

Psoríase vulgar após uso de vedolizumabe em doença de Crohn: acaso ou causalidade

André Luiz Oliveira Feodrippe¹, Mara Morelo Rocha Felix¹, Laira Vidal da Cunha Moreira¹

Introdução: O vedolizumabe é um anticorpo monoclonal humano contra a $\alpha 4\beta 7$ integrina, que se liga à molécula de adesão à mucosa intestinal-1 (MAd-CAM-1). Foi introduzido recentemente no arsenal terapêutico da Doença de Crohn, com maior segurança e seletividade para o intestino. A psoríase, condição cutânea inflamatória, tem sido associada às doenças inflamatórias intestinais (DII) bem como algumas de suas terapias. O surgimento de lesões psoriásicas com o uso de vedolizumabe é raro. **Relato de caso:** Paciente masculino, 30 anos, com quadro de dor abdominal e diarreia, foi diagnosticado com Doença de Crohn em julho/22, após colonoscopia mostrando ileíte erosiva com úlceras aftoides em íleo médio e distal. Fez indução com corticoide sistêmico, e posteriormente iniciou tratamento com vedolizumabe em agosto/22. No mês seguinte, notou aparecimento de placas cutâneas eritematoescamosas, delimitadas, simétricas, em axilas e flexuras de braços, bem como placas descamativas em couro cabeludo, com alopecia associada. Obteve melhora clínica e histológica intestinal com o uso da medicação biológica, sendo avaliado por dermatologista que diagnosticou quadro cutâneo como psoríase vulgar inversa leve, iniciando tratamento tópico com corticosteroides. Optou-se pela manutenção do vedolizumabe como monoterapia e terapia proativa tópica com corticosteroides para controle da psoríase, pois o objetivo terapêutico foi atingido e o quadro cutâneo foi considerado leve. **Discussão:** O vedolizumabe é considerado seguro para tratamento das doenças inflamatórias intestinais, por sua seletividade para a $\alpha 4\beta 7$ integrina. Entretanto, existem relatos esporádicos do surgimento de lesões cutâneas psoriásicas. A patogênese estaria relacionada à sobreposição da ligação, de menor afinidade, da integrina à molécula de adesão vascular 1 (VCAM-1), causando reações cutâneas paradoxais pelo desbalanço das células Treg. O caso descrito levanta a necessidade de vigilância de tais efeitos adversos.

1. Alergolife - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.



A importância da investigação pelo alergista em casos de suspeita de hipersensibilidade a medicamentos

Andressa Garcia Lima¹, Fernanda Casares Marcelino¹, Ana Elisa Marques de Deus Vieira Paim¹,
Naiana Barbosa Santos¹, Daniela Farah Teixeira Raeder¹

Introdução: As reações de hipersensibilidade (RH) representam 15% das reações a medicamentos sendo muito comuns na prática clínica. Dentre elas, destacam-se as reações de hipersensibilidade do tipo I que ocorrem 20-30 minutos após a administração da droga e podem se manifestar por urticária, hipotensão e colapso cardiovascular. As RH imediata aos corticoides são pouco frequentes, com incidência estimada de 0,1% e podem estar associadas à administração oral, intravenosa intra-articular e inalatória. No entanto, devem ser sempre investigadas pois podem ser desencadeadas pela droga ou pelo excipiente. **Relato de caso:** Trata-se de paciente de 62 anos, feminina, que apresentou reação sugestiva de anafilaxia imediatamente após administração intra-articular de dipropionato de betametasona associado a fosfato dissódico de betametasona, necessitando tratamento com adrenalina. No dia seguinte apresentou ainda um episódio de hematoquezia e manteve urticária. Antecedente de nódulo pulmonar cancerígeno há 1 ano. **Discussão:** Corticoides são compostos químicos de natureza hormonal derivado do colesterol. A reação alérgica pode ser causada pela molécula esteroide, excipiente ou pelo éster que é acoplado para aumentar sua solubilidade. Quando um corticoide causa uma reação IgE mediada, deve-se realizar teste de provocação com mais 2 corticoides pertencentes ao mesmo grupo ou a outro da classificação de Coopman. A paciente foi submetida a teste de puntura e intradérmico de leitura imediata com triancinolona, dexametasona, metilprednisolona, hidrocortisona, betametasona (sem polissorbato 80) e clorexidina, sendo todos os resultados negativos. Realizado em seguida novo teste de puntura e intradérmico com a betametasona contendo o polissorbato 80, sendo também negativos. Em seguida, feito teste de provocação com a droga suspeita com resultado negativo. **Conclusão:** Tal caso destaca a importância da investigação pelo especialista evitando rotulações desnecessárias e prejudiciais ao tratamento do paciente.

