reagente. Solicitados CDs, MO, e frente ao quadro neurológico e autoimune dosagem de ácido úrico. CD 4 19 cel; CD835 cel; CD16/56 66,56%; CD 20 10,65%, ácido úrico < 0,5 mg/dL. Feito HD de deficiência de PNP. Dosada no centro de Patologia Adolfo Lutz; ADA normal e PNP 0,08UI/gHb/min a 37 °C (controles 1,45). Solicitado sequenciamento completo do gene PNP: encontradas duas variantes provavelmente patogênicas no gene PNP - a variante c.520G>C:p.A174P localizada no exon 5 cuja frequência populacional é ausente; a variante c.635_636delTGinsCT:p.L212P com frequência na população normal de 0,0008%. **Conclusão:** PNP é distúrbio metabólico raro, estimado em 4% das SCID. Até 2/3 dos pacientes apresentam alterações neurológicas, 1/apresenta doença autoimune. PNP é vital para a remoção de metabólitos linfotóxicos (deoxiguanosina). O TMO é eficaz para a deficiência de PNP. Doenças raras precisam ser lembradas em pacientes que evoluem de forma diferente do esperado.

PO017 - MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS NA DEFICIÊNCIA DE IGA

Tainá Mosca¹, Flavio Augusto Oliveira Serra¹, Maria da Conceição Santos de Menezes², Wilma Carvalho Neves Forte¹.

(1) Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. (2) Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Determinar as manifestações clínicas prevalentes apresentadas na deficiência de IgA. **Métodos:** Foi realizado estudo transversal, retrospectivo e explorativo em hospital terciário localizado na região central da cidade de São Paulo, com base em dados de prontuários de pacientes acompanhados em ambulatório de Alergia e Imunodeficiências entre os anos de 2008 a 2014 e do banco de dados do Laboratório de Imunologia. Foram selecionados os prontuários de pacientes de quatro a 40 anos de idade, com deficiência total ou parcial de IgA, diagnosticada a partir de dosagens de imunoglobulinas séricas, realizadas por nefelometria. A deficiência de IgA foi caracterizada segundo o Grupo Brasileiro de Imunodeficiências e a Sociedade Europeia de Imunodeficiências: deficiência total: IgA < 7 mg/dL; parcial: IgA > 7 mg/dL, porém abaixo de dois desvios-padrão para a faixa etária. **Resultados:** Foram incluídos dados de 39 pacientes, após a análise de 2065 prontuários. A média de idade dos pacientes foi de 14 anos, variando de quatro a 40 anos, sendo 23 do gênero masculino e 16 do feminino. Entre os pacientes selecionados, 10 foram diagnosticados com deficiência total de IgA e 29 com deficiência parcial. As principais manifestações clínicas observadas na deficiência total e parcial de IgA foram rinoconjuntivite e asma alérgicas. Na deficiência total de IgA, além das doenças alérgicas, também foram observados números estatisticamente significativos ($P < 0,05$) de quadros infecciosos de rinosinusites, amigdalites e conjuntivites, quando comparados aos apresentados na deficiência parcial. **Conclusão:** O presente estudo observou que na deficiência total e parcial de IgA as principais manifestações clínicas foram quadros alérgicos de rinoconjuntivite e asma. Além disso, pacientes portadores de deficiência total de IgA apresentaram significativo aumento de quadros infecciosos de rinosinusites, amigdalites e conjuntivites, quando comparados aos pacientes com deficiência parcial de IgA.

PO018 - ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO (AEH): GRAVIDADE DAS CRISES

Maria Luiza Oliva Alonso¹, Leticiane Munhoz Socreppa¹, Solange Oliveira Rodrigues Valle¹, Sergio Dortas Jr.¹, Soloni Afra Pires Levy¹, Alfeu Tavares França¹, Márcia Gonçalves Ribeiro².

(1) HUCFF - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (2) IPPMG - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Descrever a gravidade das crises, de acordo com o sexo e com o tipo de AEH, dos pacientes acompanhados no Ambulatório do Programa de Angioedema Hereditário (AEH) em Serviço de referência no Rio de Janeiro. **Material e Métodos:** Estudo transversal, com coleta retrospectiva de dados de 104 pacientes acompanhados no Ambulatório de AEH do HUCFF - UFRJ, no período de 1989 a 2013, sendo avaliada a relação da gravidade das crises com o sexo e o tipo de AEH. **Resultados:** Foram avaliados os prontuários de 104 pacientes com AEH. Houve predomínio do AEH Tipo I (83%), seguido de AEH com C1-INH Normal (15%) e AEH Tipo II (2%). Dos 83% com AEH Tipo I, 63% eram do sexo feminino. Destes, a maioria apresentava crises moderadas a graves (53%). Nos pacientes com AEH Tipo I do sexo masculino (37%), houve ligeiro predomínio de crises moderadas a graves. No grupo AEH com C1-INH Normal, o sexo feminino (86%) apresentou maior prevalência de crises graves (76%). As duas pacientes com AEH Tipo II eram do sexo feminino e apresentavam crises graves. **Conclusão:** O AEH Tipo I foi o mais prevalente na nossa casuística, com predomínio no sexo feminino (63%), observando-se maior gravidade das crises em relação ao sexo masculino. Ressaltamos número expressivo de pacientes com AEH com C1-INH Normal, em especial do sexo feminino, com maior prevalência de crises graves. A gravidade da doença reforça a necessidade de um diagnóstico precoce, acompanhamento clínico e orientação terapêutica adequada, para a redução da morbi-mortalidade.

PO019 - DIAGNÓSTICO DE IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA EM ADULTO COM BRONQUIECTASIA

Paulo Henrique do Amor Divino¹, José Henrique de Carvalho Basílio¹, Renato Moraes Alves Fabbri¹, Igor Polônio Bastos¹, Wilma Carvalho Neves Forte².

(1) Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. (2) Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Relatar caso de diagnóstico tardio de Imunodeficiência Comum Variável (ICV) em paciente apresentando bronquiectasia. **Método:** Atendimento clínico e laboratorial de paciente com bronquiectasia em ambulatório especializado. **Relato:** Mulher de 27 anos procurou atendimento médico por tosse produtiva, febre e dispneia há 7 dias. Na radiografia de tórax apresentava derrame pleural à direita e infiltrado pneumônico. Iniciado antibiótico e feita toracocentese, que mostrou empiema, sendo então realizada drenagem torácica. A tomografia de tórax evidenciou infiltrado em vidro fosco em pulmão esquerdo. Na história pregressa a paciente referia pneumonias de repetição, sendo a última há um mês, além de alguns episódios de furúnculos ao longo da vida. Nos exames complementares apresentava: baciloscopias do escarro, cultura do escarro para tuberculose e para fungos negativas; sorologias para HIV e FAN negativos; sem perdas proteicas urinárias ou fecais. Apesar do tratamento, não apresentava melhora clínica ou radiológica. Foi então feito pedido de consulta a Setor especializado em Imunodeficiências Primárias, que solicitou: imunoglobulinas séricas (IgA abaixo de 7 mg/dL, IgM 20 mg/dL e IgG abaixo de 200 mg/dL) e resposta a anticorpos específicos (ausência de resposta). Os demais exames foram normais: linfócitos B, complemento total, NBT, quimiotáxia e fagocitose por neutrófilos e por fagócitos mononucleares. Foi então feito diagnóstico de ICV e iniciada reposição de imunoglobulina humana: 600 mg/Kg. Após a primeira reposição, apresentou importante melhora clínica e radiológica. Teve alta hospitalar, com acompanhamento e recebendo imunoglobulina humana mensal. Deixou de apresentar pneumonias de repetição, evoluindo com infecções esporádicas nas regiões de bronquiectasias. **Conclusão:** O presente relato mostra a necessidade da investigação de ICV em casos de pneumonias de repetição, independente da faixa etária, na tentativa de evitar sequelas pulmonares, como bronquiectasias.

PO020 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE AGAMAGLOBULINEMIA LIGADA AO X E ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL

Sarah Sella Langer, Daniane Moreira Oliveira, Pérsio Roxo Junior, Maira Ribeiro Rodero.

USP Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução: A agamaglobulinemia ligada ao X (ALX) é uma imunodeficiência primária decorrente de um defeito da maturação das células B, causado por mutações do gene BTK. Pacientes apresentam infecções respiratórias, gastrointestinais e, eventualmente, articulares. A reposição de imunoglobulina reduz o número de infecções. **Descrição do caso:** Menino, 7 anos, masculino, negro, história prévia de infecções bacterianas de repetição (otites e pneumonias) desde os três meses de idade. Aos cinco anos iniciou quadro de edema em pequenas e grandes articulações, artralgia e limitação dos movimentos, sendo aventado diagnóstico de artrite idiopática juvenil (AIJ) e iniciado tratamento com metotrexate, sem melhora dos sintomas. O paciente foi internado em Hospital de referência para investigação. Avaliação imunológica: níveis séricos de IgG, IgM e IgA abaixo do percentil (P) 3 para a idade; ausência de anticorpos vacinais para hepatite B e rubéola; ausência de isoaglutininas; Leucócitos totais: 6.600/mm³; CD3+ CD4+: 1.518/mm³ (>P90), CD3+ CD8+: 4.686/mm³ (> P90), CD16+: 264/mm³ (P50-90), CD19+: 0,1% (6,6/mm³). **Comentários:** A falta de resposta clínica ao metotrexate, acrescida da melhora das infecções e desaparecimento das queixas articulares com reposição de imunoglobulina reforçam o diagnóstico de ALX e afastam AIJ. É importante que o imunologista pediatra saiba diferenciar estas duas entidades.

PO021 - DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO PRECOZE DAS IMUNODEFICIÊNCIAS PRIMÁRIAS: UM CASO DE SÍNDROME DE WISKOTT-ALDRICH

Iramirton Figuerêdo Moreira¹, Flavia Valença de Oliveiras Neves², Jeannette Barros Ribeiro Costa², Bruna Duarte Auto².

(1) Universidade Federal de Alagoas / Faculdade de Medicina, Maceió, AL, Brasil. (2) Universidade Federal de Alagoas / Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes, Maceió, AL, Brasil.

Objetivo: Descrever um caso de síndrome de Wiskott-Aldrich (SWA) e as dificuldades no diagnóstico precoce das imunodeficiências primárias (IDP). **Descrição do caso:** M.J.L.C., do sexo masculino, com plaquetopenia diagnosticada no primeiro dia de vida, evoluiu com sangramento nas fezes com 1 mês de idade, sendo inicialmente, diagnosticado com dengue hemorrágica e púrpura trombocitopênica. Devido à manutenção do sangramento, foi aventada a hipótese de alergia ao leite de vaca, confirmada através de exames específicos. Aos nove meses, evoluiu com eczema, sendo diagnosticado com dermatite atópica. Aos 4 anos, devido a infecção de vias aéreas de repetição e manutenção da plaquetopenia, iniciou-se a investigação de IDP. Após exames com baixos níveis de linfócitos T CD3+ e CD4+ associado à plaquetopenia microcítica, estabeleceu-se o diagnóstico provável de SWA. No entanto, por aceitar o diagnóstico, a mãe optou por não retornar ao especialista, retardando o início do tratamento por mais três anos. **Discussão:** A SWA é uma IDP ligada ao X, caracterizada pela tríade: imunodeficiência, trombocitopenia microcítica e eczema grave. Os pacientes SWA típicos não tratados têm um prognóstico pobre com infecções, hemorragias, distúrbios linfoproliferativos e doenças malignas, sendo o diagnóstico precoce essencial para a profilaxia e tratamento adequados. No entanto, profissionais médicos das diversas especialidades são, frequentemente, pouco informados sobre a apresentação clínica das IDP e, como consequência, muitos pacientes morrem ou permanecem sem tratamento por vários anos. Em estudo de série de casos, a idade média de aparecimento de sintomas foi de 2,5 anos e a idade média do diagnóstico de sete anos. Com os avanços nos métodos diagnósticos e terapêuticos, as IDP têm sido mais bem compreendidas e tratadas com sucesso. **Conclusão:** O diagnóstico das IDPs ainda é um grande desafio, entretanto seu prognóstico depende do reconhecimento precoce e início do tratamento adequado.

PO022 - ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL EM IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL: CASO CLÍNICO

Bruna Luiza Trindade, Juliana Bittencourt Bromatti, Maria da Conceição Santos de Menezes, Patrícia Cristina Loureiro Dionigi, Silvana Brasília Sacchetti, Wilma Carvalho Neves Forte.

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Relatar caso de criança com artrite idiopática juvenil (AIJ) que apresentou melhora da artrite após diagnóstico de imunodeficiência comum variável (ICV) e reposição de imunoglobulina humana. **Métodos:** Acompanhamento clínico-laboratorial de criança com AIJ e ICV. **Relato:** Menino com diagnóstico de artrite idiopática juvenil (AIJ) desde os quatro anos, necessitava de altas doses de anti-inflamatórios para controle dos sintomas articulares. Após o diagnóstico evoluiu com dez pneumonias de repetição até os sete anos, sendo encaminhado para o setor de alergia e imunodeficiências para investigação de possível IDP, observando-se valores diminuídos para a faixa etária de IgM, IgA, IgG. Feito o diagnóstico de ICV e iniciada a reposição de imunoglobulina humana endovenosa (IgEV) 500 mg/kg/dose a cada 28 dias. Após a introdução desta medicação foi suspenso o antibiótico profilático e houve melhora dos quadros infecciosos e dos sintomas articulares, tornando-se possível a redução gradativa dos anti-inflamatórios. **Conclusão:** O diagnóstico de ICV foi feito a partir de infecções de repetição pulmonares em criança que apresentava há três anos AIJ e necessitava de altas doses de anti-inflamatórios para controle dos sintomas autoimunes articulares. Após o início de reposição de IgEV, em doses habituais para o tratamento de infecções de repetição, o paciente apresentou acentuada melhora dos quadros infecciosos, além de estabilidade dos sintomas articulares. A partir daí, foi possível a suspensão das medicações anti-inflamatórias, concordando com estudos recentes sugerindo que doses habituais de imunoglobulina humana podem ter efeito imunomodulador, melhorando a doença autoimune de pacientes com IDPs de anticorpos. Assim, o diagnóstico de ICV foi importante para o tratamento da doença autoimune associada, pois permitiu a melhora das manifestações articulares possibilitando a suspensão das medicações necessárias anteriormente.

PO023 - TUBULOPATIA E IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL (ICV): RELATO DE CASO

Ana Carolina M.C.F. Fernandes de Sousa, Ana Luiza R. Bard Carvalho, Ana Paula F. Coutinho Milet, Ana Luiza Ribeiro Carvalho, Omar Lupi, Elizabete Silva Blanc, Maria Luiza Oliva Alonso.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

A ICV é uma síndrome caracterizada pela formação prejudicada de anticorpos, em que os pacientes apresentam redução dos níveis de IgG e IgA, e em metade dos casos de IgM. É uma enfermidade complexa, com alterações em diferentes genes, que levam ao surgimento de hipogamaglobulinemia, infecções recorrentes principalmente por bactérias encapsuladas, neoplasias e enfermidades autoimunes. A base da terapêutica é fundamentada na reposição de imunoglobulinas, entretanto são conhecidos os efeitos adversos destas nos túbulos renais. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente que faz uso de imunoglobulina para tratamento de ICV que evoluiu com tubulopatia. **Relato do caso:** Paciente masculino, 32 anos, natural do RJ, iniciou aos 3 anos, quadro de pneumonias recorrentes (> 40 episódios), com necessidade de internações (> 20 vezes), associado a diarreia crônica. Em 2002, apresentou "Mal de Pott" e tuberculose disseminada. Desde então faz acompanhamento nesta Instituição, com diagnóstico de ICV. Iniciou reposição de imunoglobulina humana 400 mg/kg a cada 21 dias. Em 2011, evoluiu com tetraparesia intermitente, poliúria, acidose metabólica hiperclorêmica, hipocalcemia, hipocalcemia, hipomagnesemia e hipofosfatemia graves. Foram dosados a fração de excreção destes eletrólitos urinários, amônia e B2 microglobulina, confirmando a presença de lesão tubular proximal, déficit de concentração e acidose tubular renal distal. Atualmente em uso de citrato de potássio, magnésio, solução de Joulie, calcitriol, amiloride e imunoglobulina 300 mg/kg a cada 21 dias, mantendo controle do quadro renal e infeccioso. **Conclusão:** A ICV, uma imunodeficiência humoral, em que a reposição precoce com imunoglobulina reduz as complicações e melhora a sobrevida. O caso aponta para a importância da dosagem periódica de eletrólitos e gasometria, além dos exames de seguimento de rotina, para identificar possível lesão tubular renal e com isso, minimizar os efeitos adversos renais desta terapêutica.

PO024 - SÍNDROME DE CHEDIAK-HIGASHI: RELATO DE CASO

Bianka Broseghini de Angeli, Nathalia Moreira Thom, Luciana Oliveira Perim.

Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória, Vitória, ES, Brasil.

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente portadora da síndrome de Chediaki-Higashi, que apresentou linfoma não hodking, e após sua remissão, evoluiu para a fase acelerada da doença. **Métodos:** Utilizados dados da história clínica e exame físico, além de sua investigação laboratorial. **Resultados:** Relato de caso de uma paciente do sexo feminino, 3 anos de idade, em acompanhamento ambulatorial devido diagnóstico da síndrome de Chediaki-Higashi. Evoluiu com linfonodomegalias axilares e cervicais, submetida a biópsia ganglionar, cujo diagnóstico foi linfoma não hodking de alto grau. Realizado esquema de quimioterapia durante um ano, e após seis meses de remissão da doença, desenvolveu a fase acelerada da síndrome. A síndrome de Chediaki-Higashi (SCH) é um distúrbio raro, de caráter autossômico recessivo, com disfunção primária dos fagócitos, caracterizado por albinismo oculocutâneo parcial, infecções piogênicas de repetição, anormalidades neurológicas progressivas, defeitos na coagulação e uma fase acelerada linfoma-like. O diagnóstico é feito pela presença de grânulos gigantes citoplasmáticos em neutrófilos, eosinófilos e outros granulócitos. A confirmação é feita por testes genéticos, com mutação no gene CHS1/LYST. O transplante de células hematopoiéticas é o tratamento de escolha. **Conclusões:** Doença rara e de prognóstico desfavorável. Pacientes que não morrem de infecção entram em uma fase acelerada da doença, caracterizada por uma maciça infiltração linfo-histiocitária de todos os órgãos e sistemas. O tratamento com transplante de células hematopoiéticas previne infecções e a fase acelerada, mas os pacientes mantêm o desenvolvimento de déficits neurológicos.

PO025 - MARCADORES DE RISCO RELACIONADOS À GRAVIDADE DOS PORTADORES DE ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO POR DEFICIÊNCIA DO INIBIDOR DE C1-ESTERASE

Régis de Albuquerque Campos¹, Rafaela Leal Borges², Marília Barrouin Souza², Maria Elis de Lima Araújo².

(1) Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. (2) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

Objetivo: Avaliar marcadores de risco associados à gravidade do quadro clínico de pacientes portadores de angioedema hereditário (AEH) por deficiência do inibidor de C1-esterase (C1-INH). **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico, do tipo corte transversal com 43 pacientes com AEH por deficiência de C1-INH com revisão de prontuário sendo registradas informações clínicas, demográficas e terapêuticas. **Resultados:** 68% eram do sexo feminino e a idade média foi de 31,88±16,32, com mínimo de 11 e máximo de 64 anos. Quanto à intensidade dos sintomas, os pacientes foram classificados como grave (56%), moderado (28%) ou leve (16%) com predominância do sexo feminino nos casos graves e moderados. A média de idade foi similar dentre os grupos. Quanto à frequência das crises, a maioria dos pacientes com grau leve (75%) e moderado (57,1%) tinham sintomas mais que uma vez ao mês, enquanto que 57,1% dos pacientes com grau grave relataram ter crises mais que uma vez por semana ($p < 0,05$). Quanto à duração da crise, 77,8% dos pacientes que relataram crises que persistem por mais de quatro dias pertencem à classe grave e apenas pacientes com grau leve relataram crises com duração de um dia ou menos. A maioria dos pacientes de grau moderado (71,4%) relataram crises durando 2-3 dias. A média de idade da primeira crise foi de 7,21 anos, 12,57 anos e 18,75 anos, para as classes grave, moderada e leve, respectivamente. A média de tempo entre os sintomas e o diagnóstico foi de 5,50 anos para os pacientes leves, 16,43 para os pacientes moderados e 19,50 para os graves. A média de idade ao diagnóstico foi similar entre os grupos. Sintomas prodrômicos foram relatados por 52% dos pacientes, em todos os graus de intensidade, sendo a maioria deles (61,5%) de grau grave. **Conclusão:** Os marcadores de risco associados à gravidade do AEH por deficiência do C1-INH foram sexo feminino, início precoce dos sintomas, atraso no diagnóstico e presença de sintomas prodrômicos.

PO026 - DIARREIA CRÔNICA E DÉFICIT DE GANHO PONDERO-ESTATURAL COMO ÚNICA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE SCID EM LACTENTE DE 1 ANO 8 MESES

Daniéli Christinni Bichuetti Silva, Ana Paula Queiroz de Pádua, Andara Cecílio Brandão, Alinne Rodrigues Belo, Natália Vieira Dias, Wildlay dos Reis Lima, Nafésia Bezerra Oliveira Corrêa.

FM Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Objetivos: Alertar para as apresentações não clássicas da Imunodeficiência Combinada Grave (SCID). **Métodos:** Relato de caso de um lactente com diagnóstico tardio de SCID. **Resultados:** D.L.S., 1a8m, mãe G3P2A1, nascido de parto cesárea, sem necessidade de reanimação, e alta com 2 dias de vida em AM e complemento. Desde a alta, mãe refere que RN apresentava evacuações sempre aquosas e em grande número (12 episódios/dia) e dificuldade de ganho pondero-estatural. Com 1 ano, apresentou rajadas de sangue vivo nas fezes. Trocado, então, formula polimérica para extensamente hidrolisada e encaminhado a Gastroenterologia. Manteve quadro diarreico, e foi indicado formula de aminoácidos, sem melhora. Nesse momento, foi avaliada no ambulatório de alergia alimentar do HC-UFG, apresentando-se em estado de Desnutrição grave ($P=6Kg$). Exames: linfopenia no hemograma (1400 céls/mm³); IgG < 320; IgA 53; IgM 143; sorologia para sarampo IgG e IgM negativos; CD3 705; CD4 401; CD8 187; CD19 134; NK 84; sorologia para HIV negativa; TREC anormal. Iniciada profilaxia contra *Pneumocystis jirovecii* e *Mycobacterium bovis*, terapia de reposição de imunoglobulina humana endovenosa e indicado o transplante de células tronco-hematopoiéticas (TMO). **Conclusões:** SCID é uma das formas mais graves de imunodeficiência primária e se caracteriza pela ausência ou disfunção de linfócitos T, o que afeta tanto a imunidade celular quanto a imunidade adaptativa humoral. Se não diagnosticada e tratada, leva o paciente ao óbito nos dois primeiros anos de vida. Por isso é considerada uma "emergência pediátrica". A incidência estimada atualmente é de 1/50.000-100.000 nascidos vivos e a idade média de diagnóstico está entre 2 a 7 meses de vida. Deve-se estar alerta para as apresentações não típicas da doença, em que o quadro clínico é mais leve mas não menos grave! O TMO continua sendo a única opção curativa para todos os casos, e o prognóstico pós-transplante está diretamente relacionado a precocidade deste tratamento.

PO027 - CONVULSÃO APÓS USO DE ANTI-HISTAMÍNICO DE PRIMEIRA GERAÇÃO DURANTE DESENSIBILIZAÇÃO COM QUIMIOTERÁPICOS: RELATO DE CASO

Carolina Tavares de Alcântara, Nathália Simis, Marcelo Vivolo Aun, Laila Sabino Garro, Antônio Abílio Motta, Pedro Giavina Bianchi.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Dessensibilização rápida (DSR) está indicada para casos de hipersensibilidade imediata a quimioterápicos (QT) e os regimes de pré-medicação são usados com boa eficácia e segurança. Relatamos um caso de convulsão associada ao uso de difenidramina intravenosa (IV) durante DSR. **Métodos:** Descrição de caso clínico e revisão da literatura. **Resultados:** Mulher, 31 anos, encaminhada por história de três anafilaxias durante infusão de QT. Na primeira reação (carboplatina + paclitaxel) apresentou anafilaxia moderada. Duas semanas depois, apresentou a segunda reação (paclitaxel) com anafilaxia grave, sendo submetida à intubação orotraqueal. Dois meses após, iniciada QT de 2ª linha (doxorubicina + ciclofosfamida). Durante a QT, apresentou rubor facial e crises convulsivas generalizadas, sendo novamente intubada. Os testes cutâneos com as drogas foram negativos. Indicada DSR com carboplatina e paclitaxel. Durante a DSR, a paciente evoluiu com convulsões generalizadas, sem outros sintomas associados, com melhora após fenitoína IV. Questionada, a paciente referia epilepsia na adolescência, tratada com fenobarbital até os 20 anos. Revendo as três reações durante a QT e uma durante a DSR, concluímos que duas foram reações de hipersensibilidade e duas foram convulsões tônico-clônicas generalizadas. Em todas as ocasiões a paciente utilizou difenidramina como pré-medicação, que raramente pode induzir convulsão segundo a literatura, em geral associada à superdosagem ou a pacientes com antecedentes neurológicos. Orientamos a suspensão do anti-H1 IV pré-QT e reiniciamos a DSR, a qual a paciente continua a receber até hoje, sem intercorrências. **Conclusão:** Os efeitos neurológicos dos anti-H1 clássicos, como sedação, são comuns, mas a diminuição do limiar convulsivo é descrita como raro. Pacientes com antecedente de epilepsia devem receber anti-H1 clássicos com cautela, em especial quando o uso for parenteral e em altas doses.

PO028 - ANGIOEDEMA POR RIBOROXAVANA

Ana Julia Ribeiro Teixeira, Estela Berti Rizzo, Priscila Bechaalini, Maria Elisa Bertocco Andrade, João Ferreira de Mello, Wilson Carlos Tartuce Aun, Fatima Rodrigues Fernandes.

IAMSPE, São Paulo, SP, Brasil.

Angioedema refere-se ao aumento de volume das camadas mais profundas da pele. Angioedema afeta mais comumente a face, lábios, olhos, mãos, genitais e pés. Algumas drogas podem também causar alergias que conduzem a angioedema. **Objetivo:** Apresentar um quadro de angioedema por riboroxavana. **Métodos:** Relato de caso de angioedema por riboroxavana. **Discussão:** Paciente, LNC, 74 anos, refere crises de angioedema de lábios, língua e olhos. O quadro iniciou com 1 crise há 4 anos, e há mais ou menos 3 meses passou a apresentar novas crises, que se tornaram mais frequentes, apresentando cerca de 3 crises ao mês, com resolução do quadro cerca de 2 a 3 dias após. Nega lesões de pele e sintomas respiratórios. Faz uso há 10 anos de hidroclorotiazida, anlodipino, ácido acetilsalicílico, e hidralazina, refere ainda que há 2 anos faz uso de cálcio e alendronato, há 6 meses faz uso de amidarona e metformina e há 4 meses iniciou com riboroxavana. Nega história familiar de angioedema. Feito a suspeita de riboroxavana, discutimos com a cardiologista que orientou a troca por varfarina, foi ainda solicitados exames para investigação de outras causas, com resultados normais. O uso de riboroxavana leva a um bloqueio do fator X, levando um aumento fator XII e com isso ocorre o aumento de bradicinina, que induz a vasodilatação e aumento na permeabilidade vascular, permitindo o extravasamento de plasma em tecidos subcutâneos, resultando em edema. Paciente retornou com melhoras das crises, apresentou somente uma crise nos últimos 3 meses. **Resultados:** paciente apresenta-se em acompanhamento no serviço de alergia e imunologia do HSPÉ-SP. **Conclusão:** Os pacientes que já apresentam quadro de angioedema, devem tomar cuidado com o uso do riboroxavana, porque ele pode predispor a crises de angioedema.

PO029 - RELATO DE DOIS CASOS DE DRESS PROVAVELMENTE POR ALOPURINOL, COM EVOLUÇÃO FATAL

Ana Julia Ribeiro Teixeira, Tatianna Leite Saraiva, Debora Nakatani Lopes, Nathalia Coelho Portilho, Fatima Rodrigues Fernandes, João Ferreira de Mello, Wilson Carlos Tartuce Aun.

IAMSPE, São Paulo, SP, Brasil.

A síndrome DRESS é uma reação adversa a medicamentos com características sistêmicas, que inclui, erupção cutânea, febre, linfadenopatia, hepatite e anormalidades hematológicas (hipereosinofilia e linfocitose atípica). A taxa de mortalidade é de aproximadamente 10%. **Objetivo:** Apresentar 2 quadros graves de DRESS por alopurinol com evolução fatal acompanhados no serviço de alergologia e imunologia do HSPE. **Discussão:** J.G., 57 anos, masculino, caucasiana, atendido no ambulatório com quadro de eritrodermia. Foi internado e iniciada corticoterapia endovenosa e fexofenadina. Era portador Asma Brônquica e Hiperuricemia, em uso de alopurinol 30 dias antes da internação, apresentava comprometimento hepático e renal. Pelo score diagnóstico de DRESS, paciente apresentava 6 pontos confirmando diagnóstico. Apresentou boa evolução do quadro com redução do corticoide. No 15º dia de internação evoluiu com piora da doença de base, embolia pulmonar, parada cardiorrespiratória e óbito. IT, sexo feminino, 68 anos, procurou ambulatório, com quadro de erupção cutânea, pruriginosa, evoluindo com febre não aferida, vômitos e diarreia. Referia DM, HAS e TEP. Estava em uso de alopurinol há 3 semanas. Paciente foi internada em UTI, sendo realizado suporte hemodinâmico e corticoterapia. Paciente evoluiu após um dia de internação hospitalar, com dor abdominal súbita, e parada cardiorrespiratória, neste caso, não houve tempo hábil para seguimento da paciente. **Resultados:** Os pacientes apresentaram evolução fatal do quadro. **Conclusão:** O reconhecimento precoce da DRESS e agente causal é essencial, possibilitando uma atuação imediata, pois o atraso no diagnóstico e na suspensão do medicamento desencadeante podendo desencadear em desfechos graves e fatais.

PO030 - MULTISSENSIBILIZAÇÃO À INSULINA COM TOLERÂNCIA DE NOVA OPÇÃO TERAPÊUTICA: DEGLUDECA

Debora Nakatani Lopes, Ana Julia Ribeiro Teixeira, Camila Aparecida Campos Teixeira, Adriana Teixeira Rodrigues, Maria Elisa Bertocco Andrade, Wilson Carlos Tartuce Aun, João Ferreira de Mello.

Serviço de Alergia e Imunologia Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Relatar o caso de paciente com DM2, multissensibilizada a insulina, que apresenta tolerância à nova opção de insulina de liberação ultralenta: Degludeca. **Método:** Relato de um caso de paciente atendida e acompanhada no Ambulatório de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo-SP. **Resultado:** Paciente A.S.M, feminina, 74 anos, médica, natural e procedente de São Paulo-SP, com história de há 15 dias, após uso de insulina humana, apresentar edema de glote, angioedema labial e urticária alguns minutos após aplicação. Fez uso de hidroxizina, dexclorfeniramina e prednisolona em casa com melhora de sintomas após 10 minutos. Referia uso de insulina humana NPH há 5 anos, apresentando pápula no local da aplicação. Relatava também reação local extensa ao uso de detemir (análoga de longa ação). HAS e DM2, em uso regular de losartana, clortalidona, AAS, metformina e insulina lispro (prescrita após anafilaxia, mas também apresentou reação local). Realizado teste cutâneo com insulinas humana e análogas de ação rápida (Regular e Lispro), NPH e ação prolongada (Detemir, Degludeca), além do aditivo (protamina). Apresentou resultado positivo para todas as insulinas, exceto Degludeca e protamina. Não encontramos nenhum aditivo comum a todas insulinas, que não esteja presente na degludeca, reforçando a hipótese de alergia a insulina. **Conclusão:** Paciente atualmente tolerando a insulina de ação ultralenta (Degludeca), com controle adequado da glicemia. Como não apresentou reação à insulina de ação ultralenta, pode ser uma nova opção terapêutica a ser testada em pacientes alérgicos a insulina.

PO031 - DESSENSIBILIZAÇÃO AO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Orlando Trevisan Neto, Leticia Medeiros.

Hospital Ana Costa, Santos, SP, Brasil.

Objetivo: O ácido acetilsalicílico (AAS) tem-se demonstrado eficaz na redução da morbimortalidade secundária a eventos cardiovasculares em pacientes com risco de infarto do miocárdio ou acidente cardiovascular cerebral. No entanto, a exacerbação de doenças do trato respiratório devido ao uso de AAS apresenta uma prevalência de 10% e quadros urticariformes de 0,07% a 0,2% da população geral. Desta forma, apesar de uma minoria de pacientes apresentarem sensibilidade ao AAS, dada a importância de seu uso, este trabalho tem o objetivo de realizar uma revisão sistemática da dessensibilização ao AAS para melhorar a prática clínica, favorecendo os pacientes que se beneficiam com esta droga. **Metodologia:** Realizou-se busca sistematizada nas bases MEDLINE e Cochrane, utilizando os descritores para ácido acetilsalicílico, alergia, hipersensibilidade e dessensibilização. Não houve restrições para data de publicação ou população estudada. Como critério de inclusão foram selecionados apenas estudos randomizados e controlados, publicados em inglês, português ou espanhol. **Resultados:** Selecionou-se 5 estudos randomizados e controlados, que demonstraram a dessensibilização de pacientes com quadros respiratórios exacerbados ao uso do AAS em diferentes doses comparadas com o uso de placebo, do AAS com aumento escalonado da dose comparado com o uso de dose fixa, comparações de diferentes doses AAS, e o uso de tacrolimus comparado com placebo. Resultados mais apurados estão em construção. **Conclusão:** Devido ao impacto do uso do ácido acetilsalicílico em pacientes cardiovasculares, há de se dar importância à forma de realização da dessensibilização nestes pacientes quando preciso, mesmo diante da baixa prevalência. Estudos mostram diferentes formas de realizá-la, com benefício aqueles que a necessitam. A conclusão será finalizada com o término da extração dos resultados.

PO032 - PERDA DA TOLERÂNCIA APÓS CINCO DIAS DA SUSPENSÃO DE SULFA INTRODUZIDA POR DESSENSIBILIZAÇÃO APÓS REAÇÃO TARDIA

Amanda Rocha Firmino Pereira, Natalia Falci Pedroso, Giane Moraes Garcia, Nathalia Coelho Portilho, Antônio Abílio Motta, Pedro Giavina Bianchi, Marcelo Vivolo Aun.

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

Objetivo: Dessensibilização é a indução de tolerância transitória e é considerada a alternativa para pacientes com reações de hipersensibilidade a drogas (RHD), quando não há opção terapêutica. Em RHD não-imediatas, a indicação é controversa e não há padronização técnica. Além disso, não se conhece o tempo no qual essa tolerância é perdida após a suspensão da droga envolvida. Descrevemos um caso de erupção fixa a droga induzida por Sulfametoxazol-trimetoprim (SMX-TMP), submetido à dessensibilização com sucesso, e recidiva da reação após 5 dias de suspensão do fármaco. **Método:** Descrição de caso clínico. **Resultado:** Homem, 68 anos, portador de Nocardiose Pulmonar, com indicação de tratamento com SMX-TMP por refratariedade a outros esquemas antibióticos. História prévia de eritema pigmentar fixo na face medial do membro superior direito (MSD) após uso em 2005. Realizado teste de contato, que foi negativo. Submetido a teste de provocação oral com SMX-TMP na dose de 1600/320 mg. Após 1 hora e meia, evoluiu com recidiva da lesão na mesma topografia. Iniciada dessensibilização, sem pré-medicação, em Maio de 2014. Após 24 horas da 1ª administração, apresentou nova recidiva na face medial do MSD, além de novas lesões na face anterior e posterior da coxa esquerda e face posterior da coxa direita, que foram tratadas com corticoide tóxico. Prosseguiu-se com a dessensibilização, total de 10 dias, com sucesso. Manteve uso na dose de 2400/480 mg ao dia. Em Janeiro de 2015, após quadro de gastroenterite, permaneceu 5 dias sem utilizar a medicação e após reintrodução, evoluiu com erupção fixa na face medial do MSD. Foi novamente dessensibilizado, com sucesso e sem reações adversas. **Conclusão:** O tempo para perda da tolerância após dessensibilização nas RHD tardias é desconhecido. Pacientes dessensibilizados que suspenderam a droga necessitam ser submetidos a novo procedimento para reindução da tolerância.

PO033 - ABORDAGEM A GESTANTES COM SÍFILIS E HISTÓRIA DE ALERGIA A PENICILINA

Samara Covre Santana, Maria Inês Perelló Perelló, Fernanda Marques, Sonia Conte Caracciolo, Assunção de Maria, Anna Carolina Nogueira Arraes, Eduardo Costa.

UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Descrever a experiência do Serviço na abordagem de gestantes com história prévia de reações a penicilina (PNC) benzatina e diagnóstico de sífilis. **Materiais e métodos:** Gestantes com história de reação alérgica a PNC benzatina e diagnóstico de sífilis foram avaliadas e realizaram IgE específica para PNC G/V (ImmunoCAP), testes cutâneos (TC) com benzilpenicilina potássica (BP) e provocação oral (PO), de acordo com o caso, iniciando imediatamente o tratamento ou realizando dessensibilização oral (DS) com PNC V de acordo com os resultados da avaliação. **Relato de Casos:** 7 pacientes com história de reação alérgica a PNC benzatina foram avaliadas de 2011 a 2015, 4 tinham história de reação imediata e em 3 não foi possível determinar a classificação temporal. Uma não prosseguiu a investigação pois o diagnóstico de sífilis não foi confirmado. Nenhuma das 6 pacientes tinha IgE específica positiva. Os TC (puntura e ID) com BP foram todos negativos. Nas 3 pacientes com história antiga (> de 10 anos) de alergia optamos por realizar a PO, que foi negativa e o tratamento com PNC benzatina foi concluído com sucesso. Em decorrência da gravidade da reação relatada nas outras 3 pacientes, optou-se pela DS seguida do tratamento, que foi concluído com sucesso. Durante a DS observamos reações leves em 2 pacientes, com resolução espontânea. **Conclusão:** O autorrelato de alergia a PNC superestima este diagnóstico e restringe o tratamento adequado da sífilis gestacional, levando ao aumento da morbimortalidade materno-fetal. A DS com PNC na gestante alérgica com sífilis é recomendada para tratamento do binômio materno-fetal, previne a transmissão transplacentária e reduz a incidência de sífilis congênita. Pode ser realizada a partir da 14ª semana e sua realização precoce se relaciona com desfechos favoráveis para o concepto. Em nossa experiência, a DS esteve associada a baixa frequência de reações e permitiu a conclusão do tratamento sem intercorrências.

PO034 - ANGIOEDEMA PROVOCADO POR AINE- EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO

Camila Aparecida Campos Teixeira, Lara Pinheiro Baima, Priscila Moraes, Fatima Rodrigues Fernandes, Maria Elisa Bertocco Andrade, Wilson Carlos Tartuce Aun, João Ferreira de Mello.

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.

Objetivo: Determinar a prevalência de angioedema causado por anti-inflamatório não esteroidal (AINE) em pacientes atendidos neste serviço. **Casística e Métodos:** Avaliação de pacientes do ambulatório de alergia com história de angioedema, entre janeiro/ 2013 a junho/ 2015. Foi aplicado um questionário padronizado individualmente objetivando selecionar o AINE como fator desencadeante. **Resultado:** Foram atendidos 150 pacientes com história de angioedema e, destes, 50 (33,3%) tinham como fator desencadeante um AINE, comprovados por história clínica e/ou teste de provocação oral; 21 (14%) não tiveram causa definida, e os demais tiveram outros fatores desencadeantes (alimentar, hormonal, outras drogas, etc.). Dos pacientes com angioedema por AINE, 82% eram do sexo feminino e 18% do sexo masculino; 70% iniciaram a doença com menos de 50 anos. Quanto à presença de atopia, 44% tinham rinite; 22%, asma; 12%, dermatite. Alguns pacientes relataram formigamento (34%), prurido (20%) e cefaleia (14%) como sintomas prodrômicos. Dos sinais/sintomas associados tiveram destaque para urticária (38%) e dor abdominal (18%). A localização do edema demonstrou prevalência em face (86%), olhos (64%) e lábios (34%), seguida de extremidades (20%), laringe (18%) e genitália (10%). As drogas utilizadas durante a crise foram anti-histamínico (92%), corticoide (66%) e adrenalina (30%). Houve resposta em 6% dos que receberam adrenalina; 46%, corticoide; e 82%, anti-histamínico. **Conclusão:** O consumo abusivo de medicamentos, sobretudo em mulheres menores de 50 anos, tem levado ao aumento na incidência de reações adversas a drogas, inclusive o angioedema. O diagnóstico depende de uma sistemática investigação clínica, que carece da história do paciente, nem sempre capaz de esclarecer a vinculação de um quadro de angioedema ao uso de AINE.

PO035 - ANGIOEDEMA PROVOCADO POR IECA- EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO

Camila Aparecida Campos Teixeira, Priscila Moraes, Lara Pinheiro Baima, Maria Elisa Bertocco Andrade, Fatima Rodrigues Fernandes, Wilson Carlos Tartuce Aun, João Ferreira de Mello.

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.

Objetivo: Determinar a participação dos inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) como prováveis desencadeantes de angioedema em pacientes atendidos neste serviço. **Casística e Métodos:** Análise de um questionário padronizado e exames complementares para investigação da etiologia por IECA, em pacientes com história de angioedema atendidos no ambulatório de alergia, entre janeiro de 2013 a junho de 2015. **Resultado:** Foram avaliados 150 pacientes com história de angioedema e, destes, 26 (17,3%) tinham IECA como provável fator desencadeante; 21 ainda não tiveram causa definida e nos demais foram identificadas outras etiologias. Dos pacientes com angioedema por IECA, 69% eram do sexo feminino; 77% iniciaram o quadro com mais de 50 anos de idade; 85% tinham HAS; 35%, cardiopatia. Poucos pacientes apresentaram sintomas prodrômicos, sendo os mais comuns formigamento (27%) e prurido (19%). Já os sintomas associados foram raros, 8% tiveram urticária e 4%, dor abdominal. Quanto à localização do edema, 92,3% apresentaram edema de face, porém apenas 35% tiveram edema em face isoladamente. Os principais medicamentos utilizados durante a crise foram: adrenalina (50%), corticoide (65%) e anti-histamínico (81%). Porém, houve resposta em apenas 8% dos pacientes que receberam adrenalina, enquanto a resposta com corticoide foi de 38% e com anti-histamínico de 62%. **Conclusão:** O angioedema é uma reação incomum ao uso de anti-hipertensivos, porém, como estes medicamentos são muito usados na prática clínica, principalmente acima dos 50 anos de idade, faz com que esse evento se torne mais frequente. Os IECA são os maiores envolvidos, seguidos pelos bloqueadores de receptores de angiotensina. O diagnóstico depende de uma minuciosa investigação, muitas vezes dificultada pela própria história do paciente, que não correlaciona o uso de um medicamento de longa data ao quadro agudo de angioedema.

PO036 - RELATO DE CASO: SÍNDROME DRESS SECUNDÁRIA A FENITOÍNA COM HIPOGAMAGLOBULINEMIA

Estela Berti Rizzo, Daniele de Sena Brisotto, Tatianna Leite Saraiva, Camila Aparecida Campos Teixeira, Fatima Rodrigues Fernandes, Wilson Carlos Tartuce Aun, João Ferreira de Mello.

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Relatar um caso de Síndrome Dress secundária à fenitoína com hipogamaglobulinemia. **Método:** Relatamos um caso de Síndrome Dress secundária à fenitoína com hipogamaglobulinemia acompanhado no serviço de alergia e imunologia do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo. **Resultados:** MRV, 55 anos, feminino, com glioblastoma multiforme ressecado, em tratamento com radioterapia, quimioterapia e fenitoína há 3 meses. Internada com quadro de tosse produtiva, mialgia, febre e exantema maculopapular difuso há 11 dias. Feita hipótese diagnóstica de pneumonia e farmacodermia associada à fenitoína, com substituição imediata por topiramato. Durante internação hospitalar evoluiu com piora do quadro pulmonar, leucopenia com linfócitos atípicos, hipogamaglobulinemia e aumento de enzimas hepáticas. Recebeu prednisona em esquema regressivo e gamaglobulina 1 g/kg por 3 dias com boa evolução e alta após 15 dias. Reiniciou o tratamento do tumor com temodal sem resposta satisfatória, evoluindo para óbito após 10 meses. A gravidade da doença de base não permitiu a definição do diagnóstico causal por testes *in vivo*. **Conclusão:** Nesta paciente, encontramos associação do quadro à fenitoína, na vigência de radioterapia e quimioterapia com temodal, com boa resposta na fase aguda à corticoterapia e imunoglobulina IV. Sabe-se que a radiação pode estar associada com reações a algumas drogas, tais como a fenitoína e outros anticonvulsivantes. Na literatura, encontramos 3 casos de Síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica relacionados à temozolomida e em todos os casos havia associação à radioterapia e fenitoína. A descrição de casos como este permite ampliar o conhecimento e a relevância destas associações.

PO037 - EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS TESTES DE PROVOCAÇÃO ORAL PARA ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDIAIS NO DIAGNÓSTICO DE REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE A MEDICAMENTO.

Tânia Maria Tavares Gonçalves, Luiz Carlos Gondar Arcanjo, João Bosco Magalhães Rios, Emmanuel Pereira Reis Martins, Josineide de Macedo Ramos, Ana Claudia Leite Azevedo, Carla Leal Seifert.

Policlínica Geral do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Avaliar a positividade e segurança dos testes de provocação oral (TPO) com anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) envolvidos na reação. **Método:** Análise retrospectiva de pacientes com história de reação de hipersensibilidade a medicamento (RHM), submetidos a TPO com diferentes AINES no período de fevereiro de 2011 a maio de 2015 no serviço da Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Os pacientes e os medicamentos a serem testados foram avaliados e selecionados após realização de questionário padronizado e submetidos ao procedimento de acordo com os critérios do *European Network for Drug Allergy* (ENDA) para comprovação de medicação suspeita. **Resultado:** Realizados 68 TPO em 64 pacientes. Destes, 11 foram para aspirina, 4 para diclofenaco de sódio, 16 para dipirona, 4 para ibuprofeno, 7 para nimesulida, 24 para paracetamol, 1 para piroxicam e 1 para meloxicam. Seis TPO foram positivos (9%). Os testes positivos ocorreram com AAS (1/11), dipirona (2/16), nimesulida (2/7) e paracetamol (1/24). Dentre os 6 testes positivos, 4 foram reações do tipo imediata com manifestação clínica de angioedema, e 2 reações foram do tipo tardio, com aparecimento de urticária após 48 horas de acordo com relato dos pacientes. Nenhuma das reações foi grave e todas melhoraram com a administração oral de corticosteroide e/ou anti-histamínicos. **Conclusão:** Os TPO mostraram-se bastante eficazes e seguros, justificando sua realização quando se seguem os critérios do ENDA, uma vez que os benefícios superaram os riscos.

PO038 - SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON: RELATO DE DOIS CASOS

Mirela Martins Barreto Cunha, Nilson Cardoso Paniáguas Junior, Carlos André Rodrigues, Andressa Laryza de Oliveira.

FIMCA, Porto Velho, RO, Brasil.

Objetivo: Descrever dois casos de Síndrome de Stevens-Johnson em duas crianças que tiveram diferentes formas de tratamento e sua evolução clínica. **Métodos:** Utilizou-se anamnese e acompanhamento dos casos diariamente. O diagnóstico foi realizado mediante história clínica e exame físico. **Resultados:** Caso 1 – ESV, criança de 5 (cinco) anos de idade do sexo masculino, procurou atendimento médico devido quadro de crises convulsivas, queixa de odinofagia e febre. Após uso de fenobarbital e ampicilina, evoluiu com edema periorbitário, conjuntivite purulenta, *rash* facial, edema e presença de vesículas em lábios, seguindo com o surgimento de pápulas pruriginosas e eritematosas, inicialmente em face, progredindo para todo corpo inclusive região palmar e peniana. Essa criança não recebeu tratamento com corticoterapia endovenosa e não recebeu tratamento com imunoglobulina. Após duas semanas, as lesões apresentaram fase de descamação e recuperação da mucosa labial. Caso 2 - AAB, 12 (doze) anos, do sexo feminino, evoluiu com estomatite erosiva e conjuntivite extensa, lesões bolhosas em lábios e parte dos membros, acompanhado de máculas eritematosas, máculas purpúricas e pápulas após uso de fenobarbital. Evoluiu inicialmente com queda do estado geral, apresentando dispnéia leve e tosse e pneumonia. No terceiro dia de internação, foi realizado imunoglobulina na dose de um grama por quilo diariamente, e a partir do quarto dia, a dose foi aumentada para dois grama por quilo. Foram realizados cinco dias de tratamento com imunoglobulina. **Conclusão:** A Síndrome de Stevens-Johnson é uma patologia grave, de reação adversa medicamentosa, rara em crianças. O tratamento com imunoglobulina é controverso. A melhora clínica das lesões, foi clinicamente satisfatória no segundo caso com o uso de imunoglobulina. O principal tratamento é o de suporte para manutenção da vida e a retirada do agente causador.

PO039 - HIPERSENSIBILIDADE AO ABACAVIR EM LACTENTE

Luiz Carlos Bandoli Gomes Junior, Denise Neiva Santos de Aquino, Cintia Bordalo Azevedo Schirch, Anieli Bonorino Xexéo Castelo Branco, Jaqueline Coser Vianna, Raquel Grinapel, Mônica Soares de Souza.

HFSE, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Descrever um caso de hipersensibilidade ao abacavir em lactente HIV positivo. **Método:** Relato de caso clínico com revisão da literatura. **Resultados:** N.B., feminino, 34 dias de vida, HIV positivo, deu entrada no Setor de Alergologia Pediátrica no HFSE no dia 21/01/2015, apresentando febre alta, irritabilidade e exantema generalizado, há 24 horas. Nascimento de parto cesáreo, sífilis congênita presumida, exposta ao HIV e ao CMV. Em dezembro de 2014 após confirmação de duas cargas virais (1351 e 1675 cópias), foi iniciado tratamento com lamivudina, zidovudina e nevirapina. Evoluiu com anemia (Hb: 7,0g/dL), sendo substituída zidovudina pelo abacavir em 13/01/2015. Seis dias após a introdução do abacavir, iniciou febre alta, exantema generalizado e irritabilidade. Exames laboratoriais: leucocitose, eosinofilia, elevação das transaminases, líquido com celularidade aumentada e bacterioscopia negativa. Diagnosticada farmacodermia grave associada a sintomas sistêmicos e meningite asséptica. Suspensa a TARV em 22/01/2015. A criança apresentou melhora clínica e laboratorial, recebendo alta hospitalar em 29/01/2015. Reiniciado o primeiro esquema de TARV em 03/02/2015, após normalização dos exames. Confirmada a hipótese diagnóstica de uma reação de hipersensibilidade ao abacavir. **Comentários:** O abacavir pode causar reação alérgica grave em 8% dos pacientes. As alterações mais frequentes são: febre, *rash* cutâneo, fadiga, sintomas gastrointestinais e respiratórios. Entretanto, formas graves também podem ocorrer como: anafilaxia, síndrome Stevens-Johnson e síndrome de DRESS. A maior parte dos casos de DRESS ocorre nas primeiras seis semanas de tratamento. Estudos demonstram a associação entre essa reação de hipersensibilidade ao abacavir e a presença do gene HLA-B* 5701, com maior prevalência em países latinos e do norte europeu. O FDA recomenda a realização do teste de farmacogenética para rastrear o gene HLA-B* 5701, a fim de prevenir reações graves em susceptíveis ao abacavir.

PO040 - RELATO DE CASO DE DRESS: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOZE

Cintia Bordalo Azevedo Schirch, Mara Morelo Rocha Félix, Denise Neiva Santos de Aquino, Marinauria Leal Pinto, Sônia Hoana Cunha e Silva, André Estaquiotti Rizo, Mônica Soares de Souza.

Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Descrever caso de diagnóstico tardio de DRESS e suas repercussões para o prognóstico da paciente. **Método:** Relato de caso clínico com revisão da literatura. **Resultados:** LSM, feminino, 6 anos, iniciou quadro de vômitos e febre alta em julho de 2014. Após 3 dias, apresentou exantema maculopapular pruriginoso em face e MMSS, evoluindo com petéquias em palato, hepatomegalia dolorosa, redução da diurese e vômitos, sendo internada. Exames (31/07/2014): Hb=13,4 Htc=40% Leuco:9600 0/2/0/0/3/63/30/2 plaq=209.000 PCR=54,9 GGT=583 FA=943 TGP=293 TGP=298 Ur=37 Cr=2,3. Estava em uso das seguintes medicações: paracetamol, montelucaste (desde os 2 anos de idade, suspenso no início do quadro) e carbamazepina (há cerca de 25 dias, suspenso no início do quadro). Evoluiu no hospital de origem com oligúria, edema facial e derrame pleural bilateral, sendo iniciada hemodiálise. Foi transferida para o HFSE após 2 meses de internação. Ao exame: *rash* em face e membros, linfonodomegalia cervical e occipital, e fígado palpável a 3 cm do RCD. Exames (20/09/2014): eosinofilia (1331) e retenção de escórias nitrogenadas. Hipótese diagnóstica de DRESS, sendo iniciado corticoide e posteriormente IGIV (dose imunomoduladora), com resolução da eosinofilia. Outros exames: PCR saliva: HHV7 positivo. Anti HHV6 IgM negativo; IgG 1/160. Houve recuperação total da função hepática, porém evoluiu com insuficiência renal crônica, e aguarda transplante renal. **Comentários:** A DRESS (*Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms*) é uma patologia rara, caracterizada por febre, erupção cutânea, eosinofilia, ativação linfocitária e envolvimento multivisceral. Os medicamentos mais envolvidos são: anticonvulsivantes aromáticos, antiretrovirais, dapsona e alopurinol. Há relação de alguns vírus na sua patogênese, como o HHV6, HHV7, EBV, CMV e VZV. É fundamental a suspensão imediata da droga suspeita. O corticoide é a primeira linha no tratamento e, mais recentemente, a IGIV também tem sido utilizada.

PO041 - INCIDÊNCIA DA REAÇÃO DE HIPERSENSIBILIDADE A ANESTÉSICOS LOCAIS EM PACIENTES DA POLICLÍNICA GERAL DO RIO DE JANEIRO

Ana Claudia Leite Azevedo, Tatiana Claudia Simões Peralta e Silva, Katiúscia Almeida Brilhante de Albuquerque, Luiz Carlos Gondar Arcanjo, Tânia Maria Tavares Gonçalves, Emmanuel Pereira Reis Martins, João Bosco Magalhães Rios.

Policlínica Geral do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Descrever o perfil de pacientes que apresentaram reações adversas a anestésicos locais (AL) e avaliar a frequência das reações de hipersensibilidade através do teste de provocação com droga (TPD). **Método:** Estudo retrospectivo dos prontuários de 284 pacientes do serviço de Alergia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro submetidos ao TPD com anestésico local entre setembro 2009 e junho 2015. Todos os pacientes ou responsáveis foram orientados em relação aos riscos do teste e assinaram termo de consentimento. Foram avaliados de acordo com o protocolo do *European Network for Drug Allergy* (ENDA). **Resultados:** Foram realizados 284 testes de provocação em pacientes com suspeita de reação a AL: 196 com lidocaína (69%), 59 com mepivacaína (20,8%), 26 com bupivacaína (9,2%), 2 com ropivacaína (0,7%) e 1 com articaína (0,4%). Oito testes (2,8%) foram considerados positivos (5 com lidocaína, 2 com bupivacaína e 1 com mepivacaína); 5 testes foram considerados inconclusivos (1,8%) e 271 foram testes negativos (95,4%). As reações encontradas foram: um paciente apresentou anafilaxia, dois pacientes apresentaram urticária, 1 paciente apresentou pruridermia, 2 testes de punção foram positivos e 2 testes intradérmicos positivos para o anestésico testado. Foram avaliados 229 mulheres (80,6%) e 55 homens (19,4%), com idade variando entre 4 e 81 anos, sendo a faixa etária que mais realizou testes foi de 19 a 60 anos (72,9%). **Conclusão:** A realização de testes de provocação com anestésicos locais é importante, pois as possíveis reações a essas medicações são causa de grande preocupação para profissionais de saúde e pacientes, muitas vezes limitando os procedimentos aos quais esses pacientes serão submetidos. É fundamental uma história clínica detalhada para caracterizar adequadamente a reação, possibilitar a identificação do fármaco envolvido e orientar a conduta de forma individualizada fornecendo alternativas seguras para o paciente.

PO042 - REAÇÕES A DROGAS: RESULTADO DE 728 TESTES EM PACIENTES DA CLÍNICA DE ALERGIA DA POLICLÍNICA GERAL DO RIO DE JANEIRO (SETEMBRO 2009 A JUNHO 2015)

Luiz Carlos Gondar Arcanjo, Tatiana Claudia Simões Peralta e Silva, Josineide de Macedo Ramos, Ana Claudia Leite Azevedo, Tânia Maria Tavares Gonçalves, Emmanuel Pereira Reis Martins, João Bosco Magalhães Rios.

Policlínica Geral do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Investigar a frequência e descrever o perfil de pacientes que realizaram testes de reações adversas a drogas. **Método:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes atendidos na PGRJ entre setembro 2009 e junho 2015. Os pacientes foram avaliados de acordo com o protocolo ENDA (*European Network for Drug Allergy*). Todos os pacientes ou responsáveis foram orientados em relação aos riscos do teste e assinaram termo de consentimento. **Resultados:** Setecentos e vinte oito pacientes foram submetidos a testes, cutâneos ou de provocação, com medicamentos. Foram realizados 560 testes em mulheres (76,9%) e 168 em homens (23,1%), sendo a faixa etária mais predominante em ambos os sexos foi de 19 a 60 anos (70,5% nas mulheres e 54,8% dos homens). Foram realizados 284 testes com anestésicos locais (39%), 224 com AINES (30,8%), 112 com antibióticos (15,4%), 75 com radiocontrastes (10,3%) e 33 com outros medicamentos (4,5%). Do total de testes realizados, 42 testes (5,8%) foram positivos, sendo 8 anestésicos locais (2,8% dos testes de anestésicos locais), 11 AINES (4,9% dos testes de AINES), 12 antibióticos (10,7% dos testes com antibióticos), 2 radiocontraste (2,7% dos testes com radiocontraste) e 9 testes positivos para outros medicamentos (27,3% dos testes com outros medicamentos); 10 testes (1,4%) foram inconclusivos e o restante dos testes (676 - 92,8%) foram negativos. **Conclusão:** A realização de testes diagnósticos, sejam cutâneos ou por provocação, tem grande valia para descartar uma real reação medicamentosa. Observa-se que a maioria dos testes realizados foi negativa. Apesar deste predomínio de testes negativos, é de fundamental importância a realização em pacientes com história de possível alergia medicamentosa, a fim de excluir tal diagnóstico, auxiliando no tratamento e na segurança do paciente.

PO043 - IMPORTÂNCIA DO TESTE DE BETA-LACTÂMICOS NOS PACIENTES COM SUSPEITA DE HIPERSENSIBILIDADE

Josineide de Macedo Ramos, Katiúscia Almeida Brilhante de Albuquerque, Carla Leal Seifert, Luiz Carlos Gondar Arcanjo, Tânia Maria Tavares Gonçalves, Emmanuel Pereira Reis Martins, João Bosco Magalhães Rios.

Policlínica Geral do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Verificar a incidência de reações de hipersensibilidade a antibióticos beta-lactâmicos e avaliar a importância da realização de testes específicos. **Método:** Estudo retrospectivo, através da análise de prontuários de pacientes encaminhados a Clínica de Alergia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro com história sugestiva de hipersensibilidade aos Beta-lactâmicos, no período de janeiro de 2011 a junho de 2015. Os testes foram indicados e realizados de acordo com as orientações do *European Network for Drug Allergy* (ENDA). **Resultados:** Cento e dois testes foram realizados, sendo 10 testes em pacientes menores de 11 anos (9,8%), 8 testes entre 12-18 anos (7,8%), 61 testes entre 19-59 anos (59,8%) e 23 em maiores de 60 anos (22,6%). Noventa e dois testes foram negativos (90,1%) e 10 testes positivos (9,8%), sendo 1 intradérmico (ID) em menores de 11 anos, 1 ID entre 12-18 anos, 1 prick-test e 5 ID entre 19-59 anos, e 2 testes de provocação em maiores de 60 anos. Beta-lactâmicos mais testados: penicilina e amoxicilina. **Conclusão:** Os resultados demonstraram a importância da necessidade de confirmação de hipersensibilidade a Beta-lactâmicos, através de testes específicos, visto que somente 9,8% foram positivos. Com a melhor elucidação diagnóstica pode se evitar o uso desnecessário de antibióticos de amplo espectro, resultando em menor desenvolvimento de resistência bacteriana. Observa-se a baixa indicação do teste em grupos etários mais jovens (18 testes - 17,6% do total de testes realizados), subdimensionando a real prevalência de reação de hipersensibilidade aos Beta-lactâmicos.

PO044 - RELATO DE DOIS CASOS DE PUSTULOSE EXANTEMÁTICA AGUDA GENERALIZADA CAUSADOS POR ANTICONVULSIVANTES

Debora Nakatani Lopes, Camila Aparecida Campos Teixeira, Lara Pinheiro Baima, Maria Elisa Bertocco Andrade, Fatima Rodrigues Fernandes, Wilson Carlos Tartuce Aun, João Ferreira de Mello.

Serviço de Alergia e Imunologia Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Descrever dois casos de PEGA ocasionados por anticonvulsivantes. **Métodos:** Relatar o caso de duas pacientes internadas no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo-SP e acompanhadas pelo Serviço de Alergia e Imunologia, avaliando quadro clínico, segundo sua etiologia. **Resultados:** **Caso 1:** Paciente MGBM, feminino, 21 anos, estudante, natural e procedente de São Paulo-SP, procurou atendimento com queixa de edema de face e lesões eritemato-descamativas em membros superiores/inferiores e abdome, associado à história de três dias de febre, medicada com dipirona. No dia seguinte, evoluiu com lesões pustulosas em face, mantendo febre e lesões descamativas pelo corpo. História prévia de epilepsia, em redução gradual de ácido valproico e introdução lenta de lamotrigina há 36 dias. Os exames laboratoriais apresentaram discreta alteração de função hepática. Iniciado corticoterapia e anti-histamínicos; suspenso lamotrigina, com melhora do quadro em aproximadamente três dias. **Caso 2:** JLP, 18 anos, feminino, em uso de fenitoína de 18/01/15 até 08/02/15 (quinto P.O. de ressecção de tumor cerebral), quando apresentou eritrodermia com disseminação crânio-caudal, além de pústulas em face e tronco. A fenitoína foi substituída por topiramato, e foi iniciado tratamento com corticoide e anti-histamínico devido à piora do quadro. A paciente foi internada em (12/02/15), chegando a apresentar linfadenomegalia cervical e inguinal, e episódio isolado de febre. Os exames laboratoriais revelaram discreta alteração da função hepática. Após aumento da dose de corticoide e anti-histamínicos houve melhora clínica e laboratorial em 15 dias. **Conclusão:** Doença rara, incidência de 1-5 pacientes por milhão por ano, média de idade de 56 anos (+-21) e prevalência em mulheres. Ocasionalmente por drogas em até 90% dos casos. Verificamos em nosso serviço no período de 12 meses dois casos de PEGA, ambos como prováveis agentes causais os anticonvulsivantes, pouco descrito relacionado à PEGA.

PO045 - DESSENSIBILIZAÇÃO BEM SUCEDIDA COM RITUXIMAB: RELATO DE CASO

Luciana Maraldi Freire, Lucas Reis Brom, Phelipe dos Santos Souza, Mariana Paes Leme Ferriani, Ulisses de Pádua Menezes, Luísa Karla de Paula Arruda, Janaína Michelle Lima Melo.

USP-RP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Objetivo: A ampliação do uso clínico de anticorpos monoclonais elevou também a frequência de reações de hipersensibilidade (RHS) a estes fármacos. A questão se torna um problema quando esta é a única opção terapêutica para o paciente. Esta necessidade levou à emergência da dessensibilização rápida (DR), modalidade de tratamento para pacientes alérgicos que não podem prescindir do tratamento de primeira linha. **Método:** É descrito o caso de uma paciente de 32 anos, sexo feminino, com diagnóstico de Neuromielite Ótica e Mielite com indicação de imunomodulação com Rituximab (anti-CD20), que recebeu esta medicação em dois momentos: em 2010 com dois ciclos sem intercorrências, e em 2014 quando apresentou reações leves três horas após o início da infusão com tosse e prurido na garganta. A infusão não foi interrompida e a paciente foi medicada com prometazina e hidrocortisona, com melhora dos sintomas em algumas horas. A infusão da droga foi completa. Seis meses depois, desenvolveu reações moderadas 30 minutos após a infusão com aperto na garganta, exantema e prurido no colo e queimação nas orelhas, com interrupção da infusão da medicação e uso de prometazina, hidrocortisona e observação por algumas horas. A infusão não foi reiniciada. **Resultado:** Realizamos o protocolo em 12 passos de DR descrito na literatura baseados no quadro clínico da paciente. Duas DR foram realizadas, até agora, com sucesso terapêutico. Os testes cutâneos foram realizados 8 semanas após a segunda DR e foram negativos. **Conclusão:** Este relato de caso revisa as características das RHS que são passíveis de dessensibilização e confirma a eficácia e segurança do protocolo desenvolvido por Castells et al. A DR é método promissor de tratamento que permitiu a infusão de rituximab em 12 passos depois de quadro clínico de RHS moderada a droga. Sua principal indicação se baseia na necessidade de fornecer ao paciente a droga de escolha e deve ser considerada quando não há alternativas terapêuticas de tratamento.

PO046 - REAÇÃO DE HIPERSENSIBILIDADE EM PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS – DADOS DE UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Barbara Martins de Aquino, Alex Eustáquio de Lacerda, Djanira Martins de Andrade, Lígia Maria de Oliveira Machado, Luís Felipe Chiaverini Ensina, Inês Cristina Camelo Nunes, Dirceu Solé.

UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar reação de hipersensibilidade em procedimentos anestésicos de pacientes referenciados ao Ambulatório de Fármacos da Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia da UNIFESP. **Método:** Estudo retrospectivo em que foram analisados dados registrados em questionário padronizado (ENDA) de pacientes referenciados ao ambulatório entre julho/2010 e julho/2015. **Resultados:** Vistos questionários de 67 pacientes, onde 19 referiram reação durante o período perioperatório e 48 durante procedimento com anestesia local. A investigação diagnóstica foi realizada e concluída em 44 casos. Houve predomínio do sexo feminino (75%) e 45% tinham antecedente pessoal de atopia. A média de idade foi de 33 anos, com 22% de crianças ou adolescentes. Os principais sintomas relatados foram cutâneos (70%), respiratórios (45%) e gastrointestinais (19%). Em 70% dos casos os sintomas foram imediatos e 64% receberam atendimento em unidade hospitalar, sendo 10 pacientes tratados com adrenalina (8 perioperatório e dois anestésico local). Aqueles com história de anafilaxia peri-operatória foram avaliados por meio de testes cutâneos com as drogas suspeitas e látex. Os testes foram positivos para cefazolina (6), atracúrio (4), cisatracúrio (2), rocurônio (1), midazolam (1), hidrocortisona (1) e metilprednisolona (1). Dos pacientes com anafilaxia peri-operatória, 15 fizeram testes de provocação com anti-inflamatórios não-esteroidais suspeitos, com um resultado positivo. Aqueles com suspeita de reação ao anestésico local realizaram teste cutâneo e de provocação com a droga testada, ou com lidocaína quando a droga suspeita não era conhecida. Não houve teste com resultado positivo. **Conclusão:** Bloqueadores neuro-musculares e antibióticos beta-lactâmicos são a principal causa de anafilaxia perioperatória neste estudo. As reações de hipersensibilidade aos anestésicos locais são raras e não estão relacionadas com os sintomas referidos por grande parte dos pacientes com história suspeita.

PO047 - SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON: APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM CRIANÇA APÓS O USO DE FENOBARBITAL

Priscila Bechaalani, Tatianna Leite Saraiva, Carolina Zotelle de Almeida, Fatima Rodrigues Fernandes, Eliana Rodrigues Biamino, Maria Elisa Bertocco Andrade, João Ferreira de Mello.

HSPE, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Relatar um caso de uma criança que apresentou uma reação grave ao Fenobarbital. **Método:** Relatar o caso de uma criança com síndrome de Stevens-Johnson com apresentação atípica, após o uso do fenobarbital, segundo critérios de diagnóstico da mesma. **Resultado:** L.F.C.S, sexo masculino, 4 anos, com antecedentes de autismo e epilepsia, em uso de ácido valproico há 1 ano, e fenobarbital há 1 mês, foi internado por quadro de febre há um dia, acompanhada de exantema em região malar bilateral, erupção máculo-papular em tronco, dorso e membros, não pruriginosas, lesões ulceradas em mucosa oral e palato, edema importante e crostas em lábios. Foi suspenso o fenobarbital (droga mais recente) e prescrito metilprednisolona e higiene oral com água bicarbonatada. Na evolução, apresentou piora progressiva das lesões com descamação em regiões malar, perioral, em parte superior do corpo e desidratação por restrição hídrica e alimentar sendo então transferido para a UTI, sendo prescrito imunoglobulina humana intravenosa. Apresentou melhora progressiva com destacamento cutâneo inferior a 10%, e após 17 dias do quadro inicial, houve regressão total das lesões. Durante a internação, foi realizado avaliação da imunidade com valores das imunoglobulinas normais; biópsia de lábio inferior com mucosite crônica espongiótica compatível com lesão induzida por fármacos e o hemograma evidenciou anemia normocítica e discreta leucocitose sem desvio a esquerda, mas sem alteração de função renal, hepática e sorologias negativas. **Conclusão:** Destacamos este caso pelo início insidioso com lesões cutâneas pouco características e acometimento apenas de mucosa oral, sugerindo inicialmente um quadro de exantema viral com estomatite. A internação deste paciente permitiu um melhor acompanhamento e intervenção terapêutica adequada.

PO048 - PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM REAÇÃO ADVERSA A DROGAS NO SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DA UFPA, NO PERÍODO DE MAIO/2013 A JULHO/2014

Ernesto Yoshihiro Seki Yamano, Angely Rossana Martins Pinho, Maria de Nazaré Furtado Cunha, Nilza Emília Seabra Oliveira.

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

Reação adversa a drogas é qualquer resposta a drogas que é nociva e não intencional e que ocorre com doses normalmente utilizadas para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de uma doença ou para modificação de uma função fisiológica. É considerado um importante problema de saúde dada a sua prevalência, morbidade e mortalidade. **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de reação adversa a drogas atendidos no Serviço de Alergia e Imunologia da UFPA no período de maio/2013 a Julho/2014. **Pacientes e métodos:** Foram revisados 464 prontuários de pacientes com alergia atendidos no período e as variáveis foram processadas através do programa Epi Info 2000. **Resultados:** Dos 464 pacientes 147 foram diagnosticados como reação adversa a drogas (31,4%) A atopia foi encontrada em 72,1% dos pacientes, sendo principalmente a rinite alérgica (68,7%) e asma (25,9%). 73,5% foram do sexo feminino. A idade média de 33,17 anos, variando de 1 a 77 anos de idade. As apresentações clínicas foram: urticária (94,6%), anafilaxia (12,2%), dermatite de contato (1,4%), eritema pigmentar fixo (1,4%), tosse (1,4%). Os grupos de medicamentos que mais ocasionaram reações foram anti-inflamatórios não hormonais (51,7%), analgésicos (47,6%) e antibióticos (25,2%). A dipirona foi o principal desencadeante (44,9%), seguido por diclofenaco (24,49%), penicilinas (24,03%), ácido acetil salicílico (14,97%), paracetamol (11,56%) e sulfa (10,88%). **Conclusão:** As reações adversas a drogas são problemas frequentes em nosso meio. A urticária foi a principal forma de apresentação, porém há uma frequência importante de reações anafiláticas. Os medicamentos anti-inflamatórios não hormonais, analgésicos e antibióticos são os principais desencadeantes deste tipo de reação em nossa casuística.

PO049 - RELATO DE CASO: IGE TOTAL BAIXA E IGE ESPECÍFICA AUSENTE EM PACIENTE COM RINITE, ASMA E DERMATITE, SUGESTIVAS DE ATOPIA E DEFICIÊNCIA DE IGA

Ana Laura Melo Teixeira Spengler, Juliana Bianchini Garcia, Priscila Takejima, Marcelo Vivolo Aun, Jorge Kalil, Pedro Giavina Bianchi, Rosana Câmara Agondi.

HC FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com IgE total baixa e IgE específica ausente com manifestações sugestivas de atopia e deficiência de IgA. **Métodos:** Entrevista com o paciente e análise de prontuário. **Resultado:** G. F. B. B., 17 anos, sexo masculino, branco, filho de pais consanguíneos, encaminhado do Posto de Saúde com quadro sugestivo de atopia com Asma, Rinite e Dermatite, iniciadas aos 6 meses, 3 anos e 15 anos respectivamente. Associado ao quadro, apresentou mais de 10 episódios de pneumonia na infância, com necessidade de internações para tratamento. Nega diarreia, perda de peso e outros sintomas. Foi investigado para imunodeficiências, onde foi feito o diagnóstico de Deficiência de IgA (IgAD). Trouxe exames de 2014: IgA <0,3, IgE 3,5 e IgM e IgG normais. Imunofenotipagem CD3: 1212 células, CD4: 425 células, CD8: 785 células e relação CD4/CD8: 0,54. IgE sérica específica negativa. Exames de 2015: IgA 0,1; IgE 2,6 e IgM e IgG normais. Função hepática, renal, tireoidiana normal. **Conclusão:** Trata-se de um paciente com hipótese diagnóstica de IgAD e Atopia que apresenta IgE total reduzida e IgE sérica específica negativa. Não foi possível realizar o teste cutâneo devido às lesões cutâneas da dermatite. A prevalência de atopia está aumentada nos pacientes com IgAD, sendo esta apresentação sugestiva de deficiência de IgE associada a IgAD. Estudos recentes avaliando deficiência de IgE demonstraram que estes pacientes eram mais suscetíveis à desregulação imunológica, autoimunidade e câncer, além de doenças inflamatórias crônicas de vias aéreas superior e inferior, porém sua associação com imunodeficiências permanece controversa.

