

121 - Angioedema hereditário: intervenções iatrogênicas?

Autores: Neves ARR, Guimarães PV, Cotta JBT, Oliveira EPM, Reza D, França AT. Serviço de Imunologia Clínica do HUCFF – Fac.Med./ UFRJ.

Objetivo: Alertar sobre a importância do angioedema hereditário no diagnóstico diferencial de abdome agudo e discutir prováveis inter-venções iatrogênicas.

Relato de Caso: ASS, 31 anos, masculino, branco, casado, natural do Rio de Janeiro, com episódios de dor abdominal desde os 7 anos. As crises ocorriam em média a cada 15 dias e eram por vezes acompanhadas de vômitos. Referia edema recorrente de mãos e pés desencadeado por traumatismos e edema de face e genitália, que melhorava espontânea e gradativamente em 2 a 3 dias. Devido a intensidade e frequência da dor abdominal, por diversas vezes foi atendido na emergência e submetido a cinco laparotomias explora-doras, no período de cinco meses, com diferentes suspeitas diag-nósticas. Apresentou complicações cirúrgicas que resultaram em hemicolecotomia, ileostomia, diversas hemotransfusões e emagreci-mento de 26 kg. Ainda ileo-colostomizado, por insistência da médi-ca que acompanhava sua irmã com angioedema hereditário, foi avaliado em nosso ambulatório. A dosagem do inibidor de C1 este-rase estava reduzida (C1 INH=8,9mg/dl). Iniciado o tratamento com hormônio androgênio atenuado (Ladogalã - 600mg/dia) e reali-zado fechamento das ostomias. No momento, está assintomático, em uso de 400mg/dia do androgênio atenuado e com rápida recu-peração ponderal.

Comentário: O angioedema hereditário, causado pela deficiência do inibidor de C1 esterase, deve ser lembrado no diagnóstico diferen-cial de abdome agudo. Este caso ilustra inúmeros prejuízos pes-soais e institucionais que poderiam ter sido evitados com o diag-nóstico precoce da doença de base.

122 - Influência da infecção pelo vírus da hepa-tite C na fenotipagem linfocitária de transplan-tados renais

Autores: Forte WCN, Ferro A, Bruno S, Malafronte P, Magalhães AO, Sens YAS. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Objetivo: Comparar a evolução clínica e a fenotipagem linfocitária em transplantados renais com e sem infecção crônica pelo vírus da hepatite C (VHC).

141 - Pseudotumor palpebral-orbitário: hiper-sensibilidade tuberculínica?

Autores: Werber-Bandeira L^{1/3}, Barandas JF², Domingues MS¹, Monteiro AV¹, Cunha RF¹, Pagani EA³, Filgueira AL³. 1 - Unidade de Imunologia -Alergia (Serviço de Clínica Médica-Prof. Clementino Fraga Filho) - Santa Casa RJ; 2 - Serviço de Oftalmologia da Santa Casa RJ, 3 - Pós-Graduação em Dermatologia-HUCFF-UFRJ.

Introdução: O pseudotumor palpebral-orbitário é manifestação inflamatória expansiva da pálpebra e órbita, com exoftalmia, quemose e hiperemia conjuntival, tumefação, ptose palpebral, e dor óculo-orbitária, sendo difícil e controverso seu diagnóstico etiológico.

Relato de caso: Paciente E.R.B., masculino, 24 anos, natural do R.J, atendi-do no Serviço de Oftalmologia com queixa de "olho inchado e doendo". História progressiva de quadros semelhantes. Ao exame, redução da acuidade visual, edema palpebral intenso e hiperemia conjuntival no olho direito. A biomicroscopia apresentou discreta hiperemia conjuntival bulbar à direita e fundoscopia com papilas de bordos pouco definidos e de aspecto normal. Tomografia computadorizada de órbitas normal. Instituído 60mg de predni-sona/dia, com controle. Vinte e um dias após, com o início da retirada do glicocorticóide, a doença recidivou.

Investigação imunológica: teste intradérmico à tuberculina bruta de Koch (TBK) (Fundação Ataufo de Paiva) nas diluições, peso/volume, de 1:100 a 1/10.000.000, com positividade até 1/1.000.000 e com recidiva do quadro 24 horas pós-teste. Os conceitos da reação de hipersensibilidade, onde o es-tudo elucidativo se faz pela observação de reacões locais, focais e/ou sistê-micas, encontradas as duas primeiras, fundamentou-se a conclusão de que se tratava de doença de hipersensibilidade. Instituída terapia com isoniazida, 400mg dia/6 meses, imunomodulação com TBK na diluição inicial de 1/100.000.000, aumento das concentrações de 5/5 semanas. Após 30 dias, iniciou-se a retirada do corticoesteróide, sem recidiva. O estado de hipersen-sibilidade TBK era em agosto/ 98, positivo até a diluição de 1/1.000.000; de outubro 98 a agosto 99 até 1/10.000 e em outubro 99 até 1/1000, sendo in-terrompida a imunoterapia. A importância desse caso reside na associação desta entidade oftalmológica com a hipersensibilidade tuberculínica e pen-samos que a investigação deva ser incluída nos casos de pseudotumor orbi-tário.

142 - Cloridrato de hidroxizina, estudo da efi-cácia e

Metodologia: Foram observadas rejeições, infecções e óbitos durante a evo-lução de 85 pacientes transplantados renais, acompanhados por 36,9± 32,6 meses no Setor de Nefrologia e Imunologia da ISCMSP. Entre os pacientes, 28 eram portadores de VHC e 57 não portadores, sendo o estado de porta-dor diagnosticado por ELISA. Foi estudada a fenotipagem linfocitária em três grupos: 16 pacientes com VHC, 16 sem VHC e 16 indivíduos saudáveis. Nesses pacientes foram quantificados linfócitos T, B, células CD4+ e CD8+ do sangue periférico através de anticorpos monoclonais anti-CD3, CD19, CD4 e CD8 por imunofluorescência, após separação de linfócitos por gradiente Ficoll-Hypaque.

Resultados: Não houve diferença significativa entre os três grupos quanto ao tipo e número de rejeições/paciente (1± 1 vs 0,93± 1,1). Houve maior número de óbitos por infecções bacterianas em portadores de VHC (80%) do que em VHC - (22,2%). A fenotipagem linfocitária mostrou diminuição significativa do número de células CD4+ no grupo VHC+, sendo os valores de CD3+, CD4+, CD8+, CD19+ respectivamente para transplantados com VHC+, VHC - e CS: 1964,7± 939,2; 1197,8± 417,8*; 657,3± 280,9; 413,9± 157,6; 2087,0± 604,4; 1370,9± 464,4; 813,3± 226,3; 477,1± 158,3; 2160,0± 540,8; 1637,9± 393,0; 695,9± 194,9; 467,4± 98,2 considerando-se significativo* p<0,05.

Conclusão: Os pacientes transplantados renais estudados, com e sem VHC, apresentaram número e tipo de rejeições semelhantes, compatível com valores semelhantes de linfócitos T e B. Transplantados VHC+ evoluíram com infecções mais graves por bactérias altamente patogênicas, compatível com a observação de menor número de células CD4+. Concluímos que pacientes transplantados com e sem VHC não apresentaram diferenças quanto a rejeições a transplantes, porém evoluíram com infecções bacterianas mais graves, provavelmente pelas alterações imunológicas observadas.

123 – Determinação de IgA sérica por ELISA em imunodeficientes

Autores: Farias L, Moura JF, Figueiredo BC, Rosário NA. Serviço de Alergia e Imunologia - Departamento de Pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

Objetivos: Determinar níveis séricos de IgA em pacientes com *dia-betes mellitus* tipo I (DM-1) e comparar dois métodos para determinação de IgA: imunodifusão radial em placa de baixa concentração (RIALC Partigen) e ELISA preparado em nosso laboratório.

