

anesthesia using vecuronium and propofol as anesthetics and fentanyl and tramadol as analgesics. On the day prior to surgery, she was premedicated with oral 80mg prednisone, 30mg cetirizine, 300mg ranitidine, 4mg ketotifen, 1200mg cromolyn sodium, and 20mg montelukast. During surgery, she received 50mg promethazine, 150mg ranitidine, and 100mg hydrocortisone intravenously. Vital signs, electrocardiogram and oximetry signals were normal. The only adverse event occurred 3 hours after completion of surgery: a small bilateral periorbital angioedema, without respiratory symptoms, that completely subsided in about 2 hours after administration of 40mg of prednisone orally.

Patients with systemic mastocytosis have shown an increased rate of reactions to general anesthetics and opioids. Elevated tryptase levels have been associated with an increased risk of systemic reactions. Several drugs, including neuromuscular blockers, can potentially activate mast cells through non-IgE MRGPRX2 receptors, thereby inducing mast cell-mediator release and possibly anaphylaxis.⁶⁻⁷ Patients with systemic mastocytosis should not avoid undergoing required surgical procedures if proper allergy care is provided.

No conflicts of interest declared concerning the publication of this letter.

Mario Geller

Director, Geller Allergy and Immunology Clinic - Rio de Janeiro, RJ, Brazil.

Corresponding:
Mario Geller
E-mail: drmmariogeller@gmail.com

References

1. Matito A, Morgado JM, Sánchez-López P, Álvarez-Twose I, Sánchez-Muñoz L, Orfao A. Management of anesthesia in adult and pediatric mastocytosis: a study of the Spanish network on Mastocytosis (REMA) based on 726 anesthetic procedures. *Int Arch Allergy Immunol*. 2015;167:47-56.
2. Chaar CI, Bell RL, Duffy TP, Duffy AJ. Guidelines for safe surgery in patients with systemic mastocytosis. *Am Surg*. 2009;75(1):74-80.
3. Scott HW Jr, Parris WC, Sandidge PC, Oates JA, Roberts LJ. Hazards in operative management of patients with systemic mastocytosis. *Ann Surg*. 1983;197(5):507-14.
4. Hagen A, Doldersum P, Raaij T. Anaphylactic shock during cement implantation of a total hip arthroplasty in a patient with underlying mastocytosis: case report of a rare intraoperative complication. *Patient Saf Surg*. 2016;10:25.
5. Carter MC, Metcalfe DD, Matito A, Escribano L, Butterfield JH, Schwartz LB, et al. Adverse reactions to drugs and biologics in patients with clonal mast cell disorders: a work group report of the Mast Cells Disorder Committee, American Academy of Allergy, Asthma & Immunology. *J Allergy Clin Immunol*. 2019;143:880-93.
6. Lepelley M, Khouri C, Pralong P, Rossignol J, Greco C, Bouillet L, et al. Which opioids in case of mast cell activation disorders? *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2019;7(4):1317-8.
7. McNeil BD, Pundir P, Meeker S, Han L, Undem BJ, Kulka M, Dong X. Identification of a mast-cell-specific receptor crucial for pseudo-allergic drug reactions. *Nature*. 2015;519:237-41.

Acesso facilitado à medicação com budesonida e formoterol associados

Arq Asma Alerg Imunol. 2019;3(3):334-5.
<http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20190046>

Prezado Editor,

A prevalência da asma em adultos no Brasil foi recentemente estimada em 4,4% por meio da Pesquisa Nacional de Saúde, sendo que 43% das mulheres afetadas e 30% dos homens afetados tiveram pelo menos uma exacerbação, e 80% de todos afetados usaram medicação para asma nos últimos 12 meses¹. Este estudo conclui que são necessárias políticas para obter um melhor controle da asma em nosso país.

As mudanças introduzidas pela Iniciativa Global Contra a Asma (GINA) em 2019, atualmente desaconselham o uso de beta-agonistas de ação curta isoladamente para o tratamento da asma por não tratar o processo inflamatório pulmonar e aumentar o risco de exacerbações de asma e visitas médicas de urgência. A recomendação para o tratamento da asma leve preconiza o uso de corticosteroides inalados em associação com beta-agonistas de longa duração, sendo a associação preconizada, a de budesonida com formoterol para indivíduos acima de 12 anos de idade. Alternativamente, pode ser usado beta-agonista de curta duração, desde que usado de forma concomitante com corticosteroides inalados, ambos a serem usados conforme a necessidade percebida pelo paciente, sem um esquema de administração continuada.

Entre as vantagens da abordagem com a associação de corticoides com beta-agonista de longa duração por demanda na asma leve são a praticidade de manter somente uma medicação para uso conforme a necessidade do paciente, sem correr o risco de baixa adesão ao uso do corticoide inalado, o que levaria, novamente, ao uso de beta-agonista isolado.

Na lista da Relação Nacional do Medicamentos Essenciais (RENAME), para a dispensação da associação de budesonida com formoterol pelo Sistema Único de Saúde ainda se faz necessário o preenchimento do Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME)². Solicitação atualmente composta de 23 campos a serem preenchidos a serem entregues às Farmácias de Medicamentos Especializados da SES/SP ou Farmácias Municipais, esta deve vir acompanhada de uma cópia dos documentos pessoais, um termo de esclarecimento assinado pelo médico e pelo paciente disponibilizado pela Secretaria de Saúde³, além da espirometria e receita da medicação a ser usada, para a medicação ser dispensada. A cada 3 meses é necessário uma nova receita e novo preenchimento do LME. É necessário trazer a espirometria uma vez ao ano. Em contrapartida, a dispensação atual de broncodilatadores de ação curta como o salbutamol ou brometo de ipatrópio é feita de forma gratuita e simplificada em todas as farmácias credenciadas com o programa Farmácia Popular, com uma via de receituário simples, devidamente identificado e carimbado, datado até 180 dias antes e mediante apresentação de documento de identificação.

Diante da atual mudança dos paradigmas de tratamento e controle da asma leve, se faz necessário uma mudança para tornar mais acessível a dispensação da associação de budesonida-formoterol nas farmácias, uma vez que o uso preconizado dessa associação como opção em todos passos de tratamento da asma deve evitar exacerbações e reduzir o número de visitas a unidades de emergência, e com impacto positivo na qualidade de vida dos indivíduos afetados.

Referências

1. Ministério da Saúde, MS, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2015. Disponível em: <http://www.pns.icict.fiocruz.br/>. Acesso em maio/2017.
2. Governo do Estado de São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde. Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME). [Internet]. Disponível em: <http://saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage-old/aceso-rapido/laudo-de-solicitacao-avaliacao-e-autorizacao-de-medicamento-do-componente-especializado-da-assistencia-farmacutica-lme>
3. Pharmacy Pills PDF. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade [Internet]. Disponível em: <http://www.hcrp.usp.br/sitehc/upload%5C53%20-%20ASMA%202010.pdf>.

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

Gustavo Silveira Graudenz

Universidade Santo Amaro, Saúde do Idoso,
Disciplina de Reumatologia e Imunologia - São Paulo, SP, Brasil

Helena Landim Cristóvão

Universidade Santo Amaro, Saúde do Idoso,
Disciplina de Reumatologia e Imunologia - São Paulo, SP, Brasil

Correspondência:
Gustavo Silveira Graudenz
E-mail: ggraudenz@gmail.com