

Diagnóstico diferencial de mastocitose cutânea em recém-nato

Ana Beatriz Tavares Miranda¹, Ana Carolina Gonçalves Ribeiro de Carvalho¹,
Ana Paula Silveira de Oliveira Léo¹, Ingrid Luise Braga Miguez¹, Laís Fraga Pereira¹,
Lara Fileti Arruda¹, Larissa de Araújo Tenório Chachá¹,
Marina Cunha de Souza Lima¹, Larissa Navarro Barros¹, Fernando Monteiro Aarestrup¹

Mastocitose é um quadro raro com distúrbios de mastócitos devido aumento do número e/ou hiper-reativos. A pele é o órgão mais envolvido, podendo ocorrer também em outros órgãos. Normalmente, a mastocitose surge na infância predominantemente cutânea e autolimitada. Consideram-se quatro formas clínicas de mastocitose cutânea: mastocitoma, urticária pigmentosa, telangiectasia macularis eruptiva perstans e mastocitose cutânea difusa. Paciente J.G.F.R., 10 meses de idade, sexo masculino, em amamentação, sem sintomas respiratórios, com relato de manchas no corpo predominantemente no tronco com prurido desde os 3 meses de idade. Pediatra suspeitou de urticária e alergia alimentar. Dermatologista suspeitou de neurofibromatose. Exame anátomo-patológico com achados de urticária pigmentar. Na consulta com Alergista-Imunologista história de gato em domicílio e familiar de asma por parte materna. Imagem sugestiva de mastocitose, com sinal de Darier, solicitado revisão da lâmina. Sem outras alterações ao exame físico. Solicitado Hemograma, triptase sérica, IgE total e IgE específico para ácaros, leite, ovo, soja, amendoim, epitélio de gato. Prescrito: Fexofenadina, Montelukaste de sódio e Prednisolona. Outubro/21: exame físico normal e controle do prurido. Resultado de exames: eosinófilos 942 mm³; ovomucoide 2,24 ku/l; IgE total 241 UI/mL; Triptase sérica 4,6 ng/mL. Orientada retirada do ovo da dieta. Exame imuno-histoquímico da pele da coxa esquerda do paciente compatível com mastocitose cutânea e positivo para triptase e CD117 em mastócitos. Janeiro/23: prescrito desloratadina 1 vez ao dia por 40 dias e após este período em dias alternados e dieta totalmente liberada. Junho/23: controle do prurido e desenvolvimento normal da criança. A mastocitose na infância é rara e subdiagnosticada, tendo predominância em crianças até 1 ano, porém tem prognóstico favorável, geralmente com involução espontânea. O sinal de Darier está presente em mais de 90% dos casos.

1. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Juiz de Fora, MG, Brasil.

Dessensibilização ao tocilizumabe em paciente com linfocitose hemofagocítica secundária a infecção por citomegalovírus

Ana Cláudia Rossini Clementino¹, Maria Eduarda Trocoli Zanetti¹, Stephanie Zago Geraldino¹, José Eduardo Seneda Lemos¹, Laura Cardoso Brentini¹, Nathalia Ventura Stefli¹, Renata Gomes de Oliveira¹, Lais Fukuda Coughi¹, Natalia Maronese¹, Ullissis de Padua Menezes¹