Casuística e métodos: Para este ensaio foram usados anticorpos conjugados com peroxidase e IgA da Sigma Chemical, USA.

As concentrações ótimas de antígeno e anticorpos foram estabelecidas, bem como uma curva de saturação em

tolerabilidade na urticária aguda no adulto

Autores: Cecchin A¹, De La Quadra PC², Rios JBM³. 1 – apresentador - Pós Graduado pelo IPGMCC – RJ; 2 – pesquisadora - Pós Graduada pelo IPGMCC – RJ; 3 - Chefe da Clínica de Alergia da PGRJ - RJ. Setor de alergia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, RJ

O estudo demonstra a eficácia e tolerabilidade do Cloridrato de Hidroxina nos casos de urticária aguda que procuraram o serviço de Alergia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Foram selecionados 22 pacientes ao acaso com quadro de urticária aguda.

Dois parâmetros referentes a urticária foram avaliados: prurido e tamanho das placas eritematosas. Quanto ao prurido foi evidenciado melhora acentuada na maioria dos casos (94%) já na consulta subsequente (5 dias após). De forma semelhante demonstrou-se redução importante no diâmetro das lesões.

O único efeito colateral observado foi sonolência (sedação) em 52% dos casos que é um efeito desejável.

Os autores chamam a atenção quanto a eficácia e tolerabilidade da droga.

143 - Cloridrato de hidroxizina, estudo da eficácia e tolerabilidade na urticária aguda na infância

Autores: Cecchin A¹, Rios JBM². 1 – apresentador - Pós Graduado pelo IPGMCC – RJ; 2 - Chefe da Clínica de Alergia da PGRJ - RJ. Setor de alergia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, RJ

O estudo demonstra a tolerabilidade e eficácia do Cloridrato de Hidroxina nos casos de urticária aguda em pacientes entre 05 a 12 anos que procuraram o serviço de Alergia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Foram selecionados 21 pacientes ao acaso com quadro de urticária aguda.

Dois parâmetros referentes a urticária foram avaliados: Tamanho e prurido das placas eritematosas. Quanto ao prurido foi evidenciado ausência total do prurido em 85% dos casos (18 pacientes), 14% dos casos restantes (3 pacientes) tiveram melhora da condição em vista que na primeira consulta apresentavam intenso prurido. De forma semelhante demonstrou-se redução importante no diâmetro das lesões.

Os efeitos adversos observados foram: sonolência (sedação) em 14% dos casos (3 pacientes) que é um efeito desejável e aumento do apetite em 33% dos casos (7 pacientes).

Os autores chamam a atenção quanto a eficácia e tolerabilidade da droga.

microplacas e a diluição dos soros para análise. Os coeficientes de variação intra e interex-perimentos foram respectivamente 3% e 4%. Foram estudadas 149 crianças e adolescentes com DM-1, dez com deficiência de IgA (oito com def. IgA seletiva e dois com hipogama ligada ao X) e 150 crianças normais que serviram como controle.

Resultados: Foram identificados 8 pacientes com DM-1 e def. IgA (5,3%), cujos níveis séricos de IgA por ELISA foram $0,024 \pm 0,034$ mg/dL. Nos pacientes com def. IgA, os níveis séricos foram $0,021 \pm 0,024$ mg/dL. O nível mais baixo de IgA foi $0,35 \times 10^{-3}$ mg/dL por ELISA, em contraste com 0,84 mg/dL, limite de detecção para RIALC.

Conclusões: A prevalência de def. IgA em DM-1 é 50 vezes maior que na população brasileira; ELISA pode ser útil pela alta sensibilidade na determinação de IgA sérica em pacientes com imunodeficiência cujos níveis de IgA são indetectáveis por RIALC.

124 - Imunodeficiência comum variável: relato de caso

Autores: Rodrigues RNS, Criado RFJ, Grumach AS. Hospital Municipal Universitário e Serviço de Imunologia da Faculdade de Medicina do ABC; Laboratório de Investigação Médica em Alergia e Imunologia Clínica (LIM-56) do Depto. de Dermatologia da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP.

A imunodeficiência comum variável é um distúrbio imunológico que acomete, predominantemente, a imunidade mediada por anticorpos. Ocorre com uma frequência estimada de 1:60.000 indivíduos e acomete ambos os sexos. O seu diagnóstico é, geralmente, feito na 2ª ou 3ª décadas de vida. Os autores relatam as principais manifestações clínico-laboratoriais de um paciente com o diagnóstico de imunodeficiência comum variável.

Paciente de 46 anos, masculino, com história de vários episódios de bronco-pneumonia, otites supurativas e febre de causa não esclarecida. Os quadros pulmonares foram tratados como tuberculose por 5 vezes. Ao exame físico encontrava-se desnutrido, sem hipertrofia do sistema retículo-endotelial, perfuração timpânica e sibilância à ausculta pulmonar.

A avaliação imunológica mostrou: hemograma normal, IgG 30 mg/dl; IgA 4 mg/dl; IgM 3 mg/dl ($< 2^{\circ}$ DP); sorologia para rubéola e sarampo negativas e contagem de linfócitos B reduzida. A resposta proliferativa dos linfócitos, a contagem de linfócitos T e subpopulações mostrou-se normal. Com o diagnóstico, foi instituído o tratamento com gamaglobulina por via endovenosa, observando-se estabilização do quadro clínico.

O relato deste caso ressalta a demora na realização do diagnóstico desta imunodeficiência, considerando-se que o paciente havia sido tratado para tuberculose por cinco vezes.

144 - Prurigo estrófulo com nível elevado de IgE

Autores: Cecchin A¹, Cecchin JF². 1 - apresentador e Pós Graduado pelo IPGMCC – RJ; 2 – pesquisador. Clínica de alergia (Plano Fátima), Caxias do Sul, RS

Os autores chamam a atenção para um caso de uma criança que apresenta manifestação cutânea intensa por prurigo estrófulo, causada pela reação à picada de insetos sugadores. A criança apresenta intenso prurido e lesões eritematosas, papulosas por todo o corpo, mas com predomínio em áreas expostas, interferindo diretamente nas suas atividades diárias, observasse conjuntamente, manifestações sistêmicas, após picada de inseto como nervosismo, inapetência, febre.

A criança foi investigada detectando altos níveis de IgE e com teste cutâneo positivo a insetos, sendo instituído terapêutica com anti-histamínicos e imunoterapia específica, já observando quadro asintomático cutâneo após duas semanas.

145 - Terapia alternativa no tratamento das doenças alérgicas

Autores: Bastos FNK, Paiva A. Núcleo de Estudos de Saúde do Adolescente – Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Nos últimos anos observamos que houve um crescimento das práticas alternativas no tratamento das doenças alérgicas no cenário mundial, apesar dos grandes avanços científicos e da indústria farmacêutica. Em nosso país multicultural estas práticas são bastante difundidas. Avaliamos o uso destas terapias em adolescentes atendidos no Ambulatório de Alergia do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente.

Em conjunto com o Serviço Social 44 entrevistas foram realizadas de março à setembro de 2000, analisando a religião, o grau de escolaridade, a doença alérgica e o uso de homeopatia, acupuntura, flores de Bach, orações de cura, rezadeira, garrafada ou simpatia. Pesquisamos quem indicou, se houve melhora e se o paciente recomendaria a outro alérgico.

