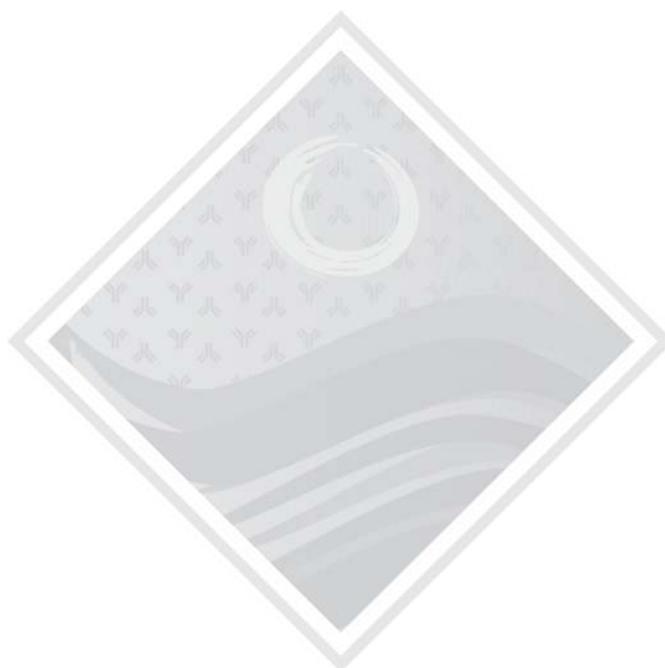




**XXXIX CONGRESSO BRASILEIRO DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA**  
**XV CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA CLÍNICA**  
**III CONGRESSO NACIONAL DE ASMA - CONASMA 2012**  
**I SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE IMUNODEFICIÊNCIAS PRIMÁRIAS**  
**10 A 13/11/2012 - CASA GRANDE HOTEL - GUARUJÁ - SÃO PAULO**

## PÔSTERES

Trabalhos transcritos sem prévia revisão.



PÔSTERES

### Pôster 059 - SIBILÂNCIA RECORRENTE NA INFÂNCIA: CITOCINAS, MARCADORES CELULARES E FATORES DE TRANSCRIÇÃO ENVOLVIDOS

Falcai A, Soeiro-Pereira PV, Kubo CA, Genov IR, Rullo V, Solé D, Condino-Neto A.

Universidade de São Paulo.

**Objetivo:** Caracterizar componentes importantes da resposta imunológica em crianças sibilantes recorrentes (SR). **Material e Métodos:** Recrutamos 25 crianças SR e 9 crianças não sibilantes (NSR) (~30 meses de idade). Foram analisados marcadores de superfície e fatores de transcrição por citometria de fluxo: CD14, TLR4, CD119, HLA-DR, CD16, CD18, CD32, CD11b, STAT-1 em monócitos; CD14, TLR4, HLA-DR, CD18, CD15, CD36, CD32, CD11 em neutrófilos; e CD4, CD8, CD212, TLR4, STAT 3, GATA-3, T-bet em linfócitos. Avaliamos também a produção de citocinas (ELISA) em células mononucleares de sangue periférico após estímulo in vitro com agonistas de TLR2, 3, 4, 5, 7, NOD, f-MLP, Der p, Blo t, Bla g, IFN- $\gamma$  e IL-12. O teste estatístico utilizado foi Mann-Whitney. **Resultado:** Observamos que monócitos de crianças SR apresentam tendência a menor expressão de CD18, CD11b e HLA-DR e maior expressão de CD36, Stat 1, comparado com as crianças NSR. Em neutrófilos, observamos uma tendência a menor expressão de HLA-DR, CD18, CD11b, CD15 e CD32, e maior expressão de CD36 em crianças SR comparadas às NSR. Os linfócitos de crianças SR apresentaram uma tendência a menor expressão de CD4/CD212 e maior expressão de Stat 3 e T-bet do que os de NSR. As expressões dos demais marcadores não apresentaram diferenças entre os grupos. Observamos que PBMC de SR liberam baixas quantidades de TNF- $\alpha$  após estímulo com agonistas de TLR3 ( $p=0,01$ ), TLR5 ( $p=0,01$ ) e Der p ( $p=0,02$ ); também observamos que crianças SR liberam baixas quantidades de IL-12 após estímulo com IFN- $\gamma$  quando comparadas às NSR. **Conclusão:** Nosso trabalho mostra que crianças SR apresentam uma tendência à falha em marcadores, fatores de transcrição e citocinas importantes para o desenvolvimento adequado da resposta Th1, confirmando resultados anteriores do nosso grupo. No entanto, necessitamos de maior número de amostras para obtenção de uma estatística mais fidedigna. Apoio financeiro: FAPESP, CNPq.

### Pôster 061 - SENSIBILIZAÇÃO AOS FUNGOS EM PACIENTES COM ASMA NÃO ALÉRGICA

Takejima PM, Kalil J, Agondi RC, Giavina-Bianchi P.

Serviço de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

**Objetivo:** Observar a sensibilização a fungos pelo teste cutâneo intradérmico em pacientes com asma persistente grave não alérgica em acompanhamento no Serviço de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Material e Métodos:** Vinte pacientes com asma persistente grave não alérgica (segundo critérios do GINA) foram submetidos a teste cutâneo intradérmico com os fungos: *Alternaria*, *Aspergillus fumigatus* e *Cladosporidium cladosporioides* em duplicata na face volar do antebraço e ao teste cutâneo de leitura imediata a *Cândida albicans* e *Neurospora intermedia*. A histamina e a solução salina foram utilizados como controles positivo e negativo, respectivamente. A leitura do teste ocorreu após 15 minutos e a pápula com diâmetro de pelo menos 3 mm maior que o controle negativo foi considerada positiva. **Resultado:** Observou-se que 5% dos pacientes apresentou sensibilização ao teste intradérmico para o fungo *Alternaria*. Aos demais fungos não foram observadas sensibilizações nos testes de leitura imediata e intradérmico. **Conclusão:** Nos pacientes com asma não alérgica existe a possibilidade de uma sensibilização aos fungos a qual não foi identificada na habitual investigação médica.

### Pôster 060 - ASSOCIAÇÃO ENTRE REFLUXO LARINGO-FARÍNGEO E AUSÊNCIA DE CONTROLE DOS SINTOMAS EM ASMÁTICOS GRAVES

Sampaio FSN, Campos RA, Leite M, Guedes S, Perazzo P, Souza-Machado A.

Programa para Controle da Cisma na Bahia - PROAR - UFBA.

**Objetivo:** Avaliar se o refluxo laringo-faríngeo (RLF) está associado à asma grave de difícil controle. **Material e Métodos:** Pacientes com o diagnóstico de asma grave foram selecionados a partir de uma coorte em um ambulatório referência em asma grave. Todos os voluntários assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e foram submetidos a uma avaliação clínica completa, além de responderem aos seguintes questionários: i) sócio-demográfico padrão, ii) índice de sintomas de refluxo laringo-faríngeo (RSI), iii) controle de asma com seis perguntas (ACQ6) e iv) de avaliação de sintomas de rinosinusite por escala visual analógica (EVA). Também foram realizadas uma vídeo endoscopia nasal e uma vídeo-laringoscopia em todos os pacientes. De acordo com os resultados do RSI, os pacientes foram alocados em um dos dois grupos: com RFL e sem RFL. **Resultado:** Sessenta e quatro pacientes foram avaliados por este estudo. Sendo 87% do sexo feminino, com mediana de idade de 54 anos, e mediana de IMC de 28 kg/m<sup>2</sup>. RLF foi observado em 59% da população estudada. Observamos em pacientes com RLF menor controle da asma [ACQ6 = 2(1-3) vs. 1(1-2);  $p=0,02$ ]; escores mais elevados para rinosinusite [EVA=6(5-9) vs. 5(4-5);  $p=0,00$ ] e maior escore de cefaleia [6(5-8) vs. 4(2-5),  $p=0,00$ ] em comparação com pacientes sem RLF, respectivamente. Observou-se correlação direta ( $r=0,45$ ;  $p=0,000$ ) entre a ausência de controle da asma (ACQ6) e o índice de sintomas de RFL (RSI). **Conclusão:** Embora não se possa estabelecer uma relação causal clara com o RFL, neste estudo tipo corte transversal, foram observadas: uma elevada prevalência de RLF entre os pacientes com asma grave de difícil controle; uma significativa associação entre a presença de RLF e a ausência de controle da asma (ACQ6); além de um aumento relevante no escore de sintomas rinosinusitais (EVA) no grupo com RLF.

### Pôster 062 - VÍDEO-ENDOSCOPIA NASAL NA ASMA GRAVE

Sampaio FSN, Souza-Machado A, Leite M, Guedes S, Lessa M, Campos RA.

Programa para Controle da Cisma na Bahia - PROAR - UFBA.

**Objetivo:** Avaliar se os achados da vídeo-endoscopia nasal estão associados à ausência do controle da asma grave (AG). **Material e Métodos:** Em um ambulatório referência em AG, pacientes foram convidados a participar deste estudo tipo corte transversal. Após assinar o termo de consentimento, os voluntários foram submetidos a uma avaliação clínica completa, e solicitados a responder aos seguintes questionários: i) demográfico padrão, ii) questionário de validade de controle de asma com seis perguntas (ACQ6), e iii) questionário padrão de avaliação de sintomas de rinosinusite por escala visual analógica (EVA). Também foi realizada vídeo-endoscopia nasal em cada voluntário. Os achados de PFN e rinorreia purulenta nas fossas nasais (RPF) foram comparados com as respostas dos questionários. **Resultado:** Sessenta e quatro pacientes foram avaliados por este estudo. Sendo 87% do sexo feminino, com mediana de idade de 54 anos, e mediana de IMC de 28 kg/m<sup>2</sup>. Foi encontrado PFN em 28% da população estudada. Quando comparado com pacientes sem PFN, os pacientes com PFN são mais jovens (46 vs. 56 anos/idade-mediana,  $p=0,03$ ), começam a sofrer de asma mais tarde (17 vs. 6 anos de idade de início, medianas,  $p=0,05$ ), mas não existe associação entre presença de PFN e controle da asma,  $p=0,86$ . RPF estava presente em 28% da população estudada. Quando comparado com os pacientes sem RPF, aqueles com RPF não apresentaram qualquer diferença em relação ao controle da asma ( $p=0,74$ ), da idade ( $p=0,34$ ), ou da idade de início da asma ( $p=0,08$ ). **Conclusão:** Neste estudo, o controle da asma não se associou nem a presença de PFN, nem à de RPF em indivíduos com AG. Possivelmente, por estes fazerem uso constante e intenso de corticoide inalatório. Pacientes com AG apresentaram uma prevalência altíssima de PFN (28%), em relação à população em geral.

### Pôster 063 - FATORES ASSOCIADOS À POSITIVIDADE DO ÍNDICE PREDITIVO DE ASMA EM LACTENTES SIBILANTES ACOMPANHADOS EM SERVIÇO ESPECIALIZADO

Melo AC, Medeiros D, Sousa RB, Brusky D, Freire E, Rocha LAR, Dela-Bianca AC.

Centro de Pesquisas em Alergia e Imunologia Clínica, HC, UFPE, Brasil.

**Objetivo:** Identificar fatores associados ao diagnóstico de asma em lactentes sibilantes acompanhados em ambulatório especializado. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuários de lactentes de até 24 meses de vida que apresentaram sibilância recorrente, atendidos de julho de 2011 a julho de 2012 no ambulatório de lactentes sibilantes da Universidade Federal de Pernambuco. Foram identificados os que preenchiam critérios do Índice Preditivo de Asma (IPA) e realizada a análise dos fatores associados ao diagnóstico de asma. **Resultado:** Dentre 65 prontuários analisados, identificamos 52 (80%) lactentes com IPA positivo, sendo 41/52 (79%) do gênero masculino ( $p < 0,01$ ), média de idade de 15,8 meses ( $DP \pm 8,7$ ). Entre os asmáticos, 12/28 (43%) receberam diagnóstico de rinite alérgica com diferença significativa quanto ao grupo não asmático ( $p = 0,01$ ), e 12/52 (23%) receberam diagnóstico de dermatite atópica ( $p = 0,1$ ). Vinte e oito lactentes realizaram teste cutâneo para aeroalérgenos, sendo 21 (75%) com IPA positivo. Destes, apenas 2/21 (10%) apresentaram sensibilização para aeroalérgenos. Entre os asmáticos, 45/52 (86%) foram levados a serviço de urgência e 15/52 (29%) foram internados durante episódios de sibilância, 15/52 (29%) foram expostos ao tabagismo passivo, 6/52 (12%) ao tabagismo durante a gestação e 5/52 (10%) frequentavam creche, sem diferença quando comparados aos não asmáticos. Ter apresentado pneumonia ( $p = 0,03$ ) e mais de cinco infecções de vias aéreas inferiores nos últimos 12 meses ( $p = 0,04$ ) foram considerados fatores associados ao diagnóstico de asma. O aleitamento materno exclusivo por pelo menos 4 meses ( $p = 0,38$ ) e escolaridade materna  $> 8$  anos de estudo ( $p = 0,74$ ) não foram identificados como fatores protetores para a asma. **Conclusão:** Os lactentes sibilantes deste serviço especializado apresentam elevada prevalência de asma, associada ao gênero masculino e ao diagnóstico de rinite alérgica, além de importante morbidade e associação com infecções respiratórias.

### Pôster 065 - O IMPACTO DA OBESIDADE NA ASMA DO ADULTO DO AMBULATÓRIO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE (HUGG-UNIRIO)

Capelo AV, Assunção CBP, Almeida NM, Miranda E, Rubini N, Sion F, Sá CAM.

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

**Objetivo:** Avaliar a influência do sobrepeso/obesidade nos pacientes com asma brônquica atendidos no ambulatório de Alergia e Imunologia do HUGG-UNIRIO. **Material e Métodos:** Foram avaliados aleatoriamente 113 pacientes atendidos regularmente no ambulatório de Alergia e Imunologia do HUGG com diagnóstico clínico de asma brônquica e classificados segundo critérios de gravidade e de controle de acordo com GINA (Global Initiative for Asthma). Destes foram selecionados 66 pacientes acima de 18 anos de idade e divididos segundo seus IMC (índice de massa corporal) em dois grupos: os com IMC normal (até 25 kg/m<sup>2</sup>) e os com sobrepeso/obesidade. Os dois grupos foram avaliados segundo a gravidade, classificação de controle, parâmetros funcionais respiratórios, início dos sintomas e história de asma na infância. **Resultado:** Foram 92% (61/66) de mulheres, com média de idade de 48,24 + 1,41, 64% (42/66) com IMC acima de 25 kg/m<sup>2</sup>. Dos pacientes classificados como graves, 17 dos 19 eram obesos ( $p = 0,0094$ ). Nos dois grupos não houve diferença quanto a idade do início dos sintomas ( $p = 1,00$ ), quando consideramos início antes e após 18 anos de idade. Quando avaliamos a história de asma na infância, não observamos diferença entre os asmáticos obesos e não obesos ( $p = 0,2988$ ) e também não há diferença entre os graves sobrepeso/obesos ( $p = 0,5088$ ). A média do VEF1 após um ano de tratamento no grupo de asmáticos leve e moderados com IMC abaixo de 25 kg/m<sup>2</sup> foi de 73% contra 67% no grupo sobrepeso/obeso. A CVF entre asmáticos moderados com IMC maior 25 kg/m<sup>2</sup> foi de 79,1%, e 88,8% no grupo com IMC menor que 25 kg/m<sup>2</sup>. Quanto a classificação de controle da asma, o grupo de asmáticos com sobrepeso/obeso apresentaram proporcionalmente menor controle do quadro quando comparado com o grupo de não obesos ( $p = 0,039$ ). **Conclusão:** A obesidade parece ter influência na gravidade do quadro de asma, no controle dos sintomas e nos parâmetros funcionais respiratórios e deve ser investigada e tratada, objetivando a redução da morbimortalidade da doença.

### Pôster 064 - AVALIAÇÃO DO CONTROLE DA ASMA EM PACIENTES COM O USO DE CORTICOIDES INALADOS EM SPRAY

Arruda TCSB, Alvachian JV, Arruda PTK, Silva AMR, Medeiros D, Schor D, Rizzo JA.

Centro de Pesquisas em Alergia e Imunologia Clínica, HC-UFPE, Recife, Brasil.

**Objetivo:** Avaliar o controle da asma através da aplicação do Asthma Control Test (ACT) em pacientes usando medicações por inaladores dosimetrados em spray. **Material e Métodos:** Estudo transversal descritivo com 77 pacientes entre 18 e 65 anos de idade, para os quais se aplicou o questionário padrão do ACT com base no recordatório espontâneo das últimas 4 semanas. A técnica para o uso dos inaladores em spray foi analisada em cada paciente. Para 32 destes pacientes foram fornecidos espaçadores artesanais confeccionados com garrafas plásticas de 500ml e reavaliado a execução da técnica e o controle da asma após 30 dias. **Resultado:** Do total dos entrevistados 54,5% (52/77) tinham mais de quarenta anos de idade sendo 88,3% (68/77) do sexo feminino; 54,5% (42/77) haviam estudado além da quarta série do ensino fundamental e a maior parte, 57,1% (44/77), tinha renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos. Sessenta e um pacientes (79,2%) estavam em uso de inaladores dosimetrados (ID) em spray sem espaçador, há mais de três meses. Sessenta e três deles (82%) apresentaram escore do ACT  $< 18$  (controle inadequado da asma). Todos apresentavam uso incorreto dos inaladores, principalmente com relação à dificuldade para coordenar a liberação do aerossol com a inspiração, a não realização de inspiração lenta e profunda com pausa inspiratória, além da inspiração pelo nariz enquanto ativava o inalador pela boca. Trinta e dois pacientes receberam espaçador artesanal e instruções de uso acoplado ao inalador. Após 30 dias todos, exceto um (3%), apresentaram melhora do ACT maior do que 3 pontos em relação ao basal. Quatro (12%), apesar da significativa melhora clínica, continuavam com ACT  $< 18$ . **Conclusão:** Vários fatores podem influenciar na eficácia do tratamento da asma, dentre eles a incorreta técnica utilizada. A necessidade de orientação adequada é fator primordial para o controle da asma e o uso de espaçador artesanal pode ajudar de forma decisiva.

### Pôster 066 - MANIFESTAÇÕES ALÉRGICAS RESPIRATÓRIAS EM PACIENTES COM HANSENÍASE

Simões SM, Carvalho LF, Santos MA, Simon MV, Paixão TRS, Ferreira CS, Costa EF, Jesus AR\*.

Hospital Universitário, Departamento de Medicina, Universidade Federal de Sergipe. \*Instituto de Investigação em Imunologia (III) \*Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia (INCT), CNPq.

**Objetivo:** Estimar a prevalência de sintomas de rinite e asma em pacientes portadores de hanseníase e associar às formas clínicas da doença. **Material e Métodos:** Aplicação do questionário ISAAC nos pacientes com hanseníase no dia da consulta ambulatorial. **Resultado:** Foram entrevistados 89 pacientes com hanseníase cuja idade variou de 10 a 88 anos (média=45,02 anos), sendo 59,6% do sexo feminino. Um total de 83 pacientes (93,3%) apresentava lesão ativa (tempo médio= 21,7 meses) e 9 deles já haviam iniciado tratamento. Apenas 6 pacientes apresentaram padrão multibacilar de lesões (6,7%). Catorze pacientes (15,7%) referiram sibilos alguma vez na vida, 9 (10,1%) reportaram sibilância nos últimos 12 meses e 6 (6,7%), chiado aos exercícios. Diagnóstico de asma foi afirmado por 5 pacientes (5,6%), 26 pacientes (29,2%) apresentaram espirros e coriza recorrentes e 21 (23,6%) manifestações nasais e oculares. Não houve diferenças significativas nas manifestações sugestivas de alergias quando os casos de hanseníase foram estratificados em suas diversas formas. **Conclusão:** A frequência de manifestações de rinite e asma em indivíduos com diagnóstico de Hanseníase foi similar à da população geral.

### Pôster 067 - DOENÇA ATÓPICA EM PACIENTES COM SOBREPESO OU OBESIDADE ACOMPANHADOS EM SERVIÇO ESPECIALIZADO

Freire EFC, Sarinho SW, Teotonio AL, Duarte MASM, Spindola RW, Godoy R, Medeiros D.

Centro de Pesquisas em Alergia e Imunologia Clínica - Hospital das Clínicas Universidade Federal de Pernambuco.

**Objetivo:** Verificar a ocorrência de asma, rinite alérgica e eczema atópico em pacientes com sobrepeso ou obesidade acompanhados em ambulatório especializado. **Material e Métodos:** Estudo descritivo, envolvendo 81 pacientes com idade de 6 a 14 anos, portadores de sobrepeso ou obesidade, atendidos em ambulatório de endocrinologia pediátrica do Hospital das Clínicas, UFPE, no período de janeiro de 2011 a junho de 2012. Foi aplicado o questionário ISAAC, validado no Brasil, acrescido de perguntas sobre renda, aleitamento materno, história familiar de alergia e fumo intradomiciliar, sendo respondido por pais ou responsável pelo paciente. Somente foram incluídos no estudo os escolares com elevação do Índice de Massa Corporal (curva IMC/idade - OMS 2007). **Resultado:** Foram avaliados 81 pacientes sendo 41/81 (50,06%) do gênero masculino com média de idade de 10,3 anos (Dp 2,3 anos). Do total, 47/81 (58%) sibilaram alguma vez na vida e tiveram asma diagnosticada por médico em 19/81 (23,4%), Tosse seca à noite sem estar resfriado foi relatada em 32/81 (39,5%). O diagnóstico médico de rinite foi de 25/81 (30,8%), Em relação ao eczema o diagnóstico médico foi identificado em 14/81 (17,2%), A história familiar de alergia materna esteve presente em 42/81 (51,8%) e a exposição ao fumo intradomiciliar em 24/81 (29,6%). **Conclusão:** Os pacientes com sobrepeso e obesidade apresentaram índices mais elevados de asma, rinite alérgica e eczema diagnosticados por médico e doença atópica ativa do que o encontrado em nossa região, durante o ISAAC fase 1 e fase 3. A frequência de tosse seca noturna com taxa elevada pode estar ratificando o diagnóstico de asma no grupo estudado.

### Pôster 069 - PREVALÊNCIA E FATORES SOCIO-CULTURAIS DA ASMA, RINITE E ECZEMA ENTRE ADOLESCENTES DO NORDESTE DO BRASIL, ISAAC FASE III

Medeiros ML, Santos DAM, Vital KM, Melo PKS, Fernandes ANV, Silva ACNC, Nascimento EAO.

Universidade Federal de Alagoas- Faculdade de Medicina (UFAL-FAMED).

**Objetivo:** Determinar a prevalência e fatores de risco socio-culturais da asma, rinite e eczema entre adolescentes, 13-14 anos. **Material e Métodos:** Estudo transversal utilizando a metodologia do ISAAC. Após aprovação pelo CEP/UFAL (005247/2013). Os alunos (13-14 anos) a serem avaliados foram selecionados conforme o preconizado pelo protocolo ISAAC, tendo-se como fonte de dados o censo escolar fornecido pela Secretaria Estadual de Educação. Após a definição da amostra, o questionário escrito padrão do ISAAC, previamente traduzido e validado foi respondido pelos adolescentes (n=3000) na sala de aula, após autorização por escrito dos seus responsáveis. Os dados foram transcritos manualmente para banco de dados EPI\_INFO 35.3. **Resultado:** Na população estudada 59% recebiam até no máximo 2 salários-mínimos e 41,2% das mães tinham escolaridade menor que 8 anos. Entre os 3000 adolescentes investigados encontrou-se prevalência de 24,3% para asma alguma vez, 42,4% para rinite alguma vez e 13,6% para eczema alguma. No último ano encontramos 12,8% asma, 30,9% rinite e 7,9% eczema. Quanto ao gênero foi significativamente mais elevado no feminino, 28,9% na asma, 46,6% na rinite e 16,2% no eczema. A prevalência foi mais elevada entre os com renda mais elevada asma (29%), rinite (60%) e do eczema (14%). **Conclusão:** A prevalência das doenças alérgicas é elevada, semelhante aos dados nacionais. Com índices mais elevados no gênero feminino e entre os que possuem maior renda familiar. Pode ser atribuído as características sócio-ambientais, dificuldades na compreensão do questionário escrito e/ou a menor assistência a saúde o que dificultaria a conclusão do diagnóstico.

### Pôster 068 - ÍNDICE DE QUALIDADE URBANA E PREVALÊNCIA DE ASMA EM ESCOLARES DE VITÓRIA, ES

Serpa FS, Silva-Junior EM, Fraga BB, Alencar F, Loureiros A, Zandonade E.

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, ES.

**Objetivo:** Avaliar a relação entre nível socioeconômico e prevalência de sintomas de asma em escolares de 6-7 anos do município de Vitória-ES. **Material e Métodos:** Estudo ecológico, utilizando dados de prevalência de asma de 2.465 escolares de 6-7 anos, obtidos através da aplicação do questionário do International Study of Asthma and Allergy in Childhood (ISAAC). Foram calculadas prevalências por bairros do município. A avaliação do nível socioeconômico de cada região, foi realizada através do Índice de Qualidade Urbana (IQU), que é um indicador quantitativo, descritivo e composto, dividido em quatro dimensões (educacional, habitacional, ambiental e renda) e utilizado pela administração municipal. **Resultado:** Na amostra, 1.246 escolares eram do gênero masculino (51%) e 1.197 do gênero feminino (49%). A prevalência de sintomas de asma variou entre 8 e 36% nos diferentes bairros e foi maior no gênero masculino ( $p = 0,001$ ). Observou-se relação negativa entre as variáveis IQU e prevalência de asma ( $e = -0,304$ ;  $p = 0,067$ ). **Conclusão:** No município de Vitória-ES, as maiores prevalências de asma foram encontradas nos bairros de menor IQU. São necessários mais estudos que relacionem asma e nível socioeconômico, tendo em vista que este último pode ser classificado por meio de muitas variáveis.

### Pôster 070 - AVALIAÇÃO DA RESPOSTA NO VEF1 EM PACIENTES ASMÁTICOS EM USO DE BECLOMETASONA EM SPRAY ACOPLADO A ESPAÇADOR ARTESANAL

Schor D, Medeiros D, Silva AR, Sarinho ESC, Rizzo JA.

Centro de Pesquisas em Alergia e Imunologia Clínica. Hospital das Clínicas - UFPE, Recife, Brasil.

**Objetivo:** Avaliar a resposta no VEF1 em pacientes usando beclometasona por inalador dosimetrado pressurizado (IDP) acoplado a espaçador artesanal. **Material e Métodos:** Estudo longitudinal de intervenção tipo antes e depois, com 32 pacientes com asma persistente (18 a 65 anos de idade) para avaliar a resposta no VEF1 30 dias após o uso de IDPs de beclometasona acoplado a espaçador artesanal confeccionado com garrafa plástica de 500 ml e instrução padronizada. **Resultado:** Dos 32 pacientes (22 mulheres) todos estavam em uso de beclometasona por IDP, sendo que 28 por mais de 3 meses - 90% cometendo erros ao utilizar o IDP. O VEF1 basal médio foi de 1,75L/seg (IC95% 1,51-1,99) que correspondia a 72% do predito (IC95% 66,6-78,6). Após 30 dias de uso do IDP de Beclometasona acoplado ao espaçador artesanal o VEF1 médio aumentou 26,1% (IC95% 16,6-35,8) - em apenas 4 indivíduos não houve aumento > 10% do basal (apenas em 1 com mudança inferior a 3 pontos no ACT). Aos 30 dias apenas 1 paciente cometia erro crítico ao usar o IDP (também sem melhora no VEF1). **Conclusão:** O uso do IDP de beclometasona acoplado ao espaçador artesanal e associado a instruções adequadas de uso resultou em melhora significativa no VEF1 na maioria (88%) dos pacientes que já faziam uso da medicação prescrita pelo médico assistente. Recomendam-se o uso do espaçador artesanal e instruções adequadas na prática clínica de pacientes com asma persistente em uso de medicação por IDP.

### Pôster 071 - EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO NA HIPERRESPONSIVIDADE BRÔNQUICA, INFLAMAÇÃO DAS VIAS AÉREAS E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ASMA: UM ESTUDO PILOTO

Pinto AF, Felipe Mendes FAR, Agondi RC, Saraiva-Romanholo B, Cukier A, Stelmach R, Kalil J, Carvalho CRF, Giavina-Bianchi P.

Serviço de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

**Objetivo:** Avaliar o efeito do treinamento físico aeróbio na hiperresponsividade brônquica, na inflamação das vias aéreas e qualidade de vida em pacientes com asma moderada a grave. **Material e Métodos:** Estudo prospectivo, randomizado, simples-cego e controlado. Foram incluídos 25 pacientes com asma controlada, com média de idade de  $41,6 \pm 10,5$  anos e  $VEF1 = 82,0 \pm 15,1\%$  do previsto, divididos aleatoriamente em grupo controle (GC=15) e grupo treinamento (GT=10). Os pacientes foram estudados entre 2 consultas médicas e durante todo o período de tratamento não houve modificação na dose da medicação. Ambos os grupos realizaram programa educacional e exercícios respiratórios, mas apenas o grupo treinado realizou o programa de condicionamento físico. Todo tratamento tinha duração de 24 sessões, realizadas duas vezes por semana, durante 3 meses consecutivos. A HBR foi avaliada através da broncoprovocação inespecífica com histamina, a inflamação das vias aéreas pela mensuração dos níveis de óxido nítrico exalado (NOe) e a qualidade de vida através da aplicação do questionário AQLQ. Estes parâmetros foram avaliados antes e após o tratamento. O teste estatístico utilizado foi Anova de dois fatores com medidas repetidas. Considerou-se o nível de significância  $p < 0,05$ . **Resultado:** Após programa de tratamento, somente o GT apresentou uma diminuição nos valores de NOe (de  $36,0 \pm 20,2$  para  $25,9 \pm 10,7$  ppb) e uma melhora na qualidade de vida (de  $4,62 \pm 1,58$  para  $5,76 \pm 1,09$  na pontuação). Em contraste, não foi observada nenhuma mudança na HB em ambos os grupos. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que treinamento físico aeróbio reduz a inflamação das vias aéreas e melhora a qualidade de vida em pacientes com asma mas não modifica a hiperresponsividade brônquica.

### Pôster 073 - SÍNDROME LÁTEX-FRUTA APÓS EXPOSIÇÕES REPETIDAS AO LÁTEX

Franco A, Goto ARM, Carvalho CC, Ramos LL, Lopes MC, Leite LFB, Forte WCN.

Setor de Alergia e Imunodeficiências do Departamento de Pediatria da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

**Objetivo:** Relato de paciente que após exposições repetidas ao látex passou a apresentar hipersensibilidade ao látex, seguida de síndrome látex-fruta. **Material e Métodos:** Acompanhamento clínico-laboratorial em setor de Cirurgia. **Resultado:** Masculino, branco, natural e procedente de São Paulo. Antecedente de genitália ambígua, corrigida com um ano de idade, sem intercorrências durante a cirurgia. Aos quatro anos foi diagnosticada estenose de uretra, com necessidade de cistostomia e sondagens de repetição. Aos sete anos foi programada correção da estenose de uretra. Entretanto, em duas ocasiões de programação cirúrgica, o paciente apresentou episódios de broncoespasmo nos pré-operatórios, necessitando suspensão das cirurgias. Feita investigação para sensibilidade ao látex, em que os exames laboratoriais mostraram: hemograma, urina I e PPF sem alterações; dosagem IgE específica para látex (RAST)  $70,6$  UI/mL (classe 5 - padrão alto). Aos oito anos passou a apresentar urticária e angioedema após a ingestão de banana e morango. Feito diagnóstico de síndrome látex-fruta, com exclusão de banana, morango, demais frutas tropicais para prevenção, além da orientação para evitar materiais com látex. Na terceira programação da cirurgia corretiva foi orientada sala cirúrgica sem látex, assim como exclusão de látex no pré e pós-operatório. Assim, o paciente não apresentava manifestações clínicas ao látex até sete anos de idade, passando a apresentá-las após três anos em que foi submetido a sondagens repetidas. Sequencialmente apresentou síndrome látex-fruta. **Conclusão:** Concluímos sobre o aparecimento de hipersensibilidade ao látex, IgE mediada, após exposições repetidas ao látex. Concluímos ainda sobre o aparecimento sequencial da síndrome látex-fruta. É importante a lembrança da alergia ao látex em todos os setores da área médica, tentando-se evitar sensibilizações por materiais contendo látex (como sondas) e riscos durante cirurgias em pacientes com hipersensibilidade IgE mediada ao látex.

### Pôster 072 - AVALIAÇÃO IN VITRO DA DOSE EM PARTÍCULAS FINAS (DPF) DA COMBINAÇÃO SALMETEROL/ FLUTICASONA POR INALADOR PRESSURIZADO (IP) ACOPLADO OU NÃO A TRÊS ESPAÇADORES VALVULADOS

Rizzo JA, Gonçalves TM, Santana DP, Souza PHN, Figueiroa JN, Andrieu V.

1 Centro de Pesquisas em Alergia e Imunologia Clínica. Hospital das Clínicas. UFPE. 2 Departamento de Ciências Farmacêuticas-UFPE. 3 IMIP - PE. 4 Laboratoire de Pharmacie Galénique Industrielle et Cosmétologie, Faculté de Pharmacie, Marseille, França.