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



Eritema nodoso induzido por dupilumabe: relato de caso

Gabriela Chiquete¹, Maria Eduarda Trocoli Zanetti¹, Orlando Trevisan Neto¹,
Mariana Paes Leme Ferriani¹, Luísa Karla Arruda¹, José Eduardo Seneda Lemos¹,
Renata Gomes Oliveira¹, Nathália Ventura Stefli¹, Déborah Batista Sant'Anna¹, Stephanie Geraldino Zago¹

Dupilumabe é um anticorpo monoclonal que antagoniza o receptor alfa da Interleucina 4 (IL-4), inibindo a atividade de IL-4 e IL-13, importantes mediadores da inflamação tipo 2. Embora o dupilumabe tenha excelente perfil de segurança, há relatos de eventos adversos. Relatamos um caso de um possível eritema nodoso induzido por dupilumabe após 3 meses de uso. Paciente de 56 anos, feminina, com asma de difícil controle em uso de corticoide oral contínuo, doença respiratória exacerbada por aspirina e anti-inflamatórios não esteroidais, urticária crônica espontânea e reações de hipersensibilidade a múltiplos antibióticos. Fez uso de omalizumabe em dose otimizada de 2012 a 2019, com pouco controle das suas condições clínicas. Indicada a troca de imunobiológico para dupilumabe na dose de 600 mg em dose de ataque, seguido por injeções de 300 mg a cada 2 semanas. Após a primeira dose de dupilumabe houve melhora dos sintomas de asma e retorno do olfato. Com três meses do início do tratamento com dupilumabe, realizada retirada gradativa do corticoide oral. Ao final da retirada do corticoide oral, a paciente passou a apresentar lesões eritematosas e dolorosas em membros inferiores de aspecto nodular. Exames complementares foram negativos para causas inflamatórias e infecciosas. Biópsia de lesão revelou paniculite lipomembranosa, com hipótese de ser secundária a medicamento. Suspenso o dupilumabe, com melhora da dor no primeiro dia e desaparecimento das lesões após a quarta semana. Foi optado por não realizar a reexposição a droga para confirmar o diagnóstico, mas devido a forte associação clínica e melhora após a suspensão, foi levantada a hipótese de eritema nodoso secundário ao dupilumabe. Apesar do eritema nodoso ser uma reação adversa muito rara com o uso de dupilumabe, a relação temporal entre o início do tratamento com dupilumabe e o aparecimento do eritema nodoso, e melhora após a descontinuação sugere uma associação causal de dupilumabe com o eritema nodoso.

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

Reações cutâneas graves a medicamentos: experiência em um hospital pediátrico terciário do DF

Laila Pereira Botelho¹, Raquel Cezarini Chavarria¹,
Ana Laura Stahlhoefer Lavorato¹, Maria Clara Machado de Carvalho¹,
Mariana Graça Couto Miziara¹, Mariana Bomfim Teixeira¹, Thales da Silva Antunes¹,
Jeane da Silva Rocha Martins¹, Flaviane Rabelo Siqueira¹, Cláudia França Cavalcante Valente¹

Introdução: As reações cutâneas graves a medicamentos (RCGM) são um grupo de doenças caracterizadas por hipersensibilidade sistêmica a um ou vários tipos de fármacos. A incidência é de 1:1.000.000 da população e se caracterizam como importantes causas de hospitalizações. As RCGM resultam de um processo de hipersensibilidade do tipo IV e incluem a síndrome de hipersensibilidade induzida por droga (SHID/DRESS), síndrome de Stevens-Johnson (SSJ), necrólise epidérmica tóxica (NET), e pustulose exantemática generalizada aguda (PEGA).

