



Alergia IgE mediada ao leite de vaca no adulto – fenótipo raro

Adult IgE-mediated cow's milk allergy – a rare phenotype

Sónia Pereira Garcia¹, Duarte Rodrigues Silva², Isabel Rezende²

RESUMO

A alergia às proteínas do leite de vaca é a alergia alimentar mais frequente em crianças, mas, na idade adulta, é rara, com uma prevalência estimada de 0,49-0,6%. Estudos prévios demonstraram que a tolerância espontânea na idade adulta raramente ocorre e que, durante o seguimento, a prova de provocação oral duplamente cega controlada com placebo deve ser usada para avaliação de aquisição da tolerância. Os autores apresentam um caso clínico de uma doente adulta com alergia às proteínas do leite de vaca, sensibilizada à caseína.

Descritores: Hipersensibilidade ao leite, alergia ao leite de vaca, IgE, caseína, adulto.

ABSTRACT

Cow's milk protein allergy is the most common food allergy in children, but it is rare in adults, with an estimated prevalence of 0.49%-0.60%. Previous studies have shown that spontaneous tolerance rarely occurs in adults and that, during follow-up, the double-blind, placebo-controlled oral food challenge should be used to assess tolerance acquisition. We report the case of an adult patient with cow's milk protein allergy, sensitized to casein.

Keywords: Milk hypersensitivity, cow's milk allergy, IgE, casein, adult.

Introdução

A alergia alimentar constitui um importante problema de saúde pública, atingindo indivíduos em qualquer faixa etária¹. É caracterizada por uma resposta imune específica que ocorre de forma reprodutível após exposição a um determinado alimento².

A alergia às proteínas do leite de vaca (APLV) constitui a alergia alimentar mais frequente em crianças com idade inferior a três anos, contudo, é rara na idade adulta, tendo uma prevalência estimada de 0.49-0.6%. Os mecanismos subjacentes à

sensibilização após os primeiros anos de vida são desconhecidos e os casos reportados na literatura são escassos^{2,3}. É provável que a APLV seja mais grave e persistente em adultos⁴⁻⁶.

O leite de vaca engloba 20 proteínas potencialmente sensibilizantes, verificando-se homologia estrutural e consequentemente reatividade cruzada > 90% com alergênicos do leite de vários mamíferos (ex.: leite de ovelha, cabra e camelo)⁷. A caseína (Bos d 8) e a beta-lactoglobulina (Bos d5) são as mais frequente-

1. Unidade Local de Saude de Gaia e Espinho, Imunoalergologia - Vila Nova de Gaia, Porto, Portugal.

2. Centro Hospitalar Universitario do Porto, Imunoalergologia - Porto, Porto, Portugal.

Submetido em: 19/05/2024, aceito em: 10/07/2024.

Arq Asma Alerg Imunol. 2024;8(2):166-8.

mente responsáveis pela ocorrência de APLV, sendo que a caseína apresenta elevada estabilidade ao calor^{8,9}. Estudos sugerem ainda que a sensibilização à caseína é habitual nos casos de alergia persistente e em pacientes com comorbidades atópicas¹⁰.

O diagnóstico de alergia alimentar deve ser efetuado com base na história clínica do doente, realização de testes cutâneos, doseamento de IgE específicas e realização de prova de provocação oral duplamente cega controlada por placebo (PPODCCP). Estudos prévios demonstraram que a tolerância espontânea na APLV em idade adulta raramente ocorre e, durante o seguimento, a PPODCCP deve ser usada para avaliação de aquisição da tolerância. A dessensibilização a estes doentes é uma solução, no entanto, reações anafiláticas ocorrem em 25% destes fenótipos, sendo ainda importante ressaltar a inexistência de imunoterapia alergênica específica para APLV^{11,12}.

Relato do caso

Doente do sexo feminino com 59 anos de idade, enviada à consulta de Imunoalergologia por episódio de anafilaxia após ingestão de gelado de nata e caramelo, sem história prévia de APLV. Alguns minutos após a ingestão do gelado apresentou quadro de prurido orofaríngeo, edema labial, sensação de dispneia e de aperto da orofaringe, disartria e exantema macular disperso. Recorreu ao SU, tendo recebido medicação endovenosa que não sabe descrever, com resolução do quadro em menos de quatro horas. Não voltou a ingerir gelados. Ingeria, até à primeira consulta, manteiga e café pingado com leite, apresentando prurido orofaríngeo associado. Não ingeria leite *in natura* nem iogurtes porque não apreciava o sabor. Consome carne de vaca sem qualquer sintoma.