Observamos que a maioria (86%) já havia feito uso de alguma prática indicada por um familiar ou vizinho, que a doença predominante era asma, porém sem resultado satisfatório. A prática mais observada foi a simpatia e muitas vezes o paciente desconhecia seu conteúdo.

Há real necessidade de conhecimento destas práticas, já que muitas vezes estas são realizadas conjuntamente com os medicamentos prescritos, para uma maior compreensão da adesão e controle do paciente.

Os autores discutem a importância do diagnóstico precoce com a finalidade de se evitar seqüelas pulmonares, freqüente causa de óbito nestes pacientes.

125 - Queilite Granulomatosa: Diagnóstico a ser considerado em aumento de volume labial: relato de caso

Autores: Frittella G, Vizeu MCV, Criado RFJ, Criado PR, Pegas JR, Aun WT, Mello JF. Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP

Objetivo: Salientar os diagnósticos diferenciais das patologias que envolvem o aumento de volume da região labial

ATC, 20 anos, masculino, leucoderma, eletrotécnico, solteiro, natural de Laranjal Paulista, procedente de Pereiras.

Paciente procurou o Ambulatório de Alergia e Imunologia do HSPE – SP com história de há 18 meses ter iniciado "angioedema" no lábio superior, recorrente, diariamente, com duração de uma hora, principalmente pela manhã, tornando-se contínuo há 10 dias.

Ao exame dermatológico na inspeção observou-se aumento do volume do lábio superior e a palpação do lábio consistência firme e granulosa.

Foram excluídas outras causas de aumento de volume do lábio como angioedema adquirido, angioedema hereditário e dermatite de contato.

O exame físico, exames laboratoriais e a biópsia cutânea realizada no lábio superior pelo Serviço de Dermatologia deste hospital conduziram ao diagnóstico de Queilite Granulomatosa.

126 - Urticária crônica: estudo etiológico de 153 casos

Autores: Peres D, Rios JL, Martins E, Rios JB. Clínica de Alergia da Poli-clínica Geral do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.

Objetivos: Este trabalho teve como objetivo estudar a etiologia da urticária crônica em 153 pacientes atendidos na Clínica de Alergia da PGRJ, para traçarmos um perfil de investigação e terapêutica mais apropriados para cada caso.

Metodologia: Estudo retrospectivo de 153 prontuários de pacientes, entre homens e mulheres, com idades variando entre 2 e 84 anos, que apresentavam lesões urticarianas persistentes por mais de 6 semanas. Foi estabelecido protocolo para colheita de dados e definição da etiologia de cada caso. O diagnóstico de urticária crônica foi dado pelos médicos do serviço, através de possíveis causas baseadas na anamnese dos pacientes e em alguns exames

146 - Ambulatório de alergia- Perfil de uma Unidade de Atendimento ao Adolescente.

Autora: Nogueira K. Núcleo de Estudos de Saúde do Adolescente –

Universidade Estadual do Rio de Janeiro

As doenças alérgicas são as principais doenças crônicas da infância e adolescência. Este estudo tem como principal objetivo definir o perfil do paciente alérgico em um serviço multidisciplinar de Atenção Secundária de atendimento ao Adolescente.

Foram pesquisados 160 prontuários de pacientes atendidos no período entre março de 1999 à julho de 2000. Analisando sexo, idade, início dos sintomas, história familiar, desencadeantes e queixa principal, os pacientes com queixa respiratória foram submetidos à testes cutâneos. Avaliou-se ainda o grau de adesão ao tratamento, atrasos do retorno as consultas, participação em grupos informativos e o correto uso de medicamento.

Os resultados mostram uma discreta predominância do sexo masculino e faixa etária entre 12 e 16 anos; observou-se que 75% eram afecções respiratórias, asma, rinite e sinusite, que tiveram início na infância. A maioria dos testes cutâneos foi positivo para antígeno inalável. Encontramos boa aderência nas consultas complementares, concluindo que um serviço de atendimento direcionado à essa clientela favorece a adesão.

147 - Provável reação IgE – mediada a anestésico local

Autores: Geller P, Bezerra RS, Giavina-Bianchi P, Kalil JEF. Disciplina de Alergia e Imunopatologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da USP.

Objetivos, metodologias e resultados: Reações alérgicas IgE-mediadas a anestésicos locais são eventos extremamente raros. No entanto, reações pseudo-alérgicas a anestésicos locais são freqüentes, principalmente em consultórios dentários, caracterizando-se clinicamente por episódios de síncope vasovagal, parestesias, broncoespasmo, urticária e angioedema que mimetizam anafilaxia. Ansiedade e pânico podem contribuir para estas reações.

Objetivo: Descrevermos o caso de uma paciente do sexo feminino, 26 anos com história de 2 episódios de prurido cutâneo generalizado, urticária, angioedema de lábios, rouquidão 30 minutos após a aplicação de anestésico local para a realização de procedimento dentário (obturações dentárias), tendo sido encaminhada ao Hospital das Clínicas da FMUSP para investigação diagnóstica.

Metodologia: Foram realizados testes de provocação com os anestésicos locais Lidocaína e Bupivacaína: Testes de punção com Lidocaína Pura; Bupivacaína Pura; Soro

laboratoriais.

Resultados: Os resultados seguiram-se conforme a apresentação clínica da doença em urticária, urticária + angioedema e angioedema. A forma clínica predominante foi a urticária isolada - 67.3%, seguindo-se da combinação de urticária + angioedema - 29.4% e por último do angioedema isolado - 3.3%. Com relação as várias etiologias de urticária crônica, houve predomínio dos casos de urticária física- 43.1%, seguindo-se da urticária por drogas- 28.8%, urticária crônica idiopática - 19%, doenças sistêmicas- 9.8%, infestação - 7.2%, infecções - 4.6%, aditivos - 3.9%, psíquica - 3.3%, alimentos- 1.3% e inalantes - 0.7%. Quando foram consideradas as causas de urticárias físicas, houve predomínio do dermatografismo - 91% sobre a urticária colinérgica - 6.0%, seguindo-se das urticárias ao frio - 1.5% e urticária por pressão tardia - 1.5%. Com relação às drogas houve predomínio dos antiinflamatórios não hormonais e analgésicos - 97.7% sobre outras drogas. Também foi possível verificar a faixa etária onde as urticárias crônicas predominam - adultos - dos 31 a 40 anos.

A importância deste estudo foi a de demonstrar que através de uma anamnese dirigida a alguns aspectos etiopatogênicos da doença e da ajuda de alguns exames laboratoriais, conseguimos diminuir o número de casos de urticária crônica idiopática e traçamos condutas terapêuticas mais específicas para cada caso.

127 - Dermatite atópica associada a hipoalbuminemia

Autores: Fernandes Filho WD, Shibata EK, Silva SMCG, Sabeh MGP, Luporini S, Carvalho Jr FF, Forte WCN – Setor de Imunologia do Departamento de Pediatria da Santa Casa de São Paulo

Objetivo: Descrever os achados clínico-laboratoriais de um paciente com dermatite atópica severa associada a hipoalbuminemia, achado raro em nosso meio.