PO050 - PATCH TEST PADRÃO E COSMÉTICOS EM PACIENTES COM VULVOVAGINITES DE REPETIÇÃO

Mariana Monteiro, Ana Julia Ribeiro Teixeira, Tatianna Leite Saraiva, Adriana Teixeira Rodrigues, João Ferreira de Mello, Wilson Carlos Tartuza Aun.

IAMSPE, São Paulo, SP, Brasil.

A dermatite de contato (DC) é uma reação inflamatória cutânea. Embora frequentemente a DC seja associada à etiologia alérgica, cerca de 80% das dermatites de contato são provocadas por substâncias irritantes levando à DC não alérgica ou irritativa. A dermatite de contato genital tem efeitos substanciais na qualidade de vida das pacientes, e podem ser classificada como irritante ou alérgica. Prurido vulvar pode ser atribuído a uma dermatose vulvar primária, mas a sensibilidade alérgica de contato pode muitas vezes ocorrer como fenômeno secundário. A probabilidade aumenta com o uso de múltiplas medicações tópicas prescritas para aliviar os sintomas. **Objetivos:** Identificar a positividade do teste de contato (*patch test*) em pacientes com prurido vulvar encaminhadas do ambulatório de ginecologia. Triagem dos pacientes com prurido vulvar e causa desconhecida. Correlacionar os alérgenos identificados no teste de contato com substâncias e medicamentos usados pela paciente. **Métodos:** Foram selecionadas pacientes entre maio de 2014 a janeiro de 2015 com sintomas de prurido, dor e/ou ardência genital sem diagnóstico ginecológico. As pacientes foram triadas pela ginecologia com um questionário de fácil entendimento, em linguagem leiga. Para a realização do teste de contato, foram usadas finch chambers 8 mm, montados com bateria padrão, cosméticos e corticoides. **Resultados:** Dentre as pacientes avaliadas, a média de idade foi de 56,8 anos, 72% não apresentavam outra alergia associada, 64% estavam na menopausa, 84% das pacientes apresentaram *patch test* positivo. As substâncias com maior positividade foram sulfato de níquel, perfume mix e bicromato de potássio. Embora a maioria das pacientes usem medicamentos, o resultado do *patch test* não foi estatisticamente diferente das que não usam. **Conclusão:** Nosso estudo concluiu que a dermatite de contato tem importante papel quando levamos em conta investigação de sintomas vulvares recorrentes.

PO051 - RELATO DE CASO: ERITEMA MULTIFORME POR CITOMEGALOVÍRUS

Debora Nakatani Lopes, Ana Julia Ribeiro Teixeira, Karla Michely Inacio de Carvalho, Maria Elisa Bertocco Andrade, Wilson Carlos Tartuza Aun, João Ferreira de Mello.

Serviço de Alergia e Imunologia Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Relatar um caso de eritema multiforme após infecção por citomegalovírus em uma paciente previamente hígida. **Método:** Relatamos um caso de eritema multiforme após infecção por citomegalovírus que foi internada no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo-SP. **Resultado:** Paciente J.F.O.B, feminina, 57 anos, casada, do lar, procedente de São Paulo-SP, procurou o pronto-socorro do HSPE-SP com história de febre há 10 dias. A mesma estava em uso de Itraconazol (tratamento de leucorreia) e paracetamol desde o segundo dia de sintomas. No quinto dia após início do quadro, apresentou lesões bolhosas em palmas de mãos, e lesões máculo papulares em membros superiores e tronco, apresentava ainda linfonodomegalia inguinal bilateral. Não apresentava lesões de mucosa. Paciente previamente hígida, negava uso de outras medicações além das relatadas. Foram solicitados exames laboratoriais gerais, sorologias e imunoglobulinas, suspensas as medicações e introduzido anti-histaminicos e corticoide. A sorologia para citomegalovírus foi positiva. Evoluiu com melhora do quadro e regressão das lesões após tratamento pela infectologia. Permanece em acompanhamento com os serviços de alergia e infectologia do hospital. **Conclusão:** Eritema multiforme (EM) representa uma desordem inflamatória aguda incomum, que afeta a pele e/ou mucosas, com acometimento variável. O pico de idade é entre 20-40 anos. Como etiologias são relatadas infecções virais, especialmente o vírus do herpes simples, podendo surgir com herpes vírus (varicela zoster, citomegalovírus, Epstein-Barr), entre outros. A infecção por CMV geralmente é assintomática em adultos imunocompetentes. O nosso relato, como outros encontrados na literatura, sugere que o CMV pode desencadear EM nos indivíduos aparentemente saudáveis. Para nosso conhecimento, a infecção por CMV foi associada com EM, em poucos pacientes.

PO052 - MICOSE FUNGOIDE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ERITRODERMIA

Daniele de Sena Brisotto, Debora Nakatani Lopes, Estela Berti Risso, Veridiana Aun Rufino Pereira, Andrea Pescadinha Emery de Carvalho, Wilson Carlos Tartuza Aun, João Ferreira de Mello.

Hospital Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Descrever um caso de micose fungoide acompanhado em nosso serviço. **Método:** Relato de um caso de eritrodermia acompanhado no Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo. **Resultado:** Paciente C.M.C, masculino, 67 anos, há um ano com lesões em tronco eritemato-pruriginosas, persistentes, sem resolução espontânea. História pessoal de hipertensão em uso de hidroclorotiazida, sinvastatina e anlodipino. Presença de xerose difusa corporal com descamação leve e máculas em tronco, áreas de fissura com descamação em palmas de mãos. Paciente encaminhado para o ambulatório de alergia com suspeita de farmacodermia. Foi solicitada biópsia que revelou infiltrado linfocitário perivascular, excitose de linfócitos pequenos e médios (epidermiotropismo) e a imunofenotipagem presença de populações de linfócitos T compatíveis com doença linfoproliferativa crônica T provavelmente relacionada a síndrome de Sézary. Paciente foi encaminhado a dermatologia, sendo submetido a tratamento com PUVA, já realizado 12 sessões. O estadiamento do linfoma do paciente foi realizado através de tomografia que revelou presença de linfonodos axilar e femoral, o que altera o prognóstico. Desde então foi suspenso PUVA e iniciada quimioterapia. **Conclusão:** A possibilidade deste tipo de doença em quadros de eritrodermia que não regredem ao tratamento convencional é fundamental. O padrão-ouro para o diagnóstico deste tipo de linfoma cutâneo de células T é o exame histopatológico, podendo ser complementado pela apresentação clínica, molecular e imunopatológica. O estadiamento orienta o diagnóstico e tratamento. O uso de corticoides tópicos ou sistêmicos, PUVA, quimioterapia e imunomoduladores são opções de tratamento.

PO053 - ALERGIA AO KATON REPERCUTINDO NAS ATIVIDADES DIÁRIAS DO CLIENTE E A DIFICULDADE DE IDENTIFICÁ-LO NOS RÓTULOS DOS PRODUTOS

Csuelo Silveira da Cruz¹, Fernanda da Cruz Arbs².

(1) UNIMED Volta Redonda, Vassouras, RJ, Brasil. (2) Fundação Dom André Arcoverde, Valença, RJ, Brasil.

Caso clínico por revisão de prontuário de senhora de 34 anos de idade com alergia ao Katon, com lesões extensas nos dedos das mãos dificultando a execução das suas tarefas, e a dificuldade para identificar tal substância nos produtos de uso diário, devido a denominação diferente e não padronizada nos rótulos. **Descrição do caso:** PHVC, 34 anos, sexo feminino, com história de lesões pruriginosas no corpo há 3 anos seguidos, piora progressiva com o surgimento de lesões ulceradas, dolorosas nas polpas dos dedos das mãos há 10 meses. Por todo este período foi prescritos antialérgicos orais, tratamento tópicos com corticoide e antibiótico. Processo amenizava, com pouca melhora, e piora após o término das medicações. Como as lesões sem resolução progrediram e determinaram dificuldades para realizar tarefas como cuidar de seu próprio filho lactente na ocasião e trabalhar. Ela procurou o alergologista e foi realizado em janeiro de 2015 teste de contato utilizando a bateria padrão e identificado a alergia ao Katon, com eritema, pápulas e vesículas. Foi, então orientada a retirar os produtos contendo katon. **Discussão:** A retirada dos produtos contendo Katon foi inicialmente dificultoso, pois a maioria das composições dos produtos não vem escrito Katon e sim com outras denominações, como: metilcloroisotialina e metil isotiazolona ou methylisothiazolinone ou isotiazolona ou kathon CG ou kathon MW ou proclilin. Inicialmente o controle do processo alérgico foi atrasado devido a essa dificuldade para identificar tal substância nos rótulos, na maioria deles vem escrito em inglês, inclusive produtos e de uso infantil, como xampu, lenços, hidratantes que a cliente utilizava quando começou novamente a cuidar de seu filho, com piora do quadro.

PO054 - PERFIL DE SENSIBILIZAÇÃO AO TESTE DE CONTATO BATERIA PADRÃO EM PACIENTES EM INVESTIGAÇÃO DE DERMATITE DE CONTATO ALÉRGICA NO SERVIÇO DE IMUNOLOGIA CLÍNICA E ALERGIA DO HCFMUSP NO ANO DE 2014

Giane Moraes Garcia, Antônio Abílio Motta, Jorge Kalil, Octavio Grecco.

HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Método: Estudo transversal em 135 pacientes apresentando suspeita de DCA, para avaliação de resultados de testes de contato com bateria padrão com leituras de 48 e 96 horas realizados no ano de 2014. **Resultados:** Os resultados dos testes de contato foram avaliados em 135 pacientes, sendo 119 mulheres (88,2%). A média de idade dos pacientes foi de 44,04 anos. 39 pacientes (29%) apresentaram teste negativo para todas as substâncias; 96 pacientes apresentaram positividade ao teste, sendo feita a distribuição de acordo com a positividade individual de cada teste. Dos 189 testes positivos, 54 testes tiveram como resultado 1+, sendo neste grupo em 1º lugar o cobalto (8 pacientes), em 2º o perfume mix (7) e em 3º o PPD (6). No grupo com resultado 2+, num total de 94 testes, em 1º lugar o níquel (17), em 2º o Kathon (16) e em 3º o perfume mix (8). No grupo com 3+, num total de 41 testes, em 1º lugar o níquel (20), 2º lugar o formol e parafenilenodiamina (4) e em 3º o timerosal (3). Em relação ao sexo, as mulheres apresentaram maior para sensibilização ao níquel (37), Kathon (19), parafenilenodiamina (11), perfume mix e timerosal (8). Já os homens apresentaram maior sensibilização para Kathon (3), timerosal e níquel (2), PPD, bicromato de potássio, carba-mix e colofônio (1). As substâncias que apresentaram maior frequência de sensibilização foram: níquel (28,9%), Kathon CG (16,2%), parafenilenodiamina (8,1%), timerosal (7,4%), perfume mix (6,6%) e cloreto de cobalto (4,4%). **Conclusão:** Níquel foi o antígeno com maior sensibilização na amostra estudada e com maior predomínio entre o sexo feminino, dados semelhantes aos prévios da literatura. Ressaltamos que o níquel foi o único que mostrou reatividade 2+ e 3+.

PO055 - AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DOS TESTES DE CONTATO REALIZADOS NO SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DO HUAP/UFF

José Laerte Júnior Boechat Morandi, Daniella Moore, Simone Pestana, Fernando de Carvalho Santos, Mariana Silva Abunahman, Maria Claudia Issa, Flavio Luz.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes e o resultado dos testes de contato realizados no Serviço de Alergia do HUAP/UFF. **Metodologia:** Análise retrospectiva dos testes de contato realizados no período de fevereiro/2014 a junho/2015 em pacientes encaminhados pelos ambulatórios de especialidades do HUAP ou referenciados da Rede Pública de Niterói e adjacências. Utilizou-se a Bateria Padrão Brasileira de 30 substâncias, a Bateria complementar de Cosméticos com 10 substâncias (Laboratório FDA Allergenic, Brasil) e contensores Finn Chambers® (EpiTestLtdOy, Finlândia). Os pacientes foram submetidos a anamnese dirigida e exame físico, e a leitura feita com 48h e com 96h. Os dados foram analisados utilizando-se a ferramenta Excel. **Resultados:** Foram feitos no período 107 testes. Destes, 7 não foram analisados devido a descolamento dos contensores ou por não retorno dos pacientes. Nos 100 testes avaliados, predominou o sexo feminino (84%), e observou-se positividade em 64%. A idade dos pacientes variou de 8 a 78 anos (média: 49,9 anos). Entre os testes positivos (64 pacientes), observou-se nexo causal com a história clínica em 55%. As substâncias mais prevalentes foram: sulfato de níquel (27 pacientes), kathon CG (13 pacientes), thimerosal (10 pacientes) e resina tonsilamida/formaldeído (10 pacientes). Bicromato de potássio, neomicina, perfume mix, colofônio e parafenilenodiamina também merecem destaque. Apenas 8% dos pacientes apresentaram positividade para 4 ou mais substâncias. **Conclusões:** Na população analisada, as mulheres são maioria quando trata-se de história clínica sugestiva de eczema de contato. Entretanto, o nexo causal foi observado em apenas 55% dos casos, demonstrando a importância de outras patologias no diagnóstico diferencial. O sulfato de níquel foi o antígeno mais prevalente, mas chama a atenção a positividade para o kathon CG, superando o thimerosal. Tal fato deve-se provavelmente ao uso cada vez mais precoce de cosméticos na população feminina.

PO056 - AVALIAÇÃO DA ADERÊNCIA À IMUNOTERAPIA SUBCUTÂNEA ALÉRGICO-ESPECÍFICA EM PACIENTES COM RINOCONJUNTIVITE ALÉRGICA E/OU ASMA ALÉRGICA

Carolina Tavares de Alcântara, Kelly Yoshimi Kanamori, Fabio Morato Castro, Jorge Kalil, Clovis Santos Galvão.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar os fatores implicados na aderência à imunoterapia subcutânea (ITSC) com extrato de ácaros em pacientes com doenças respiratórias alérgicas de ambulatório especializado. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários dos pacientes que durante tratamento com ITSC em ambulatório de hospital terciário, abandonaram tratamento. **Resultados:** Do total de 42 pacientes que iniciaram ITSC no período do estudo, 8 (19%) abandonaram o tratamento. Destes, 5 (62,5%) eram do sexo masculino e 3 (37,5%) do sexo feminino, com uma média de idade de 16 anos. Todos abandonaram o tratamento com ITSC, ainda durante o período de indução. Dentre as causas da falta de aderência, a perda do seguimento clínico foi a principal causa (90% dos pacientes) e somente 10% referiam piora dos sintomas alérgicos, bem como dor no local de aplicação. Em 50% foi indicado ITSC devido rinoconjuntivite e asma alérgica, 25% deles tinham diagnóstico apenas de rinoconjuntivite alérgica e os demais (25%) apresentavam rinoconjuntivite, asma alérgica e dermatite atópica e rinoconjuntivite e dermatite atópica. **Conclusão:** A adesão a IT continua sendo um desafio, pois o paciente pode não ver melhorias claras nos primeiros 6 meses de terapia, além disso, a complexidade do esquema de tratamento, como a duração e a via de administração podem afetar negativamente a aderência. Habitualmente, IT tem sido oferecida após falhas nas estratégias de controle ambiental e tratamento medicamentoso em pacientes alérgicos. Portanto, uma compreensão completa dos fatores relacionados à adesão é de fundamental importância para os médicos que recomendam a IT aos seus pacientes.

PO057 - ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS DE IMUNOTERAPIA NOS ANOS 2009 E 2015. O BRASIL SEGUE AS BOAS PRÁTICAS?

Ledit R. F. Arduso¹, Victor do Espírito Santo Cunha², Tielli Magnus², Jorge L. Molinas³, Ruppert L. Hahnstadt².

(1) Facultad de Ciencias Médicas, Rosario, Argentina. (2) FDA Allergenic, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (3) Universidad Del Centro Educativo Latinoamericano, Rosario, Argentina.

Objetivo: Analisar características das prescrições para imunoterapia específica com alérgenos (SIT) no Brasil em períodos diferentes e avaliar se seguem os guias internacionais. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo das prescrições médicas de SIT (Fase 1) recebidas pela FDA Allergenic/IMMUNOTECH durante 01/01/09 à 01/01/10 (P1) e 01/06/14 à 31/05/15 (P2). Os alérgenos foram agrupados em nove grupos: ácaros, polens, fungos do ar, alimentos, epitélios, baratas, mosquito, micóticos (dermatófitos e candidina) e bactérias. **Resultados:** Foram analisadas 68.756 prescrições, sendo 32.543 de P1 e 36.213 de P2. Dessas, 51% (P1) e 59% (P2) corresponderam à SLIT (sublingual), 44% (P1) e 37% (P2) à injetáveis DEPOT (SCITd) e 5% (P1) e 4% (P2) à injetáveis AQUOSAS (SCITa). Nas prescrições de SLIT, a indicação de vacinas com apenas um dos nove grupos de alérgenos passou de 55% (P1) para 38% (P2). Em SCITd, esse número aumentou de 19% (P1) para 32% (P2) e em SCITa, baixou de 51% (P1) para 16% (P2). Os alérgenos mais indicados nas três vias de administração de SIT foram *D. pteronyssinus*, *B. tropicalis* e *D. farinae* tanto em P1, quanto em P2. Os grupos mais indicados, além dos ácaros, foi o de fungos do ar para SLIT, 31% (P1) e 59% (P2), e SCITd, 61% (P1) e 67% (P2), sendo polens para SCITa, 1,7% (P1) e 47% (P2). A mistura de fungos do ar com outros alérgenos foi muito frequente em P1 e P2 tanto em SLIT, 26% (P1) e 78% (P2), quanto em SCITd, 44% (P1) e 53% (P2). **Conclusões:** SLIT foi a modalidade mais indicada. Muitas prescrições indicaram mistura de dois grupos ou mais de alérgenos e/ou associaram extratos de fungos do ar com outros alérgenos, o que é desaconselhado pelos guias internacionais de SIT. SCITa foi a menos prescrita, a que teve mais misturas de grupos de alérgenos e a única em que polens foram mais frequentes que fungos do ar. Apesar da ampla difusão que se tem dado aos guias de boas práticas em SIT, alguns antigos erros de prescrições parecem estar aumentando.

PO058 - O USO DA IMUNOTERAPIA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS ALÉRGICAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE NA REGIÃO DO PONTAL, MINAS GERAIS

Ana Carolina Aparecida Silva¹, Vasco Borges dos Santos², Karine Rezende de Oliveira³.

(1) Universidade Federal de Uberlândia, Ituiutaba, MG, Brasil. (2) Unidade Mista de Saúde Pelina de Moraes, Ituiutaba, MG, Brasil. (3) Laboratório de Ciências Biomédicas, Ituiutaba, MG, Brasil.

Objetivo: Identificar os fatores causadores de alergias em crianças atendidas na rede pública de saúde na Região do Pontal, Minas Gerais e a possível influência do uso da imunoterapia no tratamento dessas doenças. **Métodos:** Participaram crianças de 3 a 12 anos atendidas na rede pública de saúde que realizaram tratamento imunoterápico com vacina na concentração variada de alérgenos inalantes, dose inicial 100 PNU/semana, em intervalos e doses crescentes ao longo do tratamento por via subcutânea. A eficácia da imunoterapia foi avaliada utilizando dados secundários referentes ao período de acompanhamento, tipo de alergia diagnosticada e principal alérgeno encontrado. Os responsáveis responderam um questionário para avaliação do tratamento e seus benefícios à criança. **Resultados:** Entre Maio e Junho de 2015 foram analisados 43 prontuários de crianças que utilizaram a imunoterapia no mínimo 1 ano. Dentre os tipos de alergias identificadas rinite alérgica foi mais frequente (76,7%), Asma (65%) e alergia na pele (21%). Os principais alérgenos registrados pelo *prick test* foram poeira e ácaros (93%); penas e epitélio de cão (90,7%); epitélio de gato (81,4%) e fungos do ar (76,7%). Quanto aos questionários, 95,3% afirmam que o principal sintoma apresentado pela criança é tosse, chiado no peito e falta de ar. Quanto à presença de animais domésticos 74,4% possuem animais na residência. Quanto à influência do uso da imunoterapia no quadro clínico do paciente todos (100%) relatam que houve melhora dos sintomas clínicos em relação às crises alérgicas, sendo que 86% afirmaram que os pacientes diminuíram o uso de medicamentos, 79% relatam a menor procura por serviços de saúde e 51,1% afirmam que diminuiu as faltas escolares por conta de consultas e crises alérgicas. **Conclusão:** As doenças alérgicas apresentam grande importância clínica em crianças e o uso da imunoterapia representa um avanço no tratamento destas doenças possibilitando uma melhoria na qualidade de vida do paciente.

PO059 - REAÇÕES ADVERSAS EM 1753 APLICAÇÕES DE IMUNOTERAPIA PARA HIMENÓPTEROS

Juliana Augusta Sella, Luciana Maraldi Freire, Lucas Reis Brom, Felipe dos Santos Souza, Thais Nociti de Mendonça, Luísa Karla de Paula Arruda, Mariana Paes Leme Ferriani.

USP-RP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Objetivo: Descrever a frequência de reações locais e sistêmicas em pacientes realizando imunoterapia para insetos himenópteros. **Metodologia:** Estudo retrospectivo que incluiu 19 pacientes (15 do sexo masculino) com alergia a himenópteros, em tratamento com imunoterapia, no período de 2011 a 2015. Avaliados prontuários para caracterização das aplicações de imunoterapia, considerando: dados demográficos, doenças alérgicas prévias, história de anafilaxia prévia, uso de adrenalina, tipo de reação adversa à imunoterapia, grau de reação sistêmica, tratamento instituído e conduta frente à continuidade da imunoterapia. **Resultados:** A indicação de imunoterapia nos 19 pacientes foi de anafilaxia a himenópteros. História de alergia estava presente em 63% (12/19) dos pacientes. Foram realizadas 1753 aplicações de imunoterapia para himenópteros. Destas, 40,5% foram realizadas com extrato formiga lava-pé; 32,4% com veneno de vespas; e 27% com veneno de abelha. Do total de aplicações, 153 (8,7%) foram associadas a reações adversas. A idade no momento da reação adversa variou de 3 a 58 anos, mediana de 10,4 anos. Dentre as reações adversas, 85,6% (131/1753) foram locais e 14,3% (22/1753) sistêmicas; 58,8% foram na fase de indução e 41,1% foram na fase de manutenção. Das reações sistêmicas 13,6% (3/22) ocorreram na primeira aplicação. Somente um paciente com reação sistêmica necessitou de adrenalina. Seis pacientes apresentaram reações sistêmicas; todos eles faziam imunoterapia com extrato de formiga lava-pé, sendo 5 com extrato de formiga lava-pé exclusivamente, e 1 com extrato de formiga lava-pé e veneno de abelha. Não houve casos fatais. As reações locais foram tratadas com gelo e anti-histamínico, com boa resolução. Não foi necessário suspender a imunoterapia em nenhum dos pacientes devido a reações adversas. **Conclusão:** Descrevemos reações adversas a imunoterapia para himenópteros, com baixo índice de reações sistêmicas, corroborando a segurança deste procedimento.

PO060 - DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍNDROME DE DIGEORGE EM PACIENTES PORTADORES DE CARDIOPATIA

Marília Sierro Grassi¹, Leslie D. Kulikowski¹, Antonio Carlos Pastorino¹, Nana Miura², Marcelo B. Jatene², Chong Ae Kim¹, Magda Carneiro-Sampaio¹.

(1) Instituto da Criança - HC - FMUSP, São Paulo, SP, Brasil. (2) Instituto do Coração - HC - FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

A deleção 22q11.2 é a segunda alteração cromossômica mais associada com malformação cardíaca congênita, depois da Síndrome de Down e seu diagnóstico é obtido por métodos citogenômicos, pois não é detectada pelo cariótipo por bandeamento G. **Objetivos:** Diagnosticar a Síndrome de DiGeorge (SDG) em crianças portadoras de cardiopatia por método citogenômico. **Pacientes e Métodos:** No período de março/2012 a junho/2014 foram avaliados 165 pacientes (96M) portadores de cardiopatia internados na UTI Neonatal e Cardiologia, Semi-Intensiva e Enfermaria de um hospital de referência cardiológico. Realizada triagem genômica quantitativa por MLPA (Multiplex ligation-dependent probe amplification), utilizando-se os kits P250-B1 e P356-A1, que permitem a detecção rápida da variação do número de cópias gênicas na região 22q11. **Resultados:** A idade dos pacientes variou de um dia a 13 anos e 10 meses, com média de 10 meses e 8 dias. As cardiopatias mais frequentes foram tetralogia de Fallot (14,5%), CIV (11,5%), transposição das grandes artérias (10,3%) e coarctação de aorta (9,7%). Até o momento foi realizada a MLPA de 116 pacientes, sendo diagnosticada deleção 22q11.2 em 11 pacientes e as cardiopatias encontradas foram: tetralogia de Fallot (3 casos), atresia pulmonar (3 casos), estenose pulmonar (2 casos) e interrupção do arco aórtico/ truncus arteriosus/ coarctação de aorta (1 caso). A idade ao diagnóstico variou de 14 dias a 4 anos, sendo as principais manifestações hipocalcemia mantida, infecções de repetição e dismorfismo facial. As outras alterações genômicas detectadas em cinco pacientes foram: del 1p36, del 8p23, del 20p, dup 7p e dup 12p. **Conclusão:** A SDG é uma doença subdiagnosticada no Brasil, mas pode ser detectada com frequência elevada em portadores de variadas cardiopatias congênitas utilizando-se o método citogenômico. A divulgação dos sinais de alerta para a SDG e a sua detecção precoce poderão reduzir a morbimortalidade e melhorar sua qualidade de vida.

PO061 - FENÔMENOS TROMBOEMBÓLICOS RELACIONADOS À INFUSÃO DE IMUNOGLOBULINA EM PACIENTES COM IMUNODEFICIÊNCIAS PRIMÁRIAS

Juliana Bianchini Garcia, Ana Laura Melo Teixeira Spengler, Cristina Maria Kokron, Anna Karolina Marinho, Octavio Grecco, Jorge Kalil, Myrthes Anna Maragna Toledo Barros.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da Universidade do Estado de São, São Paulo, SP, Brasil.

Eventos adversos raros como fenômenos tromboembólicos (FTEs) podem ocorrer durante infusão de imunoglobulina intravenosa (IGIV) em pacientes com imunodeficiências primárias (IDPs). São relatados três pacientes com IDPs que apresentaram FTEs relacionados à IGIV e analisar os possíveis os fatores de risco associados. **Método:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes sob reposição mensal de IGIV, de 400-600 mg/kg, que seguem em acompanhamento clínico e tratamento no ambulatório de IDPs no Hospital das Clínicas da Faculdade da FMUSP. **Casos:** P1: feminino, 35 anos, ICV há 2 anos, em tratamento há 6 meses. PTI há 14 anos e anemia hemolítica há um. Há 3 meses, apresentou trombose venosa cerebral sete dias após receber IGIV. Fatores de risco: alteração da coagulação e uso de anticoncepcional oral (ACO). P2: feminino, 41 anos, ICV há 14 anos. AIDS há 8 anos e asma intermitente. Há 2 meses, pneumonia extensa e sepse; 24 horas após IGIV, tromboembolismo pulmonar, evoluindo para óbito. P3: masculino, 61 anos, Síndrome de HiperIgM, em tratamento há 7 anos. Asma grave, hipertensão arterial (HA). Em 2010, Síndrome Coronariana Aguda, 24 horas após IGIV. **Conclusão:** Os 3 pacientes apresentavam fatores de risco conhecidos para FTEs associados à infusão de IGIV: sepse, autoimunidade, estado de hipercoagulabilidade e risco independente do uso de ACO. Assim, fatores de risco para FTEs devem ser avaliados antes da administração de IGIV.

PO062 - DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO EM PACIENTE COM IMUNODEFICIÊNCIA COMBINADA GRAVE

Karla Rodrigues Leite Pereira, Mariana Jobim, Beatriz Chamun Gil, Joice Merzoni, Iara dos Santos Fagundes, Jacqueline Moraes Cardone, Luiz Fernando Job Jobim.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivo: Relatar um caso de imunodeficiência combinada grave (IDCG). **Método:** Relato de caso. **Resultados:** Lactente masculino, filho único de pais não consanguíneos. Cesárea pré termo com 34 semanas devido pré-eclâmpsia, Apgar 7/9, evoluiu com estresse respiratório necessitando de CPAP por aproximadamente 48 horas, no 3º dia de vida em ar ambiente. Alta da maternidade com 12 dias de vida. Apresentava candidíase oral desde o nascimento. Internado na emergência pediátrica aos 3 meses e 26 dias de idade com quadro respiratório sugestivo de infecção viral. Em 48h evoluiu para insuficiência respiratória e necessidade de intubação, ventilação mecânica e transferência para UTI. Quadro sugestivo de SARA. Apresentou instabilidade hemodinâmica, necessitando de droga vasoativa. Exames: linfopenia, RX tórax com comprometimento intersticial pulmão direito e metade superior do pulmão esquerdo, ausência de timo. Secreção traqueal com pseudomonas, lavado traqueobrônquico com citomegalovírus, biópsia pulmonar com pneumocistose e citomegalovirose. Urocultura: Cãndida. Estudo imunológico evidenciou hipogamaglobulinemia (IgG:46, IgA:3, IgM:20), linfopenia acentuada (621) com diminuição de linfócitos T (CD4: 19; CD8:8). Linfócitos B existentes (119), embora em número insuficiente. Presença de células NK (455). Cultura e estímulo pela Fitohemaglutinina: falta de células CD3/CD4 e CD3/CD8 e sua inexpressiva ativação quando estimuladas *in vitro* pela PHA. Tendo em vista os resultados obtidos feito o diagnóstico presuntivo de IDCG T-B+NK+. Enviado material para o diagnóstico molecular. **Conclusão:** Desde internação em UTI fazendo infusões de Imunoglobulina. Aos 6 meses de idade, submetido a transplante de células tronco-hematopoiéticas (TCTH) haploidético com o pai. Após 7 dias do TCTH evoluiu com lesão em local de BCG, e foi iniciado isoniazida. Após 21 dias do TCTH realizou quimerismo com resposta de 93%. O paciente permanece em UTI com quadro pulmonar grave e sob risco de óbito.

PO063 - ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO: EXPERIÊNCIA COM A DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAMENTO PARA CRISE NAS EMERGÊNCIAS

Faradiba Sarquis Serpa¹, Rafael Cicconi Arantes¹, Murilo Andrade Santana¹, Fernanda Lugão Campinhos¹, Michely Sansão Filetti², Therezinha Ribeiro Moyses¹.

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, Vitória, ES, Brasil. (2) Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil.

Objetivo: Relatar experiência com a disponibilização do medicamento icatibanto para tratamento das crises de Angioedema Hereditário em serviços de emergência. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, de atendimentos por crises de Angioedema Hereditário (AEH) em pacientes acima de 18 anos, no período de fevereiro de 2013 a julho de 2015, no Espírito Santo. Seguindo a geodistribuição dos casos diagnosticados, foram selecionadas 4 emergências para atendimento dos pacientes em crise de AEH. Todos os pacientes, após confirmação do diagnóstico, receberam um cartão de identificação com orientações sobre o tratamento das crises. Os dados do atendimento nas emergências foram registrados em ficha própria para o dispensação do icatibanto, padronizadas pela Gerência de Assistência Farmacêutica (GEAF) da Secretaria de Saúde do Espírito Santo (SESA). **Resultados:** No período estudado, 29 pacientes (17 mulheres e 12 homens), apresentaram 58 crises de AEH e necessitaram fazer uso do icatibanto. Destes, 28 tinham diagnóstico de AEH com deficiência do Inibidor de C1 e 17 (58,6%) faziam uso regular de danazol. As manifestações mais observadas nas 58 crises foram: edema de face em 22 (37,9%), dor abdominal em 17 (29,3%), edema cervical em 13 (22,4%) e edema de laringe em 12 (20,6%). Em todas as crises foi necessário o uso de apenas uma dose do icatibanto. Doze pacientes fizeram uso do medicamento mais de uma vez durante o período estudado. **Conclusões:** O estabelecimento de um fluxo de atendimento para as crises de AEH e o disponibilização de medicação específica para as emergências evitou a realização de procedimentos e exames desnecessários, hospitalizações e óbitos por edema de laringe. Essas ações podem contribuir também para reduzir a perda transitória de atividade laboral e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

PO064 - DESSENSIBILIZAÇÃO AO SÊMEN – RELATO DE UM CASO

Luiza Maria Damásio da Silva, Jorge Kalil, Fabio Morato Castro, Clovis Santos Galvão, Mila Macedo Almeida, Lorena Crispim.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Descrever a dessensibilização de uma paciente com alergia a proteína do sêmen. **Método:** Realizada dessensibilização intravaginal com o sêmen fornecido pelo parceiro da paciente. As diluições foram feitas com albumina humana (0.03%) e fosfato tamponado diluente com 0.05% de fenol em água. Com acesso venoso, a paciente foi mantida sob monitorização cardíaca e pulmonar, e suporte em caso de reação sistêmica grave. Dois mililitros de cada uma das concentrações progressivamente maiores do sêmen (1:1000, 1:100, 1:10) foram depositadas por via intravaginal a cada 30 minutos, seguido por uma amostra não diluída. Depois a mesma foi orientada a ter relação sexual desprotegida com o parceiro no mesmo dia. **Resultado:** Paciente do sexo feminino, 20 anos de idade com quadro de angioedema palpebral, urticária, edema e ardência vulvar uma hora após relação sexual. As lesões cutâneas eram acompanhadas de espirros e dispnéia e desapareciam quatro horas após o uso de anti-histamínico. O quadro ocorreu com diferentes parceiros. O prick to prick com sêmen do parceiro atual foi positivo. Realizamos Western Blot que detectou IgE específica para proteínas do sêmen do parceiro. Durante a dessensibilização, a paciente não apresentou queixas e na primeira relação sexual desprotegida, evoluiu com ardor e eritema vulvar 40 minutos após o ato melhorando com antihistamínico. Depois disso, tem mantido relações sexuais sem novas reações. **Conclusão:** A alergia ao sêmen já está descrita desde 1958. O tratamento de escolha após a confirmação diagnóstica consiste em evitar a reexposição através do uso de preservativos. Tem sido proposto na literatura um protocolo de dessensibilização para as pacientes que desejam engravidar. A resposta observada no caso relatado, com uma boa tolerância da paciente ao se expor novamente ao sêmen após o procedimento, confirma que a dessensibilização pode ser uma opção terapêutica viável para estes casos.

PO065 - PRURIGO ESTRÓFULO: PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES

Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos¹, Gabriela Andrade Coelho Dias².

(1) Hospital Municipal Jesus/RJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
(2) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Avaliar o perfil clínico de pacientes com prurigo estrófulo. **Método:** Revisão dos prontuários de pacientes com diagnóstico clínico de prurigo estrófulo, acompanhados em consultório, no período de dezembro/2012 a maio/2015. Foram analisadas as seguintes variáveis: gênero, idade, local de residência, história familiar para atopia, comorbidades alérgicas, localização das lesões, medidas preventivas, tratamento farmacológico e imunoterapia. **Resultados:** Foram avaliados 45 pacientes, 57% feminino, 75% crianças com idade média de 10 anos (6 meses a 55 anos), sendo 86% munícipes. A alergia a picadas de insetos sugadores representou 9% dos atendimentos do consultório. Dos pacientes avaliados, 55% tinham história familiar de atopia, 42% apresentavam apenas prurigo estrófulo, 40% eram portadores de rinite, 12% asma, 7% dermatite atópica e 2% alergia alimentar. A localização das lesões apresentou a seguinte distribuição: 10% em tronco, 20% em face, 45% em membros superiores e 95% em membros inferiores. As lesões cicatriciais foram observadas em 24% dos pacientes. Todos foram orientados quanto às medidas profiláticas. Na fase aguda, o tratamento farmacológico foi corticosteroide tóxico e em alguns casos antibiótico tóxico e anti-histamínicos orais. Dois casos evoluíram com infecção secundária e foram medicados com betametasona com gentamicina tóxicas e cefalexina oral durante 7 dias. Após início do tratamento, 78% apresentaram melhora das lesões. A imunoterapia foi indicada para 10 pacientes. Entretanto, apenas um fez o tratamento específico com remissão completa do quadro clínico após 9 meses. **Conclusão:** O prurigo estrófulo é uma das dermatoses mais comuns no Brasil e existem poucos trabalhos sobre esse tema. O conhecimento do perfil dos pacientes auxilia na compreensão da doença e avaliação dos tratamentos empregados. São necessários estudos para avaliar a eficácia da imunoterapia, que mostra-se eficaz na prática clínica.

