

**001 - Dermatite atópica grave em criança e o uso de ciclosporina: relato de caso**

**Autores:** Zanutto BR, Schalch FO, Ito LM, Rodrigues RNS, Criado RFJ, Trindade Fo. PE, Grumach AS. Serviço de Dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC – Santo André – SP

Relatar o uso de ciclosporina, em doses baixas, em um paciente com Dermatite Atópica, sem melhora com medicações usuais.

GPS, 5 anos, masculino, branco, natural de São Paulo, com diag-nóstico de DA desde 4 meses de vida, sendo submetido ao trata-mento com vários anti-histamínicos e antibióticos sem evitar as re-cidivas e infecções recorrentes das lesões uma das quais resultou na sua internação necessitando, inclusive, de cuidados em UTI.

Pela gravidade da doença e pouca resposta ao tratamento conven-cional, optou-se pela introdução de ciclosporina 1 mg/Kg/dia.

O paciente tem evoluído com melhora significativa das lesões ecze-matosas e diminuição do prurido.

**Conclusão:** A ciclosporina, desde que, corretamente indicada é vá-lida como alternativa terapêutica.

**002 – Lesões oculares na dermatite atópica**

**Autores:** Pires GV, Machado FS, Valle SOR, Elabras Filho J, Boechat JL, França AT. Serviço de Imunologia – HUCFF – FM - UFRJ.

**Objetivo:** Relatar dois casos de Dermatite Atópica com manifestações ocu-lares.

Caso 1: DGM, 28 anos, masc., br., nat. RJ, pront. 350953.7

Início do quadro aos 6 anos com lesões eritemato-vesiculosas, muito pruri-ginosas, que evoluíram para liquenificação e descamação, principalmente, em regiões flexoras e extensoras de membros e pescoço. Evolução com períodos de acalmia e exacerbação. Obstrução nasal e prurido nasocular. Hist. familiar de asma. Exame oftalmológico: catarata subcapsular poste-rior, estroma opacificado, ceratocone e estrias de volgt. Testes cutâneos com inalantes positivos. Sem resposta à imunoterapia específica e ao uso de anti-H1. Melhora com corticosteróide sistêmico e/ou tópico.

Caso 2: ACSP, 13 anos, fem., br., nat. RJ, pront. 368524.7

Desde a infância apresenta asma, rinite alérgica, xerodermia e lesões nas regiões flexurais e pescoço. Inicialmente, eram eritemato-vesiculosas pruri-ginosas, progredindo para liquenificação. Há 4 anos, surgiu dor no olho es-querdo com fotofobia e lacrimajamento. Após um ano, observou-se uma mancha esbranquiçada irregular na córnea, sendo diagnosticada ceratite em escudo. Hist.familiar de alergia. Testes cutâneos com antígenos inaláveis positivos. Espirometria revelou padrão obstrutivo revertendo com bronco-dilatador. No momento, em uso de imunoterapia específica e medidas ge-raís, com melhora evolutiva. Comentários: As oftalmopatias na Dermatite Atópica, podem manifestar-se insidiosamente, não sendo referidas espontâneamente pelos pacientes. É fundamental estar atento para o comprometimento ocular. Um exame oftal-mológico periódico é mandatório em todos os indivíduos com Dermatite Atópica. A detecção precoce de alterações permitirá uma intervenção ime-diata, impedindo que as lesões tornem-se graves, ou mesmo irreversíveis, interferindo, de modo significativo, na qualidade de vida do doente.

Em certas ocasiões, a única solução é a realização de transplante de córnea

**003 – Uso de Tacrolimus na dermatite atópica de face: relato de caso**

**Autores:** Castro G, Nakamura C, Mallozi M, Solé D, Naspitz CK. Disciplina de Alergia Imunologia Clínica e Reumatologia – Depto. de Pediatria – UNIFESP - EPM

**Objetivo:** descrever caso de adolescente com dermatite atópica grave e acometimento principalmente de face com boa resposta ao tratamento com tacrolimus tópico. KAAS, masculino, pardo, 12 anos. Seguimento desde 05/2002. Aos 4 anos, apresentou lesões nas dobras dos cotovelos e joelhos associadas a prurido intenso e pele muito seca, usou corticosteróides tópicos sem melhora. Além de lesões peri-oculares à direita, com uso intermitente por 2 anos de ciprofloxacina e betametasona colírios, notando deformidade no olho afetado. Há 1 ano, houve piora significativa das lesões da pele, com acometimento periorbital bilateral. Em uso de prednisolona (de 12/ 2001 a 04/ 2002), hidrocortisona 1% tópica e hidratante. Há 1 ano, submetido à imunoterapia por 5 meses havendo piora das lesões. Antecedente de asma leve, rinite alérgica e 3 episódios de angioedema. Pai com dermatite atópica. Ao exame pele xerótica com descamação disseminada e lesões ulceradas nos tornozelos, face posterior dos joelhos e região cervical. Região periocular hipercrômica com intensa descamação, edema de pálpebras e assimetria na abertura ocular. Restante do exame sem alterações. Exames laboratoriais: IgE sérica total: 2000 UI/ml RAST classe 2 para pó caseiro, amendoim e leite de vaca Tratamento: tacrolimus tópico 0,03% uma vez ao dia nas lesões ativas, verificando - se melhora progressiva a partir da 1ª semana de uso. Após 2 meses de uso apresentava apenas hiperemia e edema palpebral muito leves, com lesões ativas na face posterior dos joelhos. Com o uso do tacrolimus 2 vezes ao dia e exclusão de leite de vaca e amendoim da dieta, viu - se resolução das lesões da fossa poplítea e melhora importante da lesão da face. Como eventos adversos, foram relatados: ardor local nos primeiros 3 dias de uso e, cerca de 1 mês após o início do tratamento, o paciente apresentou celulite no membro inferior esquerdo, a qual foi tratada com antibioticoterapia via oral. Não se pode atribuir a infecção ao efeito do tratamento, visto que a própria DA pode favorecer infecções cutâneas.

#### 004 – Características de pacientes com eczema atópico atendidos em ambulatório especializado

**Autores:** Abramo NA, Poles MM, Mallozi MC, Lawrence TC, Naspitz CK, Solé D. Ambulatório de Alergia e Imunologia Clínica do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – EPM.

Este trabalho teve como objetivo avaliar as características clínicas de pacientes com diagnóstico de eczema atópico encaminhados para seguimento em ambulatório especializado de alergologia.

Foi realizada análise retrospectiva de 60 prontuários de pacientes com diagnóstico de eczema atópico, no período de fevereiro a julho de 2002.

Os resultados encontrados foram: 53,3% dos pacientes eram do sexo feminino, 43,3% da raça branca, com idades entre 4 meses e 18 anos (média = 5,3 anos) e 63,4% deles referiam início dos sintomas antes dos dois primeiros anos de vida. A presença de história familiar de eczema atópico mostrou-se positiva em 30% dos casos, sendo 38,9% materna, 33,3% em irmãos e 27,8% paterna. A presença concomitante de asma, rinite alérgica e eczema atópico foi relatado em 13,5% dos pacientes. O teste cutâneo foi positivo em 77%, assim distribuído: 61,5% para ácaros (Dp e Df), 11,5% para fungos, 19,2% para cães (Can f 1), 7,7% para gatos (Fel d I) e alimentos em 34,6%.

Esse perfil de pacientes corrobora a importância do diagnóstico precoce do eczema atópico, visto que é uma doença característica da infância, com predomínio de manifestações clínicas iniciais nos primeiros cinco anos de vida. Além de sua importância clínica, o eczema atópico é considerado fator predisponente ao aparecimento de asma.

#### 005 – Efeito rebote de corticosteroide sistêmico no tratamento da dermatite atópica

**Autores:** Tanaka E, Corrêa Mendes R, Almeida Fanuchi Bastos CL, Fernandes Filho WD, Carvalho Neves Forte W. Setor de Alergia e Imunodeficiências da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP.

**Objetivo:** observar o efeito rebote do corticosteroide sistêmico (CS) quando introduzido no tratamento da dermatite atópica grave.