**Objetivo:** Comparar in vitro o desempenho da combinação fluticasona/salmeterol (Seretide® 125/25µg dose nominal) por IP isoladamente e em combinação com três espaçadores valvulados (EV) em liberar a dose de cada princípio ativo em partículas finas (1 a 5µm de diâmetro - DPF). **Material e Métodos:** Foi realizada medida da deposição de cada substância na porta do impactador ("faringe") e em DPF. Foi empregado o "Next Generation Pharmaceutical Impactor" (Copley®, Colwick Nottingham, UK) operado a um fluxo de 30 L/min  $\pm$  5%. Os espaçadores foram das marcas Vortex® (210ml, alumínio), AeroChamber Plus® (190ml, plástico) e AbleSpacer® (150ml polipropileno). O inalador foi agitado por 5 seg e depois disparado no impactador, com e sem os espaçadores. Foram usados 6 inaladores adquiridos comercialmente. 10 doses foram liberadas na porta do impactador para cada combinação IP ou IP + espaçador, com intervalo de 5seg entre cada acionamento, para re-equilibrar a válvula de liberação. **Resultado:** A deposição de Salmeterol (SX) e Fluticasona (FP) em nível da "faringe" foi reduzida em 90% por todos os EV comparados ao IP isolado ( $p < 0,001$ ). A DPF obtida do IP isolado e acoplado a cada uma dos 3 EVs (Vortex®, AeroChamber Plus® and AbleSpacer®) para o SX (25µg dose nominal) foi, respectivamente,  $12,2 \pm 0,7$  µg,  $12,5 \pm 0,5$  µg,  $11,6 \pm 0,8$  µg e  $7,9 \pm 0,9$  µg. Para a FP (125µg dose nominal) a DPF foi de  $42,5 \pm 2,6$  µg,  $36,3 \pm 3,1$  µg,  $39,8 \pm 2,4$  µg and  $22,8 \pm 3,5$  µg, respectivamente. Não houve diferenças nas DPFs entre o IP isolado ou acoplado aos espaçadores, exceto para o AbleSpacer® cuja DPF foi significativamente menor ( $p < 0,001$ ) para ambas as substâncias ativas. **Conclusão:** O Espaçador AbleSpacer® (comercializado no Brasil sob a marca Medicate®) reduziu a dose de cada princípio ativo em relação ao IP empregado isoladamente em 37% para o SX e 46% para a FP. Os estudos in vitro podem auxiliar na escolha da melhor combinação medicamentos/IP/EV para a aplicação clínica.

### Pôster 074 - VALOR DIAGNÓSTICO DO TESTE DO USO DA LUVA EM PACIENTES COM SUSPEITA DE ALERGIA AO LÁTEX

Macedo ALC, Ranalli LS, Betti NM, Pereira VAR, Aun WT, Mello JF.

Hospital do Servidor Publico Estadual.

**Objetivo:** Avaliar a importância diagnóstica do teste do uso da luva ("Use Test") nos pacientes com suspeita de alergia ao látex. **Material e Métodos:** Estudamos 30 pacientes com história clínica sugestiva de alergia ao látex, com dosagem "in vitro" de IgE específica para o látex (immunolite/Siemmens) e teste cutâneo com extrato artesanal preparados no Serviço de Alergia do HSPE. Como critérios de inclusão os pacientes necessitavam apresentar história clínica suspeita e IgE específica e/ou teste cutâneo positivos ao látex. Todos os pacientes realizaram o "Use Test" conforme o protocolo do serviço. **Resultado:** Os pacientes avaliados, apresentaram média de idade de 44 anos, sendo 87% do gênero feminino. Quanto a profissão, 60% era auxiliar de enfermagem. Do total de pacientes do estudo, 18 apresentaram "Use Test" positivo e 12 negativo. **Conclusão:** A sensibilidade do "Use Test" encontrada neste estudo foi de 60%, podendo este ser usado no caso de dúvida diagnóstica, principalmente quando há discordância entre a história clínica e teste cutâneo e / ou IgE específica. Além disso, como fator relevante a exposição ocupacional ao látex foi alta neste estudo.

### Pôster 075 - IMUNOTERAPIA ESPECÍFICA PARA LÁTEX POR VIA SUBLINGUAL (SL) EM PROFISSIONAL DE SAÚDE COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME LÁTEX-FRUTA - EXPERIÊNCIA DE UM CASO

Bittar RP, Magalhães MC, Barros MT, Yang AC, Kalil J, Castro FFM, Galvão CES.

Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina da USP.

**Objetivo:** Descrever experiência ambulatorial no tratamento de um estudante de medicina com alergia látex-fruta através de imunoterapia específica por via SL. Paciente tem intenção de seguir a especialidade de ortopedia, procurando o serviço de Imunologia e Alergia para possível tratamento. **Material e Métodos:** Descrição de um caso clínico. **Resultado:** D.K.B., masculino, 23 anos, procedente de São Paulo-SP, solteiro, estudante. Queixa de rinorreia, prurido ocular e nasal associada a urticária após contato com látex (bexigas de festas infantis, procedimentos odontológicos e atualmente em ambiente hospitalar por contato cutâneo ou inalatório). Episódio de anafilaxia (sintomas cutâneo-mucoso e BE) após consumir alimento manipulado com luvas de látex. Refere sintomas de impação e prurido em orofaringe após consumir mandioca e mamão. AP de rinite, asma e pé torto congênito. Submetido a múltiplas cirurgias na infância para correção. Realizados *prick to prick* (luva) - 6x8 mm; *use-test* com dedo de luva - positivo; *prick test* com látex (extrato ALK) - 10x18mm; *prick to prick* com mamão e mandioca *in natura*: positivos. Optamos por iniciar imunoterapia específica SL para látex com extrato ALK. O período de indução durou 4 dias, administrando-se doses gradativas recomendadas pelo fabricante, com frascos enumerados de 0 a 4 com concentrações crescentes de 5x10-8 a 5 mg/ml. Não ocorreu qualquer evento adverso durante o tratamento. Dose de manutenção iniciada com concentração de 5 mg/ml do extrato, com auto administração de 2 gotas SL, diariamente. Até o momento o paciente vem evoluindo bem, e apesar de sintomas leves eventuais quando se expõe profissionalmente ao látex, não apresentou novos episódios de reações sistêmicas. **Conclusão:** Embora tratamento não concluído, a melhora inicial no quadro clínico do paciente sugere que a imunoterapia específica para látex por via SL seja uma opção terapêutica promissora quando a prevenção de novas exposições é difícil ou mesmo impossível, como no caso dos profissionais da área da saúde.

### Pôster 077 - EXPERIÊNCIA DOS RESIDENTES NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM ANAFILAXIA INDUZIDA POR FÁRMACOS

Andrade DM, Pereira CT, Silva DCB, Borges LV, Navarro ANP, Barroso NC, Nunes ICC, Ensina LFC.

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

**Objetivo:** Avaliar o perfil de atendimento dos médicos residentes frente aos casos de anafilaxia induzida por fármacos (AIF), no Pronto Socorro (PS) de um Hospital Universitário de São Paulo. **Material e Métodos:** No primeiro semestre de 2012 médicos residentes do primeiro e segundo ano de formação (R1 e R2), plantonistas nos PS de clínica médica e pediatria responderam questionário escrito (QE) sobre sua experiência no atendimento de pacientes com de AIF, em PS. As respostas foram tratadas por frequência simples. **Resultado:** Dos 166 residentes matriculados, 150 responderam o QE: 82 clínicos e 68 pediatras. Dentre os médicos entrevistados, 55,3% presenciaram uma reação imediata de flagrada pelo uso de fármacos, sendo os antibióticos (66,2%) e anti-inflamatórios (27,7%) os principais desencadeantes. Destes médicos, 48,1%, já atenderam um paciente com AIF. Nessas reações, a associação das manifestações cutâneas e respiratórias foi observada em 87,5%. As drogas utilizadas no tratamento foram corticosteroides (90%), anti-histamínicos (75%) e adrenalina (65%) - em 22,5% das reações, preferiu-se a via de administração subcutânea à intramuscular. Vinte por cento dos pacientes foram internados e 12,5%, encaminhados para avaliação do especialista. **Conclusão:** Os residentes demonstram conhecimento sobre as manifestações clínicas e a identificação dos fármacos envolvidos em AIF, no entanto as intervenções não condizem com as recomendações preconizadas pela literatura atual. Sendo a reação anafilática uma emergência médica, o presente estudo aponta a necessidade de uma abordagem mais específicas destes pacientes, bem como ressalta a importância de divulgar o papel do alérgico-imunologista no seguimento, principalmente em se tratando da prevenção de novos episódios de anafilaxia.

### Pôster 076 - AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO MÉDICO SOBRE ANAFILAXIA POR PEDIATRAS DA CIDADE DE SÃO PAULO

Jacob CMA, Lima VT, Castro APM, Brandão AC, Pastorino AC.

Instituto da Criança- HCFMUSP-SP.

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento médico sobre o manejo na anafilaxia no paciente pediátrico. **Material e Métodos:** Estudo transversal descritivo. Questionário aplicado a 54 médicos pediatras de três diferentes instituições de saúde na cidade de São Paulo. O questionário consistia de 5 questões sobre: diagnóstico, primeira conduta, droga de escolha, via de administração e conduta na evolução. **Resultado:** Foram entrevistados através de questionário 54 médicos no período entre julho e novembro de 2011, porém dois questionários foram excluídos por preenchimento incompleto (n final = 52 pediatras). O ano de formatura variou entre 1979 e 2010, sendo 31 com título de especialista em pediatria - TEP. Em relação ao diagnóstico 98,07% dos entrevistados responderam que o quadro clínico foi suficiente. A droga de primeira escolha mais mencionada foi a Adrenalina (90,3%), seguido por corticoide (15,6%), porém 19% (n=10) não levaram em conta o suporte hemodinâmico (posição do paciente, oxigenioterapia, fluidos endovenosos e drogas vasopressoras). Quanto o local de aplicação da adrenalina 46,15% (n=24) escolheram a via subcutânea. Todos os entrevistados levaram em consideração a fase bifásica da anafilaxia durante a evolução, sendo que 44,2% optaram por uma observação prolongada com internação e 55,8% escolheram uma observação de 6 a 8 horas com alta Pôsterior. **Conclusão:** A aplicação de um questionário preliminar destacou que ainda existem muitas dúvidas com relação ao adequado manejo da anafilaxia. Trata-se de uma emergência médica na qual o não atendimento às normas para o diagnóstico e tratamento compromete seriamente a evolução dos pacientes, aumentando o risco de morte. Seu pronto reconhecimento e adequado tratamento necessitam continuar sendo amplamente difundido em todas as especialidades médicas.

### Pôster 078 - ESTUDO DE ESTABILIDADE DE TRÊS DIFERENTES FORMULAÇÕES DE HISTAMINA UTILIZADAS COMO CONTROLE POSITIVO DO PRICK TEST

Cunha VES, Hahnstadt MJ, Hahnstadt RL.

FDA Allergenic.

**Objetivo:** Avaliar a estabilidade de diferentes soluções de histamina (controle positivo - *Prick Test*). **Material e Métodos:** Foram avaliadas três soluções de histamina contendo 10 mg/mL durante 12 meses. Formulação 1: solução de fosfato de histamina, esterilizada por filtração (membrana de 0,22 µm); formulação 2: solução de fosfato de histamina, esterilizada por filtração e autoclavagem, e formulação 3: solução de cloridrato de histamina, esterilizada por filtração e autoclavagem. As formulações foram mantidas entre 2 a 8 °C durante o período do estudo e só foram retiradas da refrigeração para realização dos testes. A cada trinta dias, durante os doze meses do estudo (tempo 0 a 12), dez sujeitos de pesquisa foram testados com as três formulações de histamina e um controle negativo - veículo dos testes. Tanto as soluções de histamina quanto o controle negativo foram preparados pela FDA Allergenic/IMMUNOTECH. Os testes foram efetuados através da técnica de Pepys modificada, com puntores ALK Lancet (ALK-Abelló, Denmark), com leituras após 15 minutos, através do cálculo dos diâmetros ortogonais médios obtidos das pápulas. **Resultado:** As médias dos diâmetros das pápulas provocadas pelas três formulações de histamina testadas não variaram significativamente entre os diferentes tempos. No tempo 0, as médias das pápulas para as formulações 1, 2 e 3 foram 5,0; 4,4 e 5,7 mm, respectivamente. No tempo 12, as médias para as formulações 1, 2 e 3 foram 5,0; 5,2 e 5,4 mm, respectivamente. As médias das leituras e o desvio padrão de todos os tempos para as formulações 1, 2 e 3 foram 5,4 (± 0.15); 5,3 (± 0.12) e 5,4 (0), respectivamente. Não houve variação significativa entre as médias das leituras efetuadas com as três diferentes formulações nos diferentes tempos. **Conclusão:** As três diferentes formulações de histamina provocaram reações com diâmetros apropriados para interpretação do *Prick Test* e permaneceram estáveis sem variabilidade de atividade biológica durante o estudo de 12 meses.

### Pôster 079 - AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE AO PERÓXIDO DE BENZOÍLA E SUA RELEVÂNCIA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TESTE DE CONTATO

Pires MC, Andrade MLB, Pires RMG, Castello RG, Yoshimura FC.

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

**Objetivo:** Avaliar a associação entre o uso de próteses odontológicas e a positividade ao Peróxido de Benzoíla 1% nos testes de contato, verificando a relevância clínica comparada aos controles. **Material e Métodos:** O estudo foi aprovado pelo CEP do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. Foram selecionados 99 pacientes, sendo 54 usuários e 45 não usuários de próteses odontológicas. Os pacientes eram provenientes dos ambulatórios dos Serviço de Dermatologia e de Alergia HSPE e foram submetidos a anamnese para pesquisa de queixas orais, atopia e história de acne. Realizou-se teste de contato (*Patch Test*) com a bateria padrão e odontológica, que continha Peróxido de Benzoíla a 1% em vaselina, além de outras substâncias (FDA-ALLERGENIC®). A técnica utilizada foi das "Finn Chambers®", leituras de 48 e 96 h. A positividade ao PB foi analisada nos portadores de prótese e grupo controle. **Resultado:** Foram 99 pacientes, 12 homens e 87 mulheres; de 42 a 84 anos, média 59,59; 75 brancos, 14 negros, 9 pardos, 1 amarelo. Peróxido de Benzoíla 1% foi positivo em 36 (36,3%) sendo 27(75%) fraco (+), 7 (19,4%)(++) e 2(5,5%)(+++). Queixas orais como sensação de queimação, coceira e inchaço, não foram associadas com positividade ao PB. Do total da amostra de 99 pacientes, 54 utilizavam próteses odontológicas. Neste grupo foram 17 resultados positivos contra 19 do grupo que não utilizavam as próteses (P=0,270, OR=0,629). Também não foi possível associar a positividade ao Peróxido de Benzoíla e tratamento para acne. **Conclusão:** Não foi encontrada associação com a positividade ao Peróxido de Benzoíla e uso de próteses odontológicas. Também não houve associação com o quadro de atopia e queixas orais relacionadas à alergia. No total 75% dos resultados positivos foram considerados leve (+). Nossos resultados sugerem que o Peróxido de Benzoíla não é um bom componente a ser usado na bateria de testes de contato dermatológico devido às dúvidas entre seu potencial alérgico e irritante. Os resultados não auxiliam no diagnóstico do quadro clínico.

### Pôster 081 - REAÇÕES DA IMUNOTERAPIA

Tacco MCP, Camporez AR, Campos TM, Pereira VAR, Carvalho APE, Aun WT, Mello JF.

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

**Objetivo:** Avaliar o número e o tipo de reações locais e sistêmicas "focais" à imunoterapia nos pacientes submetidos ao tratamento convencional em ambulatório de Alergia. **Material e Métodos:** Análise das fichas de atendimento dos pacientes em imunoterapia convencional, considerando-se todas as aplicações até 20 de julho de 2012. Os pacientes em fase de indução responderam a um questionário sobre reações sistêmicas "focais" e necessidade de medicação. **Resultado:** Dos 914 pacientes estudados incluímos 740 em imunoterapia convencional e excluímos 174 em esquema de imunoterapia rush. Aplicou-se 47.392 injeções. O gênero feminino (54%) e a faixa etária entre 10 e 19 anos (38%) foram predominantes. Dentre as indicações a imunoterapia, a rinite alérgica foi a mais prevalente (54,1%), seguida pela asma brônquica (19,3%) e a dermatite atópica (5,2%). Uma parcela significativa (46,2%) apresentou nódulos menores que 25 mm e 21,6% maiores ou iguais a 25 mm, principalmente na fase de manutenção. As reações locais foram mais frequentes nas mulheres (64,4%). Dos 206 pacientes em indução (78%) responderam ao questionário e destes 41% apresentou reações "focais" e necessitaram de anti-histamínicos (24,8%) e corticoides orais (9,1%). **Conclusão:** Apesar do grande número de reações locais nos pacientes estudados, não foram observadas reações sistêmicas graves. As reações locais e "focais" foram mais frequentes em mulheres.

### Pôster 080 - DERMATITE DE CONTATO AO ESMALTE: COMPARAÇÃO ENTRE O TESTE DE CONTATO COM BATERIAS PADRÃO E DE COSMÉTICOS, E USO DE ESMALTE NO DIAGNÓSTICO

Mescka CM.

Clínica de Alergia e Imunologia Dr. Cassiano Marçal Mescka.

**Objetivo:** A dermatite de contato aos cosméticos é assunto relevante, sendo os esmaltes um dos produtos mais implicados. Comparou-se o teste de contato com as baterias padrão e de cosméticos, e o teste cutâneo com esmaltes, no diagnóstico de dermatite de contato. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de uma série de casos de eczema de contato ao esmalte, avaliados por meio do *patch test*. **Resultado:** Avaliadas 20 pacientes do sexo feminino, com idade média de 28 anos. As lesões se concentraram nas pálpebras e face, em 65% dos casos, pálpebras e região cervical em 35%. Um caso apresentou acometimento periungueal, associado à lesão palpebral e cervical. A substância que mais apresentou positividade nos testes foi a resina tolueno-sulfonamida, com 80%, seguido pelo esmalte de unha em 75%, além do formaldeído em 10%. Nos 4 casos em que a resina tolueno-sulfonamida não reagiu, o esmalte de unha foi positivo. Ocorreu positividade para mais de uma substância testada em 70% dos testes, mas em 30% apenas um componente foi reativo, sendo em 5 episódios para a resina tonsilamina e 1 para o esmalte. Nenhum paciente reagiu ao formaldeído de maneira isolada. **Conclusão:** A frequência de substâncias positivas no teste para investigação de eczema de contato ao esmalte foram 80% para resina tolueno-sulfonamida, 75% para esmalte de unhas e 10% para formaldeído. O *patch-test* com esmalte, associado às baterias padrão e de cosméticos, aumenta a sensibilidade do método, mostrando-se uma alternativa importante de investigação.

### Pôster 082 - RESPOSTA À IMUNOTERAPIA ESPECÍFICA PARA ÁCAROS EM PACIENTE COM SUSPEITA CLÍNICA DE SÍNDROME DE KARTAGENER

Monteiro TM, Pedrazzi DL, Abrahao F, Perello MI, Arraes ACN, Dias G, Costa E.

Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ.

**Objetivo:** Relatar a boa resposta clínica à imunoterapia específica para ácaros em um paciente do sexo masculino, com síndrome do desconforto respiratório neonatal precoce, *situs inversus totalis*, rinite mucopurulenta persistente e sibilância recorrente. **Material e Métodos:** Relato de caso clínico e revisão objetiva da literatura. **Resultado:** AGSRD, gênero masculino, atualmente com três anos de idade, com história de desconforto neonatal precoce e pneumomediastino, *situs inversus totalis*, rinite mucopurulenta persistente e sibilância nos três primeiros anos de vida. História prévia de cinco pneumonias no primeiro ano de vida e história familiar de alergia respiratória. Foi encaminhado pela Pneumologia, onde está em investigação de discinesia ciliar, para o Serviço de Alergia e Imunologia, para avaliação imunoalérgica. Após realização de testes cutâneos, que foram positivos para ácaros (*D. pteronyssinus* e *D. farinae*), foi orientado controle ambiental adequado, iniciado tratamento farmacológico e imunoterapia alérgica específica. Desde então, paciente apresentou boa evolução clínica, com redução da hipersecreção de muco, melhora do padrão respiratório e diminuição de idas à emergência por broncoespasmo. **Conclusão:** A imunoterapia é uma forma de tratamento que pode mudar a história natural das doenças alérgicas, e quando associada a um correto tratamento farmacológico e controle ambiental, consegue-se melhora clínica importante, mesmo quando há outras comorbidades respiratórias.

### Pôster 083 - SÍNDROME DE HIPER IGD (SHID)- RELATO DE CASO

Venturim FAR, Sonehara FY, Gama GPB, Barros MMC, Guirau LMB, Loureiro PT, Sansivieiro ES.

Hospital Infantil Darcy Vargas - Serviço de Imunologia.

**Objetivo:** Relato MACG 9 anos, masculino, admitido no PS do Hospital Infantil Darcy Vargas (HIDV) em fev/2008, então com 5 anos, com história de adenomegalias cervicais e picos febris a cada 15 dias desde 1 ano de idade. Tinha quadros virais de repetição e uso frequente de antibióticos. Ao Exame apenas linfonodos cervicais palpáveis móveis, dolorosos de 0,5 cm. Iniciado investigação no serviço de oncologia em paralelo com o de imunologia do HIDV. **Material e Métodos:** Laboratório: HMG com anemia e linfocitose; sorologias negativas. Dosagem de imunoglobulinas com padrão de aumento de IgA (pico de 1908UI/ml) e IgG e com IgM normal. Biópsia de gânglios com hiperplasia linfoide reacional. Biópsia de medula óssea normal descartando neoplasia. Em 16/11/2010, em conjunto com imunologia do HC-FMUSP LIN56, foi feito diagnóstico de SHID por sequenciamento genético com mutação no gene da Mevalonatoquinase (genes C.62C>T,P.A21V e C.155G>A,P.552N). **Resultado:** Paciente mantém seguimento em serviço de imunologia com sintomáticos e vigilância infecciosa. **Conclusão:** Discussão A Síndrome de Hiper IgD é uma doença febril periódica autossômica recessiva causada por mutação no gene da mevalonatoquinase (MVK), na maioria por 2 mutações combinadas. A MVK converte o ácido mevalônico na síntese de colesterol, vitamina D, corticosteroides, ácidos biliares e isoprenois, e sua deficiência leva ao acúmulo de ácido mevalônico sérico e urinário. Também ao aumento de IL1 $\beta$ . A elevação da IgD não parece estar relacionada a fisiopatologia ou a gravidade da SHID. Clínica de febres recorrentes, adenopatias cervical, dor abdominal, diarreia, cefaleia, hepatoesplenomegalia, lesões cutâneas difusas, poliartralgias. Laboratório com neutrofilia, altos níveis de IgD e IgA e mevalonato urinário positivo. Diagnóstico é dado pelo quadro clínico-laboratorial e mutação da MVK. Terapias com corticoides, AINES, IGS, colchicina são ineficazes, atualmente em estudo uso de inibidor de HMG-CoA-redutase, anti-TNF $\alpha$  e antagonista do receptor de IL1 no tratamento da SHID.

### Pôster 085 - DEFICIÊNCIA DO COMPONENTE C8 DO SISTEMA COMPLEMENTO: RELATO DE CASO

Trindade CEM, Cordeiro E, Constantino-Silva RN, Wandalsen NF, Kirschfink M, Grumach AS.

(1) Ambulatório de Infecções de Repetição das Disciplinas de Pneumologia e Pediatria da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP (2) Laboratório de Imunologia, Centro de Pesquisa da Faculdade de Medicina do ABC; (3) Instituto de Imunologia da Universidade de Heidelberg, Alemanha.

**Objetivo:** Relatar o caso de um paciente acompanhado no ambulatório de imunodeficiência com história de meningite meningocócica e diagnosticado como portador de deficiência do componente C8 do complemento. **Material e Métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário e entrevista com o paciente. **Resultado:** O sistema complemento atua na opsonização do patógeno e na resposta inflamatória, com a finalidade de destruir o agente invasor. Para o funcionamento adequado do sistema, a integridade das proteínas é necessária. A deficiência de um dos componentes pode resultar no aparecimento de infecções de repetição e doenças autoimunes. **Conclusão:** É importante o reconhecimento das deficiências na cascata do complemento e se caracterizar por infecções por agentes encapsulados. A resposta vacinal encontra-se adequada, em geral, sendo recomendada a imunização para bactérias extracelulares encapsuladas como terapêutica. Trata-se de doença autossômica recessiva, reforçando a necessidade de questionar sobre consanguinidade na família.

### Pôster 084 - DEFEITOS NA GERAÇÃO DE NEUTROPHIL EXTRACELLULAR TRAPS (NETS): UMA NOVA IMUNO- DEFICIÊNCIA PRIMÁRIA?

Pereira PVS, Falcai A, Zychlinsky A, Neto AC.

Dep. de Imunologia, ICB, USP / Instituto Max Planck de Biologia de Infecções.

**Objetivo:** Recentemente, descreveu-se um tipo diferente de resposta dos neutrófilos às infecções, as armadilhas extracelulares de neutrófilos (neutrophil extracellular traps, NETs). Essas estruturas são compostas de cromatina e proteínas microbicidas, como elastase e calprotectina. Sendo este um mecanismo importante, e em alguns casos determinante, para resolução de infecções, analisamos a geração de NETs em pacientes sugestivos de imunodeficiência primária e com quadro de infecção fúngica grave. **Material e Métodos:** Realizamos o estudo de 5 pacientes com candidíase crônica grave e um com APECED (deficiência de AIRE-1). O ensaio de geração de NETs foi baseado na marcação específica das proteínas elastase e histona, além do material genético (DNA), e análise por microscopia e leitura de fluorescência. Fizemos também a avaliação de burst oxidativo por citometria de fluxo (oxidação da dihidrorodamina, DHR) e avaliação da função de mieloperoxidase (MPO) por quimioluminescência. **Resultado:** Dos 6 pacientes avaliados, 4 apresentam falha na geração de NETs (<5% da área de NETs do controle). Esta falha ficou evidente quando os neutrófilos dos pacientes foram estimulados especificamente com *C. albicans* ( $p < 0.001$ ; ANOVA). O paciente com APECED mostrou falha na geração de NETs também quando estimulado com agonistas de dectina-1 (via AIRE-1). Todos os pacientes apresentaram função normal do sistema NADPH oxidase e da MPO. **Conclusão:** Nossos resultados iniciam um estudo de um novo padrão de imunodeficiência primária envolvendo a falha específica na produção de NETs e susceptibilidade à cândida. Além disso, mostramos que a molécula AIRE-1 é importante no contexto da resposta de neutrófilos à cândida. Este estudo acarreta uma nova perspectiva para a compreensão da resposta dessas células e trazem a oportunidade de descrever novas imunodeficiências primárias, levando ao desenvolvimento de métodos diagnósticos e estratégias terapêuticas, visando melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

### Pôster 086 - SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVA AUTO- IMUNE (ALPS) - RELATO DE CASO

Sonehara FY, Venturim FAR, Barros MMC, Gama GPB, Guirau LMB, Loureiro PT, Sansivieiro ES.

Hospital Estadual Infantil Darcy Vargas.

**Objetivo:** Relato: KAL, 8a, feminino. Portadora de anemia hemolítica auto-imune desde 1a 8m, em seguimento na hematologia do Hospital Infantil Darcy Vargas; veio encaminhada em junho/06 (com 5a 10m) ao serviço de imunologia por infecções de repetição. Ao exame inicial apresentava-se descorada e com esplenomegalia de 3 cm do RCE. **Material e Métodos:** Laboratório: HMG com anemia (Hb: 8,5, Ht: 25), IgG e IgA normais, IgM 22 UI/ml ( $p < 3$ ), Linfopenia, CD3, 4, 8 e 19 baixos (todos  $p < 3$ ), complemento normal, sorologias negativas. Devido auto-imunidade e triagem imunológica alterada, feito diagnóstico de ALPS pela pesquisa positiva para Anti-CAD (Caspase Activated DNase), em conjunto à imunologia do HC-FMUSP LIN56. Recebeu amoxicilina profilática, evoluindo bem. Em Abril/10 iniciou com edema de mão D e dor eventual em MMII, além de linfonodos palpáveis, pequenos, indolores e fibroelásticos em todas as cadeias cervicais, mantendo esplenomegalia. **Resultado:** Mantido antibiótico profilático (amoxicilina) e iniciado prednisolona, sem necessidade de outras terapêuticas. Atualmente evoluindo estável e clínica se mantém com pequenos gânglios em cadeias cervicais e baço 3cm do RCE. **Conclusão:** ALPS é uma doença autossômica dominante que ocorre por defeito na apoptose dos linfócitos. Associa-se a mutações no gene codificador do Fas, CD95 ou TNFRSF6 e está relacionado a fenômenos auto-imunes. O diagnóstico é clínico (espleno e adenomegalias); laboratorial (linfocitose ou linfopenia, anemia hemolítica, diminuição no nº de céls T, IgG e IgA normais e IgM normal ou diminuída, presença de auto-anticorpos, complemento normal) e mutação nos genes FAS, FASLG e CAPS10. O tratamento é feito com corticoide, esplenectomia, imunossupressor (micofenolato e ciclofosfamida), imunomodulador (rituximab) e anti-neoplásico (vincristina), quando necessários. Embora a linfoproliferação seja benigna, cerca de 10% dos casos desenvolvem linfoma, principalmente de células B. O risco desta neoplasia verifica-se ao longo da vida, sendo importante seguimento contínuo.

**Pôster 087 - ANÁLISE DO BURST OXIDATIVO E ATIVIDADE FAGOCÍTICA EM PACIENTE COM APECED**

Carvalho MUWB, Albuquerque JAT, Talero LAP, Weiler FG, Silva MRD, Castro ML, Neto AC.

Universidade de São Paulo.

**Objetivo:** Avaliar a atividade fagocítica, produção de derivados reativos do oxigênio e a expressão de moléculas do sistema NADPH oxidase em células de paciente com APECED. **Material e Métodos:** Dosagem de peróxido de hidrogênio por dihidrorodamina, ensaio de atividade fagocítica frente a *C. albicans* e expressão de flavocitocromo b558 em células de paciente e indivíduo controle por citometria de fluxo. **Resultado:** A análise da atividade fagocítica das células do paciente frente a *C. albicans* mostrou-se aumentada em relação ao controle. Assim, fomos observar a expressão de moléculas do sistema NADPH nas células do paciente. No ensaio da expressão de Flavocitocromo b558 observamos uma diferença no perfil populacional com uma discreta diminuição de sua expressão nas células do paciente em relação ao indivíduo controle. Em paralelo, analisamos a produção de derivados reativos de oxigênio utilizando a técnica de dosagem de peróxido de hidrogênio para quantificar o  $H_2O_2$ . Os monócitos de sangue periférico do paciente mostraram diminuição na produção de  $H_2O_2$  quando estimuladas com PMA, Curdlan e Zymosan depletado. **Conclusão:** Observou-se uma deficiência parcial no burst oxidativo nas células do paciente, que pode dificultar a eliminação da *C. albicans*.

**Pôster 089 - PREVALÊNCIA DA ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE COMO COMORBIDADE ASSOCIADA À DEFICIÊNCIA DE SUBCLASSES DE IGG NO SERVIÇO DE IMUNOLOGIA CLÍNICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (UFRJ)**

Fadda ABR, Blanc ES.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho- UFRJ.

**Objetivo:** Identificar a Asma de Difícil Controle como comorbidade prevalente entre os pacientes portadores de Deficiência de Subclasses de IgG acompanhados no ambulatório de Imunologia Clínica. **Material e Métodos:** Dados clínicos de 43 pacientes portadores de Imunodeficiência Primária acompanhados no ambulatório de Imunologia Clínica. **Resultado:** No ambulatório de Imunologia Clínica do Hospital Universitário, foram registrados 43 pacientes portadores de Imunodeficiência Primária. Identificamos 11 pacientes (25,6%) portadores de Deficiência de Subclasses de IgG, incluindo deficiência isolada de IgG1, IgG2, IgG3, além de combinadas, IgG1 e 2, IgG1 e 3, IgG2 e 3 e IgG 2 e 4. Do total, 9 pacientes (81,8%) apresentavam doenças associadas. A Asma de Difícil Controle foi a comorbidade mais prevalente (3/27,3%) entre todos os casos de deficiência de subclasses de IgG. **Conclusão:** A asma persistente grave, especialmente nos casos pouco responsivos ou refratários ao tratamento, requer investigação laboratorial para pesquisa de imunodeficiências. Inclusive, um dos 10 sinais de alerta para Imunodeficiência Primária publicado pelo Brazilian Group for Immunodeficiency é a asma grave. Vale lembrar que as funções biológicas da IgG incluem opsonização de microorganismos e ativação do sistema complemento. Deficiências de subclasses estão associadas ao aumento da frequência e da gravidade de infecções, particularmente do trato respiratório. Em nosso serviço, mais de 25% dos pacientes com deficiência de subclasses de IgG apresentavam asma de difícil controle.

**Pôster 088 - PERFIL DAS IMUNODEFICIÊNCIAS PRIMÁRIAS DO SERVIÇO DE IMUNOLOGIA CLÍNICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - UFRJ**

Fadda ABR, Blanc ES.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho-UFRJ.

**Objetivo:** Descrever a prevalência das Imunodeficiências Primárias do ambulatório de Imunologia Clínica. **Material e Métodos:** Dados clínicos dos prontuários de 43 pacientes portadores de Imunodeficiência Primária acompanhados no ambulatório de Imunologia Clínica da UFRJ. **Resultado:** Foram registrados 43 pacientes com Imunodeficiência Primária distribuídos da seguinte forma: Imunodeficiência Comum Variável (21/48,9%), Deficiência de Subclasses de IgG (IgG1, IgG2 e IgG3 isoladas e deficiência de 2 subclasses) (11/25,6%), Deficiência de IgA (4/9,3%) e 7 pacientes com outras IDP tais como: Síndrome de Hiper IgE (1/2,3%), Doença Granulomatosa Crônica (1/2,3%), Deficiência de IgG total (1/2,3%), Hipogamaglobulinemia Transitória (1/2,3%), Deficiência combinada de IgM com Subclasses de IgG (2,3 e 4) (1/2,3%), Candidíase Mucocutânea Crônica (1/2,3%) e PFAPA (1/2,3%), totalizando 16,1%. Do total, 6 pacientes foram a óbito por complicações da doença e/ou comorbidades associadas. **Conclusão:** As imunodeficiências primárias são um grupo de doenças geneticamente heterogêneas que afetam diferentes componentes da imunidade inata e adaptativa. O conhecimento dessas doenças tem permitido novas descobertas sobre o funcionamento do sistema imune. Um determinado genótipo pode gerar diversos fenótipos clínicos, dependendo de diferentes fatores. Assim, a relação existente entre as características genéticas e os fenótipos clínicos não é uniforme, mas sim uma complexa expressão de defeitos moleculares regulados por fatores endógenos e exógenos, que pode justificar a grande heterogeneidade fenotípica observada, inclusive na nossa amostra.