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo das reações adversas cutâneas graves a medicamentos diagnosticadas em pacientes internados em um hospital pediátrico terciário do DF no período de janeiro de 2019 a julho de 2023. **Resultados:** Neste estudo, foram diagnosticadas 12 RCGM. Sendo que 75% (n = 9) dos pacientes tiveram diagnóstico de DRESS, 16% (n = 2) diagnóstico de NET e 9% (n = 1) sobreposição de NET/SSJ. Houve prevalência em pacientes do sexo feminino (58%). Os medicamentos mais implicados com o desenvolvimento das lesões cutâneas foram os anticonvulsivantes (50%), sendo a carbamazepina o mais prevalente; seguido dos antibióticos (41%) e AINES (9%). No tratamento, além da suspensão imediata da droga implicada na reação, todos os pacientes fizeram uso de corticoides sistêmicos e 2 pacientes fizeram uso de Imunoglobulina humana endovenosa (2 g/kg). 33% (n = 4) dos pacientes foram submetidos a teste cutâneo de contato (*patch test*) com resultado positivo em 1 paciente. 41,6% (n = 5) realizaram biópsia de pele. Ocorreram 2 óbitos (16,6%). **Conclusões:** As reações cutâneas graves a medicamentos são eventos raros; todavia de alta morbimortalidade e com alto risco de sequelas. A importância deste estudo é ressaltar as principais características clínicas encontradas em nosso hospital pediátrico de referência visando o reconhecimento precoce destas reações para que sejam tratadas precocemente e evoluam com melhor desfecho.

1. Hospital da Criança de Brasília - Brasília, DF, Brasil.

Dessensibilização ao tocilizumabe em paciente pediátrica com artrite idiopática juvenil

Lais Fukuda Cuoghi¹, Maria Eduarda Trocoli Zanetti¹, José Eduardo Seneda Lemos¹, Stephanie Zago Geraldino¹, Matheus Henrique Botaro¹, Ana Claudia Rossini Clementino¹, Laura Cardoso Brentini¹, Nathalia Ventura Stefli¹, Renata Gomes de Oliveira¹, Ulisses Padua de Menezes¹

Introdução: A artrite idiopática juvenil (AIJ) é uma doença inflamatória crônica. O tocilizumabe (anti-Interleucina-6) é uma opção terapêutica eficaz no tratamento da AIJ, porém há descrição de reações de hipersensibilidade graves durante seu uso. Relatamos um caso de uma paciente com necessidade do uso de tocilizumabe, sendo submetida ao procedimento de dessensibilização. **Relato do caso:** Menina, 5 anos de idade, com diagnóstico de artrite idiopática juvenil, realizado tratamento prévio com tocilizumabe na dose de 12 miligramas/quilo, a paciente apresentou angioedema e urticária na primeira infusão e anafilaxia na segunda infusão. Evoluiu com inúmeras intercorrências como citomegalovirose, síndrome de ativação macrofágica, e persistência de sintomas articulares sem resposta ao uso de metotrexato, ciclosporina, etanercepte, canaquinumabe e rituximabe. Indicado dessensibilização ao tocilizumabe. Realizado *prick test* com tocilizumabe (20 miligramas/mililitro), seguido de teste intradérmico com tocilizumabe nas diluições de 1:100 e 1:10, negativos. O procedimento foi realizado em unidade de terapia intensiva com pré-medicações: desloratadina e metilprednisolona. A dessensibilização foi realizada com protocolo preestabelecido em 8 etapas com monitorização e ajustes na velocidade de infusão a cada 15 minutos finalizado com sucesso. **Discussão:** A dessensibilização ao tocilizumabe constitui uma forma eficaz e mais segura de tratamento em pacientes com história de reações de hipersensibilidade graves sem outras opções terapêuticas. Este procedimento deve ser realizado através de protocolos bem delineados, por equipe especializada no atendimento de possíveis reações de hipersensibilidade em ambiente hospitalar adequado.

