



## Polinose com síndrome de alergia oral: uma raridade no Brasil? Vamos visitá-la!

Braz J Allergy Immunol. 2013;1(6):345-6.

Prezada Editora,

A síndrome da alergia oral (SAO), também chamada síndrome pólen-alimento, é uma condição decorrente da ingestão de frutas e vegetais frescos, que ocorre particularmente naqueles indivíduos com polinose. É mais comum em adolescentes e adultos jovens, sendo descrita como edema e sensação de queimação ou prurido em lábios, língua, gengivas, palato e orofaringe. Sua identificação é relativamente recente e foi descrita por Ortolani et al. em 1988, tornando o termo internacionalmente conhecido<sup>1</sup>. Algumas proteínas presentes em polens e vegetais compartilham semelhanças estruturais e são pan-alérgenos, com capacidade de estimular a produção de IgE específica e o desenvolvimento de reatividade cruzada IgE.

Árvores do gênero *Betula* incluem *Betula verrucosa*, largamente encontrada no Norte da Europa, sem presença entre nós. Seu alérgeno principal é o Bet v 1. A presença de SAO é atribuída a seu alérgeno homólogo PR-10 em 34 a 70% dos pacientes alérgicos. As proteínas de transferência de lipídios (LTPs) constituem uma defesa vegetal, e podem induzir reações sistêmicas graves, salientando-se que não estão presentes nos polens de gramíneas<sup>2</sup>.

As profilinas são proteínas que causam sensibilização a polens de árvores e gramíneas. Estão presentes, principalmente, nos vegetais da família *Rosaceae*, tais como: maçã, pêssigo, pera, entre outros; banana, manga, tomate, cenoura, e látex. É estimado que o pólen de gramíneas é o principal indutor de sensibilização a profilinas (30%); entretanto, existe certo contraste entre as reações cruzadas ligadas às profilinas e casos de SAO<sup>2,3</sup>.

O diagnóstico de alergia por *microarray* de alérgenos, realizado em 78 pacientes com polinose por gramíneas na área de Caxias do Sul, serviu para identificar, no painel, diversas profilinas: Bet v 2, Cry j 1, Hev b 8, Mer a 1, Ole e 1, Phl p 11, Phl p 12, Pla a 1, Pla a 2, Sal k 1. Encontraram-se 31 pacientes (39,7%) com testes positivos situados nas classes moderado >1 a ≤ 15, e

elevado > 15 (ISU-ISAC, *Standardized Units*), sensibilizados a uma ou múltiplas profilinas<sup>4</sup>. Um questionário com questões objetivas relacionadas à sintomatologia da SAO foi aplicado posteriormente a esses pacientes, e não houve nenhum caso suspeito de SAO.

Em clínica privada, com a existência de aproximadamente 1.000 pacientes com polinose, considerou-se uma incógnita o fato de não ter sido identificada SAO. A cidade de Santo Ângelo, RS, possui prevalência de polinose de 22,3% entre a população. Quando questionado um especialista local, a resposta foi negativa em relação a casos de SAO. (Ernesto N. Ferreira, comunicação pessoal, 2013).

A raridade e/ou ausência de SAO no Brasil permite visitá-la em uma área reconhecidamente possuidora de polinose, associada a uma típica estação polínica por gramíneas<sup>5</sup>.

E.H.S.Z., masculino, 15 anos, estudante, domiciliado em Caxias do Sul, nos últimos três anos apresentou sintomas de rinoconjuntivite perene, leve, acentuando-se no período de inverno (junho/julho), e sintomas muito exacerbados nos meses da primavera. Ao ingerir abacate, maçã, pêssigo, banana ou ameixa, apresentava intenso prurido em gengivas, língua, garganta, boca e lábios, que diminuía gradativamente após cerca de meia hora. Negava alergia a látex, situação em que poderia haver reação alérgica cruzada com certos alimentos.

Os sintomas de SAO repetiam-se continuamente, mesmo fora do período da primavera.

Realizaram-se testes cutâneos de puntura, com painel de alérgenos inalantes (FDA Allergenic e Alergopharma, Buenos Aires), que foram positivos para os seguintes extratos: *Dermatophagoides pteronyssinus* (6 mm), *Dermatophagoides farinae* (4 mm), *Blomia tropicalis* (5 mm), *Cladosporium herbarum* (3 mm), pólen de gramíneas mix (9 mm), *Lolium multiflorum* (10 mm), *Platanus acerifolia* (7 mm) e *Cupressus* (5 mm). O teste cutâneo para látex foi negativo. Nos testes cutâneos de puntura, o diâmetro médio das pápulas foi expresso em milímetros (mm). Consideraram-se positivos aqueles com diâmetro de 3 mm acima do controle negativo. Serviram de controles, solução salina fisiológica e histamina 10 mg/mL.

Testes para alimentos com painel de extratos comerciais (FDA Allergenic) revelou positividade para soja (5 mm), amendoim (5 mm) e camarão (5 mm); outros foram considerados negativos. Não estavam incluídos extratos considerados como produtores de alergia pelo paciente.

Teste de punção (*prick-to-prick*) usando-se alimentos frescos *in natura*, citados como indutores de sintoma oral, apresentaram diâmetros médios das pápulas: abacate (9 mm), pêssago (8 mm), maçã (5 mm), laranja (5 mm), ameixa (5 mm), e banana (3 mm).