**Pôster 090 - COMPLICAÇÕES OFTALMOLÓGICAS GRAVES EM PACIENTES COM IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA**

Jacob CMA, Alvarez HT, Suzuki ACF, Ferriani MPL, Dorna MB, Santos C, Pastorino AC, Castro APBM.

-Unidade de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança - Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil - Departamento de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

**Objetivo:** Descrever complicações oftalmológicas graves em quatro pacientes em seguimento em um centro de referência para IDP. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo incluindo quatro pacientes com afecções oculares graves e IDP. Dados clínicos foram coletados dos prontuários médicos e o diagnóstico de IDP foi baseado na classificação IUIS 2009. Avaliação oftalmológica incluiu acuidade visual, biomicroscopia e exame de fundo de olho. **Resultado:** Os pacientes avaliados apresentavam os seguintes diagnósticos e achados clínicos: - Paciente sexo feminino, 13a, mutação no STAT1 - conjuntivite e edema de pálpebras, com pápulas infraorbitárias infectadas. - Paciente sexo feminino, 6m, linfohistiocitose hemofagocítica (HLH) primária tipo 2 (mutação no gene da perforina) - estrabismo agudo em consequência a envolvimento neurológico da doença de base. - Paciente sexo masculino, 15a, ataxia-telangiectasia (AT) - conjuntivite herpética e perda de visão no olho esquerdo - Paciente sexo masculino, 9a, doença granulomatosa crônica (DGC) - conjuntivite em olho esquerdo, com progressão para edema e proptose. Diagnóstico final de endoftalmite granulomatosa com perda de visão no olho esquerdo. **Conclusão:** Apesar das complicações serem raras em pacientes com IDP, complicações oculares podem resultar em perda da visão. Avaliação oftalmológica deve ser rotineiramente recomendada a todos os pacientes com IDP para evitar sequelas graves.

**Pôster 091 - PAROTIDITE RECORRENTE: IMUNODEFICIÊNCIA?**

Canela L, Micksudas T, Shalders AL, Victal S, Santo BE, Seabra A.

Polícia Militar do RJ.

**Objetivo:** Descrever um caso de parotidite recorrente da infância encaminhado para Imunologia. **Material e Métodos:** Relato de caso. **Resultado:** M.V.O.S, feminina, 3a, com quadro de parotidite e infecções de vias aéreas superiores de repetição há 1 ano, tendo feito uso de inúmeros antibióticos, com melhora clínica porém com recorrência do quadro, com 8 internações. Foi encaminhada para Imunologia, tendo sido realizada investigação imunológica sem alterações. Foi encaminhada para Infectologia, com investigação também inconclusiva e para Otorrino, também sem definição diagnóstica. Realizou sialossessão que evidenciou glândulas parótidas proeminentes com heterogeneidade parenquimatosa difusa, diminutas imagens císticas espessas com comprometimento inflamatório crônico. Após investigação completa, definiu-se o quadro como parotidite recorrente da infância benigna. Atualmente, apresenta crises menos frequentes, fazendo uso de anti-inflamatórios com melhora expressiva. **Conclusão:** A parotidite recorrente benigna da infância é um quadro pouco usual, ilustrando como os Imunologistas recebem pacientes com quadros clínicos muitos diversos. Nem todas as infecções recorrentes serão imunodeficiências. Esta paciente já tinha apresentado 8 internações. É fundamental estar atento para os diagnósticos diferenciais.

**Pôster 093 - TESTES DE PUNTURA NEGATIVOS EM PACIENTES COM SUSPEITA DE RINITE ALÉRGICA.**

Bruscky DMV, Vêras GA, Gonçalo AVN, Espinola MCS, Freire EFC, Dela-Bianca AC, Sarinho ESC.

Centro de Pesquisas em Alergia e Imunologia Clínica HC-UFPE, Recife, Brasil.

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de negatividade em testes cutâneos de leitura imediata para aeroalérgenos em pacientes com sintomas de rinite alérgica atendidos em ambulatório especializado de 2008 a 2012. **Material e Métodos:** Estudo transversal envolvendo 204 pacientes com sintomas de rinite alérgica, que realizaram teste cutâneo de leitura imediata por puntura com extratos padronizados para os aeroalérgenos: ácaros (*Dermatophagoides pteronyssinus*, *D. farinae* e *Blomia tropicalis*), fungos (*Alternaria alternata*/ *Aspergillus fumigatus*/mix de fungos), baratas (mix de baratas), epitélio de gato e epitélio de cão. Foram considerados positivos quando a pápula foi > 3mm em comparação ao controle negativo, todos os controles positivos foram > 3mm e os controles negativos < 3mm. Nenhum paciente fazia uso de medicações que pudessem interferir com o resultado do teste. **Resultado:** Dos 204 pacientes avaliados entre 5 e 59 anos, 118 (58%) eram do gênero masculino e a mediana de idade foi de 9 anos. Da amostra estudada 34/204 (17%) apresentaram teste negativo. Neste grupo, 14 (41%) eram do gênero masculino e mediana de idade de 6 anos, com 20 (59%) menores de 10 anos. Em relação às doenças alérgicas, 18/34 (53%) apresentavam apenas sintomas de rinite; 13/34 (38%) apresentavam sintomas de rinite e asma; e 3/34 (9%) rinite e urticária. **Conclusão:** A frequência de testes cutâneos de leitura imediata negativos em pacientes com suspeita clínica de rinite alérgica foi importante. A possibilidade de outros diagnósticos, inclusive a rinite alérgica local é aventada, com necessidade de maior investigação neste grupo de pacientes.

**Pôster 092 - QUIMERISMO MISTO PÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO**

Winck LN, Ewald GM, Gil BC, Merzoni J, Külzer ASS, Carlotto VS, Jobim MJ, Jobim LF.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS.

**Objetivo:** Análise imuno-molecular de caso de transplante hepático. **Material e Métodos:** Relatamos o caso de um paciente masculino de 60 anos que apresentava diabetes do tipo II, cirrose pelo HCV, além de ser alcoolista e apresentar hepatocarcinoma. Realizou transplante hepático em 12/10/11. Realizou tratamento sem sucesso para HCV tipo I. Houve boa evolução pós-operatória e alta hospitalar 9 dias após o transplante com bom funcionamento do enxerto. Após 25 dias apresentou intoxicação por Tacrolimus®, insuficiência renal aguda, hipercalemia, leucocitose, mas com provas de função hepática normais. Foi manejado com hidratação e suspensão do Tacrolimus®. A imunossupressão foi mantida com prednisona e Micofenolato, sendo o último suspenso uma semana após o início devido à presença de infecção urinária e candidúria. Surgiu a seguir um rash cutâneo não pruriginoso que inicialmente foi interpretado como uma possível farmacodermia. Como a febre era persistente foi introduzido Fluconazol 800 mg/dia. Houve piora do quadro clínico nos 2 dias seguintes com vômitos, distensão abdominal, odinofagia, hipotensão, leucopenia, anemia e delírium. O paciente evoluiu mal, com insuficiência respiratória e choque aos 49 dias pós- transplante. **Resultado:** O diagnóstico de doença do enxerto contra hospedeiro (DECH) foi confirmado pela análise dos microssatélites do DNA, identificando-se alelos do doador entre os alelos do receptor. Uma biópsia de pele foi realizada e identificamos alelos do doador no extrato de pele do receptor, provenientes dos linfócitos que infiltravam esse tecido. **Conclusão:** O tratamento para DECH foi instituído, mas o paciente foi a óbito por falência de múltiplos órgãos 54 dias após o transplante. Foi detectado anticorpo anti-HLA específico contra o doador e identificamos que o DNA do doador representava 76% do DNA leucocitário circulante no receptor.

**Pôster 094 - FUNGOS E BARATAS COMO IMPORTANTES AEROALÉRGENOS EM PACIENTES COM RINITE ALÉRGICA EM CIDADE DE CLIMA TROPICAL ÚMIDO**

Bruscky DMV, Vêras GA, Silva NMR, Schor D, Freire EFC, Dela-Bianca AC, Sarinho ESC.

Centro de Pesquisas em Alergia e Imunologia Clínica HC-UFPE, Recife, Brasil.

**Objetivo:** Avaliar a frequência de sensibilização aos principais aeroalérgenos em pacientes com sintomas de Rinite Alérgica atendidos em ambulatório especializado de 2008 a 2012. **Material e Métodos:** Estudo da sensibilização em 170 pacientes com rinite alérgica avaliados com teste cutâneo de leitura imediata por puntura. Foram utilizados extratos padronizados para ácaros (*Dermatophagoides pteronyssinus*-DP, *Dermatophagoides Farinae* -DF e *Blomia tropicalis* -BT), fungos (*Alternaria alternata*-AA/*Aspergillus fumigatus*-AF/mix de fungos), baratas (mix de baratas), epitélio de gato e epitélio de cão. Todos os testes cutâneos foram realizados com metodologia recomendada e foram considerados positivos quando a pápula foi > 3 mm em comparação ao controle negativo. **Resultado:** Dos 170 pacientes sensibilizados, 104 (61%) eram do gênero masculino e a mediana de idade foi de 9 anos. Os principais sensibilizantes foram: ácaros 168/170 (98,8%) sem existir diferença significativa quanto à positividade entre as espécies (DP=131/168, DF=133/168 e BT=141/168), baratas 59/170 (34,7%), fungos 55/170 (32,3%), epitélio de cão 19/170 (11,2%) e epitélio de gato 19/170 (11,2%). A maioria dos pacientes (93/170 - 54,7%) apresentou sensibilização a mais de uma espécie de aeroalérgeno, enquanto 75/170 (44,1%) foram sensíveis só aos ácaros e 2/170 (1,2%) apenas a baratas. **Conclusão:** Os ácaros foram os aeroalérgenos mais implicados na sensibilização de pacientes com sintomas de rinite alérgica em nosso meio, além dos fungos e das baratas que também foram importantes. A elevada frequência de sensibilização aos fungos pode ser explicada pela alta umidade de nossa região. Baratas e fungos, além dos ácaros, devem fazer parte da rotina da investigação de sensibilização em locais de clima tropical úmido.

#### **Pôster 095 - PREVALÊNCIA DE ALERGIAS RESPIRATÓRIAS ENTRE OS IDOSOS ATENDIDOS NO CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI-SP**

Lima CMF, Rogeri SS, Correa RR, Galvão CES.

Escola de Medicina da Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo.

**Objetivo:** Este estudo avaliou a presença e as características clínicas das alergias respiratórias, de atopia e de sensibilização a aeroalérgenos entre os idosos Brasil, visando demonstrar a importância do reconhecimento e tratamento adequado das alergias nesta população. **Material e Métodos:** Oitenta e um idosos foram entrevistados e 36 voluntários com idades entre 65 e 83 anos que relataram ter sintomas de alergia, foram incluídos prospectivamente entre julho de 2011 e fevereiro de 2012. Os voluntários responderam a um questionário e Posteriormente submeteram-se a exame clínico e teste cutâneo de hipersensibilidade para inalantes (TCHI). A rinite alérgica foi investigada de acordo com a iniciativa ARIA e a asma pelo questionário ISAAC (International Study of Asthma and Allergies) que foi recentemente padronizado para população de 16 a 30 anos. **Resultado:** Entre os 26 voluntários que apresentaram história clínica compatível com rinite e/ou asma, 9 (34,6%) apresentaram TCHI positivo para pelo menos um alérgeno testado. O ácaro *Blomia tropicalis* foi o alérgeno mais frequente, sendo positivo em 7 voluntários, seguido pelo ácaro *Dermatophagoides pteronyssinus*, que foi positivo em 5 pacientes. A atopia foi identificada em 8 indivíduos. A rinite alérgica foi diagnosticada em 3 voluntários, rinite alérgica e asma em 5 e asma em 7. Seis indivíduos apresentavam história clínica e exame físico compatíveis com rinite alérgica, mas tiveram o teste cutâneo negativo. Apenas 2 relataram diagnóstico prévio e tratamento específico para a rinite e apenas 3 relataram o mesmo para asma. **Conclusão:** O perfil de sensibilização neste estudo é consistente com outros grupos etários. Queremos destacar o número de indivíduos com história de alergia e teste cutâneo negativo, além da falta de diagnóstico nos casos de asma e rinite. As doenças alérgicas podem interferir com a qualidade de vida do paciente e, no caso da asma, podem ser uma causa importante de morbidade e mortalidade. Portanto, é necessário reconhecer as alergias em pessoas idosas.

#### **Pôster 097 - PREVALÊNCIA DE RESPIRADORES BUCAIS EM ATIVIDADE COMUNITÁRIA DE UMA INSTITUIÇÃO NOS ANOS DE 2011 E 2012**

Strozzi D, Caçaudo BLB, Jacinto MP, Borges IST, Diniz LC, Ribeiro LP.

Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

**Objetivo:** Devido a relevância desta síndrome na qualidade de vida do paciente, buscou-se determinar a prevalência de respiradores bucais atendidos na 7ª e 8ª Semana de Cultura e Cidadania de uma instituição. **Material e Métodos:** Foi empregado questionário referente aos sintomas de respiração oral em pacientes de 1 a 81 anos de idade que englobava respiração bucal noturna e diurna, ronco, agitação, bruxismo e sialorreia. Os pacientes foram considerados respiradores bucais quando apresentavam dois ou mais dos sintomas acima. Após a coleta, os dados foram lançados em uma planilha, utilizando o programa EpiInfo versão 6.04. **Resultado:** Dentro da população estudada no ano de 2011, composta por 478 pacientes, a prevalência de respiradores bucais foi de 70,08% (335 pacientes de uma amostra de 478). No ano de 2012, a população avaliada foi de 344 pacientes, com uma prevalência de 66,2% de respiradores bucais (228 pacientes de uma amostra de 344). **Conclusão:** A alta prevalência de respiradores bucais na população avaliada nos dois anos corrobora com dados da literatura vigente. Além disso, demonstra a importância de o médico assistente estar atento aos sinais e sintomas do paciente respirador bucal para um correto diagnóstico e tratamento, visando sempre oferecer ao mesmo medidas de suporte para uma boa qualidade de vida.

#### **Pôster 096 - CARACTERIZAÇÃO DAS CRISES DE RINITE ALÉRGICA EM CRIANÇAS**

Simões SM, Fraga LTS, Soares CB, Andrade LMX, Siqueira LT, Santos MA.

Universidade Federal de Sergipe.

**Objetivo:** Caracterizar a frequência das manifestações clínicas apresentadas nas crises de rinite alérgica pelos pacientes portadores da doença. **Material e Métodos:** Estudo observacional e transversal desenvolvido no ambulatório de Alergia Pediátrica do Hospital Universitário da UFS. Os dados foram obtidos da avaliação dos prontuários preenchidos durante o atendimento de pacientes com rinite alérgica. **Resultado:** Foram avaliados prontuários de 27 crianças com idade variando de 2 a 16 anos (média: 6,67 anos), sendo 14 do sexo masculino. A maioria dos pacientes tinha rinite persistente (85,2%) e apresentava mais de 1 ano de doença (81,5%). Dez pacientes apresentavam hipertrofia de adenoide associada, sendo que 4 deles já haviam feito adenoidectomia. Um total de 23 crianças (85,2%) eram respiradoras bucais noturnas e 14 apresentavam roncos durante o sono. Os principais desencadeantes das crises foram mudanças climáticas (96,3%), poeira (88,9%), fumaça (85,2%) e ar condicionado (63%). Prurido e coriza foram os sintomas mais frequentemente referidos (100% dos pacientes), seguidos de obstrução nasal (96,3%) e espirros (88,9%). Sintomas oculares ocorreram em 23 pacientes (85,2%). Os locais mais acometidos pelo prurido, em ordem de frequência, foram: narinas (92,6%), olhos (74,1%), orofaringe (59,3%) e ouvido (37%). Houve relato de incômodo pelas manifestações por 63% pacientes e 48,1% haviam faltado a escola em função delas. **Conclusão:** A diversidade das manifestações relacionadas à rinite alérgica, bem como o claro prejuízo da qualidade de vida, apontam para a necessidade de uma investigação mais completa do paciente.

#### **Pôster 098 - PREVALÊNCIA DE PACIENTES COM SINTOMAS DE ALERGIA RESPIRATÓRIA COM PRICK TEST NEGATIVO**

Strozzi D, Bombardelli MED, Bomfin IC, Steltenpool I, Gomide AB, Tavares ER, Diniz LC.

Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

**Objetivo:** Estabelecer a prevalência de pacientes que apresentam sintomas de alergia respiratória e teste diagnóstico negativo de acordo com amostragem obtida em evento comunitário. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com aplicação de questionário quanto à presença e gravidade de sintomas alérgicos respiratórios, sendo selecionados para realização do *prick test* os pacientes com positividade para pelo menos dois sintomas. Tendo sido desprezados exames cujos pacientes faziam uso de anti-histamínicos e pápula com controle positivo < 3mm. Foram entrevistados um total de 345 pacientes entre 3 e 75 anos. **Resultado:** Dos 345 pacientes analisados 180 (52,1%) apresentaram sintomas de alergia respiratória com *prick test* positivo e 165 (47,9%) apresentaram sintomas de alergia respiratória com *prick test* negativo. Os sintomas mais referidos foram prurido (63%), rinorreia (70%), obstrução nasal (73%), respiração bucal (62%), chiado no peito alguma vez na vida (62%), tosse seca a noite (52%), pirose/dificuldade de digestão (57%). **Conclusão:** Ainda há pouca bibliografia acerca do assunto, porém, suspeita-se que nesses casos há apenas ativação local de mastócitos e não sistêmica, como nos casos clássicos de alergia, o que justificaria o teste cutâneo negativo. Conclui-se que, mesmo com o teste cutâneo negativo, o tratamento deve ser efetuado baseado no quadro clínico do paciente, visto que o teste diagnóstico negativo não descarta totalmente a doença alérgica.

### Pôster 099 - LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA PRIMÁRIA EM GEMELARES

Santos CJN, Jacob CMA, Saint-Basile G, Castro APBM, Pastorino AC, Fernandes JF, Rocha V, Dorna MB, Carneiro-Sampaio MMS.

Unidade de Alergia e Imunologia - Departamento de Pediatria, Instituto da Criança - Universidade de São Paulo.

**Objetivo:** Descrever 2 casos de linfocitose hemofagocítica primária, doença autossômica recessiva rara, em gemelares atendidas em centro de referência para imunodeficiências. **Material e Métodos:** Informações sobre os casos foram coletadas dos respectivos prontuários médicos. **Resultado:** Duas gêmeas monozigóticas, sem consanguinidade dos pais, apresentaram: caso 1 - febre e vômito aos 2 meses, 2 dias após receber vacinas DTP, Haemophilus, Salk, rotavírus e pneumocócica. Investigação inicial mostrou anemia, hepatoesplenomegalia, pancitopenia, DHL=760U/L, ferritina=622ng/mL e triglicérides=362mg/dL. Observada hemofagocitose na medula óssea. Caso 2 - assintomática, convocada para investigação após suspeita diagnóstica da irmã. Detectada anemia, DHL=726U/L, ferritina=436ng/mL, triglicérides=166mg/dL, sem hemofagocitose. Infecções foram descartadas em ambas. Nas duas irmãs, estudo molecular identificou 2 mutações heterozigóticas associadas ao gene da perforina, compatíveis com o diagnóstico de linfocitose hemofagocítica familiar tipo 2. As duas pacientes foram tratadas de acordo com o protocolo HLH-2004, com doses elevadas de dexametasona, etoposídeo e ciclosporina. Ambas evoluíram com hipertrofia ventricular e hipertensão, possivelmente secundários ao tratamento. Caso 1 apresentou estrabismo fixo à esquerda e alterações inespecíficas em RNM de encéfalo concomitantes aos pulsos de corticoide na fase de manutenção do tratamento. Utilizada globulina antitumoral como terapia de resgate. Aos 8 meses de vida, submetem-se a transplante de células tronco hematopoiéticas alogênico, não aparentado (cordão, doador único). Apresentaram infecção por CMV após o transplante, tratado. Seguem em acompanhamento, com boa evolução. **Conclusão:** Linfocitose hemofagocítica familiar deve ser suspeitada em todas as crianças com febre, visceromegalia e citopenias. Por tratar-se de uma doença rapidamente fatal, diagnóstico precoce é essencial para tratamento adequado, incluindo transplante de células tronco hematopoiéticas.

### Pôster 101 - NÍVEIS DE IGG SÉRICA EM PACIENTES COM IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL DURANTE A GESTAÇÃO: RELATO DE 4 CASOS

Furlan FP, Bichuete-Silva DC, Gouveia-Pereira M, Fagundes ATN, Gonçalves TRT, Rota R, Pereira CTM, Nobre FA, Costa-Carvalho BT.

Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP.

**Objetivo:** Avaliar a variação dos níveis de IgG sérica materna durante a gestação de pacientes com Imunodeficiência Comum Variável (ICV) que fazem reposição regular de imunoglobulina endovenosa (IgEV). **Material e Métodos:** Retrospectivo e descritivo pela análise dos prontuários de três pacientes com ICV que cursaram com quatro gestações completas, no período de março de 2007 a julho de 2012. **Resultado:** Foram acompanhadas três pacientes com ICV que fazem reposição regular de IgEV e realizado dosagem do nível de IgG sérica dessas pacientes ao longo da gestação. As pacientes evoluíram com queda dos valores de IgG sérica ao longo da gestação, apresentando uma IgG sérica média de 597,3 mg/dl no 1º trimestre, 573,4 mg/dl no 2º trimestre, sendo esta queda mais acentuada ao iniciar o terceiro trimestre (entre 26 e 30 semanas de idade gestacional), tendo sido necessário aumentar a dose de imunoglobulina administrada conforme aumento de peso da paciente e aproximando-se a 30 semanas de idade gestacional, com a finalidade de manter um nível adequado de IgG nestas pacientes, apresentando uma média de 777,9 mg/dl. Todas as pacientes evoluíram sem quadros infecciosos durante a gestação e os recém-nascidos foram todos de termo, sem morbidades. **Conclusão:** Para as gestantes com distúrbio da produção de anticorpos, a terapia de reposição com IgEV deve ser ajustada para produzir níveis séricos adequados à paciente e ao neonato.

### Pôster 100 - RELATO DE TRÊS CASOS DE ATAXIA-TELANGIECTASIA DE PAIS NÃO CONSANGUÍNEOS EM UMA MESMA FAMÍLIA

Quixabeira VC, Coutinho KMA, Takano OA, Moraes LSL, Nadaf MIV, Jucá SCBMP.

UFMT - HUJM - Departamento de Pediatria/Faculdade de Medicina.

**Objetivo:** Relatar três casos com ataxia-telangiectasia (AT) em uma mesma família de pais não consanguíneos. **Material e Métodos:** Estudo descritivo com revisão de prontuários de pacientes diagnosticados com AT acompanhados no Hospital Universitário Júlio Müller da UFMT, sendo usado critérios diagnósticos do European Society for Immunodeficiencies (ESID). **Resultado:** A idade na primeira consulta era: caso 1 masculino (PHFMA), iniciou atendimento neste serviço com 5a5m; caso 2 masculino (TJS), 9a3m, caso 3 feminino (CSI), 3a7m. Apresentam as seguintes características em comum: ataxia cerebelar global, movimentos involuntários do tipo coreoatetose, dança dos tendões, telangiectasias oculares e cutânea, alfa-fetoproteína elevada (134,8ng/dl, 146,4ng/dl, 110,8ng/dl, casos 1, 2 e 3 respectivamente). Os casos 1 e 2 apresentam história de infecção de repetição, porém somente o caso 1 apresenta diminuição de IgG 36,4mg/dL, IgM alta 682,1mg/dL e diminuição de linfócitos B (CD19=3%, 74 células/mm<sup>3</sup>), necessitando de reposição com Imunoglobulina, mas nenhum apresenta deficiência de IgA. O caso 2 foi avaliado no projeto genoma/USP que estabeleceu diagnóstico somente clinicamente. O caso 3 não apresenta infecções de repetição e realizou o sequenciamento de DNA, sendo positivo para mutação patogênica ATM:c.1235G>A, no exon 9 do gene ATM. **Conclusão:** Considerando-se que a herança da AT é autossômica recessiva, a ocorrência familiar desses casos através de casamentos não consanguíneos levanta a suspeita da ocorrência de portadores do gene da ATM na região, o caso 1 é natural de Cuiabá/MT e os demais primos de Rosário Oeste/MT. À partir da busca familiar do caso 1 foram identificados 2 primos e 1 primo suspeito que faleceu aos 7 anos por pneumonia e fenótipo similar. O reconhecimento precoce desta síndrome é importante para acompanhamento, aconselhamento genético e terapêutica adequada para melhor qualidade de vida.

### Pôster 102 - DEFEITOS NO EIXO IL-12/23-IFN-GAMA E SEUS EFEITOS SOBRE A ATIVAÇÃO DO SISTEMA NADPH OXIDASE - MODELO CELULAR MIELOMONOCÍTICO

Walmir Cutrim Aragão Filho, Albuquerque Jat, Pedrosa LA, Barbosa-Carvalho MW, Marques OC, Bustamante J, Casanova L, Condino-Neto A.

Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo, Brasil.

**Objetivo:** Avaliar o sistema NADPH oxidase em células mielomonocíticas humanas com defeitos no eixo IL-12/23-IFN- $\gamma$ . **Material e Métodos:** Modelo celular: células U937 selvagens, ou tratadas com partículas lentivirais shRNA controle, IFN- $\gamma$ R $\alpha$  (IFNGR1), ou IFN- $\gamma$ R $\beta$  (IFNGR2) para o silenciamento do gene IFNGR1 ou IFNGR2. As células foram diferenciadas ou não com PMA ou IFN- $\gamma$ +TNF- $\alpha$  antes dos experimentos. A ativação da NADPH oxidase foi avaliada por citometria de fluxo através do teste de dihidrorhodamine 123 (DHR); a expressão dos genes CYBB, CYBA, NCF1 e NCF2 foi avaliada pelo método de real-time PCR; a atividade fagocítica foi medida por citometria de fluxo utilizando-se partículas marcadas do fungo *Paracoccidioidomycose brasiliensis*. Nós também analisamos a expressão do flavocitocromo b558 e do CD54 (ICAM-1) por citometria de fluxo. **Resultado:** As linhagens U937 shRNA IFNGR1 e U937 shRNA IFNGR2 apresentaram diminuição da ativação da NADPH oxidase, medida pelo teste de DHR, quando estimuladas por IFN- $\gamma$ , PMA ou IFN- $\gamma$ +PMA. Houve decréscimo da Mediana da Intensidade de Fluorescência (MFI) do flavocitocromo b558 na linhagem celular U937 shRNA IFNGR2 quando sob estímulo do IFN- $\gamma$ . A MFI do CD54 esteve reduzida principalmente na linhagem de célula U937 shRNA IFNGR1, quando sob estímulo do IFN- $\gamma$ . A expressão gênica dos componentes do sistema NADPH oxidase avaliados aqui encontrou-se diminuída nas linhagens U937 shRNA IFNGR1 e U937 shRNA IFNGR2, tratadas ou não com IFN- $\gamma$ . O silenciamento do gene IFNGR1 ou do IFNGR2 não influenciou a capacidade fagocítica das linhagens celulares deficientes para o gene IFNGR1 ou IFNGR2. **Conclusão:** O defeito do sistema NADPH oxidase encontrado em nosso modelo mielomonocítico de células humanas pode contribuir para explicar a susceptibilidade à micobactérias que ocorre na Suscetibilidade Mendeliana à Doenças causadas por Micobactérias (MSMD), assim como a redução da expressão da ICAM-1 aqui relatada.

### Pôster 103 - DIAGNÓSTICO CLÍNICO E LABORATORIAL DAS IMUNODEFICIÊNCIAS PRIMÁRIAS NO RIO GRANDE DO NORTE: UM GRANDE DESAFIO

Genre J, Joventino KMS, Souza LBFC, Medeiros SDV, Dantas VM, Amaral CT, Sales VSF.

Laboratório de Imunologia Clínica - Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas - Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

**Objetivo:** Realizar um estudo clínico, laboratorial e epidemiológico genético-molecular das imunodeficiências primárias (IDP) no estado do Rio Grande do Norte (RN), contribuindo para o diagnóstico precoce e tratamento adequado destas doenças. **Material e Métodos:** 1) Análise dos registros de pacientes do Ambulatório de Pneumologia, Alergologia e Imunologia do Hospital de Pediatria Professor Heriberto Ferreira Bezerra (HOSPED), no período de 2005 a 2011, para identificação de possíveis casos de IDP. 2) Triagem clínica da população pediátrica nos ambulatórios do HOSPED e postos de saúde do município de Natal, de acordo com os 10 sinais de alerta de IDP, para identificação precoce dos casos de suspeita. 3) Avaliação por turbidimetria dos níveis séricos de imunoglobulinas (Igs) de crianças com suspeita de IDP. 4) Avaliação por citometria de fluxo do perfil imunológico de crianças com suspeita de IDP. **Resultado:** (a) Através da análise dos registros do ambulatório do HOSPED e as triagens clínicas realizadas no município de Natal, foram identificadas 186 crianças com histórico de infecções recorrentes sugestivas de IDP; (b) Confirmação laboratorial e genético-molecular de 1 caso de Candidíase Mucocutânea, 3 casos de Ataxia Telangiectasia, 3 casos de doença granulomatosa crônica e 1 caso de Imunodeficiência Combinada Grave; (c) A avaliação dos níveis séricos de Igs de 48 casos de suspeita de IDP mostrou deficiência do subtipo IgG em dois indivíduos; (d) O perfil imunológico de 22 pacientes com suspeita de IDP mostrou alteração em uma ou mais populações linfocitárias, sendo observada redução de células: CD3+CD4+ em 7 casos, CD3+CD8+ em 3 casos, CD16+CD56+ em 10 casos e CD19+ em 13 casos, respectivamente. **Conclusão:** A implementação no estado de RN de rotinas de diagnóstico e protocolos laboratoriais para a identificação precoce de IDP, permitiu dar início a triagem clínica e laboratorial da população pediátrica do RN, com consequente detecção precoce dos casos de suspeita de IDP para seu correto diagnóstico e tratamento.

### Pôster 105 - AVALIAÇÃO FENOTÍPICA DOS LINFÓCITOS B E T DE MEMÓRIA EM PACIENTES COM SÍNDROME DE GOOD

Oliveira AKB, Pedreschi M, Cohon A, Kalil J, Barros MT, Kokron CM.

1. Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo 2. Serviço de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo 3. Laboratório de Investigação Médica (LIM 60).

**Objetivo:** O objetivo do estudo é a avaliação fenotípica dos linfócitos B e T de memória em pacientes com Síndrome de Good. **Material e Métodos:** Foram revisados os prontuários dos pacientes com diagnóstico de Síndrome de Good (critérios da OMS) em seguimento no Ambulatório de Imunodeficiências Primárias do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. A investigação laboratorial foi feita pela técnica de citometria de fluxo onde foram avaliadas as seguintes populações de linfócitos B: naïve, zona marginal, de memória com troca de isotipo e plasmoblasto; também foram avaliadas as subpopulações de memória para linfócitos T CD4+ e T CD8+. **Resultado:** Avaliamos quatro pacientes com Síndrome de Good (3 mulheres e um homem), cuja média idade foi de 54 anos. O diagnóstico de timoma precedeu o aparecimento da hipogamaglobulinemia e de infecções em 3 pacientes. Infecções sinopulmonares recorrentes foram as manifestações clínicas mais frequentes (3/4). Três pacientes evoluíram com aplasia pura de série vermelha após o diagnóstico de timoma. Um paciente teve pneumonia por pneumocistis jirovecii. Três pacientes estão reposição de gamaglobulina humana mensalmente. A análise das subpopulações de linfócitos B revelou que estes pacientes apresentam frequência normal de células B de memória e apenas uma paciente apresentou redução na frequência de LB naïve e aumento de plasmoblasto. Em relação aos subtipos de LT, foi possível observar que há um aumento na frequência de LT CD4+ de memória altamente diferenciada e redução do mesmo subtipo para a população de LT CD8+. Ainda foi possível observar que um paciente apresentou redução na frequência das populações de LT CD4+ e LT CD8+ naïve e de memória central. **Conclusão:** Observamos uma heterogeneidade em relação à frequência dos subtipos de linfócitos T e B de memória nos pacientes estudados. São necessários estudos com maior número de casos para estabelecer um padrão de subtipos de linfócitos na Síndrome de Good.

### Pôster 104 - PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO PERÍODO DE JULHO/2011 A JULHO/2012 EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Branco ABXC, Neves ARR, Souza CFC, Souza ACMCF, Fontes MA, Costa MMBF, Neto AG.

Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

**Objetivo:** Relatar a experiência em atendimento de pacientes com suspeita de imunodeficiência no Ambulatório de Imunodeficiência do Setor de Alergia e Imunologia Pediátrica do HFSE - RJ (AI/HSE). **Material e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo realizado no AI/HSE. Foram incluídos os pacientes atendidos no período de julho/2011 a julho/2012, em consultas de 1ª vez ou de retorno. **Resultado:** Neste período, foram atendidos 48 pacientes (29F). A média de idade na 1ª consulta foi de 12,9a (DP:13,6a), com idade mínima de 1 mês e máxima de 53a. A média de idade dos primeiros sintomas foi de 6a (DP:10,2a) e a do diagnóstico de 13,1a (DP:13,7a). Do total, 36 pacientes (75%) apresentavam pelo menos um dos sinais de alerta adaptados da Fundação Jeffrey Modell e Cruz Vermelha Americana. O sinal mais observado foi 2 ou mais pneumonias no último ano, relatado por 25 pacientes (52%). De acordo com a classificação sugerida por Notarangelo et al em 2009, a frequência de diagnósticos observada foi a seguinte: deficiência predominantemente de anticorpos (45,8%), defeitos congênitos de fagócitos (14,6%), deficiências de complemento (12,5%), outras síndromes bem definidas (8,3%) e doenças de desregulação do sistema imune (2,1%). Oito pacientes (16,7%) ainda encontram-se em investigação. Em relação ao tratamento, 19 pacientes (39,6%) realizam reposição de IGLV, 21 pacientes (43,7%) estão em antibioticoprofilaxia, 5 pacientes (10,4%) estão em uso de Danazol, 1 paciente (2%) em uso de Citocina terapêutica e 1 paciente (2%) foi submetido a TMO. **Conclusão:** Foi evidenciado um atraso médio de 7,1 anos para a realização do diagnóstico e tratamento de imunodeficiência. Observou-se maior prevalência de Deficiência predominantemente de anticorpos, conforme encontrado na literatura.