Caso 1: G.P.M., sexo feminino, 17 anos, com diagnóstico de dermatite atópica (DA) desde os 11 anos. No início do acompanhamento em nosso setor relatava uso progressivo de CS e piora da DA por várias vezes coincidindo com a retirada deste. Em uma das vezes já durante a retirada houve piora que incluía além das lesões eritemato-papulosas exudativas generalizadas, febre e desidratação. Internada por 6 dias para retirada do CS, recebeu hidratação, antibioticoterapia e anti-histamínicos com melhora do quadro. Após 4 meses durante piora da DA procurou pronto-socorro (PS) onde recebeu novamente CS com piora semelhante após a retirada do medicamento.

Caso 2: J.A.S.S., sexo feminino, 8 anos, com diagnóstico de DA desde os 2 meses de idade. Controlava o quadro com corticosteroide tópico e hidroxizina até que aos 5 anos de idade apresentou piora do quadro procurando PS. Na ocasião foi introduzido CS diário que por diversas vezes utilizou por 15 dias sempre com piora do quadro ao retirar. Iniciou acompanhamento em nosso setor relatando estes fatos e apresentando lesões descamativas e exudativas em tronco, face e

membros, há 20 dias sem CS.

Caso 3: M.F.O., 6 anos, com diagnóstico de DA desde 1 ano. Relatava uso de CS na dose 0,5 mg/ kg por 15 dias e piora muito importante do quadro cutâneo durante a retirada do medicamento. Necessitou internação para controle do quadro com cuidados tópicos e uso de anti-histamínicos.

**Conclusão:** nestes relatos alertamos sobre o importante efeito rebote do corticosteróide sistêmico no tratamento da dermatite atópica.

## 006 - Incidência de urticária na Clínica Alergo Ar

**Autores:** Polycarpo FL, Zimmerman JR. Niterói - RJ

**Objetivo:** a urticária consiste em lesões eritemo-papulosas, isoladas ou agrupadas, fugazes, geralmente circulares, podendo variar em forma e tamanho. As lesões são conseqüentes à vasodilatação e ao edema da derme, estando geralmente associadas a prurido intenso. É uma enfermidade que acomete entre 10% e 20 % das pessoas em alguma fase da vida. A incidência é variável, depende da população estudada e do método de pesquisa utilizado. A prevalência da urticária tem sido estudada em diferentes populações (alérgicas ou não). Varia de 0,11% em homens a 0,14% em mulheres. Utilizando este conceito, o nosso trabalho teve como objetivo constatar a incidência desta patologia em nosso serviço.

**Metodologia:** foram analisados retrospectivamente 100 prontuários de pacientes em todas as nossas filiais no período de 1995 a 2002 com queixas de urticária, sendo analisados idade, sexo, doença associada, laboratório e classificação do tipo de urticária.

**Resultados:** destes pacientes 18 pacientes (18%) apresentaram idade inferior a 20 anos; 21 pacientes (21%) na faixa de 20 a 30 anos e 38 pacientes (38%) na faixa de 30 a 50 anos e acima de 50 anos 23%. Destes 78 eram do sexo f (78%) e 22 do sexo m (22%). O angioedema foi encontrado em 10 pacientes seguido de 4% com gastrite, 2% com HAS, 3% com diabetes e 1% com artrite. Todos os pacientes foram analisados utilizando a bateria para investigação de urticária onde os resultados encontrados foram relacionados à causa desta patologia. Dos 100 pacientes analisados 38 foram enquadrados na forma idiopática, seguidos por 21 pacientes com urticária de causa medicamentosa, 14 alimentar, 11 de contato, 5 papulosa, 4 metabólica, 2 de origem solar e os subtipos pressão, vibratórias, vasculitiforme e por contraste iodado, foi diagnosticado 1 caso para cada um

## 007 – Síndrome de Schnitzler

**Autores:** Pires GV, Ferreira PR, Reza D, Valle SOR, Abe AT, França AT. Serviço de Imunologia – HUCFF – FM – UFRJ.

**Objetivo:** Relatar um caso de urticária crônica idiopática (UCI) com 21 anos de evolução, sendo acompanhado no Serviço de Imunologia desde 1986.

**Relato do caso:** HA, 70 anos, br., masc., casado, pintor aposentado, nat. RJ, prontuário 165810.

Há 21 anos apresenta lesões eritemato-papulosas, pruriginosas, disseminadas, com predomínio nos membros superiores, tronco e abdome, que surgiam em surtos, com duração de, aproximadamente, 48h, desaparecendo espontaneamente e a dígito/vitro pressão, não deixando seqüelas. Sem relato de angioedema. As-sociado às manifestações cutâneas, ocorria dor articular simétrica, cumulativa, com edema de tornozelos, joelhos, mãos e punhos, sem hiperemia e/ou calor local. Referia, também, prostração intensa, febre baixa diária, anorexia e dor pré-tibial. Inicialmente, relacionava ao contato com tinta, ingestão de crustáceos, frutos do mar e drogas como ácido acetil salicílico e paracetamol.

Faz uso regular de desclorfeniramina e ibuprofeno, obtendo alívio dos sintomas. Há um mês teve um episódio de crise convulsiva, chegando à emergência em estado pós-ictal. Nega queixas neurológicas anteriores. HPP: rinite. História Familiar: 1 filho de 21 anos com artralgia.

**Exame Físico:** alterações – Linfonomegalia nas cadeias submandibular, axilar e inguinal, móveis, elásticos, indolores, não aderidos a planos profundos, com tamanhos variando entre 1.0 – 1.5 cm de diâmetro. Dermografismo: negativo. Ex. Laboratoriais: VHS (70 -100 / 1ª h), trombocitose (553.000), leucocitose (8.000 - 21.000), eletroforese de proteínas (24,8 - 34,2 %), IgM elevada (339 - 2.550), W. Rose 256 T., Látex 1/160, proteína C reativa positiva. Ex. Histopatológico: Pele - processo inflamatório crônico inespecífico; Linfonodo - linfadenite crônica inespecífica. Imunofluorescência: negativa. Ex. Radiográfico: TC de crânio: normal.

**Comentários:** A Síndrome de Schnitzler foi descrita em 1974 e, atualmente, há relatados na literatura mundial 52 casos. Caracteriza-se por urticária crônica, artralgia e/ou dor óssea, febre, VHS elevado e gamopatia monoclonal às custas de IgM. Por sua heterogeneidade no cortejo sintomático é muitas vezes sub-diagnosticada, já que as especialidades médicas estão cada vez mais com uma visão fragmentada e segmentar. A adesão ao tratamento, por todos esses anos, demonstrada pela confiança e persistência do paciente, permitiu uma investigação multi-disciplinar extensa, fundamental para o esclarecimento

do diagnóstico final.

### **008 – Urticária crônica auto-imune: imunoblo-bulina humana, subcutânea, uma nova opção terapêutica?**

**Autores:** Valle SOR, França AT, Carvalho PA, Dias GAC, Pires GV, Fer-reira PR. Serviço de Imunologia-HUCFF-FM-UFRJ.

**Objetivo:** Relatar o uso de imunoglobulina humana por via subcutânea em uma paciente com urticária crônica auto-imune(UCAI).

Relato de caso: AGEP, 19anos, fem, br, solteira, professora, nat.Pe, pront. 322645.3, desde os 7 anos de idade reside no RJ. Há quatro anos surgiram lesões eritemato-papulares, pruriginosas, conflu-entes, diárias, com duração máxima de 24 horas, desaparecendo sem deixar seqüelas, acometendo principalmente face, tórax e membros e eventual-mente apresentava edema labial e palpebral. Fazia uso regular de anti-H1 em associação com anti-H2 e corticosteróide oral sem melhora.

Historia familiar negativa para alergia. Exames complementares normais exceto pelo teste intradérmico com soro autólogo cuja pápula foi de 9 mm de diâmetro. O critério de positividade é considerado quando a pápula do soro autólogo é 1,5 mm maior em relação à pápula do controle negativo. Baseado neste quadro optou-se pela administração de imunoglobulina hu-mana 320 mg, via subcutânea, semanalmente, por 4 meses. Após o início do tratamento houve redução significativa na frequência e intensidade das lesões, estas se tornaram autolimitadas desaparecendo sem medicação. Três meses após o uso da imunoglobulina os sintomas retornaram. Reiniciou-se novo tratamento com posterior remissão completa das manifestações cutâ-neas. Não houve intercorrências durante as infusões da imunoglobulina hu-mana.