Caso Clínico: V.S.S., um ano e sete meses, masculino, branco, com lesões eritemato-descamativas disseminadas pelo corpo desde os dois meses de idade. Foi internado em nosso serviço aos sete meses de idade com quadro de dermatite atópica severa, desidratação e intensa exsudação pela pele. Os exames laboratoriais mostravam: proteínas totais: 3,8 g/dL; albumina: 1,6 g/dL; globulina: 2,2 g/dL e relação albumina/globulina: 0,72, caracterizando hipoalbuminemia sendo indicada reposição com colóide e tratamento local das lesões. Após quinze dias da alta, foi reinternado com piora das lesões e processo infeccioso em pele. Os exames nessa internação revelaram: Proteínas totais: 3,6 g/dL; albumina: 1,3 g/dL; globulina: 2,3 g/dL e relação albumina/globulina 0,56 e após 3 infusões sucessivas de colóide, antibioticoterapia endovenosa e tratamento local, apresentou melhora e recebeu alta com seguimento no ambulatório. A evolução ambulatorial é considerada satisfatória, com as medidas habituais para tratamento da

Fisiológico a 0.9% (Controle Negativo) e Histamina (Controle Positivo); Testes Intradérmicos com concentrações crescentes de Lidocaína e Bupivacaína (1:100 – 0.03ml ID; 1:10 – 0.03ml ID; Lidocaína e Bupivacaína Puras – 0.03ml ID) e Testes subcutâneos com 2.0ml de Lidocaína e Bupivacaína Puras.

Resultados: A paciente apresentou prurido cutâneo generalizado, urticária, rouquidão e sensação de asfixia minutos após a realização do teste subcutâneo com 2.0ml de Lidocaína e Bupivacaína Puras (última etapa do teste), tendo sido administrado anti-histamínico, corticosteróide sistêmico e adrenalina 0.5 ml via subcutânea, com resolução do quadro. Como foram realizados testes de provocação com os dois anestésicos simultaneamente, agendamos testes com cada droga separadamente: Iniciamos teste de punção com Lidocaína Pura que foi negativo, Histamina (pápula de 7.0 X 5.0mm; eritema de 34 X 32 mm), Soro Fisiológico a 0.9% (negativo). Na etapa seguinte realizamos teste intradérmico com Lidocaína 1:100 – 0.03ml ID e Soro Fisiológico 0.9% - 0.03ml ID, tendo a paciente apresentado prurido cutâneo generalizado, rubor facial, e eritema no local do teste ID.

Acreditamos tratar-se de um caso raro de reação IgE-mediada a anestésico local (Lidocaína).

148 - Reação anafilática ao Celecoxib (inibidor específico da COX2)

Autores: Jorge LP, Araujo DFM, Antila MA, Guasti VSS. Faculdade de Medicina de Sorocaba – PUC-SP

Os antiinflamatórios não hormonais (AINH) são considerados uma das principais causas de reações anafiláticas e urticária, sendo o ácido acetil-salicílico e a dipirona alguns dos mais importantes. Diversas pesquisas têm sido feitas na tentativa de diminuir esses efeitos adversos e novos medicamentos são lançados com essas promessas. Relatamos dois casos de reação anafilática após o uso de Celecoxib.

Caso 1: Paciente de 74 anos, sexo feminino, aposentada, refere asma até os 12 anos, permanecendo longo período sem crises. Há 8 anos voltou a apresentar sintomas de asma, como sibilos e dispnéia, que eram agravados na vigência de quadro gripal. Foram prescritos broncodilatadores e corticosteróide tópico. Relatou urticária após uso de ácido acetil-salicílico e outros AINH. Há 2 meses apresentou um quadro de dor em região lombar, sendo prescrito Celecoxib para alívio dos sintomas. Após três dias de medicação, com 200 mg diários, apresentou reação de angioedema facial, edema generalizado e sensação de frio (questionável queda da PA) poucos minutos após ingestão do medicamento, sendo, então, hospitalizada. Foi internada em CTI por 2 dias, com quadro grave, apresentando risco de vida. Durante a internação foi medicada com adrenalina, anti-histamínico e corticóide

dermatite atópica: hidratação da pele, corticoterapia tópica e anti-histamínicos.

Conclusão: Pacientes com dermatite atópica severa merecem trata-mento adequado com investigação ambulatorial ampla, incluindo a avaliação das proteínas totais e suas frações.

128 - Estudo comparativo de pesquisa de anti-corpos por imunodifusão e por imunofluorescência para *Aspergillus sp*

Autores: Abe AT, Santos EF, Tórtora RP, Carrano A, Pires GV, França AT. Serviço de Imunologia do HUCFF/Fac.de Medicina da UFRJ.Rio de Janeiro.

Objetivo: Comparar técnicas de pesquisa de anticorpos contra anti-ge-nos de *Aspergillus sp* por imunodifusão e por imunofluorescência no soro de pacientes asmáticos atendidos no Hospital Universi-tário Clementino Fraga Filho com suspeita de aspergilose bronco-pulmonar alérgica.

Métodos: 20 soros de asmáticos com anticorpos precipitantes posi-tivos, detectados através de técnica de imunodifusão em agarose, foram avaliados pela técnica de imunofluorescência indireta, em-pregando-se cultura de *Aspergillus sp*. A amostra foi fornecida pela Seção de Micologia do Serviço de Patologia Clínica do HUCFF. O anti-soro fluorescente (Coombs) empregado foi da marca Biolab-Mérieux na diluição de 1/30.A incubação dos soros dos pacientes com o substrato *Aspergillus sp* e depois com o anti-soro fluorescen-te foi por 30 minutos em câmara úmida, temperatura ambiente. A cada incubação procedeu-se a lavagem em PBS 7,2 (3x, 5 minutos cada). A leitura foi realizada em microscópio de fluorescência por epi-iluminação com aumento de 400x.

Resultados: Dos 20 soros com precipitinas positivas, 10 apresenta-ram fluorescência positiva.

Comentários: 1- A imunofluorescência utiliza principalmente anti-ge-nos somáticos, enquanto na imunodifusão os antígenos emprega-dos são totais (somáticos e metabólicos).

Isto poderia explicar a positividade inferior à imunodifusão, apesar desta ser menos sensível teoricamente.

2- A imunofluorescência pode ser útil na pesquisa de outras classes de imunoglobulinas além da IgG, permitindo também avaliações semi-quantitativas (diluição do soro).

129 - Dermatite de contato por castanha de caju – relato de caso

Autores: Malaman MF, Ensina LFC, Criado RFJ, Ali AS, Aun WT, Mello JF. Serviço de Alergia e Imunologia – Hospital do Servidor Público Estadual - SP

endovenoso e afastamento da droga suspeita, melhorando progressivamente a sintomatologia.

Caso 2: Paciente de 40 anos, sexo feminino, dona de casa, refere história prévia de ur-ticária após uso de AINH. Há 15 dias apresentou um quadro de dor lombar, sendo prescrito Celecoxib para melhora dos sintomas. Após 5 dias de medicação, passou a apresentar quadro de vergões e eritema, com dermatografismo de 3+/4+, além de edema facial e dispnéia importante, sendo medicada com adrenalina, anti-histamínicos e corti-costeroides na fase aguda. A medicação suspeita foi suspensa e introduziu-se cloridrato de fexofenadina, na dose de 120 mg duas vezes ao dia, doxepedina 25 mg uma vez ao dia e hidroxizine 25 mg na dose de 1 comprimido 3 vezes ao dia, com melhora dos sintomas após 2 semanas.

Nas duas pacientes acima, não foi realizado teste de provocação placebo controlado, pela gravidade dos sintomas apresentados, e pela completa remissão dos sintomas após a suspensão do Celecoxib.

Foi indicado às duas pacientes o afastamento definitivo de qualquer AINH, ou no caso de sua necessidade, indicado indução de tolerância, além de orientação sobre medica-mentos e alimentos com reação cruzada a essas drogas. Nesses casos observamos uma reação cruzada desta nova droga com os outros AINH, sendo, assim, o uso de Celeco-xib em pacientes com história prévia de reação à algum AINH, contra-indicado ou usado com extrema cautela.

