

Imunoterapia a *Dermatophagoides pteronyssinus* e alergia a camarão

Reações cruzadas entre ácaros, crustáceos e moluscos têm sido observadas há longo tempo e atribuídas à presença comum de tropomiosina. Esta proteína já está bem caracterizada e é associada à contração muscular nos invertebrados, apresentando alta homologia neste grupo¹. Carrillo *et al.* em 1994² e van Ree *et al.* em 1996³ ressaltaram a possibilidade de indução de alergia alimentar por imunoterapia a ácaros, o que fez com que muitos autores repensassem a indicação de imunoterapia com *Dermatophagoides pteronissinus* em indivíduos com alergia a crustáceos e moluscos^{4,5}.

O artigo de Yang e colaboradores publicado neste volume apresenta dados extremamente interessantes, que merecem reflexão. O primeiro deles é o fato da imunoterapia ao *Dermatophagoides pteronissinus* não ter induzido alergia ou sensibilização ao camarão e moluscos, e mesmo agravamento dessa alergia após um ano de tratamento. Reavaliando artigos anteriormente publicados que afirmavam tais fatos, observamos que poderíamos fazer várias críticas aos mesmos, já que muitos não realizavam provocação oral e não incluíam na metodologia a restrição alimentar a camarão durante o período da imunoterapia ao ácaro⁴⁻⁷. A exposição do trato digestório ao camarão, neste período, poderia ser responsável pela sensibilização ou mesmo alergia a este alimento, interferindo na interpretação dos resultados. Outro fato a ser ressaltado é que a imunoterapia ao ácaro não induziu tolerância ao camarão nos pacientes alérgicos a este alimento, embora tenha ocorrido redução da reatividade laboratorial. Este fato pode ser decorrente de diferentes limiares de reatividade para tropomiosina, quando comparadas as reatividades laboratorial e clínica. Outra possibilidade é que a reatividade clínica pode ser decorrente de uma combinação com outras proteínas alergênicas do camarão, sendo a redução da reatividade laboratorial devido apenas à reatividade à tropomiosina presente no extrato do *Dermatophagoides pteronissinus*. Recentemente, outros alérgenos relacionados à reatividade ao camarão estão sendo descritos, o que pode contribuir para este achado. Villalta e colaboradores descreveram um novo alérgeno do camarão, com peso molecular de 20 kDa, que poderia ter um papel na reatividade cruzada com ácaros⁸. Isto também poderia explicar pacientes com reatividade clínica sem reatividade laboratorial, já que este novo alérgeno poderia não estar adequadamente representado no extrato alergênico utilizado.

Neste estudo também não foi observado indução de nova alergia ao camarão ao final do tratamento, fato este também observado por Asero⁹. O artigo de Yang e colaboradores também chama a atenção para a necessidade de valorização da história clínica, fato este extremamente importante na prática médica, que continua a ser valorizada mesmo na presença de exames laboratoriais mais complexos. A leitura do artigo de Yang contribui para o esclarecimento de pontos anteriormente polêmicos na relação entre imunoterapia a *Dermatophagoides pteronissinus* e alergia a camarão e abre novos caminhos para compreensão da reatividade clínica a este alérgeno em alergia alimentar.

Referências

1. Ayuso R, Lehrer SB, Reese G. Identification of continuous, allergenic regions of the major shrimp allergen Pen a 1 (tropomyosin). *Int Arch Allergy Immunol* 2002;127(1):27-37
2. Carrillo T, Rodriguez de Castro F, Blanco C, Castillo R, Quiralte J, Cuevas M. Anaphylaxis due to limpet ingestion. *Ann Allergy*. 1994;73(6):504-8.
3. van Ree R, Antonicelli L, Akkerdaas JH, Garritani MS, Aalberse RC, Bonifazi F. Possible induction of food allergy during mite immunotherapy. *Allergy* 1996;51(2):108-13.
4. Antonicelli L, Mariano M. Mite immunotherapy and food allergy to snail. *Allergy* 2003;58(8):821.
5. Pajno GB, La Grutta S, Barberio G, Canonica GW, Passalacqua G. Harmful effect of immunotherapy in children with combined snail and mite allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2002;109(4):627-9.
6. Peroni DG, Piacentini GL, Bodini A, Boner AL. Snail anaphylaxis during house dust mite immunotherapy. *Pediatr Allergy Immunol* 2000;11(4):260-1.
7. De Maat-Bleeker F, Akkerdaas JH, van Ree R, Aalberse RC. Vineyard snail allergy possibly induced by sensitization to house-dust mite (*Dermatophagoides pteronyssinus*). *Allergy* 1995;50(5):438-40.
8. Villalta D, Tonutti E, Visentini D, Bizzaro N, Roncarolo D, Amato S, *et al.* Detection of a novel 20 kDa shrimp allergen showing cross-reactivity to house dust mites. *Eur Ann Allergy Clin Immunol* 2010;42(1):20-4.
9. Asero R. Lack of de novo sensitization to tropomyosin in a group of mite-allergic patients treated by house dust mite-specific immunotherapy. *Int Arch Allergy Immunol* 2005;137(1):62-5

Profa Dra Cristina Miuki Abe Jacob
Professora Associada e Livre docente do
Departamento de Pediatria da FMUSP
Chefe da Unidade de Alergia e Imunologia - ICrHCFMUSP