**Comentário:** Nesta paciente, a história clínica e a utilização do teste intra-dérmico com o soro autólogo foram mandatórios para o diagnóstico de UCAI e a administração da imunoglobulina humana. O teste intradérmico do soro autólogo está em fase de validação neste serviço e por ser pouco in-vasivo e de fácil reprodutibilidade é promissor como técnica de diagnóstico da UCAI. O emprego da imunoglobulina humana, via subcutânea, perma-nece em observação e poderá ser uma alternativa eficaz, de menor custo nos casos de positividade do soro autólogo e refratários ao uso de outras drogas.

### **009 - Reação urticariforme a Peroxitane – re-lato de caso**

**Autores:** Lyra AP, Yang AC, Daltro A, Barreto PV, Kalil J, Motta AA. Hospital das Clínicas de São Paulo & Laboratório de Investi-gação Médica em Imunologia Clínica e Alergia – LIM 60 da Disci-plina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da USP.

**Introdução:** O peroxitane (agente oxidante e desinfetante composto de ácido peracético/peróxido de hidrogênio/ácido acético/ água) é aplicado na medicina humana como bactericida em aparelhos de diálise.

**Objetivo:** Descrever um caso de uma paciente, que apresentou rea-ção urticariforme após uso de peroxitane.

Relato de caso: Paciente J.M.S., sexo feminino, 26 anos, com insu-ficiência renal crônica desde os 17 anos e em hemodiálise há 1 ano. Há 9 meses apresentou episódios de pápulas eritematosas no final de cada sessão de hemodiálise sendo tratada com dexclorfenirami-na e hidrocortisona com desaparecimento das lesões no mesmo dia. Após a troca do tipo de dializador 1.6 de celulose pelo F7 da Frese-nius® de polisulfona, a paciente manteve o quadro urticariforme. Porém com a troca do peroxitane por concentrado polieletrólítico (sódio/potássio/cálcio/magnésio/ácido acético) e diminuição do tempo de diálise para 3 horas e meia, a paciente não apresentou mais reações. Realizou-se teste cutâneo de leitura imediata in vivo para látex o qual foi negativo.

**Conclusão:** Dentre as substâncias usadas nas sessões de diálise, o cuprofano (membrana dialítica), o óxido de etileno, o látex e o for-mol, são as substâncias que costumam dar reações adversas mais freqüentemente, neste caso a reação adversa foi por peroxitane que em geral não é citada.

### **010 - Associação de prurigo simples (urticária papulosa) com estado clínico-imunológico em crianças HIV positivas.**

**Autores:** Carvalho VO§, Marinoni LP§, Cruz CR¥, Giraldi S§, Taniguchi K§, Lima HC\*. Serviço de Dermatologia Pediátrica§ e Serviço de Infectologia Pediátrica¥ do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e Núcleo de Pesquisas em Der-matologia e Imunologia – Divisão de Imunologia\* Universidade Federal de Santa Cata-rina (UFSC).

**Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo avaliar a associação da prevalência de pru-rigo simples com as categorias clínico-imunológicas nas crianças com infecção pelo HIV.

Metodologia: Um estudo longitudinal prospectivo foi realizado de março 1998 a se-tembro 2002. Noventa e oito (98) pacientes do serviço de Infectologia Pediátrica do Hospital de Clínicas da UFPR com infecção pelo HIV e idade inferior a 14 anos foram acompanhados por um período de 6 meses a 4 anos, com avaliações a cada 1-2 meses para detecção de alterações dermatológicas. As crianças foram estratificadas segundo critérios de classificação preconizados pelo CDC em categorias clínicas N, A, B, C conforme as manifestações clínicas e categorias imunológicas conforme os valores de linfócitos T CD4+; em 1, 2 e 3. O número de cópias virais RNA do HIV, carga viral, foi determinado pela técnica de NASBA®. A associação entre as manifestações de pru-rigo simples e o estado clínico-imunológico do paciente foi realizada através do teste de qui-

quadrado com significância  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Durante o período da avaliação o prurigo simples foi observado em um total de 54 pacientes (55%). Esta dermatose predominou nos períodos mais quentes do ano (Nov – Abr). Houve uma concentração dos casos na idade de 1 a 5 anos (38 pacientes - 65.5 %). Com relação as categorias clínicas, observou-se um maior número de casos nas categorias clínicas A e B com  $\chi^2=14,76$  (df=2 e  $p=0,006$ ). Nas categorias imunológicas a tendência foi o predomínio dos casos associados com as imunodeficiências de leve a moderada com  $\chi^2=26,77$  (df=2 e  $p < 0,001$ ). Estes dados mostram uma associação da presença do prurigo simples (urticária papulosa) com o estado imuno-clínico dos pacientes, sendo mais prevalente em indivíduos que apresentam critérios de classificação de leve a moderado. Assim, tais resultados sugerem que as modificações imunológicas nas categorias clínico-imunológicas leves da AIDS na infância favorecem o desenvolvimento de hipersensibilidade à picada dos insetos aumentando sua prevalência em relação à população geral. Entretanto, à medida que ocorre uma perda da resposta imunológica (categorias graves), ocorre uma diminuição progressiva do desenvolvimento de hipersensibilidades neste grupo. Desta forma, estudos neste pacientes podem favorecer o entendimento dos mecanismos imunofisiopatológicos da hipersensibilidade à picada de insetos.

### 011 - Mastocitose congênita: relato de caso

**Autores:** Zagatte A, Mariano J, Lyra N, Silva AR, Sarinho ESC. Grupo de Pesquisa em Alergia e Imunologia em Pediatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

**Introdução:** Mastocitose é uma doença de etiologia desconhecida, caracterizada pela proliferação anormal de mastócitos na pele e outros tecidos, com liberação elevada de seus mediadores químicos, podendo ser restrita a pele e/ou envolver outros órgãos como baço, fígado, medula óssea, linfonodos e trato gastro-intestinal. Na infância, as formas cutâneas mais comuns são: urticária pigmentosa (UP), mastocitoma solitário e cutânea difusa. A UP ocorre em 2/3 dos casos.

**Objetivo:** Relatar um caso de mastocitose congênita, com padrão clínico de UP e descrever suas manifestações clínicas, laboratoriais e opções terapêuticas para seu controle.

Caso clínico: TPO, 01 ano e 06 meses, feminino, morena, procedente de Paulista-PE, filha única, apresenta desde o nascimento manchas avermelhadas e pruriginosas na pele, poupando região plantar, palmar e mucosas, que no período de exacerbação evoluem para bolhas e manchas acastanhadas. Nega história de vômito e diarreia. Relata dois episódios de amigdalite desde o nascimento. Nega outras queixas. Ao exame físico: lesões cutâneas máculo-papulares, acastanhadas, arredondadas, disseminadas em tronco e face, com sinal de Darier positivo. Ausência de adenomegalias e visceromegalias. Exames laboratoriais; Exame histopatológico compatível com mastocitose. IgA:28 mg/dl; IgM:81,9 mg/dl; IgG:653 mg/dl; IgE:15 mg/dl. Hemograma, transaminases e coagulograma normais. USG de abdome e Rx de tórax normais.

Tratamento medicamentoso foi iniciado aos 06 meses de vida com hidróxido-zinco, depois cetirizina e cromoglicato de sódio nasal, cada um por aproximadamente 01 mês e meio, sem melhora nenhuma. Posteriormente, introduziu-se cetotifeno, quando apresentou pouca melhora do prurido e das exacerbações cutâneas.

**Conclusão:** O registro deste caso é importante pela apresentação congênita e raridade das lesões bolhosas na UP e para ressaltar a dificuldade terapêutica de seu controle.

### 012 - Angioedema hereditário e cirurgias: conduta

**Autores:** Reza D, Ferreira PR, Neves ARR, Guimarães PV, Levy SAP, França AT. Serviço de Imunologia Clínica do HUCFF – Fac. Med/UFRJ.