149 - Indução de tolerância a AINH com Anti-leucotrienos (Montelukast - Singulair®)

Autores: Araujo DFM, Jorge LP, Antila MA, Guasti VSS. Faculdade de Medicina de Sorocaba – PUC-SP

A indução de tolerância a medicamentos é indicada quando o afastamento destas dro-gas não é possível. Na literatura sabemos da possibilidade deste procedimento para di-versos tipos de drogas, como penicilinas. Apresentamos 2 casos de pacientes em que a indução de tolerância foi obtida com sucesso após o uso de medicamento antileucotri-eno, sendo que uma delas havia tentado este procedimento 6 anos antes, sem êxito.

Caso 1: Paciente T.C.B., 62 anos, sexo feminino, com história de 4 cirurgias de coluna lombo-sacra, sendo a última em 1994, por estenose de canal medular. Após 3 décadas de uso de diversos antiinflamatórios, começou a apresentar urticária e angioedema, com queda de PA e asma, poucos minutos após uso de analgésicos e antiinflamatórios. Há 6 anos foi tentado indução de tolerância com Indometacina, mas logo na primeira dose (1/100 da dose terapêutica) fez queda importante de PA e asma. Foi mantida ape-nas com medicamentos analgésicos como paracetamol e codeína. Como a dor havia piorado, foi proposta nova tentativa de indução de tolerância, agora fazendo pré medi-cação

O trabalho tem como objetivo descrever o caso de um paciente RB, masculino, 58 anos, que chegou ao nosso ambulatório com queixa de prurido no corpo há 3 dias, que se iniciou cerca de 6 horas após torrar grande quantidade de castanha de caju. Já havia apresentado quadro semelhante há 10 anos após realizar o mesmo procedimento.

Tinha antecedentes pessoais de diabetes e não apresentava qualquer tipo de reação com a ingestão da fruta ou castanha do caju.

Ao exame apresentava eritema de face e pescoço com edema moderado em pálpebras e lábios, e pápulas eritematosas disseminadas em tronco e braços.

Medicado com cloridrato de hidroxizina e deflazacort em doses regressivas com melhora lenta das lesões que se resolveram completamente após a segunda semana de tratamento.

Após 6 meses foi realizado patch test com a castanha e a fruta do caju *in natura*, com resultados positivos em 48 e 96 h para a castanha e negativo para a fruta. Repetimos o mesmo teste em 10 controles sem história de reação ao caju e todos foram negativos.

Concluimos que o paciente apresentou dermatite de contato alérgica a castanha de caju, fato este raro na literatura mundial.

130 - Varicela disseminada em vigência de Beclometasona

Autores: Araujo DFM, Jorge LP, Antila MA, Guasti VSS. Faculdade de Medicina de Sorocaba – PUC-SP

Na última década tem se difundido mundialmente o uso de corticóides inalatórios no tratamento da asma brônquica, de forma mais precoce possível (Haahtela, T & cols), e também incluído em diversos consensos, como no Brasileiro. Os efeitos colaterais mais temidos descritos são supressão do eixo hipotálamo-hipofise, retardo do crescimento e varicela disseminada. Apresentamos caso de uma paciente com este tipo de alteração.

G.A.L., 2 anos e 3 meses, sexo feminino, com história de sibilos após quadros infecciosos, assim como aos esforços físicos. A paciente fazia uso crônico de B2 (fenoterol) e prednisona. Após ter sido afastado refluxo e outras causas de sibilos na primeira infância, foi iniciado Beclometasona em suspensão para nebulização, pois a técnica do uso de espaçadores, não se demonstrava suficientemente boa. Após 3 meses de tratamento a paciente fez quadro disseminado de varicela, que no início era de vesículas pequenas, de 0.5 cm diâmetro, mas que no segundo dia, as lesões tomaram o corpo todo, tornando-se bolhosas, de vários centímetros de diâmetro, que imitavam reação de Eritema Multiforme. Mas a sorologia para varicela mostrou ser positivo. A varicela deixou

Montelucast 10 mg /dia. Foi iniciado com 0.001 mg Indometacina, aumentando em 10 vezes a dose a cada meia hora, até 1.0 mg, depois foram dadas doses de 1.0, 5.0, 10.0, 15.0 e 25 mg, sem alterações de PEF ou PA. Após 6 horas e meia, a paciente apresentou quadro de sudorese fria, queda de PA em 40 %, e rinite, tendo melhorado apenas com volume (S.F. 0.9%). Atualmente a paciente mantém uso do medicamento, sem a necessidade de antileucotrienos.

Caso 2: Paciente L. A. G., 27 anos, sexo feminino, com história de 13 cirurgias ortopédicas, apresentou quadro de urticária importante, com angioedema após uso de Piroxicam, passando, posteriormente, a ter quadros semelhantes com uso de diversos anti-inflamatórios, inclusive os novos Inibidores da COX2. O quadro de urticária persistia, mesmo após uso de anti-inflamatórios não hormonais em baixas doses, associados ao uso de antileucotrienos (Montelucast 10 mg /dia). Como ela ainda deveria se submeter a diversas cirurgias, foi proposta indução de tolerância, que foi realizada com Cetoprofeno, por escolha do ortopedista. O procedimento foi iniciado na dose de 1 mg, e a cada meia hora dobrada a dose. Com 2 mg fez quadro de urticária em face, e, com 100 mg, fez novo quadro, entretanto, nesta fase, a paciente não apresentava mais dermografismo. Teve alta da CTI, mantendo a dose de 100 mg/dia de Cetoprofeno. A nível ambulatorial, conseguiu-se usar outros anti-inflamatórios, que antes causavam urticária. A adição do Montelucast aos procedimentos de indução de tolerância demonstrou que, em alguns casos, poderia diminuir o aparecimento de reações graves.

150 - Avaliação de alergia à vacina de febre amarela em paciente alérgico à clara de ovo

Autores: Mazzuco RM, Spindola-Batti MA, Fröde T, Morato EF. Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

A alergia à clara de ovo, contra-indica, pelo risco de anafilaxia, o uso de vacinas cultivadas em embriões de galinha, como as da febre amarela e influenza. Neste trabalho, relatamos o caso de teste cutâneo positivo à vacina de febre amarela (VFA) em paciente alérgico à clara de ovo.

PFN, 62 a, aposentado, residente em Florianópolis. Encaminhado ao Núcleo de Avaliação de Reações de Tipo Alérgico a Drogas (NARTAD) do Hospital Universitário (HU), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para avaliação do risco de aplicação de VFA por apresentar história de alergia à clara de ovo. Na anamnese referia prurido em orofaringe e palato, há anos, quando da ingestão de alimentos com clara de ovo crua ou pouco cozida. Os sintomas não ocorriam quando da ingestão dos mesmos alimentos bem cozidos. Portador de cardiopatia e de asma brônquica de longa data, havia recebido aplicação de vacina para a gripe, há mais ou menos 1 ano, sem efeitos adversos. O paciente foi avaliado com *prick test* com clara de

extensa cica-triz queloidiana. Foi suspenso então a Beclometasona, sendo subs-tituída por cromoglicato de sódio aerossol (com espaçador), e após a paciente ter completado 5 anos de idade, foi iniciado Antileuco-trieno (Montelucaste), com boa resposta.

Nesta paciente vemos um efeito colateral incomum em vigência de corticoterapia inalatória, diferente daqueles que muitas vezes já po-demos esperar como redução do crescimento, monilífase oral, etc.

131 - Dermatite de contato à tatuagem "tem-porária" - relato de cbaso

Autores: Pegas JR, Criado PR, Criado RFJ, Frittella G. Serviço de Dermatologia do Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos

L. R .A. F. 13a; branco, estudante, procedente de Fortaleza (CE), natural de SP (Capital).

Q.D.: Lesões no corpo há 15 dias.