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

Reação alérgica a antibióticos em pacientes assistidos no ambulatório de um hospital escola em Maceió/AL

Leticia Medeiros Mancini¹, Milena Figueiredo de Medeiros¹,
Samara Silva Noronha Cavalcante¹, Isabelle Ataíde Correia Lima Brandão¹,
Laís de Mendonça Lôbo¹, Rhosana Soriano Lisboa¹, Iramirton Figueiredo Moreira¹

Introdução: A reação alérgica a antibióticos (ATB) é uma reação adversa a medicamentos que aumenta o tempo de hospitalização e mortalidade. A classe dos betalactâmicos (BL) é a segunda mais relacionada a reações de hipersensibilidade e anafilaxia induzida por drogas na América Latina. A suspeita de alergia leva ao uso de ATB alternativos, que podem ter, dentre outros inconvenientes, menor eficácia e aumento da resistência bacteriana. Com isso, o diagnóstico compatível e a investigação detalhada devem ser enfatizados. Assim, este estudo apresenta a análise do perfil epidemiológico de pacientes alérgicos a ATB assistidos no Ambulatório de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) em Maceió/Alagoas. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, com análise quantitativa dos prontuários de 293 pacientes com alergia medicamentosa assistidos no ambulatório do HUPAA, entre outubro de 2016 a julho de 2023. **Resultados:** Dentre os 293 pacientes com alergia medicamentosa, 43 apresentavam reações de hipersensibilidade a ATB, na seguinte distribuição: 35/43 apresentaram alergia à penicilina (PEN), 5/43 à cefalexina (CFE), 14/43 às sulfonamidas (SUL) e 5/43 a esses 3 grupos. Foram analisados 27 jovens (até 19 anos), sendo 8 mulheres e 19 homens, e a maioria possuía hipersensibilidade à PEN na proporção de 23/27, seguida de 5/27 por SUL e 2/27 por CFE. Dos 15 adultos (20 a 59 anos), 11 mulheres e 4 homens, 11/15 apresentaram alergia à PEN, 9/15 à SUL e 3/15 à CFE. A amostra continha apenas um idoso (acima de 60 anos) do sexo masculino, com alergia à PEN. **Conclusão:** O estudo revelou que, entre os ATB, a principal classe de medicamentos relacionados a reações de hipersensibilidade em todas as faixas etárias analisadas é a dos BL, corroborando com os resultados da literatura internacional. Dentre eles, a penicilina foi a principal substância responsável entre adultos e idosos, enquanto nos jovens prevaleceu a amoxicilina.

1. Universidade Federal de Alagoas - Maceió, AL, Brasil.

Alergia a medicamentos autorrelatada em idosos

Liza Souza Brito¹, Lahys Satiko Doi¹, Iasmym Faccio¹, Mariana Carleial Feijó de Sá¹, João Bernardo de Medeiros Bisneto¹, Vinicius Pereira Barbosa Almeida¹, Ana Paola Martins Tanganini¹, Maria Elisa Bertocco Andrade¹, Adriana Teixeira Rodrigues¹, Fátima Rodrigues Fernandes¹