PO066 - A IMPORTÂNCIA DA TIPAGEM HLA COMPLETA PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA CRUZADA VIRTUAL NO PRÉ TRANSPLANTE RENAL

Beatriz Chamun Gil, Adriane Stefani Silva Külzer, Joice Merzoni, Gisele Menezes Ewald, Mariana Jobim, Karla Rodrigues Leite Pereira, Luiz Fernando Job Jobim.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

A presença de anticorpos anti-HLA doador específico (DSA) está relacionada a menor sobrevida do enxerto. A metodologia Single Antigen (SA) permite a identificação da especificidade desses anticorpos quando comparados com a tipagem HLA do doador, obtendo-se uma prova cruzada virtual que permite, em alguns casos, antever o resultado da prova cruzada convencional. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é identificar a prevalência de anticorpos anti HLA-C e anti HLA-DQB1 no soro de pacientes em lista de espera para transplante renal com doador falecido, mostrando a importância de uma tipagem HLA completa (A, B, C, DR, DQ) do doador falecido para a obtenção de uma prova cruzada virtual precisa e confiável. **Métodos:** Foram testados soros de 842 pacientes em lista de espera para transplante renal através da metodologia SA que possui microesferas recobertas com antígenos HLA únicos em cada pérola, permitindo definir a presença de anticorpos anti-HLA específicos contra o doador (DSA). **Resultados:** A prevalência de pacientes em lista de espera com anticorpos contra HLA-C foi de 24,6% (n=207) e contra HLA-DQB1 foi de 36,9% (n=311). **Conclusões:** A prova cruzada virtual permite, em alguns casos, a exclusão de doadores que expressam antígenos HLA contra os quais o paciente é imunizado. Muitos estudos indicam que uma prova cruzada virtual negativa é associada com baixo risco de rejeição e uma maior sobrevida. Portanto, o reconhecimento da existência de anticorpos contra os antígenos HLA-C e o HLA-DQB1 é necessária para que a informação desejada de imunização contra o doador seja completa. Embora muitos centros não realizem os estudos nesses dois locos genéticos, esses resultados reforçam a necessidade de incluí-los nos testes pré-transplantes.

PO067 - ANÁLISE DA PRESENÇA DE ANTICORPOS ANTI-HLA NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL

Beatriz Chamun Gil, Adriane Stefani Silva Külzer, Realdete Toresan, Joice Merzoni, Karla Rodrigues Leite Pereira, Mariana Jobim, Luiz Fernando Job Jobim.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Metodologias cada vez mais sensíveis são desenvolvidas para detectar anticorpos contra antígenos HLA do doador (DSA). As metodologias atuais permitem a identificação e a quantificação desses anticorpos possibilitando a estratificação dos pacientes em grupos de risco. A pesquisa de anticorpos pós-transplante possibilita seu monitoramento e o tratamento precoce da rejeição. **Objetivo:** Analisar a prevalência, a incidência e a frequência de anticorpos anti-HLA doador específico no 6º mês pós transplante renal. **Métodos:** O estudo foi realizado entre março/2011 e fevereiro/2013 com 122 soros de pacientes no 6º mês após o transplante. Foi utilizada a metodologia Single Antigen de acordo com o protocolo do fabricante e os dados adquiridos no Luminex. O cut off utilizado para considerar a presença de anticorpos foi de MFI superior a 500. **Resultados:** Após a análise, os pacientes foram divididos de acordo com a presença ou ausência de anticorpos anti-HLA. A prevalência de anticorpos anti-HLA no 6º mês pós-transplante foi de 73,8%, sendo 26,2% DSA e a incidência de anticorpos anti-HLA foi de 26,2%, sendo 15,57% DSA. Houve maior frequência de DSA anti-HLA DR. **Conclusões:** Esse estudo demonstrou que os ensaios de fase sólida no Luminex têm alta sensibilidade e especificidade na detecção de DSA que é um fator preditivo para rejeição. A metodologia SA possibilita a quantificação dos anticorpos, permitindo uma estratificação dos pacientes por grupos de risco (sensibilização). Apesar de muitos pacientes desenvolverem anticorpos contra os antígenos HLA-C e HLA-DP, estes não foram incluídos no estudo devido a falta da tipagem do doador para esses locos. Um estudo que inclua a tipagem HLA completa do doador possivelmente mostraria uma maior incidência de DSA.

PO068 - PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS ANTI-HLA NO SORO DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE CARDÍACO E REALIZAÇÃO DA PROVA CRUZADA VIRTUAL

Beatriz Chamun Gil, Adriane Stefani Silva Külzer, Joice Merzoni, Gisele Menezes Ewald, Karla Rodrigues Leite Pereira, Mariana Jobim, Luiz Fernando Job Jobim.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

A seleção de doadores para transplante cardíaco não é realizada através da compatibilidade HLA. Entretanto, a pesquisa de anticorpos anti-HLA é feita antes da inscrição dos pacientes em lista de espera para transplante. Atualmente, essa informação tem sido utilizada para realização de prova cruzada virtual, comparando-se os anticorpos identificados no soro do receptor com a tipagem HLA do possível doador. Esta conduta permite, em alguns casos, antever o resultado mesmo sem realizar uma prova cruzada convencional. **Objetivo:** Identificar a prevalência de anticorpos anti-HLA no soro de pacientes em lista de espera para transplante cardíaco. **Métodos:** Foram analisados os resultados da pesquisa de anticorpos anti-HLA realizada em 2013/2014 nos soros de 136 pacientes em lista de espera para transplante cardíaco. Para definir a presença, especificidade e MFI (Média de Intensidade de Fluorescência) dos anticorpos anti-HLA, foi utilizada a metodologia Single Antigen de acordo com o protocolo do fabricante e o cut off > 1000. **Resultados:** Dos 136 pacientes analisados, foi detectada presença de anticorpos anti-HLA no soro de 56,6% (n=77). Destes, 41,5% (n=32) eram CI, 20,8% (n=16) eram CII e 37,7% (n=29) eram CI e CII. Dos soros com presença de anticorpos anti-HLA CI (n=61): 26 apresentaram anticorpos com MFI < 2000, 18 com MFI entre 2001- 5000, 11 com MFI entre 5001-10.000 e 6 com MFI > 10.000; e ac anti-HLA CII (n=45): 21 apresentaram anticorpos com MFI < 2000, 15 com MFI entre 2001- 5000, 5 com MFI entre 5001-10.000 e 4 com MFI > 10.000. **Conclusões:** Os resultados demonstram uma alta prevalência de anticorpos anti-HLA, que é um fator de risco para o transplante. A pesquisa desses anticorpos é muito importante para avaliar o perfil imunológico do paciente e para a realização da prova cruzada virtual que permite a exclusão de doadores que expressam antígenos HLA contra os quais o paciente é imunizado, diminuindo o risco de rejeição e aumentando a sobrevida.

PO069 - LEUCEMIA ALEUCÊMICA CUTIS COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASTOCITOSE CUTÂNEA

Kelly Yoshimi Kanamori, Giâne Moraes Garcia, Carolina Tavares de Alcântara, Jorge Kalil, Pedro Giavina Bianchi.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Leucemia cutis é uma doença com infiltração cutânea de células mielóides ou linfoblásticas neoplásicas, podendo ser primária ou não. A leucemia aleucêmica cutis, ou seja, sem acometimento sanguíneo, é extremamente rara e corresponde a um diagnóstico diferencial importante de mastocitose. O objetivo de nosso estudo é relatar e discutir o caso de uma paciente encaminhada com o diagnóstico de mastocitose cutânea. **Método:** Revisão de literatura e relato de caso clínico. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 28 anos, previamente hígida, procurou nosso serviço devido a lesões em tronco e membros de início há 7 meses. Referia inicialmente uma única lesão pápulo-eritematosa, não pruriginosa, de 5 cm em dorso. Posteriormente o quadro progrediu com novas lesões que passaram a acometer todo o corpo. Também referia astenia. Negava urticária, eritema ou *flushing*. O sinal de Darier era negativo. A paciente trouxe laudo de biópsia de pele com laudo sugestivo de mastocitose cutânea. O hemograma era normal. A triptase sérica era de 3,7 ng/dL e estava dentro dos limites da normalidade (< 11,5 ng/dL). Nova biópsia de pele foi realizada para confirmação diagnóstica. Durante a investigação a paciente referia progressão constante das lesões cutâneas e edema de face. A biópsia de pele constatou leucemia mielóide aguda (LMA) que foi confirmada através de biópsia de medula óssea. A paciente foi submetida a tratamento quimioterápico com remissão total das lesões. Atualmente está em programação para transplante de medula óssea. **Conclusão:** A leucemia aleucêmica cutis e a mastocitose cutânea podem apresentar lesões semelhantes. Relatamos o caso de paciente encaminhada com o diagnóstico equivocado de mastocitose cutânea e, portanto, tratada inadequadamente. As características das lesões e a triptase normal alertaram para possíveis diagnósticos diferenciais. As biópsias de pele e medula óssea confirmaram o diagnóstico de leucemia aleucêmica cutis.

PO070 - APLICABILIDADE DA FRAÇÃO EXALADA DE ÓXIDO NÍTRICO (FENO) NO MONITORAMENTO DO CONTROLE DA ASMA NA PRÁTICA CLÍNICA

Fernanda Braga Boechat, Abelardo Bastos Pinto Neto, Patrícia de Carvalho Ferreira Lima, Luanda Dias Silva, Sandra Lisboa, Hisbelo da Silva Campos, Sandra Maria Epifanio Bastos Pinto.

Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Compreender a importância da FeNO como marcador inflamatório das vias aéreas por inflamação eosinofílica e no monitoramento do controle da asma. **Método:** Estudo transversal, observacional e descritivo. Foram selecionados pacientes asmáticos com idade entre 6 e 18 anos do banco de dados do ambulatório de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança, da Mulher e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF-FIOCRUZ), entre os anos de 2013 a 2015, sendo analisados os níveis da FeNO estabelecidos pela American Thoracic Society (ATS, 2011) e a classificação de controle de sintomas da asma de acordo com critérios do GINA, 2014. **Resultado:** Foram avaliadas 74 crianças e adolescentes (35,1% fem. e 64,9% masc.), com uma mediana de idade de 11,5 (6-18). Do grupo estudado 51,4% não apresentavam sintomas e 48,6% eram sintomáticos. Apenas 28,9% do grupo sem sintomas obtiveram níveis baixos da FeNO. De acordo com a ATS, para medidas da FeNO, encontramos em nosso estudo: 60,5% da população sem sintomas com FeNO > 35 ppb que predispõe a uma maior suscetibilidade a recidivas. Dentre os pacientes sintomáticos, 27,8% apresentaram FeNO entre 20-35 ppb que pode ser atribuído a persistência à exposição aos alérgenos, dose inadequada de corticoide inalado (ICS), má aderência ao tratamento ou corticorresistência. Dos sintomáticos, 52,8% apresentaram FeNO > 35 ppb que sugere risco aumentado para exacerbações. **Conclusão:** A FeNO por oferecer informação sobre a inflamação das vias aéreas adiciona uma nova dimensão às ferramentas clínicas tradicionais, podendo contribuir no monitoramento da inflamação e na determinação da resposta aos corticosteróides.

PO071 - DERMATOSE POR IGA LINEAR: RELATO DE CASO

Roberta Paola de Lima Dibo, Nathalia Mota Gomes de Almeida, Brinna Freitas Castello Melo, Ana Luiza Cotta de Alencar Araripe, Elisa Fontenelle de Oliveira, Sheila Moura Pone, Sandra Maria Epifanio Bastos Pinto.

Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Relato de caso de Doença Bolhosa Crônica da Infância (Dermatose por IgA Linear), enfatizando seus aspectos clínicos e laboratoriais. **Método:** Análise do prontuário, acompanhamento clínico e revisão da literatura. **Resultado:** THF, masculino, 5 anos, apresentando com um mês de evolução, lesões bolhosas em região cervical, de surgimento espontâneo, indolores, e que se tornaram pruriginosas após a ruptura. As lesões evoluíram para região genital, peri-oral e membros, sem trauma local ou febre associada. Relata o uso de diversos antibióticos sem melhora. Nega caso semelhante na família. Realizado exames histopatológico e de imunofluorescência direta da lesão. Foi instituído Dapsona como tratamento, com rápida resposta. **Conclusão:** A Doença Bolhosa Crônica da Infância é de origem autoimune, que se apresenta com bolhas tensas, em arranjos característicos. Diagnóstico definitivo reside na demonstração através da imunofluorescência direta pelo depósito de IgA linear na junção dermoepidérmica. O diagnóstico diferencial inclui o Penfigoide bolhoso e a Dermatite herpetiforme, muitas vezes clínica e histopatologicamente indistinguíveis. O caso apresentado mostra a importância do conhecimento desta dermatose, evitando-se o diagnóstico tardio e consequentes complicações.

PO072 - ERITEMA POLIMORFO COM APRESENTAÇÃO CLÍNICA EM VESÍCULAS: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Estela Berti Rizzo, Ana Julia Ribeiro Teixeira, Debora Nakatani Lopes, Priscila Bechaalani, Veridiana Aun Rufino Pereira, Wilson Carlos Tartuce Aun, João Ferreira de Melo.

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Relatar um caso de eritema polimorfo que se apresentou com vesículas disseminadas. **Método:** Relatamos um caso de eritema polimorfo internado no Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo que se apresentou com vesículas disseminadas. **Resultado:** J.L.C., 57 anos, masculino, com nodulação em região cervical, febre e mal estar há 11 dias. Procurou outro serviço onde foi feito diagnóstico de parotidite e prescrito amoxicilina e dipirona. Evoluiu bem, afebril e suspendeu a amoxicilina no 4º dia de uso. Após 1 dia, apresentou pápulas em MMSS e face, pruriginosas, sem febre. Voltou a procurar o PS, onde recebeu penicilina benzatina 2.400.000 UI (suspeita de sífilis secundária). Há 1 dia da internação, voltou a apresentar febre e teve piora das lesões, com surgimento de vesículas em tronco e membros superiores e pápulas em membros inferiores. Nas mãos, apresentava eritema e sufusões hemorrágicas, além de lesão por herpes em lábio inferior. Introduzido prednisona 60 mg/dia após biópsia, com alta após 7 dias. Apresentou hemograma, enzimas hepáticas e função renal normais, além de sorologias (toxoplasmose, citomegalovírus, HIV, rubéola e mononucleose) negativas. A biópsia demonstrou dermatite perivascular superficial com necrose de queratinócitos epidérmicos, compatível com eritema polimorfo. **Discussão:** O eritema polimorfo raramente se apresenta com vesículas. Apesar da evolução benigna e autolimitada na maioria das vezes, o eritema polimorfo, Stevens-Johnson (SSJ) e necrólise epidérmica tóxica (NET) podem representar o mesmo processo com graus diferentes gravidade. Assim, o diagnóstico precoce e a suspensão imediata da causa (quando possível) podem ser decisivos na evolução e prognóstico da doença.

PO073 - CORTICOSTEROIDES - DÚVIDAS MAIS FREQUENTES DOS LEITORES DO BLOG DA ALERGIA

Alfredo Alves Neto, Maria Fatima Emerson, Neide Freire Pereira, Jose Luiz Rios, João Bosco Magalhães Rios.

Policlínica Geral do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

O Blog da Alergia, criado em 2006 como ferramenta digital para educação sobre doenças alérgicas, possibilita que os leitores tirem suas dúvidas de forma direta. Dentre essas, os corticosteroides, foram tema de 9 publicações e ainda geram dúvidas. O objetivo dessa pesquisa é sistematizar as principais dúvidas sobre esse tema. **Métodos:** Foram avaliadas 241 perguntas relacionadas a corticosteroides, em 9 textos publicados no Blog da Alergia, que abordavam exclusivamente o assunto. Os temas dos questionamentos foram divididos em: 1) riscos associados ao uso/efeitos colaterais; 2) solicitações de indicação de medicações; 3) tempo de uso/duração da ação; 4) apresentações / indicações / formulações comerciais; 5) uso em crianças; 6) comparação de eficácia entre as drogas; 7) falta ou pouca resposta terapêutica; 8) rebote; 9) uso em gestantes. Os textos foram publicados entre outubro de 2006 e agosto de 2013. Foram excluídos comentários não relacionados a corticosteroides.

Resultados: Dos 241 comentários avaliados, 112 (46,5%) eram relacionados a riscos associados ao uso/efeitos adversos, 43 (17,9%) solicitavam a indicação de medicações para o uso, 37 (15,4%) apresentavam dúvidas quanto ao tempo de uso/duração da ação das drogas, 18 (7,5%) questionavam sobre apresentações/indicações /formulações comerciais, 11 (4,5%) uso em crianças; 8 (3,3%) comparação de eficácia entre drogas, 5 (2%) sobre falta ou pouca resposta terapêutica, 4 (1,66%) rebote, e 3 (1,2%) perguntas a respeito no uso em gestantes. As principais preocupações dos leitores estavam relacionadas aos efeitos colaterais, principalmente das formas injetáveis/depósito. Principais questões: ganho de peso, uso concomitante a outras medicações e a bebidas alcoólicas, interação com anticoncepcionais, solução, tempo de intervalo entre as doses, tempo de ação no organismo. **Conclusão:** O uso dos corticosteroides ainda irá gerar infinitas discussões. A falta de orientação e os mitos que rondam essas drogas são os maiores riscos. É importante manter canais com informação de boa qualidade como o Blog da Alergia

PO074 - EDUCAÇÃO DE LEIGOS: PERFIL DE INTERESSE DO PÚBLICO DO BLOG DA ALERGIA

Neide Freire Pereira, Maria Fatima Emerson, Alfredo Alves Neto, Jose Luiz Rios, Joao Bosco Magalhães Rios.

Policlínica Geral do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

O Blog da Alergia foi criado em 2006 pela equipe médica do Serviço de Alergia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, com objetivo de transmitir informações ao público leigo sobre as doenças alérgicas. O objetivo dessa pesquisa foi determinar o perfil de interesse dos visitantes e seguidores do Blog da Alergia, de forma a orientar e incrementar futuras ações educativas. Foram analisados dados estatísticos fornecidos pelos sistemas de pesquisa "Site Meter" e "Blogger". A interação com o público foi feita através de e-mails com resposta pessoal (cerca de 14.800 e-mails cadastrados) e comentários publicados no Blog (em torno de 10.800 comentários cadastrados). Até 23 Junho 2015, o Blog da Alergia totalizou 5.770.922 visitas únicas diárias, com média diária de 3.211 e total de páginas de 7.729.281 páginas vistas. O Blog também foi acessado através de sistemas operacionais móveis, sendo mais utilizados os celulares (Android 50% Iphone 12%) tablets (Ipad e outros 38%). A maior parte dos visitantes é oriunda do Brasil, seguido de Portugal, EUA, Japão, Alemanha e Reino Unido. A maioria acessou o site através do sistema de busca Google. Os temas de maior interesse foram variados, na seguinte ordem: Medicamentos, em especial anti-histamínicos e corticosteroides; alergia a analgésicos e anti-inflamatórios; temas dermatológicos, em especial pruridermia e urticária; alergias respiratórias. Nebulização, texto publicado em 2006, até hoje desperta grande interesse, apesar de toda a divulgação do uso do aerossol dosimetrado como preferencial no tratamento da asma. A linguagem digital ocupa cada vez maior destaque na sociedade moderna e constitui interface nobre de diálogo com a comunidade, inclusive a nível internacional. Alergia Respiratória não se destaca entre a maioria dos tópicos buscados, perdendo em interesse para temas menos prevalentes, porém mais complexos, como alergias dermatológicas e reações a medicamentos.

PO075 - ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM CONJUNTIVITE ALÉRGICA EM UM AMBULATÓRIO DE ALERGIA

Barbara Martins de Aquino, Cristiane Momoj, Kátia Lie Jojima, Marcia Carvalho Malozzi, Denise de Freitas, Myrna Serapião dos Santos, Dirceu Solé.

UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar o perfil de pacientes com alergia ocular acompanhados no ambulatório de Alergia do Departamento de Pediatria da UNIFESP. **Método:** Estudo retrospectivo por meio de revisão de prontuário eletrônico de pacientes entre Agosto/2010 e Dezembro/2014, sendo analisados aqueles com diagnóstico de conjuntivite alérgica (CA) comprovado por oftalmologista. **Resultados:** Revisados 354 prontuários, dos quais 137 com diagnóstico confirmado de CA. Dentre estes, a mais frequente foi conjuntivite alérgica perene (CAP) (60%), seguida de ceratoconjuntivite primaveril (CCP) (33%), ceratoconjuntivite atópica (CCA) (4%) e conjuntivite alérgica sazonal (CAS) (3%). O sexo masculino foi predominante (63%) e a idade média na primeira consulta foi de 11 anos. Teste cutâneo com aeroalérgenos foi realizado em 69 casos. Todos apresentaram sensibilização ao *Dermatophagoides pteronyssinus* (DP), 86% ao *Dermatophagoides farinae* (DF), 93% à *Blomia tropicalis* (BT) e 27% aos epitélios de cão ou gato. As doenças atópicas associadas mais frequentes foram: rinite alérgica (RA) (98%), asma (55%) e dermatite atópica (DA) (39%). Complicações ocorreram em 41 casos, sendo as mais prevalentes ceratocone (51%), úlcera de córnea (49%), ceratocone e úlcera simultaneamente (17%) e glaucoma (10%). Quanto ao tratamento tópico, 88% estavam em uso de droga de múltipla ação; 77%, lubrificante; 53%, corticoide e 33%, tacrolimus. Este último foi prevalente nos com CCP (62%) e CAP (33%). Receberam tratamento sistêmico 23 pacientes, dos quais 85% fizeram curso breve de corticoide oral, 59% ciclosporina e 37% ambos. A CCP foi a mais comum (62,5%) entre estes. **Conclusão:** A CAP foi a principal CA encontrada neste estudo. Notou-se associação com doenças atópicas, destacando-se RA, além da sensibilização aos aeroalérgenos. A terapêutica tópica mais utilizada foi droga de múltipla ação e a sistêmica, corticoide oral. Potenciais complicações oculares reforçam a importância de acompanhamento conjunto à Oftalmologia.

PO076 - SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON COM ALOPURINOL COMO PROVÁVEL CAUSA

Ana Julia Ribeiro Teixeira, Tatianna Leite Saraiva, Carolina Zotelle de Almeida, Luciana Kase Tanno, Andrea Pescadinha Emery de Carvalho, João Ferreira de Mello, Wilson Carlos Tartuce Aun.

IAMSPE, São Paulo, SP, Brasil.

A síndrome de Stevens-Johnson (SJS) é uma doença sistêmica grave de início agudo, usualmente desencadeada por infecção ou drogas, envolvendo uma resposta imunológica tardia. Acomete pacientes de todas as idades, raças e sexo. O diagnóstico é essencialmente clínico e baseia-se nas lesões de pele e mucosa. **Objetivo:** Relatar um caso de SSJ por alopurinol. **Métodos:** Relatar um caso de SSJ por alopurinol. **Discussão:** T.J.M., feminina, branca, 83 anos, deu entrada no hospital relatando o aparecimento de lesões cutâneas eritematosas e lesões bolhosas em mucosas, principalmente oral e genital, há aproximadamente cinco dias, de aparecimento súbito e acompanhadas de mal estar, hiperemia conjuntival, odinofagia e febre. Evoluiu ainda com destacamento de menos de 30% da pele. Foram solicitados exames que estavam normais. Apresentava ainda imunoglobulinas normais, sorologias e culturas negativas. A paciente é portadora de hipertensão, insuficiência cardíaca congestiva, diabetes mellitus e insuficiência renal crônica, em uso de carvedilol, marevan, furosemida, digoxina, insulina regular, espirolactona, tylex, glicazida. Não apresentava relato prévio de alergias, porém desenvolveu essa sintomatologia após o uso de alopurinol, o qual foi introduzido pelo clínico devido a alteração do ácido úrico, 3 semanas antes do início do quadro. Esse medicamento foi suspenso e a paciente recebeu, além de limpeza e assepsia das lesões, tratamento com antibióticos, corticoide, anti-histamínico, evoluindo com melhora clínica. **Resultados:** paciente evoluiu com melhora e esta em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** O alopurinol é considerada uma droga de alto risco de causar SSJ. A Síndrome de Stevens-Johnson pode ser causada por inúmeros medicamentos, mas há poucos relatos em relação ao alopurinol. As lesões de pele geralmente não deixam cicatrizes e o mais importante para seu tratamento é imediata suspensão da droga.

PO077 - MUDANÇAS CLIMÁTICAS DURANTE INVERNO E VERÃO MODIFICAM A TERAPÊUTICA E A CLÍNICA EM ASMÁTICOS DE AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES?

Bruna Pultrini Aquilante, Andrea Edwiges Pinheiro de Menezes Barreto, Thamyres Lourenço das Neves Silva, Ana Helena Silveira Martins Neves, Ana Paula Beltran Moschione Castro, Cristiane de Jesus Nunes dos Santos, Antonio Carlos Pastorino.

Unidade de Alergia e Imunologia - Departamento de Pediatria FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Comparar a evolução clínica e terapêutica de pacientes asmáticos em duas estações do ano, inverno e verão, em um ambulatório de especialidades. **Métodos:** Neste estudo, foram selecionados pacientes ≥ 5 anos em seguimento há pelo menos 1 ano, no ambulatório especializado em asma, presentes em consultas de duas estações do ano, inverno e verão. Considerou-se inverno os meses de maio, junho e julho e verão, novembro, dezembro e janeiro, na cidade de São Paulo. Foram analisados: classificação do controle (GINA-2012), exacerbação, adesão, medicamentos em uso e mudanças terapêuticas ocorridas entre os dois períodos. Para as comparações entre as estações, foi utilizado o programa STATA 14, com teste de McNemar, e valores significantes de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 83 pacientes (1,18M:1F) com mediana de 12 anos (5-17a). Em relação às medicações em uso, 70% utilizavam associação corticoide inalatório + LABA no inverno e 71,1% no verão. Foram classificados pelo GINA, no inverno, 51 pacientes (61,4%) como não controlados/parcialmente controlados e 32 (38,6%) controlados e no verão, 34 pacientes (41%) como não controlados/parcialmente controlados e 49 (59%) controlados, respectivamente ($p=0,004$). Em relação a exacerbação, 27 pacientes (32,5%) apresentaram exacerbação no inverno e 15 (18,1%) no verão ($p=0,02$). A adesão ao tratamento mostrou-se $> 80\%$ em ambas as estações. Em relação às mudanças terapêuticas, houve redução de medicamentos ou de doses, estatisticamente significante, durante o verão comparado ao inverno (50,6% no verão e apenas 15,7% no inverno, $p < 0,0001$). **Conclusão:** O estudo sugere que, apesar da adesão ser quase a mesma nas duas estações do ano, houve diferença entre inverno e verão, em relação à classificação do controle de asma, ao número de exacerbações e às mudanças terapêuticas, refletindo que as estações do ano são momentos de reavaliação do controle e da terapêutica de manutenção.

PO078 - IMC ALTERADO NÃO FOI ASSOCIADO À PIORA DA FUNÇÃO PULMONAR EM ASMÁTICOS GRAVES, EM UM PERÍODO DE 4 ANOS, COMPARADOS AOS PACIENTES COM IMC NORMAL

Mayra Coutinho Andrade, Natalia Falci Pedroso, Rosilane dos Reis Pacheco, Priscila Takejima, Jorge Kalil, Pedro Giavina Bianchi, Rosana Câmara Agondi.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar ganho de peso e função pulmonar em pacientes com asma grave. **Métodos:** Através de revisão de prontuários, foi realizado estudo transversal e retrospectivo com pacientes acompanhados ambulatorialmente em um serviço terciário de Alergia e Imunologia Clínica de São Paulo entre os anos de 2010 e 2014. Foram incluídos no estudo 98 pacientes com mais de 18 anos de idade, asma persistente, que mantiveram acompanhamento regular no serviço e com prova de função pulmonar (PFP) anual. Para avaliar função pulmonar foi considerado o valor de VEF_1 . Os pacientes foram classificados conforme índice de massa corporal (IMC) em: normal, aqueles que apresentavam IMC até $24,9 \text{ kg/m}^2$; sobrepeso, aqueles com IMC entre 25 e $29,9 \text{ kg/m}^2$ e obesos, os que apresentavam IMC acima de 30 kg/m^2 . **Resultados:** Do total de 98 pacientes, 73,5% apresentavam IMC alterado, sendo 33,7% com sobrepeso e 39,8% com obesidade. Apenas 26,5% dos pacientes apresentavam IMC normal. A maioria dos pacientes estudados era do sexo feminino (81%), com a seguinte variação: 65,4% eram mulheres no grupo do IMC normal; 81,8% no do sobrepeso e 89,7% no dos obesos. A média de idade foi superior nos pacientes com maior IMC: 49,8 anos entre os normais, 55,3 anos nos com sobrepeso e 58,6 anos nos obesos. Com relação à função pulmonar, quando comparados os anos de 2010 e 2014, foi verificada uma queda de VEF_1 em todos os grupos, contudo essa diminuição foi maior nos pacientes com IMC normal: perda de 4,6% de função pulmonar entre os normais; 3,8% entre os com sobrepeso e 2,4% nos obesos. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que, em 4 anos, todos os pacientes estudados com asma grave, independentemente do IMC, apresentaram queda na função pulmonar, e esta foi mais evidente nos pacientes com IMC normal do que nos com sobrepeso e obesidade.

PO079 - RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ASMA GRAVE

Mayra Coutinho Andrade, Nathalia Siqueira Robert de Castro, Rosilane dos Reis Pacheco, Marcelo Vivaldo Aun, Jorge Kalil, Pedro Giavina Bianchi, Rosana Câmara Agondi.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Relatar um diagnóstico diferencial de paciente com asma persistente grave. **Método:** As informações foram obtidas através de entrevista com o paciente e dos exames complementares aos quais o paciente foi submetido. **Resultados:** MRS, 20 anos, natural e procedente de Suzano-SP, foi encaminhado ao serviço pela Unidade Básica de Saúde para tratamento de asma de difícil controle. Referia dispnéia frequente desde os 12 anos, desencadeada por fala rápida, riso e mínimos esforços (como alimentação). Apresentava também queixa de tosse seca, que piorava à noite, associada a despertares noturnos. A prova de função pulmonar mostrou distúrbio ventilatório obstrutivo moderado ($VEF_1 44\%$), porém havia achatamento de alças inspiratória e expiratória. Por conta desta alteração, foi solicitada broncoscopia e iniciado tratamento para asma. Por se tratar de paciente jovem e com asma grave, foi solicitada tomografia (TC) de tórax. Após 2 meses, não houve melhora dos sintomas e nenhuma resposta à medicação controladora ou à de alívio. Além dos sintomas respiratórios, referia disfagia, inclusive a líquidos, crises de tosse desencadeando vômitos, impactação alimentar, sensação de plenitude pós-prandial e pirose. A broncoscopia foi interrompida devido à presença de sinais sugestivos de refluxo faringolaringeo. A TC demonstrou megaesôfago com estase alimentar e sinais de broncoaspiração pulmonar. Foram realizados também: endoscopia digestiva alta, que não foi concluída por resíduos alimentares não aspiráveis no esôfago; estudo radiológico contrastado do esôfago, estômago e duodeno, que mostrou esôfago com calibre muito aumentado, esvaziamento lento, resíduo em seu interior e afilamento da extremidade distal; manometria e sorologia para chagas. Paciente foi encaminhado a gastroenterologia, que aguarda exames para decisão sobre abordagem cirúrgica. **Conclusão:** Trata-se de um paciente jovem com asma grave, sem melhora com tratamento convencional e outros diagnósticos devem ser valorizados.

PO080 - AVALIAÇÃO DO CONTROLE DA ASMA EM ADOLESCENTES DE AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

Thamyres Lourenço das Neves Silva, Bruna Pultrini Aquilante, Andrea Edwiges Pinheiro de Menezes Barreto, Fernanda Marcelino da Silva Veiga, Ana Helena Silveira Martins Neves, Ana Paula Beltran Moschione Castro, Antonio Carlos Pastorino.

Unidade de Alergia e Imunologia - Departamento de Pediatria da FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar o controle da asma em adolescentes de ambulatório especializado através de diferentes instrumentos de classificação. **Método:** Estudo transversal, com pacientes ≥ 10 anos em seguimento no ambulatório especializado em asma há mais de 1 ano. A classificação do controle da asma foi obtida pelo médico através do GINA - 2012 e respostas dos pacientes ao questionário Asthma Control Test (ACT). Os pacientes realizaram prova de função pulmonar (PFP) e também foram avaliados quanto a adesão ao tratamento e medicamentos em uso. Em relação ao ACT foram considerados não controlados, parcialmente controlados e controlados quando os valores totais estavam abaixo de 19 pontos, entre 20 e 24, e 25 pontos, respectivamente. Para análise de PFP, foram utilizados valores de VEF_1 . Os dados foram analisados pelo programa STATA 14, com valores significantes de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 82 pacientes (1,28M:1F) com mediana 13a6m (10 - 18a). Utilizando o GINA, 12 pacientes foram classificados como não controlados, 41 como parcialmente controlados e 29 como controlados. Utilizando o ACT, 5 pacientes foram classificados como não controlados, 53 como parcialmente controlados e 24 como controlados. Em relação ao uso de medicamentos, 7 pacientes utilizavam corticoide inalatório isolado e 61, associado a LABA. Em relação à adesão, 65 pacientes (79,3%) foram considerados aderentes. Em relação à PFP, 28 apresentavam $VEF_1 < 80\%$ (34,2%) e destes, apenas 2 foram classificados como não controlados pelo ACT. Não houve diferença estatisticamente significante na classificação do controle (controlados x parcialmente controlados/não controlados) entre ACT e GINA ($p=0,36$). **Conclusão:** O estudo sugere que os instrumentos de avaliação do controle da asma são úteis no acompanhamento destes pacientes e visam a integração entre a visão do médico e do paciente no manejo do controle da asma.

PO081 - PREVALÊNCIA DE ASMA E RINOCONJUNTIVITE POR MEIO DA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO SNOT-22 E ISAAC EM ADOLESCENTES DE 13 A 14 ANOS

Ana Carolina Barreto Silva, Maria Teresa Seiler, Camillee Tostes, Jorge Arce, Angelo Ferreira da Silva.

Setor de Alergia e Imunologia - 9ª Enfermaria - Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Verificar a prevalência de asma e rinoconjuntivite em adolescentes de 13 a 14 anos, a associação com os domínios do questionário SNOT-22, e o impacto destas condições na vida dos adolescentes. **Métodos:** Estudo com delineamento transversal realizado por meio da aplicação de dois questionários, o ISAAC e o SNOT-22, em adolescentes com idade entre 13 e 14 anos, matriculados nas escolas das redes pública e privada da cidade de Florianópolis - SC, no período de maio a julho de 2012. **Resultados:** Do total de 2558 alunos participantes da pesquisa, 67,1% eram provenientes de escolas públicas e 50,9% eram meninas. A faixa etária com maior prevalência foi de 13 anos completos. A prevalência de asma foi de 11,1%, e de rinoconjuntivite foi de 31%, de acordo com o questionário ISAAC. A associação entre essas duas doenças esteve presente em 4,5% dos adolescentes. A associação entre rinoconjuntivite com sintomas nasais e sinusais, seguindo os domínios do questionário SNOT-22, demonstrou correlação estatisticamente significativa entre todas as variáveis analisadas, revelando maior gravidade quando esta patologia estava presente. Em relação ao impacto que a rinoconjuntivite e a asma podem trazer à vida dos adolescentes, houve associação estatisticamente significativa dessas doenças com alterações de humor e diminuição da produtividade acadêmica e pessoal entre os jovens. **Conclusão:** A asma e a rinoconjuntivite isoladamente ou associadas, são doenças que interferem diretamente na produtividade e consequente qualidade de vida dos indivíduos. A prevalência de asma foi de 11,1% e de rinoconjuntivite foi de 31%, havendo associação estatisticamente significativa dessas patologias com alterações de humor e diminuição da produtividade acadêmica e pessoal dos indivíduos.

PO082 - ASPERGILOSE BRONCOPULMONAR ALÉRGICA EM PACIENTE COM ASMA GRAVE

Ana Carolina Barreto Silva, Maria Teresa Seiler, Camillee Tostes, Jorge Arce.

Setor de Alergia e Imunologia - 9ª Enfermaria - Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Relatar um caso de aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA) e realizar uma revisão de literatura sobre o assunto. **Métodos:** Acompanhamento de caso em ambulatório especializado, com realização de testes diagnósticos. **Resultados:** MLB, sexo feminino, 78 anos, casada, caucasiana, aposentada, natural e procedente do Rio de Janeiro, em acompanhamento neste serviço há 10 anos por asma e rinite alérgica persistente grave. Queixa-se de tosse produtiva com expectoração esverdeada e espessa, com febre (38-39 °C) e períodos de remissão, com asma de difícil controle, apresentando dispneia moderada com piora ao esforço. Além do mofo, outros fatores mencionados como desencadeantes da tosse foram poeira e tempo frio. A avaliação clínica revelou roncocal e sibilos difusos bilaterais. Os exames subsidiários mostraram: espirometria com distúrbio ventilatório obstrutivo com redução de CVF, hemograma com eosinofilia (13%), IgE sérica total maior que 3.000 ng/mL, teste sérico para determinação de IgE específica para *A. fumigatus* classe V, *prick test* positivo para *A. fumigatus*. No RX de tórax observaram-se imagens de opacidade em "dedo de luva" no terço superior direito e na TC do tórax, áreas de infiltrado em "vidro - fosco" no lobo superior direito e estrias densas de aspecto atelectático no lobo inferior direito e língua. Foi prescrito prednisona 40 mg por 5 dias, salbutamol spray de 4/4 horas. A paciente evoluiu com melhora dos sintomas. **Conclusão:** A ABPA sorológica pode representar um estágio inicial da doença e, quanto mais precoce o seu diagnóstico e tratamento, antes mesmo de evoluir para ABPA bronquiectasias centrais, maior a chance de evitar-se a progressão do dano anatomofuncional pulmonar. Assim, a presença de ABPA deve ser pesquisada no diagnóstico de todos os pacientes com asma, cujo tratamento habitual não promova melhora clínica e funcional, ou que associado ao quadro clínico de sibilância apresente alterações radiológicas não compatíveis com asma.

PO083 - PREVALÊNCIA DE BRONCOESPASMO INDUZIDO PELO EXERCÍCIO FÍSICO EM CRIANÇAS ASMÁTICAS

Camila Moraes Barros, Ana Alice de Almeida Soares, Cassia Guilliane Costa Santos, Maria Renata Aragão dos Santos, Mario Adriano dos Santos, Walderi Monteiro da Silva Junior, Silvia de Magalhães Simões.

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivos: Estimar a prevalência de broncoespasmo induzido por exercício (BIE) em crianças asmáticas acompanhadas em ambulatório de especialidade. **Métodos:** Foi realizada espirometria antes e após o exercício físico (Teste de Caminhada de 6 minutos) e analisado o Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF₁) após a provocação. Foi considerado um teste positivo quando houve redução de 10% ou mais do VEF₁ após o exercício. **Resultados:** Um total de 43 crianças asmáticas com idade de 6 e 12 anos realizaram as espirometrias no período de agosto de 2014 e junho de 2015, sendo que 14 delas (32,6%) estavam em uso de medicamento de controle. A maioria (67,4%) afirmou atividade física regular, 5 (11,6%) referiram limitação para tais atividades e 7 (16,3%), manifestações respiratórias durante exercícios. Quanto ao controle da asma no último mês, 53,5% e 46,5% dos pacientes encontravam-se com asma controlada e parcialmente controlada, respectivamente. Oito crianças haviam se internado por asma no último ano. O teste de broncoprovocação com exercício foi positivo em 11,6% das crianças, 10 minutos após a atividade física realizada. A frequência de limitação às atividades físicas e de internamento por asma no último ano foram significativamente maiores nas crianças com BIE em comparação àquelas com broncoprovocação negativa. O uso de medicamento de controle, o controle da asma no último mês, VEF₁ e VEF₁/CVF preteste < 80% não se associaram ao BIE. **Conclusões:** A prevalência de broncoespasmo induzido pelo exercício em crianças asmáticas foi baixa, aproximando-se do estimado para a população geral. Esse achado pode ser explicado pelo perfil da população estudada que já vem em acompanhamento médico regular ou pela característica do teste de caminhada utilizado, com esforço submáximo. A queixa de limitação às atividades físicas e a história de internamentos por asma no último ano influenciaram a prevalência de crianças com broncoespasmo induzido pelo exercício.

PO084 - SINTOMAS RESPIRATÓRIOS, SENSIBILIZAÇÃO ALÉRGICA E FUNÇÃO PULMONAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ANEMIA FALCIFORME

Gustavo Falbo Wandalsen, Maíra Moya, Andrea Angel, Carolina Cobra, Cintia Johnston, Josefina Pelegrini, Dirceu Solé.

UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar a prevalência de sintomas respiratórios, sensibilização alérgica e alteração de função pulmonar em crianças e adolescentes com anemia falciforme. **Métodos:** Avaliação transversal de 60 pacientes (45% sexo feminino) com anemia falciforme (6 a 17 anos) que realizaram os seguintes procedimentos: espirometria (pré e pós-broncodilatador), oscilometria de impulso, teste cutâneo de leitura imediata e questionário de sintomas respiratórios (ISAAC). **Resultados:** 10% das crianças apresentaram sibilos no último ano e 5% crises graves com alteração de fala. 15% tinham diagnóstico médico de asma e 22% tosse noturna. Sensibilização alérgica foi encontrada em 27 (45%) pacientes, com predomínio para *Dermatophagoides pteronyssinus* (22 crianças). A mediana dos valores espirométricos foi de: CVF= 95%; VEF₁= 92%; VEF₁/CVF= 95%. Resposta broncodilatadora positiva (≥12% VEF₁) foi observada em 7 (15%) crianças. Em 9 (19%) casos foi identificada alteração espirométrica, com predomínio de alterações restritivas (7 em 9). A mediana dos valores de resistência em 5hz (R5) foi de 103% (70% a 227%), com valores alterados (> 130% do previsto) em 8 (17%) crianças. **Conclusões:** A prevalência de sintomas respiratórios em crianças e adolescentes com anemia falciforme não foi superior à observada na população geral. Apesar disto, sensibilização alérgica foi encontrada em quase metade do grupo e alteração de função pulmonar em quase 20%. Nossos achados reforçam a necessidade de atenção especial que este grupo de crianças deve receber em relação às doenças alérgicas e respiratórias.

PO085 - ATIVIDADE QUIMIOTÁTICA E FAGOCÍTICA DE NEUTRÓFILOS SANGUÍNEOS NA ASMA ALÉRGICA

Tainá Mosca¹, Maria da Conceição Santos de Menezes², Roberto Stirbulov¹, Wilma Carvalho Neves Forte¹.

(1) Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. (2) Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar *in vitro* a atividade quimiotática e a capacidade fagocítica de leucócitos polimorfonucleares neutrofílicos (PMN) do sangue periférico de indivíduos portadores de asma alérgica controlada e não controlada. **Métodos:** Foram selecionados 95 indivíduos, com idade variando entre 20 a 50 anos, formando-se quatro grupos: 24 pacientes com asma controlada, 24 com asma não controlada, 24 indivíduos saudáveis e 23 pacientes com outras alergias IgE-mediadas que não asma. A asma alérgica controlada e não controlada foi determinada segundo a Iniciativa Global para a Asma. Os PMN do sangue periférico foram isolados por sedimentação espontânea. A quimiotaxia de PMN, estimulada com lipopolissacáride bacteriano (LPS), soro autólogo (SA) ou soro homólogo (SH), foi determinada com o auxílio de câmaras de Boyden, medindo-se a distância de migração no interior de membranas de nitrocelulose. A capacidade fagocítica foi avaliada pela ingestão de partículas de zimosan opsonizadas ou não com SA ou SH e, a fase de digestão analisada pelo teste do nitroblue tetrazolium (NBT). **Resultados:** A etapa de digestão da fagocitose e a quimiotaxia por PMN de pacientes portadores de asma alérgica controlada e não controlada apresentaram valores superiores em relação aos observados nos grupos controle sem asma ($P < 0,05$). A quimiotaxia por PMN induzida por SA de pacientes com asma não controlada foi maior ($P < 0,05$) do que a encontrada nos outros grupos. A fase de ingestão da fagocitose apresentou valores similares entre indivíduos com asma e sem asma. **Conclusão:** Os resultados mostraram que a atividade quimiotática e digestão fagocítica de PMN isolados *in vitro* do sangue periférico de pacientes com asma alérgica controlada e não controlada são maiores do que as de PMN de indivíduos sem asma, sendo tais atividades mais elevadas na asma não controlada. Assim, os exames sobre a atividade de PMN mostraram-se marcadores de asma alérgica e como diferenciadores de asma controlada e não controlada.

PO086 - QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM ASMA EM UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE

Maria Renata Aragão dos Santos, Ana Alice de Almeida Soares, Cassia Giulliane Costa Santos, Camila Moraes Barros, Walderi Monteiro da Silva Junior, Silvia de Magalhães Simões.

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Objetivos: Avaliar a qualidade de vida de crianças portadoras de asma atendidas em serviço ambulatorial especializado e sua associação com o nível de controle da asma e com a frequência de manifestações da doença. **Métodos:** Entrevista com a criança e seu cuidador sobre a evolução da doença no último mês. Para a mensuração da qualidade de vida, foi utilizado o questionário *Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire* (PAQLQ). A asma foi classificada quanto ao controle baseada nos sintomas do último mês e na espirometria realizada no dia da entrevista. **Resultados:** Um total de 43 crianças asmáticas com idade de 6 e 12 anos responderam o questionário no período de agosto de 2014 e junho de 2015, sendo que 53,5% e 46,5% dos pacientes encontravam-se com asma controlada e parcialmente controlada, respectivamente. Quatorze crianças (32,6%) estavam em uso de medicamento de controle e 8 haviam se internado por asma no último ano. Sibilância, dispneia, tosse ou despertar noturno nos últimos 30 dias foram referidos por 27,9 a 41,9% das crianças. O score do Domínio Emoção do PAQLQ foi significativamente menor na asma parcialmente controlada vs asma controlada, nas crianças com manifestações de dispneia, tosse persistente e despertar noturno comparado àquelas assintomáticas e nas crianças com história de internamentos pela doença no último ano. O domínio Limitação de Atividades foi significativamente menor nas crianças com tosse persistente. O domínio Sintomas foi significativamente mais baixo no grupo de crianças com dispneia. **Conclusões:** A qualidade de vida está comprometida em crianças asmáticas, sendo o Domínio Emoção o mais afetado pelas manifestações clínicas e internamentos prévios pela doença.

PO087 - TENDÊNCIA DA CARGA DE ASMA DE 2008 A 2011 NA REGIÃO DA AMUREL, SC

Jane da Silva, Fabianna Andrade Ribeiro, Fernando Sauer Hehn, Jefferson Luiz Traebert.

Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL, Palhoça, SC, Brasil.

Objetivo: Avaliar a tendência da carga de doença por asma na região da AMUREL, SC de 2008 a 2011. Carga de asma representa o peso da morbi-mortalidade, conhecido como Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade ou *Disability-Adjusted Life Years* (DALY). Um DALY corresponde a um ano de vida saudável perdido ou vivido com incapacidade. É dado pela soma do número dos anos de vida perdidos precocemente ou *Years of Life Lost* (YLL) e do número de anos vividos com incapacitação ou *Years Lived with Disability* (YLD). **Método:** Estudo epidemiológico ecológico na microrregião da AMUREL, que é composta por 17 municípios de SC. Usou-se dados do Sistema de Informações de Mortalidade, Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do período de estudo. Asma foi considerada pelos seguintes CID-10: J45.0 J45.1 J45.8, J45.9 e J46.0. Foram excluídos dados incompletos ou inexistentes. YLL foi obtido pela diferença entre idade do óbito e esperança de vida (86 anos para homens e 82 anos para mulheres). YLD foi calculado pelo peso da doença vezes o número de casos. Usou-se o peso da asma parcialmente controlada para dados do SIA e da asma não controlada para casos do SIH (0,029 e 0,132, respectivamente). Padronização dos índices foi feita seguindo a proporção da população mundial/faixa etária. Foi utilizado o programa Joinpoint, para cálculo da variação anual das taxas no período investigado. **Resultados:** Taxas de YLD foram superiores às de YLL, mostrando que o peso da incapacidade por asma foi elevado em todos os municípios ao longo do tempo. Taxas de DALY aumentaram, variando de 8653,56 até 34267,47/100000 habitantes e esse aumento ocorreu às custas do elevado peso da incapacidade (YLD variou de 8140,29 a 34011,54/100000 habitantes). **Conclusão:** A carga de doença por asma aumentou de 2008 a 2011 na AMUREL-SC. O maior peso foi da morbidade, entretanto o peso da mortalidade, embora inferior dentro da carga da doença, não deve ser negligenciado.

PO088 - URTICÁRIA AGUDA NA INFÂNCIA E INFECÇÕES VIRAIS

Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos¹, Gabriela Andrade Coelho Dias².

(1) Hospital Municipal Jesus, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (2) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Relatar seis casos de urticária aguda desencadeada por infecções virais causados por vírus Epstein Barr, vírus Herpes Simplex e Parvovírus B19. **Material e Métodos:** Relato de série de casos de pacientes com urticária aguda desencadeada por infecções virais, acompanhados em consultório privado e revisão da literatura. **Resultados:** Foram avaliados seis pacientes, três do gênero feminino, com idade média de 3 anos (2 a 7 anos). Três apresentavam bom estado de saúde, sem doença prévia, quando surgiram lesões papulosas, eritematosas, pruriginosas, difusas e evanescentes. Não haviam outros sintomas associados. Os demais pacientes apresentavam quadro de infecção de vias aéreas superiores antes do aparecimento das lesões. Foram avaliados em serviço de emergência médica, medicados com anti-histamínicos e referenciados para acompanhamento com especialista em alergia e imunologia. O período de remissão do quadro de urticária variou de 5 a 10 dias. Dois pacientes apresentavam história pessoal e familiar de atopias. Após investigação inicial, duas crianças apresentaram sorologia IgM reativa para Parvovírus B19, três apresentaram sorologia IgM reativa para vírus de Epstein Barr e uma apresentou IgM reativa para Epstein Barr e IgM reativa para Herpes Simplex I e II. **Conclusão:** Os medicamentos e alimentos são os fatores desencadeantes da urticária aguda mais lembrados, porém as infecções, principalmente as virais são as causas mais comuns, mesmo na ausência de febre e sintomas respiratórios. Com esse diagnóstico firmado, evita-se restrições medicamentosas e alimentares desnecessárias.

PO089 - AVALIAÇÃO DE TESTES FÍSICOS REALIZADOS NOS PACIENTES COM HISTÓRIA DE URTICÁRIA INDUZIDA

Amanda Rocha Firmino Pereira, Marcella Fonseca de Mello, Rosilane dos Reis Pacheco, Jorge Kalil, Antônio Abílio Motta, Rosana Câmara Agondi.

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

Objetivo: Demonstrar a frequência de testes para urticária induzida positivos nos pacientes com história de urticária crônica induzida. **Método:** Foram revisados os prontuários de 133 pacientes com suspeita de urticária induzida, em acompanhamento em um serviço terciário. Estes foram avaliados quanto ao tratamento e a positividade do teste de urticária induzida (UI). **Resultado:** Dos 133 pacientes estudados, 66,2% apresentavam história clínica compatível com urticária dermatográfica, 12,8% colinérgica, 8,3% pressão tardia, 7,5% ao frio, 3% ao calor e 2,3% aquagênica. A média de idade dos pacientes com história clínica de urticária induzida variou de 33,8 a 46,8 anos, idade de início da UI de 23,8 a 37 anos e tempo de doença de 7 a 17,8 anos. O uso de anti-histamínicos (AH1) de segunda geração foi elevado, variando de 76,5 a 100% entre as diferentes formas de UI, seguido do uso de AH1 de primeira geração que variou de 0 a 45,5%, do montelucaste, de 0 a 36,4%, da ranitidina e hidroxicloiquina ambos variando de 0 a 33,3% e da ciclosporina de 0 a 9,1%. Entre os testes positivos, 85,2% pertenciam aos pacientes com história de urticária dermatográfica; 45,5%, de pressão tardia; 41,2%, colinérgica; 33,3%, aquagênica e 30%, ao frio. Não houve teste positivo nos pacientes com história de urticária ao calor. **Conclusão:** A urticária induzida mais relatada entre os pacientes foi a dermatográfica, também a mais positiva entre os testes realizados. Em todos os tipos de urticária analisados, houve predominância entre as mulheres. A média de idade atual e média de idade de início da doença foi maior entre as dermatográficas. O tempo de doença foi maior entre as urticárias induzidas por frio e menor entre as por calor. A maior parte dos pacientes estudados fazia uso de AH1 de segunda geração. As urticárias que necessitaram de maior associação de medicamentos foram as por pressão e aquagênica.

PO090 - TESTE DO AUTOSSORO EM PACIENTES COM URTICÁRIA CRÔNICA

Marcella Fonseca de Mello, Amanda Rocha Firmino Pereira, Rosilane dos Reis Pacheco, Jorge Kalil, Antônio Abílio Motta, Rosana Câmara Agondi.

Hospital das Clínicas FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Comparar em diversos aspectos os pacientes com urticária crônica de um serviço terciário que realizaram o teste do auto-soro. **Métodos:** Pacientes com urticária crônica em acompanhamento num serviço terciário foram avaliados. Essa população foi classificada em dois grupos: pacientes que respondiam apenas aos anti-histamínicos (AH1) (Grupo 1) e pacientes que necessitavam de outros medicamentos, além dos AH1 (urticária recalcitrante) (Grupo 2). Foram comparados quanto ao início dos sintomas, tempo de evolução e tipo de urticária. Na segunda etapa, os pacientes foram subclassificados conforme o teste do auto-soro (TAS) e analisados quanto à presença de tireoidopatia. **Resultados:** Setenta e nove pacientes participaram do estudo. A maioria era do sexo feminino (93,7%). O grupo 2 representava 29,1%. A média de idade para o grupo 1 foi de 48,3 anos e de 49,5 anos para o grupo 2. A média de idade de início dos sintomas foi de 38,9 anos para o grupo 1 e de 36,8 anos para o grupo 2. O tempo de doença foi de 9,9 anos para o grupo 1 e de 13,3 anos para o grupo 2. No grupo 1, 88% dos pacientes apresentavam urticária espontânea, 5% induzida e 7% urticária vasculite. No grupo 2, 83% apresentavam urticária espontânea, 4% urticária induzida e 13% urticária vasculítica. O TAS foi positivo no grupo 2 em 35% dos pacientes e no grupo 1, em 37%. Em relação à tireoidopatia, os pacientes com TAS positivo apresentaram: auto-anticorpos positivos em 13,8%, hipotireoidismo em 20,7% e câncer da tireoide em 10,3%. Nos pacientes com TAS negativo: auto-anticorpos em 20,4%, hipotireoidismo em 16,3%, hipertireoidismo em 2% e nenhum caso de câncer de tireoide. **Conclusão:** Este estudo encontrou uma frequência de 36,7% de TAS positivo. Não houve diferenças entre os grupos em relação à idade atual, idade de início, tempo de doença e TAS positivo. O grupo 2 apresentou uma frequência maior de urticária vasculite. Os três pacientes com câncer de tireoide pertenciam ao grupo 2 e tinham TAS positivo.

PO091 - ANGIOEDEMA: RESPOSTA TERAPÊUTICA DE PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DO HSPE- IAMSPE, SÃO PAULO

Camila Aparecida Campos Teixeira, Lara Pinheiro Baima, Priscila Moraes, Veridiana Aun Rufino Pereira, Chayane Andrade de Araújo, Wilson Carlos Tartuce Aun, João Ferreira de Mello.

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar a resposta à terapia medicamentosa nos pacientes com angioedema em subgrupos classificados de acordo com os seus fatores desencadeantes. **Casística e Métodos:** Acompanhamos 150 pacientes com história de angioedema no período de janeiro de 2013 a junho de 2015. Foi aplicado um questionário padronizado e solicitados exames complementares a fim de determinar a causa e oferecer o melhor tratamento para o paciente. **Resultados:** A maioria dos pacientes (43,4%) tinha entre 41 e 60 anos de idade e, a maior prevalência ocorreu no sexo feminino (77%). Dos 91 pacientes que realizaram dosagem laboratorial de C4, 90 pacientes apresentavam resultados normais e 1 apresentava C4 abaixo do valor de referência. Pacientes que tinham como provável causa de angioedema um AINE ou alimento apresentaram boa resposta com o uso de anti-histamínicos (84% e 81,8% respectivamente). Já os pacientes cujo provável fator desencadeante era o IECA ou contato, a resposta foi relativamente menor com o uso de anti-histamínicos (60 e 63% respectivamente). Quando a provável causa do angioedema foi um alimento 90,9% dos pacientes relataram melhora do quadro com corticoide, enquanto nos outros grupos a resposta ao uso de corticoide foi menor (AINE: 46%; IECA: 40,7% e contato: 40%). Deste total de pacientes 8,66% recebeu adrenalina, com reversão do quadro na sua maioria, dos quais 23% tinha AINE como provável fator desencadeante, 15,38% um agente IECA, o mesmo percentual foi visto para alimentos. **Conclusão:** A resposta terapêutica ao angioedema varia de acordo com o fator desencadeante. Este deve ser o principal determinante na escolha da terapia medicamentosa; desta forma, um diagnóstico preciso é uma das peças fundamentais para o sucesso terapêutico.

PO092 - POSITIVIDADE DOS TESTES DE URTICÁRIA FÍSICA REALIZADOS NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO-HSPE-SP NO PERÍODO DE 2012 A 2014

Estela Berti Rizzo, Daniele de Sena Brisotto, Debora Nakatani Lopes, Andrea Pescadinha Emery de Carvalho, Veridiana Aun Rufino Pereira, Wilson Carlos Tartuce Aun, João Ferreira de Mello.

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar a positividade do TUF (Teste de Urticária Física) e relacionar o resultado à indicação clínica. **Metodologia:** Foram avaliados 146 prontuários de pacientes submetidos ao TUF no período de janeiro de 2012 até dezembro de 2014 no Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo. **Resultados:** Dos 146 pacientes que realizaram o teste, 56% apresentaram resultados positivos. Nove pacientes tiveram positividade para mais de uma urticária física. De acordo com a suspeita clínica, a investigação da urticária crônica foi causa mais indicada (25,4%), seguido de suspeita urticária ao calor (17,5%), colinérgica (13,5%), dermatografismo (11,29%), ao frio (10,16%) e de pressão (9,6%). Em relação à indicação do teste, 94,1% das suspeitas de dermatografismo e 66,6% das suspeitas de urticária ao frio se confirmaram pelo TUF. As menores correlações foram encontradas para urticária ao calor (1 teste positivo para 16 indicações por suspeita), de pressão (nenhum positivo das 9 indicações) e aquagênica (nenhum positivo dos 2 indicados). Quando avaliamos a positividade do teste para investigação de urticária crônica, 24 (53,3%) dos 45 pacientes apresentaram TUF positivo. Destes, 20 foram positivos para dermatografismo, 3 para colinérgica, 2 para calor e 1 para frio. Dois casos de urticária crônica foram positivos para dermatografismo e urticária colinérgica concomitantemente. Dos testes negativos, 32,8% estavam investigando urticária crônica, 23,4% suspeitavam de urticária ao calor, 18,7% ao exercício, 12,5% de pressão e 9,3% ao frio. **Conclusão:** O TUF demonstrou-se eficaz na investigação da urticária crônica. Sabe-se a investigação desta patologia pode ser longa e onerosa. Em nosso estudo, 53,3% dos pacientes com urticária crônica sem diagnóstico tiveram resultado positivo para urticária física. Com relação à indicação, o teste se mostrou eficaz para confirmar o suspeita de dermatografismo e urticária ao frio, tendo baixa positividade para as demais urticárias físicas.

PO093 - ANGIOEDEMA ADQUIRIDO: RELATO DE DOIS CASOS

Nyla Thyara Melo Lobão, Joanna Araujo Simões, Aline Lury Aoki, Seme Higeia da Silva Leitão, Sandra Mitie Ueda Palma, Rosemeire Navickas Constantino-Silva, Anete Sevciovic Grumach.

Fundação ABC, Santo André, SP, Brasil.

O Angioedema com déficit de inibidor de C1 (C1INH) pode ser congênito ou adquirido. A forma adquirida é rara e pode associar-se com doenças linfoproliferativas (Tipo I) ou à presença de anticorpos anti-C1INH (Tipo II). **Relatos dos casos:** *Caso 1*, masculino, 58 anos, apresentou angioedema 20 dias após hemorroidectomia no ano anterior, com duração de 4 a 6 dias e associado ao uso de dipirona. As crises repetiram-se por três vezes após uso de medicamento para anemia, durante hospitalização por gastroenterite e durante colonoscopia, indicada por sangramento retal. Utilizou propranolol por 4 meses neste período. Os exames complementares mostraram: C2=40%; C4=3mg/dL; C1q=4mg/dL; C1INH=13mg/dL; Imunoeletroforese de proteínas com componente monoclonal IgG; IgA=59 mg/dL; IgG=5870 mg/dL e IgM= 26 mg/dL. Diagnosticado mieloma múltiplo. *Caso 2*, feminino, 66 anos, apresentou edema em face e abdome há dois anos, sem resposta à terapêutica proposta. Piora do quadro com corticosteroide. Na sequência, surgimento de feridas pelo corpo, definido como parapsoríase. Usa anti-hipertensivos há dois anos e reposição de hormônio tireoideo (T4/50mcg). Relaciona as crises com estresse, maquiagem e camarão. Exames: C4=34mg/dL; CH50=300UI; Fator XII=133%; C1q=15mg/dL; Imunoeletroforese de proteínas mostra componente monoclonal com IgG lambda. **Conclusão:** O diagnóstico diferencial do Angioedema Hereditário com outras doenças adquiridas é importante, pois está relacionado ao prognóstico do paciente. O aparecimento é tardio e pode acometer a face e abdômen. Embora o AE Adquirido seja raro, pode ser decorrente de: linfomas de células B, leucemia linfocítica crônica, mieloma múltiplo, crioglobulinemias, doenças neoplásicas, lúpus eritematoso sistêmico e infecções.

PO094 - ELABORAÇÃO E APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA ADERÊNCIA AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO (AEH)

Anete Sevciovic Grumach¹, Anderson Abdon Barbosa¹, Raquel de Oliveira Martins².

(1) Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil. (2) Associação Brasileira de Portadores de Angioedema Hereditário, São Paulo, SP, Brasil.

O angioedema hereditário (AEH) é uma doença autossômica dominante que afeta um em aproximadamente 50.000 indivíduos e está relacionada com um déficit na produção e/ou atividade funcional de uma proteína plasmática, o inibidor de C1 esterase (C1-INH). Manifesta-se por quadros paroxísticos de edema de tecidos subcutâneos ou de membranas mucosas que podem pôr em risco a vida do paciente. **Objetivo:** A elaboração e avaliação de um questionário para aplicação nos pacientes com AEH para mensuração de sua aderência ao tratamento da doença. **Métodos:** A pesquisa foi elaborada a partir de um questionário para mensuração das variáveis que afetam o diagnóstico e tratamento dos pacientes com diagnóstico de AEH. A validação do questionário foi feita por especialistas na área. Com apoio da Associação Brasileira de portadores de Angioedema Hereditário (ABRANGHE), o questionário foi aplicado em pacientes diagnosticados com AEH. O questionário foi enviado para pacientes cadastrados na ABRANGHE e de pacientes atendidos no ambulatório de imunologia clínica da FMABC, após assinatura do termo de consentimento. **Resultados:** Recebemos a resposta de 90 pacientes (67 do sexo feminino; 23 masculino), 83% (n=73) dos pacientes afirmam ter outros membros da família com diagnóstico de AEH e 71,1% (n=64) dos pacientes relataram caso de óbito na família por causa relacionada a asfixia ou inchaço na garganta, ao mesmo tempo que cerca de 60% (n=53) dos pacientes não tenham necessitado de visita ao pronto-socorro nos últimos 6 meses, cerca de 79% (n=71) afirmam ter um medo constante de risco de vida por terem a doença. **Conclusão:** Embora o AEH possa trazer risco de morte, 60% (n=54) dos familiares com AEH dos pacientes participantes não recebem tratamento específico para a doença. Os pacientes são considerados como conscientes e orientados sobre sua saúde e veem melhores perspectivas de melhoria da sua saúde com novas formas de tratamento.

PO095 - INCIDÊNCIA DE URTICÁRIA FÍSICA EM SERVIÇO ESPECIALIZADO

Kleiser Aparecida Pereira Mendes, Olga Milena Zarco Suarez, Suzana Altenburg Odebrecht, Mônica Ribeiro Oliveira, Assunção de Maria, Maria Luiza Oliva Alonso, Claudia Soido Falcão Amaral.

Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azuly, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Avaliar a incidência de urticária física e seus subtipos, aspectos clínicos, comorbidades e resposta à terapêutica entre os pacientes atendidos com urticária crônica. **Método:** Realizado estudo retrospectivo dos prontuários de pacientes com diagnóstico clínico de urticária crônica, atendidos no Ambulatório de Alergia e Imunologia Dermatológica no período de janeiro de 2012 a agosto de 2014, selecionados aqueles com urticária física e estudadas as seguintes variáveis: idade, gênero, tipo de urticária física, comorbidades e resposta ao tratamento com anti-histamínicos H1 (anti-H1). **Resultados:** Dos 111 pacientes com diagnóstico de urticária crônica, 60 (54%) tinham urticária física. Quanto à faixa etária, a maior incidência foi dos 30 aos 70 anos. O gênero feminino correspondeu a 68,4% dos casos. Em relação aos subtipos, 80% dos pacientes apresentavam dermografismo, 10% urticária por pressão tardia, 6% urticária solar e 3% urticária ao frio. As comorbidades mais relatadas foram hipotireoidismo (34,7%), doenças sistêmicas como hipertensão arterial, diabetes e transtornos de ansiedade (26%) e doenças infecciosas (13%). A resposta terapêutica foi favorável em 85% dos casos com melhora dos sintomas. **Conclusões:** Embora a incidência das urticárias induzidas por estímulos físicos seja menor dentro do contexto das urticárias crônicas, na nossa amostra representou um percentual de 54% (n=60). O subtipo mais comum foi o dermografismo especialmente no sexo feminino e na faixa etária produtiva, dados estes semelhantes aos encontrados na literatura. As urticárias físicas interferem no cotidiano do indivíduo. O conhecimento destas patologias auxilia o médico na condução de um tratamento adequado com controle dos sintomas, além de possibilitar uma melhor qualidade de vida dos pacientes.

PO096 - ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO SEM DÉFICIT DO INIBIDOR DE C1: RELATO DE 3 CASOS

Fernanda Cunha Coelho¹, Gabriela Andrade Coelho Dias¹, Denise Lacerda Pedrazzi¹, Priscila Nicolich², Camila Lopes Veronez², João Bosco Pesquero², Eduardo Costa¹.

(1) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (2) UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Descrever 3 casos de angioedema hereditário (AEH) sem déficit do inibidor de C1, com diagnóstico genético identificados em serviço universitário. **Materiais e Métodos:** Relato de casos e revisão da literatura. **Relato de Caso:** *Caso 1:* N.E.M., fem., 18 anos, apresenta mensalmente, há 12 meses, angioedema em mãos, pálpebras, lábios e região cervical, com duração de 3 dias, sem resposta a anti-H1. Fatores desencadeantes: estresse e alimentos. Hist. familiar: tia materna (caso 2) apresenta angioedema recorrente. Exames: C4 (11 mg/dL), inibidor de C1 (19 mg/dL), C1q (13 mg/dL). *Caso 2:* D.F.A., fem., 49 anos, apresenta há 36 meses angioedema em mãos, pés, pálpebras, lábios e língua a cada três meses, com duração de 5 dias, sem resposta a anti-H1. Fator desencadeante: frio. Hist. familiar: sobrinha (caso 1) com angioedema recorrente. Exames: C4 (32 mg/dL), inibidor de C1 (22 mg/dL), C1q (14 mg/dL). *Caso 3:* S.C.G., fem., 28 anos, apresenta angioedema mensalmente, há 12 anos, localizado em face, lábios, língua e mãos, com duração de 3 dias. Nas crises é tratada com anti-H1, com melhora lenta. Fatores desencadeantes: anovulatórios, procedimentos cirúrgicos, dentários e trauma. Nega hist. familiar de angioedema. Exames: C4 (17mg/dL), inibidor de C1 (23 mg/dL), C1q (15 mg/dL). As três pacientes foram submetidas a estudo genético que evidenciou a variante p.T328K no Exon 9 do gene do fator XII, que confirmou o diagnóstico de AEH sem déficit do inibidor de C1. **Conclusão:** O AEH sem déficit do inibidor de C1 é a forma de AEH que foi descrita mais recentemente. A maioria dos casos parece estar associada a polimorfismo genético do fator XII, predispondo a ativação de cininogênios e formação exagerada de bradicinina. Seu diagnóstico é difícil, pois os exames para avaliação do complemento são normais. Necessita-se de alta suspeita clínica e acesso ao estudo genético para confirmação. A detecção destes casos é importante para orientação do tratamento e investigação familiar.

PO097 - ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO EM CRIANÇAS

Joanna Araujo Simões, Nyla Thyara Melo Lobão, Aline Lury Aoki, Seme Higeia da Silva Leitão, Sandra Mitie Ueda Palma, Rosemeire Navickas Constantino-Silva, Anete Sevciovic Grumach.

Fundação ABC, Santo André, SP, Brasil.

O angioedema hereditário (AEH) é uma doença com herança autossômica dominante, caracterizada pela deficiência quantitativa e/ou funcional do inibidor de C1 (C1-INH). Acomete o tecido subcutâneo (extremidades, face, tronco e genitais) ou a submucosa (intestino e laringe). Os sintomas iniciam-se, em geral, até a adolescência. O tempo para o diagnóstico pode ser longo em nosso país e os recursos para o tratamento do grupo pediátrico é restrito. Nosso objetivo é relatar os dados clínico-laboratoriais e a terapia de pacientes pediátricos em um Ambulatório Especializado.

Métodos: Foi realizada a revisão de prontuário e do banco de dados dos pacientes com AEH abaixo de 18 anos de idade. O diagnóstico foi confirmado laboratorialmente em todos os pacientes.

Resultados: Dez pacientes (6F:4M; idade média=9,7 anos) foram diagnosticados e 4 (2F:2M) são assintomáticos. A idade média de início dos sintomas foi de 7 anos com um paciente apresentando sintomas aos 4 meses de idade. Quatro dos pacientes referiram como pródromo formigamento. Cinco pacientes apresentam crises abdominais e um paciente apresentou edema de glote. A história familiar foi positiva em todos os casos. Os pacientes (n=6) foram tratados com antifibrinolíticos e 2/6 recebem danazol associado. Um paciente recebeu plasma em duas crises. **Discussão:** Embora todos os pacientes tenham história familiar da doença, a idade média de diagnóstico foi tardia. Observou-se evolução grave nesta faixa etária com uma ocorrência de edema de glote e a necessidade de usar andrógenos em dois pacientes. O uso de medicamentos de resgate deve estar disponível em todos os pacientes e não se deve considerar a faixa etária pediátrica de menor risco.

PO098 - PANCREATITE ASSOCIADA A ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO: RELATO DE TRÊS CASOS

Nyla Thyara Melo Lobão, Joanna Araujo Simões, Seme Higeia da Silva Leitão, Aline Lury Aoki, Sandra Mitie Ueda Palma, Rosemeire Navickas Constantino-Silva, Anete Sevciovic Grumach.

Fundação ABC, Santo André, SP, Brasil.

O Angioedema Hereditário (AEH) é uma doença caracterizada pela deficiência quantitativa ou funcional do inibidor de C1 (C1-INH). Apresenta como principais manifestações clínicas, edema de pele, trato gastrointestinal e laringe. A descrição de pancreatite durante crises de angioedema é restrita. O presente relato descreve 3 pacientes com pancreatite decorrentes de crise de angioedema.

Métodos: Foram revistos os prontuários de pacientes com AEH e descritas as ocorrências de pancreatite assim como a terapêutica utilizada. **Relatos de caso:** *Caso 1:* feminina, 48 anos, AEH com déficit de C1-INH, iniciou sintomas aos 33 anos, após gestação e trombose venosa profunda, evoluindo com crises abdominais frequentes, diarreia e edema de extremidades. Pancreatite diagnosticada aos 47 anos e tratada com medidas conservadoras. *Caso 2:* feminina, 47 anos, AEH com déficit de C1-INH, iniciou aos 28 anos, com edema de face, membros, abdominal e glote. Diagnóstico de pancreatite e foi tratada com icatibanto e medidas de suporte. *Caso 3:* feminina, 52 anos, com AEH sem déficit de C1-INH e com mutação do gene de F12, primeiros sintomas aos 16 anos durante gestação, com edema em face, mãos, pés e abdominal. Trata com ácido tranexâmico 500 mg/dia. Diagnóstico de pancreatite recente e hospitalização por 4 dias com medidas de suporte. **Conclusão:** É importante afastar o diagnóstico de pancreatite em pacientes portadores de AEH durante crises abdominais intensas. São sugeridos como mecanismos prováveis: pancreatite secundária ao edema intrapancreático com obstrução ductal parcial ou ainda pela perda da inibição do sistema cinina-caliceína.

PO099-URTICÁRIACRÔNICAESPONTÂNEAREFRATÁRIA (UCER) TRATADA COM ANTI-IGE: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Solange Oliveira Rodrigues Valle¹, Soloni Afra Pires Levy², Renata Silva Fernandes¹, Sergio Dortas Jr.¹, Ana Carolina M. C. F. Fernandes de Sousa¹, Augusto Tiaque Abe^{1,2}, Alfeu Tavares França^{1,2}.