História de ter se submetido a tatuagens de "praia" há 2 meses, sendo uma delas em forma de "águia" no dorso, e outra em forma de "tribal" na região deltoide esquerda. Conta a mãe que as lesões tiveram início com o desaparecimento da tintura, ou seja, cerca de 40 dias após a tatuagem.

Ao exame, presença de lesões eritêmato-papulosas de 2 a 3 mm de diâmetro, confinadas à área das tatuagens (ver fotos).

O paciente foi medicado com propionato de clobetasol pomada du-rante três dias, desenvolvendo lesões eritêmato-papulosas, as quais circundavam a pele ao redor das duas tatuagens, exceto dentro das mesmas. À distância das duas áreas tatuadas apareceram lesões se-melhantes na hemiface e pescoço à esquerda.

Foi necessária a utilização de prednisona 20mg/dia por 10 dias e suspensão das drogas tópicas para o desaparecimento das lesões.

Realizou-se biópsia cutânea e teste de contato confirmando o diag-nóstico de dermatite de contato.

132 - Pustulose exantemática aguda generalizada - uma apresentação de farmacodermia: relato de caso.

Autores: Fritella G, Galvão C, Criado RFJ, Criado PR, Aun WT, Mello JF. Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

J.M.R., 64 anos, feminina, leucoderma, prendas domésticas, viúva, natural e procedente de Embu – Guaçu.

ovo e, após monitorização com cardioscopia não invasiva e oximetria, com teste intradérmico com 0,01 ml de VFA. Solução salina e histamina foram usadas como controles. Os resultados foram positivos com clara de ovo (pápula de 8 x 8 mm) e VFA (pápula de 26 x 11 mm). Negativo com solu-ção salina. O teste com VFA realizado em indivíduo controle, sem história de alergia às proteínas do ovo, foi negativo. A aplicação de vacina para fe-bre amarela foi contra-indicada pelo risco de anafilaxia, associado à condi-ção clínica do paciente.

A anafilaxia é um risco potencial na aplicação das vacinas de sarampo, fe-bre amarela e influenza em indivíduos alérgicos à clara de ovo. O paciente aqui apresentado não teve manifestações alérgicas quando recebeu, anterior-mente, vacina de influenza, por motivos que ainda não estão esclarecidos para nós. Questiona-se se esta aplicação possa ter servido como reforço para as fortes reações à clara de ovo e VFA. Testes sorológicos para os antígenos suspeitos estão sob investigação.

151 - Reação anafilática ao Rofecoxib (inibidor específico da COX2)

Autores: Jorge LP, Araujo DFM, Antila MA, Guasti VSS. Faculdade de Medicina de Sorocaba – PUC-SP

Os antiinflamatórios não hormonais (AINH) são uma das classes medica-mentos mais utilizadas no mundo, sendo também uma das principais cau-sas de urticária e angioedema. Para os pacientes com sensibilidade a estes medicamentos muitas vezes torna-se difícil a escolha de drogas seguras, pois apresentam reação cruzada dentre os diversos AINH. Nos últimos anos temos tido a oportunidade de usar drogas novas, que deveriam ter um menor possibilidade de reação cruzada. Relatamos um caso de reação anafilática após o uso de Rofecoxib.

Paciente de 73 anos, sexo feminino, aposentada, relata história prévia de re-ação anafilática por AINH. Um mês antes do início do quadro cutâneo apre-sentou quadro doloroso após uma síncope, sendo então prescrito, Rofeco-xib, na dose de um comprimido diário. Após 5 dias de medicação, apresen-tou quadro de urticária, com pápulas de 15-30 cm de diâmetro, com início da reação aproximadamente 2 minutos após a ingestão da droga, sendo hos-pitalizada e medicada com cloridrato de prometazina, adrenalina e hidrocortisona intravenosa e maleato de dexclorfeniramina, com melhora dos sinto-mas. Após alta, foi feita orientação, afastando definitivamente AINH e simi-lares, corantes artificiais (como tartrazina) e glutamato monossódico. Foi prescrito uso de hidroxizina 25 mg na dose de 1 comprimido 3 vezes ao dia, além de prednisolona 30 mg ao dia, durante 7 dias. Ocorreu, então, remis-são dos sintomas e melhora dos quadros. Após algum tempo a paciente fez reintrodução ao medicamento, e em poucos minutos, voltou a ter quadro de urticária importante, que confirma o diagnóstico.

Paciente procurou o Serviço de Alergia e Imunologia do HSPE – SP com história de há 2 dias ter iniciado eritema na face extensora das coxas e na região cubital esquerda, evoluindo com lesões pustulo-losas associadas a prurido intenso após ingestão de Bamifilina para asma.

Relatava asma brônquica há 10 anos e reação adversa a Bamifilina há 2 anos, onde apresentou exantema (sic) associado a prurido cu-tâneo.

Ao exame dermatológico lesões pustulosas em base eritematosa, puntiformes acometendo a face extensora das coxas e antebraço esquerdo.

O exame anátomo - patológico mostrou – se compatível com pustulo-lose exantemática aguda generalizada.

Inadvertidamente a paciente voltou a ingerir em casa a Bamifilina e 24 horas após apresentou novamente a erupção pustulosa.

Os autores relatam um caso de pustulose exantemática aguda ge-neralizada relacionado a ingestão de Bamifilina (derivado das ami-nofilinas), relação esta ainda não relatada na literatura revisada (MEDLINE 1966 – 1999).

133 - Associação entre urticária e *larva migrans*

Autores: Medeiros Jr. M, Figueiredo JP. Salvador, BA.

Objetivos, metodologias e resultados: Urticária é uma manifestação cutânea causada por doenças alérgicas, doenças sistêmicas e estí-mulos físicos, entre outras causas.

Descrevemos um quadro de urticária gigante, em uma criança do sexo masculino, com 6 anos de idade avaliado horas após o seu início. Ao exame físico não se observavam anormalidades, exceto a presença de lesão eritemato papulosa serpiginosa em dorso de pé direito que, segundo a genitora, havia surgido há dois dias. Essa le-são era compatível com o diagnóstico de *larva migrans* e foi instituído o tratamento com Thiabendazol (50mg/kg/dia por 3 dias) e Hidroxizine (20 mg tid por 3 dias). O paciente evoluiu com remis-são completa de ambas as patologias, tendo, a urticária, regredido já nas primeiras 24 horas. Os exames laboratoriais que incluíram hemograma, VHS, protoparasitológico entre outros, foram normais ou negativos. Nenhuma outra provável causa para a urticária pode ser suspeitada.

Infecções por helmintos podem causar uma estimulação policlonal, inespecífica, de síntese de IgE, dependente de IL-4. Este aumento da síntese de IgE pode, em determinadas circunstâncias, amplificar uma reatividade alérgica. Adicionalmente, infecções helmínticas passadas, comum em países tropicais, podem possibilitar um au-mento rápido dos níveis de IgE sérica, após nova infecção por esses parasitas

Neste caso observamos uma reação cruzada desta nova droga com os outros AINH, sendo, assim, o uso de Rofecoxib em pacientes com história prévia de reação à algum AINH, contra-indicado ou utilizado com extrema cautela.

152 - Níveis séricos de IgE total e específica em crianças enteroparasitadas residentes em área de baixo nível sócio-econômico de Natal.

Autores: Sales VSFS, Rodrigues CEFB, Cavalcanti Júnior GB, Arruda LK. Disciplina de Imunologia Clínica, Departamento de Análises Clínicas e To-xicológicas, UFRN, Natal e Laboratório CERPE, Recife.