**Objetivo:** Relatar os cuidados no preparo pré-operatório de três pacientes com angioedema hereditário (AEH) tipo I.

Caso 1: FDA, 9 anos, masculino, branco, com história de dor abdominal recorrente e edema de extremidades e face desencadeados por estresse e traumatismo. Para extração de três dentes decíduos foi tratado com danazol 200mg/dia nos 5 dias que antecederam o procedimento, o qual foi realizado em centro cirúrgico com equipe multidisciplinar.

Caso 2: TSS, 9 anos, feminino, branca, com história de edema recorrente de extremidades e dor abdominal desencadeados por traumatismo e estresse. Evoluiu com tumoração em região maxilar esquerda diagnosticada como cisto dentígeno. Para ressecção cirúrgica do mesmo foi medicada 8 dias antes com 200 mg/dia de danazol. Como os níveis de inibidor de C1 esterase (C1INH) quantitativo permaneceram inalterados e em função de uma maior manipulação cirúrgica, foi aumentada a dose de danazol para 600 mg/dia nas 48 horas anteriores e posteriores ao ato cirúrgico.

Caso 3: ASS, 31 anos, masculino, branco, com episódios de dor abdominal, edema de extremidades e genitália desencadeados por estresse e traumatismo. Devido a intensas dores abdominais foi submetido, antes do diagnóstico clínico, a cinco laparotomias exploradoras em cinco meses. Apresentou complicações cirúrgicas que resultaram em hemicolectomia e ileostomia. Para o fechamento das ostomias foi iniciado danazol 600 mg/dia nos 30 dias anteriores e mantido por 15 dias após, com normalização do C1INH.

**Comentários:** O AEH é uma doença autossômica dominante, caracterizada pela deficiência do C1INH, que manifesta-se principalmente por edema recorrente de lábios, laringe, extremidades e dor abdominal, desencadeados por traumatismo, estresse, infecção, entre outros. Devido ao grande risco de edema de laringe após uma manipulação cirúrgica ou dentária, no

pré-operatório estes pacientes devem ser preparados com hormônio androgênio atenuado e realizado reserva de plasma e de leite em unidade de cuidados intensivos. O ideal seria a infusão do concentrado liofilizado purificado do C1INH, indisponível em nosso meio.

### 013 - Angioedema hereditário com exames laboratoriais normais: tipo III?

**Autores:** Abe AT, Bastos RMJ, Guimarães PV, Neves ARR, Reza D, França AT. Serviço de Imunologia - HUCFF – FM – UFRJ.

**Objetivo:** Relatar um caso de angioedema familiar recorrente com investigação laboratorial normal.

Relato do caso: MBR, 26 anos, feminino, branca, solteira, com edema recorrente de lábios, laringe e extremidades, além de dor e distensão abdominal, que antecediam o período menstrual e exacerbam-se com o uso de anovulatórios orais. Estes episódios ocorriam espontaneamente e gradativamente em dois a quatro dias. Devido à frequência e à intensidade dos sintomas, por diversas vezes procurou a emergência, sendo submetida a laparotomia exploradora em uma destas ocasiões, sem conclusão diagnóstica. A investigação diagnóstica revelou inibidor de C1 esterase (C1INH) quantitativo e funcional, C3, C4 normais. Ascite foi observada em uma das ultra-sonografias durante as crises. Na história familiar relatava quadro semelhante em mãe, irmã e tia, com exames laboratoriais também normais. No momento, assintomático, após suspensão do anticoncepcional oral.

**Comentário:** Desde o séc XIX, casos de angioedema familiar recorrente associado à deficiência do C1INH tem sido descritos. Recentemente, foram observados casos de angioedema hereditário acometendo somente mulheres, relacionados a elevados níveis de estrogênio endógeno ou exógeno, porém com exames laboratoriais normais. Esta forma variante de angioedema está sendo classificada com angioedema hereditário do tipo III.

### 014 - Loxoscelismo (“forma edematosa da face”) como diagnóstico diferencial de angioedema. Relato de caso.

**Autores:** Medeiros CR, Cardoso JL. Hospital Vital Brazil (HVB) do Instituto Butantan, São Paulo, SP.

**Introdução:** As Loxosceles são responsáveis por cerca de um terço dos acidentes araneídicos notificados anualmente no Brasil (MS). A maioria destes acidentes se concentra nas regiões Sul e Sudeste, particularmente nos Estados do Paraná (L. intermedia) e Santa Catarina (L. laeta). O quadro clínico decorrente do envenenamento se apresenta sob dois aspectos fundamentais: a “forma cutâneo-visceral” (1 a 13% dos casos) e a “forma cutânea” (87 a 99% dos casos). Na “forma cutânea” se observa uma característica lesão dermatonecrotica que leva à formação de uma úlcera de difícil cicatrização. Além dessa lesão, o paciente pode apresentar febre, calafrios, mal estar, fraqueza, náuseas, vômitos e exantema. No entanto, tem sido pouco referida na literatura a chamada “forma edematosa da face”, assim denominada por ser observada somente em picados na face, que caracteriza-se pela presença de edema acentuado e eritema como únicas manifestações clínicas, sem evolução para necrose, podendo ser confundida com processos infecciosos (celulites) ou alérgicos (angioedema).

Relato de Caso: Criança do sexo feminino, 3 anos e 11 meses de idade, nascida e procedente de São Paulo/SP, deu entrada no HVB com história de ter amanhecido no dia anterior com inchaço e vermelhidão na região orbitária direita que, progressivamente, estenderam-se para toda a hemiface direita e região orbitária contralateral. Não havia história prévia de uso de medicamentos nos dias anteriores, febre, antecedentes de atopia ou ter apresentado quadro semelhante no passado. Sob o seu travessiro, havia sido encontrada uma aranha, identificada no Laboratório de Artrópodes do Instituto Butantan como Loxosceles gaucho. Ao exame físico apresentava um extenso edema acometendo a hemiface direita e região orbitária esquerda, sem outros comensuráveis. Com hipótese diagnóstica de loxoscelismo sob a “forma edematosa da face”, foi medicada com prednisona, na dose de 1mg/Kg/dia por 5 dias, evoluindo com resolução total do quadro.

**Conclusão:** Nos pacientes que se apresentam com edema de face com predomínio unilateral, principalmente se provenientes de áreas de maior ocorrência das aranhas do gênero Loxosceles, o loxoscelismo (“forma edematosa da face”) deve ser considerado como diagnóstico diferencial.

### 015 - Reação anafilática com uso de Prometazina injetável - relato de caso

**Autores:** Bianchi ATQ, Santos SLO, Criado RFJ, Andrade MEB, Aun WT, Melo JF. Serviço de Alergia e Imunologia. Hospital do Servidor Público Estadual - FMO – São Paulo.

**Introdução:** As reações anafiláticas com uso de antihistamínicos são infrequentes. Entretanto em raras ocasiões a administração deste grupo de medicamentos podem induzir quadro de hipersensibilidade alérgica com produção de urticária,

erupções morbiliforme, erupções escarlatiniforme, eritema multiforme, fotossensibilização e choque anafilático. Estas manifestações devem ser distinguidas de intoxicação acidental que é precedida de excitação, alucinação, ataxia, incoordenação, atetose e convulsões.

Relato de caso: Paciente 65 anos, negro, proveniente de São Paulo procurou o serviço de Alergia e Imunologia Clínica do HSPE em 2000 com história de estar apresentando quadro de eczema crônico, xerose e prurido disseminados há 10 anos. Durante a realização dos exames de triagem apresentou teste de contato positivo para timerosol, neomicina, parafenilendiamina e etilendiamina. Antecedentes pessoais de ter apresentado quadro de eczema disseminado durante internação por alcoolismo em 1991; de ser consultado duas vezes no pronto socorro da oftalmologia por edema bupalpebral em 1992 e 1996 e em novembro de 1999 procurou a emergência da clínica médica por estar apresentando lesões eritematosas disseminadas, edema bupalpebral e micropápulas em tronco. Foi medicado na ocasião com Prometazina IM + Hidrocortisona 300 mg EV. Vinte minutos após iniciou quadro de hipertensão, síncope, bradicardia com pulso fino e hipotensão (50x30 mmHg) que melhorou rapidamente após administração de adrenalina e reposição volêmica com Soro Fisiológico 0.9%. Foi internado por poucos dias e de alta em uso apenas de Hidroxizina e creme hidratante.