Introdução: A linfocitose hemofagocítica (HLH) é caracterizada pela desregulação do sistema imunológico, com produção aumentada de citocinas pró-inflamatórias. Pode ser primária (genética), ou secundária (adquirida). A introdução dos anticorpos monoclonais anti IL-1 e anti-IL6 (tocilizumabe) demonstrou eficácia no controle da HLH secundária a infecções por vírus. Relatamos o caso de uma paciente que apresentou anafilaxia ao tocilizumabe, submetida a dessensibilização com protocolo em 8 etapas. **Relato do caso:** Feminino, 1 ano e 10 meses, internada aos 10 meses com quadro de febre persistente, pancitopenia, hepatoesplenomegalia, e exames laboratoriais compatíveis com HLH secundária ao citomegalovírus (CMV). Iniciou tratamento com tocilizumabe a cada 15 dias. Nas primeiras infusões apresentou sintomas como taquicardia e vômitos, relacionados à infecção vigente. Na sexta infusão apresentou anafilaxia, tratada com sucesso. A resposta inicial ao tocilizumabe foi satisfatória e por ter utilizado outros fármacos sem resposta clínica, foi indicado a dessensibilização. Realizado *prick-test* com tocilizumabe na concentração 20 mg/mL e intradérmico nas diluições 1:1.000; 1:100; 1:10, negativos. A dose utilizada na dessensibilização foi 12 mg/kg em uma única bolsa de sf 0,9% com volume total de 250 mL, seguindo protocolo de 8 etapas com progressão da dose a cada 15 minutos e velocidade máxima de 100 mL/h. Realizado pré-medicação com difenidramina e metilprednisolona 1 hora antes do procedimento. A paciente apresentou urticária na última etapa, tratada com anti-histamínico e finalizou a dessensibilização com sucesso. **Discussão:** Casos de anafilaxia secundária a infusão de anticorpos monoclonais têm sido relatados nos últimos anos. Ressaltamos a importância da dessensibilização como ferramenta eficaz em viabilizar o tratamento de doenças complexas como a HLH secundária a infecção, porém deve ser realizada por equipe especializada em ambiente hospitalar adequado ao atendimento de reações graves.

1. HCFMRP USP - Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Hepatite autoimune grave após a primeira dose da vacina contra COVID-19: relato de caso

Déborah Batista de Sant'Anna¹, Gabriella Lopes Rezende¹, Gabriela Chiquete¹, Paula Alessi¹,
Matheus Henrique Botaro¹, Stephanie Zago Geraldino¹, Laura Cardoso Bretini¹,
Ana Claudia Rossini Clementino¹, Jorgete Maria e Silva¹, Marcia Villanova¹

Introdução: A hepatite autoimune (HAI) é uma doença hepática de caráter necroinflamatório, cujos desencadeantes ainda não foram estabelecidos. Sua fisiopatologia pode ser decorrente da interação entre predisposição genética e agente externo (infecção, drogas ou toxinas). Nesse relato, descrevemos o caso de uma paciente, que após a vacinação contra COVID-19, apresentou diagnóstico de HAI. **Relato de caso:** Paciente, sexo feminino, 60 anos, tabagista, com sobrepeso, e em uso de levotiroxina por hipotireoidismo, e penicilina benzatina, por coreia pós febre reumática, na infância. No início de maio de 2021, apresentou coriza, tosse e mialgia, não houve atendimento médico ou teste para COVID-19. Fez uso de Apracur[®] (clorfeniramina, dipirona e ácido ascórbico), ibuprofeno por 3 dias e amoxicilina por 5 dias, com melhora. Após 10 dias, recebeu a 1^a dose de vacina contra COVID-19 (AstraZeneca) e evoluiu 6 dias após com mal-estar, artralgia em cotovelos e joelhos, fraqueza em MMII e MMSS, urina escurecida e dor abdominal. Após 8 dias do início dos sintomas, procurou atendimento, onde foram constatadas icterícia, dor em hipocôndrio direito e hepatomegalia (fígado a 4 cm do rebordo costal). Exames mostraram alterações em função renal e hepática, aminotransferases elevadas, HbsAG negativo, IgG antiHBc total positivo, antiHBs com título > 1000 UI/mL e antimúsculo liso ≥ 1:160. Pontuou 13 no score para HAI, com diagnóstico provável. Ressonância de abdome mostrou hepatopatia aguda, sinais de edema periportal e esteatose multifocal. A biópsia hepática não foi realizada, devido a INR elevado. Paciente evoluiu com piora clínica e uremia, necessitando de hemodiálise. Apresentou insuficiência respiratória aguda e choque hemodinâmico refratário. Foi a óbito 24 dias após o início dos sintomas. **Conclusão:** A vacina contra COVID-19 pode ter atuado como gatilho para HAI nesse caso. É pouco provável que os medicamentos utilizados possam explicar a hepatite aguda grave e os desfechos observados.

