

## Reações de hipersensibilidade e terapia de reposição enzimática (TRE): resultados e segurança da dessensibilização rápida em 5.132 infusões

Sofia Junges Lago<sup>1</sup>, Carolina Sanchez Aranda<sup>2</sup>, Sandra Kyosen<sup>2</sup>,  
Marco Curiatti<sup>2</sup>, Ana Maria Martins<sup>2</sup>, Dirceu Solé<sup>2</sup>

**Introdução:** A terapia de reposição enzimática (TRE) é revolucionária e é considerada o tratamento ouro para as doenças lisossômicas (DL) como a doença de Gaucher (DG), doença de Fabry (DF), doença de Pompe (DP), deficiência da lipase ácida lisossômica (LALD), e mucopolissacaridose do tipo I, II, IV e VI. Mesmo com uso de enzimas recombinantes humanas, reações adversas podem ocorrer. O objetivo desse trabalho foi relatar a experiência do centro de infusão (CI) de um serviço de referência. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo, realizado com análise de prontuários eletrônicos de 2006 até 2022. **Resultados:** Dos 171 pacientes tratados, 39 (23%) tiveram reação relacionada à infusão (RRI). Os sintomas mais comuns foram urticária (n = 8) e febre (n = 8), seguidas de tosse (n = 6), tremores (n = 5), rash cutâneo (n = 4) e angioedema (n = 3). Dois pacientes sofreram anafilaxia e foram tratados com adrenalina intramuscular. Nos casos de RRI leve repetidas e reações moderadas a graves, a investigação de hipersensibilidade foi realizada com testes cutâneos com a própria enzima gatilho. Em 14/39 pacientes (36%) não houve positividade dos testes e a infusão mais lenta foi suficiente para retorno ao tratamento. Doze pacientes apresentaram algum tipo de infecção após a RRI, com testes negativos, mantendo a mesma velocidade nas seguintes. Ademais, 13 pacientes (8%) dos 171 apresentaram testes positivos sendo submetidos a protocolos de dessensibilização. Cerca de 5,132 dessensibilizações foram realizadas. Quatro pacientes necessitaram de mudanças no protocolo por reações *breakthrough*. Um dos pacientes necessitou usar omalizumabe. Nenhum paciente necessitou descontinuar o tratamento. **Conclusão:** Apesar de seguras, 8% dos pacientes apresentaram reações à TRE e necessitaram de dessensibilização. O avanço no conhecimento sobre reações adversas a drogas e o implemento da dessensibilização nos CIs necessário para a manutenção do tratamento. Principalmente nas doenças raras e com drogas-órfãs.

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

2. Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Pediatria - São Paulo, SP, Brasil.

\* Trabalho finalista do Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa.

## Padronização da concentração de ciprofloxacino para realização de testes cutâneos

Wandilson Xavier Alves Junior<sup>1</sup>, Marisa Rosimeire Ribeiro<sup>1</sup>,  
Marcelo Vivolo Aun<sup>1</sup>, Jorge Kalil<sup>1</sup>, Pedro Francisco Giavina Bianchi Junior<sup>1</sup>

**Introdução:** As quinolonas, amplamente usadas na prática clínica, correspondem à segunda causa de reações de hipersensibilidade aos antibióticos. Reações às quinolonas (RQ) são um desafio para o alergista, pois ocorrem por mecanismos IgE mediados, mas também por uma via não imunológica – o receptor MRGPRX2. Este trabalho avalia a reatividade cutânea ao ciprofloxacino em diversas concentrações. **Metodologia:** Foram realizados *prick test* (PT) e intradérmico de leitura imediata (ID) com ciprofloxacino em voluntários atendidos em um ambulatório de serviço terciário. No PT, foram usadas concentrações de 2 mg/mL (puro), 1:10 e 1:50. No ID, 1:10, 1:50, 1:100 e 1:500. **Resultados:** Foram incluídos 31 indivíduos sem histórico de RQ. A idade média foi de 40,5 anos, sendo 74,1% do gênero feminino. Atopia foi encontrada em 48,4% - rinite alérgica 100%, 20% conjuntivite, 13,3% asma e 13,3% dermatite atópica. 45,2% relataram uso prévio de quinolonas. O PT puro e 1:10 foi positivo em 25,8% e 6,5%, respectivamente; na concentração 1:50 não mostrou positividade. O ID 1:10, 1:50 e 1:100 foi positivo em 96,8%, 45,2% e 6,5%, respectivamente, mas foi negativo em 1:500. Nos que já usaram quinolonas, o PT puro e 1:50 foram positivos 28,6% e 14,3%, respectivamente, *versus* 25% e 0% nos que não usaram. O ID entre os que já usaram 1:10 foi 100%, 1:50 57,1% e 1:100 14,3%. Entre os que não usaram, 1:10 93,7%, 1:50 37,6 e 1:100 0%. Nos atópicos, o PT foi positivo em 26,7% e 13,3% na concentração pura e 1:10; e negativo em 1:50. Nos não atópicos, 25% o PT puro, os demais negativos. O ID 1:10, 1:50 e 1:100 foi positivo em 100%, 46,7% e 6,7% dos atópicos, e 93,7%, 43,7%, 6,3% nos não atópicos. **Conclusão:** Houve tendência de reatividade em concentrações mais baixas nos que previamente usaram quinolonas. O ciprofloxacino apresenta reatividade cutânea através de vias imunológicas e pelo MRGPRX2, sendo recomendada a realização de testes cutâneos na concentração 1:100 para investigação de hipersensibilidade.

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

\* Trabalho finalista do Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa.