

Atualização do perfil clínico e laboratorial de pacientes com alergia à proteína do leite de vaca mediada por IgE – Comparação entre as formas transitória e persistente

Patrícia Coelho Duarte, Amanda Oliveira Rodrigues Andrade, Carolina Oliveira Santos, Caroline Quaresma Daflon, Marina Magalhães Novaes, Aline Martinez Neves, Fernanda Rodrigues Bonheur, José Luiz Magalhães Rios, Flávia de Carvalho Loyola, Alfredo Alves Neto, Katiuscia Almeida Brilhante de Albuquerque, Diener Frozi Schlinkert, Marilúcia Alves da Venda*

Introdução: Em função da crescente ocorrência e gravidade da alergia à proteína do leite de vaca (APLV), são necessários estudos atualizados para diagnosticar, manejar e tratar essa condição, prevenir a anafilaxia e melhorar a qualidade de vida. Mesmo sendo uma condição majoritariamente transitória, com a maioria das crianças adquirindo tolerância, a APLV pode persistir ao longo da vida. **Objetivos:** Aprofundar o estudo comparativo das formas persistente e transitória da APLV, conforme suas características clínicas e imunológicas, apresentado anteriormente. **Métodos:** Os dados foram coletados a partir das fichas de anamnese pré-codificada e resultados de exames laboratoriais, realizados na primeira consulta de pacientes da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, de maio de 2013 a maio de 2017. Os pacientes com história de APLV IgE mediada foram divididos em 2 grupos: os com resultado negativo no teste de provocação oral forma transitória (T), e os submetidos à imunoterapia oral para dessensibilização ao leite de vaca (LV) forma persistente (P). **Resultados:** Observou-se que, na comparação dos dois grupos, tanto pacientes com APLV transitória quanto persistente iniciaram os sintomas precocemente (1º ano de vida) e tinham histórico familiar de atopia. A manifestação dos seguintes sintomas na 1ª exposição ao LV foi mais frequente entre os pacientes com a forma P do que os com a forma T: Anafilaxia (26% P x 10% T - $p = 0,009$), Náuseas/vômitos (55% P x 25% T - $p < 0,001$), Dispneia (32% P x 10% T - $p < 0,001$), Hipotensão (23% P x 1% T - $p < 0,001$). A maioria dos indivíduos com a forma P apresentaram o nível sérico de IgE para LV e/ou Caseína superior a 15 KU/L (87% P x 22% T - $p < 0,001$ e 77% P x 10% T - $p < 0,001$), respectivamente. **Conclusão:** A ampliação da amostra nessa atualização corroborou a conclusão original, de que há alta correlação entre a manifestação de um ou mais dos sintomas acima na primeira exposição ao LV e o diagnóstico de APLV persistente.



Características clínicas de crianças com alergia a ovo acompanhadas em serviço de referência da cidade de São Paulo em 2016

Marina Medeiros Caputo, Luiza Moulin Marino, Laís Gomes Japiassú, Pâmela Pittelkow Silva, Márcia Carvalho Mallozi, Renata Rodrigues Cocco, Dirceu Solé, Patricia Guerzet Ayres Bastos, Ana Carolina Rozalem Reali*

Introdução: O ovo é um dos mais relevantes alérgenos na infância. No entanto, não existem dados brasileiros sobre prevalência e história natural de alergia a ovo. **Objetivo:** Avaliar as principais características clínicas das crianças acompanhadas no Ambulatório de Alergia Alimentar durante o ano de 2016 com suspeita de alergia a ovo. **Método:** Avaliação retrospectiva de prontuários eletrônicos. **Resultados:** Entre as 135 crianças com suspeita de alergia alimentar atendidas em 2016, 36 (26,6%) referiam sintomas relacionados a ovo, segundo alimento mais comum após o leite (85%). O gênero mais prevalente foi o masculino (1,6:1). A mediana de início dos sintomas foi de 6 meses e da primeira consulta, de 2 anos e 11 meses. Metade dos pacientes referia sintomas imediatos (urticária, angioedema e sibilância, incluindo 4 casos de anafilaxia), 11% sintomas tardios (vômito, sangue nas fezes e diarreia) e os demais sintomas combinados. Foram diagnosticados com dermatite atópica (DA) 64% dos pacientes (n = 23). Nove pacientes (25%) desenvolveram tolerância durante o ano, em média aos 4 anos e 7 meses, nenhum deles com história de reação alérgica grave. A mediana de início dos sintomas destes pacientes foi de 7 meses, enquanto que os que se mantiveram alérgicos iniciaram aos 6 meses (mediana, p = 0,49). Vinte e sete crianças mantêm alergia a ovo, com idade média de 6 anos e 4 meses, 93% (n = 25) apresentam outras doenças alérgicas (asma, rinite e/ou DA) e 86% (n = 23), outras alergias alimentares concomitantes. **Conclusão:** O ovo é o segundo alérgeno alimentar mais prevalente entre os pacientes de nosso serviço. As características clínicas envolvem tanto reações graves como patologias que impactam na qualidade de vida (DA). A idade de início dos sintomas parece não diferir entre pacientes com história persistente ou mais efêmera. O conhecimento dos diferentes perfis populacionais é uma ferramenta valiosa para precisão do diagnóstico e instituição de intervenções terapêuticas nutricionais.

Evolução natural da alergia IgE mediada ao leite de vaca: a realidade da persistência prolongada e da tolerância parcial

Claudia Leiko Yonekura Anagusko, Mariele Morandin Lopes, Pamella Diogo Salles, Paula Quadros Marques, Larissa Prando Cau, Jorge Kalil, Fabio F. Morato Castro, Ariana Campos Yang*

Introdução: Considerando as mudanças na gravidade e persistência da alergia à proteína do leite de vaca (APLV), avaliamos pacientes com alergia IgE mediada. **Objetivos:** Avaliar fatores clínico-laboratoriais associados ao grau de tolerância. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes com APLV IgE mediada, categorizados segundo grau de tolerância ao leite em: persistentes, tolerantes espontâneos, e tolerantes parciais. **Resultados:** Dos 75 pacientes, 67 tinham antecedente de anafilaxia (89,33%), sendo que 95,5% já tiveram o evento em domicílio, e menos de 1/3 possuem adrenalina autoinjetável. Anafilaxia foi uma manifestação frequente no grupo com alergia persistente (96,6%), e naqueles persistentes com tolerância parcial ao leite (100%), enquanto que no grupo que desenvolveu tolerância espontânea, apenas metade deles tiveram evento grave. Quando comparou-se os grupos persistente com o tolerante espontâneo, observou-se diferença estatística significativa (com $p < 0,05$) em relação a IgE para leite (64,75 x 10,07 KuA/L), caseína (58,94 x 5,85 KuA/L), alfa lactoalbumina (28,56 x 1,84 KuA/L) e betalactoalbumina (30,96 x 0,11 KuA/L). Entre os grupos tolerante espontâneo e tolerante parcial, não foi encontrado diferença estatística entre a dosagem de IgE específica para nenhum dos componentes do leite estudados. Entre os grupos persistente e tolerantes parciais, foi observado que houve diferença estatística em relação a IgE para leite (64,75 x 29,89 KuA/L), caseína (58,94 x 24,25 KuA/L) e beta-lactoglobulina (30,96 x 5,66 KuA/L). **Conclusão:** Poucos pacientes de risco para anafilaxia possuem adrenalina autoinjetável e o atendimento das anafilaxias muitas vezes é inadequado considerando que se aplica adrenalina em apenas 55% deles. Apesar da alergia ao leite, em muitos casos, persistir por períodos prolongados, parte destes é capaz de tolerar alimentos contendo leite processado em altas temperaturas, e os níveis de IgE específica poderiam auxiliar nessa identificação.

* Hospital das Clínicas da USP.

Proteínas IgE-reativas diferencialmente expressas na carne e casca do camarão sete barbas

Anne Karoline Rocha Medrado Ventura, Paula Meireles, Fabio Fernandes Morato Castro,
Jorge Elias Kalil Filho, Ariana Campos Yang, Keity Souza Santos*

A alergia alimentar tem se tornado um problema crescente de saúde pública em muitos países e pode ser desencadeada por qualquer alimento. Em adultos há uma alta frequência de alergia a frutos do mar, sendo camarão o marisco considerado mais alergênico. A espécie *Xiphopenaeus kroyeri* (sete barbas) é amplamente consumida em todo o mundo mas ainda não há nenhum alérgeno descrito. O presente estudo tem como objetivo verificar a presença de proteínas IgE-reativas do camarão *X. kroyeri*, diferencialmente expressos em sua casca e carne, utilizando soro de pacientes com diagnóstico confirmado de alergia a camarão. Com base na história clínica, teste cutâneo e ImmunoCAP para camarão e tropomiosina foram selecionados 16 pacientes alérgicos a camarão. O soro desses pacientes foi testado por Western Blotting (WB) unidimensional para um extrato de carne e casca de camarão produzidos em nosso laboratório. O resultado do WB desses pacientes revelou padrões de reconhecimento bem heterogêneos em relação às bandas IgE-reativas presentes nos extratos. Foi realizado um WB bidimensional com *pool* dos soros dos pacientes alérgicos que mostrou um cluster de proteínas de alto peso molecular, acima de 60 kDa com vários spots IgE reativos. A tropomiosina, principal alérgeno do camarão mostra-se aparentemente reativa em 11 dos 16 pacientes testados. Proteínas homólogas de outros alérgenos major do camarão como arginina quinase e proteína sarcoplasmática de ligação ao cálcio também parecem ser visualizadas em nosso extrato de casca de camarão quando comparamos as massas moleculares. Os spots de proteínas detectados serão submetidos a espectrometria de massas para identificação das proteínas que podem ser homólogas a alérgenos já descritos, novos alérgenos presentes nesta espécie, além da possibilidade de alérgenos específicos presentes somente na casca ou na carne do camarão.

* Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Teste de provocação oral e APLV: experiência de um centro de referência em alergia alimentar, em hospital universitário

Ana Laura Mendes Becker Andrade, Priscila da Silva Pereira, Carla de Oliveira Parra Duarte,
Átila Lima da Silva, Marcos Tadeu Nolasco da Silva, Maria Marluce dos Santos Vilela,
Maria Angela Bellomo Brandão, Adriana Gut Lopes Riccetto*

Introdução: O diagnóstico errôneo da alergia à proteína do leite de vaca (APLV) pode levar a prejuízos nutricionais e gastos de saúde pública. O teste de provocação oral (TPO) é o padrão ouro para o diagnóstico de APLV, além de auxiliar a determinação da aquisição de tolerância ao alimento. **Objetivo:** Determinar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes pediátricos submetidos ao TPO em hospital universitário. **Método:** Avaliação de 51 pacientes com hipótese de APLV, submetidos a TPO do tipo aberto, após dieta de exclusão. **Resultados:** Dos 51 pacientes, seis realizaram 2 testes, totalizando 57 TPO. Idade ao teste: 31,4% <1 ano, 49,0% 1-5 anos, 11,8% 5-10 anos e 7,8% >10 anos. Sistemas acometidos: pele (13,7%), trato gastrointestinal (47,0%), trato respiratório (2%), dois ou mais sistemas (37,3%). Idade do surgimento dos sintomas: < 1 ano em 94,1%. Alimento considerado desencadeante: fórmula de partida (43,1%), fórmula de partida e leite materno (23,5%), leite materno (15,7%) e leite integral ou derivados (17,7%). Na dieta de exclusão, 18 crianças usaram fórmula extensamente hidrolisada, 20 usaram fórmula de aminoácidos livres e 14 usaram leite de soja (algumas crianças utilizaram mais de um tipo de fórmula). Objetivo dos TPO: confirmar o diagnóstico de APLV (38,6%); avaliar aquisição de tolerância natural (57,9%) e tolerância a soja (3,5%). **Resultado:** 71,9% negativo e 28,1% positivo. Quatro pacientes apresentaram anafilaxia. Dos 27 pacientes que ainda usavam fórmula láctea especial no momento do teste, o TPO negativo permitiu liberar o uso de fórmula láctea de partida/leite integral para 15 pacientes e de leite *baked* para 4 pacientes. **Conclusão:** A aplicação do TPO possibilita economia ao serviço de saúde pela redução do uso indiscriminado de fórmulas lácteas especiais. Também diminui restrição dietética indevida, que pode resultar em baixo ganho pondero-estatural e em limitações biopsicossociais. O teste mostrou-se seguro e eficaz para suas utilidades práticas.

* Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.