1. HC-RP - Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Vacina da COVID: há correlação com a Síndrome de Sjögren?

Gabriella Lopes Rezende¹, Jorgete Maria e Silva¹,
Soraya Regina Abu Jamra¹, Gabriela Chiquete¹, Déborah Batista Sant'Anna¹,
Laura Cardoso Brentini¹, Ana Cláudia Rossini Clementino¹,
Stephanie Zago Geraldino¹, Nathalia Ventura Stefli¹, Renata Gomes de Oliveira¹

Introdução: A Síndrome de Sjögren é uma desordem autoimune crônica dos tecidos exócrinos, com comprometimento funcional das glândulas salivares e lacrimais. É frequentemente associada a manifestações sistêmicas extraglandulares, como secura bucal e ocular, propiciando alterações fisiológicas locais. Nesse relato, descrevemos o caso de uma paciente adulta jovem, a qual foi vacinada contra COVID-19 (Pfizer) e desenvolveu Síndrome de Sjögren. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 37 anos, recebeu a primeira dose da vacina contra COVID-19 (Pfizer) e iniciou após 2 horas prurido generalizado, sem urticária associada. Fez uso de fexofenadina sem melhora. Após 15 dias, iniciou lesões eritematosas com edema em hemiface direita, seio direito e língua, além de ressecamento de língua, turvação visual e dores em região nugal, sendo iniciada prednisona. Após uma semana, apresentou fraqueza em membro superior esquerdo e aumento de volume em região parotídeo-massetérica esquerda de consistência firme à palpação, sem sinais flogísticos. Ao exame físico foram observadas alterações do padrão de coloração e textura do dorso da língua (atrofia das papilas), compatíveis com glossite, além de pápulas em membro superior. Exames laboratoriais demonstraram Anti-TPO de 5515 IU/mL, sem outras alterações. Negava doenças de base, uso contínuo de medicações e alergias. A paciente não fechou critérios para nenhuma outra doença e foi diagnosticada com síndrome de Sjögren. **Conclusão:** Relatamos o caso de síndrome de Sjögren que manifestou-se clinicamente após a administração da primeira dose da vacina contra a COVID-19. A etiologia de doenças autoimunes não é bem estabelecida e fatores como infecções virais, medicamentos e vacinas podem ser fatores deflagradores. Acreditamos que a doença autoimune sistêmica revelada em nosso paciente não possui relação causal com a vacina, mas sim que a vacinação pode ter sido o gatilho da SS em uma pessoa imunogeneticamente pré-disposta.

1. Departamento de Alergia e Imunologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/ USP - Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Associação de neoplasias e níveis baixos de IgE em crianças e adolescentes: um ensaio retrospectivo observacional

João Bernardo Medeiros Bisneto¹, Iasmym Faccio¹, Maria Elisa Bertocco Andrade¹, Vinicius Pereira Barbosa Almeida¹, Fátima Rodrigues Fernandes¹

Racional: IgE (imunoglobulina E), é conhecida pelo papel na proteção contra parasitas e resposta alérgica. Acredita-se que esteja envolvida na defesa tecidual inata e que na deficiência de IgE, (níveis séricos de IgE $\leq 2,5$ kU/L) é possível maior risco de malignidade. **Método:** Estudo retrospectivo observacional transversal de dados de prontuários de pacientes com níveis de IgE $\leq 2,5$ kU/L do banco de dados do serviço de laboratório clínico de hospital terciário entre 2007 e 2016. Foram incluídos pacientes que na data da coleta da IgE, estavam na faixa etária entre 0 e 17 anos independente de sexo e etnia. Através dos dados, colhemos informações sobre aparecimento de neoplasias, deficiências de imunoglobulinas, doenças imunes associadas, infecções graves, alterações genéticas e outras doenças raras. Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva e análise de variância. **Resultado:** Dentre os 90 pacientes estudados, 41 eram do sexo feminino, 49 do sexo masculino e 26 tinham de 1 a 12 meses na época da dosagem da IgE. Não foi verificada história de neoplasia. Foi observada doença na tireoide em 4,4%, sendo 1 hipotireoidismo adquirido e 3 hipotireoidismo congênito. Em 2,2% observamos diagnóstico de imunodeficiência comum variável. Em relação a sintomas de doenças alérgicas, 6 desenvolveu asma, 5 desenvolveu rinite, 1 dermatite atópica e 1 referia alergia à amoxicilina. **Conclusão:** De acordo com os dados, não verificamos relação entre níveis baixos de IgE e desenvolvimento de neoplasias nestas crianças e adolescentes. Observamos que o percentual de pacientes com imunodeficiência comum variável foi maior, em termos de prevalência, que na população em geral. É essencial que futuras pesquisas continuem a explorar o papel dos níveis de IgE em diferentes contextos clínicos e patológicos, a fim de enriquecer a compreensão dos mecanismos subjacentes às doenças estudadas.