**Conclusão:** Os Autores ressaltam a importância do conhecimento destes tipos de reações envolvendo alguns anti-histamínicos que apesar de raras podem acontecer principalmente em pacientes asmáticos. Os anti-histamínicos que têm etilendiamina na composição podem, após administração sistêmica, desencadear várias reações disseminadas como eritema multiforme, eritrodermia esfoliativa e em algumas situações até choque anafilático em pacientes com história de dermatite de contato comprovada à etilendiamina tóxica.

### 016 - Reação anafilática ao leite de vaca: a importância do primeiro atendimento

**Autor:** Schtruk LBCE. Serviço de Alergia e Imunologia Clínica do Instituto de Especialidades Pediátricas, Rio de Janeiro, RJ.

APML, 1 ano e 6 meses, feminina, branca, natural do RJ. Aos 8 meses ingeriu pela primeira vez leite de vaca (LV) apresentando imediatamente vômitos, seguido por urticária, tosse e dispnéia. Atendida em Serviço de Emergência foi avaliada e liberada sem tratamento medicamentoso pois havia ocorrido melhora espontânea. Após 2 horas apresentou urticária generalizada, sendo novamente levada a Emergência, prescrito dexclorferinamina e orientados os familiares a substituir o LV por leite de cabra (LC). Alguns minutos após ingerir LC a criança apresentou dispnéia grave, lipotímia e urticária. Tratada apenas com Clemastina oral na emergência. Substituindo o LV e LC por leite de soja (LS), permaneceu assintomática até ser beijada no rosto pelo colega de creche que estava bebendo LV "in natura". Apresentou imediatamente angioedema palpebral à esquerda, que regrediu com uso oral de clemastina. Exames complementares: níveis elevados de anticorpos IgE específicos para proteínas do LV (Teste de radioalergoabsorção-RAST)- Leite: 24,1 kU/L (classe 4), caseína: 34,6 kU/L (classe 4), a-lactoalbumina: 3,56 kU/L (classe 3), b-lactoglobulina: 11,0 kU/L (classe 3).

**Discussão:** A prevalência de alergia alimentar (AA) em crianças menores de 3 anos tem sido reportada entre 5 a 8 % da população, sendo 2,5 % específicas ao LV, não se trata portanto de uma doença rara. Reações do Tipo I são as mais frequentes. No caso relatado não houve dificuldade diagnóstica, porém as orientações terapêuticas e profiláticas fornecidas por médicos não especialistas foram inadequadas. Nos atendimentos de Emergência em nenhum momento foi utilizado adrenalina parenteral, droga de escolha no tratamento da anafilaxia, diminuindo o risco de reações fatais. No primeiro atendimento não foi prevista a reação bifásica que ocorre em 1/3 dos casos de AA, a criança recebeu alta sem medicação. Os pais foram instruídos a substituir o LV por LC, quando estes alimentos sabidamente apresentam alto risco de reação cruzada, fato que realmente ocorreu. Não houve orientação quanto ao tratamento pré-hospitalar, fundamental nestes casos, já que reações graves podem ocorrer em poucos minutos. Há ainda o agravante de que a criança frequenta creche, o que torna mais difícil o controle dietético. Este caso salienta a importância de um maior esclarecimento junto aos médicos generalistas quanto as condutas iniciais frente a um caso suspeito ou diagnosticado de AA. Este esclarecimento evitaria expor os pacientes a riscos maiores, até ser encaminhado a um especialista em Alergologia.

### 017 - Anafilaxia induzida por Hialuronidase em cirurgia oftalmológica

**Autores:** Bernd LAG, Di Gesu GM. Disciplina de Imunologia da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre e Ambulatório de Alergia e Imunologia da Santa Casa de Porto Alegre.

Hialuronidase tem sido usada associada à anestésicos locais em cirurgias oftalmológicas com o objetivo de favorecer melhor distribuição do anestésico nos tecidos do globo ocular.

Relatamos o caso de paciente sexo masculino, 50 anos, sem antecedentes de atopia que foi encaminhado para avaliação neste Serviço por ter apresentado reação alérgica durante procedimento anestésico (bloqueio peribulbar) para cirurgia oftalmológica. O episódio foi caracterizado por crise de espirros, dispnéia, sibilos e edema palpebral e labial poucos minutos

após aplicação de bupivacaína e hialuronidase. A crise determinou a interrupção da cirurgia e o paciente permaneceu em unidade de tratamento intensivo. Teve boa res-posta à medicação de emergência tendo recebido alta em 24 horas com intenso edema na face.

O paciente havia se submetido à cirurgia oftalmológica 12 meses antes sem apresentar qualquer evento alérgico. A avaliação de atopia não detectou sensibilização a alérgenos inalantes. Testes cutâneos e de reintrodução com os anestésicos locais lidocaina e bupivacaína foram negativos, não ocorrendo nenhum tipo de reação local ou sistêmica, imediata ou tardia. Teste de punção com hialuronidase provocou reação com formação de pápula e eritema de 3 x 7 mm, respectivamente. Teste intradérmico induziu in-tensa reação local apresentando pápula com 25 mm e eritema de 50 mm de diâmetro. Não se observou manifestação sistêmica. A reação local permaneceu por mais de 24 horas. Teste cutâneo com hialuronidase realizado em familiar do paciente não induziu reação, caracterizando a especificidade da reação apresentada pelo paciente. Este relato indica que hialuronidase pode induzir quadros alérgicos agudos graves. A prevenção de episódios similares pode ser efetuada através da avaliação prévia de hipersensibilidade através de testes cutâneos.

#### **018 - Erupção variceliforme de Kaposi em paciente com alergia ao leite de vaca sem dermatite atópica: relato de caso**

**Autores:** Forte W, Mendes R, Tanaka E, Bastos C, Villamizar J, Dionigi P. Setor de Alergia e Imunodeficiências da Santa Casa de São Paulo

O trabalho objetiva relatar um caso de erupção variceliforme de Kaposi (EVK) em paciente com Alergia ao Leite de Vaca (ALV), relacioná-lo com a literatura através de pesquisa no banco de dados Medline no período de 1984 à 2002, bem como fazer os alertas necessários ao alergistas. Paciente B.S.P., sexo feminino, acompanhada no nosso serviço desde um 1 ano e 4 meses com história de edema de lábios e língua, hiperemia perioral e prurido cerca de 20 minutos após contato oral ou ingestão de leite de vaca e derivados desde os 6 meses de idade. Não apresentava outros sintomas alérgicos nem história de infecções de repetição. Ao exame apresentava-se eutrófica, bom estado geral, sem lesões cutâneas, ou qualquer outra alteração no exame físico. Feito teste cutâneo de leitura imediata por punção usando extratos padronizados em Ubt para alimentos e inalantes que identificou sensibilização somente para beta lactoglobulina. Tendo sido então diagnosticada a Síndrome da Alergia Oral (SAO) pelo Leite de Vaca, foi prescrita a exclusão deste alimento e seus derivados e introduzido o leite de soja. Aos três anos de idade a paciente ainda apresentava SAO. Aos 3 anos e 2 meses iniciou quadro de edema labial pruriginoso, com incômodo local que foi interpretado pela mãe como sendo a citada alergia. Porém as lesões evoluíram para vesículas em região labial, e em dois dias estavam disseminadas para região cervical e tronco superior (fotos) além de iniciar quadro febril e queda do estado geral. A paciente foi internada e iniciou tratamento com Aciclovir sistemicamente. Por exame de PCR da secreção das vesículas foi identificado o Herpes Vírus Simples (HSV), sendo confirmado o diagnóstico de EVK. A paciente evoluiu com melhora progressiva, tanto do estado geral como das lesões, recebendo alta em 7 dias. Não encontramos relatos na literatura sobre associação de SAO ou ALV e EVK. A EVK é comumente causada pelo HSV em pacientes com Dermatite Atópica. Sua mortalidade caiu de 50% para 10% após o surgimento do Aciclovir. No entanto pacientes alérgicos em geral apresentam um predomínio da subpopulação de linfócitos com o padrão Th2 de citocinas em detrimento ao padrão Th1 que é de suma importância para o combate às infecções virais. Neste sentido, devemos ter extrema cautela com nossos pacientes alérgicos que apresentem lesões herpéticas, não hesitando em prescrever terapia antiviral sistêmica se necessário.