### Pôster 106 - ENVOLVIMENTO DE AIRE NA SINALIZAÇÃO DO RECEPTOR DECTINA-2 FRENTE A HIFAS DE C. ALBICANS

Albuquerque JAT, Carvalho MWB, Arslanian C, Pedroza LA, Condino-Neto A.

Instituto de Ciências Biomédicas IV – USP.

**Objetivo:** Avaliar a influência de AIRE na via de sinalização do receptor Dectina-2. **Material e Métodos:** Células THP-1 foram estimuladas com IFN- $\gamma$  e TNF- $\alpha$  por 24h. Em seguida, as células foram lavadas e incubadas por um tempo adicional de 24 horas e então estimuladas com hifas de *C. albicans* durante 30 min a 37 °C. Após este período, as células foram marcadas com anti-Dectina-2 e anti-AIRE para análise por microscopia confocal. Em paralelo, lisados de células THP-1 estimuladas por hifas de *C. albicans* foram utilizados em ensaio de imunoprecipitação para observarmos a interação entre AIRE e moléculas de sinalização do receptor Dectina-2. **Resultado:** Após a incubação com hifas de *C. albicans*, observamos que AIRE e Dectina-2 colocalizam na membrana nos locais de contato com as hifas. Além disso, observamos a interação de AIRE com CARD9 e Bcl-10 nos ensaios de imunoprecipitação em células THP-1 estimuladas com hifas. **Conclusão:** Sugerimos que AIRE está envolvido na sinalização do receptor Dectina-2 contra hifas de *C. albicans*.

**Pôster 107 - CEFALEIA, VÔMITOS E RIGIDEZ DE NUCA APÓS IMUNOGLOBULINA HUMANA INTRAVENOSA EM PACIENTE FALCÊMICO: MENINGITE ASSÉPTICA OU MIGRÂNEA ASSOCIADA A SINAIS MENÍNGEOS? UM DESAFIO DIAGNÓSTICO**

Fernandes JEL, Medeiros L, Mahet T, Tavares, J, Prado E, Goudouris E, Mariz F.

Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro.

**Objetivo:** A infusão de imunoglobulina humana venosa (IGIV) é considerada segura e muito utilizada no manejo de diversas doenças, podendo, porém, acarretar efeitos adversos. Dentre os graves, a meningite asséptica deve ser suspeitada frente a um quadro de cefaleia, vômitos e sinais meníngeos ocorridos durante ou após administração desta medicação. Nosso objetivo é discutir a incidência, a validade dos exames complementares e um importante diagnóstico diferencial tendo por base um caso observado em nosso serviço. **Material e Métodos:** Relato de caso e revisão da literatura. **Resultado:** Paciente do sexo masculino, 11 anos, falcêmico, recebendo IGIV a cada 28 dias, apresentou quadro de cefaleia intensa com náuseas, vômitos, mal estar e rigidez de nuca. A tomografia de crânio realizada foi normal, assim como não observamos pleocitose ou crescimento de microorganismos no líquor (LCR). Esta reação correspondeu a 0,3% de todas as infusões de IGIV realizadas nos últimos 2 anos, e se mostra bem abaixo da incidência de 11% relatada na literatura. Estudos mostram que 20% das meningites assépticas não evidenciam pleocitose líquórica. Ao mesmo tempo, 12% dos casos de migrânea podem cursar com sinais de irritação meníngea. **Conclusão:** Salientamos a baixa incidência da meningite asséptica como efeito adverso da aplicação de IGIV, bem como a possibilidade de cursar com exame normal do LCR. Por outro lado, a migrânea é efeito adverso relatado com mais frequência, ainda que raro, podendo estar associada à rigidez de nuca. O caso apresentado ilustra a dificuldade de estabelecer-se o diagnóstico diferencial entre estas duas situações clínicas.

**Pôster 109 - URTICÁRIA VASCULITE: ESTUDO DE DEZ CASOS**

Criado RFJ, Kaio AP, Rizzuto ACC, Godói CMT, Teixeira BM, Bensi C.

Faculdade de Medicina do ABC.

**Objetivo:** reportar o perfil epidemiológico de doentes portadores de UV. **Material e Métodos:** Estudo observacional, transversal, descritivo em que os prontuários de pacientes com UV atendidos em ambulatório especializado no Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC no período entre Fevereiro de 2009 e Outubro de 2011 foram revisados retrospectivamente. Foi realizado teste do autossoro (TAS) e dosagem de D-dímero na maioria dos pacientes e biópsia cutânea para obter o diagnóstico de UV. **Resultado:** Entre 168 pacientes com UC, dez foram diagnosticados com UV e incluídos nesse estudo. Prurido foi observado em nove pacientes, ardência o em dois, dor em quatro e pinação em quatro pacientes. Sintomas extracutâneos foram encontrados em três. Exames laboratoriais apresentaram-se alterados em oito pacientes. Elevação da VHS e aumento de IgE foram os achados mais comuns. TAS foi realizado em seis pacientes, sendo quatro positivos. Dosagem de D-dímero foi realizada em sete pacientes, sendo que três apresentaram valores elevados. Todos os pacientes foram tratados com anti-histamínicos. Em seis, foi associado mais de um medicamento para controlar as exacerbações da doença. **Conclusão:** O estudo fornece uma visão global dos pacientes com UV sendo o primeiro em que foram realizados TAS e dosagem de D-dímero em UV. Apesar da pequena amostra, isso demonstra formas diferentes na abordagem desses pacientes.

**Pôster 108 - EFEITOS ADVERSOS À INFUSÃO DE IMUNOGLOBULINA HUMANA - ATUALIZAÇÃO DE DADOS**

Fernandes JEL, Medeiros L, Mahet T, Tavares J, Prado E, Goudouris E, Mariz F.

Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro.

**Objetivo:** A terapia com Imunoglobulina Humana venosa (IGIV) é considerada um tratamento seguro, sendo descrita incidência de efeitos adversos variando entre 1 e 81%. Esta variação ocorre por diferentes fatores, dentre eles: dose administrada, velocidade de infusão, comorbidades do paciente e marca utilizada. Quanto à gravidade podem ser leves, moderadas ou graves conforme as alterações clínicas apresentadas. A maior parte das reações descritas é leve e transitória, correspondendo à febre, cefaleia, mialgia, náuseas, taquicardia e *flush*. Também ocorrem reações adversas graves como anafilaxia, insuficiência renal, meningite asséptica, fenômenos tromboembólicos e autoimunes. Nosso objetivo é descrever reações adversas à terapia de reposição de IGIV em pacientes portadores de Imunodeficiência Primária (IDP), acompanhados no serviço. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo, com levantamento de dados de prontuários médicos de 14 pacientes portadores de IDP, que receberam infusões de IGIV como terapia de reposição no período de maio/2010 a julho/2012, em instalações de hospital dia. **Resultado:** No período estudado, foram realizadas 287 infusões de IGIV, 277 (96,5%) delas sem que houvesse qualquer intercorrência. Em 10 (3,5%) infusões ocorreram reações adversas, assim distribuídas: 6 (2%) febre (Tax > 37,8 °C), 1 (0,3%) cefaleia e vômito, 1 (0,3%), 1 (0,3%) dor abdominal, 1 (0,3%) *flush* facial e 1 (0,3%) quadro clínico sugestivo de meningite asséptica. **Conclusão:** Observamos baixa incidência de efeitos adversos, à semelhança do que tem sido relatado na literatura. Em nosso serviço, observamos reações leves, responsivas à redução da velocidade de infusão e/ou uso de anti-inflamatórios não hormonais. Entretanto, observamos um episódio suspeito de meningite asséptica, sendo este o único evento de maior gravidade encontrado no serviço.

**Pôster 110 - URTICÁRIA DE CONTATO POR ADITIVO: RELATO DE CASO**

Véras GA, Rocha LAR, Soares ACMGP, Rios MCM, Costa AJF, Sarinho ESC, Queiroz GRS.

Centro de Pesquisas em Alergia e Imunologia Clínica, HC UFPE, Recife, Brasil.

**Objetivo:** Destacar que o corante vermelho ponceau pode desencadear urticária de contato. **Material e Métodos:** Estudo descritivo de relato de caso e revisão na literatura. **Resultado:** TJFS, 4 anos, branco, masculino, procurou o ambulatório por apresentar há cerca de 2 anos episódios de placas hiperemiadas apenas em face, mais frequente em região perioral, com prurido, após uso do dimenidrinato (DM) gotas. As lesões iniciavam em menos de 20 minutos do contato, pois o paciente não aceitava ingerir, com remissão em cerca de 2 horas. Referia dados sugestivos de asma controlada com corticoide inalatório e dermatite atópica. Exame físico apresentava xerose leve em joelhos e cotovelos. Na consulta agendada foi solicitado trazer a medicação para avaliação das substâncias contidas. Realizou teste de punção para alérgenos alimentares e aeroalérgenos - negativos, controle positivo (4mm). No retorno, foi submetido ao teste de contato com duas medicações que apresentavam os mesmos princípio ativo e excipientes, exceto o corante vermelho ponceau presente no DM gotas. O teste de contato foi negativo na medicação sem corante e positivo na medicação com o corante. O paciente apresentou placas hiperemiadas ao redor da boca após cerca de 20 minutos do contato com a medicação contendo o vermelho ponceau. **Conclusão:** A prevalência estimada de hipersensibilidade aos aditivos descrita na literatura é rara (0,01-0,23%) e pouco reprodutível aos meios diagnósticos. Não se sabe a diversidade das reações de hipersensibilidade esperadas ao uso de corantes em medicamentos ou alimentos na população, mas a urticária de contato, por estímulos diretos não imunológicos, pode ser vista pelo uso de azocorantes como vermelho ponceau. Após teste de contato com medicação contendo vermelho ponceau, foi reproduzida e confirmada a urticária de contato no paciente. Enfatizamos a importância do Projeto de Lei 2539/11, que vem em tramitação desde Janeiro de 2012, para a utilização obrigatória de advertências ao uso dos corantes.

### Pôster 111 - REAÇÃO DE HIPERSENSIBILIDADE A ANTI-BIÓTICOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: EXISTE INADEQUADA PROCURA A SERVIÇOS ESPECIALIZADOS?

Rocha LAR, Bruscky DMV, Rios MCM, Medeiros D, Rizzo JA, Sarinho ESC, Queiroz GRS.

Centro de Pesquisa em Alergia e Imunologia Clínica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Ambulatório de Reações Adversas a Medicamentos.

**Objetivo:** Descrever características demográficas e clínicas de pacientes pediátricos com suspeita de reação de hipersensibilidade (RH) a antibióticos em ambulatório especializado. **Material e Métodos:** Estudo do tipo série de casos a partir do questionário adaptado European Network for Drug Allergy aplicado aos pacientes do nosso ambulatório. **Resultado:** Dos 214 pacientes pediátricos do ambulatório de RAM, 183 (85,5%) apresentavam história de RH a AINEs (anti-inflamatórios não esteroides), 13 (6%) a anestésicos locais e 40 (18,7%) a antibióticos. Neste último grupo, 21 (52,5%) pertenciam ao sexo feminino, 18 (45%) à faixa etária escolar, 13 (32,5%) adolescentes e 9 (22,5%) em outras faixas etárias (menores de 2 anos e pré-escolares). História pessoal de atopia esteve presente em 29 (72,5%) crianças. As manifestações clínicas mais presentes foram, em ordem decrescente, a associação de angioedema e urticária, angioedema isolado e erupções morbiliformes. Vinte pacientes (50%) também apresentaram história de RH a AINEs. No momento da reação, 18 (45%) estavam em uso concomitante de AINEs ou com associação de antibióticos. As classes de antibióticos mais implicadas foram penicilinas, seguidas por cefalosporinas e sulfas. Após avaliação criteriosa, 5 (12,5%) não apresentavam história compatível e foram liberados para utilização da medicação, 17 (42,5%) seguem em investigação, 8 (20%) não voltaram para seguimento e 10 (25%) foram submetidos aos testes cutâneos e de provocação (TP), sendo 1 (2,5%) positivo. **Conclusão:** As manifestações cutâneas foram as mais prevalentes nos pacientes com RH à antibióticos. Número considerável desses pacientes encaminhados como alérgicos, provavelmente apresentava reação por quadros virais ou por outros medicamentos usados concomitantemente, como os AINEs. A facilidade em trocar a classe do antibiótico pode ser um dos motivos do pequeno número de pacientes em nosso ambulatório, como também a falta de retorno de parte deles.

### Pôster 113 - REAÇÃO DE HIPERSENSIBILIDADE A MEDICAMENTOS : SEGUIMENTO E INVESTIGAÇÃO

Emerenciano CA, Campos TM, Araújo MAF, Tanno LK, Pereira VAR, Aun WT, Mello JF, Fernandes FR.

Hospital do Servidor Publico Estadual, SP.

**Objetivo:** Avaliar o Seguimento e Investigação dos pacientes internados com suspeita de reação de hipersensibilidade a medicamentos (RHM). **Material e Métodos:** Estudar os pacientes internados com suspeita de RHM incluindo-se apenas as interconsultas que eram solicitadas ao Serviço de Alergia e Imunologia no período de maio de 2011 a maio de 2012. Durante a internação, os pacientes foram avaliados através do questionário diagnóstico adaptado e sugerido pelo ENDA (European Network for Drug Allergy). Após a alta, propusemos seguimentos ambulatoriais e avaliação diagnóstica das RHM. A investigação "in vivo" foi indicada, realizada e interpretada pelo especialista. **Resultado:** Dos pacientes internados 51 pacientes, estavam em 11 clínicas distintas, destes 26 (51%) eram do gênero feminino, com média de idade 57 anos. Durante o seguimento, 12 apresentaram contra-indicações para a realização dos testes (6 acamados, 1 gestante, 2 dermatites, 3 urticárias), além do mais 6 pacientes recusaram-se a dar seguimento à investigação e 8 evoluíram a óbito. Excluíram-se 12 pacientes com história de reação ao contraste iodado, pois não apresentavam reações no momento da avaliação. Dos 13 casos que tiveram indicação para investigação, 12 realizaram testes de contato com medicamentos (TCM). O TCM mostrou-se positivo em 66,6% (8 pacientes), sendo que 6 indivíduos com reação cutânea grave a medicamentos(RCGM). Dos 8 pacientes com RCGM, 2 apresentaram reações diferentes a grupos farmacológicos distintos ainda em investigação. **Conclusão:** A positividade do TCM foi alta principalmente nos pacientes com RCGM. O seguimento ambulatorial dos pacientes com RHM foi uma tarefa difícil, apesar da proposta de investigação etiológica.

### Pôster 112 - ALERGIA A ANESTÉSICOS LOCAIS: DESAFIO EM CRIANÇAS

Canela L, Micksudas T.

Polícia Militar do RJ.

**Objetivo:** Descrever a reação adversa a mais de um anestésico local em criança. **Material e Métodos:** Descrição de caso clínico. M.C.C, 5 anos, foi encaminhada para o serviço de Alergia em 2010, pela Odontopediatria, por aparecimento de lesões cutâneas papulo-eritematosas poucas horas após administração de Lidocaína para realização de procedimento dentário, em 2 ocasiões, tendo sido interrompido o tratamento. Foi realizado teste de provocação com Lidocaína 2%, sem vasoconstritor, no setor de emergência. Feito Teste de Puntura com Lidocaína 2%, que foi negativo. 20 minutos após, realizado teste intradérmico, também negativo. 20 minutos após, feito 0,1ml de Lidocaína SC 1:1.000. A paciente apresentou lesões maculo-papulosas em face, pruriginosas, optando-se por administrar antihistamínico via oral e corticoide, com melhora do quadro, sendo interrompido o procedimento. Meses depois, a paciente retornou para realização de teste com Mupivacaína, sem vasoconstritor. Ao ser realizado Teste de Puntura, a paciente apresentou teste positivo ao anestésico, com dermatografismo negativo, optando-se por interromper o protocolo. Na semana seguinte, a paciente retornou para realização de teste com Cloridrato de Bupivacaína 0,5%, sem vasoconstritor. Realizado Teste de Puntura, que foi negativo, Teste intradérmico, negativo, com intervalos de 20 minutos. A seguir, administrado, via subcutânea, com intervalos de 20 minutos: 0,1 ml da concentração 1:1.000, 0,1 ml de 1:100, 0,1 ml de 1:10, 0,1 ml, 0,5 ml e 1 ml de Bupivacaína pura, respectivamente, sem reação. Enviado laudo ao serviço de Odontopediatria, com sugestão desta droga para o tratamento. **Resultado:** Através do teste de provocação com outros anestésicos do grupo éster foi possível sugerir uma opção de anestésico para realização do procedimento. **Conclusão:** A reação adversa a drogas é um desafio diagnóstico e terapêutico, especialmente em crianças. Os métodos disponíveis para o diagnóstico devem ser sempre empregados para que as drogas possam ser administradas com segurança.

### Pôster 114 - PREVALÊNCIA DE ALERGIA MEDICAMENTOSA EM PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA EM CAMPINA GRANDE-PB

Sá MSVS, Cabral CN, Sá MG, Figueiredo RCGAA, Lucena RF, Bezerra TS.

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, PB.

**Objetivo:** Identificar a prevalência de alergia medicamentosa em pacientes atendidos em um Ambulatório de Alergia e Imunologia da cidade de Campina Grande-PB. **Material e Métodos:** O estudo realizado foi do tipo observacional, prospectivo e analítico, contemplando o período de janeiro de 2009 a julho de 2012 com 626 pacientes atendidos em ambulatório de Alergia e Imunologia em Campina Grande-PB. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados uma ficha padrão de atendimento, fornecida pelo sistema. O tratamento estatístico dos dados foi feito a partir do cruzamento dos dados. **Resultado:** Do total de pacientes (n=626), 20,13% (n=126) já trazem para a primeira consulta a informação de alergia a medicamentos, destes, apenas 44,44% (n=56) continuam com a hipótese diagnóstica de alergia medicamentosa. Dos pacientes que referem reações a medicamentos (n=126), 38,89% (n=49) relatam reações à dipirona, 30,16% (n=38) aos Anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs), destes, 47,36% (n=18) ao Ácido Acetilsalicílico (AAS), e 6,35% (n=8) às Penicilinas. **Conclusão:** Observou-se uma prevalência considerável de queixas quanto a reações após administração de medicamentos, no entanto, a maioria destas reações foram diagnosticadas como tóxicas, provavelmente dose dependentes e menos da metade se configuraram como episódios de alergia a medicamento. Entre estes pacientes, revelou-se como principal fator desencadeante os anti-inflamatórios não-esteroidais (AIENS) seguida da dipirona. Este resultado corrobora o que é apresentado na literatura, que coloca como os principais causadores de alergia antibióticos β-lactâmicos como as penicilinas e cefalosporinas, seguido pelos anti-inflamatórios não-esteroidais. Na nossa casuística verificou-se um maior número de reações por anti-inflamatórios não-esteroidais devido principalmente à facilidade com a qual estes fármacos são adquiridos (automedicação). Assim, o trabalho reforça a importância do diagnóstico da alergia medicamentosa, bem como o aparecimento mais comum de determinados fármacos neste cenário.

### Pôster 115 - AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE ALERGIA A MEDICAMENTOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Felix MMR, Neto AG, Costa MMBF, Souza ACMCF, Fontes MA, Souza MS, Souza CFC.

Hospital Federal dos Servidores do Estado, RJ.

**Objetivo:** Relatar a experiência no atendimento aos pacientes com suspeita de reação adversa a drogas (RAD) em um ambulatório especializado do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE- RJ). **Material e Métodos:** Estudo transversal realizado no Ambulatório de Alergia a Drogas do Setor de Alergia e Imunologia Pediátrica do HFSE - RJ. Os pacientes foram submetidos a questionário padronizado, adaptado da ENDA (European Network for Drug Allergy), com dados sobre hipersensibilidade a drogas, e a testes in vitro (dosagem de IgE específica), in vivo (testes cutâneos de leitura imediata) e testes de provocação oral. **Resultado:** Entre fevereiro/2010 e maio/2012, avaliou-se 40 pacientes (19F), com idade média de 12,7a (DP=10,7a), mínima de 10 meses e máxima de 61 anos. As drogas mais frequentemente envolvidas foram os antibióticos beta-lactâmicos (33%) e, em seguida, os anti-inflamatórios não-hormonais (25%) e os macrolídeos (13%). A maioria relatava suspeita de reação alérgica a apenas 1 medicamento (47%). A prevalência de reações do tipo imediata (<1h) foi 48%, semelhante à não-imediata (52%). Do total, apenas 4 pacientes (10%) tinham história de anafilaxia. A história familiar de RAD estava presente em 38% dos casos. Vinte e um pacientes (52%) foram submetidos a testes in vivo e/ou in vitro, sendo 5 positivos. Os testes de provocação oral foram realizados em 3 pacientes, todos negativos. Não foi observada nenhuma reação adversa durante a realização dos testes. **Conclusão:** As RADs são definidas, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) como todas as consequências não-terapêuticas do uso de uma medicação, exceto a falência terapêutica, envenenamento acidental ou intencional e abuso de drogas. As RADs atingem 15,1% dos pacientes internados. Já as reações alérgicas constituem 6 a 10% de todas as RADs. Observa-se a partir destes dados que o diagnóstico de alergia a drogas é superestimado, levando à prescrição de drogas alternativas menos efetivas e de maior custo.

### Pôster 117 - ESTABELECIMENTO DA RELAÇÃO NO NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS DAS MAIS FREQUENTES ATOPIAS, ENTRE OS ANOS DE 2009 E 2012, EM PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DO CENTRO DE SAÚDE FRANCISCO PINTO EM CAMPINA GRANDE

Sá MSVS, Cabral CN, Sá MG, Figueiredo RCGAA, Lucena RF, Bezerra TS.

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, PB.

**Objetivo:** Estabelecer a relação do número de diagnósticos de atopias mais prevalentes, entre os anos de 2009 e 2012, em pacientes atendidos em um Ambulatório de Alergia e Imunologia de Campina Grande-PB. **Material e Métodos:** Foi realizado um trabalho observacional com análise prospectiva no período de Fevereiro de 2009 a Junho de 2012 com 625 pacientes atendidos no Ambulatório de Alergia e Imunologia do CSFP em Campina Grande-PB. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados, uma ficha padrão de atendimento fornecida pelo serviço. O tratamento estatístico dos dados foi feito a partir do cruzamento dos dados com o auxílio do software Microsoft Excel 2007. **Resultado:** Dentre os 100% (n=625) analisados 35,2% (n=220) possuem Rinite Alérgica, dos quais 31,8% (n=70), 36,8% (n=81), 18,2% (n=40) e 13,2% (n=29) foram diagnosticados, respectivamente, nos anos de 2009, 2010, 2011 e 2012, constituindo-se o diagnóstico mais frequente; 20,5% (n=128) tem Asma Brônquica, dos quais 42,2% (n=54), 29,7% (n=38), 18,7% (n=24), 9,4% (n=12), obtiveram diagnóstico, respectivamente, nos anos de 2009, 2010, 2011, 2012, sendo esse o segundo diagnóstico mais prevalente; e 19,7% (n=123) com Urticária, onde 31,7% (n=39), 33,3% (n=41), 21,9% (n=27), 13% (n=16), respectivamente diagnosticados em 2009, 2012, 2011 e 2012, terceiro diagnóstico mais comum. **Conclusão:** Com o estudo pôde-se observar que as principais atopias diagnosticadas nesse ambulatório são Rinite Alérgica, Asma Brônquica e Urticária. Além disso pôde-se observar que ao longo desses quatro anos, houve uma redução na taxa de diagnóstico dessas três patologias.

### Pôster 116 - PREVALÊNCIA DAS HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS APÓS PRIMEIRA CONSULTA EM AMBULATÓRIO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DO CENTRO DE SAÚDE FRANCISCO PINTO EM CAMPINA GRANDE – PB

Sá MSVS, Cabral CN, Figueiredo RCGAA, Lucena RF, Bezerra TS, Sá MG.

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, PB.

**Objetivo:** Identificar a distribuição do número de hipóteses diagnósticas após primeira consulta em um ambulatório de Alergia e Imunologia da cidade de Campina Grande-PB. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo observacional com análise prospectiva no período de janeiro de 2009 a julho de 2012 com 626 pacientes atendidos em ambulatório de Alergia e Imunologia em Campina Grande-PB. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados uma ficha padrão de atendimento, fornecida pelo sistema. O tratamento estatístico dos dados foi feito a partir do cruzamento dos dados com o auxílio do software Microsoft Excel 2007. **Resultado:** Entre os 100% (n=626) investigados no estudo, foram obtidas 979 hipóteses diagnósticas após a primeira consulta. Do total de pacientes (n=626), em 35,62% (n=223) foram levantadas hipóteses diagnósticas de Rinite Alérgica, em 20,45% (n=128) de Asma Brônquica e em 19,81% (n=124) a hipótese diagnóstica foi de urticária, destes, 29,03% (n=36) estavam associados a angioedema. Alergia medicamentosa foi diagnosticada em 15,65% dos pacientes (n=98) e a associação entre Asma Brônquica e Rinite Alérgica em 9,74% (n=61). **Conclusão:** Observou-se uma alta prevalência no levantamento de hipóteses diagnósticas de Rinite Alérgica, acompanhada das hipóteses Asma Brônquica e Urticária. Esta última em associação relevante com o angioedema. Destaca-se a alta prevalência de pacientes com alergia medicamentosa. Assim, o estudo reforça as situações clínicas mais comuns em um ambulatório de Alergia e Imunologia, a fim de orientar os profissionais na procura das hipóteses mais prevalentes e facilitar o diagnóstico final.

### Pôster 118 - AVALIAÇÃO ALERGO-IMUNOLÓGICA DE PACIENTES REFERENCIADOS A UM SERVIÇO TERCIÁRIO - NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PRECOZE

Olbrich SRLR, Neto JO, Zulianai A, Tonami CA.

Faculdade de medicina de Botucatu – UNESP.

**Objetivo:** Avaliar os aspectos clínicos e epidemiológicos, bem como positividade dos testes cutâneos de leitura imediata. **Material e Métodos:** Estudo transversal, realizado no primeiro semestre de 2012, 79 pacientes foram encaminhados por especialidades clínicas e cirúrgicas ao Ambulatório de alergia e imunologia do HC-FMB, todos os pacientes responderam questionário com informações relativas a dados epidemiológicos e aos cuidados ambientais, em seguida foram realizados: avaliação clínica, exames laboratoriais e teste alérgico por puntura. **Resultado:** A maioria era proveniente dos ambulatórios de otorrinolaringologia e cirurgia do HC de Botucatu, a média de idade foi de 18 anos, com o mínimo de 2 e o máximo de 61 anos, 77% acima de 8 anos; 62% sexo feminino; 31,6% relataram que alguém fumava no domicílio; 34,2% provenientes de Botucatu; 24,1% eram asmáticos; 3,8% com polipose nasal; 5,1% otalgia persistente. 62% relatavam dificuldade respiratória; 45,6% chiado no peito; 63,3% tosse; 78,5% nariz obstruído; 68,4% coceira no nariz e 60,8% nos olhos; 46,8% relataram cefaleia ou enxaqueca; 41,8% relataram que estes sintomas eram frequentes, para a maioria estes sintomas se intensificavam com a mudança de tempo, à noite ou pela manhã e, durante a limpeza da casa. Nenhum realizava cuidados ambientais adequados. Dos avaliados 75% tiveram algum alérgeno positivo, destes 74,6% positivos para *Dermatophagoides farinae*, 65,8% *Dermatophagoides pteronyssinus*; 43,0% *Blatella germanica*; Fungo Mix 54,4% , 41,8% *Periplaneta americana*, 70,8% *Blomia tropicalis* e 8,86% Poléns. **Conclusão:** É necessário que estes pacientes sejam encaminhados precocemente para avaliação alérgico-imunológica.

**Pôster 119 - PRICK TEST COMO MEIO DIAGNÓSTICO DE ALERGIAS RESPIRATÓRIAS**

Strozzi D, Tavares ER, Cavalcante LD, Bombardelli MED, Bomfim ICC, Rassi AL, Rassi M.

Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUCGO.

**Objetivo:** Demonstrar a importância do teste cutâneo de hipersensibilidade imediata (*prick test*) como ferramenta no diagnóstico para doenças respiratórias alérgicas. **Material e Métodos:** 345 indivíduos foram avaliados em um evento social realizado na cidade de Goiânia-GO. Primeiramente os candidatos foram submetidos a uma triagem, através de um questionário, previamente elaborado, para uma avaliação quanto aos problemas alérgicos, detectando-se ou não, a presença de sintomas oculares, nasais e pulmonares. Foram então submetidos ao *prick test* onde, por fim, foi realizada a confirmação ou não, de sensibilidade aos agentes investigados. **Resultado:** Do total de questionários aplicados, 180 indivíduos (55,43%) apresentaram sensibilidade ao agente após a realização do *prick test*. Dos 10 agentes patogênicos investigados, aqueles mais presentes, totalizando 86,62% dos casos, foram o *Dermatofagoides farinae*, *Dermatofagoides pteronissinus* e o *Blomia tropicalis*, o que caracteriza tal incidência como poeira doméstica. Já o agente *Aspergillus fumigatus*, responsável pelo desenvolvimento da Aspergilose, se manifestou em menor quantidade nos voluntários investigados (1,14%). A divisão dos indivíduos acometidos por sexo foi de 53 (29,44%) para o sexo masculino e 127 (70,56%) para o sexo feminino. **Conclusão:** A realização do *prick test* possibilitou a identificação, de forma rápida e coesa, dos agentes alérgicos mais comumente presentes num ambiente doméstico. Os indivíduos acometidos pelos agentes investigados puderam ser esclarecidos a respeito do problema detectado, bem como foram orientados em como melhorar e minimizar os efeitos provocados por estes durante suas atividades. Com a caracterização realizada, faz-se necessário uma maior conscientização da população sobre os riscos dos agentes apresentados e como estes podem promover o desenvolvimento de doenças respiratórias alérgicas, assim como estabelecer um tratamento adequado e específico para cada indivíduo.

**Pôster 121 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES COM DERMATITE ATÓPICA GRAVE ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO**

Miele CF, Barroso NC, Navarro ACP, Harari DK, Mallozi MC, Solé D, Matsumoto FY.

Universidade Federal de São Paulo.

**Objetivo:** Analisar e descrever as características clínicas de pacientes com diagnóstico de dermatite atópica grave em um ambulatório pediátrico especializado e a resposta ao uso de ciclosporina sistêmica. **Material e Métodos:** Revisão de 32 prontuários de pacientes matriculados no ambulatório de Alergia do Departamento de Pediatria - UNIFESP, com diagnóstico clínico de dermatite atópica grave. Foram avaliados os seguintes aspectos: uso de imunossupressor sistêmico (Ciclosporina), duração deste tratamento, dose inicial, uso prévio de corticoide sistêmico e associações com outras doenças atópicas. **Resultado:** Dos 32 pacientes analisados, 68% eram do sexo masculino. A idade dos pacientes analisados variou de 10 meses a 20 anos. A introdução de ciclosporina foi feita em 62% dos tratamentos, sendo a idade mínima do início do tratamento seis anos. Em 15% houve recidiva do quadro clínico grave após descontinuidade do uso deste medicamento, com necessidade de retorno do mesmo por um novo período. A dose da ciclosporina variou de 2,6 a 5 mg/Kg/dia e o tempo do tratamento variou de 2 a 23 meses. Do total que recebeu ciclosporina, 35% já haviam feito uso prévio de corticoide sistêmico. A associação com asma, rinite e conjuntivite foi encontrada em 50%, 59% e 28% dos pacientes, respectivamente. Cerca de 18% dos pacientes apresentavam asma, rinite, conjuntivite e dermatite atópica concomitantemente. 83% necessitaram de tratamento com ciclosporina. **Conclusão:** A associação com asma, rinite ou conjuntivite alérgica estava presente na quase totalidade dos casos. A introdução de ciclosporina foi necessária em mais da metade dos pacientes, sendo a melhora clínica encontrada na maioria dos casos, mostrando que ciclosporina é opção terapêutica que deve ser lembrada no manejo da dermatite atópica em pacientes graves.

**Pôster 120 - PREVALÊNCIA DE SINTOMAS TÍPICOS DE RESPIRADOR BUCAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À TRIAGEM PARA ALERGIA RESPIRATÓRIA**

Strozzi D, Dal'Astra APL, Tavares ER, Leite FM, Cavalcante LD, Damião VN, Diniz LC.

Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUCGO.