1. IAMSPE - HSPE - Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.



Hesitação vacinal – Estudo transversal sobre a visão dos usuários de Unidades Básicas de Saúde de Campina Grande sobre vacinação

Larissa Barbosa Bomfim¹, Waleria Vieira Oliveira Santos¹,
Fernanda Araújo Farias¹, Otávio Laurentino Cunha Neto¹,
Rayanna Régia Nascimento Rodrigues¹, Guilherme Figueiredo Silva¹

Introdução: A recusa e indecisão para vacinação é identificada como hesitação vacinal, sendo composta por um grupo heterogêneo que detém graus variados de indecisão sobre vacinas específicas ou vacinação em geral. Nesse sentido, o presente estudo teve o intuito de comparar os resultados obtidos no nosso cenário, Campina Grande/Paraíba, com outras pesquisas vigentes sobre a mesma temática. **Metodologia:** O projeto Importância da Vacinação e Subnotificação de Dados, refere-se a um estudo descritivo com usuários do Sistema Único de Saúde, acerca da importância da vacinação e o impacto causado em relação às doenças imunopreveníveis, através de questionários semiestruturados validados previamente. **Resultado:** Foram abordadas quatro Unidades Básicas de Saúde no município de Campina Grande totalizando 9 equipes de Saúde da família, e 76 usuários foram questionados sobre fatores que o influenciariam à não vacinação e se eram informados sobre efeitos colaterais. Ao interpretar os gráficos, observamos que, quanto aos pais, as maiores objeções em relação às vacinas estão relacionadas às preocupações com os efeitos adversos, cerca de 14% deles acreditam que as vacinas podem causar autismo; 20% dos genitores acreditam que as vacinas podem causar outras condições neurológicas. Além disso, 53% deles também afirmaram que esses imunizantes podem também alterar o sistema imunológico de seus filhos. Também foi notório que 28% dos pais das crianças afirmam não serem informados sobre os benefícios e efeitos adversos das vacinações antes de seus filhos tomá-las. **Conclusão:** Os resultados obtidos concordam com a literatura mundial sobre existir vários mitos relacionados à vacinação de crianças, e a não familiarização dos pais com doenças evitáveis por vacinação torna os efeitos adversos (muitos deles em formas de mitos) mais importantes do que os benefícios potenciais das vacinas.

1. Unifacisa - Campina Grande, PB, Brasil.

Lesões vésico-bolhosas hemorrágicas na vasculite por IgA: relato de caso

Maria Eduarda Santos Cedraz¹, Marília Vieira Febrônio², Yasmim Amélia de Carvalho Freitas³, Ana Carolina Oliveira Santos Gonçalves¹, Flávia Dantas Santos Couto¹, Marianne Azevedo Barreto¹, Vitória Liz de Souza Correia¹, Renata Carvalho Almeida¹

Justificativa: A vasculite por IgA (VlgA), é a vasculite mais comum na infância, caracterizada por vasculite de pequenos vasos com deposição de imunocomplexos com IgA. Segundo a EULAR, seu diagnóstico é clínico, caracterizado pela presença mandatória de púrpura ou petéquias com predomínio em membros inferiores, associada a um dos quatro critérios a seguir: dor abdominal, artrite ou artralgia, envolvimento renal ou depósito de IgA em exame histopatológico. No entanto, o surgimento de erupções bolhosas é raro e pode significar um dilema ao diagnóstico.

Relato do caso: Escolar, 8 anos de idade, sexo feminino, com antecedentes prévios de asma e bronquite, levada à urgência por lesões purpúricas palpáveis, e bolhas hemorrágicas há 12 horas. Associadas a artralgia e edema em tornozelos, calcâneos, cotovelo direito e em mãos, e dor abdominal. A erupção cutânea teve predomínio em membros inferiores, sobretudo abaixo do joelho. Os exames laboratoriais evidenciaram VHS 28 mm/h, plaquetas 459.000/mm³ e leucócitos 21.500/mm³. Em relação aos exames de imagem, a ultrassom das articulações mostrou edema no tornozelo direito e celulite periarticular, e de abdome normal. Realizado o diagnóstico clínico de vasculite por IgA e iniciado o tratamento com metilprednisolona 2 mg/kg/dia devido a dor abdominal. A paciente evoluiu com regressão das lesões purpúricas e da dor e, após 11 dias, recebeu alta hospitalar com prednisolona 1 mg/kg/dia, orientações para evitar alimentos com corantes, repouso relativo e encaminhamento para seguimento ambulatorial com reumatologista. **Discussão:** As lesões cutâneas da VlgA em forma de bolhas hemorrágicas é uma apresentação rara (menos de 2% dos casos). Dessa forma essa manifestação leva à dúvida diagnóstica de outras patologias que se apresentam de maneira semelhante, como impetigo bolhoso, pênfigo e outras vasculites. Apesar de sua clínica preocupante, não implica em pior prognóstico e pode ser manejada da mesma forma que VlgA habitual.