Efetou estudo com testes cutâneos por picada (*prick test*) a alimentos com estrato comercial da LETI Pharma® para leite e proteínas, trigo, ovo, camarão, mistura de peixes, mistura de carnes, amendoim e avelã, cujos diâmetros médios das pápulas foram: histamina 5 mm, leite 7 mm e caseína 7 mm.

Realizou doseamento de IgE total: 1098 KU/L, e de IgE específicas usando o ImmunoCAP FEIA system® (Thermo Fisher Scientific, Uppsala, Sweden): leite 8,41 kUA/L, caseína 13,30 kUA/L, alfa-lactalbumina 0,01 kUA/L e beta-lactoglobulina 0,02 kUA/L.

A doente recusou realizar tanto a prova de provo-

cação como a dessensibilização ao leite.

De momento cumpre evicção de proteínas de leite de vaca (PLV), ovelha e cabra em todas as formas, sem novos episódios de anafilaxia ou prurido orofaríngeo. Foi advertida para a importância da leitura dos rótulos. É portadora de caneta autoinjetera de adrenalina e tem um plano terapêutico com corticoide e anti-histamínico oral, para usar em caso de ingestão acidental, de acordo com os sintomas.

Discussão

Os autores apresentam o caso de uma doente adulta com APLV, e atentam à raridade do surgimento desta entidade após os primeiros anos de vida. Alertam para a persistência da alergia e a possibilidade de ocorrência de reações graves com a ingestão de leite de vaca *in natura*, fervido ou processado, uma vez que a doente se encontra sensibilizada à caseína. O fato de a doente recusar a realização da prova de provocação e a dessensibilização dificulta a avaliação da aquisição de tolerância. A APLV em adultos ainda está pouco caracterizada na literatura disponível, e provavelmente subdiagnosticada, sendo necessário estudos em coortes mais alargadas para entender os fatores de risco, os diferentes fenótipos e o seu prognóstico.

Referências

1. Boyce JA, Assa'ad A, Burks AW, Jones SM, Sampson HA, Wood RA, et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID sponsored expert panel. *J Allergy Clin Immunol*. 2010;126:S1-58.
2. Sousa MJCS, Reis Ferreira AL, Moreira da Silva JP. Bodybuilding protein supplements and cow's milk allergy in adult. *Eur Ann Allergy Clin Immunol*. 2018;50(1):42-4.
3. Luyt D, Ball H, Makwana N, Green MR, Bravin K, Nasser SM, Clark AT. BSACI guideline for the diagnosis and management of cow's milk allergy. *Clin Exp Allergy*. 2014;44(5):642-72.
4. Stoger P, Wuthrich B. Type I allergy to cow milk proteins in adults. A retrospective study of 34 adult milk- and cheese-allergic patients. *Int Arch Allergy Immunol*. 1993;102(Suppl4):399-407.
5. Fiocchi A, Dahdah L, Albarini M, Martelli A. Cow's milk allergy in children and adults. *Chem Immunol Allergy*. 2015;101:114-23. doi: 10.1159/000375415.
6. Lam HY, van Hoffen E, Michelsen A, Guikers K, van der Tas CHW, Bruinzeel-Koomen CAFM, et al. Cow's milk allergy in adults is rare but severe: both casein and whey proteins are involved. *Clin Exp Allergy*. 2008;38(6):995-1002.
7. Fiocchi A, Brozek J, Schünemann H, Bahna SL, von Berg A, Beyer K, et al. World Allergy Organization (WAO) diagnosis and rationale for action against cow's milk allergy (DRACMA) guidelines. *WAO J*. 2010;3:57-161.

8. Wal JM. Cow's milk allergens. *Allergy*. 1998;53:1013-22.
9. Businco L, Marchetti F, Pellegrini G, Perlini R. Predictive value of cord blood IgE levels in "at-risk" newborn babies and influence of type of feeding. *Clin Allergy*. 1983;13:503-8.
10. Garcia-Ara MC, Boyano-Martinez MT, Diaz-Pena JM, Martin-Munoz MF, Martin-Esteban M. Cow's milk-specific immunoglobulin E levels as predictors of clinical reactivity in the follow-up of the cow's milk allergy infants. *Clin Exp Allergy*. 2004;34:866-70.
11. Regula P, Agress A, Rosenstreich D, Rubinstein A, Ramesh M. Adult-onset IgE-mediated cow's milk allergy-a rare phenotype. *J Allergy Clin Immunol Glob*. 2023;2(4):100142.
12. Klein B, Simon JC, Treudler R. Treatment of severe cow's milk allergy with omalizumab in an adult. *Allergol Select*. 2023;7:20-4.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Correspondência:
Sónia Pereira Garcia
E-mail: eugeniagarcia.med@gmail.com