

Programa de Educação Médica Continuada Atualizações em Alergia e Imunologia

**As questões abaixo deverão ser respondidas após leitura do texto
"Guia prático de diagnóstico e tratamento da Alergia às Proteínas do Leite de Vaca
mediada pela imunoglobulina E". Para cada questão há apenas uma alternativa correta.**

1. Assinale a alternativa referente ao diagnóstico que não corresponde a reação adversa causada por alimentos de caráter imunológico:

- a) Enterocolite induzida por proteína.
- b) Choque anafilático.
- c) Dermatite atópica.
- d) Intolerância à lactose.

2. Em relação aos alérgenos presentes no leite de vaca, assinale a alternativa correta:

- a) As proteínas do soro representam 80% do total de proteínas do LV e suas principais frações são a α lactoalbumina (*Bos d 4*), β lactoglobulina (*Bos d 5*).
- b) Os processos de cocção e enzimas digestivas podem diminuir a alergenicidade das proteínas do soro, justificando a melhor tolerância do leite cozido em alguns pacientes.
- c) A presença de anticorpos IgE para epítomos conformacionais determina maior chance de persistência da alergia.
- d) O desenvolvimento de tolerância ao LV está associado à diminuição dos níveis de IgG específica.

3. Em relação às manifestações clínicas encontradas na alergia ao leite de vaca mediada por IgE, qual a alternativa correta?

- a) Urticária e angioedema são os sintomas cutâneos mais comuns.
- b) Manifestações gastrointestinais são desencadeadas apenas por mecanismos mistos ou não mediados por IgE.
- c) Em lactentes sibilantes, a restrição do leite de vaca é uma importante conduta para minimizar os sintomas.
- d) Anafilaxia é uma condição rara entre pacientes alérgicos ao leite.

4. A anamnese é o primeiro passo na investigação da APLV e deve ser criteriosamente conduzida, assim como o exame físico. Neste contexto, qual a alternativa que melhor retrata a interpretação dos sintomas com a hipótese de APLV?

- a) Sintomas desencadeados por leite *in natura* mas não por seus derivados descartam a hipótese de APLV.
- b) Lactentes que receberam fórmulas poliméricas à base de leite de vaca pelo primeiro ano de vida podem manifestar sensibilização às suas proteínas a partir do segundo ano.
- c) A ausência de outros sinais de atopia (eczema cutâneo, broncoespasmo, hipertrofia de conchas nasais) praticamente descarta a chance de APLV no pré-escolar.
- d) Pacientes que apresentam sintomas também com a ingestão de leite processado (bolos, bolachas) apresentam pior prognóstico em relação aos que deflagram sintomas apenas quando ingerem leite cru.

5. Os testes laboratoriais são importantes recursos para auxiliar no diagnóstico da APLV mediada por IgE quando corroborados à história clínica. Assinale a alternativa incorreta em relação à sua interpretação:

- a) Idealmente, preconiza-se que tanto a determinação sérica da IgE específica (*in vitro*) como o teste cutâneo de hipersensibilidade imediata (*in vivo*) sejam realizados.
- b) A ausência de IgE específica pode ocasionalmente ocorrer em reações mediadas por IgE.
- c) As frações proteicas do leite (componentes ou CRD – *component resolved diagnosis*) podem acrescentar informações quanto ao prognóstico e gravidade das reações.
- d) Os denominados “valores de corte” de IgE sérica específica na população brasileira são importantes parâmetros para a decisão de realizar ou não o teste de provocação oral.

6. Os testes de provocação oral são considerados padrão ouro no diagnóstico das alergias alimentares. Qual das alternativas reproduz sua contraindicação absoluta?

- a) Presença de reações clínicas após ingestão do alimento isolado associado a teste positivo para IgE sérica específica (*in vivo* ou *in vitro*).
- b) Avaliação periódica da aquisição de tolerância clínica.
- c) Exclusão da possibilidade de reações imediatas ao LV em condições crônicas como dermatite atópica e esofagite eosinofílica.
- d) Confirmação da suspeita de APLV após reações agudas.

7. O tratamento nutricional da criança com APLV deve envolver:

- a) Avaliação da condição nutricional de forma individualizada, a partir de parâmetros clínicos, antropométricos e laboratoriais.
- b) Dieta de exclusão do LV e derivados com substituição apropriada, semelhante nas crianças amamentadas ao seio materno ou em uso de fórmulas infantis.
- c) Educação continuada para família e cuidadores.
- d) Correção de eventuais inadequações por meio de suplementação nutricional ou medicamentosa de nutrientes que não atinjam as recomendações nutricionais.

8. O tratamento medicamentoso na APLV é direcionado para situações de crise alérgica aguda ou em manifestações crônicas de alergia mediada por IgE. Qual a opção correta em relação à conduta terapêutica?

- a) Em pacientes com manifestações cutâneas (urticária e angioedema) a administração de anti-histamínicos anti-H1 por via oral pode ser suficiente para o controle dos sintomas.
- b) Corticosteroides orais são eficientes no controle de sintomas tardios e portanto devem ser administrados em todos os casos onde os anti-histamínicos são necessários.
- c) A adrenalina é a medicação de primeira escolha nas reações anafiláticas deve ser aplicada por via subcutânea, na coxa (vasto lateral), na dose de 0,01 mg/kg, máximo 0,3 mg.
- d) A reposição de ácidos graxos essenciais (PUFAs) é comprovadamente eficaz no tratamento tópico da dermatite atópica.

9. Em relação ao papel dos probióticos, prebióticos e simbióticos no tratamento e prevenção da APLV, qual a alternativa correta?

- a) Os prebióticos contribuem para uma colonização adequada da microbiota intestinal e, assim sendo, promovem ação direta sobre o sistema imunológico, minimizando a chance de alergias alimentares.
- b) O uso de probióticos associados à fórmulas extensamente hidrolisadas pode antecipar o fenômeno da tolerância oral.
- c) Por otimizar a ação dos probióticos e prebióticos, os simbióticos seriam as melhores opções de uso dos microorganismos vivos para o tratamento e prevenção das doenças alérgicas.
- d) Não há indicação consensual, por hora, para o uso de pré, pró ou simbióticos, especificamente para prevenção ou tratamento das alergias alimentares como a APLV.

10. Crianças com pelo menos um parente de primeiro grau com história documentada de asma, rinoconjuntivite alérgica, dermatite atópica e/ou alergia alimentar são consideradas de risco. Nesta população, qual seria a melhor abordagem para prevenção de alergias alimentares?

- a) Restrição no consumo de alimentos potencialmente alergênicos durante a gestação e lactação, tais como, leite, ovo, amendoim, castanhas e peixe.
- b) Aleitamento materno exclusivo até seis meses.
- c) Uso de fórmulas parcialmente ou extensamente hidrolisadas durante o primeiro ano de vida.
- d) Retardar a introdução de alimentos ditos potencialmente alergênicos, como ovo e peixe para além do primeiro ano de idade.

Respostas corretas do teste sobre Educação Médica Continuada relativas ao artigo sobre "Imunossenescência" publicado na revista da ASBAI volume 35, nº 5, 2012, páginas 169 a 176:

1) b; 2) d; 3) b; 4) a; 5) d; 6) a; 7) c; 8) a.