

Teste de hipersensibilidade imediata à penicilina - Aspectos legais

Celso Henrique de Oliveira

Médico Alergologista, Doutor em Farmacologia pela UNICAMP. Local de realização do trabalho: Nautillus Pesquisa Clínica, Campinas - SP

Prezado Editor,

Reações alérgicas à penicilina e a outros anti-bióticos beta-lactâmicos como as cefalosporinas representam a causa mais comum de hipersensibilidade induzida por drogas, variando entre 0,75% a 10% dos casos^{1,2}. Estudos demonstram ainda que a incidência de reações anafiláticas sistêmicas à penicilina ocorre em aproximadamente 0,01% a 0,2% dos tratamentos, respondendo por cerca de 500 óbitos/ano nos Estados Unidos¹⁻³. O diagnóstico geralmente é feito através de anamnese e testes de hipersensibilidade imediata cutâneos ou laboratoriais como teste de punção ou intradérmico e dosagem sérica de imunoglobulina tipo E (IgE) específica^{1,2,4}.

No Brasil, a realização de testes de sensibilidade cutânea à penicilina e/ou seus componentes é restrita a locais onde haja a supervisão médica ou odontológica direta como hospitais e consultórios, não mais sendo permitida em drogarias e farmácias. Esse procedimento, apesar de legítimo, tem restringido a utilização de penicilina benzatínica pela população que necessita dirigir-se a um hospital ou posto de saúde para a sua administração, pois as farmácias se recusam a administrá-la mesmo quando da apresentação de teste de hipersensibilidade negativo.

A partir do ano de 1995, com a criação da Portaria CVS-2 (e CVS-5 de 08/05/2000) pela Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo⁷, a realização de testes de hipersensibilidade imediata à penicilina passou a ser restrita a locais onde há supervisão direta de médico(s) e/ou odontólogo como hospitais, pronto-socorros, ambulatórios, clínicas ou consultórios especializados. A necessidade da realização do teste passou a ser determinada única e exclusivamente pelo profissional médico e/ou odontólogo, sendo portanto proibida a realização de teste(s) em estabelecimentos como farmácias, drogarias e congêneres.

A Portaria relata ainda que, *para a maioria dos indivíduos a penicilina pode ser prescrita por médico e cirurgião-dentista no exercício de suas respectivas atividades profissionais, após anamnese e exame clínico, sem que para sua administração haja necessidade de realização de prévios Testes de hipersensibilidade*. Além disso, a Portaria não proíbe ou delimita a administração de formas parenterais da penicilina como a benzatínica em farmácias e drogarias.

Fatores que podem ser associados à proibição aplicada pela Portaria, da realização dos testes de hipersensibilidade à penicilina em drogarias e farmácias são:

- 1) Necessidade de presença de médico responsável no local^{6,11};
- 2) Falta de utilização de metodologia adequada e devidamente padronizada;
- 3) Não se justificar sua utilização 'apenas para satisfazer a curiosidade do paciente ou do médico'¹.

A história de alergia à penicilina contada pelo paciente muitas vezes é vaga e não muito característica, podendo advir dúvida no diagnóstico de sensibilidade à droga. Nesses casos, parte dos médicos (senão a maioria), opta pela substituição da penicilina por outro antibiótico, fato geralmente desnecessário e mais dispendioso³. A realização do teste cutâneo poderia evitar esse equívoco sem que houvesse aumento nos custos, pois parte dos pacientes submetidos ao teste (acima de 65%) poderiam utilizar a penicilina devido à ausência de reatividade ao teste^{3,4,10}.

Estudos têm demonstrado ausência de correlação entre história de alergia à penicilina e a predição de crise alérgica à

droga^{6,8,10}, embora casos com histórias vagas e incaracterísticas possam apresentar positividade no teste cutâneo em cerca de 1/3 dos casos⁹. Valyasevi & Van Dellen (2000) testaram 1710 pacientes com história de alergia à penicilina, encontrando positividade em apenas 86 (5%) e observando reação anafilática em apenas dois casos (2,3% dos casos com teste positivo e 0,1% dos casos totais)⁶. Em outro estudo, avaliou-se também através de testes cutâneos, 726 pacientes com história de alergia à penicilina e 600 pacientes sem história. Os autores observaram negatividade em respectivamente, 566 (78%) e 568 (95%) dos casos⁸. Demonstraram ainda o valor preditivo negativo do teste para reações à droga (isto é: se teste negativo, maior probabilidade de ausência de reação).

Apesar da Portaria estar em vigor desde janeiro de 1995 quando de sua primeira publicação, ainda se observa a existência de equívocos e dúvidas quanto ao seu conteúdo. Marques Filho *et al* (2000), em recente trabalho entrevistaram 300 profissionais da saúde (100 médicos, 100 farmacêuticos e 100 enfermeiros) da região de Araçatuba, noroeste de SP¹². Observaram que 51% dos médicos responderam não estarem familiarizados com a Portaria e que 17% desses profissionais ainda acreditavam ser possível a realização de testes de hipersensibilidade ao medicamento em farmácias⁶. Além disso, 77% dos médicos responderam como não sendo permitida a administração parenteral de benzilpenicilina benzatina em farmácias.