Introdução: Idosos em geral apresentam diversas comorbidades e uso de polifarmácia, o que pode aumentar o risco de reações adversas aos medicamentos. Este estudo visa estimar a frequência de alergia a medicamentos autorrelatada em idosos. **Método:** Estudo prospectivo transversal e descritivo sobre autorrelato de alergia a medicamentos em pacientes de 60 anos ou mais avaliados por questionário em um hospital terciário em julho de 2023. Análise estatística por teste de Qui-quadrado. **Resultados:** Dos 108 pacientes avaliados, 78 (72,2%) eram mulheres com idade média de 74,6 anos (DP 9,62). A frequência de alergia autorreferida a medicamentos foi de 35,2% (N = 38). As classes de medicamentos mais citadas foram antibióticos (ATB) em 34,2% (13), anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) em 28,9% (11), contrastes iodados em 10,5% (4). Dentre os ATB, os betalactâmicos foram relatados por 69,2% (9/13) e dentre os AINE a dipirona foi 63,6% (7/11). Os sintomas relatados foram reações cutâneas em 78% (30/38), sendo urticária em 42,1% (16/38) e exantema maculopapular em 21% (8/38). Reações em até 1 hora da medicação em 57,9% (22/38) com suspeita de anafilaxia em 5,3% (2/38). Reações tardias 42,1% (16/38) e destas 5,3% (2/38) eram graves. Destes 42,1% (16/38) foram avaliados por alergistas e 23,7% (9/38) submetidos a investigações. Confirmaram alergia 10,5% (4/38), por testes cutâneos e/ou de provocação oral. Os pacientes com múltiplas comorbidades corresponderam a 62% (67/108) e os com uma comorbidade 25,9% (28/108). Os com múltiplas comorbidades apresentaram mais relato de alergia a fármacos do que os com apenas uma comorbidade (78,9% vs. 18,4% - p:0,008). Todos os pacientes que referiam alergia, suspenderam o medicamento suspeito. **Conclusão:** O autorrelato de alergia a medicamento foi de aproximadamente um terço dos pacientes entrevistados e menos da metade foi avaliado por especialista, mantendo rótulo de alergia. A presença de múltiplas comorbidades foi um fator importante nesta análise.

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



HLA como ferramenta de investigação em farmacodermias graves

Tatiana Guerra de Andrade¹, Maria Ines Perelló¹,
Assunção de Maria Gusmão Ferreira de Castro¹, Sonia Conte¹,
Fabio Kuschnir¹, Gabrielle Chataque¹, Daniele de Azevedo Lemos Brito¹,
Lika Nishimori¹, Gabriela Dias¹, Anna Carolina Nogueira Arraes¹

Introdução: Variantes alélicas do HLA têm sido relacionadas à suscetibilidade a reações cutâneas graves relacionadas a drogas e grupos populacionais. Recentemente, estudos de sequenciamento genômico identificaram o alelo B*13:01 relacionado ao maior risco de DRESS por sulfametoxazol em população asiática, com valor preditivo positivo e negativo de 3,64% e 99,92%, respectivamente. **Relato de caso:** J.N., 70 anos, brasileiro, masculino, descendente de japoneses, diabético, foi internado com febre alta, exantema difuso maculopapular pruriginoso, edema centro-facial, eosinofilia significativa e importante aumento de transaminases hepáticas. Teve diagnóstico de DRESS (Registar 5). As drogas suspeitas (amoxicilina com clavulanato e sulfametoxazol), utilizadas por 21 dias para abscesso dentário, ambas com escala de NARANJO possível, foram suspensas. Iniciada corticoterapia com 1 mg/kg/dia de prednisolona. Evoluiu com volumosa coleção purulenta com área de necrose em nádega esquerda. A equipe de cirurgia geral fez drenagem e desbridamento da lesão, e indicou esquema antibiótico segundo perfil sensibilidade da hemocultura. Houve crescimento de estaphylococcus mais sensível a betalactâmicos, um dos grupos suspeitos. A tipagem HLA realizada revelou paciente portador do haplótipo HLA-B*13: 01/C*03:04 relacionado a DRESS por sulfametoxazol em asiáticos. A cefalexina foi utilizada com boa tolerância com cicatrização completa da lesão. **Discussão:** Embora ainda não recomendada em bula pelas agências regulatórias para prevenção de reações graves por sulfametoxazol, a tipificação HLA pode ser utilizada em pacientes asiáticos ou seus descendentes candidatos a tratamento. No caso em questão, mostrou-se importante ferramenta para tomada de decisão de tratamento antibiótico essencial para a boa evolução do quadro, uma vez que permitiu reforçar a causalidade do sulfametoxazol.