#### **019 - “Uso do micofenolato mofetil (MMF) em formas especialmente graves de quadros atópicos: relato de dois casos.”**

**Autores:** Narciso JHFB, Lima FD, Castro FM, Rizzo LV, Kalil J, Abdallah KA. Hospital das Clínicas /FMUSP

O uso do micofenolato mofetil (MMF), potente droga imunossupressora, constitui uma alternativa importante na terapêutica de pacientes atópicos com manifestações clínicas refratárias às medicações utilizadas convencionalmente. O presente trabalho tem por objetivo relatar o caso de dois pacientes com manifestações atópicas de difícil controle, aonde foi utilizado o MMF. Caso clínico 1: E.A.S., 53 anos, branco, asmático moderado, com quadro de dermatite atópica desde a adolescência com frequentes exacerbações, evoluindo com piora importante do quadro cutâneo com aumento do prurido e da extensão das lesões há 16 meses (50% da superfície corpórea), com melhora parcial à corticoterapia tópica e sistêmica. Após a introdução do MMF (1,0 g/dia), apresentou melhora significativa das manifestações cutâneas com remissão expressiva do prurido, da hiperemia cutânea e das lesões eczematosas ao término do primeiro trimestre do esquema terapêutico. Evoluiu, entretanto, com exacerbação da hiperemia cutânea no quinto mês de tratamento sem resposta ao aumento da dose do MMF (1,5g/dia). Foi iniciado, então, ciclosporina (4,0mg/Kg/dia) com remissão dos sintomas. Atualmente encontra-se no terceiro mês de uso de

ciclosporina (2,8mg/Kg/dia - redução da dose após quatro semanas) não tendo sido observados efeitos colaterais, com manutenção do quadro cutâneo em remissão.

Caso clínico 2: M.T., 8 anos, branco, apresentando quadro clínico de conjuntivite alérgica há dez anos, evoluindo com perda progressiva da acuidade visual e neo-vascularização da córnea apesar do uso de corticoterapia tópica e antihistamínicos (sistêmicos/tópicos). Após uma semana do início de uso do MMF (dose: 750 mg/dia), evoluiu com melhora progressiva do prurido e da hiperemia conjuntival. Ao término do primeiro mês de tratamento houve regressão importante do edema conjuntival com remissão completa do prurido e hiperemia ocular. Apresentou edema em MMII ao início da terapêutica com remissão após um mês. Atualmente no décimo mês de uso do MMF, sem efeitos colaterais e sem sintomas importantes da alergia ocular.

## 020 – Alergia ao látex em crianças: relato de dois casos

**Autores:** Castro G, Harari D, Wandalsen G, Mallozi M, Naspitz C, Solé D. Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia UNIFESP-EPM – São Paulo-SP.

Alergia ao látex é doença rara e ocorre sobretudo em pacientes expostos. Apresentamos dois pacientes com alergia ao látex. O primeiro paciente, ESL, 8 anos, masculino, pardo, acompanhado em nosso serviço desde março de 2002. Iniciou acompanhamento por história há 1 ano de surgimento de placas pruriginosas em todo o corpo acompanhadas de espirros e prurido nasal que desapareciam espontaneamente, inicialmente de frequência mensal. Após 5 meses, após brincar com balão de gás apresentou placas em mãos, prurido nasal e edema em lábios e olhos. A partir desta data associou-se os episódios de urticária ao contato com borracha. Após 4 meses ao manipular bananas desenvolveu espirros, placas no corpo e edema facial, que rapidamente evoluiu com falta de ar e cianose. Como antecedentes pessoais relatou Tumor de Wilms que motivou duas cirurgias além de outra para correção de hérnia e fimose. Exames laboratoriais: Teste Cutâneo positivo (> 3 mm) para banana, kiwi, abacate, maracujá e látex. Realizou RAST para látex que foi classe 5. O outro paciente, SFSD, 14 anos, feminina, acompanhada na AACD por mielomeningocele e em nosso serviço desde junho 2002. Contava aparecimento de lesões hiperemiadas associadas a prurido há 1 ano, as vezes acompanhadas de edema. Relata que ao manipular ou aproximar-se de balões de gás tem espirros e irritação ocular; e ao comer banana, amendoim, embutidos tem o mesmo quadro cutâneo. Teste cutâneo positivo para látex (pápula 8x6 mm) e negativo para alimentos. Realizou RAST para látex que revelou-se positivo (classe 3). Esses casos ilustram a alergia ao látex em pacientes expostos e nos alertam para o início insidioso dos mesmos.

## 021 - Avaliação da sensibilidade imediata a ácaros em pacientes atópicos residentes na cidade de Londrina/PR

**Autores:** Silva DR\*, Binotti RS\*\*, Muniz JRO\*, Oliveira CH\*\*, Capitani EM\*. \*Departamento de Clínica Médica – FCM/Unicamp, \*\*Nautillus Pesquisa Clínica, Campinas/SP.

O objetivo desse estudo foi o de avaliar a sensibilidade imediata de pacientes atópicos atendidos em ambulatório de alergia na cidade de Londrina/PR. Foram avaliados um total de 43 pacientes com história prévia de atopia, sendo 18 crianças e 25 adultos. Voluntários saudáveis (n=15) serviram como controle. Foram testados extratos cedidos pela IPIÓ Assac do Brasil dos seguintes ácaros: Dermatophagoides pteronyssinus, D. farinae, Blomia tropicalis e Tyrophagus putrescentiae, além de extrato para poeira domiciliar.

Resultados: O grupo formado por crianças atópicas apresentou positividade de 66,7% (n=12) para poeira e D. pteronyssinus, 38,9% (n=7) para D. farinae e 22,2% para B. tropicalis. Nenhum teste foi considerado positivo para T. putrescentiae. O grupo formado por adultos atópicos apresentou positividade de 88,0% (n=22) para D. pteronyssinus, 84,0% (n=21) para poeira, 72,0% (n=18) para D. farinae, 40,0% para B. tropicalis e 12,0% (n=3) para T. putrescentiae. Quanto ao grupo controle, observou-se positividade para os testes com extrato de D. farinae, B. tropicalis e T. putrescentiae (n=1; 6,7% cada), não havendo positividade para os outros extratos.

Discussão: Esse é o primeiro estudo sobre a sensibilidade imediata em pacientes atópicos na cidade de Londrina/PR.

**Conclusão:** Demonstrou-se que os ácaros presentes na poeira domiciliar são fontes sensibilizantes de pacientes atópicos também na cidade de Londrina/PR.

## 022 - Sensibilização aos alérgenos da barata em pacientes portadores de rinite alérgica de uma clínica particular na cidade de Juiz de Fora, MG, Brasil.

**Autores:** Oliveira AJ, Oliveira TBC. Instituto de Alergia, Asma e Imunologia, Juiz de Fora, MG.

O objetivo deste trabalho foi verificar a freqüência de sensibilização aos alérgenos da barata em pacientes portadores de rinite alérgica de uma clínica particular, de nível social e econômico médio ou alto, utilizando-se um recurso diagnóstico disponível na prática médica diária. Foram escolhidos aleatoriamente 172 pacientes com rinite alérgica, de ambos os sexos, com idade compreendida entre três e 50 anos. Esses pacientes estavam há pelo menos 20 dias sem usar anti-histamínicos sistêmicos ou tópicos e foram submetidos à testes cutâneos de leitura imediata por punção na face anterior do antebraço, com uma agulha descartável 13,0 X 4,5mm para cada alérgeno, utilizando-se extratos glicerinados padronizados de *Blattella germanica* e *Periplaneta americana* (IPI-ASAC). O tempo de espera para a leitura do teste foi de 15 minutos e foram positivos aqueles cuja pápula apresentou diâmetro igual ou superior a 3mm.