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de sintomas característicos de respirador bucal entre pacientes com *prick test* positivo para inalantes. **Material e Métodos:** Estudo transversal com dados obtidos em evento comunitário no primeiro semestre de 2012. Amostra de 344 pacientes de 3 a 75 anos excluindo os em uso de anti-histamínicos e menores de 2 anos. Foi aplicado questionário para triagem de alergia respiratória e *prick test* para ácaros, fungos, epitélios e insetos. Classificou-se em sensibilizados aqueles com teste positivo ( $\geq 3$  mm) para, no mínimo, um alérgeno. Analisou-se a resposta ao teste, sintomas típicos de respirador bucal (respiração predominantemente oral, roncoss, salivagem excessiva, sono agitado e ranger de dentes), sexo e faixa etária. Realizou-se a frequência simples das variáveis de interesse. **Resultado:** Do total de pacientes, 52,03% apresentaram *prick test* positivo, sendo que do total de mulheres (n=257), 49,03% e do total de homens (n=87), 60,92% se mostraram atópicos. Dos atópicos, os sintomas de respirador bucal estiveram presentes em 61,90% das mulheres, 71,70% dos homens, 60% na faixa etária compreendendo crianças e adolescentes ( $\leq 19$  anos) e 66,67% na faixa etária compreendendo adultos e idosos ( $\geq 20$  anos). No grupo  $\leq 19$  anos atópico do sexo feminino, 54,84% apresentaram sintomas de respirador bucal e no do sexo masculino, foram 68,42%. No grupo  $\geq 20$  anos atópico do sexo feminino, 64,21% e no do sexo masculino, 73,53% apresentaram sintomas de respirador bucal. **Conclusão:** Os resultados mostraram alta prevalência de sintomas de respirador bucal em ambas as faixas etárias e sexos analisados na amostra. Estes revelam a importância do rastreamento da síndrome do respirador bucal em pacientes com teste positivo para investigação de alérgenos, proporcionando uma avaliação mais completa e consequente melhora do prognóstico e qualidade de vida para os grupos discutidos.

**Pôster 122 - DERMATITE ATÓPICA GRAVE COM LDH ELEVADA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

Coutinho FSF, Albernaz D, Abad E, Saintive S, Goudouris E, Prado E.

IPPMG/UFRJ.

**Objetivo:** Descrever diagnóstico diferencial de caso de dermatite atópica (DA) grave de difícil manejo apresentando valores bastante elevados de LDH. **Material e Métodos:** Revisão de dados de prontuário médico. **Resultado:** MEBF, sexo feminino, chegou ao nosso serviço em Mar/11 com 2 anos e 5 meses e quadro compatível com DA iniciado com 1 ano, à época da introdução do leite de vaca (LV). Estava em uso de corticoide (CTC) oral há um ano e sem história pessoal ou familiar de atopia. Empiricamente instituída dieta de exclusão de LV, ovo e soja pela gravidade (SCORAD=47,2) e, dentre outras medidas, tacrolimus tópicos em face. Exames complementares: IgE esp clara de ovo cl 4; gema de ovo,  $\beta$ -lactoglobulina e trigo cl 3; caseína e soja cl 2;  $\alpha$ -lactalbumina cl 0 (Abr/11) e LDH=81 (Mar/11). Apesar do tratamento, não foi possível desmame do CTC oral, tendo sido iniciada Ciclosporina A (CyA) em Out/11 e suspensão o CTC oral em Nov/11. Evoluiu com piora clínica importante (SCORAD=78,9), hipertensão arterial e LDH=1.405U/l em 16/03/12 e 2.786U/l em 26/03/12. Suspeitando-se de linfoma cutâneo, foi interrompida CyA e iniciado CTC oral. Realizada biópsia cutânea (17/04/12) que sugeriu dermatite espongiótica crônica. Avaliada pela hematologia, realizou USG abdominal e RX ossos longos e crânio com resultados normais. Em mai/2012, após exclusão do diagnóstico de Linfoma, optamos por retornar o uso de CyA. **Conclusão:** Valores elevados de LDH são frequentemente observados em casos de linfoma cutâneo e outras patologias, entretanto, podem se constituir em biomarcador de evolução desfavorável da DA.

### Pôster 123 - DERMATITE ATÓPICA COM ALTA SENSIBILIZAÇÃO PARA ALIMENTOS NÃO USUAIS - RELATO DE DOIS CASOS

Vasconcelos F, Pelúcio K, Abad E, Saintive S, Prado E, Mariz F.

Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira - UFRJ. Rio de Janeiro/RJ - Brasil.

**Objetivo:** Relatar 2 casos de alta sensibilização para alimentos não usuais (milho e amendoim) em pacientes com dermatite atópica moderada a grave acompanhados em ambulatório especializado. **Material e Métodos:** Estudo descritivo com análise clínica e laboratorial de dois casos de dermatite atópica. **Resultado:** Lactente de 1 ano e 5 meses, iniciou quadro de dermatite atópica (DA) aos 3 meses, sendo instituído tratamento habitual, com pouca melhora clínica. Apresentava SCORAD inicial de 42,9 (DA moderada). Solicitada IgE total (> 1.000 kU/L) e IgE específicas para: caseína 52,4 kU/L (Classe V),  $\alpha$  lactoalbumina 24,5 kU/L (Classe IV);  $\beta$  lactoglobulina 39,9 kU/L (Classe IV); gema de ovo > 100 kU/L (Classe VI), trigo 7,6 kU/L (Classe III) e soja 12,7 kU/L (Classe III). Iniciada dieta de exclusão para leite de vaca (LV), ovo, trigo e soja. Por não ter havido melhora das lesões cutâneas e devido ao relato materno de piora por frequente ingestão de alimentos com amendoim, solicitamos IgE específica para amendoim, tendo como resultado 51,7 kU/L (Classe V). Situação semelhante foi observada em paciente de 5 anos, com início do quadro aos 5 meses, referida ao nosso serviço há 1 ano, já em dieta de exclusão para LV, ovo, trigo e soja. Foi classificada como DA moderada (SCORAD 49,5). Por não ter havido melhora clínica e como os níveis de IgE específica mantinham-se elevados, foi mantida a dieta e iniciada ciclosporina, porém apenas com melhora relativa do quadro. Recentemente houve piora clínica (SCORAD 58), com relato da mãe de ingestão frequente de alimentos à base de milho. Solicitada IgE específica para milho cujo resultado foi 9,3 kU/L, sendo instituída dieta para este alimento. **Conclusão:** Estes relatos mostram a relevância de história clínica detalhada com consequente ampliação da investigação de sensibilização para outros alimentos que façam parte do cardápio dos pacientes com DA, além daqueles pesquisados habitualmente em nosso serviço.

### Pôster 125 - RINITE ALÉRGICA EM INDIVÍDUOS COM PRICK-TEST POSITIVO APENAS PARA BARATA

Strozzi D, Cançado BLB, Jacinto MP, Borges IST, Diniz LC, Ribeiro LP.

Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUCGO.

**Objetivo:** Identificar a prevalência de pessoas com rinite alérgica que apresentaram *Prick-Test* positivo apenas para baratas (*Periplaneta americana* e *Blattella germanica*), na 8ª Semana de Cidadania e Cultura realizada por uma instituição universitária. **Material e Métodos:** Os dados foram coletados durante a 8ª Semana de Cidadania e Cultura, em uma oficina oferecida pela Liga Acadêmica de Imunologia e Alergia (LAIA) da mesma instituição, sendo abordado o tema rinite alérgica. Após a coleta, os dados foram lançados em uma planilha, utilizando o programa EpiInfo versão 6.04. **Resultado:** A amostra estudada foi de 345 pessoas. Dessas 43,6% apresentavam rinite alérgica, sendo 28,6% homens e 71,3% mulheres. Desse total, a prevalência de *Prick-test* positivo apenas para *Periplaneta americana* foi de 5,3% (8 pessoas), apenas para *Blattella germanica* foi de 3,3% (5 pessoas) e *Prick-test* positivo para ambas foi de 2,6% (4 pessoas). **Conclusão:** Os resultados mostram a associação entre *Prick-test* positivo para dois tipos diferentes de baratas e portadores de rinite alérgica, revelando uma porcentagem relevante. Com isso, nota-se a importância de se conhecer os aeroalérgenos que sensibilizam os pacientes com doenças respiratórias alérgicas para compreender os mecanismos de doença e para orientação do tratamento adequado, seja para medidas objetivas de higiene do ambiente, seja para o tratamento medicamentoso.

### Pôster 124 - PERFIL DE SENSIBILIZAÇÃO ALIMENTAR EM PACIENTES COM DERMATITE ATÓPICA

Vasconcelos F, Heizer R, Mariz F, Prado E, Abad E, Saintive S.

Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira - UFRJ. Rio de Janeiro/RJ - Brasil.

**Objetivo:** Atualizar dados sobre sensibilização a alimentos em pacientes com Dermatite Atópica moderada a grave, acompanhados em nosso serviço. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, por meio de revisão de prontuários de pacientes portadores de DA moderada a grave. Avaliamos o perfil de IgE específica, dosada pelo método de fluoroinmunoensaio (ImmunoCAP) para leite de vaca (LV) e suas proteínas, clara e gema de ovo, soja e trigo. Resultados classe igual ou maior que 1 (>0,35 kU/L) foram considerados positivos. Porém, levando em conta os cortes apresentados por Sampson (2006), optamos por considerar sensibilização com possível relevância clínica os resultados de IgE específica categorizados como classes 3 e/ou 4. **Resultado:** Dentre 150 pacientes, com idade entre 8 meses e 16 anos (mediana 5 anos), 87 (86,1%) realizaram dosagens de IgE específica para alimentos. Encontramos nesse grupo de 87, um total de 72 pacientes (82,7%) com IgE específica >0,35 para pelo menos um dos antígenos alimentares testados. Em 33 desses pacientes (45,8%), observamos valores de classes 3 e/ou 4, para pelo menos um antígeno alimentar. Destes 33 pacientes, 29 (87,8%) eram sensibilizados para ovo (clara 81,8%; gema 33,3%), 13 (39,3%) para LV (caseína 15,1%; beta-lactoglobulina 21,1%; alfa-lactoalbumina 21,1%), 7 (21,2%) para trigo e 3 (9%) para soja. A idade de início dos sintomas variou de 1 mês a 2 anos para os pacientes sensibilizados a ovo, e de 1 mês a 1 ano, para aqueles sensibilizados ao LV. **Conclusão:** Encontramos sensibilização alimentar em 82,7% dos pacientes com DA moderada a grave, incluindo escolares e adolescentes. Sensibilização de possível relevância clínica foi observada em aproximadamente um terço dos pacientes, tendo sido o ovo o alimento mais frequentemente envolvido, seguido do LV. Além disto, observamos a sensibilização a múltiplos alimentos em 48,4% dos casos. Todos os pacientes iniciaram os sintomas nos dois primeiros anos de vida, sugerindo sensibilização precoce.

### Pôster 126 - PRICK-TEST E SEU AGENTE ETIOLÓGICO MAIS PREVALENTE NOS PACIENTES COM RINITE ALÉRGICA

Strozzi D, Cançado BLB, Jacinto MP, Ribeiro LP, Borges IT.

Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUCGO.

**Objetivo:** Identificar a prevalência do agente etiológico mais comum na população que apresenta Rinite Alérgica durante evento realizado por uma instituição universitária. **Material e Métodos:** Os dados foram coletados durante a 8ª Semana de Cidadania e Cultura, em uma oficina oferecida pela Liga Acadêmica de Imunologia e Alergia (LAIA) da mesma instituição, sendo realizado o *Prick-Test* após preenchimento de questionário de semiologia alérgica. Após a coleta, os dados foram lançados em uma planilha, utilizando o programa EpiInfo versão 6.04. **Resultado:** O total de pessoas que visitou a Oficina de Alergia Respiratória foi de 345, dentre essa amostra, 150 pessoas (43,6%), sendo 107 mulheres e 43 homens. Foram encaminhados para a realizarem o *Prick-Test* os pacientes que apresentavam dois ou mais sintomas relacionados à rinite alérgica como espirro (n=142), obstrução nasal (n=121), prurido (n=116) e rinorreia (n=113). Foram analisados os seguintes agente etiológicos: *Dermatofagoides farinae*, *Dermatofagoides pteronissinus*, *Aspergillus fumigatus*, Fungos Mix III, *Blomia tropicalis*, *Periplaneta americana*, *Blattella germanica*, *Canis familiaris*, *Felis domesticus*. Dentre esses, os ácaros revelaram ser os mais prevalentes agentes de Rinite Alérgica na população estudada, sendo positivo o *Dermatofagoides farinae* em 134 pessoas (38,8%), o *Dermatofagoides Pteronissinus* em 121 pessoas (35%) e os Ácaros de estocagem em 117 pessoas da amostra (33,9%). Portanto, o agente mais prevalente, entre os ácaros foi o *Dermatofagoides farinae*, positivo em 38,8% das amostras de *Prick-Test* analisadas. **Conclusão:** De acordo com os achados, os ácaros são os principais agentes da rinite alérgica e justamente por isso torna-se de suma importância a orientação da população sobre as medidas de controle ambiental para diminuir a prevalência de rinite alérgica, principalmente as que minimizam a concentração de poeira, local onde os ácaros costumam estar mais concentrados.

**Pôster 127 - RINITE ALÉRGICA EM INDIVÍDUOS COM PRICK-TEST POSITIVO PARA EPITÉLIOS DE CÃO E GATO**

Strozzi D, Cançado BLB, Ribeiro LP, Jacinto MP, Borges IT, Ribeiro LP, Cançado BLB, Jacinto MP.

Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUCGO.

**Objetivo:** Identificar a prevalência de indivíduos com rinite alérgica que apresentaram *Prick-test* positivo para caninos e felinos (*Canis familiares* e *Felis domesticus*, respectivamente) na 8ª Semana de Cidadania e Cultura realizada por uma instituição universitária. **Material e Métodos:** Os dados foram coletados durante a 8ª Semana de Cidadania e Cultura, em uma oficina oferecida pela Liga Acadêmica de Imunologia e Alergia (LAIA) da mesma instituição, sendo abordado o tema rinite alérgica. Após a coleta, os dados foram lançados em uma planilha, utilizando o programa EpiInfo versão 6.04. **Resultado:** A prevalência de indivíduos com rinite alérgica na amostra estudada foi de 43,6% (150 pessoas em uma amostra total de 344). Desse total, a prevalência de *Prick-test* positivo para *Canis familiares* foi de 7,3% (11 pessoas), e para *Felis domesticus* foi de 5,3% (8 pessoas). Entre esses indivíduos, houve uma taxa de 100% de associação entre a presença de rinite alérgica e *Prick-test* positivo para tais animais. **Conclusão:** Apesar de nossos resultados expressarem números reduzidos de pessoas com *Prick-test* positivo para os animais citados, houve alta relação entre sintomas de rinite alérgica e sensibilização para tais animais. Dessa forma o conhecimento dos aeroalérgenos que sensibilizam os pacientes com doenças respiratórias alérgicas, como a rinite, é de fundamental para a compreensão dos mecanismos de doença e para orientação do tratamento adequado, seja para medidas objetivas de higiene do ambiente, seja para o tratamento medicamentoso.

**Pôster 129 - PERFIL DE IDOSOS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA**

Betti NM, Araujo TFR, Andrade MEB, Pereira VAR, Aun WT, Mello JF.

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo – FMO.

**Objetivo:** Determinar a prevalência de doenças alérgicas e o perfil dos pacientes idosos atendidos em ambulatório de alergia e imunologia. **Material e Métodos:** Avaliamos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, que procuraram atendimento nos meses de maio e junho de 2012. Com os dados obtidos, distribuímos em subgrupos por gênero, faixa etária, queixas e principais doenças alérgicas diagnosticadas. **Resultado:** Foram incluídos 84 pacientes, o gênero feminino representou 73% da amostra. A média de idade foi 69 anos, destes, 10% (9 pacientes) com idade superior a 80 anos (quarta idade). A prevalência das principais doenças alérgicas encontradas foi: Asma e rinite (27%), dermatite de contato (21%), rinite (20%), urticária (10%), reação adversa a droga (9%), angioedema (9%) e asma (6%). A queixa mais frequente foi o prurido cutâneo (49%), seguido por sintomas de vias aéreas superiores, como: obstrução nasal, prurido nasal e rinorreia. Cerca de 53% dos pacientes tinham três ou mais comorbidades associadas; dentre estas, a hipertensão arterial sistêmica foi a mais frequente (57%) e 39% faziam uso contínuo de 5 ou mais medicamentos (polifarmácia). **Conclusão:** As doenças alérgicas respiratórias foram as mais frequentes durante o período de estudo, presente em 52% dos pacientes idosos atendidos; porém a queixa de prurido cutâneo, como sintoma isolado, foi o mais recorrente, presente em 49% dos pacientes.

**Pôster 128 - EXPERIÊNCIA NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM CONJUNTIVITE ALÉRGICA EM UM AMBULATÓRIO DE ALERGIA**

Lacerda AE, Barroso NC, Mottocy FMB, Harari DK, Nunes ICC, Mallozi MC, Solé D.

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

**Objetivo:** Avaliar o perfil de pacientes com alergia ocular acompanhados no ambulatório de alergia do Departamento de Pediatria da UNIFESP. **Material e Métodos:** Revisão de prontuário eletrônico de pacientes com diagnósticos de conjuntivite (CID 10 H10) ou conjuntivite crônica (CID 10 H104) analisando sexo, classificação da conjuntivite, complicações oculares, medicações, diagnósticos associados e teste IgE específico. **Resultado:** Foram encontrados 366 pacientes com predominância do sexo masculino (71,58%); com diagnósticos de conjuntivite alérgica (73,22%), ceratoconjuntivite atópica (15,84%), conjuntivite vernal (9,28%) e conjuntivite papilar gigante (1,09%). Complicações oculares estavam presentes em 51 pacientes, destas ceratocone (43,13%) e úlcera de córnea (27,45%) foram as principais; 7 pacientes (13,72%) realizaram transplante de córnea. Medicações oculares foram utilizadas por 228 pacientes (62,29%), todos utilizaram anti-histamínicos ou estabilizadores de mastócitos por via tópica, 74 (32,45%) já fizeram uso de corticoide ocular, 51 (22,36%) de imunossupressor tópico e 18 (7,89%) de imunossupressor sistêmico. Em relação a diagnósticos associados, rinite alérgica (95,62%), asma (61,20%) e dermatite atópica (35,24%) foram os principais. Teste cutâneo de leitura imediata foi realizado em 181 prontuários; os principais alérgenos foram *Dermatophoides farinae* (71,27%), *Dermatophagoides pteronissus* (71,27%) e *Blomia Tropicalis* (67,95%); 160 (88,39%) pacientes eram sensibilizados a mais de 1 alérgeno e 21 pacientes apresentaram teste negativo. **Conclusão:** Notou-se importante relação da conjuntivite alérgica em suas várias formas com outras doenças atópicas, principalmente a rinite alérgica, e altos índices de sensibilização a aeroalérgenos. As potenciais complicações oculares reforçam a necessidade de acompanhamento conjunto com outras especialidades.

**Pôster 130 - PERFIL DE SENSIBILIZAÇÃO ALÉRGICA NO DISTRITO FEDERAL**

Ferraroni NR, Oliveira SRC, Paula-Júnior MR.

Clinim AlergoClínica Centro Universitário de Brasília – UNICEUB.

**Objetivo:** O objetivo do estudo foi definir o perfil de sensibilização alérgica nos indivíduos atendidos em Clínica especializada em Alergia e Imunologia em Brasília - DF. **Material e Métodos:** Estudo de caráter transversal descritivo realizado entre agosto e setembro de 2011 - após termo de consentimento informado - avaliando prontuários de pacientes submetidos ao teste cutâneo de leitura imediata (*Prick Test*). Os parâmetros avaliados foram: idade, gênero, antecedentes de atopia, queixa principal e alérgenos positivos ao teste. Os extratos alérgênicos padronizados para o teste foram: *Dermatophagoides pteronissus*, *Dermatophagoides farinae*, *Blomia tropicalis*, fungos do ar (mix), camarão, coco, carne de porco, cacau, leite, ovo e soja. **Resultado:** Foram avaliados 100 prontuários de pacientes com idade entre 2 a 87 anos ( $\pm 23$  anos), destes 55% eram do gênero feminino e 45% do gênero masculino. Os alérgenos mais reativos foram os inaláveis com prevalência para as espécies acarinas: *Blomia tropicalis* (51%), *Dermatophagoides pteronissus* (49%) e *Dermatophagoides farinae* (49%). A rinite alérgica foi a patologia mais frequente (77%), seguida pela asma brônquica (39%). **Conclusão:** Primeiro estudo da literatura brasileira que define um perfil de sensibilização no Distrito Federal, corroborando com os perfis definidos na região Norte, Nordeste e Sudeste.

### Pôster 131 - AVALIAÇÃO DO PERFIL ALÉRGICO NOS FUNCIONÁRIOS DE BIBLIOTECAS DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR

Barbosa CP, Fonseca LA, Quadros-Coelho MA, Almeida EG, Solé D, Silveira MF.

Universidade Estadual de Montes Claros, MG.

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de doenças alérgicas e a sensibilização aos aeroalérgenos nos profissionais que trabalham em bibliotecas das instituições de ensino superior na cidade de Montes Claros (MG) e comparar os achados com o grupo controle dos usuários de bibliotecas. **Material e Métodos:** Participaram desde estudo populacional transversal, funcionários e usuários de bibliotecas das instituições de ensino superior em Montes Claros (MG), que responderam a um questionário estruturado adaptado do protocolo ISAAC e foram submetidos a testes cutâneos de leitura imediata, sendo os extratos alergênicos padronizados do laboratório FDA Allergen. **Resultado:** Foram avaliados um total de 207 indivíduos, 94 funcionários (45,4%) e 113 usuários de bibliotecas (54,6%), sendo 115 do sexo feminino (55,6%) e 92 do sexo masculino (44,4%). Destes, 123 fizeram o TCLI (59,4%), 72 funcionários (58,5%) e 51 usuários (41,5%). A média de idade foi de 23 anos (17-64). A prevalência geral (funcionários e usuários juntos) de asma ativa foi de 16,9%, mas não houve diferença significativa entre os dois grupos (funcionários: 17%; usuários: 16,8%). O mesmo ocorreu para a rinite alérgica e o eczema atópico. No primeiro caso (rinite alérgica), a prevalência geral foi de 61,4%, sendo de 58,5% nos funcionários e 63,7% nos usuários. Para o eczema atópico, a prevalência geral foi de 10,6%, 13,8% nos funcionários e 8% nos usuários. A positividade média no TCLI foi de 17,4%. O maior percentual de positividade foi verificado para os ácaros (*D. pteronyssinus*: 42,3% e *B. tropicalis*: 34,1%), seguidos pelas baratas (*B. germanica*: 23,6% e *P. americana*: 17,1%). Em termos gerais, não houve diferença significativa na positividade do TCLI entre os dois grupos estudados. **Conclusão:** Não houve diferença significativa na prevalência das doenças alérgicas nos dois grupos estudados. O que, de forma geral, também foi verificado quanto a positividade dos testes cutâneos.

### Pôster 133 - PROTEÍNA CATIÔNICA EOSINOFÍLICA E EOSINÓFILOS EM PACIENTES COM LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Brito TNS, Sales VSF, Cavalcante JA, Rego JRG, Medeiros SDV, Souza LBFC, Vilar MJ, Silva EMA.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

**Objetivo:** Avaliar as concentrações séricas e urinárias da proteína catiônica eosinofílica (ECP) e correlacionar com a frequência de eosinófilos em pacientes com Lupus Eritematoso Sistêmico. **Material e Métodos:** Foram estudados 74 pacientes com LES quanto as concentrações de ECP sérica e urinária e a frequência sanguínea e urinária de eosinófilos. Os pacientes foram divididos em dois grupos, 20 com evidência clínica e laboratorial de nefrite lúpica e Mex-SLEDAI > 6 (LN grupo) e 54 sem envolvimento renal e Mex-SLEDAI zero (não-LN grupo). Todos os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e o projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UFRN. A ECP foi determinada por fluoroenzimaimunoensaio, os eosinófilos sanguíneos contados por automação e a eosinofilia pelo corante de Hansel. Também foi determinada a creatinina sérica e a urinária e todas as dosagens na urina foram realizadas na primeira urina da manhã e corrigidas pela creatinina. Os dados foram analisados pelo programa estatístico SPSS 17. **Resultado:** Os resultados mostraram que as concentrações séricas de ECP foram maiores nos pacientes do LN grupo ( $p < 0,0001$ ). O percentual de eosinófilos no sangue mostrou diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, sendo maior no não-LN grupo ( $p < 0,0001$ ). Quanto aos parâmetros urinários foi observado que a ECP e a eosinofilia foram maiores no LN grupo ( $p < 0,0001$ ). A relação ECP/creatinina mostrou diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos ( $p < 0,0001$ ). O eosinófilo sanguíneo mostrou correlação inversa com a eosinofilia ( $rs = -0,40$ ) e ECP/creatinina ( $rs = -0,27$ ). A eosinofilia teve correlação positiva com a ECP/creatinina ( $rs = 0,55$ ) e creatinina sérica ( $rs = 0,47$ ),  $p < 0,005$ . **Conclusão:** Conclui-se que os parâmetros analisados mostraram concentrações mais elevadas nos pacientes com LES em atividade e evidencia clínica e laboratorial de nefrite lúpica e que houve melhor correlação entre os eosinófilos urinários e a relação ECP/creatinina.

### Pôster 132 - ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: RELATO DE CASOS

Fadda ABR, Valle SOR, Pires GV.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ).

**Objetivo:** Descrever cinco casos de pacientes com diagnóstico de Esofagite Eosinofílica (EoE). **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo. Levantamento de dados clínicos e histopatológicos de prontuários de 5 pacientes com Esofagite Eosinofílica. **Resultado:** Foram atendidos 5 pacientes, 4 do sexo masculino (80%) e 1 do sexo feminino, faixa etária entre 15 e 67 anos. O sintoma principal era incapacidade alimentar para alimentos sólidos (80% dos casos), seguida de disfagia (60%), epigastria (60%), náuseas e vômitos (60%) e plenitude pós-prandial (50%). EDA evidenciou mais de 15 eosinófilos por campo no esfôago em todos os pacientes. Do total, dois apresentavam estenose concêntrica esofagiana, necessitando dilatação endoscópica. Todos apresentavam doenças alérgicas distribuídas da seguinte forma: asma intermitente e rinite alérgica (2/40%), rinite e dermatite atópica (1/20%), asma intermitente (1/20%) e rinite alérgica (1/20%). O *Prick test* para antígenos inaláveis foi positivo na totalidade da amostra. Quatro pacientes permanecem em uso de inibidor de bomba de prótons para RGE associado. Comorbidades observadas: Glaucoma, HAS e Dislipidemia. História familiar negativa para EoE em 100% dos casos. Do total, 4 pacientes (80%) fazem uso regular de corticoide inalatório deglutido. **Conclusão:** A esofagite eosinofílica é uma doença esofagiana crônica imuno-mediada, cujos sintomas estão relacionados à disfunção do órgão e inflamação local predominando eosinofilia tecidual. Predomina em homens, entre 20 e 30 anos, sendo a disfagia um dos principais sintomas. Estes dados foram observados na nossa amostra. Com a maior compreensão da patogenia da EoE, faz-se obrigatório a inclusão desta no diagnóstico diferencial das doenças do aparelho digestório.

### Pôster 134 - PREVALÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO DE TABAGISMO E ALCOOLISMO COM ATOPIAS ENTRE OS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DO CENTRO DE SAÚDE FRANCISCO PINTO EM CAMPINA GRANDE – PB

Sá MSVS, Bezerra TS, Cabral CN, Figueiredo RCGAA, Lucena RF, Sá MG.

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande-FCM.

**Objetivo:** Identificar a associação entre o tabagismo e alcoolismo com atopias em pacientes que foram atendidos no ambulatório de Alergia e Imunologia da cidade de Campina Grande-PB, entre o período de Janeiro de 2009 e junho de 2012. **Material e Métodos:** Foi realizada um estudo observacional descritivo com 625 pacientes atendidos em ambulatório de Alergia e Imunologia em Campina Grande-PB, entre o período de janeiro de 2009 a junho de 2012. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados uma ficha padrão de atendimento, fornecida pelo sistema. O tratamento estatístico dos dados foi feito a partir do cruzamento dos dados com o auxílio do software Microsoft Excel 2010. **Resultado:** Entre os 100% ( $n = 625$ ) investigados no estudo, 33,12% ( $n = 207$ ) dos pesquisados são tabagistas, destes 96,61% ( $n = 200$ ) são atópicos. Numa esfera de 200 pacientes que são tabagistas e atópicos, os tabagistas ativos representam 49 pacientes, os ex-tabagistas 76 pacientes e os tabagistas passivos 75 pacientes. Em relação ao alcoolismo, individualmente, dos 100% ( $n = 625$ ) investigados, 13,28% ( $n = 83$ ) foram considerados alcoolistas, destes 95,18% são também atópicos. Entre os pesquisados ( $n = 625$ ), os que são tabagistas e ao mesmo tempo alcoolistas representam 6,88% ( $n = 43$ ), destes 93,02% ( $n = 40$ ) são também atópicos. **Conclusão:** Observou-se uma alta prevalência de atopia entre os tabagistas e alcoolistas, sujeitos da pesquisa. Como alguns fatores de risco funcionam como gatilho das crises alérgicas, a fumaça do cigarro e as substâncias químicas contidas tanto dos cigarros e nas bebidas alcólicas são consideradas fatores de risco. Com isso, devido à alta prevalência entre a associação do tabagismo e alcoolismo com atopia os profissionais de saúde devem orientar os pacientes que o tabagismo ativo ou passivo e o uso de bebidas alcólicas podem desencadear as crises alérgicas.

### Pôster 135 - TRAVESSEIROS COMO UM BIOINDICADOR DE CONTAMINAÇÃO POR FUNGOS DENTRO DOS DOMICÍLIOS

Olbrich SRLR, Neto JO, Bagagli E.

Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

**Objetivo:** Avaliar ocorrência de fungos em travesseiros de crianças alérgicas, o ambiente e os aspectos envolvidos. **Material e Métodos:** Pacientes do HC Botucatu preencheram questionário dados epidemiológicos e clínicos e, os travesseiros utilizados pelas crianças foram coletados. Travesseiros novos foram utilizados controle. **Resultado:** 80% tinham rinite e 50% também tinham asma; nenhum ambiente domiciliar revelou-se adequado para alérgicos; todos os travesseiros estavam contaminados com fungos e, em alguns deles, também se houve presença de bactérias tanto na área externa como na interna; todos os travesseiros controle estavam contaminados, todos eram antialérgicos, antiácidos e antimofos; a média de UFC/m<sup>2</sup> foi maior na área externa do que na interna; identificados 33 gêneros de fungos em 365 culturas - média de 73 crescimentos por travesseiros - 66,6% no lado externo e 33,4% no interno. Os mais prevalentes *Cladosporium*, *Penicillium*, *Fonsecaea*, *Acremonium*, *Nigrospora* e espécies de leveduras. A prevalência de fungos, presentes no interior e exterior, foi diferente, variando a concordância entre 25 a 37%, a maioria deles patogênicos. A diversidade e a quantidade de microrganismos foram superiores nos dos pacientes comparadas aos controles, nenhum tipo de enchimento foi considerado ideal, todas as cepas enviadas para o sequenciamento foram confirmadas quanto ao gênero, exceto em relação ao *Paecilomyces spp.* Em relação à espécie, estes se revelaram diferentes dos que identificamos, com exceção *Penicillium sp.*, *Rhodotorula mucilaginosa* e *Alternaria alternata*. **Conclusão:** A capa utilizada nos travesseiros não foi suficiente para inibir o crescimento dos fungos, os travesseiros vendidos como anti-fungos não correspondem a realidade, ficou demonstrado que os recursos diagnósticos disponíveis na prática médica regional, nacional são insuficientes para avaliar a sensibilização de indivíduos aos fungos a que ele possa estar exposto.

### Pôster 137 - OBESIDADE MÓRBIDA: INVESTIGAÇÃO IMUNOALERGOLÓGICA NO PRÉ-OPERATÓRIO

Olbrich SRLR, Neto JO, Tonami CA, Zuliani A, Leite CV, Naressi LE.

Faculdade de Medicina de Botucatu- UNESP.

**Objetivo:** Avaliar os aspectos alergológicos e imunológicos no pré operatório de pacientes para cirurgia bariátrica. **Material e Métodos:** Epidemiologia descritiva e avaliação laboratorial pré operatória que incluiu: hemograma, VHS, PCR, anti Hbs, Rubéola IgG, linfócitos T (CD3, CD45, CD4, CD8), B(CD20), NK (CD16), teste alérgico por punctura e prova função pulmonar. **Resultado:** Foram avaliados 23 pacientes obesos, sendo 20 mulheres e 3 homens; média de idade 43,5 (26-61); a média do IMC foi 47,15kg/m<sup>2</sup> (37-61); Prick positivo: *Dermatophagoides farinae* 56%; *Dermatophagoides pteronyssinus* 56%; *Blomia tropicalis* 65%; Fungos Mix 34%; *Blatella germanica* 56%; *Periplaneta americana* 48%; Pólens 16%; C3 e C4 normais; IgG e IgM normais, IgE aumentada em 64%, Deficiência de IgA em 1 paciente; Linfócitos (CD3, CD45, CD4, CD8, CD16, CD20) normais. Anti Hbs reagente em 17%, IgG rubéola em 82%, Eosinofilia em 14,2%. Doenças pré existentes: Diabetes ou hipertensão em 76%, Asma 35%. Vacinação (tétano, pneumococo, influenza) em dia em 9%. **Conclusão:** Considerar que se trata de uma condição inflamatória crônica que pode contribuir para agravar doenças pré-existentes, de vias respiratórias, de natureza alérgica, ampliada no estresse cirúrgico, bem como realizar triagem básica para imunodeficiência, e avaliar a resposta imune a antígenos vacinais, ou naturais, pode reduzir os riscos, com intervenções na doença de base imunoalérgica. **Conclusão:** o obeso mórbido deve ser avaliado quanto às respostas imuno-alérgicas e se presentes devem ser controladas. Os dados têm mostrado que é importante a participação de imunoalergologistas em equipe multidisciplinar.

### Pôster 136 - PRURIDO EM IDOSOS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA

Betti NM, Araujo TFR, Andrade MEB, Carvalho APE, Aun WT, Mello JF.

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo – FMO.