1. Policlínica Piquet Carneiro - UERJ - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Síndrome de hipersensibilidade a drogas (DRESS) pelo uso de alopurinol em paciente em tratamento para vasculite retiniana secundária à tuberculose

Mariana Carleial Feijo de Sá¹, Liza Souza Brito¹, João Bernardo de Medeiros Bisneto¹, Lahys Satiko Doi¹, Yvan Figueroa Olguin¹, Ana Paola Martins Tanganini¹, Marisa Rosimeire Ribeiro¹, Adriana Teixeira Rodrigues¹, Maria Elisa Bertocco Andrade¹, Fatima Rodrigues Fernandes¹

Introdução: DRESS é uma reação tardia grave induzida por exposição prolongada a medicamentos, com lesões cutâneas e envolvimento sistêmico variável. Anticonvulsivantes aromáticos e alopurinol são causas frequentes. Descrevemos um caso de DRESS durante uso de drogas antituberculosas e alopurinol. **Relato do caso:** D.D.S., masculino, 46 anos, teve redução da acuidade visual e diagnóstico de vasculite retiniana por provável tuberculose (PPD: 25MM). Tabagista, sem antecedentes de TB. Iniciou esquema RIPE em 03/10/22, houve melhora dos sintomas, com exames laboratoriais a cada 4 semanas e no dia 03/12 foi substituído por RI. Apresentou hiperuricemia, iniciou alopurinol em 01/12 (usou 3 semanas). No dia 24 teve febre, mal-estar e cefaleia; evoluiu com prurido, exantema maculopapular e após 3 dias, teve náuseas, colúria e fadiga. Apresentou piora e foi internado em 02/01/23 após exames alterados (TGP 2590, TGO 2315, BT 13,41, BD 11,4, INR 2,62). Foi suspenso esquema RI. Na avaliação pela Alergia, o paciente referia piora do prurido e lesões. Exame físico: icterícia 3+/4, dor em hipocôndrio D à palpação. Exantema maculopapular com áreas de pele sã em tórax, dorso, cervical e inguinal, mácula em glândula, linfonodomegalia axilar E e inguinal D. Hipótese de DRESS (REGISCAR 3) e iniciou prednisolona 1mg/kg/d, fexofenadina 360 mg/d, hidratação cutânea e exames diários. Houve piora renal (Cr 0,8 para 1,3), consumo de complemento, sem eosinofilia (REGISCAR 4). Melhorou a partir do 6º dia, feito desmame gradual de CE e iniciou Levofloxacina+etambutol com alta após 10 dias. Em agosto/2023 foi indicada reintrodução de RI. Paciente não teve reação após 7 dias de Isoniazida, sendo programada introdução de Rifampicina. **Discussão:** Embora todos os suspeitos devam ser suspensos na DRESS, a necessidade de RI pela não melhora com alternativa disponível levou a decisão de reintrodução gradual, visto que pela cronologia, o alopurinol foi o agente provável, já que era a 11ª semana de uso de RI.

1. IAMSPE - São Paulo, SP, Brasil.



Pedidos de interconsulta hospitalar para especialidade de Alergia e Imunologia em hospital terciário: análise das reações de hipersensibilidade medicamentosas

Pietro Henrique Massuda¹, André Luiz Oliveira Feodrippe¹,
Jorge Kalil¹, Pedro Giavina-Bianchi¹