(1) HUCFF-UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (2) Hospital São Zacharias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

A UCER compromete intensamente a qualidade de vida e não responde às doses usuais e, inclusive quadruplicadas, de anti-H1. Neste caso estaria indicado o uso de uma terapia adicional, como a anti-IgE. O questionário específico para qualidade de vida na Urticária Crônica (UC) (CU-Q2oL) é uma ferramenta útil na avaliação da qualidade de vida destes pacientes. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida, antes e após o uso de anti-IgE, dos pacientes com UCER, acompanhados nos serviços de Imunologia dos hospitais Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ) e São Zacharias (HSZ). **Materiais e Métodos:** Quatro pacientes com UCER responderam ao CU-Q2oL, antes e durante a terapia com anti-IgE. O CU-Q2oL avalia: Dimensão I - sono, estado mental e alimentação (8 itens); Dimensão II - prurido e impacto nas atividades diárias (8 itens); Dimensão III - edema, limitações e aparência (7 itens). Cada item apresenta valores de escore variando de 1=nada a 5=muitíssimo. **Resultados:** Quatro pacientes femininas, com idade entre 23 e 50 anos (média 33,25) e tempo de duração da doença entre 18 a 120 meses (média 76,5). Apresentavam ao CU-Q2oL escore total inicial de 79 a 113 pontos (escala máxima de 115). Todas foram tratadas com 300 mg de anti-IgE a cada 4 semanas. O tempo de uso da anti-IgE em cada paciente foi de 3, 10, 16 e 30 meses (média 14,75). Foi observada resposta clínica significativa após a 1ª dose da medicação em todas. As pacientes apresentaram as seguintes evoluções no escore total do CU-Q2oL: Paciente 1 - de 79 para 17 (53,9%); Paciente 2 - de 104 para 9 (82,2%); Paciente 3 - de 113 para 17 (74,8%); Paciente 4 - de 100 para 55 (39,1%). **Conclusão:** A UC é uma enfermidade comum e frequentemente produz grave impacto na qualidade de vida, especialmente nos casos refratários à terapia usual. O uso da anti-IgE em nossos pacientes com UCER mostrou-se benéfico no controle dos sintomas e melhora na qualidade de vida em todas as dimensões analisadas pelo CU-Q2oL.

PO100 - PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM URTICÁRIA ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DA UFPA NO PERÍODO DE MAIO/2013 A JULHO/2014

Ernesto Yoshihiro Seki Yamano, Maria de Nazaré Furtado Cunha, Angely Rossana Martins Pinho, Nilza Emilia Seabra Oliveira.

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

As urticárias são afecções frequentes, estimando-se que cerca de 15 a 25% da população terá pelo menos um episódio na vida e que 0,1% dos pacientes apresentam-se com urticária durante o exame físico. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de urticária atendido no Serviço de Alergia e Imunologia da UFPA no período de maio/2013 a Julho/2014. **Pacientes e Métodos:** Foram revisados 464 prontuários de pacientes alérgicos atendidos no período. As variáveis foram processadas através do programa Epi Info 2000 e os resultados tabulados. **Resultados:** Dos 464 pacientes com alergia 253 tiveram diagnóstico de urticária (54,1%). 65,6% dos pacientes com urticária apresentaram atopia, principalmente a rinite alérgica (60,5%) e asma (23,3%). A maioria dos pacientes foi do sexo feminino (72,3%) com idade média de 33,69 anos, variando de 1 a 81 anos de idade. As formas de apresentação foram: urticária isolada (37,5%), urticária com angioedema (43,9%) e angioedema isolado (16,2%). As urticárias foram ainda classificadas como agudas em 84,1% dos casos e crônica em 15,9%. 20 pacientes (7,9%) tiveram diagnóstico de urticária física. O dermatografismo foi o principal tipo de urticária física encontrado (4,3%), seguido pela urticária solar (2%), urticária aquagênica (1,6%), urticária de pressão (1,2%) e urticária ao frio (0,8%). As causas das urticárias agudas foram: medicamentos (49,8%), alimentos (37,2%), urticária física (7,9%). Não houve definição de causa em 13,4% dos casos. Entre os medicamentos, os anti-inflamatórios não hormonais representaram 49,1%, seguidos de analgésicos (43,9%) e antibióticos (24,6%). **Conclusão:** As urticárias são condições clínicas frequentes no ambulatório de alergia e os medicamentos foram os principais desencadeantes em nossa casuística.

PO101 - O PERFIL DE SENSIBILIDADE ATRAVÉS DE TESTE CUTÂNEO PARA AEROALÉRGENOS DOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE ALERGIA DO HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

Poliana Bicalho de Oliveira Feliciano, Claudia França C. Valente, Antonio Carlos T. Macedo, Valeria Botan, Mônica Araujo Alvares Silva, Suelen Vieira Ribeiro, Maielly Pereira da Silva.

HBDF, Brasília, DF, Brasil.

O aumento da prevalência das doenças alérgicas como a rinite, asma, conjuntivite alérgica, dermatite atópica e alergias alimentares tem sido descrito na literatura médica. Desses, a rinite alérgica é a mais frequente. O teste cutâneo (TC) ou teste de puntura (TP) são importantes no diagnóstico diferencial das doenças alérgicas e na determinação do padrão de sensibilização da população, permitindo medidas para redução da exposição aos alérgenos. **Forma de Estudo:** Trabalho estatístico retrospectivo. **Material e Método:** Com o objetivo de identificar a o perfil de sensibilidade a aeroalérgenos específicos, foram realizados (TP) nos pacientes atendidos no ambulatório de alergia do Hospital da Criança de Brasília Jose Alencar (HCB), no período de maio de 2013 a maio de 2015, totalizando 493 pacientes, com idade entre 1 ano e 19 anos, com diagnóstico de doença respiratória alérgica como: rinite alérgica (64,70%), asma (30,02%), conjuntivite alérgica (10,75%), dermatite atópica (10,34%) e alergias alimentares (9,12%), outros menos comum somaram (4,05%). **Resultados:** Dentre todos os alérgenos testados, os ácaros, *Dermatophagoides farinae* (64,61%), *Dermatophagoides pteronyssinus* (59,74%) e a *Blomia tropicalis* (30,19%) foram os mais frequentes, seguidos de barata (8,11%), alimentos diversos (6,81%), epitélio de gato (2,59%), epitélio de cão (2,59%). Apenas 0,32% e 0,97% com positividade para fungos e gramínea respectivamente. Dos 493 pacientes testados, 308 (62,47%) apresentaram um ou mais tipos de aeroalérgeno positivo, e 154 pacientes (31,23%) apresentaram teste cutâneo negativo. **Conclusão:** Os Ácaros são os aracnídeos mais importantes da poeira domiciliar e foi o aeroalérgeno mais frequente nos testes de puntura realizados nessa população, como também e descrito na população mundial. Os testes cutâneos devem ser realizados no contexto da história clínica e os resultados apresentados nos orientam para o adequado diagnóstico e tratamento das doenças alérgicas.

PO102 - ASSOCIAÇÃO ENTRE DERMATITE ATÓPICA, ATOPIAS E ALERGIAS ALIMENTARES

Juliana Bianchini Garcia, Ana Laura Melo Teixeira Spengler, Fabio Morato Castro, Jorge Kalil, Ariana Campos Yang.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da Universidade do Estado de São, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar o perfil de gravidade de casos de dermatite atópica (DA) acompanhados em Hospital Terciário, e a associação com outras manifestações atópicas e alergia alimentar (AA). **Método:** Análise de prontuários dos pacientes com DA atendidos no ambulatório especializado entre janeiro de 2010 e maio de 2015. No ambulatório, a gravidade é classificada segundo os critérios de Rajka e Langeland. **Resultados:** Dos 327 pacientes com DA, 20% foram classificados como DA leve; 47%, DA moderada e 33%, DA grave. A maior parte tinha mais de 18 anos (57,2%). Quanto ao gênero, 55% feminino e 45% masculino. Quando se avaliou a associação com outras manifestações atópicas, observou-se diferenças de acordo com a gravidade, sendo maior nos casos moderados. Observou-se 28% de rinite e 34% de asma associadas à DA leve; enquanto nos casos de DA moderada 52% de associação com rinite, e 84% com asma; nos graves, 30% de associação com rinite alérgica e 37% com asma. Com relação à associação com alergia alimentar, observamos que 26% de DA leve apresentavam diagnóstico de alergia alimentar (9% ao leite, 7% ao ovo, apenas 1 caso à peixe, e outro caso à crustáceos, e 7% a outros alimentos); dentre os casos de DA moderada, 21% apresentavam AA (sendo 6% ao leite, 4% ao ovo e à crustáceos, 2% à peixe, 1% à soja, apenas 1 caso ao trigo, e 2% dos casos, a outros alimentos); dentre os casos de DA grave, 28% apresentavam AA (sendo 8% ao leite, 5% ao ovo, 3% ao trigo, 2% ao peixe e ao amendoim, apenas 1 caso de AA à soja e outro, à crustáceos, e 6% dos casos, a outros alimentos). **Conclusão:** Neste grupo de DA houve uma maior associação de rinite alérgica e asma entre os casos moderados. A associação entre DA e AA manteve-se aproximadamente em 1/3 dos casos, independente da gravidade da doença, sendo mais prevalente a AA ao leite e ao ovo.

PO103 - DERMATITE ATÓPICA GRAVE E ALERGIA ALIMENTAR

Daniele de Sena Brisotto, Carlos Alves Bezerra Filho, Priscila Bechaalani, Cristiane Itokazu, Nathalia Coelho Portilho, Wilson Carlos Tartuce Aun, João Ferreira de Mello.

Serviço de Alergia do Hospital Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com dermatite atópica grave e alergia alimentar do nosso serviço. **Método:** Revisão de prontuário e acompanhamento clínico e laboratorial de um caso de dermatite atópica grave do Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo. **Resultado:** Paciente B.E.O., 20 anos, feminino, iniciou acompanhamento devido lesões cutâneas eczematosas que afetavam todo o corpo em áreas de liqueficação e infecção secundária associada a prurido cutâneo intenso. Paciente relatou piora das lesões após ingesta de trigo, leite e ovo e também referiu sintomas nasais de prurido, obstrução e coriza. História de dermatite atópica iniciada aos 3 anos, porém permaneceu 15 anos oligossintomática. Exames de IgE específica detectaram alterações para aeroalérgenos, trigo, leite, gema e clara de ovo, bem como para demais alérgenos alimentares (soja, amendoim, cereais, frutos do mar, glúten). Melhora importante do quadro cutâneo após suspensão de leite, trigo e ovo da dieta e início da imunoterapia. No momento, paciente encontra-se pouco sintomática, com melhora importante dos sintomas riniticos e quadro cutâneo. **Conclusão:** Conforme revisão de literatura existe maior predisposição a sensibilização a alérgenos alimentares nos pacientes com D.A. Aproximadamente um terço dos pacientes com D.A. grave apresentam alergia alimentar, sendo o trigo, leite, ovo, soja e amendoim responsável por 90% dos casos. A sensibilização a múltiplos alérgenos alimentares é evidenciada na D.A. de início precoce. A persistência do quadro cutâneo em pacientes adultos é mais frequente naqueles com alergia alimentar. Nos pacientes com diagnóstico de alergia alimentar e dermatite atópica há maior prevalência de rinite alérgica. Estudos demonstram melhora das lesões cutâneas quando se excluem alimentos relacionados à piora da lesão cutânea.

PO104 - METOTREXATO EM DERMATITE ATÓPICA GRAVE: MAIS UMA OPÇÃO TERAPÊUTICA

Priscilla Rios Macedo, Antonio Carlos Pastorino, Mayra de Barros Dorna, Cristiane de Jesus Nunes dos Santos, Rejane Dalberto Casagrande, Ana Paula Beltran Moschione Castro.

Instituto da Criança, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Descrever evolução clínica de pacientes com dermatite atópica (DA) grave em uso de Metotrexato (MTX) em ambulatório de referência em dermatite atópica. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes com diagnóstico de DA grave que necessitaram mudar a terapêutica de ciclosporina para MTX e descrever os aspectos evolutivos após tratamento com MTX. **Resultados:** Entre os 205 pacientes acompanhados com DA, 10 pacientes receberam imunossupressor sistêmico, sendo a ciclosporina a escolha inicial. Em 3 pacientes com reposta insatisfatória à ciclosporina (2 pacientes) ou efeito adverso indesejado (1 paciente), optou-se pela introdução do MTX. Todos utilizavam hidratação, corticoide tóxico nas exacerbações e anti-histamínicos; um deles havia realizado fototerapia de banda estreita. Os três pacientes (2 M: 1 F) apresentavam DA grave há 12,6 anos em média, com início dos sintomas antes dos 6 meses (2 M) e antes dos 2 anos (1 F). A IgE total variou de 190 UI/mL e 64.500 UI/mL. Os pacientes apresentavam elevado grau de sensibilização a ácaros da poeira domiciliar e um paciente com alergia a proteína do leite de vaca confirmada. O PO-SCORAD do início do tratamento variou de 33 a 69. Iniciou-se o MTX na dose de 0,3 mg/kg/semana, dividida em duas tomadas com intervalo de 12 horas. Após um tempo médio de tratamento de 7,3 meses, houve redução das exacerbações clínicas e/ou no valor do PO-SCORAD. Não foram observados efeitos adversos clínicos nem alterações laboratoriais significativas. **Conclusão:** O MTX pode ser uma alternativa segura no tratamento de pacientes pediátricos com DA grave, embora o tempo médio de melhora clínica pareça ser prolongado quando comparado à ciclosporina.

PO105 - DERMATITE ATÓPICA ASSOCIADA À ALERGIA ALIMENTAR – RELATO DE DOIS CASOS

Claudia Soido Falcão Amaral, Érica Bertolace Slaibi, Mirna Ayusso Teixeira Marquinezini, Maria Teresa Seiler, Kleiser Aparecida Pereira Mendes, Maria Luiza Oliva Alonso.

Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Niterói, RJ, Brasil.

Objetivo: Relatar dois casos de pacientes com dermatite atópica (DA) com participação do alérgeno alimentar agravando a doença. **Método:** Estudo retrospectivo através da revisão de prontuários médicos. **Resultados:** *Caso 1:* Paciente masculino, 42 anos, padeiro, iniciou DA há seis anos com lesões eritemato-descamativas pruriginosas difusas, liquenificação e infecção secundária, associada à crise de rinite, asma moderada e pneumonia. História pessoal de asma e rinite na infância e familiar negativa. Ao nível ambulatorial manteve escores de DA entre moderada e grave. Os exames laboratoriais evidenciaram elevação da IgE total (843 UI/mL) e das específicas para ácaros: *Blomia tropicalis* (Bt) 7,1 KU/L, *Dermatophagoides farinae* (Der f) 4,18 KU/L, *Dermatophagoides pteronyssinus* (Der p) 3,87 KU/L e para alimentos: glúten (>100 KU/L), trigo (>100 KU/L) e clara de ovo (1,91 KU/L). *Caso 2:* Paciente masculino, 27 anos, pizzaiolo, com DA e asma desde a infância e rinite mais tardia. Há nove anos agudizou a DA associada à infecção secundária de repetição. SCORAD entre moderado e grave. Exames laboratoriais com aumento da IgE total (4461 UI/mL) e específica para trigo (1,71 KU/L), ácaros (Bt >100, Der f >100, Der p >100) e poeira domiciliar (24 KU/L). Nos dois casos havia controle insatisfatório da doença, apesar do tratamento instituído (medidas gerais, medicação tópica e sistêmica). Houve melhora clínica após a exclusão dos alimentos envolvidos. **Conclusões:** A associação entre DA e alergia alimentar (AA) ainda é um assunto controverso. Estima-se que 38% das crianças com DA tenham AA associada; nos adultos, a AA não tem sido apontada como fator desencadeante da doença. Nos dois casos houve melhora clínica após exclusão alimentar e piora após reexposição, sugerindo que os alimentos envolvidos poderiam estar atuando como fatores agravantes da doença. Desta forma, concluímos que a AA deve ser sempre lembrada nos casos de DA refratária ao tratamento.

PO106 - ANAFILAXIA APÓS TESTE CUTÂNEO DE LEITURA IMEDIATA

Lara Pinheiro Baima, Priscila Moraes, Carlos Alves Bezerra Filho, Cristiane Itokazu, Fatima Rodrigues Fernandes, João Ferreira de Mello, Wilson Carlos Tartuete Aun.

IAMSPE, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Relatar caso de anafilaxia após teste cutâneo de leitura imediata (TCLI) e apresentar a abordagem utilizada para conduta do mesmo. **Material e Métodos:** Relato de caso clínico e revisão objetiva da literatura. **Resultado:** IAAB, feminino, 39 anos, técnica de enfermagem (há 15 anos), em investigação neste serviço para rinite, alergia alimentar e de insetos, mantendo solicitados exames laboratoriais e teste de punctura. Vinte minutos após (na leitura do exame), paciente apresentou intenso prurido em todo corpo, rash cutâneo em face e região cervical, evoluindo com edema de glote, caracterizado por tosse seca, sensação de aperto na garganta e dispneia progressiva. Foram administrados imediatamente: adrenalina pura 0,03mL IM, em vasto lateral da coxa esquerda (dose única) e O2 inalatório (5 litros/min), seguido de desloratadina 5mg VO, prednisolona 45mg VO e SF 0,9% 500 mL EV. Apresentou melhora imediata da dispneia e prurido, mantendo apenas rouquidão. O resultado do TCLI foi positivo para látex (7 mm), aeroalérgenos (*Blomia t=10mm*, DP= 7mm, DF= 6 mm, *Periplaneta= 6 mm*, pó= 7mm) e pernilongo (6mm); Alimentos-Negativo; Histamina- 7mm. Antecedentes Pessoais: 02 episódios prévios de anafilaxia (um com TCLI e outro após ingestão de suco de guaraná), com necessidade de adrenalina IM. **Conclusão:** O TCLI é o teste mais apropriado para avaliar sensibilização *in vivo* de IgE específica contra determinado alérgeno. É de fácil execução e seguro, embora existam raros casos de reação sistêmica descritos na literatura. Criança pequena, mulher gestante, paciente com história prévia de reação anafilática, asma não controlada ou alto grau de reatividade devem ser considerados de alto risco para tal, portanto, não se pode negligenciar. Pela possibilidade de reações adversas, o TCLI deve ser realizado por especialistas treinados e com experiência em emergência.

PO107 - ANAFILAXIA INDUZIDA POR EXERCÍCIO DEPENDENTE DE ALIMENTO

Juliana Lima Ribeiro¹, Gesmar Rodrigues Silva Segundo¹.

(1) Consultório privado, Catalão, GO, Brasil. (2) Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

Objetivo: Descrever o caso clínico de um paciente de 59 anos com anafilaxia induzida por exercício após exposição a alimento. Paciente sexo masculino, 59 anos, encaminhado por quadro de urticária e angioedema há alguns meses, e por duas vezes reação anafilática caracterizada por urticária e desmaio, durante a caminhada pela manhã. As reações ocorreram de forma esporádica, e sempre pela manhã, durante sua caminhada matinal. **Método:** Pela história clínica iniciada a investigação de Anafilaxia induzida pelo exercício. Na investigação do diário alimentar suspeitou-se de possível correlação com a ingestão de trigo. No *prick test* encontrados – glúten 4x4 mm, trigo 3x3 mm, *prick to prick* farinha de trigo - 11x5 mm e controle positivo - 10x7 mm. A Immunocap para trigo 4,34 kua/L, glúten - 14,3 kua/L, w 5 gliadina - 32,7 kua/L. O teste de provocação oral com trigo foi negativo. **Conclusão:** A Anafilaxia induzida por exercício é de difícil avaliação na prática clínica. A anamnese direcionada associada ao diário alimentar, buscando uma possível associação com alérgico alimentar é importante para suspeitar ou não dos alimentos. Os exames complementares ajudam, porém, nos casos de anafilaxia induzida por exercício dependente de alimento, a provocação oral com atividade física é necessária, mas de difícil realização. No caso da suspeita do trigo, a detecção da IgE para Tri a 19 (w 5 gliadina) possui alta sensibilidade e especificidade relacionados a Anafilaxia induzida pelo exercício.

PO108 - ANAFILAXIA POR VENENOS DE INSETOS EM PACIENTES ATENDIDOS NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2014 A MAIO DE 2015: ANÁLISE RETROSPECTIVA

Ana Laura Melo Teixeira Spengler, Juliana Bianchini Garcia, Clovis Santos Galvão, Ariana Campos Yang, Alexandra Sayuri Watanabe, Jorge Kalil, Fabio Morato Castro.

HC FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Análise do perfil dos pacientes com história de anafilaxia por venenos de insetos atendidos em Serviço de Referência. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários dos pacientes que foram atendidos no período de janeiro de 2014 a maio de 2015 com história clínica de anafilaxia por venenos de insetos. Foram avaliados: gênero, idade, etiologia, sintomas e resultados de testes cutâneos e da IgE sérica específica. **Resultados:** Foram analisados 14 pacientes, sendo 7 (50%) do sexo feminino. Idade entre 4 e 54 anos, porém 78% entre 4 e 20 anos. Dos pacientes analisados, 64% das anafilaxias foram causadas por formigas, 22% por abelhas e 14% por vespas. Analisando o quadro clínico, observou-se que 78% dos pacientes apresentaram quadro respiratório e cutâneo, 14% apresentaram quadro respiratório, cutâneo e cardiovascular e 8% apresentaram quadro respiratório, cutâneo e gastrointestinal. Desses pacientes, 64% apresentaram teste intradérmico positivo e 36% ainda estão aguardando realização do exame. 79% dos pacientes apresentam a determinação sérica de IgE específica positiva, 7% foram negativo e 14% ainda aguarda realização do exame. Todos os pacientes com diagnóstico etiológico bem definindo estão em seguimento de Imunoterapia específica. **Conclusão:** Concluímos que os casos de anafilaxia a veneno de insetos predominam em jovens e são causados principalmente por formigas. Dentre as manifestações clínicas apresentadas a maioria se encontra no sistema respiratório e cutâneo.

PO109 - ANAFILAXIA POR ALIMENTOS: ANÁLISE RETROSPECTIVA (JANEIRO DE 2014 A MAIO DE 2015)

Ana Laura Melo Teixeira Spengler, Juliana Bianchini Garcia, Clovis Santos Galvão, Alexandra Sayuri Watanabe, Jorge Kalil, Fabio Morato Castro, Ariana Campos Yang.

HC FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Análise do perfil clínico e laboratorial dos pacientes com história de anafilaxia por alimentos atendidos em Serviço de Referência. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários dos pacientes que foram atendidos no período de janeiro de 2014 a maio de 2015 com história clínica de anafilaxia por alimentos. Foram avaliados: gênero, idade, etiologia, sintomas e resultados de testes cutâneos e da IgE sérica específica. **Resultados:** Foram analisados 13 pacientes, sendo 9 (70%) do sexo feminino. Idade entre 2 e 53 anos, porém 70% entre 2 e 20 anos. Dos pacientes analisados, 61% das anafilaxias foram causadas por alergia a proteína do leite de vaca (APLV), 15% por frutas, 8% por ovo, 8% por amendoim e 8% por carne vermelha. Analisando o quadro clínico, observou-se que 100% apresentaram sintomas cutâneos 54% dos pacientes apresentaram quadro respiratório e cutâneo e 46% apresentaram quadro respiratório, cutâneo e gastrointestinal. Desses pacientes, 38% realizaram *prick test* sendo todos positivos e 77% realizaram IgE sérica específica, sendo todos positivos. Todos os pacientes com diagnóstico etiológico bem definindo estão em seguimento. **Conclusão:** A causa principal de anafilaxia por alimentos nos pacientes atendidos em nosso serviço foi APLV. Dentre as manifestações clínicas apresentadas, os sintomas cutâneos sempre estiverem presentes nos quadros de anafilaxia, sendo acompanhados por sintomas respiratórios em segundo lugar, e por sintomas gastrointestinais, em terceiro. Os testes que avaliaram sensibilização IgE, tanto *in vivo* como *in vitro*, tiveram alta positividade.

PO110 - ANAFILAXIA INDUZIDA POR FARINHA DE TRIGO - RELATO DE CASO

Luiz Fernando Bacarini Leite¹, Sylvia Thomaz Leoncio², Renata Debellis², Franciane Bruschi Almonfrey², Wilma Carvalho Neves Forte².

(1) Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. (2) Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e Setor de Alergia e Imunodeficiências, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Relatar caso de paciente com duas anafilaxias após ingestão de alimentos contendo farinha de trigo. **Métodos:** Atendimento e revisão de prontuário, com relação temporal entre ingestão alimentar e desencadeamento da anafilaxia, com exames complementares de testes cutâneos de hipersensibilidade imediata e dosagens séricas de IgE específica. **Relato:** Paciente de 22 anos, gênero masculino, atendido no ambulatório de Alergia e Imunodeficiências, com história de duas anafilaxias e reações adversas à dipirona, paracetamol e penicilina. Na primeira anafilaxia, há dois anos, imediatamente após a ingestão de pão, apresentou angioedema, prurido cutâneo e dispneia. Há um ano teve os mesmos sintomas, logo após ingerir bolinho de chuva. Sempre ingeriu alimentos com farinha de trigo, sem apresentar qualquer reação. Sem história de outras reações alimentares. Referia rinite alérgica desde a infância, principalmente por poeira. Apresentou: *prick tests* positivos para *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae* e *Blomia tropicalis* e negativos para alérgenos alimentares; IgE específica (ImmunoCap) mostrou sensibilização alta para tais ácaros. Não foram realizados testes de provocação com a farinha utilizada nos alimentos, uma vez que os episódios ocorreram antes do início do acompanhamento. Foi mantida a ingestão de farinha de trigo, desde que não armazenada por longo tempo, e não teve mais reações. **Conclusão:** O paciente apresentou duas anafilaxias imediatamente após a ingestão de alimentos com farinha de trigo, provavelmente contaminada por ácaros. Apesar de não comprovada presença do ácaro na farinha utilizada, anafilaxia após ingestão de farinha de trigo em paciente com rinite alérgica associada a *D. pteronyssinus*, *D. farinae* e *B. tropicalis*, apresentando reações adversas a anti-inflamatórios não esteroidais e sem história de alergia alimentar é compatível com outros relatos de Síndrome de Pancake.

PO111 - PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM ANAFILAXIA NO SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DA UFPA NO PERÍODO DE MAIO/2013 A JULHO/2014

Ernesto Yoshihiro Seki Yamano, Maria de Nazaré Furtado Cunha, Angely Rossana Martins Pinho, Nilza Emilia Seabra Oliveira.

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

A anafilaxia é uma reação alérgica aguda grave, de início súbito e evolução rápida, e que é potencialmente fatal. Estudos demonstram aumento da sua incidência nos últimos anos. **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com anafilaxia atendidos no Serviço de Alergia e Imunologia da UFPA no período de maio/2013 a Julho/2014. **Pacientes e métodos:** Foram revisados 464 prontuários de pacientes alérgicos. Foi elaborado um banco de dados no programa Epi info 2000 onde os resultados foram tabulados. **Resultados:** Dos 464 pacientes 22 preenchem critérios diagnósticos de anafilaxia equivalendo a 4,7% do total. A atopia foi encontrada em 72,7% dos pacientes com anafilaxia, sendo principalmente a rinite alérgica (72,7%) e asma (27,3%). A maioria dos pacientes foi do sexo feminino (95,5%) com idade média de 37,54 anos, variando de 13 a 72 anos de idade. Os sintomas predominantes foram cutâneo e respiratório (86,4%) seguido dos sintomas cardiovasculares (9,1%). Não se observou a presença de sintomas gastrointestinais no presente estudo. Os principais desencadeantes foram os medicamentos (81,8%) seguidos por alimentos (37,5%). Em um caso (4,5%) a etiologia não foi definida. Entre os medicamentos, os analgésicos representaram 68,2% do total seguido de anti-inflamatórios não hormonais com 63,6% e antibióticos com 27,3%. Os desencadeantes mais implicados com anafilaxia foram a dipirona (54,54%), diclofenaco (31,81%), ácido acetil salicílico (31,81%) e paracetamol (27,27%). 5 pacientes (22,72%) apresentaram anafilaxia induzida por alimentos (camarão, caranguejo, frutos do mar, ovo, ameixa e canela). **Conclusão:** A anafilaxia é doença frequente em nosso meio e os medicamentos, notadamente os analgésicos e anti-inflamatórios não hormonais são os principais desencadeantes desta grave condição clínica.

PO112 - ANAFILAXIA GRAVE POR GRÃOS E POSSÍVEL REATIVIDADE CRUZADA

Pablo Torres¹, Roberta Almeida Castro Araújo², Juliana Guimarães², Daniele Danella Figo³, Keity Santos³, Fabio Morato Castro¹, Ariana Campos Yang¹.

(1) Serviço de Imunologia Clínica de Alergia do Hospital das Clínicas - FMUSP, São Paulo, SP, Brasil. (2) Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia - FMUSP, São Paulo, SP, Brasil. (3) Laboratório de Investigação Médica (Lim-60) - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Relatar três casos de anafilaxia e reatividade cruzada aos grãos. **Método:** Paciente 1 em 2012 apresentou cólica, vômito, urticária e angioedema, 20 minutos após comer pão 7 grãos, atum e maionese. Em 2013, sintomas 15 minutos após ingerir pão integral, atum, milho e maionese. Paciente 2 em 1997 apresentou prurido cutâneo após usar hidratante com aveia. Em 2014 após 15 minutos do ingerir leite, frutas e mix de cereais (x, y, z) apresentou urticária, angioedema e vômito. Paciente 3, em 2015 apresentou angioedema minutos após biscoito de aveia. Em nova exposição, apresentou prurido, angioedema e dispneia. Referiu sintomas semelhantes após comer pão integral. Foi realizado teste cutâneo, *prick-to-prick*, com aveia, centeio, cevada, gergelim, girassol, soja e trigo, frutas, atum e ovo (exceção da paciente 3 devido dermatite atópica). Feito Western Blot (WB) com aveia, centeio e girassol. **Resultados:** Paciente 1: Centeio 10X8mm e girassol 29x15mm. Paciente 2: Aveia 8X5mm e girassol 6X4mm. O WB mostrou que nas 3 pacientes houve reatividade IgE para proteínas nos extratos testados (aveia, centeio e girassol), sendo detectado reatividade IgE para uma banda de peso molecular semelhante nos extratos de aveia, centeio e girassol. **Conclusões:** O *prick-to-prick* foi útil e compatível com a história clínica, além de evidenciar possibilidade de reatividade cruzada entre os grãos, uma vez que a paciente 2 não tinha história clínica de hipersensibilidade ao girassol. A reatividade IgE para banda de peso molecular semelhante entre os extratos dos grãos, reforça a possibilidade de reatividade cruzada, que poderá ser melhor avaliada através de ensaios de inibição.

PO113 - QUANDO O PACIENTE COM APLV IGE MEDIADA SUBMETIDO A INGESTA DIÁRIA DE ALIMENTOS PROCESSADOS ATINGE A TOLERÂNCIA?

Gustavo Soldateli, Martina Cardoso de Almeida Cattaccini, Marina Machado Forti, Cleonir de Moraes Lui Beck, Glauce Hiromi Yonamine, Antonio Carlos Pastorino, Ana Paula Beltran Moschione Castro.

Unidade de Alergia e Imunologia – Dep. de Pediatria da FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Descrever a característica e evolução dos pacientes com alergia a proteína do leite de vaca (APLV) IgE mediados submetidos a ingestão diária de alimentos processados até a tolerância. **Métodos:** Estudo descritivo, de coorte retrospectiva, realizado em serviço de referência em alergia alimentar. 36 pacientes com APLV IgE mediada confirmada foram submetidos a teste de provocação a alimentos processados (TPAP) com preparação assada contendo 8g de leite de vaca (2,8g de proteína) em ambiente hospitalar, avaliando reações em período de 2 horas. Os pacientes com TPAP negativo foram confirmados para persistência de APLV com o teste de provocação oral (TPO) com leite cru. Pacientes que não reagiram a alimentos processados (TPAP negativo) e reagiram ao leite (TPO positivo) foram orientados a ingerir porção diária contendo 1,4g desta proteína e tiveram sua evolução clínica e laboratorial analisada. **Resultados:** Dos 36 incluídos, 12 pacientes (33,3%), 8M:4F apresentaram TPAP negativo e TPO positivo. A mediana de idade de realização do TPAP foi 6,4 anos (5 a 10,8a) e do tempo de alergia alimentar foi 5,8 anos (4,7 a 10,3a). Os valores de mediana de IgE específica para LV e caseína ao diagnóstico foram 7,8 e 11,6 kUA/L, respectivamente, e no momento do TPAP foram 6,5 e 2,7 kUA/L. No TPO com leite cru, 8 pacientes reagiram após ingestão de 100 mL. Dos 12 pacientes, 8 mantiveram ingestão regular de alimentos processados e 7 apresentaram reações leves, sem interrupção da ingestão. Durante evolução, confirmou-se tolerância (TPO negativo) em 5 pacientes com mediana de tempo de 12 meses (8 a 17m) e todos estavam em uso regular de alimentos processados. Os demais pacientes aguardam TPO para leite cru para avaliação. **Conclusão:** Houve baixo percentual de aceitação a alimentos processados (TPAP negativo) e a maior parte destes pacientes reagiu a grandes quantidades de leite no TPO. Nos pacientes que aceitavam regularmente alimentos processados a tolerância foi atingida por volta de um ano.

PO114 - ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA COM INÍCIO NA IDADE ADULTA: RELATO DE CASO

Carolina Tavares de Alcântara, Kelly Yoshimi Kanamori, Paula Rezende Meireles, Fabio Morato Castro, Jorge Kalil, Ariana Campos Yang.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: A alergia a proteína do leite de vaca (APLV) é observada principalmente em crianças; onde grande parte desenvolve tolerância na primeira infância. Raros casos de APLV na idade adulta são relatados na literatura. Relatamos um caso de APLV IgE mediada com início na idade adulta. **Método:** Relato de caso e análise de prontuário. **Resultados:** Relata-se o caso de uma paciente do sexo feminino de 49 anos com suspeita de APLV. Sua história iniciou aos 46 anos de idade, com sintomas imediatos após ingestão de leite e derivados, mesmo em quantidades mínimas. As reações caracterizavam-se por náuseas e vômitos, prurido cutâneo difuso, espirros, dispneia. A ingestão de leite era rotineira e não desencadeava sintomas até o início do quadro. Iniciou restrição ao leite e derivados com remissão dos sintomas; contudo trabalhava em cafeteria e apresentava diariamente sintomas naso-oculares após contato com vapor do leite. Negava sintomas sistêmicos graves. Apresentava IgE específica para leite de 16,8 KU/L, alfa-lactoalbumina 6,53 KU/L; beta-lactoglobulina 15,7 KU/L e caseína 4,32 KU/L. No teste cutâneo com leite puro, pápula de 12x11mm. A endoscopia digestiva alta (EDA) evidenciou lesão subepitelial gástrica e esofágica crônica inespecífica com menos de dois eosinófilos por campo de grande aumento. Solicitada devido sintomas de náuseas e hipótese de alguma alteração de barreira que pudesse facilitar sensibilização alérgica. **Conclusão:** Relatos de APLV em adultos geralmente refletem casos de alergia persistente iniciada na infância, sendo raros os casos com início na idade adulta. Embora não seja possível comprovar os mecanismos de sensibilização, neste caso suspeitamos de dois fatores: alterações de barreira no trato digestivo e exposição inalatória ao alérgeno.

PO115 - PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE ALERGIA ALIMENTAR DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Fabio Chigres Kuschnir, Natalia Rocha do Amaral Estanislau, Lincoln José dos Santos Penetra, Leticia Nabuco de Oliveira Madeira, Erica Azevedo de Oliveira Jordão, Fernanda Cunha Coelho, Samara Covre Santana.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Conhecer o perfil clínico dos pacientes atendidos no ambulatório de alergia alimentar do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). **Métodos:** Estudo transversal descritivo, realizado em crianças e adolescentes atendidos no ambulatório de Alergia alimentar do HUPE entre janeiro de 2013 e junho de 2015. Os pacientes, em sua maioria, foram encaminhados de serviços de pediatria do próprio hospital ou externos. Os dados foram coletados por questionário estruturado padronizado aplicado na primeira consulta e compreenderam sexo, alimento envolvido, idade de início, sintomas clínicos e exames complementares realizados, entre outros. Os dados foram tabulados em aplicativo Excel e posteriormente transferidos para o pacote estatístico SPSS 20. Foi realizada análise descritiva dos dados relatados, através suas frequências e médias. **Resultados:** Dos 62 pacientes cadastrados, 38 (61,3%) eram do sexo masculino. Em 74,1% os sintomas se iniciaram no primeiro ano de vida. Os sintomas predominantes foram cutâneos, e 30,6% apresentaram anafilaxia. O principal alimento suspeito foi o leite de vaca (75%), seguido por frutas, ovo e peixe. A maioria das reações (70,2%) foram imediatas. 85,5% das crianças tinham história familiar de atopia. 87,1% tinham alguma restrição alimentar. 62,9% dos pacientes foram submetidos a testes cutâneos, sendo 35,4% dos testes positivos para pelo menos um alimento. Após a avaliação clínica e laboratorial, 48,4% dos pacientes foram diagnosticados com alergia alimentar mediada por IgE. **Conclusões:** A maior frequência de alergia ao leite de vaca em nossa amostra está de acordo com a literatura. A alta frequência de história familiar de atopia corrobora os dados da literatura que apontam a herança genética como um importante fator de risco para alergia alimentar. Devido a maioria das crianças ter alguma restrição dietética, recomenda-se o acompanhamento do crescimento, preferencialmente com equipe multidisciplinar, composta por alergistas e nutricionistas.

PO116 - UTILIDADE DO TESTE DE PUNTURA EM PACIENTES TOLERANTES À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

Wanessa Rodrigues Fontenele de Oliveira, Maria Carolina Nhola Faion, Ana Paula Beltran Moschione Castro, Antonio Carlos Pastorino, Andrea Fujinami Gushken, Cleonir de Moraes Lui Beck, Cristiane de Jesus Nunes dos Santos.