Assim, apesar da proibição da realização dos testes de hipersensibilidade imediata à penicilina em drogarias e farmácias vigorar há cerca de oito anos, ainda existem dúvidas quanto ao seu conteúdo pela comunidade médica em geral. Não se sabe se os índices apresentados por Marques Filho *et al* (2000) seriam diferentes quando aos médicos alergologistas, mas a informação como um todo não deixa de preocupar devido à amplitude de utilização da penicilina sobretudo por seu baixo custo. Além disso, constata-se a inexistência de estrutura adequada à realização de tais testes em hospitais, etc, mesmo por médicos especializados ou não, sendo nos casos suspeitos de alergia, utilizada técnica de substituição do antibiótico.

Em vista do exposto acima, faz-se necessário que as autoridades públicas competentes e mesmo as sociedades médicas e odontológicas reforcem a divulgação da Portaria CVS-5 e estimulem a criação de estruturas adequadas para a realização de testes cutâneos de sensibilidade imediata à penicilina sobretudo em hospitais e serviços do sistema único de saúde, pois além da confirmação diagnóstica (de alergia ou não) e na escolha correta do antibiótico, o custo da realização do teste será absorvido pela economia na manutenção da penicilina em boa parte dos casos.

Apesar de baixo, existe o risco de choque anafilático à droga quando de sua administração, sobretudo parenteral, o que justifica a recusa das drogarias e farmácias na realização da aplicação. Deve-se no entanto estimular tais estabelecimentos a administrarem a droga quando da apresentação de testes cutâneos negativos.

Referências bibliográficas

1. Mellon MH, Schatz M, Petterson R. Drug Allergy. In: Lawlor GJ, Fisher TJ, Adelman DC. Manual of Allergy and Immunology, 3rd edition. Little, Brown & Co., Boston, Massachusetts; 1994: pp590.
2. Vervloet D, Pradal M. Drug Allergy. S-M Ewertt AB, Sundbyberg, Sweden; 1992:pp242.
3. Miles AM, Bain B. Penicillin anaphylaxis: a re-view of sensitization, treatment, and prevention. J Assoc Acad Minor Phys, 1992;3:50-56.
4. Forrest DM, Schellenberg RR, Thien VV, King S, Anis AH, Dodek PM. Introduction of a practice guideline for penicillin skin testing improves the appropriateness of antibiotic therapy. Clin Infect Dis, 2001;32:1685-1690.
5. Mendes E. Alergia no Brasil. 1^a edição, Ed. Manole Ltda, São Paulo; 1989:pp221.
6. Valyasevi MA, Van Dellen RG. Frequency of systematic reactions to penicillin skin tests. Ann Allergy Asthma Immunol, 2000;85:363-365.
7. <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/>
8. Sogn DD, Evans R 3rd, Shepherd GM, Casale TB, Condemni J, Greenberger PA, Kohler PH, Saxon A, Summers RJ, VanArsdel PP Jr, Massicot JG, Blackwelder WC, Levine BB. Results of the National Institute of Allergy and Infectious Diseases Collaborative Clinical Trial to test the predictive value of skin testing with major and minor penicillin derivatives in hospitalized adults. Arch Intern Med, 1992;152:1025-1032.
9. Solensky R, Earl HS, Gruchalla RS. Penicillin allergy: prevalence of vague history in skin test-positive patients. Ann Allergy Asthma Immunol, 2000;85:195-199.
10. Arroliga ME, Wagner W, Bobek MB, Hoffman-Hogg L, Gordon SM, Arroliga AC. A pilot study of penicillin skin testing in patients with a history of penicillin allergy admitted to a medical ICU. Chest, 2000;118:1106-1108.
11. Turkeltaub PC. Skin Testing. In: Creticos OS (E). Immunotherapy. A Practical Guide to Current Procedures. Miles Inc.; 1994:2.1-2.11.
12. Marques Filho J, Carvalho AG, Aranha LN, Aranha MF. Avaliação da prescrição e aplicação de benzilpenicilina na região noroeste do estado de São Paulo. Rev Brás Reumatol, 2000;40(Supl 1):65.

Endereço para correspondência

Celso Henrique de Oliveira
Av. Orosimbo Maia, 570 – 51
130263-001 - Campinas - SP
Tel.: 0XX-19-3233.5319
Fax.: 0XX-19-3236.5759

[\[Home Page SBAI\]](#) [\[Índice Geral\]](#) [\[Índice do Fascículo\]](#)

A Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia é publicação oficial da Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia.
Copyright 2003- SBAI -Av. Prof. Ascendino Reis, 455 - São Paulo - SP - Brasil - CEP: 04027-000