Introdução: A cada ano, a especialidade de Alergia e Imunologia torna-se mais conhecida por outros especialistas, levando a uma maior interface com outras especialidades, o que, no ambiente hospitalar, manifesta-se pelos pedidos de interconsulta. Em trabalho prévio, demonstramos que as reações de hipersensibilidade medicamentosas foram o motivo principal dos pedidos de interconsulta em alergia, porém sem realizar uma análise mais aprofundada sobre os quadros ou medicações possivelmente envolvidas. O objetivo desse trabalho vem para complementar essa primeira análise, destrinchando os possíveis grupos de medicamentos envolvidos nas reações avaliando se o pedido consistia em investigação ou tratamento para as reações. **Método:** Coleta de dados e análise das demandas por interconsultas hospitalares, no período de 12 meses (março 2022-fevereiro 2023), em hospital terciário, selecionando as possíveis relacionadas com reação de hipersensibilidade medicamentosa e as classificando. **Resultado:** Dos 127 pedidos de interconsulta no período, 54 (42,5%) foram relacionados a condições alérgicas e, desses, 42 (77,7%) tratavam-se de reações de hipersensibilidade à medicamentos. Excluindo-se pedidos repetidos, sobraram 32 casos distintos. No grupo das investigações, foram: 6 de anafilaxia perioperatória; 4 aos AINES; 3 aos betalactâmicos; 2 por contraste; 2 de DRESS (1 não definido e 1 após RIPE); 1 à colírio (tropicainamida+dexametasona); 1 à polimixina B; 1 à hidroclorotiazida; 1 à amiodarona; 1 à metoclopramida; 1 angioedema após medicamento indefinido. Dos pedidos de dessensibilização: 2 foram para rituximab; 3 para AAS; 2 para bactrim e 2 para penicilina. **Conclusão:** Os motivos para solicitação de interconsultas nas reações de hipersensibilidade medicamentosa são diversos e o médico alergista e imunologista deve estar preparado para investigar e tratar essas reações. O conhecimento desses dados permite uma melhor formação e educação continuada para os futuros especialistas.

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



Hipersensibilidade a medicamentos em pacientes assistidos no ambulatório de um hospital escola em Maceió - AL

Rhosana Soriano Lisboa¹, Vinícius Vital de Oliveira¹, Leticia Medeiros Mancini¹, Morgana Vitor Rocha¹, Iramirton Figuerêdo Moreira¹

Introdução: As reações de hipersensibilidade a medicamentos são um subgrupo de reações adversas inesperadas a medicamentos (RAM), responsáveis por alta morbidade, mortalidade e custos socioeconômicos elevados. Neste sentido, o presente estudo analisou o perfil epidemiológico de pacientes portadores de hipersensibilidade a medicamentos assistidos no Ambulatório de Imunologia Clínica e Alergia de um Hospital Escola em Maceió/Alagoas. **Métodos:** Análise retrospectiva dos prontuários de pacientes assistidos no ambulatório de um Hospital Escola em Maceió-AL, no período de outubro de 2016 a julho de 2023. **Resultados:** Foram incluídos 290 pacientes com alergia medicamentosa, 61,72% eram do sexo feminino e 38,27% do sexo masculino. A idade dos pacientes apresentou um intervalo entre 2 a 73 anos e uma média de 31,34 anos, com prevalência da faixa etária entre 11-20 anos (27,58%). A principal classe de alergia a medicamentos foi representada pelos anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), com um percentil de 91,37%, com destaque para a dipirona, presente em 59,25% dos pacientes deste grupo. Dentre os alérgicos apenas à dipirona, 62,12% são do sexo feminino. Ademais, 16,55% referiram hipersensibilidade a antibióticos (ATB), com prevalência das penicilinas (75%), enquanto 4,13% da amostra possui alergia concomitante entre AINEs e ATB. Outros medicamentos registrados nas RAM foram: opioides, corticoides, teofilinas e broncodilatadores, representando 2,75% dos casos. **Conclusões:** No presente estudo observou-se que a principal classe de medicamentos responsáveis pelas reações de hipersensibilidade são os anti-inflamatórios não esteroidais, sendo a dipirona a principal substância causadora das reações. Em segundo lugar aparecem os antibióticos, sendo as penicilinas a classe de maior destaque, diante disso, nota-se que os resultados obtidos é o inverso dos encontrados na literatura internacional, na qual os antibióticos prevalecem em relação aos AINEs.

1. UFAL - Maceió, AL, Brasil.