Unidade de Alergia e Imunologia Pediátrica da FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Descrever os resultados dos testes de puntura para leite de vaca e frações nos pacientes alérgicos a proteína do leite de vaca (APLV) IgE mediada que desenvolveram tolerância. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo que incluiu todos os pacientes com APLV confirmada em seguimento em serviço de referência de alergia alimentar que desenvolveram tolerância. Foram incluídos apenas pacientes que realizaram teste de puntura (LV total e/ou alfa-lactalbumina e/ou beta-lactoglobulina e/ou caseína) ao diagnóstico e após a confirmação da tolerância. O desenvolvimento de tolerância foi confirmado através de teste provocação duplo cego placebo controlado para leite de vaca ou através da ingestão comprovada de pelo menos 100mL de leite de vaca sem reações adversas. **Resultados:** 72 pacientes preencheram os critérios de inclusão (28F: 44M). A mediana da idade da primeira consulta foi 1,98 anos (0,14-11,9a) e a mediana da idade da tolerância foi de 4,3 anos (1,3-17,8a). A mediana do tempo entre a primeira consulta e a tolerância foi de 2,0 anos (0,75-8a). 48 pacientes (66,7%) permaneceram com teste de puntura positivo (pelo menos a uma fração). Considerando teste de puntura ao leite de vaca e frações no momento da tolerância, a beta-lactoglobulina foi a fração mais positiva e a caseína a mais negativa. Considerando o tamanho da pápula antes e depois da tolerância houve variação significativa, com redução da pápula no extrato leite de vaca (p=0,004). As frações alfa-lactalbumina e beta-lactoglobulina não apresentaram variações significantes quanto ao tamanho da pápula. **Conclusão:** O teste de puntura para leite de vaca e frações pode permanecer elevado em um grande número de pacientes já tolerantes ao leite, podendo ser um fator de confusão na hora da reintrodução do alimento. Deve-se sempre considerar a possibilidade de provocação para que a ingestão do alimento possa ser liberada.

PO117 - ALERGIA AO LEITE DE VACA EM LACTENTE COM SINTOMATOLOGIA RESPIRATÓRIA ISOLADA - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Ana Carolina Barreto Silva, Maria Teresa Seiler, Camille Tostes, Jorge Arce.

Setor de Alergia e Imunologia - 9ª Enfermaria - Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Relatar um caso de alergia ao leite de vaca com sintomatologia respiratória isolada e realizar uma revisão de literatura sobre o assunto. **Métodos:** Acompanhamento de caso em ambulatório especializado, com realização de testes diagnósticos. **Resultados:** A. P. M., sexo masculino, iniciou o acompanhamento com 15 meses, nascido a termo, encaminhado ao serviço de pediatria desta entidade por queixas de queixa de dispnéia, sibilos inspiratórios, tosse seca, associado a prurido e eritema ocular desde os 3 meses de vida. Não apresentava sintomas gastrointestinais ou sistêmicos. A introdução do leite de vaca integral ocorreu no 1º mês de vida. Havia história familiar positiva para atopia. Foi solicitado teste de IgE total e específica para *Dermatophagoides farinae*, *Dermatophagoides pteronissimus* e *Bloemia tropicali*, sendo todos vieram negativos. Foi solicitado *prick test*, no qual foi testado os alérgenos para leite de vaca, leite de soja, clara de ovo, além do controle positivo e negativo. Neste, apenas o alérgeno para leite de vaca se mostrou positivo. Desta forma, foi realizada, dieta de exclusão das proteínas do leite de vaca por período de 5 semanas e orientada a substituição do leite de vaca por leite de soja. Evoluiu com remissão total dos sintomas. **Conclusão:** A ausência de sintomas gastrointestinais e a presença de sintomas respiratórios isolados não são o quadro frequente da alergia alimentar ao leite de vaca, mas esta apresentação pode ser explicada já que as duas entidades decorrem principalmente do mecanismo de hipersensibilidade do tipo I de Gell e Coombs. Desta forma, buscou-se salientar a necessidade do estímulo ao aleitamento materno exclusivo, principalmente em crianças com antecedente familiar atópico presente, bem como a de incluir a alergia ao leite de vaca como diagnóstico diferencial em lactentes chiadores, mesmo sem a concomitância de quadros gastrointestinais ou de pele.

PO118 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES COM SUSPEITA DE ALERGIA ALIMENTAR DO AMBULATÓRIO DO SERVIÇO DE ALERGIA DO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Daniele de Sena Brisotto, Tatianna Leite Saraiva, Estela Berti Rizzo, Priscila Bechaalani, Fatima Rodrigues Fernandes, Wilson Carlos Tartuce Aun, João Ferreira de Mello.

Serviço de Alergia e Imunologia Hospital Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Descrição clínica e laboratorial dos pacientes com história de alergia alimentar do ambulatório de alergia do HSPE. **Método:** Estudo prospectivo realizado entre março de 2014 e junho 2015, nos pacientes com suspeita de alergia alimentar. Os pacientes foram avaliados pela história clínica e análise da sensibilização por meio da dosagem de IgE específica sérica e/ou teste cutâneo e/ou teste de provocação oral. **Resultados:** Foram incluídos 93 pacientes, com idades entre 15 dias e 67 anos, com história suspeita de alergia alimentar, sendo que 66 (70,9%) concluíram a investigação e, destes, 53 pacientes (80%) foram confirmados e em 20% a investigação foi negativa, apesar da sintomatologia suspeita. Analisando a faixa etária, 64% dos pacientes tinham < 18 anos e 36 % tinham > 18 anos. Nos pacientes confirmados, os alimentos mais frequentes foram: leite 51%, ovo 26%, cereais 21% (incluindo o trigo), camarão 17%, oleaginosas 11%, e outros (legumes e vegetais 9%, frutas 6%, caranguejo e glúten 4%). Em relação ao quadro clínico, encontramos 45% com urticária, 34% angioedema, 28% DA, 13% anafilaxia, 1,8% alergia ao látex, e 1,8% com gastroenterite eosinofílica. Dos sete pacientes que apresentaram anafilaxia, 5 eram crianças (72%) e 2 (28%) adultos. Os alimentos mais implicados nesses casos foram leite (4 pacientes) e trigo, ovo e mandioca (1 paciente cada). Dentre os quatorze pacientes com alergia ao ovo, 36% apresentavam dermatite atópica moderada a grave. **Conclusão:** Neste estudo prospectivo realizado em um serviço de alergia geral de um hospital terciário, observamos que cerca de 1/3 dos pacientes com alergia alimentar eram adultos, demonstrando a importância da investigação da sensibilização a alimentos nesta faixa etária. Destacamos que nesta série de casos notamos uma associação relevante com quadros graves, incluindo anafilaxia e dermatite atópica moderada/grave em crianças e adultos.

PO119 - CAUSA INCOMUM DE ALERGIA ALIMENTAR EM LACTENTE

Fernanda Medeiros da Silveira¹, Franciane Paula Silva¹, Sandra Maria Epifanio Bastos Pinto¹, Luis Miguel Borrego².

(1) Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (2) Centro de Alergia, Hospital CUF Descobertas, Lisboa, Portugal.

Objetivo: Relato de caso de uma criança com hipersensibilidade a alérgenos de batata e à proteína do leite de vaca. **Método:** Análise de prontuário e revisão de literatura. **Resultado:** V. M.O.M, 1 ano e 5 meses, masculino, com história de eczema a partir de 2 meses de idade e aleitamento materno exclusivo por 4 meses. Na introdução da alimentação complementar apresentou urticária e angioedema 2 horas após ingestão de papa salgada com batata, cenoura e abobrinha. Anterior a este episódio havia apresentado urticária na introdução de fórmula láctea com remissão após dieta de exclusão. Realizado teste cutâneo e IgE específica pelo método de ELISA, sendo estes positivos para alérgenos de batata e proteínas do leite de vaca. Um ano após início da dieta de exclusão apresentou novo episódio de urticária após ingestão acidental de sopa de batata na creche. Foram reforçadas as orientações quanto aos cuidados de exposição acidental e alérgenos ocultos. **Conclusão:** Ao contrário da alergia a proteína do leite de vaca, que apresenta alta prevalência devidamente documentada, a alergia a outros alimentos menos frequentes, como o caso da batata, não podem deixar de ser pesquisados para uma correta terapêutica.

PO120 - ALERGIA AO PEIXE DE ÁGUA DOCE: RELATO DE CASO

Celso Taques Saldanha¹, Bruna Leonor Bezerra¹, Rafael Pimentel Saldanha¹, Juliana Moraes Bagi¹, Alexandre Pozzobom Grandó¹, Marina Pimentel Saldanha², José Felipe Scarlati Domingues¹.

(1) Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil. (2) Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

Pesquisas apontam que a alergia ao peixe é mais frequente em países onde o consumo é maior, sendo que na Espanha o peixe é o terceiro alérgeno mais frequente na população pediátrica. **Objetivo:** Buscou-se neste relato de caso clínico demonstrar a alergia ao peixe apresentado por uma criança residente na planície pantaneira, onde o seu consumo é hábito alimentar comum. **Relato de caso:** Criança com 4 anos e 6 meses de idade, nascida a termo, aleitamento materno exclusivo por 6 meses, moradora de Poconé/MT, região da planície pantaneira. No atendimento do ambulatório de alergia do Centro de Especialidades Médicas (CEM) teve história clínica compatível com lesões urticariformes recorrentes em tronco e face, as quais estavam associadas com náuseas desde o início da oferta de peixes de água doce (pacu, tambacu, pintado, dentre outros) em sua dieta na idade de 8 meses. Após 4 meses desse episódio, procurou serviço médico onde foi solicitado IgE específica para painéis de alérgenos da alimentação infantil, cujo resultado evidenciou-se o valor de 7,55 kU/L (classe 3 = 3,5-17,50). No painel dos IgE específicos para alimentos infantis estão incluídos a clara de ovo, leite de vaca, soja, trigo, amendoim e peixe (bacalhau). É importante destacar que a criança ingere leite de vaca desde os 11 meses de vida (SIC), além do ovo e sem apresentar sintomatologias concomitantes. **Conclusão:** Os estudos de prevalência à alergia ao peixe são escassos, notadamente ao peixe de água doce, mas sabe-se que o alérgeno principal pertence ao grupo da proteína muscular parvalbumina, sendo identificada a sua sensibilidade em mais de 95% dos pacientes alérgicos a esses animais aquáticos. Dessa forma, os genitores do paciente foram orientados em restringir dieteticamente os pescados tanto de água salgada como aos peixes dos rios pantaneiros (água doce).

PO121 - CALPROTECTINA FECAL POSITIVA PARA COLITE ALÉRGICA

Consuelo Silveira da Cruz¹, Fernanda da Cruz Arbs², Gustavo Baylão Nigre³.

(1) Unimed Volta Redonda, Vassouras, RJ, Brasil. (2) FAA, Valença, RJ, Brasil. (3) Unimed, Volta Redonda, RJ, Brasil.

Relato de caso com revisão de prontuário, de lactente com 5 meses de idade com quadro clínico de colite e exame laboratorial com Calprotectina fecal positiva; e história familiar de irmã falecida com 5 anos de idade devido a Doença Inflamatória Intestinal. **Descrição do caso:** MAS, 5 meses de idade, recebia leite materno exclusivo, com choro tipo cólica, iniciou com distensão abdominal intensa e piora do choro e evoluiu com sangramento intestinal. No exame físico observava criança irrequieta, distensão abdominal, palpação dolorosa, não ganho de peso adequado, proctite e sibilância. Realizados exames: 1- Calprotectina fecal 211 mg/kg fezes (referência inferior a 50 mg/kg); 2- Biopsia de íleo terminal e cólon, reto e sigmoide = mucosa ileal com folículos agregados proeminentes, sem outras alterações significativas; e mucosa de cólon com discretos acúmulos de mononucleares e eosinófilos subepiteliais a par de folículos proeminentes e hiperemia. Iniciado fórmula de aminoácidos, e alimentos sólidos e terminou o ciclo de corticoide de 4 semanas. Boa evolução. Com 1 ano de idade Calprotectina fecal = 54 mg/kg de fezes. **Conclusão:** Colocar em discussão a correlação da Calprotectina fecal. Na literatura é mencionada como diagnóstico ouro para DII, e não existe relato da sua positividade para diagnóstico de CA. Com o resultado da biópsia e resposta às condutas dietéticas, e a não comprovação pela biópsia para DII, a Calprotectina pode também ser uma aliada no arsenal diagnóstico para os casos de CA.

PO122 - USO DE FÓRMULA DE AMINOÁCIDOS EM CÓLICA DO LACTENTE, UM EXAGERO?

Celso Taques Saldanha, Leiner Emanuely Teixeira Saboré, Valdecir Soares, Victor Clarindo Nominato Ribeiro, Aillyn Fernanda Bianchi, Felipe de Aguiar Costa, Rafael Ghisi.

Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil.

As alergias alimentares iniciam suas manifestações clínicas particularmente na época do desmame, interrompendo-se o aleitamento materno exclusivo, passando então a receber fórmulas do leite de vaca, que foram tidas como principal alimento implicado nessas enfermidades alérgicas infantis. **Objetivo:** Relatar caso clínico de inapropriado diagnóstico de alergia alimentar e o uso de fórmula de aminoácido. **Relato de caso:** Lactente feminino, nascido de parto cesáreo, termo, aleitamento materno exclusivo somente nos primeiros 30 dias de vida tendo início das cólicas intestinais desde o 12º dia do seu nascimento. Após a retirada do aleitamento materno exclusivo foi programado complemento nutricional com fórmula do leite de vaca. Aos 4 meses de idade, devido a persistência das cólicas intestinais, mesmo sob crescimento pômbero-estatural apropriado para a idade e com ausência de outras manifestações clínicas concomitantes, foi oferecida a fórmula de aminoácidos, ocorrendo controle da sintomatologia intestinal (SIC). Ao ser atendido em serviço de alergia no 7º mês de vida e diante da história clínica apresentada, efetuou-se a retirada da fórmula de aminoácido da criança, passando a receber dieta láctea sem fórmula especial. Não se verificou surgimento de quadro clínico característico de alergia alimentar infantil. **Conclusão:** A introdução da fórmula de aminoácido para o tratamento das cólicas do lactente é uma prática desnecessária e intempestiva, pois estudos nesse sentido ainda são inconsistentes para as atribuições das proteínas heterólogas do leite de vaca, causando sintomas únicos de cólicas do lactente. Deve-se ainda descrever que a indicação de fórmula de aminoácido está reservada para crianças com manifestações clínicas graves diante das enfermidades alérgicas alimentares.

PO123 - ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS E DERMATITE PERIORAL EM LACTENTE

Celso Taques Saldanha, Bruna Leonor Bezerra, Rafael Pimentel Saldanha, José Felipe Scarlati Domingues, Felipe de Aguiar Costa, Juliana Morais Bagi, Rodrigo Teixeira Pellini.

Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil.

Substâncias adicionadas para acentuarem o sabor ou tornar seu aspecto mais atraente, tidas como aditivos alimentares, podem induzir grau de variabilidade de reações adversas. **Objetivo:** Valorizar a percepção dos familiares diante das possíveis reações adversas aos alimentos industrializados a fim de se estabelecer uma conduta nutricional adequada à criança. **Relato de caso:** Lactente, 1 ano e 10 meses de vida, aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de idade e que após esse período teve o acréscimo de papa de sal e frutas em sua dieta. No atendimento do ambulatório de alergia apresentou história clínica de dermatite perioral aos 10 meses de seu nascimento após ingerir "iogurte" e decorridos 3 meses teve idêntica sintomatologia diante do consumo de "suco industrializado". Posteriormente teve outras lesões dermatológicas compatíveis com dermatites periorais quando ingeria maionese, mostarda, salsicha e ketchup. Ingera habitualmente trigo, peixes e ovos, além dos derivados do leite de vaca. Procedeu-se a realização do teste de desensateamento aberto com ketchup, verificando-se o aparecimento de eritema perioral pruriginoso. No rótulo da embalagem desse ketchup foram evidenciadas as seguintes substâncias: tomate, açúcar, vinagre, sal, amido modificado, condimentos pimenta, acidulante, ácido láctico, conservador, sorbato de potássio, aromatizantes, sódio, proteínas, gorduras saturadas, gordura trans e fibras alimentares. **Conclusão:** Embora possa ser observada a presença de uma relação causa/efeito, notadamente entre Ketchup/dermatite perioral no paciente, verifica-se, no entanto, a diversidade de substâncias nocivas nutricionalmente ao lactente encontrada nesses alimentos industrializados e que são rotineiramente oferecidos pela genitora ao seu filho. Orientou-se, dessa forma, em restringir essas variedades de alimentos industrializados no cardápio da criança, optando-se por uma dieta mais equilibrada nutricionalmente e adaptada a sua faixa etária.

PO124 - PROCTITE ALÉRGICA: CONDUÇÃO CLÍNICA E JUDICIALIZAÇÃO PARA OBTENÇÃO DE FÓRMULA ESPECIAL INFANTIL

Celso Taques Saldanha¹, José Felipe Scarlati Domingues¹, Higor Alves de Souza¹, Rafael Pimentel Saldanha¹, Rodrigo Teixeira Pellini¹, Carolina Belon Zago¹, Marina Pimentel Saldanha².

(1) Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil. (2) Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

O diagnóstico correto das alergias alimentares é essencial para se evitar restrições dietéticas e tratamentos desnecessários, sendo a proctite uma alergia alimentar não-IgE mediada, caracterizada com sangue nas fezes e que acomete lactentes em suas primeiras semanas de vida ao ingerir leite de vaca, mesmo sob aleitamento materno exclusivo (transferência de antígenos por meio do leite materno). Preconiza-se basicamente como tratamento a restrição específica desse alimento envolvido. **Objetivo:** Relatar a condução e judicialização desnecessária de um lactente com proctite alérgica. **Relato do Caso:** Lactente aos 2 meses de idade, sob aleitamento materno exclusivo apresentou evacuações com sangue, sendo diagnosticado proctite. Foram solicitadas IgE específicas (leite: 3,55 UK/L; soja <0,1 UK/L; clara <0,1 UK/L; gema < 0,1 UK/L). Foi retirado o leite de vaca e seus derivados, além da soja e ovo na dieta da nutriz, ocorrendo boa resolutividade clínica (sic). Aos 6 meses de vida foi acrescida fórmula a base de aminoácido para a criança por meio de medida judicial e suspensas as restrições dietéticas para a mãe. Aos 18 meses recebeu primeiro atendimento especializado em serviço de alergia e nessa ocasião os genitores foram orientados em oferecer dieta livre e adequada para o lactente e ainda atualizarem o calendário vacinal (criança não tinha recebido vacina anti-infecciosa para febre amarela e gripe). Familiares não acolheram, no entanto, de imediato essa conduta com receio de retornarem as evacuações com sangue. **Conclusão:** Consensos científicos orientam que a tolerância imunológica para a reintrodução do leite de vaca em proctite alérgica ocorre entre 6 a 8 meses após a exclusão dietética. Observa-se desnecessária restrição ao ovo e soja para a nutriz e suspensão das vacinas anti-infecciosas, além da inadequada realização de IgE específica. Destaca-se, ainda, a judicialização inadequada e intempestiva para uso da fórmula de aminoácido nesta situação clínica.

PO125- RELEVÂNCIA DAS SINTOMATOLOGIAS CLÍNICAS EM ENFERMIDADES ALÉRGICAS ALIMENTARES FRENTE AOS EXAMES LABORATORIAIS – RELATO DE CASO

Celso Taques Saldanha¹, Bruna Leonor Bezerra¹, Leiner Emanuely Teixeira Saboré¹, Marina Pimentel Saldanha², Victor Clarindo Nominato Ribeiro¹, Rafael Pimentel Saldanha¹, Valdecir Soares¹.

(1) Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil. (2) Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

Consensos científicos apontam o leite de vaca, ovo, trigo, milho, amendoim e soja, além dos peixes e frutos do mar como principais alérgenos responsáveis pela alergia alimentar, principalmente mediados por IgE. **Objetivo:** Descrever relevância clínica na alergia alimentar diante da IgE mediada pelos principais alérgenos alimentares. **Relato de caso:** Lactente em aleitamento materno exclusivo até o 3º mês de vida e que após introduzir leite de vaca e posteriormente ovo, soja e trigo, começou a apresentar diarreias recorrentes. Aos 10 meses de vida foi observado dermatite perioral associado com tosse e rouquidão após ingestão de “caldo” com ovo. Foram solicitados os seguintes exames: IgE total= 1699; IgE específica para alfa lactalbumina: 3,17 (valor moderado); betalactoglobulina: 5,52 (valor moderado); caseína: 4,45 (valor moderado); trigo: 74,9 KUA/L (valor muito elevado); soja: 12,1 (valor moderado); ovalbumina: 32,20 (valor elevado); ovomucoide: 18,8 (valor elevado). Como na dieta regular da criança já constava leite de vaca, soja, ovo e trigo, optou-se em restringir inicialmente todos esses alimentos com sensibilidades laboratoriais e retorno programado ao ambulatório após 20 dias. No retorno foi constatado melhora clínica, porém, não houve exclusão do trigo pelos familiares (alimento com maior sensibilidade). No entanto, diante da melhora clínica foi prescrito hidrolisado proteico, mantido apenas exclusão alimentar para leite de vaca e seus derivados, soja e ovo e, concomitantemente, encaminhado ao serviço de nutrição para receber cardápio mais apropriado para a sua faixa etária. **Conclusão:** A retirada dos alimentos alergênicos é uma forma eficaz no tratamento de alergia alimentar, consubstanciada em parte pelas dosagens das IgE específicas.

PO126 - ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV): RELATO DE CASO

Monica Ribeiro Oliveira.

Consultório Médico, Niterói, RJ, Brasil.

Objetivo: Descrever um caso de alergia a proteína do leite de vaca (APLV) na faixa etária de oito anos de idade. **Método:** JRSC, escolar, sexo masculino, natural do estado do Rio de Janeiro, cujo o pai é portador de rinite alérgica. Desde o nascimento, o menor apresentava cólicas frequentes e choro constante, amamentação de leite materno exclusivo. Foi oferecido leite artificial quando apresentou quadro de urticária gigante. Aos sete meses iniciou leite de soja com complemento de leite materno; ficou assintomático até aos três anos; Houve uma evolução concomitante com asma brônquica persistente moderada e rinite alérgica persistente, tratado com corticoide inalatório e corticoide via nasal, com boa resposta. De seis aos oito anos, persiste o quadro de urticária na ingestão de leite e seus derivados até a presente data. Iniciou-se imunoterapia aos seis anos de idade; o tratamento foi interrompido, retornando aos oito anos. **Resultados:** IgE específica para Leite de Vaca: 38,8 KU/L; para *Blomia tropicalis*: 71,80 KU/L; para Alfa-Lactoglobulina: 9,78 KU/L; para Beta-Lactoglobulina: 9,11 KU/L; para Caseína: 38,2 KU/L; para *D. farinae*: > 100,00 KU/L; para *Dermatophagoides Pteronyssinus*: > 100,00 KU/L; para Imunoglobulina IgE Total: > 3000,00 UI/mL. **Conclusão:** O resultado chamou atenção para a gravidade da APLV na faixa etária, associada com outras doenças alérgicas. É preciso ficarmos atentos, a introdução de outras fontes de proteínas, e nos rótulos dos alimentos.

PO127 - TESTE CUTÂNEO DE LEITURA TARDIA NO DIAGNÓSTICO EM PACIENTES COM SUSPEITA DE PROCTOCOLITE EOSINOFÍLICA

Marina Fernandes Almeida Cheik, Flavia Araujo Alves, Gesmar Rodrigues Silva Segundo.

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

A proctocolite eosinofílica é uma manifestação clínica de alergia alimentar, decorrente de uma reação imune não mediada por IgE. Caracteriza-se pela presença de sangue vivo nas fezes em lactentes aparentemente saudáveis. O teste cutâneo de leitura tardia, ou Atopic Patch Test (APT), tem sido utilizado como exame complementar na investigação da alergia alimentar com manifestações tardias. **Objetivo:** Avaliação do APT para leite de vaca no diagnóstico de proctocolite eosinofílica. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em lactentes clinicamente normais, com sangramento retal vivo e com duração mínima de 4 dias. O estudo foi realizado em três etapas: (1) dieta de exclusão de leite de vaca por 4 semanas, (2) realização do APT com leite de vaca *in natura* (3) TPO com fórmula polimérica à base de leite de vaca para confirmação do diagnóstico. Os pacientes foram reavaliados com 1 e 4 semanas após o TPO. Foram calculados a sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo do APT. **Resultados:** Foram avaliadas 31 lactentes com sangramento vivo nas fezes, com uma média de idade de 97 + 46 dias e 58% (n = 18) do gênero masculino. A duração média do aleitamento materno foi de 166 dias e 70.0% receberam a fórmula infantil no berçário. Todos os pacientes tiveram melhora do sangramento retal até 4 dias da dieta de exclusão, e após 4 semanas 80.7% (n = 25) tiveram TPO negativo e 19.3% (n = 7) tiveram sangramento retal vivo. Todas as crianças apresentaram teste cutâneo de leitura tardia negativo. O valor preditivo negativo do APT foi 80.7%, com sensibilidade de 0% e especificidade de 100%. **Conclusão:** O APT para leite de vaca não parece ser um instrumento adequado para ser utilizado no diagnóstico de proctocolite eosinofílica. A eliminação do LV na dieta seguido do TPO é necessário para confirmação do diagnóstico e para evitar dietas de exclusões desnecessárias por períodos prolongados.

PO128 - DOSAGENS DE IGE ESPECÍFICAS PARA O OVO E ACOMPANHAMENTO CLÍNICO

Celso Taques Saldanha¹, Rafael Pimentel Saldanha¹, Aillyn Fernanda Bianchi¹, Rafael Ghisi¹, Marina Pimentel Saldanha², Felipe de Aguiar Costa¹, Bruna Leonor Bezerra¹.

(1) Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil. (2) Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

Reação alérgica ao ovo parece ser mais persistente que a alergia ao leite de vaca, sendo que em alguns casos as dosagens de IgE específicas aos principais alérgenos mais costumeiramente solicitados (ovalbumina e ovomucoide) podem ser indetectáveis em indivíduos alérgicos a esse alimento. **Objetivo:** Relato clínico de criança com alergia ao ovo e dosagem de IgE específica para ovomucoide e ovalbumina indetectáveis. **Relato de caso:** Pré-escolar, feminino, 5 anos de idade, apresentou aos 8 meses de vida episódios de urticárias e “inchaço” de lábios após o consumo de ovo cozido. As IgE específicas para leite de vaca, clara, gema, soja e trigo foram indetectáveis. Optou-se em excluir o ovo na dieta da criança. Com idade aproximada de 3 anos, procurou serviço especializado em alergia devido às recorrências de “urticárias” após manipulações e/ou consumos “eventuais” do ovo. As dosagens de IgE para ovalbumina e ovomucoide foram indetectáveis, mas diante da relevância clínica de alergia ao ovo, os familiares receberam orientações em manter exclusão desse nutriente no cardápio da criança, além do encaminhamento ao serviço de nutrição infantil. Decorridos 2 anos, a criança apresentou outro episódio de urticárias generalizadas, recebendo inclusive atendimento médico de urgência em consequência do consumo de alimentos contendo ovos em festa de aniversário na escola. **Conclusão:** Fica evidenciado que a criança apresenta alergia ao ovo persistente, tornando-se oportuno averiguar outros alérgenos importantes do ovo também envolvidos nessa enfermidade, notadamente a ovotransferrina e lisozima.

PO129 - LACTENTE COM URTICÁRIA DEVIDO AO CONSUMO DE LEITE DE VACA E CARNE BOVINA

Celso Taques Saldanha¹, Juliana Morais Bagi¹, Leiner Emanuely Teixeira Saboré¹, Valdecir Soares¹, Rafael Pimentel Saldanha¹, Victor Clarindo Nominato Ribeiro¹, Marina Pimentel Saldanha².

(1) Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil. (2) Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

Devido ao risco de reatividade clínica entre o leite de vaca e carne bovina por meio da mesma proteína (albumina sérica bovina) identificada nesses alimentos, torna-se oportuna a dosagem da IgE específica para essa proteína em pacientes que inicialmente apresentam episódios de urticárias desencadeadas pelos alérgenos contidos no leite de vaca e seus derivados. **Objetivo:** Demonstrar caso clínico de um lactente com alergia ao leite de vaca e seus derivados, além do ovo e da soja, manifestando-se, principalmente, por urticárias e que posteriormente teve as mesmas sintomatologias quando consumiu carne vermelha. **Caso clínico:** Lactente masculino, nascido de parto cesáreo, termo e com peso e estatura adequados para idade gestacional faz tratamento com hidrolisado proteico e exclusão do ovo, soja, leite de vaca e seus derivados em sua dieta devido às urticárias recorrentes e diarreia crônica desde os 6 meses de idade, sendo que essas patologias são desencadeadas por alérgenos alimentares contidos nos alimentos acima especificados. Ressalta-se que essas alergias alimentares foram corroboradas com identificações das IgE específicas para os principais alérgenos desses nutrientes. Após os manejos terapêuticos alimentares a criança teve controle clínico de sua enfermidade e aos 7 meses teve, no entanto, "engasgo" ao ingerir carne vermelha. Decorridos 10 meses apresentou episódios de urticárias na face e no tronco quando consumiu carne bovina. Nessa ocasião, foi detectada IgE específica para albumina sérica bovina, cujo valor foi de 2,68 kU/L (sensibilidade moderada). **Conclusão:** O lactente apresentou urticária após consumo de carne bovina, revelando IgE específica para a proteína albumina sérica bovina (mesma proteína encontrada no leite de vaca), ressaltando-se que a possibilidade da reação cruzada entre a carne bovina e o leite de vaca é inferior a 10%.

PO130 - USO INTEMPESTIVO DE FÓRMULA DE AMINOÁCIDO NA ALIMENTAÇÃO INFANTIL DO LACTENTE

Celso Taques Saldanha¹, Rafael Pimentel Saldanha¹, Aillyn Fernanda Bianchi¹, Marina Pimentel Saldanha², Mariana Lovato de Marchi¹, Thamir Vargias Vieira², Leonardo Augusto Vieira de Brito¹.

(1) Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil. (2) Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

A alergia alimentar ao leite de vaca são classificadas em mediadas pela IgE, não mediadas pela IgE e mistas, segundo os mecanismos imunológicos. Urticária e o angioedema são as mais comuns na IgE mediada entre as manifestações cutâneas e a dermatite atópica moderada e grave são usualmente encontradas na forma mista. Sintomatologias respiratórias isoladas são raras. **Objetivo:** Descrever relato de caso em lactente com suposto diagnóstico de alergia alimentar e recebendo fórmula de aminoácido. **Relato de caso:** Lactente feminino, 5 meses de vida, parto cesáreo, termo, AIG, aleitamento misto desde o nascimento e crescimento/desenvolvimento apropriados para faixa etária. Aos 2 meses de vida começou a apresentar eczema discreto em couro cabeludo e dificuldade para respirar em decorrência de obstrução nasal. Submeteu-se à inalação com B2-agonista e Beclometasona, tendo melhora clínica (Sic). Decorridos 30 dias surgiram eczemas discretos na face, sendo prescrito corticoide tóxico (Sic). Aos 4 meses de idade, devido às recorrências dos eczemas na face e couro cabeludo, foram realizadas dosagens de IgE específicas para leite de vaca, soja, gema e clara de ovo (resultados indetectáveis). Nessa ocasião, a criança começou a receber fórmula de leite hipoláctico e, posteriormente, fórmula de aminoácidos, além de restrição alimentar para a nutriz (exclusão do leite de vaca). Ao procurar serviço de alergia, a mãe foi orientada a iniciar dieta livre e equilibrada nutricionalmente, suspendendo o uso de fórmula de aminoácidos para o lactente e ainda usar creme hidratante nas lesões eczematosas. **Conclusão:** Os consensos de manejos dietéticos em alergia ao leite de vaca recomendam o uso de fórmulas de aminoácidos em lactentes que apresentam manifestações clínicas graves e comprometimentos nutricionais acentuados, sendo, portanto, intempestivo o uso de aminoácidos livres no paciente descrito, além de inapropriada a exclusão do leite de vaca e seus derivados para a nutriz.

PO131 - ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA

Davisson do Sacramento de Lucena Tavares, Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos, Carlos Muijlaert Torrico, Cristiane Gonçalves Carvalho, Adriana Paiva de Mesquita, Ariane Molinaro Vá de Souza, Solange David.

Hospital Municipal Jesus, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Relatar a prevalência de asma, de comorbidades e dados epidemiológicos, em ambulatório especializado no Hospital Municipal Jesus **Metodologia:** Estudo retrospectivo de 182 prontuários de pacientes com diagnóstico de asma e de lactente sibilante, atendidos de janeiro a maio de 2015, no Centro de referência de asma/HMJ. Os casos diagnosticados como asma foram classificados quanto à severidade dos sintomas, de acordo com o GINA 2014. Quantificou-se a presença de comorbidades e os dados epidemiológicos. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 6 anos, sendo 112 (61,5%) do gênero masculino. Dos 182 pacientes, 95 (52,2%) foram classificados como asmáticos, sendo do total: 37 (20,3%) asma leve, 47 (25,8%) asma moderada e 11 (6,1%) asma grave. 55 pacientes (30,2%) receberam o diagnóstico de lactente sibilante. A origem dos encaminhamentos foi dos ambulatórios de pediatria (89%), pneumologia (6,3%), gastroenterologia (2,2%) e demais (2,2%). Nessa casuística, 157 (86,3%) residiam no município do Rio de Janeiro, e 115 (63,2%) apresentavam história de atopia familiar. Em relação às comorbidades: 156 (85,7%) tinham rinite, 6 (3,3%) alergia alimentar, 5 (2,7%) dermatite atópica, 3 (1,6%) conjuntivite, 3 (1,6%) reação adversa a medicamentos e 3 (1,2%) estrófolo. Foram encontradas patologias, como: refluxo gastroesofágico (4,9%), cardiopatias (1,6%), deficiência parcial de IgA (1%), nos pacientes estudados. **Conclusão:** A maioria dos pacientes é do sexo masculino e de residentes no município do Rio de Janeiro, com idade média de 6 anos. O estudo demonstrou elevado número de lactentes sibilantes, apesar de o ambulatório ser destinado ao tratamento de pacientes com asma. Dentre estes, houve predomínio de asma moderada, seguida de asma leve, e asma grave. A comorbidade mais prevalente foi a rinite.

PO132 - PERFIL DOS PACIENTES ASMÁTICOS COM BRONQUIECTASIAS

Giane Moraes Garcia, Marcelo Vivolo Aun, Jorge Kalil, Pedro Giavina Bianchi, Rosana Câmara Agondi.

HCFMUSP, Sao Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Analisar as características dos pacientes asmáticos com bronquiectasias em acompanhamento ambulatorial. **Método:** Análise de dados de prontuários, exames complementares: eosinófilos periféricos, IgE total e específica, características radiológicas das bronquiectasias através de tomografia computadorizada (TC) de tórax e prova de função pulmonar; e uso de antibiótico profilático em pacientes com asma e bronquiectasias atendidos em um serviço terciário de Imunologia Clínica e Alergia. Os pacientes com diagnóstico de aspergilose broncopulmonar alérgica foram excluídos. **Resultados:** Trinta e seis pacientes foram incluídos. Destes, 29 (80,6%) eram do sexo feminino. A média de idade atual era de 61,2 anos, a média de idade do início da asma foi de 25,7 anos, com tempo médio de doença de 35 anos. Em relação à asma, 75% apresentavam asma grave e 83,3% faziam uso de corticoide inalado (CI), média de 1227,8 mcg/dia, associado ao broncodilatador de longa-duração (LABA) e 16,7% faziam uso de antibiótico profilático. Em relação às comorbidades: 75% apresentavam doença do refluxo esofágico (DRGE), 73% possuíam histórico de exposição ativa ou passiva ao tabaco e 38,9% apresentavam histórico de tuberculose. Neste grupo, a média do VEF1 era de 59,9%, apesar do tratamento e 52,8% dos pacientes possuíam pesquisa de IgE específica positiva. A média da IgE total foi de 315,6 UI/mL e de eosinófilos periféricos, 273 cel/mm³. Em relação a localização das bronquiectasias, os lobos inferiores estavam acometidos em 41,6% das TC e os lobos superiores em 58,3% dos exames. **Conclusão:** Neste estudo, 75% dos pacientes asmáticos com bronquiectasias apresentavam asma grave e função pulmonar alterada apesar do tratamento otimizado; metade dos pacientes era atópica. As prevalências do DRGE e de antecedentes de tabagismo eram elevadas e o antecedente de tuberculose estava presente em cerca de 40% dos pacientes, além da principal localização das bronquiectasias ocorrer no lobo superior (58,3%).

PO133 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E O PERFIL DE SENSIBILIZAÇÃO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ACOMPANHADOS EM UM PROGRAMA DE ASMA

Juliana Lima Ribeiro, Gesmar Rodrigues Silva Segundo.

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

Objetivo: Determinar as características clínicas e o perfil de sensibilização dos pacientes pediátricos acompanhados em um programa de asma. **Métodos:** Este estudo transversal, observacional, analítico avaliou crianças com diagnóstico de asma, com idades entre 2 e 15 anos, atendidas no período de julho de 2010 a julho de 2011, participantes de programa de asma na cidade de Catalão, Goiás. Dados dos pacientes foram obtidos por meio de questionário e por consulta ao prontuário do paciente. Foram realizados os testes cutâneos de puntura (TCP) para os principais alérgenos regionais, para avaliação do perfil de sensibilização. **Resultados:** Trezentos e um pacientes participaram do estudo. Cento e setenta e três (57,5%) destes eram do sexo masculino, e a mediana de idade foi de 74 meses (24-166 meses). Antecedentes parentais ou pessoais de atopia foram encontrados em 80% dos pacientes. Sensibilização a aeroalérgenos observada no TCP foi de 63% para pelo menos um alérgeno. Ácaros foram os aeroalérgenos associados a maior frequência de sensibilização. Os pacientes de 2 a 5 anos incompletos apresentaram frequência de sensibilização significativamente inferior aos pacientes dos outros grupos etários ($p < 0,0001$). Observamos que 62% dos pacientes apresentavam controle da asma. **Conclusões:** O nível controle da asma observado no presente estudo foi maior que o descrito na literatura. Observamos diferentes perfis de sensibilização de acordo com a faixa etária. Conhecer esses perfis auxilia na diferenciação de padrões de sibilância, no prognóstico de evolução destes pacientes, e, ainda, na elaboração de estratégias de prevenção para a asma na infância.

PO134 - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE

Lyvia Barbosa Alves¹, Rayane Fontoura Koch¹, Mariana Pandolfi Piana¹, Michely Sansão Filetti¹, Firmino Braga Neto¹, Eliana Zandonade², Faradiba Sarquis Serpa¹.

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, Vitória, ES, Brasil. (2) Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Vitória, ES, Brasil.

Objetivo: Descrever características clínico-epidemiológicas de pacientes com asma alérgica de difícil controle, candidatos a terapia anti-IgE. **Método:** Estudo transversal e descritivo, de pacientes com asma alérgica de difícil controle, com indicação de iniciar terapia anti-IgE, acompanhados em Centro de Referência em Asma de Vitória-ES, no período de abril a agosto de 2014. Foram obtidos dados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais de cada paciente, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** Avaliou-se 24 pacientes, 20 (83%) do sexo feminino. História familiar positiva para asma esteve presente em 17 (71%) pacientes. A idade variou de 34 a 72 anos (média: 50.8 ± 11.4). O IMC variou de 23.1 a 44.4 kg/m² (média: 31.3 ± 6.5) e 18 pacientes tinham sobrepeso ou eram obesos. O tempo de duração da asma variou de 6 a 65 anos (média: 36.7 ± 16.0). A dosagem de IgE sérica total variou de 32 a 1.341 (média: 291.8 ± 277.1 UI/mL). Todos apresentavam IgE específica ou *prick test* positivo para pelo menos um aeroalérgeno. Observou-se 21 (87.5%) pacientes com rinite alérgica, 19 (79%) com doença do refluxo gastroesofágico, 13 (54%) com hipertensão arterial sistêmica e 5 (20.8%) com diabetes tipo 2. Doze (50%) pacientes relataram história de tabagismo passivo e 7 (29.2%) de tabagismo próprio. Nove (37.5%) pacientes faziam uso contínuo de prednisona com doses variando de 2,5-40 mg/dia. O VEF1 variou de 18 a 72% (média: 37.5%) enquanto o ACT variou de 5 a 22 pontos (média: 12.4 pontos). **Conclusões:** A observação de que a maioria dos pacientes tinha sobrepeso ou obesidade, com prevalência maior de hipertensão arterial e diabetes do que na população geral, reforça a necessidade de intervenção precoce nos pacientes com asma de difícil controle, na tentativa de evitar os efeitos adversos da corticoterapia sistêmica prolongada. Fatores ambientais como o tabagismo podem contribuir para o não controle da asma.

PO135 - DISTÚRBIOS DO SONO EM PACIENTES COM RINITE ALÉRGICA PERSISTENTE MODERADA E GRAVE

Jessica Loekmanwidjaja, Gabriela Almeida Benezoli, Lucia Nishinaka, Ana Cláudia Faria Carneiro, Daniela Armonia Munhoes, Gustavo Falbo Wandalsen, Dirceu Solé.

UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar distúrbios do sono em crianças com rinite alérgica persistente moderada-grave (RAPMG). **Métodos:** Foram avaliadas 167 crianças (4 a 10 anos), 112 com RAPMG acompanhadas em ambulatório de especialidade e 55 controles. Todos os responsáveis dos pacientes responderam o Questionário de Hábitos de Sono (CSHQ) que consiste em 33 questões divididas em 8 subescalas. Nas crianças também foi mensurado escore de sintomas nasais (ESN, 0-12 pontos) e extra nasais (ESEN, 0-16 pontos) e o pico de fluxo inspiratório nasal (PFIN). Foram excluídos pacientes com doenças psiquiátricas e aqueles em uso de medicações que pudessem interferir no sono. **Resultados:** A média de idade no grupo com rinite foi de 8 anos e no grupo controle de 7. Todos os pacientes com rinite usavam regularmente corticoide nasal ou anti-histamínico. A mediana do CSHQ foi significativamente maior no grupo rinite do que nos controles (48 vs 43; $p < 0,001$). Valores significativamente maiores também foram encontrados para as subescalas de parassonias (9 vs 8), distúrbios respiratórios (4 vs 3) e sonolência diurna (14 vs 12). No grupo de pacientes com rinite não foi observada correlação significante do CSHQ total com as variáveis de atividade da doença, porém correlações significantes foram encontradas para as seguintes subescalas: distúrbios respiratórios vs escore de obstrução nasal ($r: 0,31$), ESN ($r: 0,32$) e ESEN ($r: 0,32$); sonolência diurna vs PFIN ($r: -0,27$). **Conclusões:** Crianças com RAPMG, mesmo em tratamento regular, apresentam maior frequência de distúrbios do sono do que controles, particularmente em relação aos distúrbios respiratórios noturnos e a sonolência diurna. A intensidade das alterações do sono encontradas nestas subescalas se correlacionou com marcadores objetivos de gravidade da rinite alérgica.

PO136 - PREVALÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DA RINITE EM CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASMA

Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos¹, Davisson do Sacramento de Lucena Tavares¹, Gabriela Andrade Coelho Dias², Carlos Muylaert Torrico¹, Adriana Paiva de Mesquita¹, Ariane Molinaro Va de Souza¹, Solange David¹.

(1) Hospital Municipal Jesus/RJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (2) Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Descrever a prevalência e classificação da rinite crônica em lactentes sibilantes e asmáticos, atendidos em centro de referência no Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo de 182 prontuários de pacientes com diagnóstico de asma e lactentes sibilantes, que avaliou a prevalência e classificação da rinite crônica, no período de janeiro a maio de 2015. A classificação da rinite foi baseada no III Consenso Brasileiro sobre Rinites de 2012. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi 6 anos e 112 (61,5%) eram do gênero masculino. Destes, 115 (63,2%) apresentavam história familiar de atopia e 157 (86,3%) eram municipais. Dos 182 pacientes, 95 (52,2%) foram classificados como asmáticos e 87 (47,8%) como lactentes sibilantes. A rinite foi a comorbidade mais prevalente, acometendo 156 (85,7%) pacientes, dos quais 87 (47,8%) eram do gênero masculino. Quanto à classificação, 43 (27,6%) apresentavam rinite intermitente leve, 25 (16%) intermitente moderada/grave, 41 (26,3%) persistente leve e 47 (30,1%) persistente moderada/grave. **Conclusão:** Neste centro de referência a prevalência da rinite foi de 85,7% e um terço dos pacientes foram classificados como portadores de rinite persistente moderada/grave. Esta comorbidade deve ser identificada e tratada, a fim de auxiliar no controle da asma e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

PO137 - PROVOCAÇÃO NASAL SIMPLIFICADA EM RINITE ALÉRGICA LOCAL: ESTUDO PILOTO

Anna Carolina Nogueira Arraes, Eduardo Costa, Maria Inês Perelló Perelló, Camila Mello Figueiras, Carolina Miranda, Sonia Conte Caracciolo.

UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Descrever a realização e os resultados de estudo piloto utilizando o teste de provocação nasal (TPN) simplificado em uma série de casos suspeitos de rinite alérgica local (RAL). **Material e Método:** Indivíduos entre 6 e 75 anos de idade, com rinite persistente moderada/grave, teste cutâneo negativo para aeroalérgenos e IgE total normal, foram submetidos ao TPN simplificado, que é dividido em 3 etapas: ambientação de 15min, seguido de aplicação da solução controle e da aplicação de diferentes alérgenos (ácaros *D. pteronyssinus* + *B. tropicalis*, cão e gato – FDA Allergenic). Após 15-20 min de cada etapa foram registrados os sinais vitais, saturação de O₂, medida do pico de fluxo inspiratório nasal (PFIN), marcação da área do fluxo nasal na expiração em espelho nasal milimetrado de Altmann, medida do pico de fluxo expiratório (PFE), e anotação de escala de sinais e sintomas (variação entre 0 a 10). Foi considerado positiva a nota clínica maior ou igual a cinco, diminuição da área do fluxo nasal e queda de 30% PFNI. **Resultados:** 29 pacientes realizaram o TPN, com apenas um resultado positivo (3,4%). 4 apresentaram sintomas irritativos como ardência, prurido e cefaleia (13,7%). O paciente com TPN positivo e rinite persistente grave, que apresentava resposta parcial ao tratamento medicamentoso, obteve melhora clínica um ano após o início da IMTP SC para ácaros. **Conclusão:** A metodologia empregada no TPN simplificado não incluiu uma medida de marcador biológico de resposta mastocitária ou eosinofílica, o que limita a interpretação de seus resultados e pode ser responsável pelo baixo índice de positividade nesse estudo se comparado com dados da literatura. No paciente que apresentou uma resposta positiva ao TPN simplificado, a IMTP mostrou bom resultado. O TPN tem sido estudado para avaliação da participação de hipersensibilidade tipo I na RAL e a inclusão de marcadores biológicos da resposta no lavado ou esfregaço nasal é necessária para aumentar sua utilidade clínica.

PO138 - ANAFILAXIA AO VENENO DE FORMIGA (SOLENOPSIS SP): ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 10 ANOS

Pablo Torres, Marcela Ricaurte Jimenez, Alexandra Sayuri Watanabe, Jorge Kalil, Fabio Morato Castro.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Anafilaxia é uma reação alérgica sistêmica, abrupta e potencialmente fatal, produzida por agentes como alimentos, medicamentos e ferroadas de insetos himenópteros, manifestando-se com sintomas multiorgânicos. O objetivo foi analisar as características dos pacientes com anafilaxia ao veneno de formigas (*Solenopsis sp*) atendidos em ambulatório especializado em hospital terciário. **Método:** Estudo retrospectiva de 10 anos, foram avaliadas características clínicas, epidemiológicas e de laboratório de 71 pacientes com anafilaxia por veneno de formiga, excluindo outras causas. Avaliamos: idade, gênero, profissão, atopia, localização da ferroadada, número de anafilaxias, região de procedência, testes cutâneos, valores de IgE específica e uso de adrenalina autoinjetável. **Resultados:** Dos 82326 pacientes atendidos nos 10 últimos anos, 166 foram por veneno de insetos (0,20%). 95 pacientes (57,22%) apresentaram reações locais extensas ou por outros himenópteros e 71 (42,77%) anafilaxia após ferroadada de formiga. Segundo a classificação de Müller, 46 (64,78%) tinham anafilaxia grau III, 16 (22,54%) grau IV, 9 (12,68%) grau II. A média da idade foi 13,95 anos com 41 homens (57,74%) e 30 (42,25%) mulheres. O sudeste do Brasil foi maioria com 69 pacientes (97,18%). Atopia estava presente em 42 pacientes (59,15%). Nenhum paciente com mais de 1 episódio, fez uso da adrenalina auto injetável. As extremidades inferiores foram ferroadadas no 59,15%. 36 pacientes (50,7%) apresentaram testes intradérmicos positivos na concentração de 1/1.000.000. A IgE específica sérica de 14 pacientes foi classe 2, 17 com classe 3, 14 com classe 4, 9 com classe 5 e 8 pacientes com classe 6. **Conclusão:** Anafilaxia ao veneno de formiga ocorre principalmente em homens < de 20 anos, por ferroadadas nos membros inferiores. Chama a atenção a falta de prescrição de adrenalina auto injetável, pois nenhum paciente que apresentou mais de 1 episódio de anafilaxia utilizou a adrenalina autoinjetável no episódio posterior.

PO139 - REAÇÃO ALÉRGICA À FORMIGA EM LACTENTE

Celso Taques Saldanha, Rafael Pimentel Saldanha, Marina Queiroz Topanotti, Wandilson Xavier Alves Junior, Suellen Gomes das Graças, Pâmela Suellem Bianchet, Alexsandro Batista da Costa Carmo.

Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil.

Caracterizar a gravidade da reação alérgica por formiga constitui um dos fatores mais importantes no prognóstico dessa enfermidade em crianças, além de auxiliar o manejo terapêutico. **Objetivo:** Relato de caso em lactente com reação alérgica à formiga apresentando sintomatologia sistêmica de menor gravidade e sem necessidade de imunoterapia específica. **Relato de caso:** Lactente, masculino, 1 ano e 2 meses de idade, nascido de parto cesáreo, termo, teve angioedemas (lábios e orelhas), associadas às urticárias em tronco e membros superiores após picada de formiga "vermelha" em dorso da mão e região do calcâneo esquerdo. Sem relato de sintomatologias circulatórias e respiratórias. Foi solicitado dosagem de IgE específica (método da quimioluminescência) para abelha (indetectável), vespa (indetectável) e formiga (valor de 0,95 kU/L = sensibilidade moderada). **Conclusão:** Certamente o lactente apresentou quadro clínico de reação alérgica sistêmica de menor gravidade à formiga gênero *Solenopsis* e espécie *Invicta*, sem necessidade de tratamento com imunoterapia específica, pois as reações alérgicas urticariformes irão diminuindo no decorrer dos anos, caso ocorra picadas por esse himenóptero. Familiares foram orientados a tomarem precauções para minimizar exposições da criança às formigas, além de esclarecimentos sobre uso de anti-histamínicos e a procurarem assistência médica diante de possíveis e futuras ferroadas.

PO140 - POSSÍVEL SÍNDROME LÁTEX-PÓLEN-FRUTA EM LACTENTE

Celso Taques Saldanha, Rafael Pimentel Saldanha, Marina Queiroz Topanotti, Wandilson Xavier Alves Junior, Suellen Gomes das Graças, Pâmela Suellem Bianchet, Alexsandro Batista da Costa Carmo.

Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil.

A síndrome látex-pólen-fruta caracteriza-se por reatividade cruzada entre alérgeno do látex, pólen e algumas frutas, sendo que estudos apontam a sensibilização ao látex precedendo a sensibilização às frutas, mas o inverso também é relatado. **Objetivo:** Descrever caso clínico de lactente com alergia à banana e sensibilidade laboratorial ao látex e pólen, cuja incidência e prevalência é rara na população pediátrica. **Relato de caso:** Lactente masculino, sem aleitamento materno exclusivo e com dermatite alérgica leve, teve dermatite perioral após consumo da banana (sic). Foi realizado teste do *prick-to-prick*, onde foi evidenciada presença de 3+ para banana, semelhante ao controle positivo. Detectou-se ainda IgE específica para látex= 4,26 kU/L (sensibilização moderada); polens de gramíneas= 0,75 kU/L (sensibilização moderada). É oportuno destacar que a criança apresenta alergia alimentar ao leite de vaca, soja e ovo (manifestações clínicas urticariformes). Genitores foram orientados, além de cuidados diante de exposições futuras frente ao látex e pólen, em afastar a banana da dieta da criança e aqueles alimentos mais envolvidos com as sintomatologias clínicas, com acompanhamento concomitante de serviço nutricional. **Conclusão:** Ainda que o látex, pólen e banana não pertençam à mesma classificação taxonômica, o grau de homogeneidade e a estrutura espacial são fatores determinantes para que o reconhecimento imunológico de proteínas se transforme em reação clínica.

PO141 - SENSIBILIZAÇÃO A VENENO DE HYMENOPTERA NA CIDADE DE CATALÃO - GO

Juliana Lima Ribeiro¹, Fabio Morato Castro².

(1) Consultório privado, Catalão, GO, Brasil. (2) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar a sensibilização aos venenos de insetos da ordem Hymenoptera em população altamente exposta em Catalão no interior de Goiás. **Métodos:** Foram realizados testes de punção em 69 pacientes adultos que trabalham no campo em fazendas de reflorestamento na cidade de Catalão. Foram utilizados extratos alergênicos para os seguintes insetos: formiga *Solenopsis invicta* (extrato de corpo total); veneno de Vespa mix (*Dolichovespula maculata*, *Dolichovespula arenata*, *Vespula* sp), *Polistes* sp e *Apis mellifera*, concentração 1:10. O material foi proveniente da IPI ASAC Brasil e Hollister (USA). **Resultados:** Em relação à história clínica, dos 69 pacientes, apenas 7 (10,1%) pacientes relataram história de alergia por ferroadas de insetos. Dos pacientes com história positiva de alergia, 5 pacientes identificaram a abelha como causa da reação, destes, 1 paciente referia história clínica de anafilaxia e havia recebido tratamento com imunoterapia específica por 3 anos. Um paciente relatou reação local após ferroadada por formiga e os demais pacientes não souberam qual o inseto causador da reação. Em relação à positividade aos testes cutâneos, 31 (44,9%) dos pacientes apresentaram sensibilização a formiga, 4,3% sensibilização ao extrato de vespa mix, 2,9% sensibilização a *Polistes* sp e 7,2% de sensibilização a abelha. **Conclusões:** Na região estudada, utilizando extratos comerciais para testes de punção, encontramos uma alta prevalência de sensibilização ao extrato de formiga e baixa prevalência para abelhas e vespas. O que nos faz questionar se dentro do Brasil, sendo um país de dimensões continentais, existem ainda espécies não estudadas? Ou se os extratos comerciais disponíveis são adequados para nossa realidade? Enfim, novos estudos regionais são necessários.

PO142 - PRURIGO DE HEBRA – RELATO DE CASO

Alfredo Alves Neto¹, Alfredo Alves Neto², Anndressa da Matta¹, Daniel Fernandes Melo¹.

(1) Hospital Naval Marcílio Dia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (2) Policlínica Geral do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Prurigo de Hebra é uma rara desordem causada por reação de hipersensibilidade na infância; em geral, relacionada às picadas de inseto, em crianças com provável conotação genética atópica. É representada por lesões de pápulas e erupções papulo-crostosas, acompanhadas de intenso prurido. Comumente, sendo consequente à coçadura, evoluem com liquenificação, principalmente nas faces extensoras de membros superiores e inferiores, tronco, com tendência a poupar flexuras e face. Desenvolve-se mais frequentemente em pele xeróticas e atópicas. A infecção secundária é muito frequente. Geralmente há tumefação dolorosa de glânglios linfáticos inguinais. A evolução se dá em surtos nos primeiros anos de vida, podendo prolongar-se até a puberdade. **Relato de Caso:** feminina, 3 anos, negra, nascida e residente de Japeri, Rio de Janeiro. Mãe refere surgimento de lesões na pele desde os oito meses de vida, localizados em membros superiores, inferiores e nádegas. Há 6 meses houve surgimento de volumosa linfadenomegalia inguinal. Procurou auxílio médico, quando fez uso de anti-histamínicos e antibióticos com melhora momentânea, porém, havendo recidiva das lesões. O prurigo de Hebra ainda é identificado em nosso meio, embora considerado extinto em alguns países. A relação com histórico familiar de atopia, falta de higiene e promiscuidade é notada. O tratamento é ainda discutível, porém, o controle ambiental, melhoria das condições de higiene e nutricionais, e o tratamento de infecções secundárias, é mandatório.

PO143 - ESOFAGITE EOSINOFÍLICA EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL

Ana Carolina Ramos de Nápolis, Flávia Araujo Alves, Marina Fernandes Almeida Cheik, Marcela de Castro Rezende, Laura Carneiro Matoso Nunes Canabrava, Gesmar Rodrigues Silva Segundo.

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

Pacientes com paralisia cerebral frequentemente apresentam disfunção do trato gastrointestinal e esofagite eosinofílica pode estar presente. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é descrever prontuários médicos de pacientes pediátricos com paralisia cerebral associada a esofagite eosinofílica. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e descritivo que avalia os dados de prontuários médicos de pacientes pediátricos com diagnóstico de paralisia cerebral e esofagite eosinofílica em um centro terciário de Gastroenterologia Pediátrica entre agosto de 2005 e agosto de 2013. **Resultados:** 131 pacientes com paralisia cerebral foram acompanhados no Ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica da Universidade Federal de Uberlândia. Sete tinham esofagite eosinofílica associada. A idade variou de 70 a 156 meses com uma média de 104,7 meses. A idade de detecção da eosinofilia esofágica variou de 23 a 112 meses, com uma média de 52,3 meses. Cinco dos sete pacientes preencheram critérios diagnósticos de esofagite eosinofílica. **Conclusão:** Desordens gastrointestinais são o principal problema crônico na maioria das crianças com paralisia cerebral. A investigação de esofagite eosinofílica deve ser realizada regularmente nesses pacientes, já que esta entidade pode se sobrepor a outras doenças gastrointestinais.

PO144 - O PERFIL DOS PACIENTES EM USO DE ALTAS DOSES DE CORTICOIDE INALADO (≥ 1200 MCG AO DIA) EM RELAÇÃO À OBESIDADE

Natalia Falci Prodroso, Rosilane dos Reis Pacheco, Mayra Coutinho Andrade, Priscila Takejima, Jorge Kalil, Pedro Giavina Bianchi, Rosana Câmara Agondi.

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

Objetivo: Na literatura observa-se que pacientes obesos tem dificuldade no controle dos sintomas da asma e necessitam de doses maiores de corticoide inalado. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil dos pacientes em uso de altas doses de corticoide inalado (≥ 1200 mcg ao dia) em relação à obesidade. **Método:** Trata-se de estudo transversal, retrospectivo, realizado no período de 2010 a 2014. Foram selecionados, aleatoriamente, 98 prontuários de pacientes com asma persistente com idade ≥ 18 anos em acompanhamento regular no ambulatório de um serviço terciário de Alergia e Imunologia. Dentre estes, foram selecionados os pacientes que utilizavam altas doses de budesonida inalada, com dose acima de 1200 mcg/dia, ou equivalente. Foram analisados os seguintes aspectos no prontuário: idade, sexo, peso, altura, dose de corticoide inalado e IMC. Os pacientes foram classificados conforme o IMC em: Normal (até 24,9 kg/m²), Sobrepeso (25-29,9 kg/m²) e Obesos (acima 30 kg/m²). **Resultados:** Do total de 98 pacientes, 57 (58,1%) utilizavam dose acima 1200 mcg/d. Destes, 42 pacientes (73%) eram do sexo feminino e conforme a classificação do IMC utilizada foi encontrada a seguinte proporção de pacientes: IMC normal: 26,3%; IMC sobrepeso: 26,3% e IMC obeso: 47,3%. A média de idade nestes grupos foi de 49,8; 55,3 e 58,6 anos, respectivamente. No período de 4 anos, após tentativas de diminuição da dose da medicação, 33 pacientes mantiveram o uso de doses elevadas de corticoide inalado, sendo 56% desta amostra composta por pacientes obesos e 78% do sexo feminino. A variação de peso neste intervalo foi de ganho de 4,9 kg no grupo Normal e perda de 2,5 kg nos grupos de Sobrepeso e Obesos. **Conclusão:** A prevalência de obesidade em pacientes usuários de doses substanciais de corticoide inalado foi de 47,3%, sendo a maioria do sexo feminino. Neste grupo houve maior dificuldade no stepdown, com necessidade de manutenção do uso de doses elevadas de medicamentos para controle dos sintomas.

PO145 - PERDA DE FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES ASMÁTICOS APESAR DO USO DE ALTAS DOSES DE CORTICOIDE INALATÓRIO

Rosilane dos Reis Pacheco, Mayra Coutinho Andrade, Natalia Falci Pedroso, Marcelo Vivolo Aun, Jorge Kalil, Pedro Giavina Bianchi, Rosana Câmara Agondi.

Hospital das Clínicas USP, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Avaliar a evolução da função pulmonar durante 4 anos em pacientes asmáticos controlados com altas doses de corticoide inalado e em acompanhamento em um serviço terciário. **Método:** Estudo transversal retrospectivo de pacientes asmáticos classificados como moderados/graves, selecionados aleatoriamente no ambulatório de Alergia e Imunologia, em acompanhamento regular no período de 2010 a 2014, que tinham espirometria realizada neste período e utilizavam altas doses de budesonida inalatória ou equivalente. Nenhum paciente estava em uso de corticoide oral. **Resultados:** Foram selecionados 98 pacientes, com média de idade de 55,1 anos, sendo que 79 eram do sexo feminino (80,6%). Os pacientes foram classificados em 3 grupos conforme o IMC: normal, sobrepeso e obeso. A média da dose de corticoide inalado (CI) utilizada nestes grupos, no período de 2010, era de 1214 mcg/dia e houve aumento para 1349 mcg/dia em 2012. Neste período observou-se que a função pulmonar (VEF1) diminuiu nos grupos normal e sobrepeso e aumentou no grupo de obesos. Entre 2012-2014 houve uma redução em 255 mcg/dia, passando para uma média de corticoide inalado de 1093 mcg/dia, tendo o VEF1 dos três grupos diminuído. Na última avaliação, em 2014, a função pulmonar nos três grupos estudados apresentou redução em até 5% dos valores de VEF1 em relação a 2012 e também em relação a 2010. **Conclusões:** Este estudo mostrou que, mesmo com a utilização de doses elevadas de CI para controle da asma, os pacientes asmáticos moderados a graves apresentaram piora da função pulmonar em 4 anos, independentemente do aumento ou diminuição da dose do CI e do IMC.

PO146 - ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE (ADC): IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO DE FATORES AGRAVANTES - RELATO DE CASO

Soloni Afra Pires Levy, Ana Luiza R. Bard Carvalho, Ana Paula F. Coutinho Milet, Fernanda Sales Cunha, José Elabras Filho, Juliana Salvini B. Martins Fonseca, Augusto Tiaque Abe.

HSZ e HUCFF/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

A Asma é uma doença heterogênea e classificada por fenótipos. Cerca de 10% são asmáticos graves e destes 5% são ADC. A tétrade de Samter é caracterizada por polipose nasal, rinosinusite crônica, hipersensibilidade a AINEs e hiperreatividade brônquica associada frequentemente à asma eosinofílica de início tardio. Apesar de pouco frequente, a presença de uma deficiência humoral pode ser um fator agravante na ADC. **Objetivo:** Relatar um caso de ADC atendida nos Serviços de Imunologia do Hospital São Zacharias e HUCFF/UFRJ. **Relato de caso:** Feminina 40 anos, com asma há 5 anos, com início durante a gestação, com necessidade do uso regular de LABA, CI em altas doses e corticoide oral; infecções sinopulmonares de repetição, e hipersensibilidade aos AINEs. Rinite Alérgica desde a infância. Pais com asma. Outros diagnósticos foram afastados. TC de seios da face com polipose nasossinusal; TC de tórax com opacidades reticulares. Presença de eosinofilia no escarro e periférica persistente (72%) e deficiência de IgG1. **Resultados:** Iniciou imunoglobulina IV, e foi submetida a polipectomia, com exame histopatológico mostrando intensa eosinofilia. Apresentou redução das infecções respiratórias, melhora da asma e dos parâmetros espirométricos. **Conclusão:** O caso relatado aponta para a importância da investigação de diferentes fatores agravantes de ADC e diagnósticos diferenciais, os quais colaboram para o aumento da morbimortalidade desta enfermidade e diminuição do risco futuro.

PO147 - ASPERGILOSE BRONCOPULMONAR ALÉRGICA E ANTI-IGE: RELATO DE CASO

Renata Silva Fernandes; Fernanda Sales Cunha; Ana Paula F. Coutinho Milet; Juliana Salvini B. Martins Fonseca; José Elabras Filho; Solange Oliveira Rodrigues Valle; Alfeu Tavares França.

UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

A Aspergilose Broncopulmonar Alérgica (ABPA) é caracterizada por uma reação de hipersensibilidade pulmonar ao *Aspergillus sp.*, principalmente ao *Aspergillus fumigatus*, não invasiva, intensa e que pode levar à fibrose pulmonar. É frequentemente observada em pacientes com asma e fibrose cística. Sua prevalência em asmáticos é em torno de 10-20% e em no nosso serviço de 20%. A anti-IgE é um anticorpo monoclonal humanizado, indicado para o tratamento da Asma de Difícil Controle (ADC). É capaz de reduzir o número de exacerbações e hospitalizações, assim como a necessidade de corticoides sistêmicos (CS), levando à melhora da qualidade de vida e da função pulmonar. O uso da anti-IgE para o tratamento da ABPA tem sido relatado nos últimos anos, inclusive em pacientes com Fibrose Cística. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com ABPA não responsiva à CS, sendo tratada com anti-IgE no Serviço de Imunologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ. **Relato do caso:** Feminina asmática desde a infância, admitida no serviço em 1994 com asma grave, diagnosticada em 1995 com ABPA, tratada com CS, corticoide inalatório (CI) em alta dose e β_2 -agonista de longa ação. Apesar do tratamento instituído, a paciente apresentava a asma não controlada, necessitando de idas frequentes à emergência, com exacerbações da ABPA e efeitos colaterais do CS. Em setembro de 2014, no estágio 4 da ABPA, com bronquiectasia central e refratária ao tratamento, foi iniciada a anti-IgE e, desde então, evoluiu com controle da asma e ABPA, e suspensão do CS. **Conclusão:** A anti-IgE pode ser utilizada como terapia adicional em pacientes com ABPA. No caso relatado, a anti-IgE permitiu o controle da asma/ABPA e se mostrou um eficaz agente poupador de corticoide. Entretanto mais estudos são necessários para determinar o real papel desta medicação no tratamento das micoses broncopulmonares alérgicas.

PO148 - QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE EM TERAPIA ANTI-IGE

Rayane Fontoura Koch¹, Lyvia Barbosa Alves¹, Sílvia Missi², Michely Sansão Filetti², Bruna Campos Lyrio³, Eliana Zandonade³, Faradiba Sarquis Serpa¹.

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, Vitória, ES, Brasil. (2) Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil. (3) Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Vitória, ES, Brasil.

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de pacientes com asma de difícil controle em terapia anti-IgE. **Métodos:** Estudo longitudinal, observacional, conduzido em um Centro de Referência em Asma de Vitória - ES, no período de março de 2014 a maio de 2015. Participaram do estudo pacientes com asma alérgica de difícil controle, em uso de omalizumabe há mais de 16 semanas. Para avaliar a qualidade de vida utilizou-se o SF-36, que é um questionário genérico de avaliação de qualidade de vida, autoaplicável. O SF-36 é composto por 36 questões, divididas em nove domínios: Capacidade Funcional, Desempenho Físico, Aspectos Emocionais, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Saúde Mental e Evolução do Estado de Saúde. Calculou-se a média de cada domínio de acordo com o sexo e as faixas etárias (14 a 39 anos, 40 a 59 anos e 60 anos ou mais). **Resultados:** Foram avaliados 42 pacientes, 36 mulheres e 6 homens. A faixa etária variou de 14 a 72 anos (média: 50 anos). Para todos os domínios do SF-36, as médias das mulheres foram menores. A menor e a maior média no sexo feminino foram nos domínios Aspectos Físicos (41,7) e Saúde Mental (60,1), respectivamente. No sexo masculino, a menor e a maior média foram nos domínios Capacidade Funcional (62,5) e Aspectos Sociais (83,3), respectivamente. Para os domínios Dor ($p=0,026$), Vitalidade ($p=0,000$) e Aspectos Sociais ($p=0,046$) houve diferenças significativas entre os sexos. Quanto as faixas etárias, as menores médias foram: 14 a 39 anos (Estado Geral de Saúde), 40 a 59 anos (Aspectos Físicos) e 60 anos ou mais (Dor). No domínio Evolução do Estado de Saúde, 26 (61,9%) pacientes, responderam que estavam melhor ou muito melhor do que há um ano. **Conclusões:** Observou-se comprometimento da qualidade de vida nos pacientes com asma de difícil controle, especialmente no sexo feminino. A percepção de melhora da Evolução do Estado de Saúde no último ano pode indicar o efeito benéfico da terapia anti-IgE na qualidade de vida.

PO149 - EFICÁCIA DA TERAPIA ANTI-IGE NO CONTROLE DA ASMA

Faradiba Sarquis Serpa¹, Mariana Pandolfi Piana¹, Firmino Braga Neto¹, Fernanda Lugão Campinhos¹, Marina Gaburro Silveira¹, Joseane Chiabai², Eliana Zandonade².

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, Vitória, ES, Brasil. (2) Universidade Federal do Espírito Santo, UFES, Vitória, ES, Brasil.

Objetivo: Avaliar parâmetros de resposta à terapia anti-IgE em pacientes com asma de difícil controle. **Métodos:** Estudo realizado no período de abril a agosto de 2014 no Centro de Referência em Asma do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória-ES. A população do estudo foi composta por pacientes com diagnóstico de asma alérgica de difícil controle, em terapia com omalizumabe há pelo menos 32 semanas. Avaliou-se a pontuação do teste de controle de asma (TCA), a presença de sintomas de asma, a frequência de uso de β_2 -agonista de curta ação, as doses de corticoide inalatório e oral e o percentual previsto do volume expiratório forçado no 1º minuto (VEF1), antes e com 16 e 32 semanas de tratamento. **Resultados:** A amostra foi composta por 24 pacientes, 20 (83.3%) do sexo feminino. A idade variou de 34 a 72 anos (média: 50.8 \pm 11.4 anos). O tempo de duração da asma variou de 6 a 65 anos (média: 36.7 \pm 16.0). A dosagem de IgE sérica total prévia ao tratamento variou de 32 a 1341 UI/mL (média: 291.8 \pm 277.1 UI/mL). Na avaliação da pontuação do TCA foram obtidas as médias 12.4 para o momento inicial, 15.7 e 17.9 para a 16ª semana e 32ª semana respectivamente ($p < 0.0001$). A dose média de corticoide inalatório diminuiu ao longo das 32 semanas, de 1416,6 mg para 1250 mg na 32ª semana ($p = 0.0797$). O número de idas à emergência e de sintomas noturnos também diminuíram. Observou-se redução da dose de corticoide oral, sendo inicialmente a dose média de 17.4 mg e após 16 e 32 semanas 6.7 mg e 4.4 mg, respectivamente ($p < 0.0001$). Houve aumento na média do VEF1 (% do previsto), de 37.5% no início do tratamento para 44.0% na 16ª semana ($p \geq 0.0070$). **Conclusões:** O omalizumabe como terapia adjuvante no tratamento de pacientes com asma de difícil controle foi eficaz na melhora de parâmetros clínicos e funcionais, contribuindo para o controle da asma.

PO150 - SÍNDROME SISTÊMICA DE ALERGIA AO NÍQUEL E TIREOIDITE DE HASHIMOTO

Luciana da Mata Perez¹, Vincenzo Mancuso², José Roberto Zimmerman¹.

(1) Alergo Ar, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (2) Médico privado, Bolonha - Itália.

A síndrome sistêmica de alergia ao níquel (SSAN) é caracterizada por dermatite de contato (DC) associada à sintomas sistêmicos após a ingestão de alimentos contendo níquel. Foi feito um estudo retrospectivo com 331 pacientes adultos com idades entre 18 e 65 anos, no período de janeiro de 2012 a abril de 2014. Todos tinham teste de contato positivo para sulfato de níquel, nos graus III e IV. Nesse grupo, havia suspeita de SSAN em 87 pacientes, pois os mesmos apresentavam lesões eczematosas de dermatite de contato que não desapareciam, mesmo com a exclusão dos produtos que continham níquel e agudizavam sem uma nova exposição cutânea. Foram feitos exames laboratoriais que se apresentaram normais, exceto pelas alterações do hormônio estimulante da tireoide (TSH), anticorpo antitireoglobulina (AC TG) e aniperoxidase (AC TPO) em 56 pacientes, caracterizando Tireoidite de Hashimoto; doença autoimune onde há presença de autoimunoglobulinas anormais e o resultado é a apoptose das células da tireoide e a destruição dos folículos. Os baixos níveis hormonais estimulam a liberação de quantidades excessivas de TSH, que causam hipertrofia da tireoide através da síntese de mais tireoglobulina. Desses 55 pacientes, 54 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Todos foram submetidos a dieta de exclusão de alimentos ricos em níquel por 60 dias e após o período, reintroduzida dieta livre em 27 pacientes, que reiniciaram sintomas entre o sétimo e o vigésimo dia. Os outros 28 pacientes que mantiveram a dieta permaneceram assintomáticos, ou com grande melhora dos sintomas. Após 1 ano de manutenção da dieta de exclusão, 17 pacientes desse grupo apresentaram melhora de função tireoidiana, possibilitando a redução das doses dos hormônios utilizados por seus endocrinologistas. Este trabalho quer demonstrar a associação entre alergia ao níquel e alterações tireoidianas. Portanto, quando houver teste de contato positivo ao níquel, deve-se fazer uma pesquisa aprofundada da tireoide.