1. Universidade Tiradentes - Aracaju, SE, Brasil.

2. Universidade Federal de Sergipe - Aracaju, SE, Brasil.

3. UNEX - Feira de Santana, BA, Brasil.

Síndrome PFAPA: um desafio diagnóstico – Relato de caso

Nicolie Marques de Lira¹, Marina Monteiro da Costa¹, Bruna Xavier Brito¹,
Luiza Wanderley Persiano Lopes¹, William Henrique Moreira dos Santos¹,
Marcelo Monteiro da Costa², Mirella Kalyne Cavalcante Magalhães¹

Introdução: A síndrome de Febre Periódica, Estomatite Aftosa, Faringite e Adenopatia cervical (PFAPA) é a causa mais comum de febre periódica na infância, principalmente próximo aos 5 anos de idade. A etiologia mais provável é uma desregulação do sistema imune de um paciente predisposto em resposta a determinado gatilho, que pode ser ambiental, com envolvimento da imunidade inata e adaptativa e elevação de citocinas pró-inflamatórias, especialmente interferon gama, IL-1 β , IL-6 e IL-18. **Relato do caso:** M.A.H., sexo feminino, 5 anos, apresentando crises de amigdalite de repetição nos últimos dois anos, recebendo indicação de especialistas para realização de amigdalectomia. Pais não aceitaram realizar o procedimento sem um diagnóstico preciso e procuraram serviço de otorrinolaringologia para segunda opinião. Mãe relatou que as amigdalites ocorriam todo mês, acompanhadas de febre, adenopatia cervical, amígdalas hiperemiadas e com foco de pus, sem melhora com uso de antibiótico. Cultura de orofaringe com microbiota normal. O quadro clínico durava cerca de 7 dias, melhorando de forma espontânea. Levantada a suspeita de PFAPA, sendo indicada uso de prednisolona na dose de 1mg/kg/dia pela manhã por dois dias no início da próxima crise. Paciente aparentou melhora da amigdalite com apenas uma dose do corticoide. **Discussão:** O diagnóstico da síndrome PFAPA baseia-se em critérios clínicos, sendo os de Marshall os mais utilizados, e a exclusão de diagnósticos diferenciais, como infecções de vias aéreas superiores, febre familiar do Mediterrâneo e neutropenia cíclica. Os tratamentos com maior eficácia comprovada são corticoterapia e amigdalectomia. Apesar de benigna e autolimitada, a condição deve ser adequadamente diagnosticada e tratada, com redução do uso indiscriminado de antibióticos e melhora na qualidade de vida do paciente.

1. Hospital Memorial Arthur Ramos - Maceió, AL, Brasil.

2. Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) - Arapiraca, AL, Brasil.



É possível avaliar o preparo dos adolescentes com doenças alérgicas e imunológicas no processo de transição para a clínica de adultos?

Rafael Vaz de Sales Bicalho¹, Maura Helena Braun Dalla Zen¹,
Thais Costa Lima de Moura¹, José Roberto Mendes Pegler¹, Ana Paula Moschione Castro¹,
Antônio Carlos Pastorino¹, Mayra de Barros Dorna¹, Oliver Vilela Gomes¹,
Mayanne Fran Ferreira de Araújo Frayha¹, Beni Morgenstern¹