O objetivo deste trabalho foi avaliar os níveis de IgE total e IgE específica para *Ascaris lumbricoides* em crianças de baixo nível sócio-econômico in-fectadas por parasitas intestinais. Paralelamente investigamos também eosi-nofilia no sangue periférico destas crianças. Foram estudadas 96 crianças de ambos os sexos, com idade entre 3 e 6 anos, residentes no mesmo bairro e freqüentadoras de creche. A infecção parasitária foi investigada por exames protoparasitológicos pelos métodos de Hoffmann, Pons & Janer e o de Ba-ermann-Morais. Os níveis séricos de IgE Total e IgE anti-Ascaris foram de-terminados por fluoroenzimaimunoensaio, utilizando o Kit UniCap (Pharmacia & Upjonh). O número relativo de eosinófilos no sangue periférico foi determinado em esfregaço sanguíneo corado pelo Leishmann, após conta-gem de 100 leucócitos. Das crianças estudadas 85 (88%) apresentaram in-fecção por parasitas e 11 (11%) apresentaram ausência de ovos e larvas de helmintos e cistos de protozoários. Níveis elevados de IgE Total foram en-contrados em 91 (95%) crianças, destas 82 eram parasitadas e 9 não parasi-tadas. IgE anti-Ascaris foi detectada em 69 (81%) crianças parasitadas e em 8 (72%) não parasitadas. Houve associação entre níveis elevados de IgE sé-rica total e níveis (classes 1-6) de IgE anti-Ascaris. Eosinofilia (percentual > 4%) foi observada em 87 (91%) crianças, não havendo diferença signifi-cati-va entre as crianças parasitadas e não parasitadas. Podemos observar que parasitas intestinais induzem síntese de IgE específicas para estes, porém muitas vezes, há uma estimulação policlonal com grande produção de IgE inespecífica propiciando uma resposta ineficaz contra os parasitas.

153 - Sensibilização a aero-alérgenos em paci-entes com alergia respiratória no estado de Goiás

Autores: Chavarria ML, Schmaltz C. Instituto de Patologia Tropi-cal e Saúde Pública – UFG. Goiânia - Goiás

Foram avaliados, através de testes cutâneos de hipersensibilidade imediata (prick test), 631 pacientes do Estado de Goiás portadores de rinite alérgica e asma atópica, objetivando mensurar o grau de sensibilização a

e, conseqüentemente, induzir degranulação mastocitária e urticária.

Infelizmente testes sorológicos específicos não puderam ser realizados, por razões éticas mas, uma vez que houve a resolução da urticária com o tratamento acima, sem recidivas, acreditamos que a urticária, neste caso, estava relacionada à infecção parasitária.

134 - Forma atípica de dermatite de contato por esmalte

Autores: Medeiros Jr. M, Figueiredo JP. Salvador, BA.

Objetivos, metodologias e resultados: As dermatites alérgicas de contato são reações eczematosas, mediadas por resposta imune celular dirigida, em geral, contra haptenos em contato com a pele. O quadro clínico é variável, podendo apresentar-se sob forma aguda, sub aguda ou crônica e o prurido quase sempre está presente. A localização da lesão é de extrema importância e, muitas vezes, facilita a investigação diagnóstica e à resolução do quadro clínico. As formas atípicas constituem um desafio para o investigador, que deve estar atento especialmente para os possíveis diagnósticos diferenciais dessa importante patologia.

Recentemente, avaliamos RSG, feminino, 27 anos, que apresentava lesão numular, papulopruriginosa, eritematoacastanhada e descamativa, em região zigomática direita, com cerca de um ano de evolução. Exame micológico direto e teste de contato, realizados meses antes em uma clínica dermatológica, foram negativos. Posteriormente, desenvolveu lesão eritematopapulosa, descamativa em cotovelo direito e o exame histológico foi compatível com psoríase. A lesão facial foi, também, tratada como psoríase porém, a resposta ao corticosteroide tópico foi ineficiente. À época de sua avaliação, vinha em uso de Cetoconazol tópico, também sem resposta clínica satisfatória.

Após a essa avaliação inicial, decidimos por biopsiar a lesão da face, que revelou dermatite crônica com espongiase, compatível, entre outros, com o diagnóstico de dermatite de contato (DC).

A paciente foi submetida a novo teste de contato, que mostrou reação positiva para esmalte de unhas. A paciente foi orientada para retirar o esmalte, o que resultou na remissão do quadro, restando apenas lesão residual, macular hipercrômica que teve o aspecto reduzido com o uso tópico de ácido retinóico, associado com hidroquinona, por 3 meses.

O presente caso ilustra algumas dificuldades diagnósticas que podem ocorrer nas DC porém, reitera a necessidade de investigação dessas formas atípicas por profissionais especialistas em alergia.

aero-alérgenos da poeira domiciliar.

Durante os dois anos deste estudo (julho/98 a julho/2000) foi observado que entre os meses de abril a julho houve aumento da resposta ao *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae* e *Blomia tropicalis*, com discreto predomínio ao *Dermatophagoides farinae* no mês de abril.

A reatividade para fungos, *Blatella germanica* e *Periplaneta americana*, embora menos expressiva que aos ácaros, também se mostrou aumentada neste período, com certo predomínio de resposta à *Blatella germanica*.

Embora iniciais, estas observações já nos permitem mapear regionalmente os aero-alérgenos mais prevalentes no Estado de Goiás; contudo, os estudos devem prosseguir, enfocando agora a análise do pó domiciliar.

154 – Levantamento de ácaros em poeira de sofás

Autores: Binotti RS¹, Muniz JRO², Oliveira CH², Prado AP¹.
1 - Depto de Parasitologia - IB/UNICAMP; 2 - HC/UNICAMP - Campinas/SP; * Bolsista da CAPES

O objetivo desse estudo foi o de avaliar a fauna acarina presente em amostras de poeira de sofás de 53 domicílios da cidade de Campinas/SP. As amostras foram coletadas através de aspirador-de-pó de 1.000W de potência, sendo montadas lâminas em meio de Hoyer para leitura em MO. Observou-se a presença de um total de 379 ácaros (média $7,2 \pm 18,6$ ácar/lâm; CI=5,0) em 90,6% (n=48) das amostras coletadas, na concentração que variou de 125 a 16.875 ácaros por grama de poeira ($829,7 \pm 2228,4$; CI=599,9). A principal família foi a Pyroglyphidae (n=194; 51,2%), sendo o ácaro *Dermaphagoides pteronyssinus* o mais encontrado (78,6% dos ácaros adultos dessa família). Outros ácaros encontrados foram: família Tarsonemidae (n=57; 15,1%), Pyemotidae (n=38; 10,1), Glycyphagidae (n=34; 9,0%), Acaridae (n=29; 7,6%) e 'outras' (n=27; 7,1%). Também foram observados 154 ovos acarinos. Conclusões: 1) A família Pyroglyphidae foi a principal família observada em amostras de poeira de sofás; 2) chama-nos a atenção a elevada incidência de ácaros das famílias Tarsonemidae e Pyemotidae; 3) as altas concentrações acarinas encontradas em algumas amostras demonstram um grande potencial de sensibilização em pacientes atópicos susceptíveis.

155 - Levantamento da fauna acarina em amostras de poeira de cortinas na cidade de Campinas - SP

Autores: Binotti RS^{1*}, Oliveira CH², Muniz JRO², Prado AP¹.
1 - Depto de Parasitologia - IB/UNICAMP; 2 - HC/UNICAMP - Campinas/SP; * Bolsista da CAPES

O objetivo desse estudo foi o de avaliar as espécies acarinas

135 - Tratamento da urticária por pressão tar-dia com dapsona

Autores: Medeiros Jr. M, Figueiredo JP. Salvador, BA.