Dosagem de IgE específica (ImmunoCAP) para polens de gramíneas foi de 33,5 kU/L; *Platanus acerifolia* 1,02 kU/L; *Cupressus* 0,18 kU/L. IgE total foi de 148 kU/L, e eosinófilos no sangue periférico de 4,4% (260 mm<sup>3</sup>). Numa escala de valores de sintomas variando de 0 a 10 pontos, o paciente cita o abacate (10 pontos) como sendo a fruta que desencadeava sintomas mais intensos.

Teste de provocação oral com abacate resultou em sintomas imediatos de SAO, caracterizados por prurido na língua, gengiva e garganta, os quais cederam antes de uma hora. Não foram realizadas outras provas com alimentos suspeitos por motivos éticos (sofrimento do paciente) e pelo relato de múltiplas experiências anteriores.

Teste de provocação nasal controlada com placebo foi realizado com extratos de polens de gramíneas, *Platanus* e *Cupressus* (ciprestes), em diferentes dias. Sintomas de rinoconjuntivite e gotejamento pós-nasal foram registrados. Os extratos polínicos contendo 10.000 PNU/AU/mL (Lab. Alergopharma, Buenos Aires) foram diluídos nas concentrações 1/100 e 1/10 e aplicados em volume de 0,05 a 0,1 mL em uma fossa nasal, sob a forma de *spray*. Todos se mostraram positivos em 1/10, segundo uma escala de valores dos sintomas. Um grupo de indivíduos considerados são serviu de controle.

Foi obtido, previamente, termo circunstanciado de consentimento informado pelo responsável.

A raridade e/ou ausência de SAO em nosso meio é uma questão difícil de responder. Entretanto, pacientes polissensibilizados a alérgenos de polens, com sintomatologia por 16 ou mais semanas, se caracterizam pelo aumento da probabilidade de SAO (OR = 7,1,  $p < 0,001$  e OR = 3,1;  $p = 0,01$ )<sup>6</sup>.

Polens de ciprestes são considerados de baixa alergenidade, existindo, em nossa área, uma estação polínica dos mesmos (*Cupressaceae*) nos meses de junho/agosto, embora a frequência de polinose seja escassa.

E.H.S.Z. possui sintomatologia polínica sucessiva e pouco usual, iniciando no inverno (junho/julho) por ciprestes, provavelmente por *Platanus* (agosto/setembro), prolongando-se até o período da primavera pelas gramíneas (setembro/dezembro). A “imitação europeia” com introdução de ciprestes, incluindo outras árvores com potencial alergênico, como *Platanus*, aumentaria a probabilidade de polissensibilização a polens, com duração prolongada dos sintomas e, provavelmente, maior risco de desenvolver SAO. Futuras observações em diferentes locais do Brasil poderiam servir para melhor entendimento de uma possível SAO “até agora oculta”.

### Francisco M. Vieira

Professor Titular de Medicina, Universidade de Caxias do Sul, RS  
E-mail: famvieira@hotmail.com

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação desta carta.

### REFERÊNCIAS

1. Ortolani C, Ispano M, Pastorello E, Bigi A, Ansoloni R. The oral allergy syndrome. *Ann Allergy*. 1988;61:47-52.
2. Pauli G, Metz-Favre C. Allergies croisées pollens-aliments. *Revue des maladies respiratoires*. 2013;30:328-37.
3. Santos A, Van Ree R. Profilins: mimickers of allergy or relevant allergens? *Int Arch Allergy Immunol*. 2011;155:191-204.
4. Moreira PFS. Análise da resposta de anticorpos IgE, IgG1 e IgG4 específica a antígenos derivados de grãos de pólen de *Lolium multiflorum* por ELISA e immunoblotting e diagnóstico de alergia por microarray de alérgenos em pacientes com polinose [tese de doutorado]. Uberlândia (MG): Universidade Federal de Uberlândia, 2010.
5. Vergamini SM, Zoppas BCDA, Valencia-Barrera RM, Fernandes-Gonzales D. Dinâmica aerobiológica de gramíneas na cidade de Caxias do Sul, RS. *Rev Bras Alerg Immunopatol*. 2006;29(1):14-7.
6. Staikuniene J, Jarpetiene LM, Sakalauskas R. Influence of sensitization to pollen and food allergens on pollinosis clinical symptoms. *Medicina (Kaunas)*. 2005;41:208-16.

### Sibilância recorrente, ganho excessivo de peso e corticosteroides sistêmicos em lactentes

*Braz J Allergy Immunol*. 2013;1(6):346-7.

Prezada Editora,

É com grande satisfação que recebemos o novo formato da revista de nossa especialidade. Além do grupo de editores, certamente nós, os leitores, também estamos de parabéns pelo brilhante salto de qualidade na apresentação do agora, *Brazilian Journal of Allergy and Immunology*.

Ao ler os diversos artigos, me chamou a atenção para o trabalho vencedor do Prêmio da Sociedade Luso-Brasileira durante o congresso de alergia e imunopatologia em 2012, que aborda a associação entre o ganho de peso e a prevalência e gravidade de sibilância e asma no primeiro ano de vida. Inicialmente pelo tema e pelo brilhante grupo de autores, onde constam colegas de renome internacional, com abundante e qualificada produção científica.