**Objetivo:** Investigar a epidemiologia do prurido cutâneo crônico (> 6 semanas) em idosos (≥ 60 anos) atendidos em ambulatório de alergia e imunologia clínica. **Material e Métodos:** Estudo transversal descritivo com 41 pacientes idosos atendidos em ambulatório de alergia e imunologia com queixa de prurido cutâneo. Os dados foram obtidos a partir de exame clínico e análise de prontuários. **Resultado:** O gênero feminino representou 71% da amostra, e a média de idade foi de 69,7 anos; sendo 10% constituído por idosos com mais de 80 anos (quarta idade). Cerca de 66% dos pacientes apresentaram xerose cutânea. As principais causas relacionadas ao prurido foram: prurido asteatósico (53,6%), dermatite de contato (39%), urticária (19,5%), dermatite atópica (5%), prurido secundário a doença sistêmica (5%) e farmacodermias (5%). Outras causas representaram 17%. Daqueles com dermatite de contato, as principais substâncias sensibilizantes foram: níquel (39%), perfume-mix (5%), thimerosal (5%) e formaldeído (5%). O prurido teve causa multifatorial em 39% dos pacientes. **Conclusão:** A principal causa relacionada foi o prurido asteatósico, decorrente das alterações de barreira cutânea inerentes ao envelhecimento; contudo detectamos que 39% dos pacientes, apresentaram como causa principal ou associada, a dermatite de contato alérgica; cuja principal substância sensibilizante foi o níquel. As doenças sistêmicas como determinantes de prurido cutâneo não ocorreram regularmente, porém devem ser investigadas naqueles casos de prurido intratável.

### Pôster 138 - DOENÇA RELACIONADA À IGG4 (DR-IGG4): NOVO DESAFIO DIAGNÓSTICO

Barros MT, Castro FM, Onusic V, Kalil J, Barros RT.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP, Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC-FMUSP e LIM 60. Disciplina de Nefrologia do HC-FMUSP.

**Objetivo:** Descrever dois casos de DR-IgG4. **Material e Métodos:** Revisão de prontuário médico. **Resultado:** P1: 55 anos, admitido por crise hipertensiva, insuficiência renal (creatinina 6,5 mg/dL), vasculite cutânea leucocitoclástica e sepse por *Klebsiella*. Imagens: aumento difuso do pâncreas, linfonodomegalia hilar, mediastinal e abdominal, sialoadenite crônica. Biópsia renal: nefrite tubulointersticial com numerosos plasmócitos IgG4+s. Aumento policlonal de IgG (3.709 mg/dL), consumo de C3 (36 mg/dL) e C4 (2 mg/dL). A creatinina voltou aos níveis basais (1,63 mg/dL) 2 meses após prednisona 1mg/Kg. P2: 62 anos, em 2009: linfadenopatia mediastinal, peritoneal e hilar; xerostomia com biópsia de lábio com infiltrado linfoplasmocitário e fibrose intensa. Autoanticorpos negativos, CH50 indetectável, consumo de C3 (38 mg/dL) e C4 (3 mg/dL), IgG sérica: 237 mg/dL (normal < 140), IgG (4.200 mg/dL) policlonal. Em 2010: vasculite cutânea leucocitoclástica e creatinina 2,8 mg/dL; biópsia renal: nefrite tubulointersticial ativa. Imunohistoquímica: aumento de plasmócitos IgG4+s em glândula salivar, parênquima renal e linfonodo mediastinal. Duas sepse (microorganismos não identificados). Após 2 meses de prednisona 0,5 mg/Kg, normalização de todos parâmetros laboratoriais e melhora clínica. **Conclusão:** A DR-IgG4, recentemente descrita, é doença sistêmica de etiologia desconhecida que cursa com consumo de complemento, hipergamaglobulinemia e, frequentemente, aumento da IgG sérica. Apresenta igual padrão histopatológico nos diversos órgãos acometidos com fibrose densa e infiltrado tecidual rico em linfócitos e plasmócitos IgG4+s. Nos 2 casos foram detectadas manifestações comuns na DR-IgG4: linfonodomegalias, fibrose tecidual e infiltrados ricos em plasmócitos IgG4+s, vasculite cutânea, aumento de IgG sérica, consumo de complemento e nefrite tubulointersticial com perda de função renal e sepse. A rápida remissão clínica, histológica e laboratorial após corticoterapia em ambos pacientes foi similar à de outros casos descritos de DR-IgG4.

### Pôster 139 - PROJETO DE EXTENSÃO NO CURSO DE MEDICINA: O DESAFIO DE ESTUDAR A EVOLUÇÃO DA ASMA ENTRE ADOLESCENTES

Medeiros ML, Santos DAM, Vital KM, Fernandes ANV, Melo PKS, Silva ACNC, Nascimento EAO, Costa ADPV.

Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Medicina (UFAL-FAMED).

**Objetivo:** Promover a saúde e avaliar a qualidade de vida dos adolescentes asmáticos, habilitar os discentes em pesquisas epidemiológicas, na abordagem dos jovens e ampliar os conhecimentos sobre doenças alérgicas na população brasileira. **Material e Métodos:** Utilizando a metodologia do ISAAC, após aprovação pelo CEP/UFAL (005247/201-43), foi realizado o sorteio das escolas, de acordo com os distritos de saúde, os participantes e os pais assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, foram aplicados os questionários aos 3000 adolescentes (13-14 anos). **Resultado:** Os discentes da Medicina consideram a experiência positiva e destacaram alguns aspectos: encontramos nas escolas as condições favoráveis para a construção do trabalho, a discussão teórica no grupo de estudo sobre doenças alérgicas, o exercício da metodologia da pesquisa, o uso dos programas estatísticos de informática, os adolescentes se mostraram colaborativos e a dedicação dos membros do projeto. As dificuldades foram incompreensão na leitura questionário, a baixa taxa de devolução do 2º questionário, desgaste da coleta por ser uma amostra grande, a restrição de calendários e horários disponibilizados por algumas escolas e o recesso prolongado nas escolas públicas por conta de reformas. **Conclusão:** Propor aos alunos o desafio de novos cenários fortalece a certeza da necessidade de integração na prática profissional, do educar com o cuidar, dentro de nossa realidade social, com ética e humanismo, e é um desafio permanente no exercício do ensino médico no Brasil, atendendo as Diretrizes Curriculares Nacionais.

### Pôster 141 - ESOFAGITE EOSINOFÍLICA ASSOCIADA À ALERGIA AO LEITE DE VACA: RELATO DE CASOS

Fonseca MHA, Rubini NPM, Capelo AV, Tortori CJA, Teodoro RP, Sion FS, Sá CAM.

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi descrever os aspectos clínicos, métodos diagnósticos para a investigação de alergia alimentar e resposta ao tratamento dietético em uma série de pacientes com esofagite eosinofílica (EoE) associada à alergia ao leite de vaca (LV). **Material e Métodos:** O diagnóstico de EoE atendeu aos critérios estabelecidos pelo Consenso em EoE (Liacourus, JACI 2011). Na investigação de alergia alimentar foram utilizados: dosagem de IgE específica para alfa-caseína, alfa-lactoalbumina, beta-lactoglobulina, clara de ovo, soja, trigo, amendoim, nozes, peixes e camarão; atopy patch test (APT) com leite de vaca, soja e trigo e/ou dieta de eliminação dos principais alimentos alergênicos. Todos os pacientes foram submetidos a biópsia pré e pós dieta de eliminação do LV. **Resultado:** Foram estudados 3 pacientes, com idade entre 18 e 35 anos. As manifestações clínicas descritas foram: náuseas/vômitos, disfagia e epigastralgia. Na biópsia de mucosa esofágica basal, o no. de eosinófilos variou entre 20 e 110 pc. Na investigação de sensibilização ao LV; um paciente apresentou níveis moderados de IgE para alfa-lactoalbumina (0,9 KU/L) e beta-lactoglobulina (0,9 KU/L); um paciente positividade no APT para LV e uma paciente não apresentou positividade em nenhum destes métodos diagnósticos, sendo o diagnóstico realizado através dieta de exclusão do LV. Um paciente relatava antecedente pessoal de intolerância ao LV no primeiro ano de vida. Todos os pacientes apresentaram resolução dos sintomas clínicos e das alterações histopatológicas após um período variável entre 1 a 2 meses de dieta de exclusão do LV. **Conclusão:** A associação de EoE com alergia alimentar é controversa, bem como os métodos diagnósticos utilizados na investigação desta associação. Nesta série de casos, o diagnóstico de alergia ao LV foi possível por diferentes métodos em cada paciente. Assim sendo, na prática clínica, é importante utilizar todos os instrumentos disponíveis, ainda que com acurácia limitada.

### Pôster 140 - ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV) E AS SUBPOPULAÇÕES DE LINFÓCITOS T EM CRIANÇAS DE CRECHES

Zeppone SC, Palma PVB, Munhoz AP, Costa PI.

Universidade Federal de São Carlos - UFSCar.

**Objetivo:** O estudo busca verificar em crianças com diagnóstico de alergia a proteína do leite de vaca (APLV) e a presença dos diversos fenótipos linfocitários, as suas citocinas e a IgE total e específica presente nessas crianças. **Material e Métodos:** Crianças de creches de araraquara com diagnóstico de aplv foram encaminhadas ao consultório médico que realizou o protocolo clínico de investigação, e após a provocação oral aberta positiva foram colhidas amostras de sangue periférico para tipagem de linfócitos por citometria de fluxo e dosagem das citocinas séricas, em comparação com crianças alérgicas ou não alérgicas. Realizado também a dosagem de imunoglobulinas total e específica ao leite de vaca. **Resultado:** de um total de 40 crianças com suposto diagnóstico, após a provocação aberta obteve-se 10 crianças do grupo aplv. elas iniciaram o quadro clínico por volta de 5,1 meses de idade, e sinais e sintomas tais como: perda de peso, náuseas/vômitos, doença do refluxo, diarreia, dermatite atópica, urticária aguda, chiado e sangue nas fezes. a imunoglobulina e (IgE) específica positiva para lactoalbumina e  $\beta$  lactoglobulina no grupo APLV. O grupo APLV mostrou presença de linfócitos CD4+CD25+ maior que os outros grupos ( $p < 0,05$ ). A concentração sérica das citocinas IL4, IL5, IL10, IL2, TNF- $\alpha$  e IFN- $\gamma$ , entre os grupos não apresentou diferença no modelo de estudo in vitro estudado, mas houve uma maior tendência da expressão da IL-10 nas crianças APLV. **Conclusão:** O teste de provocação oral aberto mostrou de prático no diagnóstico de aplv em lactentes no ambiente de um consultório. Os linfócitos cd4+cd25+ apresentam maior evidência nas crianças do grupo aplv. as citocinas estudadas não apresentaram diferenças estatísticas mas porém uma tendência maior do fenotipo th2 e com secreção de IL-10.

### Pôster 142 - PERFIL DAS PROVOCAÇÕES COM FRUTAS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE HOSPITAL TERCIÁRIO

Meireles PR, Galvao VR, Bitar RNP, Magalhaes MC, Castro RA, Yamashita M, Portilho NC, Castro FM, Yang AC.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da USP, Serviço de Imunologia do Hospital das Clínicas da FMUSP, Laboratório de Investigação Médica - LIM 60.

**Objetivo:** As frutas e vegetais constituem alimentos frequentes em nosso cardápio, com variação regional dos tipos ingeridos com maior frequência. Estudos com provocação oral duplo cego placebo controlada apontam uma prevalência de alergia a frutas de 0,1 a 4,3%. As manifestações clínicas da alergia a frutas resultam da sensibilização primária aos alérgenos dos próprios alimentos ou a alérgenos do látex ou pólen, com Pôsterior reação cruzada com alérgenos alimentares. Objetivamos avaliar o perfil das provocações com frutas em ambulatório de hospital terciário. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo observacional, realizado através da análise ficha de provocação oral a alimentos padrão aplicada no Ambulatório de Alergia Alimentar de Hospital terciário, em pacientes com suspeita de alergia a frutas, com indicação de prova de provocação oral. **Resultado:** Foram analisados os resultados de 54 pacientes submetidos a prova de provocação oral. Dezesesseis (29,6%) relatavam sintomas com frutas. Os sintomas relatados foram angioedema (31,2%), prurido em lábios ou corpo (31,2%), dispneia (12,5%). Sintomas compatíveis com anafilaxia foram relatados por 3 pacientes (18,7%). Um paciente relatou lesão inespecífica em lábio após ingestão da fruta. Dezesete frutas foram mencionadas, sendo o abacaxi (31,2%) o mais frequente, seguido por banana (25%) e kiwi (18,7%). Em 13 pacientes (81,2%) os pacientes foram investigados para a Síndrome látex fruta. Um paciente apresentou provocação oral aberta positiva (com abacaxi), apresentando prurido em orofaringe. **Conclusão:** Apesar da alergia a frutas apresentar prevalência crescente em nosso meio, a maioria dos pacientes submetidos a provocação oral não confirmam a hipótese de alergia inicial, evidenciando mais uma vez a importância dos testes de provocação oral, evitando restrições alimentares desnecessárias.

**Pôster 143 - ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: SÉRIE DE 16 CASOS**

Garcês A, Loja C, Garcês M, Vidal L, Niemeyer R, Porto AL, Azevedo E, Vilarino L, Ohara C.

Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

**Objetivo:** Relatar série de 16 casos de pacientes com diagnóstico de esofagite eosinofílica (EoE). **Material e Métodos:** Revisão de prontuários. **Resultado:** Avaliados 16 pacientes com diagnóstico de EoE atendidos entre 2010 e 2012, sendo 11 do sexo masculino. Entre os homens as idades variaram de 20 a 44 anos, e as mulheres de 7 a 62 anos. Os sintomas incluíam disfagia e impactação em 9 pacientes, epigastralgia e pirose em 7, engasgos em 4, tosse em 1, e na criança, vômitos e alteração pândero-estatural. 14 têm história pessoal de atopia, com rinite alérgica, 15 apresentaram testes cutâneos positivos para aeroalérgenos e todos têm história familiar de atopia. Dois tinham asma, e 1 sinusite crônica e polipose nasal. Seis apresentavam alergia alimentar mediada por IgE a pelo menos 1 alimento: camarão, kiwi, leite de vaca, soja, amendoim, peixe, feijão e frutas cítricas. Cinco pacientes tinham IgE total aumentada, e seis tinham eosinofilia. A endoscopia digestiva alta mostrou alterações macroscópicas em 15 dos 16 pacientes, com opacificação da mucosa, estrias transversais, lesões esbranquiçadas, traqueização, e, em 2 casos, estreitamento. O diagnóstico microscópico foi realizado com 3 a 11 fragmentos, e a contagem de eosinófilos nas descrições variou de >20 a 200 eosinófilos/campo de grande aumento. Todos os pacientes foram orientados a usar corticosteroide tópico, e inibidor de bomba de prótons. **Conclusão:** EoE é uma condição clinicopatológica cada vez mais diagnosticada. Em nossa série, o número de casos quintuplicou nos últimos dois anos. Envolve com maior frequência homens jovens, e a maioria é atópica. Alergia alimentar mediada por IgE pode estar presente, e nas crianças pode haver atraso no desenvolvimento. A maioria dos casos relatados foram diagnosticados pelo gastroenterologista e referidos ao alergista-imunologista. O tratamento ainda requer maior adesão entre os pacientes, seja pela falta de dispositivo adequado para o uso do corticosteroide tópico, seja pela necessidade de manutenção a longo prazo.

**Pôster 145 - ANTI-HISTAMÍNICO E URTICÁRIA CRÔNICA: COMPROVAÇÕES NA PRÁTICA**

Criado RFJ, Garcia AP, Rizzuto ACC, Teixeira BM, Godoi CMT, Bensi C.

Faculdade de Medicina do ABC.

**Objetivo:** avaliar o tratamento com anti-histamínicos em uma coorte de doentes diagnosticados com urticária crônica e identificar a proporção de pacientes resistentes, que precisam de doses maiores ou de associação com outras medicações. **Material e Métodos:** análise de 155 pacientes diagnosticados com urticária crônica que compareciam em rotina laboratorial do Ambulatório de Urticária da Faculdade de Medicina do ABC durante o período de fevereiro de 2009 a julho de 2011. Foi preenchida uma ficha padrão e introduziu-se o tratamento com anti-histamínico em dose padrão ou aumentada conforme gravidade e não resolubilidade do tratamento. Pacientes que mantinham a sintomatologia após reajustes de drogas e introdução de medicações adjuvantes realizavam biópsia para exclusão de urticária vasculite e eram considerados refratários ao tratamento. **Resultado:** A maioria dos pacientes (61,29%) obteve controle da doença com dose padrão de anti-histamínico; nos restantes foi necessária a associação com outras drogas ou aumento da dose. Os anti-histamínicos de segunda geração foram considerados a droga de escolha no tratamento de urticária crônica. **Conclusão:** Os anti-histamínicos de segunda geração foram considerados a droga de escolha no tratamento de urticária crônica, melhorando a doença na maioria dos pacientes acometidos pela doença.

**Pôster 144 - URTICÁRIAS FÍSICAS: IMPORTÂNCIA DESTAS ENTIDADES CLÍNICAS EM AMBULATÓRIO DE URTICÁRIA CRÔNICA**

Véras GA, Silva NMR, Rios MCM, Andrade CRBC, Dela Bianca AC, Sarinho ESC, Costa AJF.

Centro de Pesquisas em Alergia e Imunologia Clínica HC-UFPE, Recife, Brasil.

**Objetivo:** Ressaltar a importância das urticárias físicas em ambulatório especializado no atendimento à urticária crônica. **Material e Métodos:** Estudo de série de casos em 61 pacientes com urticária crônica (UC) em que foi avaliada a possibilidade de urticária física (UF). Em todos os pacientes com suspeita de urticária física foram avaliados: história clínica, antecedentes pessoais, estímulos físicos desencadeantes, exame físico e testes específicos para urticária física. **Resultado:** Quadro clínico compatível com urticária física esteve presente em 30/61 (49%) pacientes com UC. Destes 30 pacientes, 18 (60%) eram do gênero feminino, sendo 20 (67%) entre 01 e 19 anos e 10 (33%) maiores de 20 anos de vida. Antecedentes pessoais patológicos estavam presentes em 19/30 (63%) dos pacientes com UF, sendo: 15/30 (doenças alérgicas), 02/30 (doenças da tireoide), 01/30 (HIV), 01/30 (deficiência de IgA) enquanto 11/30 não relatavam comorbidades. Angioedema ocorreu em 19/30 (63%) dos pacientes com UF. Os estímulos físicos referidos como desencadeantes, de forma isolada ou associados entre si, foram: dermatografismo em 11/30 (37%), calor em 10/30 (33%), pressão tardia em 9/30 (30%), frio em 8/30 (27%) e solar em 3/30 (10%) dos pacientes avaliados. A associação com exercício físico foi relatada em dois pacientes. O dermatografismo foi comprovado em 11/30 (37%) dos pacientes com suspeita diagnóstica. Em dois testes de esforço físico em estera ergométrica, houve confirmação da urticária colinérgica associada à UF. **Conclusão:** Encontramos que quase a metade dos pacientes apresentaram urticárias físicas como causa ou associação ao quadro de urticária crônica, superior aos dados da literatura (20 a 30%). A urticária factícia foi o tipo de urticária física mais comum. Existe a necessidade de investigação da presença das urticárias físicas nos pacientes com urticária crônica, evitando confusão diagnóstica com urticária espontânea, além de terapêuticas desnecessárias e restrição na qualidade de vida.

**Pôster 146 - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO ACOMPANHADOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA**

Serpa FS, Silva FHP, Campinhos FL, Moyses TR.

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, ES.

**Objetivo:** Apresentar dados demográficos e clínicos de pacientes com Angioedema Hereditário (AEH), atendidos no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória à partir da implantação de ambulatório de referência. **Material e Métodos:** Trinta e cinco pacientes foram avaliados no período de maio de 2011 a julho de 2012. Destes, cinco haviam recebido diagnóstico prévio e já recebiam tratamento. Os outros foram diagnosticados no ambulatório de AEH através de história clínica e exames laboratoriais (dosagem de C4 e avaliação quantitativa e funcional do inibidor de C1). **Resultado:** Dos 35 pacientes diagnosticados, 42,9% eram homens e 57,1% mulheres, com idades entre 4 a 85 anos (média: 30,4 anos). Pertenciam a 6 famílias diferentes, sendo 17 de uma mesma família. Em 57,1% dos pacientes os sintomas iniciaram antes dos 10 anos de idade. O tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico variou de 1 a 38 anos (média: 22 anos). Clinicamente, observou-se grande variabilidade na frequência, duração e gravidade dos episódios. Todos já haviam apresentado edema subcutâneo de gravidade variável e 88,6% referiram sintomas gastrintestinais. Sintomas respiratórios foram referidos por 68,2% e 20% afirmaram necessidade de internação em UTI dada a gravidade dos mesmos. As crises duraram de três a cinco dias em 68,2% dos pacientes. Dentre os desencadeantes, o trauma mecânico foi mencionado por 50% dos pacientes. Em cinco famílias já haviam ocorrido óbitos por edema de laringe. A dosagem sérica evidenciou níveis reduzidos de C4 em 60% dos afetados, níveis reduzidos de C1-INH em 80%, e 11,4% apresentaram valores normais para ambos, apesar de sintomáticos. **Conclusão:** O diagnóstico do AEH continua tardio e óbitos devido a crises de maior gravidade continuam a ocorrer. Os níveis séricos de C4 e C1-INH não guardam relação com a gravidade da doença e níveis normais não a excluem ou denotam quadros de menor sintomatologia. O diagnóstico precoce e instituição de terapia apropriada pode contribuir para melhorar a qualidade de vida destes pacientes.

**Pôster 147 - DERMATITE AUTO-IMUNE A PROGESTERONA: RELATO DE 5 CASOS**

Criado RF, Rizzuto ACC, Godoy CMT, Teixeira BM, Bensi C.

Faculdade de Medicina do ABC.

**Objetivo:** Relatar 5 casos de DAP, entidade rara, de acordo com a faixa etária, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento realizado. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de 5 casos de DAP descrevendo manifestações clínicas, exames laboratoriais (hemograma, VHS, PCR, auto anticorpos de tireoide, dosagem de IgE sérica, FAN, FR, dosagem de complementos - C3, C4, CH50), teste auto soro e positividade ao teste de progesterona alem da resposta ao tratamento. **Resultado:** A idade das pacientes variou de 38 a 46 anos, tendo 4 pacientes com manifestações compatíveis com urticária crônica e 1 com quadro compatível a eritema polimorfo. Os exames laboratoriais foram normais para todas as pacientes. O teste de auto soro foi positivo em apenas 1 paciente, negativo em 2 e não realizado em 2. O teste a progesterona foi positivo em todas. Quanto ao tratamento, apenas 1 paciente obteve melhora apenas com anti-histamínicos, 2 tiveram melhora, pois aos investigação entraram na menopausa e 2 obtiveram controle com AH associado a anticoncepcionais orais. **Conclusão:** DAP é uma entidade rara, com manifestações variadas, geralmente cíclicas, cujo diagnóstico se confirma com teste intradérmico a progesterona.

**Pôster 149 - ANAFILAXIA APÓS UM EXAME GINECOLÓGICO**

Dutra PF, Soares LS, Jordão EA.

Amil - Assistência Médica Internacional.

**Objetivo:** Relatar um caso de anafilaxia após exame ginecológico. **Material e Métodos:** História clínica, exame físico e exames complementares. **Resultado:** Paciente E.S.S. de 58 anos, sexo feminino com história de reação de prurido vulvar seguido de angioedema labial e palpebral e dispneia após realização de colpocitologia oncótica. Os sintomas começaram ainda dentro do hospital onde havia sido consultada, iniciando ao deixar consultório. Foi prontamente atendida na emergência onde foi diagnosticada a anafilaxia e imediatamente administrada Adrenalina (não lembra se SC ou IM), Fenegan e Hidrocortisona associadas a Nebulização com B2 agonista. Segundo a paciente os sintomas regrediram totalmente em 2h. É técnica de enfermagem em uma UTI Neonatal. Refere também algumas cirurgias prévias (colecistectomia, herniorrafia inguinal e mastectomia). Questionada a respeito do local de trabalho, relata quadro de dispneia ao entrar na UTI Neonatal. Além disso, apresentava há anos quadro de prurido cutâneo e eritema ao usar luvas de látex. Nega sintomas com alimentos. Resultado de exames: (17/05/2012) IgE total= 41,6 kU/L IgE específica látex = 5,43 kU/L. Orientada a portar caneta auto-injetora de adrenalina nos primeiros sinais de reação e sobre a alergia ao látex. Confeccionado laudo para troca de setor de trabalho. Orientada a utilizar sala "látex free" no caso de cirurgia e ser a primeira cirurgia do dia. **Conclusão:** A alergia ao látex é causa importante de alergia ocupacional e responsável por inúmeras reações alérgicas em indivíduos sensibilizados. Manifesta-se como reação de hipersensibilidade do tipo 1. O cuidado com o paciente alérgico ao látex envolve a documentação da sensibilização ao látex com teste cutâneo com extratos padronizados ou dosagem de IgE sérica específica, história clínica compatível, e programas de educação para evitar o látex.

**Pôster 148 - SÍNDROME DE NETHERTON E SENSIBILIZAÇÃO A ALÉRGENOS ALIMENTARES: RELATO DE CASO**

Baldaçara RPC, Prado L, Freire RAC, Martins DMC, Ribeiro LG, Amorim PB, Amorim RBP.

Universidade Federal do Tocantins.

**Objetivo:** Relatar um caso sobre Síndrome de Netherton (SN) associado à sensibilização a alérgenos alimentares. **Material e Métodos:** Relato de caso. **Resultado:** Paciente 14 anos, masculino, com história de lesões pruriginosas, eritematosas, difusas semelhantes à dermatite atópica, iniciadas aos 3 meses de vida e infecções cutâneas secundárias de repetição, com difícil resposta ao tratamento com anti-histamínico, corticoides tópicos, emolientes e antibióticos, evoluiu com hipotricose e icitiose. Foi diagnosticada aos 7 anos a Síndrome de Netherton. Exames laboratoriais revelavam IgE sérica total > 5000 UI/ml, demais imunoglobulinas sem alterações para faixa etária, subclasses de IgG (IgG1:7160, IgG2:1520, IgG3 437, IgG4: 1040), hemograma revelando leucócitos de 10.500, com 1% de eosinófilos. Foram solicitadas IgE específicas para diferentes alérgenos pelo método Immunocap, sendo positiva para manga 5,75 ku/L, para leite de vaca 0,89 ku/L, clara de ovo 0,57 ku/L, o paciente apresentava alterações em crescimento e desenvolvimento físico com idade óssea compatível com 4 anos de idade (idade cronológica: 14 anos), níveis séricos de GH baixos, função tireoidiana normal e foi diagnosticado hipocortisolismo pela Endocrinologia. O paciente segue em acompanhamento multidisciplinar. Apresentou melhora clínica parcial com exclusão destes alimentos. **Conclusão:** A SN é caracterizada por eritoderma congênita, pela hipotricose (tricorrexe invaginada) e manifestações atópicas. É uma doença autossômica recessiva, trata-se de rara genodermatose com importância nas alterações imunológicas e no diagnóstico diferencial com dermatite atópica e síndrome hiper IgE. Relatamos um caso de SN associado à sensibilização a alérgenos alimentares, infecções cutâneas de repetição, além de deficiência de GH e hipocortisolismo. O alergista deve estar atento aos sinais e sintomas clínicos desta síndrome quanto ao diagnóstico diferencial, principalmente, com dermatite atópica.

**Pôster 150 - ANAFILAXIA AO COELHO: RELATO DE CASO**

Mescka CM.

Clínica de Alergia e Imunologia Dr. Cassiano Marçal Mescka.

**Objetivo:** Animais domésticos de diversas espécies são populares atualmente, elevando a possibilidade de sintomas alérgicos, como a rinoconjuntivite ou a asma. Mas apesar da prevalência destes sintomas, a ocorrência de reações alérgicas severas são raras. Desta forma, apresenta-se um caso de anafilaxia desencadeada pelo epitélio de coelho. **Material e Métodos:** Avaliação clínica e laboratorial de um episódio de reação sistêmica desencadeada por contato ao epitélio de coelho. **Resultado:** LPG, feminino, 41 anos, contadora, relata surgimento de placas eritemato-pruriginosas no tronco e membros superiores, tosse, espirros, coriza e obstrução nasal, além de desconforto respiratório menos de 10 minutos após pegar um coelho no colo. Histórico de rinite persistente leve, nega asma. Atendida na emergência, sendo medicada com adrenalina, anti-histamínico IM e corticoide EV, revertendo os sintomas. Em exposições prévias na infância, não ocorreram sintomas. Pesquisa de IgE total com 212 Ku/L, e específica para epitélio de coelho foi de 2,72 Ku/L (classe 2). O *prick-test* para cão e gato não demonstrou sensibilidade. Foi orientada a evitar contato com o animal, advertir pessoas próximas sobre o risco e portar adrenalina para auto-administração. **Conclusão:** Os alérgenos dos animais domésticos geralmente são encontrados no epitélio, saliva ou descamação cutânea. No coelho, o alérgeno principal ORY c1 está presente na saliva, e provavelmente atinge a pele por lambedura, e ao secar forma partículas que podem ser inaladas. A maioria dos sintomas são respiratórios ou oculares, principalmente em situações de exposição profissional, havendo poucos relatos de reações sistêmicas.

**Pôster 151 - SÉRIE DE CASOS: ANAFILAXIA APÓS PICADA DE FORMIGA**

Felix MM, Souza ACM, Costa MM, Guedes Neto A, Fontes MA, Viana JC, Souza CF.

Hospital Federal dos Servidores do Estado – RJ.

**Objetivo:** Relatar uma série de casos de anafilaxia após picada de formiga. **Material e Métodos:** Descrição de casos clínicos com revisão bibliográfica. **Resultado:** Caso 1: MMSN, fem, negra, 3a, natural de Duque de Caxias. Apresentou em fevereiro de 2012, angioedema na face associado à dificuldade respiratória após picada de formiga. Procurou a emergência, recebendo prometazina e adrenalina. Em 19/04/12: IgE específica para formiga 6,64kU/L (Classe 3). Foi orientada a portar adrenalina auto-injetável e iniciada imunoterapia específica para formiga, com boa tolerância. Caso 2: JMB, fem, branca, 11a, natural do RJ. Atendida em janeiro de 2012 com história de edema em pé esquerdo, evoluindo com urticária generalizada, angioedema nos lábios, dispneia e rouquidão. Estava em um sítio, porém nega picada de inseto. Procurou a emergência sendo administrados adrenalina, prometazina, metilprednisolona e expansão volêmica. História progressiva de reação local extensa à picada de formiga. Em 11/01/12: IgE total 211, IgE específica para venenos de abelha e vespa < 0,35kU/L e para formiga 26,9 kU/L (classe 4). Orientada a portar adrenalina auto-injetável e iniciar imunoterapia específica. Caso 3: EGO, masc, 3a, branco, natural do Rio de Janeiro. Atendido em 28/02/2012 com história de urticária generalizada, angioedema nos lábios e rouquidão após picada de formiga. Procurou pronto-atendimento sendo medicado com adrenalina, prometazina e corticoide. Dosagem de IgE total 91,37, IgE específica para formiga 5,32 kU/L (classe 3). **Conclusão:** Estes casos ilustram apresentações clínicas de crianças com reação alérgica grave à picada de formiga. A principal espécie que convive conosco é a *Solenopsis invicta*. Nos EUA estima-se que cerca de 30 a 60% da população, especialmente crianças, é picada a cada ano. Na maioria das vezes, as reações se limitam ao local da picada, 17 a 56% têm reações locais intensas, 16% apresentam urticária e angioedema, e 0,6% a 4% reações anafiláticas, com risco de vida.

**Pôster 153 - HIPOGAMAGLOBULINEMIA SECUNDÁRIA AO USO DE LAMOTRIGINA**

Tacco MC, Camporez AR, Andrade ME, Aun WT, Mello JF.

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

**Objetivo:** Relatar o caso clínico de hipogamaglobulinemia secundária ao uso de lamotrigina para tratamento de transtornos psiquiátricos. **Material e Métodos:** Descrição de caso clínico com seguimento prospectivo do mesmo. **Resultado:** EKS, masculino, 51 anos, portador de esquizofrenia e transtorno bipolar do humor, diagnosticados há 31 anos em acompanhamento com a psiquiatria, e em uso de lamotrigina, clozapina e quetiapina há dez anos. Em 03/2012 o paciente deu entrada no serviço de emergência de um Hospital em São Paulo com história de febre, dispneia leve e tosse produtiva há 1 dia, onde foi diagnosticada pneumonia, tendo sido internado junto ao serviço de Doenças do Aparelho Respiratório (DAR). Durante a internação informou que há 5 anos vinha apresentando infecções recorrentes relatadas como gripes, sinusites e pneumonias que eram tratadas com antibioticoterapia, pelas quais foi internado por 3 vezes. Realizaram-se exames e observou-se hipogamaglobulinemia (IgG=77mg/dl). Foi solicitada a avaliação do serviço de alergia e imunologia que procedeu a infusão de imunoglobulina (IgIV) e da equipe de psiquiatria que levantou o risco da clozapina e da lamotrigina serem as responsáveis pela leucopenia, agranulocitose, e mais raramente hipogamaglobulinemia substituindo essas medicações por olanzapina. Nos exames de controle observou-se persistência da hipogamaglobulinemia, em decorrência disso foi realizada, após 40 dias, nova infusão de IgIV tendo atingido níveis normais da IgG. Porém ocorreu nova queda da IgG (417mg/dl) com valores crescentes das outras imunoglobulinas. Recebeu alta após 90 dias de internação em melhores condições clínicas. Atualmente em acompanhamento com a psiquiatria e no ambulatório do serviço de alergia e imunologia, em uso profilático de penicilina oral, sem novos episódios infecciosos. **Conclusão:** Trata-se de rara descrição sobre a evolução para hipogamaglobulinemia por lamotrigina.

**Pôster 152 - DIAGNÓSTICO DE IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL ASSOCIADO À MANIFESTAÇÕES AUTO-IMUNES**

Almeida MF, Barbosa e Silva G, Fernandes KP, Silva Segundo GR.

Universidade Federal de Uberlândia, MG.