Introdução: A transição da atenção médica pediátrica para o cuidado adulto é um período de mudanças significativas para adolescentes com alergias e condições imunológicas crônicas. O Questionário de Avaliação para Transição (TRAQ) visa identificar os conhecimentos e habilidades dos pacientes antes da transferência, permitindo um planejamento mais adequado para a transição. **Métodos:** Foi aplicado o questionário TRAQ adaptado (TRAQa), com 13 perguntas (com 4 opções) e pontuação entre 13 e 52, em adolescentes entre 16-18 anos. Consideramos o interquartil 75% a melhor pontuação (> 39 questões com resposta positiva). O TRAQa foi preenchido entre 01/06 e 30/07/2023, durante consultas, no ambulatório de alergia e imunologia pediátrica de um hospital quaternário. As perguntas abordaram conhecimento sobre a doença, uso e nome de medicações, autonomia no agendamento e ida às consultas. Incluímos no questionário dados sobre renda familiar e nível de escolaridade do responsável e do paciente. **Resultados:** Foram avaliados 21 pacientes (15M), com média de idade de 16,6 anos (16-18a), sendo 5 provenientes do ambulatório de asma (A), 10 de dermatite atópica (DA) e 5 de erros inatos da imunidade (EII), todos cursando ensino médio. A média de pontuação no escore foi de 39,6 no grupo de DA, 43,4 no de A e 32 no grupo de EII, com uma média total entre eles de 38,7. As três principais perguntas foram sobre o conhecimento do nome da doença, nome dos medicamentos e possibilidade de ir sozinho às consultas. A resposta “sim” às principais perguntas foram: no grupo de DA, 82%, 64% 45% respectivamente; no grupo de A, 100%, 80% e 60%; e no grupo dos EII 60%, 80% e 20%. Somente 24% do total de pacientes apresentaram pontuação do questionário acima do interquartil 75. **Conclusão:** Consideramos que os adolescentes no presente estudo ainda necessitam melhor esclarecimento sobre sua doença e seu tratamento o que facilitaria sua independência para uma melhor transição para a clínica de adultos.

1. USP - São Paulo, SP, Brasil.

Mepolizumabe: uma alternativa eficaz para o tratamento de aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA)?

Solange Oliveira Rodrigues Valle¹, Renato Monteiro de Almeida Magalhães¹,
Guilherme Gomes Azizi¹, Daniela de Abreu e Silva Martinez¹, Ana Paula de Brito Dias¹,
Gabriel Augusto de Almeida Cardoso Leitão², José Elabras Filho¹

Introdução: ABPA é uma importante complicação da asma, cujo tratamento de escolha é a corticoterapia sistêmica. Em pacientes cortico-dependentes o uso de imunobiológicos pode ser uma alternativa. Apresentamos um caso de ABPA com asma de difícil controle que demonstrou boa resposta ao mepolizumabe. **Relato de caso:** Feminina, 61 anos, asma desde a infância, encaminhada ao serviço de imunologia em 1995 com queixa de dor intensa em hemitorax esquerdo com piora à inspiração e tosse crônica produtiva. Apresentou baciloscopias negativas no escarro, RX de tórax com condensação em LSE, espirometria com VEF₁ pré-BD de 1.30 L e pós-BD de 1.51 L, teste cutâneo por punção positivo para ácaros e *Aspergillus fumigatus*, além de IgE total elevada. Realizado o diagnóstico de ABPA. Evoluiu com despertares noturnos recorrentes, tosse produtiva, dispneia e sibilância, alternando com períodos de melhora parcial do quadro. Em 2000 foram identificadas bronquiectasias centrais em TC de tórax. Paciente persistia com asma não controlada e diversas internações hospitalares, mesmo em uso de corticoterapia oral, itraconazol e azitromicina. Em 2016 foi indicado omalizumabe 600 mg quinzenal e após 4 meses apresentou melhora parcial do quadro clínico, porém após suspensão do fornecimento da medicação teve agravo dos sintomas. Reintroduzido o anti IgE sem melhora do quadro. Em junho de 2022 foi indicado mepolizumabe, com melhora significativa dos sintomas após 4 doses, porém houve nova interrupção do fornecimento deste. Em 2023 retornou com o uso de mepolizumabe apresentando controle da asma (ACT = 25) entretanto mantendo o padrão espirométrico. **Discussão:** O mepolizumabe parece ser uma excelente alternativa terapêutica para o tratamento da ABPA, com relatos na literatura mundial. Este relato corrobora para esta impressão.

1. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF-UFRJ) - Serviço de Imunologia - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. HUCFF-UFRJ - Serviço de Pneumologia - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.