Dos 172 pacientes testados, 55 (31,98%) apresentaram teste positivo para pelo menos um dos alérgenos testados. Do total de 55 pacientes com teste positivo, 19 (34,55%) apresentaram positividade para as duas espécies de barata testadas, 13 (23,63%) foram positivos somente para *Blattella germanica* e 23 (41,82%) somente para *Periplaneta americana*. Os resultados encontrados foram similares a outros obtidos por **Autores** brasileiros. Diferenças marcantes podem ser atribuídas a diferentes metodologias e, principalmente, a procedência dos extratos alérgicos empregados. Parece não haver influência da classe socio-econômica na freqüência da sensibilização à barata em pacientes com rinite alérgica. Esses artrópodes estão totalmente adaptados à vida urbana e ao ecossistema intradomiciliar e, embora uma limpeza adequada e a dedetização possam bani-los do interior das casas, nos esgotos, bueiros, terrenos baldios e lixeiras suas populações atingem cifras muito altas fazendo com que o enorme volume de alérgenos provenientes desses reservatórios possam ser carregados pelo vento, roupas e objetos para dentro das casas ou até mesmo para as camas.

### **023 - “Resposta aos testes cutâneos nas hiper-sensibilidades imediata e tardia – positividade simultânea a Der p e sulfato de níquel”**

**Autores:** Mello LM\*, Bechara MIS, Rodrigues Jr V. Disciplina de Imunologia – DCB – Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (UBERABA – MG). Fonte Financiadora: CNPq. \*Bolsista CNPq

As atopias e a Dermatite de Contato Alérgica (DCA) são reações de hiper-sensibilidade mediadas por mecanismos efetores sabidamente antagônicos, decorrentes da ativação de LTCD4+ Th2 e Th1, respectivamente, cujas citocinas possuem efeitos reciprocamente inibitórios. Apesar disto, dados obtidos a partir da observação clínica demonstram que alguns pacientes apresentam estes dois processos, que podem se manifestar ativamente na mesma época da vida. Com a finalidade de analisar esta aparente contradição, 70 pacientes atendidos no Ambulatório de Alergia e Imunologia Clínica da FMTM, foram submetidos, após consentimento livre e esclarecido, à realização de testes cutâneos de leitura imediata (TCI) e de contato (TC). Quarenta e oito pacientes (69%) apresentaram TCI positivo a pelo menos um dos antígenos testados e 49 pacientes (70%) apresentaram TC positivo a pelo menos uma substância testada, sendo que 34 pacientes (49%) apresentaram tanto TCI quanto TC positivos para pelo menos uma substância. O der p (61%) e o sulfato de níquel (43%) foram os antígenos responsáveis pelo maior número de reações positivas no TCI e no TC, respectivamente. Dezois seis pacientes (23%) apresentaram reações positivas ao níquel e der p. Na ocasião da realização dos testes os pacientes referiam a presença de sintomas, sendo que obstrução nasal, espirros e coriza seguidos de prurido e descamação cutâneas foram os mais freqüentemente citados, o que poderia indicar atividade dos processos alérgicos. Estes resultados demonstraram que 49% dos pacientes respondem especificamente aos desafios antigênicos e que, apesar de serem causadas por mecanismos imunológicos aparentemente antagônicos, a manifestação concomitante destas patologias é possível e deve envolver mecanismos regulatórios mais complexos, merecendo uma melhor investigação.

### **024 – Concordância entre testes cutâneos com ácaros de estocagem e de poeira domiciliar na alergia respiratória**

**Autores:** Costa E, Werneck G, Tavares A, Cavalcanti I, Alvarez JF, Chakr R, Cantalejo R, Gava V. Setor de Alergia e Imunologia – H.U. Pedro Ernesto / FCM / UERJ – Rio de Janeiro

**Introdução:** A sensibilização alérgica aos ácaros da poeira domiciliar é freqüente no meio urbano e é um reconhecido fator de risco para asma brônquica. Não está clara a utilidade da realização de testes cutâneos com extratos de ácaros de estocagem (*L. destructor* e *T. putrescentiae*) na prática clínica diária em nosso meio.

**Objetivos e métodos:** Observar a freqüência de testes positivos para alérgenos dos ácaros de estocagem Ld e Tp e o nível de concordância entre esses resultados e os dos ácaros da poeira domiciliar *D. pteronyssinus* (Dp) e *B. tropicalis* (Bt), e assim avaliar a utilidade do teste com alérgenos de ácaros de estocagem na população urbana e suburbana atendida em nossa instituição.

Análise dos resultados de testes cutâneos de leitura imediata com alérgenos dos quatro ácaros em questão (Dp, Bt, Ld e Tp), realizados nos pacientes em investigação para alergia respiratória no Setor de Alergia em 2001. Os extratos utilizados foram produzi-dos pela IPI-ASAC do Brasil. Utilizamos o coeficiente kappa para avaliar o grau de concordância dos resultados dos testes entre os dois grupos de ácaros (de estocagem e da poeira domiciliar).

Resultados: Foram analisados os resultados de testes de 88 pacientes. A frequência de testes positivos para pelo menos um dos quatro ácaros em questão foi de 73,8% (65 pa-cientes). Cinquenta e quatro pacientes (61,4%) tiveram teste positivo para pelo menos um dos ácaros de estocagem, e 55 (62,5%) tiveram testes positivos para algum ácaro da poeira domiciliar. Dez pacientes (11,3 % da amostra, ou 15,3% dos testes positivos para algum ácaro) tiveram teste positivo só para ácaros de estocagem (Ld e/ou Tp), o que corresponde a 30,3% dos pacientes com testes negativos para ácaros da poeira do-miciliar. A concordância entre os testes nas diversas combinações foi razoável a mode-rada (kappa entre 0,21-0,40 e 0,41-0,60, respectivamente).

**Conclusão:** Os testes para ácaros de estocagem e da poeira domiciliar não são altamen-te concordantes e nem são excludentes. A sensibilização a ácaros não seria diagnosti-cada em 15,3% dos pacientes sensíveis a ácaros se não fossem utilizados os extratos de Ld e Tp. Essa parcela de pacientes sensíveis exclusivamente a eles não deve ser negli-genciada, assim como não se deve ignorar a relação custo/benefício dos procedimentos médicos. Por isso sugerimos a utilização desses alérgenos nos testes cutâneos em série, ou seja, naqueles pacientes de área urbana ou suburbana que tenham testes negativos para os ácaros da poeira domiciliar.

### **025 - Frequência de testes sorológicos positivos IgE-específicos RAST e MAST em pacientes atópicos têm resultados surpreendentes.**

**Autor:** Becker AL. Médico Imunologista do Hospital da Criança Santo Antônio da Santa casa de Misericórdia de Porto Alegre. Pro-fessor auxiliar de Imunologia Geral concursado pela Universidade Federal de Santa Maria RS.

**Objetivo:** O presente trabalho quer demonstrar a alta frequência de testes positivos para antígenos pouco valorizados, quando compara-dos aos antígenos tradicionalmente implicados em pacientes atópi-cos.

**Métodos:** Foram testados 70 pacientes atópicos do serviço e de consultório, por amostras de sangue para testes de IgE específicos (MAST e RAST) em laboratórios independentes e seus resultados comparados com as frequências presumidas dos antígenos mais co-mumente envolvidos. Os pacientes são avaliados em escores de atopia, tipos de reação alérgica, sexo e idade.

**Resultados:** Embora antígenos comuns como o leite, ovo, trigo e soja tenham sido detectados como positivos, a banana teve a mais alta frequência e antígenos pouco citados como coco, mamão, uva e mesmo o arroz surgem como positivos. As tabelas relacionam os achados, tipo de paciente, apresentação clínica e, em muitos casos resultado de tratamento com afastamento do antígeno.

### **026 - Identificação de anticorpos IgE específi-cos para fungos em atópicos**

**Autores:** Mezzari A, Perin C, Santos Jr SS, Di Gesu G, Bernd LAG. Disciplina de Parasitologia, Disciplina de Imunologia da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre e Ambulatório de Alergia e Imunologia da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Em estudo recente identificamos Ascosporos, Cladosporium, Aspergillus, Penici-llium como os esporos de fungos predominantes no ar de Porto Alegre. Para ca-racterizar a prevalência de sensibilização a estes fungos realizamos provas in vi-vo e in vitro para identificar a presença de anticorpos IgE específicos em 39 pa-cientes com rinite e/ou asma comprovadamente sensibilizados a ácaros domésti-cos. Trinta e um indivíduos não atópicos foram avaliados somente através de tes-tes cutâneos. Considerou-se reação positiva a formação de pápula com diâmetro médio de  $3 \times 2$  mm.