**Objetivo:** Relatar um caso de Imunodeficiência Comum Variável (ICV) em adolescente cujo diagnóstico foi realizado em função das manifestações de auto-imunidade. **Material e Métodos:** Descrição do caso clínico e exames laboratoriais de uma adolescente com ICV. **Resultado:** Y.R.B., sexo feminino, 13 anos, foi acompanhada no serviço de hematologia da UFU por quadro de anemia hemolítica auto-imune de causa indefinida por 2 anos. A paciente foi encaminhada ao serviço de alergia e imunologia por ter iniciado quadro de urticária crônica associado com a persistência de enzimas hepáticas alteradas. No prontuário observamos a presença de uma fração gama reduzida na eletroforese de proteínas e um aumento dos títulos de anticorpos antiteroideanos (anti-tireoglobulina = 497,0 IU/ml e anti-tireoperoxidase = 82,2 IU/ml). Nos antecedentes pessoais foram relatados quadros respiratórios altos recorrentes, como rinosinusites, traqueobronquites e amigdalites, com uso frequente de antibióticos, além de diarreia crônica por *Giardia lamblia* refratária ao tratamento específico. Durante a investigação foram encontrados níveis de imunoglobulinas séricas reduzidas, IgG = 351,1 mg/dl (< P3); IgA = 6,3 mg/dl (< P3) e IgM = 33,9 mg/dl (< P3), ausência de resposta à estimulação com antígenos proteicos vacinais (hepatite B e rubéola) e diminuição do número absoluto linfócitos CD4 e CD19, cujos resultados foram: CD3 = 938/mm<sup>3</sup>, CD4 = 538/mm<sup>3</sup>, CD8 = 328/mm<sup>3</sup>, CD19 = 66/mm<sup>3</sup>. Esses resultados foram compatíveis com o diagnóstico de ICV. Foi iniciado tratamento com gamaglobulina endovenosa, observando melhora significativa dos quadros respiratórios e gastrointestinais. **Conclusão:** Trata-se de um caso clínico no qual as manifestações auto-imunes foram àquelas que indicaram a investigação e o diagnóstico da ICV. Portanto, é importante atentar-se às doenças auto-imunes como um dos sinais de alerta para as imunodeficiências primárias, cujo diagnóstico precoce modifica o prognóstico e melhora a qualidade de vida do paciente.

**Pôster 154 - SÍNDROME DE SWEET: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOENÇAS ALÉRGICAS DERMATOLÓGICAS. RELATO DE CASO**

Betti NM, Barreto PN, Andrade ME, Fernandes FR, Aun WT, Mello JF.

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo – FMO.

**Objetivo:** Reforçar as características clínicas da síndrome de Sweet (SS) ou dermatose neutrofilica febril aguda como diagnóstico diferencial de doenças alérgicas (farmacodermia, urticária e eritema multiforme). **Material e Métodos:** Relato de caso obtido a partir da análise dos dados de prontuário. R.A.S., gênero feminino, 58 anos, branca, com queixa de "manchas no corpo". Refere que há cerca de 30 anos iniciou o surgimento de lesões pápulo-nodulares eritematosas em membro superior esquerdo, com prurido leve e disestesia local. Acompanhavam-se de febre alta (39°C) e artralgia leve. Ao exame dermatológico apresentava placa eritematosa brilhante entre terceiro e quarto quirodático à direita e em membro superior esquerdo. Evoluiu com recorrência das lesões e no último ano passou a apresentar também em mucosa de orofaringe. **Resultado:** O exame histopatológico mostrou hiperqueratose, acantose e denso infiltrado linfo-plasmocitário perianaxial e perivascular com exsudação neutrofilica; compatível com SS. Os achados clínicos e laboratoriais obtidos são concordantes com os apresentados pela literatura: sexo feminino, morfologia das lesões, histopatologia e boa resposta à corticoterapia. O tratamento foi realizado com corticoide oral (prednisona), com retirada gradual por cerca de quatro semanas. **Conclusão:** Trata-se de um caso de SS de etiologia não determinada, cuja apresentação clínica dermatológica pode facilmente causar confusão com outras doenças alérgicas dermatológicas, tais como: farmacodermias, urticária e eritema multiforme. Apesar de se tratar de uma doença autolimitada, sua morbidade pode ser amenizada com o rápido diagnóstico e manejo terapêutico adequado. As recidivas são frequentes principalmente quando a síndrome é associada à malignidade, por isso a importância de se manter o acompanhamento em longo prazo. A patogênese permanece parcialmente compreendida; a associação com infecções, doenças autoimunes, neoplasias e medicações sugere uma reação de hipersensibilidade.

### Pôster 155 - URTICÁRIA CRÔNICA COMO PRINCIPAL MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE ESCLERODERMIA

Tavares MB, Santos RB, Carvalho CC, Ramos LL, Lioi VPP, Dionigi PCL, Fortes WCN.

Setor de Alergia e Imunodeficiências do Departamento de Pediatria da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

**Objetivo:** Relatar caso de paciente com esclerodermia que procurou serviço especializado por apresentar urticária crônica. **Material e Métodos:** Acompanhamento clínico-laboratorial em serviço especializado. **Resultado:** Mulher de 60 anos, branca, natural de Guarulhos, SP, com história de lesões pruriginosas difusas pelo corpo, diárias há dez anos. Ao exame físico foram visualizadas lesões cutâneas em forma de placas delimitadas, com edema central circundado por eritema reflexo, atingindo face, tronco e membros. Após o diagnóstico clínico de urticária crônica foram prescritos anti-histamínicos e passou para acompanhamento ambulatorial. Logo após o início do seguimento, a paciente referiu cianose, palidez e perda da sensibilidade em dedos das mãos durante o inverno; observou-se ainda que a paciente apresentava leve restrição dos movimentos de membros inferiores levando à discreta dificuldade para subir à maca. Foram solicitados exames: hemograma- eritrócitos 4,5 milhões, Hb 12,2 g/dL, hematócrito 37,9%, 5.800 leucócitos/mm<sup>3</sup>, N 51,8%, L 25%, Mo 8,6%, E 13,3%, B 1,3%, basófilos, 163.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>; PPF negativo; IgA 179,7, IgM 198, IgG 1157,1 e IgE 652,7 mg/dL; fator reumatoide 12 FAN reagente 1/1280 padrão centrômero. Diante dos sinais clínicos apresentados pela paciente e do FAN, foi solicitada biópsia de pele e com encaminhamento para o setor de reumatologia. A biópsia de pele do dorso do dedo da mão mostrou cortes de pele cuja epiderme está conservada, derme com discreta proliferação de feixes de colágenos espessados e hialinizados e degeneração basofílica do colágeno, com escasso infiltrado mononuclear, com diagnóstico de estado esclerodermiforme da pele. Diante do quadro clínico e da biópsia foi feito o diagnóstico de esclerose sistêmica limitada. **Conclusão:** Concluímos sobre o diagnóstico de esclerodermia em paciente que referia como único sintoma urticária crônica. Acreditamos ser importante a lembrança de que a urticária crônica pode ser manifestação de diferentes doenças sistêmicas.

### Pôster 157 - RELATO DE CASO - RECIDIVA DE SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON POR MEBENDAZOL

Emerenciano CA, Ferreira MA, Pereira VA, Andrade ME, Mercuri T, Aun WT, Mello JF, Carvalho AP.

Hospital do Servidor Público Estadual – SP.

**Objetivo:** As reações bolhosas graves por mebendazol são extremamente raras, havendo poucos relatos na literatura. Descrever um caso da reação de hipersensibilidade grave por Mebendazol após inadvertida reexposição. **Material e Métodos:** Acompanhamento durante a internação, análise do prontuário e seguimento ambulatorial. **Resultado:** Paciente do sexo feminino com história de necrólise epidérmica tóxica (NET) em 1994 por diclofenaco, sendo tratada na UTI de outro serviço. Em 1998, apresentou síndrome de Stevens Johnson por Mebendazol, tendo ficado internada. Em 29-11-2011 procurou o pronto-socorro com queixa de bolhas dolorosas em língua e vagina, acompanhado de eritema local, iniciados 24 horas após o uso de Mebendazol, sendo internada, medicada com corticoide e antihistamínico. Evoluiu com piora do quadro apresentando lesões em alvo, bolhas e descamação em tronco, membro superiores e inferiores. Iniciado uso de Gamaglobulina humana hiperimune na dose de 1g/kg. Três dias após o início das medicações, houve melhora gradual das lesões, recebendo alta para seguimento ambulatorial. Realizado teste de contato com mebendazol após 7 meses da reação, que foi negativo após 48 e 96 horas nas concentrações de 2%, 5% e 10%. **Conclusão:** A falta de atenção dos médicos e da paciente ocasionaram reexposição inadvertida ao mebendazol, o que poderia ter evoluído para uma reação mais grave como NET. O uso da gamaglobulina hiperimune alterou o curso da doença, contribuindo para uma evolução favorável.

### Pôster 156 - MUTAÇÃO NO GENE F12 EM PACIENTE COM ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO TIPO III: IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE GENÉTICA

Moreno AS, Delcaro LS, Arruda LK.

Departamento de Clínica Médica - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.

**Objetivo:** Descrever características clínicas, biológicas e genéticas de paciente com angioedema hereditário tipo III (AEH III). **Material e Métodos:** Paciente LSO, 25 anos, sexo feminino, com história de episódios recorrentes de edema e dor abdominal, foi avaliada clinicamente. Níveis do inibidor de C1 (C1-INH) e de C3 e C4 no soro foram quantificados por nefelometria. DNA genômico foi isolado a partir do sangue total. PCR bidirecional foi realizada com 50 ng de DNA genômico utilizando primers específicos para sequenciamento do exon 9 do gene que codifica o Fator XII da coagulação (F12). **Resultado:** A paciente apresentava há 5 anos crises de edema intenso em face, lábios e região periorbitária, não associado a urticária, discretamente doloroso e associado a dor abdominal e vômitos. Desde 2010 passou a apresentar crises progressivamente mais intensas de dor abdominal, com melhora parcial após uso de Buscopan, Omeprazol e Dramin. Em outras crises, predominava edema de face e lábios, tendo apresentado recente episódio de edema de úvula e pilares amigdalianos, com rouquidão, dispneia e disfagia. Os sintomas são desencadeados por pequenos traumas, principalmente na face. Até os 9 anos de idade, teve crises de dor abdominal intensa, ficando assintomática até os 20 anos. Usa contraceptivo oral há 3 anos. Irmão de 33 anos com crises de dor abdominal desde a infância. Tios maternos com história de angioedema na infância. No momento, suspendeu contraceptivo oral e usa Ácido Tranexâmico (1g/dia). As dosagens de C1-INH, C3 e C4 apresentaram-se dentro dos valores normais (0,26 g/L; 1,14 g/L; e 0,29 g/L, respectivamente). Análise genética revelou mutação missense no exon 9 do gene F12, identificada por p.Thr328Lys, previamente descrita em associação a AEH do tipo III. **Conclusão:** Este estudo demonstra presença de uma mutação genética em F12 como causa de AEH III e confirma a importância da análise genética neste tipo angioedema, bem como a consolidação desta metodologia em nosso meio. Apoio Técnico: Marina M. Dias. Apoio Financeiro: FAPESP.

### Pôster 158 - INFLUÊNCIA DO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA NA HIPERSENSIBILIDADE A MEDICAMENTO

Magalhães MC, Castro RA, Galvão VR, Portilho NC, Ribeiro MR, Aun MV, Kalil K, Giavina-Bianchi P, Motta AA.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HCFMUSP.

**Objetivo:** O paciente submetido a transplante de medula óssea (TMO) recebe uma substituição do seu sistema imune. A influência do TMO na sensibilidade a drogas é desconhecida. Apresentamos duas pacientes com história prévia de reação adversa a droga (RAD) desencadeada por sulfametoxazol-trimetoprim (STX-TMP) e que, após serem submetidas a TMO, necessitaram da reintrodução da droga. **Material e Métodos:** Revisão de prontuário de duas pacientes com história de RAD por STX-TMP antes do TMO, que foram encaminhadas para avaliar a indicação de dessensibilização com a sulfa. Foi preenchido questionário padronizado ENDA. **Resultado:** Apresentamos duas pacientes que necessitariam usar STX-TMP profilático após TMO e relatavam hipersensibilidade prévia. Primeiro caso: mulher, 41 anos, submetida a TMO heterólogo por Leucemia Mieloide Crônica; referia quadro de anafilaxia (rash cutâneo e broncoespasmo) 15 minutos após a primeira dose da sulfa via venosa, 15 anos antes do TMO. Submetida a teste de provocação (TP) com a droga, sem reações, e liberada para uso. Segundo caso: mulher, 26 anos, submetida a TMO autólogo por Linfoma de Hodgkin; referia anafilaxia (rash cutâneo, dispneia, náusea e vômitos) após uso de STX-TMP 2 anos antes do TMO; foi dessensibilizada em protocolo rápido (8 horas), sem intercorrências, e liberada para usar a droga. **Conclusão:** Pacientes submetidos a TMO recebem quimioterapia e radioterapia pré-transplante, o que elimina os linfócitos do receptor; por fim, ele recebe infusão de célula-tronco, que não tem função efetora ou de memória. No primeiro caso, como o doador era não relacionado, a chance de sensibilização prévia do doador era igual à da população geral; optamos por fazer TP, que foi negativo. No segundo caso, como a célula-tronco era da paciente, foi realizada dessensibilização, sem intercorrências. Acreditamos que o risco de persistência da sensibilização após TMO é muito baixo. Entretanto, mais estudos são necessários a fim de se determinar o risco de reação ou nova sensibilização nestes pacientes.

### Pôster 159 - AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE DOS TESTES CUTÂNEOS E DA DOSAGEM DE IGE ESPECÍFICA PARA ÁCAROS EM PACIENTES COM RINITE ALÉRGICA

Rito HC, Rubini NP, Poleshuck RT, Bertti SC, Marques TC, Sion FS, Sá CA.

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar comparativamente a sensibilidade dos testes cutâneos e da dosagem de IgE específica para *Dermatophagoides pteronyssinus* (Dp) e *Blomia tropicalis* (Bt) em pacientes com rinite alérgica (RA). **Material e Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo, transversal, avaliando pacientes com diagnóstico clínico de RA, excluídas outras causas de rinite, de ambos os sexos, com idade > 6 anos e que haviam realizado testes cutâneos (TC) e dosagem de IgE específica para Dp e Bt. Na realização de TC foram empregados extratos do FDA Allergenic e a dosagem da IgE específica foi realizada através do ImmunoCAP (Phadia). Foi realizada análise bivariada, sendo considerado como nível de significância  $p > 0,05$ . **Resultado:** Foram avaliados 42 pacientes com idade entre 6 e 77 anos, (média + DP = 35,9 + 31,1; mediana = 35), sendo 62% do sexo feminino. Com relação à gravidade da rinite, os pacientes apresentavam a seguinte distribuição: leve intermitente - 22%, leve persistente - 39%, moderada/grave intermitente - 2% e moderada/grave persistente - 37%. Dentre os pacientes avaliados, 97,6% apresentou positividade em pelo menos um TC e 71,4% em uma das dosagens IgE específica para os ácaros investigados ( $p=0,0004$ ). Foi observado que 90% dos pacientes demonstrou positividade no TC para Dp, enquanto 66,7% apresentou valores elevados de IgE específica para Dp ( $p=0,006$ ). Com relação à sensibilidade dos TC e dosagem de IgE específica para Bt, foi observada positividade em 84,6% e 61,9% dos pacientes, respectivamente ( $p=0,02$ ). **Conclusão:** Na população estudada, os testes cutâneos para Dp e Bt apresentaram sensibilidade superior à da dosagem de IgE específica para estes ácaros. Estes resultados confirmam o valor diagnóstico dos testes cutâneos na investigação da sensibilização aos principais ácaros da poeira prevalentes em nosso meio em pacientes com rinite alérgica.

### Pôster 161 - ATAXIA-TELANGIECTASIA: RELATO DE 2 CASOS

Alonso ML, Brito TS, Gaio KG, Fernandes ACD, Almeida LM, Pinto SM, Ungier CE.

Ambulatório de Imunodeficiências Primárias do Serviço de Alergia e Imunologia do Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ/RJ.

**Objetivo:** Relatar 2 casos de Ataxia-Telangiectasia, salientando a diversidade do comprometimento imunológico nesses pacientes. **Material e Métodos:** Relato de casos. **Resultado:** Relato de Caso 1: TGM, 15 anos, masculino, pardo, natural do Rio de Janeiro, em acompanhamento no ambulatório de Imunodeficiências Primárias desde janeiro de 2009, com diagnóstico de Ataxia-Telangiectasia. Clinicamente apresentava ataxia cerebelar progressiva, telangiectasias óculo-cutâneas e infecções sinopulmonares recorrentes. Laboratorialmente, identificou-se aumento dos níveis séricos de alfa-fetoproteína, e hipogamaglobulinemia significativa. Iniciada reposição mensal de Imunoglobulina Endovenosa, com controle adequado das infecções. Mantém acompanhamento multidisciplinar. Relato de Caso 2: MSB, 15 anos, feminino, parda, natural do Rio de Janeiro, em acompanhamento no Serviço desde setembro de 2006, também com diagnóstico de Ataxia-Telangiectasia. Além do quadro de ataxia cerebelar progressiva e das telangiectasias oculares, apresentava pneumonias recorrentes e giardíase. Laboratorialmente, evidenciou-se aumento dos níveis séricos de alfa-fetoproteína e níveis indetectáveis de IgA. Em acompanhamento multidisciplinar, evoluindo com melhora das infecções. **Conclusão:** Ataxia-telangiectasia é uma desordem multissistêmica, de herança autossômica recessiva, que se caracteriza por degeneração cerebelar progressiva e variável comprometimento do sistema imunológico. O manejo específico requer um acompanhamento multidisciplinar e a identificação adequada do tipo e do grau de comprometimento do sistema imunológico, para melhor controle das infecções e melhora da qualidade de vida.

### Pôster 160 - ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO E GRAVIDEZ: RELATO DE CASO

Alonso ML, Camilo Júnior RD, Torres CM, Mendes ACM, Pimenta MR, Pinto SM, Ungier CE.

Ambulatório de Imunodeficiências Primárias do Serviço de Alergia e Imunologia do Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ / RJ.

**Objetivo:** Relatar um caso de Angioedema Hereditário do tipo I em paciente adolescente e suas implicações durante a gravidez. O Angioedema Hereditário (AEH) é uma doença de herança autossômica dominante, potencialmente fatal. O AEH tipo I deve-se à deficiência quantitativa do inibidor de C1 esterase (C1-INH). As manifestações clínicas incluem edema subcutâneo e/ou gastrointestinal recorrentes, havendo risco de asfixia e óbito por edema de laringe. **Material e Métodos:** Relato de caso e revisão da literatura. **Resultado:** L.C.C., 17 anos, feminino, natural do Rio de Janeiro, iniciou quadro de edema cutâneo recorrente, após trauma, aos 5 anos de idade, com aumento da frequência das crises na adolescência. Aos 15 anos, foi diagnosticado Angioedema Hereditário, sendo encaminhada para o nosso Serviço. Os exames laboratoriais confirmaram níveis de C4 e do inibidor de C1 esterase abaixo do valor de referência para faixa etária, corroborando o diagnóstico de AEH. Houve controle das crises com a profilaxia de longo prazo, porém, com uma adesão parcial ao tratamento. Aos 16 anos engravidou, evoluindo com raras crises de angioedema e/ou dor abdominal. Apesar de toda orientação em relação aos cuidados durante a gestação e o parto, a paciente interrompeu o acompanhamento nos últimos meses de gravidez. Em contato recente, informou que o parto foi cesárea, sem intercorrências, que o neonato passa bem e que ela tem apresentado crises esparsas de angioedema. **Conclusão:** Nas pacientes com AEH, a gestação pode induzir a aumento na frequência e/ou na intensidade das crises. Além disso, a limitação terapêutica é outro fator agravante. A literatura disponível, relacionando gravidez e evolução do AEH, aponta para um curso em geral benigno, mas com alguns casos fatais registrados. O reconhecimento da doença e de suas possíveis complicações é de extrema importância para um acompanhamento adequado da gravidez nas pacientes com AEH.

### Pôster 162 - SÍNDROME DE WISKOTT ALDRICH: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOZE PARA ABORDAGEM TERAPÊUTICA ADEQUADA. RELATO DE DOIS CASOS

Fagundes ATN, Costa-Carvalho BT, Bichuete-Silva DC, Furlan FP, Gonçalves TRT, Gouveia-Pereira M, Rota R, Gonzales IGS, Pereira CMT.

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

**Objetivo:** O objetivo é descrever dois casos de WAS, enfatizando a importância do diagnóstico precoce para adequada abordagem terapêutica. **Material e Métodos:** Revisão de prontuário. **Resultado:** Paciente um: ROS, masculino, 9 anos, em acompanhamento por Púrpura Trombocitopênica Idiopática e infecções (1 meningite, infecções de vias aéreas superiores e cutâneas) de repetição. No primeiro ano de vida foi internado devido quadro de vômitos frequentes e déficit pondero-estatural, sendo diagnosticado trombocitopenia, com biópsia de medula óssea sem alterações. Iniciado tratamento com corticoide oral, sem melhora. Apresentou várias internações seguintes devido a sangramentos, à última em março de 2010 com isquemia cerebral e três paradas cardio-respiratórias. Primeira consulta na imunopediatria com 9 anos e 9 meses de vida, fácies cushingoide, giba cervical, baixa estatura, obesidade. Segundo paciente: SLOC, masculino, 1 ano e 6 meses, primo de primeiro grau do paciente anterior. Aos seis meses, internado por tosse, febre, diarreia e hematomas de membros inferiores. Realizado mielograma, compatível com medula óssea reacional e iniciado acompanhamento com hematologia. Aos 10 meses e com 1 ano e 1 mês de idade, internado novamente por hematomas em membros inferiores, nas duas ocasiões recebeu imunoglobulina e pulsoterapia com metilprednisolona por diagnóstico de púrpura trombocitopênica idiopática (PTI). Com 1 ano 2 meses primeira consulta na imunologia, com eczema em membros e abdome e lesões descamativas em couro cabeludo. Em esfregaço de sangue periférico, visualizado microplaquetas e feito diagnóstico da síndrome de Wiskott-Aldrich. Ambos pacientes continuam em acompanhamento e estão aguardando doador para transplante de medula óssea. **Conclusão:** Devido ao amplo espectro de achados clínicos, o diagnóstico de WAS deve ser considerado em todo paciente masculino, com petéquias e hematomas, eczema e plaquetopenia. O diagnóstico precoce é imperativo para uma terapêutica adequada.

**Pôster 163 - SÍNDROME DE HIPER IGE - RELATO DE CASO**

Alonso ML, Taglia-Ferre KD, Torturella MG, Deckmann AP, Araípe AL, Pinto SM, Ungier CE.

Ambulatório de Imunodeficiências Primárias do Serviço de Alergia e Imunologia do Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ/RJ.

**Objetivo:** Relatar quadro com fenótipo sugestivo de Síndrome de Hiper-IgE (SHIE), segundo score de pontuação clínica e laboratorial para casos suspeitos de SHIE-Autossômica Dominante. A Síndrome de Hiper-IgE pode ocorrer por herança autossômica dominante (AD), autossômica recessiva (AR) ou por mutações esporádicas. Algumas mutações genéticas já foram identificadas: no gene STAT3, DOCK8, Tyk2. A mutação no STAT3 causa SHIE-AD, que se caracteriza por anormalidades esqueléticas, de tecido conectivo e pulmonar, além do comprometimento imunológico, com infecções cutâneas e sinopulmonares recorrentes. **Material e Métodos:** Relato de caso e avaliação da pontuação clínico-laboratorial já referida. **Resultado:** ALP, feminino, 12 anos de idade, natural do Rio de Janeiro. Apresenta eczema crônico de difícil controle, com episódios frequentes de infecção secundária, fronte proeminente, base nasal alargada, palato ovoidal, retenção da denteição primária, hiperextensibilidade e história de rash no período neonatal. Laboratorialmente, observam-se níveis extremamente elevados de IgE (35.200 KU/L) e importante eosinofilia. A aplicação do score de pontuação para casos suspeitos de S. Hiper-IgE do tipo Autossômica Dominante resultou em pontuação total elevada. **Conclusão:** A Síndrome de Hiper-IgE é uma desordem multissistêmica, de grande complexidade clínica e diagnóstica, sendo os scores de pontuação úteis na identificação de possíveis casos de SHIE-AD. A análise das mutações, quando disponível, permite uma abordagem diagnóstica mais completa desses pacientes.

**Pôster 165 - RELATO DE CASO: DOENÇA GRANULOMATOSA CRÔNICA ASSOCIADA A INFECÇÃO FÚNGICA GRAVE**

Carlotto VS, Winck LN, Jobim MS, Ramalho LM, Fagundes I, Jobim LF.

Serviço de Imunologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS.

**Objetivo:** Descrever um caso clínico de paciente com Doença Granulomatosa Crônica (DGC) com infecção fúngica rara pelo fungo *Inonotus tropicalis*. **Material e Métodos:** Paciente de 25 anos, masculino, interna com dor torácica ventilatório-dependente em hemitórax direito, tosse e febre há 5 dias. História progressiva de lesões pustulares em pele e couro cabeludo desde os 6 anos de idade com adenomegalias precedendo as lesões, relato sugestivo de infecção pela BCG. Realizou tomografia computadorizada (TC) de tórax e abdome que evidenciou nódulos pulmonares pequenos em lobo superior D com linfadenomegalias em janela aorto-pulmonar; massa adrenal à D, adrenal esquerda com aumento de volume, área hipodensa em parênquima hepático. A biópsia de supra-renal revelou inflamação granulomatosa com necrose e a cultura foi positiva para o fungo *Inonotus tropicalis*. Realizou teste NBT (Nitroblue tetrazolium) com o seguinte resultado: com estímulo 41%. Realizou dihidrorodamina cujo resultado foi compatível com DGC. **Resultado:** Recebeu tratamento com anfotericina B e depois itraconazol por 7 meses. Nova TC de controle evidenciou redução significativa do volume das adrenais, desaparecimento da lesão hepática, redução significativa dos linfonodos mediastinais e pulmonares. Em uso de profilaxia com sulfametoaxazol-trimetoprim e itraconazol até o momento. **Conclusão:** É importante o diagnóstico precoce da DGC devido à possibilidade de infecções graves e potencialmente fatais sem o adequado manejo clínico. DGC é uma imunodeficiência primária incomum (1:250.000 casos), com infecção bacteriana e fúngica recorrente e formação de granuloma (pulmão, linfonodos e fígado). A forma mais comum da doença é ligada ao X (gp91-phox), mas também existe a forma autossômica recessiva (manifestações mais tardias e menos graves). Os fagócitos de pacientes com DGC apresentam atividade microbicida defeituosa, secundária a mutações que afetam componentes do sistema NADPH oxidase. As infecções são geralmente causadas por microorganismos catalase-positivos.

**Pôster 164 - TUMOR NEUROENDÓCRINO EM PACIENTE COM IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL**

Ramos LL, Carvalho CC, Tavares MBF, Leite LFB, Dionigi PCL, Menezes MCS, Forte WCN.

Setor de Alergia e Imunodeficiências do Departamento de Pediatria da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

**Objetivo:** Relatar o caso de paciente com imunodeficiência comum variável (ICV) que desenvolveu neoplasia neuroendócrina. **Material e Métodos:** Seguimento clínico e laboratorial de paciente com ICV em ambulatório especializado. **Resultado:** L.C., 10 anos, masculino, natural de São Paulo, com diagnóstico de ICV aos 4 anos, desde então recebendo gamaglobulina humana. Aos 8 anos iniciou quadro de epigastralgia, realizada endoscopia e retirado um pólipó duodenal durante o procedimento. O anatomopatológico evidenciou um adenoma tubular com displasia moderada em mucosa. Após 1 ano, realizada nova endoscopia e colonoscopia, com visualização e retirada de novos pólipos intestinais, que evidenciou adenoma tubular duodenal com alterações citoarqueturais intensas e adenoma túbulo-viloso de baixo grau com atipias moderadas e leves em mucosa colônica e adenoma tubular de baixo grau em mucosa retal. Aos 10 anos, paciente evoluiu com diarreia crônica e desnutrição protéico-calórica, realizada tomografia computadorizada de abdome que mostrou extensa pneumatose intestinal em reto, sigmoide, colo descendente e colo transversal. Iniciado dieta parenteral com melhora da diarreia e ganho ponderal. Um mês após o início da recuperação, apresentou obstipação intestinal e dor abdominal sem melhora com medicações. Foi realizada colonoscopia que evidenciou massa em cólon causando obstrução do trânsito intestinal. Feita cirurgia para desobstrução do trânsito intestinal com realização de colostomia. Não foi possível a retirada cirúrgica total do tumor devido às características invasivas da lesão, apresentando metástases em fígado, omento e gradeado costal. O anatomopatológico evidenciou neoplasia neuroendócrina com alto índice de proliferação celular. Iniciada quimioterapia, porém paciente evoluiu com rápida síndrome consuptiva e expansão das metástases e foi a óbito 2 meses após a cirurgia. **Conclusão:** Concluímos que o paciente após 4 anos do diagnóstico de ICV apresentou alterações do trato gastrointestinal e após 6 anos, tumor intestinal neuroendócrino raro na literatura.

**Pôster 166 - RELATO DE CASO: IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL COM RESISTÊNCIA AO TRATAMENTO COM IMUNOGLOBULINA ENDOVENOSA**

Sá MS, Sá MG, Bezerra TS, Cabral CN, Figueiredo RC, Lucena RF.

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, PB.

**Objetivo:** Relatar um caso de Imunodeficiência Comum Variável no qual o paciente apresentou intolerância à administração de imunoglobulina endovenosa, apresentando fortes reações adversas, e mostrar como se deve agir nesses casos. **Material e Métodos:** Relato de caso e de medidas paliativas para infusão de Gamaglobulina EV em paciente resistente à terapia. **Resultado:** REP, masculino, 56 anos de idade, branco, residente em Campina Grande/PB, apresentando queixa de pneumonias e sinusites recorrentes de início a cerca de 35 anos. Dosagens séricas de imunoglobulinas detectaram níveis de IgA, IgG e IgM muito abaixo do esperado, com valores de 19 mg/dL, 46 mg/dL e 14 mg/dL, respectivamente. Apresentava, ainda, exame anti-HIV negativo e os níveis de CD3 normal (1.568/mm<sup>3</sup>), CD4 baixo (275/mm<sup>3</sup>) e Cd8 normal (1.154/mm<sup>3</sup>), mas que se encontrava alto proporcionalmente. Foram feitas duas tentativas de instituição de terapia de reposição de Gamaglobulina Endovenosa, na dose adequada, porém o paciente apresentou fortes reações adversas do tipo náusea, vômitos, piloereção e rubor facial. Dessa forma após um contato médico-paciente foi iniciado antibioticoterapia (ceftriaxona) por 10 dias, após esse período fizemos uma nova tentativa de infusão de imunoglobulina EV, iniciamos uma ampola de dipirona e uma ampola de dramim pré-gama e fizemos o gotejamento de forma bem lenta. Assim, o paciente conseguiu receber a infusão de imunoglobulina EV. **Conclusão:** Vimos que medidas simples podem ser significativas para obtermos sucesso no tratamento de pacientes imunodeficientes.

### Pôster 167 - PROTOCOLO DE DESSENSIBILIZAÇÃO POR INDUÇÃO RÁPIDA VIA ORAL NUM PACIENTE COM HIPERSENSIBILIDADE AO ALOPURINOL

Mansur E, Rabelo-Santos M, Velloso LA.

Disciplina de Alergia e Imunologia Clínica, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

**Objetivo:** Um paciente de 31 anos de idade portador de glicogenose tipo I apresentou episódios recorrentes de eritema maculopapular pruriginoso 1h após o uso de alopurinol. Este paciente apresenta tufo de uratos em várias articulações. O objetivo deste estudo foi a indução de tolerância ao alopurinol neste paciente visto que este é o único tratamento medicamentoso disponível para a hiperuricemia da glicogenose tipo I. **Material e Métodos:** Indução de tolerância pela ingestão oral de alopurinol em doses crescentes. **Resultado:** Baseados em dados da literatura iniciamos a dessensibilização com uma dose diária de alopurinol, aumentando a dose 3-5 vezes por dia e com a dose inicial de 0,01mg, atingindo a dose de 300 mg/d no 30º dia após o início do protocolo. Ao atingir 1 mg/d ele apresentou um eritema pruriginoso leve em mãos; e nos pés com 3 mg/d. Com 100 mg/d teve um eritema generalizado pruriginoso leve e após 1 semana, com 300 mg/d, apresentou piora do eritema sendo necessária a interrupção do alopurinol. O quadro foi tratado com prednisona e fexofenadina até a sua total resolução. Decidimos, então, pela indução acelerada (*rush*) com alopurinol VO, em ambiente hospitalar. Com intervalo de 15 minutos entre cada dose e incremento de 2-3 vezes, inicial de 0,01mg e final de 100mg, as doses foram: 0,01; 0,02; 0,05; 0,1; 0,2; 0,5; 1; 2; 5; 7,5; 10; 20; 30; 50; 75; 100; 100 mg (dose total de ± 400 mg). Duas horas após ingerir a última dose, o paciente teve um eritema generalizado pruriginoso e optamos por manter o alopurinol 100mg a cada 8h, conforme planejamento prévio, mais cetirizina 10mg a cada 12h e prednisona 40mg/d em esquema de redução. Após 3 dias teve resolução do quadro. Ao alcançar 2,5 mg/d em dias alternados e sem novas intercorrências, mantendo o alopurinol 100mg a cada 8h, a prednisona foi suspensa, e 2 meses depois a cetirizina foi suspensa. O paciente está há mais de 2 anos em uso do alopurinol e sem intercorrências. **Conclusão:** O paciente está há mais de 2 anos em uso do alopurinol e sem intercorrências.

### Pôster 168 - PÊNFIGO VEGETANTE E USO DE DIPIRONA: RELATO DE CASO

Barreto PNG, Betti NM, Andrade MEB, Pires MC, Luiz AC, Aun WT, Mello JF.

Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital Público Estadual de São Paulo – FMO.

**Objetivo:** Relatar o uso da dipirona como desencadeante do Pênfigo Vegetante. **Material e Métodos:** Dados obtidos por anamnese, exame clínico-laboratorial. I.F.V.M., feminino, 26 anos, branca, com queixa de "aftas na boca". Refere surgimento de lesões aftosas e placas esbranquiçadas em gengiva, palato duro, palato mole e mucosa jugal, associado a salivagem intensa há 26 dias. Referia troca de dentifício de uso habitual há 15 dias, contato frequente com condom masculino de látex e uso de ibuprofeno e dipirona para controle da dismenorreia. Realizado biópsia incisional, IgE específica para látex e uso tópico de acetato de triancinolona. Evoluiu com surgimento de lesões em couro cabeludo e região axilar, associados a reexposição à dipirona. Realizado biópsia das lesões axilares. **Resultado:** O exame histopatológico da mucosa oral mostrou mucosa malpighiana com clivagem subepitelial associada à reação inflamatória crônica, compatível com pênfigo vulgar, e o da lesão axilar mostrou acantólise e bolhas intraepidérmicas, infiltrado inflamatório predominantemente perivascular constituído por linfócitos e numerosos eosinófilos na derme superficial, sugerindo a possibilidade de pênfigo vegetante. IgE específica para látex negativa (classe 0). Esses resultados associados à história clínica apresentada confirmam o diagnóstico de pênfigo vegetante, um subtipo do pênfigo vulgar. O tratamento foi realizado com bochechos de propionato de clobetasol e uso de corticoide tópico, com controle das lesões. **Conclusão:** O caso relatado encontra-se em concordância com a literatura referente a pênfigo vegetante tipo Hallopeau, ocorrendo inicialmente o comprometimento de mucosa oral, seguindo-se o envolvimento cutâneo em região axilar. Os derivados pirazolônicos já foram reconhecidos como indutores de pênfigo, nas variações vulgar, foliáceo e herpetiforme. A relação causal entre a dipirona e o pênfigo na paciente relatada foi aventada pela anamnese e evolução clínica, corroboradas pela literatura.

### Pôster 169 - USO DE IMUNOGLOBULINA HUMANA INTRA VENOSA (IGIV) NA SÍNDROME OVERLAP STEVENS JOHNSON (SSJ) / NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA (NET)

Araújo FA, Perelló MI, Pedrazzi D, Conte S, Monteiro T, Arraes AC, Dias G, Eduardo Costa E.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

**Objetivo:** Relatar um caso de síndrome overlap SSJ/NET tratada com IGIV que evoluiu para remissão. **Material e Métodos:** Relato de caso e revisão objetiva de literatura. **Resultado:** DGC, 26 anos, gênero feminino, natural do RJ, epiléptica desde a infância, HIV positiva, foi internada para tratamento de crises convulsivas de difícil controle. Estava em uso de ácido valproico, oxacarbazepina, tenofovir e lamivudina. Na admissão foram acrescentadas lamotrigina, fenitoína, nevirapina, sulfametoxazol-trimetoprim e tenoxicam. Após 15 dias de internação, apresentou rash cutâneo pruriginoso difuso que evoluiu com acometimento de mucosa oral, vaginal e conjuntival, associado a bolhas, sinal de nikolski e descolamento da epiderme de 10 a 30% da superfície corporal, scorten 1 (risco de mortalidade de 3%). Foram progressivamente suspensas as drogas citadas e iniciado levetiracetam com controle parcial das crises convulsivas. No quinto dia de evolução foi iniciada IGIV 30g/dia por 5 dias e realizadas medidas de suporte. Após 3 semanas, a paciente apresentava cicatrização completa das lesões, recebendo alta com hiperchromia residual e utilizando antirretrovirais alternativos. **Conclusão:** a descrição do caso ressalta a boa evolução do quadro com suspensão das drogas e a utilização de igiv, que pode ter colaborado para a resolução do quadro.

### Pôster 170 - ALERGIA ALIMENTAR: ANÁLISE DE SUA DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA

Pereira FP, Chan KA, Carvalho Júnior J.

Universidade de Ribeirão Preto, SP.

**Objetivo:** Revisar a associação entre prevalência da alergia alimentar em crianças e fatores regionais, socioeconômicos, ambientais e culturais. **Material e Métodos:** Revisão realizada por levantamento bibliográfico em bancos de dados LILACS, SCIELO, Medline e PubMed e capítulos de livros. **Resultado:** A prevalência de alergia alimentar tem aumentado ao longo dos anos. Cerca de 4 a 6% da população infantil de todo o mundo é afetada. Nos países desenvolvidos, 6 a 8% das crianças são acometidas. Dados referentes à prevalência têm se mostrado bastante díspares quando se comparam nações de diferentes continentes. Alguns dos países analisados foram Estados Unidos, França, Alemanha, Moçambique, Colômbia, Gana, Austrália, Japão, Espanha e Israel. Diversos estudos enfatizam a importância dos fatores de risco. O perfil epidemiológico na população depende de inúmeras variáveis. Os agentes desencadeadores do processo na maioria das regiões brasileiras são leite de vaca, amendoim, milho, cacau, soja, ovos, trigo e peixe. Na região Nordeste, houve maior positividade de testes. Leite de vaca, clara de ovo, frutas, associações de alimentos e crustáceos destacam-se como causadores de reações anafiláticas. Houve ausência de anafilaxia relacionada ao amendoim, devido à provável associação entre o início tardio de exposição aos seus derivados e o seu baixo consumo. A reação ao leite de vaca foi elevada em todos os estudos analisados, inclusive em um teste de provocação duplo-cego placebo-controlado. **Conclusão:** Diferenças inerentes às populações, o maior índice de estudos executados em nações desenvolvidas e os escassos trabalhos realizados em países em desenvolvimento influenciam os dados estatísticos. A exata prevalência em crianças permanece incerta, tornando imprescindível a realização de estudos consistentes, a padronização das definições e procedimentos diagnósticos, além de uma categorização cuidadosa dos casos para uma descrição mais homogênea dos pacientes e de seus desfechos.

**Pôster 171 - URTICÁRIA CRÔNICA POR *HELICOBACTER PYLORI*: UMA ETIOLOGIA PROVÁVEL**

Bruscky DMV, Rocha LAR, Gonçalves AVN, Karam PT, Dela Bianca AC, Sarinho ESC, Costa AJF.

Centro de Pesquisas em Alergia e Imunologia Clínica HC-UFPE, Recife, Brasil.

**Objetivo:** Descrever caso clínico de urticária crônica (UC) associada à infecção por *Helicobacter pylori* (HP). **Material e Métodos:** Descrição de caso clínico e revisão da literatura. **Resultado:** Paciente feminino, 13 anos, procurou atendimento com UC sem resposta a tratamento medicamentoso habitual e dores epigástricas. Exames solicitados para investigação foram normais, exceto por endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia gástrica que evidenciou gastrite crônica ativa moderada associada ao HP. Iniciado esquema triplice para erradicação do HP, com remissão dos sintomas de UC e gastrointestinais. Nova EDA com biópsia após nove meses do tratamento foi normal, sem presença do HP. Após cinco anos assintomática, paciente volta a apresentar quadro de UC e dores epigástricas. Estava em uso de anti-histamínico em dose adequada, sem resposta clínica. Submetida novamente ao protocolo de investigação de UC com resultados normais. Nova EDA sem alterações macroscópicas, porém com teste da urease positivo. Foi iniciado novo tratamento para HP com desaparecimento das urticárias e da epigastralgia. **Conclusão:** O caso relatado sugere fortemente uma relação causal entre o diagnóstico positivo para HP e a ocorrência de UC, bem como a instituição de terapêutica eficaz para essa bactéria e a remissão dos sintomas. As evidências do envolvimento do *H. pylori* com doenças extra-intestinais, como a UC, apesar das controvérsias, vem crescendo. Como a investigação desta bactéria só é realizada em situações específicas sugerimos pesquisa e tratamento de erradicação para HP em pacientes com UC, depois de excluídas outras causas e principalmente naqueles casos refratários ao tratamento e com sintomas gastrointestinais. Há, entretanto, necessidade de estudos com metodologia adequada para definir tal relação causal.

**Pôster 173 - ASPERGILOSE BRONCOPULMONAR ALÉRGICA: BOA EVOLUÇÃO COM DIAGNÓSTICO PRECOCE**

Arraes ACN, Ohara CY, Costa E, Perelló MI, Pedrazzi D, Dias G, Rocha R, Lopes M.

Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ.

**Objetivo:** Ressaltar a importância do diagnóstico e tratamento precoce na evolução da doença através de relato de caso. **Material e Métodos:** Aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA) é desencadeada por reação de hipersensibilidade pulmonar induzida pela colonização do *Aspergillus fumigatus* (Af). Ocorre quase que exclusivamente em asmáticos atópicos ou indivíduos com fibrose cística. **Resultado:** A.G.S., feminino, 44 anos, apresentava história de asma brônquica e rinite alérgica desde a infância. Em 1997 procurou o Setor de Alergia e Imunologia, apresentando sibilância, dispnéia, febre e tosse com expectoração abundante. Os exames mostraram: espirometria com distúrbio ventilatório obstrutivo moderado com resposta broncodilatadora presente, testes cutâneos positivos para Af e ácaros, IgE total > 3.000 ng/ml. As radiografias do tórax mostravam hiperinsuflação, infiltrados transitórios com imagens sugestivas de bronquiectasias. TC demonstrou espessamento peri-brônquico com tortuosidade da luz e infiltrado de perimeio no segmento anterior do LSD e diminutos nódulos calcícos residuais em ambos lobos superiores. A pesquisa de precipitinas contra antígenos do Af foi positiva. Asma, IgE > 1.000 ng/ml, teste cutâneo positivo para Af, precipitinas contra antígenos do Af positivas e infiltrados transitórios pulmonares preenchem os critérios para o diagnóstico de ABPA. Nesses 15 anos de assistência desde o seu diagnóstico, a paciente foi tratada com prednisolona nas exacerbações da ABPA, corticoesteróide nasal, inalatório e broncodilatadores de longa duração no controle da asma e imunoterapia específica para ácaros. Houve uma boa evolução clínica e os últimos exames mostraram: espirometria normal, IgE 402,99 ng/ml e não surgiram novas alterações pulmonares na TC. **Conclusão:** O caso apresentado, cujo diagnóstico foi precoce, exemplifica a possibilidade do sucesso terapêutico, evitando a progressão do dano anatomofuncional pulmonar.

**Pôster 172 - URTICÁRIA AO CALOR: RELATO DE CASO**

Moreira LV, Loja C, Garcês M, Garcês A, Porto AL, Niemeyer R.

Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

**Objetivo:** Relatar caso clínico de paciente com urticária ao calor. **Material e Métodos:** Avaliação clínico-laboratorial. **Resultado:** Paciente feminino, 50 anos, hipertensa em uso de Losartana e Indapamida, relata quadro com evolução de dois anos, caracterizado pelo surgimento de placa de urticária logo após contato (cerca de cinco minutos) com superfícies quentes, sendo a lesão limitada à área e de resolução espontânea após poucas horas. Refere ainda surgimento de urticária quando se expõe ao sol. Não apresenta lesões quando se expõe ao frio ou ao realizar exercícios físicos. Possui exame físico normal, ausência de dermografismo, e exames laboratoriais, como hemograma, bioquímica, hormônios tireoidianos e pesquisa de auto-imunidade normais. Realizado teste através do contato de recipiente contendo água a cerca de 50 graus Celsius por 5 minutos no antebraço, resultando no surgimento de pápula característica após 10 minutos. **Conclusão:** A urticária ao calor é um tipo de urticária física que pode se apresentar de forma localizada ou generalizada. Pode estar relacionada a outros tipos de urticárias físicas, como ao frio e solar, sendo essa última uma possível associação nesta paciente. A forma localizada é rara, e acredita-se tratar de herança genética autossômica dominante. O tratamento é pouco eficaz e se baseia no controle dos sintomas com anti-histamínicos, doxepina e outros. A indução da tolerância pode ser feita através da dessensibilização com exposições locais repetidas e gradativas ao calor, que devem ser realizadas com cautela pelo risco de reações sistêmicas graves.

**Pôster 174 - TESTE DE PROVOCAÇÃO ORAL PARA TARTRAZINA EM AMBULATÓRIO DE ALERGIA**

Borges LV, Pereira CTM, Oliveira LCL, Mendonça RB, Cocco RR, Mallozi MC, Solé D.

Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia, UNIFESP-EPM.

**Objetivo:** Demonstrar através da casuística do ambulatório de Alergia, vinculado à Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia, Departamento de Pediatria, da Unifesp, a prevalência de positividade do teste de provocação oral para tartrazina em pacientes com história sugestiva de hipersensibilidade a esta substância. **Material e Métodos:** Foram analisados testes de provocação oral, realizados no período de 2008 a 2012. Administradas doses crescentes de tartrazina, sendo a primeira dose placebo, seguidas de doses de tartrazina de 10 e 20 mg, a intervalos de 20 minutos, totalizando 30 mg. **Resultado:** Analisados 165 desencadeamentos, destes aproximadamente 7% foram para tartrazina, sendo todos negativos. Nenhum dos pacientes realizou dosagem de IgE sérica específica ao corante. **Conclusão:** O relato de alergia a corantes artificiais constitui uma queixa relativamente constante na rotina de atendimento de pacientes com queixa de Alergia Alimentar. Porém, a real prevalência representa menos de 2% do total das alergias causadas por alimentos. Neste estudo, dos 165 desencadeamentos realizados, 11 foram com o corante tartrazina, e apesar da história sugestiva de hipersensibilidade na população analisada, 100% dos pacientes desencadeados apresentaram teste negativo. Sendo o teste de provocação oral, o padrão ouro para o diagnóstico de alergia alimentar, conclui-se que os resultados observados são compatíveis com a literatura, refletindo uma baixa prevalência de hipersensibilidade a tartrazina.

**Pôster 175 - RELATO DE CASO - ANAFILAXIA AO LEITE DE VACA EM ADULTO**

Pereira AA, Ferreira MA, Araujo TFR, Silva BG, Fernandes FR, Aun WT, Mello JF.

Hospital do Servidor Público Estadual – FMO.

**Objetivo:** Relatar caso raro de anafilaxia após ingestão de alimento contaminado com leite de vaca (LV) em adulto com suposta alergia a LV. **Material e Métodos:** Revisão de prontuário e realização de testes para comprovação do diagnóstico. **Resultado:** GAR, 51 anos, masculino, procurou PS do Hospital do Servidor Público Estadual queixando de sensação de fechamento da garganta e coccia no corpo após ingestão de café expresso supostamente contaminado com LV. Parâmetros na triagem: PA=109x76 mmHg SatO<sub>2</sub>=96%. Após 1 hora foi atendido pelo plantonista apresentava eritema em corpo, edema orbitário bilateral com disfonía, taquipneia. PA inaudível, sibilos difusos e síncope. Na sala de emergência, foi medicado com adrenalina SC, hidrocortisona EV, ranitidina EV, prometaína IM, inalações com fenoterol e ipratrópio, inalações com adrenalina. Após medicações, paciente consciente, melhora do quadro respiratório, PA:100x60 mmHg. Ficou em observação por 24 horas, foi medicado com formoterol + budesonida, metilprednisolona EV, difenidramina EV, ranitidina. Alta com corticoide VO, anti-histamínico e encaminhamento ao ambulatório de alergia. Exames: IgE total=250, IgE específica α-lactalbumina=4,48 (classe3), β-lactoglobulina=6,55 (classe3), caseína=52,20 (classe5). Teste cutâneo de leitura imediata para diversos alimentos, entre eles: amendoim=3mm, cacau=3mm, café=3mm, Blactoglobulina=22x9mm, caseína=25x10mm, leite=5mm, histamina=9mm. No acompanhamento ambulatorial, a mãe do paciente relatou que na gestação, não conseguia ingerir LV e derivados. Contou que após o nascimento, ao alimentar criança com LV, surgiram imediatamente placas vermelhas difusas com vômitos. **Conclusão:** Por ser rara, é importante salientar a ocorrência de anafilaxia por LV em adultos. Conscientizar o paciente da gravidade do caso e da necessidade de cuidados ao se alimentar fora de casa e muni-lo de arsenal para situações adversas (adrenalina auto-injetável).

**Pôster 177 - USO DE ICATIBANTO EM EXACERBAÇÃO DE ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO: RELATO DE CASO**

Melo AC, Melo AC, Rios MCM, Arruda T, Medeiros D, Sarinho ESC, Azoubel-Antunes A, Rego Silva A.

Centro de Pesquisas em Alergia e Imunologia Clínica HC - UFPE, Recife, Brasil.

**Objetivo:** Relatar caso clínico em que a utilização do icatibanto em paciente portador de angioedema hereditário (AEH) foi decisiva para desfecho clínico favorável durante episódio de crise aguda da doença. **Material e Métodos:** Estudo descritivo de relato de caso. **Resultado:** IVS, 56 anos, com episódios de edema em face há 18 meses, a cada 2 meses, inicialmente, e a cada 20 dias nos últimos 3 meses, sem a identificação de fator desencadeante. Há antecedentes de angioedema em genitália, em língua, quadro de dor abdominal aguda intensa em crises anteriores e um episódio de cianose associado a desmaio com necessidade de intubação orotraqueal. Diagnosticado com AEH em setembro de 2011, C4: 1,7 mg/dL e Inibidor de C1 esterase: 5 mg/dL e em outubro de 2011 iniciou o uso de Danazol 200mg/dia. Após 17 dias, foi ao serviço de urgência por estar apresentando há quatro dias dor abdominal e diarreia. A dor abdominal era difusa, mais importante em epigástrico, tipo cólica, fezes amolecidas e leve edema palpebral. Realizada infusão de plasma fresco. Durante a infusão da terceira unidade, o paciente apresentou aumento do edema facial e foi suspensa a infusão. Ultrassonografia abdominal evidenciou espessamento difuso da parede das alças intestinais e estômago. Ormento maior espessado, hiperecoico. No dia seguinte, o paciente evoluiu com aumento do edema facial e persistência da dor abdominal, nas 24 horas seguintes o quadro manteve-se inalterado, considerando-se uma intervenção cirúrgica. Aplicada uma dose de Icatibanto 30 mg por via subcutânea, sem intercorrências. Em aproximadamente, 1h e 30 min, o paciente apresentou melhora da dor e do edema facial, quadro que se resolveu nas duas horas seguintes. Recebeu alta hospitalar 12 horas após, assintomático. **Conclusão:** Considerando os potenciais riscos para desfechos dramáticos, o uso do Icatibanto neste caso foi fundamental por ter ação rápida e segura com retorno precoce do paciente a suas atividades em relação a outras medidas para exacerbação.

**Pôster 176 - ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO TIPO I- RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA COM USO DE ICATIBANTO EM ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA CRISE AGUDA**

Brasil Junior W, Yang AC, Galvão CS, Biel AC, Paula FB, Silva DA, Costa HC, Mazzola JM, Moraes FP.

Centro Médico de Alergia e Imunologia, Rio Verde, Goiás.

**Objetivo:** Descrever uma experiência com o uso de icatibanto em paciente com angioedema hereditário tipo I (AEH) em crise aguda. **Material e Métodos:** Paciente de 33 anos de idade com crises de dores abdominais desde a infância há seis anos com edema em membros superiores e inferiores, crises mensais, uma laparotomia branca devido a dores abdominais, apresentou cinco episódios de crises com edema de facial, labial sem obstrução das vias aéreas, o diagnóstico foi realizado aos 32 anos de idade através da dosagem de C4 e C1 INH, antecedente familiar paterno e fraterno de AEH, desde então em tratamento preventivo com danazol 100mg/dia, faz controles regulares com enzimas hepáticas e ultrassonografia hepática. Apresentou em dezembro de 2011 após uma falha no uso de danazol crise aguda de AEH com início de obstrução das vias aéreas após 4 horas do início da crise chegou ao consultório médico onde foi iniciada a aplicação do Icatibanto, em região peri-umbelical na dosagem de 30 mg, após 20 minutos da aplicação iniciou a involução do edema, com involução de 80% do quadro já com grande alívio dos sintomas para o paciente em 40 minutos e desapareceu por completo após 12 horas. **Resultado:** Exames laboratoriais: DATA 12/07/2011 C4 SÉRICO mg/dL 13 INIBIDOR DE C1 mg/dL 3,0 Nome RNS sexo masc. Idade 32 anos Diagnóstico segundo diretrizes da ASBAI Rev. bras. alerg. imunopatol. – Vol. 33. Nº 6, 2010 **Conclusão:** É necessária a divulgação dos sinais e sintomas do AEH, para efetuarmos o diagnóstico mais rapidamente possível bem como as formas de tratamento das crises, tratamento preventivo e disponibilizarmos a terapêutica para as crises assim evitando sofrimento e mortes dos portadores de AEH.

**Pôster 178 - ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO TIPO III ASSOCIADO A APLASIA DE MEDULA**

Carlotto VS, Winck LN.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS.

**Objetivo:** Descrever um caso clínico de Angioedema Hereditário tipo III associado a doença linfoproliferativa. **Material e Métodos:** Paciente feminina, 25 anos, epilepsia, HAS com história de angioedema de lábios e olhos associado a edema de mãos e pés, com duração de 1 a 5 dias, sem urticária ou melhora com uso de anti-histamínicos desde os 16 anos de idade. Em uso de fenobarbital, captopril e etinilestradiol com ciproterona. Aos 23 anos, apresentou parada cardiopulmonar secundária à asfixia por edema de glote. Traumas locais leves desencadeavam crises de angioedema. História familiar de 2 casos de angioedema. Com 24 anos, apresentou quadro clínico de aplasia de medula e aguarda transplante de Medula Óssea. Realizou dosagens de C4 normal, C1 inibidor quantitativo: 40 (VR: 10-40) e funcional normal, bem como C1q. **Resultado:** A paciente apresentou redução significativa do número e da gravidade das crises após suspensão do captopril e troca do anticoncepcional oral para desogestrel (progestágeno isolado). **Conclusão:** O Angioedema Hereditário (AEH) é uma doença genética cuja herança é autossômica dominante em que há deficiência quali ou quantitativa do inibidor de C1 (C1-INH). Clinicamente, manifesta-se por edema subcutâneo com duração de 2-5 dias, dor abdominal e edema de laringe. O angioedema tipo I ocorre quando há redução qualitativa e funcional do C1-INH (85% do total). No AEH, há redução funcional do C1-INH (15% dos casos). No tipo III, os níveis totais e de atividade de C1-INH são normais, acometendo principalmente mulheres (níveis elevados de estrógeno exógeno e mutações no fator XII da coagulação). O Angioedema adquirido (AEA) tem associação com doença linfoproliferativa, imunodeficiências adquiridas e doenças auto-imunes. Tanto no AEH quanto no AEA, ocorre deficiência de C1-INH e C4. A dosagem de C1q irá fazer a diferenciação entre AEH e AEA. Neste relato, as dosagens de C4, C1-INH foram normais e o angioedema surgiu 8 anos antes da doença linfoproliferativa, sugerindo angioedema hereditário tipo III.

### Pôster 179 - NEUTROPENIA CÍCLICA COM MANIFESTAÇÕES DE INFECÇÕES ESTREPTOCÓCICAS

Mainardi CS, Leite CGL, Carvalho CC, Ramos LL, Mosca T, Menezes MCS, Forte WCN.

Sector de Alergia e Imunodeficiências do Departamento de Pediatria da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

**Objetivo:** Relatar caso de criança com infecções estreptocócicas de repetição e grave. **Material e Métodos:** Acompanhamento clínico-laboratorial em serviço especializado. **Resultado:** Criança de dois anos e três meses, gênero masculino, negro, natural e procedente de São Paulo, com desenvolvimento ponderoestatural normal. Procurou Serviço especializado apresentando lesões cicatriciais de pele, pruriginosas distribuídas em todo o corpo e descamação de dedos de mãos e pés, em forma de luva. Havia apresentado há um mês quadro infeccioso febril, prolongado, com *Streptococcus pyogenes* em culturas de orofaringe, tendo recebido vários antibióticos na ocasião do processo infeccioso. Após dez dias do novo acompanhamento, apresentou novamente febre de 39 °C, prostração, exantema difuso, linhas acentuadas em regiões flexoras, com nova descamação em pés e mãos. Ficou internado por seis dias com diagnóstico de escarlatina, recebendo antibioticoterapia. Após 15 dias apresentava xerose de pele, micropápulas eritematosas em abdome e membros, febre baixa, necessitando de penicilina benzatina. Durante o acompanhamento apresentou ainda impetigo em couro cabeludo e lesões aftosas orais, acompanhados de febre. Culturas microbiológicas em material de orofaringe dos pais e da criança afastaram o estado de portadores de *Streptococcus pyogenes*. A investigação laboratorial do paciente não mostrava alterações em hemograma, imunoglobulinas séricas, NBT, fosfatase alcalina, com PPD não reator. Realizados então leucogramas seriados, semanais, por 6 semanas, mostrando número de neutrófilos abaixo de 1.000 células/mm<sup>3</sup>, em intervalos de 28 dias e normalização entre esse período. Observou-se que a história progressiva do início das infecções era de intervalos mensais. Feito o diagnóstico de neutropenia cíclica. Orientada higiene da criança, pais e procura de serviço médico ao início de quadro febril. **Conclusão:** Concluímos sobre o diagnóstico de neutropenia cíclica em criança com história de infecções estreptocócicas repetitivas e de difícil resolução.

### Pôster 181 - AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE CONTROLE AMBIENTAL, USO DE CONDIMENTOS ALIMENTARES E MANIFESTAÇÃO DE ATOPIAS EM PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA EM CAMPINA GRANDE-PB

Sá MS, Cabral CN, Figueiredo RC, Lucena RF, Bezerra TS, Sá MG, Lima TC.

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, PB.

**Objetivo:** Avaliar a relação entre controle ambiental, uso de condimentos alimentares e manifestação de atopias em um ambulatório de Alergia e Imunologia da cidade de Campina Grande-PB. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo observacional com análise prospectiva no período de janeiro de 2009 a julho de 2012 com 625 pacientes atendidos em ambulatório de Alergia e Imunologia em Campina Grande-PB. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados uma ficha padrão de atendimento, fornecida pelo sistema. O tratamento estatístico dos dados foi feito a partir do cruzamento dos dados com o auxílio do software Microsoft Excel 2007. **Resultado:** Do total de pacientes pesquisados (n=625), 39,36% (n=246) relataram que possuíam animais domésticos, destes, 43,90% (n=108) referiram história progressiva de atopia, 17,48% (n=43) saíram após primeira consulta com o diagnóstico de Asma Brônquica e 36,99% (n=91) de Rinite Alérgica. Dos 100% analisados (n=625), 52,80% (n=330) afirmaram fazer uso de algum condimento e/ou enlatados em sua alimentação, deste universo, 44,85% (n=148) referiram história progressiva de atopia, principalmente de alergia alimentar, ocorrendo em 25,68% destes (n=38), porém apenas 4,55% do total (n=15) saem da primeira consulta com hipótese diagnóstica de alergia alimentar. Detectou-se ainda que 42,20% (n=265) consomem refrigerantes e refrescos. **Conclusão:** Verificou-se uma elevada associação entre a posse de animais domésticos e a manifestação de atopias, principalmente de Rinite Alérgica, reforçando o controle ambiental como medida prioritária na prevenção primária e/ou secundária de atopias, sobretudo de vias aéreas. O uso de condimentos, enlatados, refrigerantes e refrescos está associado ao aparecimento de atopias em considerável proporção. Assim, o estudo reforça a importância do controle ambiental e a associação entre hábitos alimentares e manifestações atópicas, a fim de orientar os profissionais a priorizarem a abordagem dos hábitos de vida e condições de moradia na condução das atopias.

### Pôster 180 - ALERGIA ALIMENTAR A CAVIAR: RELATO DE CASO

Jordão EA, Garcês A, Loja C, Vidal L, Niemeyer R, Porto AL, Dutra P.

Hospital Federal dos Servidores do Estado.

**Objetivo:** Relatar caso de anafilaxia após ingestão de caviar por hipersensibilidade do tipo 1. **Material e Métodos:** Avaliação clínico-laboratorial e revisão bibliográfica. **Resultado:** SM, sexo masculino, 58 anos, é acompanhado em serviço de alergia e imunologia especializado por rinite alérgica. Relata reação com hiperemia cutânea e dispneia imediatamente após ingestão de caviar e salada em *brunch*. O paciente relatou uma reação semelhante no passado com ingestão de camarão. Realizado teste cutâneo *prick to prick*: controle positivo-10x10 mm, controle negativo-4x4 mm, camarão-4x4 mm, caviar preto-8x8 mm e caviar vermelho-6x5 mm. Foi suspenso o caviar da dieta e liberado o camarão para provocação, sendo mantido o acompanhamento para rinite alérgica. **Conclusão:** O caviar é uma iguaria de luxo que consiste nas ovas de esturjão não fertilizadas e salgadas, sem qualquer outro tipo de aditivo, corante ou preservante. Existem os substitutos de caviar que consistem nas ovas de outras espécies como salmão, truta, arenque ou tainha. Talvez por ser um produto caro, alergia ao caviar é bem incomum, contudo, existem alguns caso de hipersensibilidade do tipo 1 descritos. O principal componente alergênico da ova de peixe se encontra no equivalente à gema do ovo. Existem 3 principais proteínas envolvidas: lipovitelina, fosvitina e vitelogenina, que é um alérgeno relevante no caviar preto e vermelho.

### Pôster 182 - IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E COMPROVAÇÃO LABORATORIAL DO DEFEITO DO EIXO IFN $\gamma$ -IL12

Rola RH, Pelucio K, David S, Mariz F, Prado E, Goudouris E.

Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira-UFRJ-Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

**Objetivo:** Relatar caso de paciente com quadro clínico sugestivo de defeito do eixo IFN $\gamma$ -IL12, porém com resultado normal na análise de produção in vitro de IFN $\gamma$  e IL12. **Material e Métodos:** Revisão de prontuário e coleta de dados. **Resultado:** VFS, 11 anos, masculino, natural do RJ, portador da síndrome de Sturge-Weber, encaminhado ao ambulatório de imunologia do IPPMG/UFRJ em Abril/11, para investigação de imunodeficiência primária. Em Junho/08 foi diagnosticada tuberculose ganglionar, após realização de biópsia de gânglio submandibular direito, tendo sido tratado com rifampicina, isoniazida e pirazinamida (RIP) por seis meses. Em Agosto/09, apresentou aumento do mesmo gânglio, tendo sido realizada nova biópsia e iniciado esquema RIP associado ao etambutol (RIPE) em Abril/10. Já em uso de RI, evoluiu com fistulização do gânglio por dois meses, sendo iniciada investigação diagnóstica e solicitados exames. Anti-HIV: negativo. Imunoglobulinas: IgA < P3, IgG P75-97 e IgM > P97. Linfócitos T CD4 e CD8 > P90, células NK > P90. Enviado material para o laboratório de genética humana de doenças infecciosas do professor JL Casanova da Faculdade de Medicina Necker, Paris, onde foi realizada análise de produção in vitro de IL12 e INF $\gamma$ , que forneceu resultados normais. Em Maio/11, iniciou azitromicina e etambutol, pela possível infecção por germe multiresistente e/ou micobactéria atípica. Apresentou redução dos gânglios e resolução da fistulização após quatro meses. Com boa evolução clínica, após um ano, foi retirado o etambutol e considerada resolvida a tuberculose ganglionar. **Conclusão:** Paciente com infecção por micobactérias grave e/ou de difícil tratamento deve ser investigado para defeito do eixo de IFN $\gamma$ /IL12. Entretanto, em nosso meio, a exposição a este tipo de germe é prevalente, e tem crescido a incidência de múltipla resistência aos medicamentos habituais. Salientamos a necessidade de investigação laboratorial, mesmo na presença de quadro clínico sugestivo deste defeito imunológico.

**Pôster 183 - DOENÇAS ALÉRGICAS MAIS PREVALENTES EM UMA CIDADE DO AGRESTE PARAIBANO**

Sá MS, Texeira Filho FR, Silva IK, Amaral JR, Macêdo MG, Sá MG.

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, PB.

**Objetivo:** Saber quais das doenças alérgicas são mais prevalentes, se respiratórias e/ou dermatológicas em um ambulatório de Imunologia e Alergia de Campina Grande - PB. **Material e Métodos:** Foi realizado uma análise retrospectiva de fichas padrão de atendimento fornecida pelo ambulatório de Imunologia e Alergia do Centro de Saúde Francisco Pinto de Campina Grande - PB, no período de agosto de 2011 a junho de 2012 com 107 pacientes de ambos os sexos atendidos pelo sistema. **Resultado:** Dentre os 107 (100%) indivíduos investigados no estudo, 62 (58%) apresentaram doenças alérgicas relacionadas ao sistema respiratório, na qual a doença mais prevalente foi a rinossinusite alérgica com 25 (40,3%) pacientes, 32 (30%) apresentaram manifestações alérgicas dermatológicas, em que a urticária se mostrou mais comum com 13 (41%) pacientes e 13 (12%) dos 107 indivíduos investigados apresentaram as duas manifestações alérgicas, doença alérgica respiratória e dermatológica, na qual a mais prevalente foi a rinite alérgica com dermatite de contato alérgica com 4 (30,7%) pacientes acometidos. **Conclusão:** Dentre as doenças alérgicas mais frequentes se destacou as relacionadas ao aparelho respiratório com mais da metade dos casos (58%), com destaque para a rinossinusite alérgica, que é uma doença que leva a um transtorno individual e redução da qualidade de vida, fazendo-se necessário a inclusão de estratégias terapêuticas e preventivas voltadas para o bem estar deste de grupo de pacientes. Não devemos esquecer também dos pacientes que apresentaram urticária como a principal manifestação alérgica dermatológica e aqueles com rinite alérgica com dermatite de contato alérgica como a mais comum entre as doenças alérgicas respiratórias e dermatológicas, sendo também necessárias medidas terapêuticas e preventivas para que estas doenças alérgicas não aumente sua incidência.