Verificamos reatividade cutânea a Aspergillus em 4/39 (10,26%), Cladosporium 2/39 (5,12%), Penicillium 1/39 (2,56%), e Alternaria em 1/39 (2,56%). Sete pacientes (17,94%) apresentaram reação cutânea a fungos, sendo que em 1 (2,56%) ocorreu reação simultânea a Aspergillus, Penicillium e Cladosporium. A estimativa de prevalência baseado nas distribuições de probabilidade F e Bino-mial para 95% de intervalo de confiança está entre 6,32% e 33,67%.

A pesquisa de IgE sérica específica para Cladosporium, Helminthosporium, Pe-nicillium, Aspergillus niger e A. fumigatus apresentou reação positiva em 5 (12,82%) amostras. O nível de anticorpos IgE pode ser considerado baixo em to-das as ocasiões. Conforme Zar (1999) a verdadeira proporção de casos positivos está entre 4,30% e 27,41%, com 95% de intervalo de confiança.

A comparação entre prova cutânea e sorológica revela que há uma concordância nos resultados de 33 casos dos 39 pacientes investigados. Para quantificar a con-cordância entre os resultados dos dois testes recorreremos ao coeficiente de Kappa que

resultou em 0,412, índice considerado moderado segundo a escala Landis; Koch (1977).

Os dados aqui apresentados indicam que pacientes atópicos sensíveis a ácaros domésticos podem apresentar reatividade simultaneamente a fungos do ar. Os re-sultados de testes cutâneos e de ensaio imunoenzimático não são superponíveis provavelmente pelas diferentes características das preparações antigênicas.

### 027 - Reatividade cutânea ao *Cheyletus eruditus* (Ce) em pacientes atópicos

**Autores:** Chong Neto HJ1, Rosario NA1, Hubert J2, Zd'árková E2, Oliveira CH1. 1Disciplina de Alergia e Imunologia-Departamento de Pediatria-Uni-versidade Federal do Paraná, 2Research Institute of Crop Production, Pra-gue, Czech Republic.

**Justificativa:** *Cheyletus eruditus* é um ácaro da poeira domiciliar (família cheyletidae) e predador de outras espécies de ácaros. Seu papel alergênico não foi totalmente demonstrado.

**Objetivo:** Verificar a reatividade cutânea para diferentes frações alergênicas do Ce.

**Método:** Duas frações foram preparadas a partir de um extrato cru homogeneizado de Ce, através de centrifugação à 12000 rpm durante 5 minutos: (P1) um extrato protéico do sobrenadante (6,35mg/mL); (C) um extrato contendo corpos e cutículas do ácaro (3,57mg/mL).

Quarenta e dois pacientes atópicos com asma e/ou rinite (mediana de idade = 14,1 anos), reconhecidamente como alérgicos para ácaros domiciliares, realizaram teste cutâneo alérgico (TCA) com diferentes extratos de Ce e *Dermatophagoides pteronyssinus* (Dp) 119200UBE/mL, IPI-ASAC Brasil, na superfície volar dos antebraços. Foram consideradas positivas as reações se o diâmetro cruzado da pápula fosse  $\geq 3$  mm após 15 minutos. Como controle 15 pacientes não atópicos, com idades semelhantes, também realizaram TCA com ambos extratos.

**Resultados:** A frequência de TCA positivos em pacientes previamente sensíveis aos ácaros foi maior com P1(83%) do que C(61%) ( $p < 0,05$ ). A média dos diâmetros cruzados de pápula foi  $4,7 \pm 2,9$  mm com P1 e  $2,9 \pm 2,2$  mm com C ( $p < 0,001$ ). Com Dp foi  $6,6 \pm 2,7$  mm. O número de pacientes que reagiram fortemente com P1 mais do que Dp ou vice-versa foi similar. Não ocorreu sensibilização exclusiva para Ce. Não houve correlação entre diâmetro cruzado de pápula de Dp and P1.

**Conclusões:** Sensibilização para o Ce é comum entre pacientes atópicos. Reatividade cruzada entre Ce e Dp não pôde ser afastada nestes pacientes. Os resultados de TCA com extratos alergênicos não padronizados tem que ser cautelosamente interpretados.

### 028 - Prevalência da positividade das substâncias do teste de contato no HSPE/FMO

**Autores:** Mello JF, Aun WCT, Fernandes MFM, Andrade MEB, Mazzuia FAR, Alexandrino PS. Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual-FMO-SP

**Objetivo:** Determinar a prevalência da positividade das substâncias utilizadas para a re-alização dos Teste de Contato no HSPE/FMO, comparando-a com resultados de estudos realizados pelo Grupo Brasileiro de Estudos de Dermatite de Contato e séries americanas e europeias.

**Casuística e Método:** Analisados, através de um levantamento de dados retrospectivo, 508 resultados dos Testes de Contato realizados no Serviço de Alergia e Imunologia do HSPE/FMO, de março de 2001 a julho de 2002. A bateria do teste epicutâneo foi composta por 30 substâncias, que fazem parte das baterias dos Laboratórios FDA-Allergenic e Endoderma. As leituras foram feitas após 48 e 96 horas da colocação dos testes. Foram incluídos pacientes com suspeita de dermatite alérgica de contato, de qualquer sexo, idade ou cor.

**Resultados:** Após a análise dos resultados dos 508 pacientes testados, observamos que houve maior positividade para o Sulfato de Níquel (25%), sendo a segunda maior prevalência atribuída ao Timerosol (18%). As demais substâncias prevaleceram nas seguintes porcentagens: Parafenilenodiamina (5%); Tiuram-Mix, Nitrofurazona, Cloreto de Cobalto, Etilenodiamina, Perfume-Mix (4%); PPD-Mix e Bálsamo do Peru (3%); Terebintina, Epóxi-resina, Colofônia, Quinolina-Mix, Quaternium 15, Benzocaína, Carba-Mix, MBT-Mix, Parabenos e Neomicina (2%); Butilfenol-P-Terciário, Prometa-zina, Irgasan, Antraquinona, Propilenoglicol, Bicromato de Potássio, Formaldeído, Hidroquinona, Lanolina (1%). Não encontramos positividade para a substância Kathon cg. Quanto ao sexo, houve maior prevalência do sexo feminino (81,5%).

**Discussão:** Assim como nos resultados encontrados pelo GBEDC e na literatura, o sensibilizante mais comum foi o Sulfato de Níquel (25%), seguido do Timerosol (18% HSPE e 16,28% GBEDC), também coincidindo com os resultados dos estudos brasileiros; porém, não aparecendo como sensibilizantes comuns nos estudos americanos e europeus. Em relação ao Quaternium 15, os resultados foram bem distintos do GBEDC e europeu (2% HSPE e 11,23% GBEDC). Também diferem nos resultados o Cloreto de Cobalto (4% HSPE e 10,92% GBEDC) e o Bicromato de potássio (1% HSPE e 8,04% GBEDC). No que se refere à série americana, os autores também obtiveram resultados diferentes em relação às seguintes substâncias:

Neomicina (2% HSPE e 9% EUA), Formaldeído (1% HSPE e 7,8% EUA), Bálsamo do Perú (3% HSPE / GBEDC e 7,5% EUA). Já em relação à série européia encontramos resultados muito diferentes entre as seguintes substâncias: Parafenilendiamina (5% HSPE e 13% Bélgica), Perfume-Mix (4% HSPE e 18,8% Bélgica), Bicromato de Potássio (1% HSPE e 5,4% Bélgica), Bálsamo do Perú (3% HSPE/ GBEDC e 12,1% Bélgica), Lanolina (1% HSPE / GBEDC e 9,1% Bélgica). Concluímos que a realização do Teste de Contato é de fundamental importância para a elucidação do diagnóstico etiológico da dermatite de contato, variando a frequência das substâncias em relação ao grupo estudado.

[\[Home Page SBAI\]](#) [\[Índice Geral\]](#) [\[Índice do Fascículo\]](#)

**A Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia é publicação oficial da Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia.**

**Copyright 2001- SBAI -Av. Prof. Ascendino Reis, 455 - São Paulo - SP - Brasil - CEP: 04027-000**