Objetivos, metodologias e resultados: Urticária por pressão tardia (UPT) é caracterizada por edema, com ou sem rash eritematoso, e desconforto dolo-roso, em queimação, geralmente não pruriginoso, 4 à 6h após estímulo cu-tâneo por pressão. Pode ser acompanhada por manifestações sistêmicas co-mo febre, leucocitose, mal estar e artralguas. Mediadores químicos outros, além da histamina, participam da fisiopatologia desta entidade, entre eles as cininas e talvez, por essa razão, não se observa boa resposta terapêutica com o uso de anti histamínicos (anti H1). O uso de corticosteróides (CTS) é efi-caz. Outras alternativas terapêuticas tem sido descritas como, por exemplo, antiinflamatórios não hormonais e Dapsona.

JHC, masculino, 10 anos, apresentava há 3 meses, quadro de erupções gi-gantes, eritemato papulosas pruriginosas, em diversas áreas do tegumento, que surgiam subitamente e regrediam após várias horas. Vinha em uso de CTS orais e de anti H1 sem resposta satisfatória. Referia lesões eritemato edematosas dolorosas em região plantar bilateral que, em geral, surgiam em horário vespertino desaparecendo no dia seguinte, além de edema facial e lesões urticariformes homolaterais, observadas ao despertar e que desapare-ciam no decorrer do dia. Também referia lesões em região palmar e labial de ocorrência eventual e diurna.

No momento da avaliação apresentava múltiplas lesões urticariformes, sur-gidas cerca de 3 horas após disputar uma partida de futebol. Não apresenta-va sinais ou sintomas de patologia concomitante e os exames laboratoriais, realizados naquela ocasião, mostraram-se dentro de limites normais, à ex-cepção de discreta leucocitose e de elevação do VHS. O teste de pressão, com o dermatografômetro foi positivo.

Foi introduzida Dapsona na dose de 50 mg/kg/dia, associado a 100 mg/dia de Hidroxizine com excelente resposta terapêutica. Após 30 dias foi retirada a Hidroxizine e o paciente permaneceu em uso de Dapsona durante 6 meses, quando foi retirada sem novas recidivas do quadro clínico. Não foram ob-servados efeitos colaterais decorrentes do uso da Dapsona.

Em conclusão, a Dapsona mostrou-se eficaz no tratamento da UTP e pode constituir-se numa alternativa terapêutica para esta forma de urticária, desde que haja seleção prévia dos candidatos ao seu uso com dosagem prévia de glicose 6 fosfato desidrogenase (G6PD) e controle mensal do hemograma.

136 – Síndrome de Sweet – descrição de caso

Autores: Cusato AP, Saboya M, Cavalcante MRN, Vizeu MCM, Galvão CES, Fernandes MFM, Valente NYS, Aun WT,

encontradas em amostras de poeira de cortinas presentes em diferentes ambientes domicilia-res da cidade de Campinas - SP. Foram coletadas amostras de poeira domiciliar (n=55) presente em cortinas de salas (n=33) e quartos (n=22) de um total de 41 domicílios. Utilizou-se pedaço de cambraia de 100cm² interposto entre o bocal e a mangueira de aspirador-de-pó de 1000W de potência. A área estimada foi de 1 m² e o tempo de aspiração de 2 minutos. Foram pre-paradas lâminas para leitura em MO, sendo encontrados um total de 148 á-caros (média de 337,5 ácaros/g poeira fina). Desse total, 83 ácaros foram encontrados na sala de TV (56,1% do total; média 312,5 ácaros/g) e 65 nos quartos (43,9%; 362,5 ácaros/g). As famílias mais encontradas foram: Pyrogly-phidae (n=61; 41,2% do total), Eriophyidae (n=25; 16,9%), Tarsonemidae (n=15; 10,1%), subordem Oribatida (n=14; 9,4%) e Glycyphagidae (n=13; 8,8%). Nas amostras da sala de TV as principais famílias acarinas foram Pyroglyphidae (n=25; 30,1%) sendo o ácaro *D. pteronyssinus* o mais impor-tante e Eriophyidae (n=20; 24,1%). Nas amostras do quarto as principais famílias foram Pyroglyphidae (n=36; 55,4%) sendo o ácaro *D. pteronyssi-nus* também o mais importante e Glycyphagidae (n=9; 13,8%).

Conclusões: 1) observou-se grande quantidade de diferentes espécies acari-nas nas amostras; 2) a família mais freqüentemente encontrada foi a Pyro-glyphidae, sobretudo nas amostras do quarto; 3) observou-se significativa porcentagem de ácaros secundários da família Eriophyidae e da subordem Oribatida, sobretudo nas amostras da sala de TV, demonstrando provável contaminação proveniente do ambiente extradomiciliar.

156 - Primeiro levantamento de ácaros em poei-ra de casas da cidade de Araguaína, Tocantins

Autores: Chagas KN¹, Muniz JRO¹, Binotti RS², Oliveira CH¹, Chagas KDN³, Prado AP². 1 - HC-UNICAMP; 2 - Instituto de Bio-logia - UNICAMP; 3 - Instituto Tocantinense Prof. Antônio Carlos (ITPAC) - Faculdade de Medicina de Araguaína/TO

Estudar a fauna acarina da poeira domiciliar na cidade de Araguaí-na, Estado de Tocantins. Foram coletadas um total de 8 amostras de poeira de 3 residências durante o mês de julho de 2000. As amos-tras foram coletadas de colchões, sofás e tapetes, através de aspira-dor-de-pó de 1.000W de potência, sendo montadas lâminas em meio de Hoyer para leitura em MO. Quando a lâmina foi negativa, foi realizada nova montagem de lâmina, para confirmação do resul-tado. Observou-se a presença de um total de 26 ácaros em 75% (n=6) das amostras coletadas, na concentração que variou de 125 a 875 ácaros por grama de poeira. As amostras negativas (n=2) foram todas coletadas em sofás. A principal família foi a Pyroglyphidae (n=23; 88,5%). Outros ácaros encontrados foram: *Blomia tropica-lis*, *Tarsonemus* sp. e ordem Oribatida (n=1; 3,8% cada). Também foram observados 19 ovos acarinos (em 6 amostras) e pedaços de

Mello JF. Hospital do Ser-vidor Público Estadual - SP

A síndrome de Sweet foi descrita primeiramente como uma dermatose neu-trofilica aguda febril em 1964 por Robert Douglas Sweet. É cinco vezes mais comum em mulheres e na 4ª e 5ª década de vida. É caracterizada por acometimento cutâneo com múltiplas placas eritematosas dolorosas, ocasionalmente pústulas que ocorrem na face, pescoço, tórax e extremidades asso-ciado com febre, mal estar (78%), leucocitose, neutrofilia, artralgia (com envolvimento joelhos em 57%), conjuntivite em 33%, eritema nodoso (30%), algumas vezes acomete mucosa oral e genital, além de manifestações sistêmicas. Geralmente o quadro regride espontaneamente em 3 a 4 semanas, é característico uma rápida e efetiva resposta ao tratamento com corticóide. Classicamente ocorre após infecção não específica, em 70% dos casos é idiopática. Pode estar acompanhado de doença inflamatória, neoplasias, principalmente linfoproliferativa. Acredita-se que ocorra como um fenômeno de hipersensibilidade. O diagnóstico é difícil e geralmente por bió-psia. Como diagnóstico diferencial temos o rash por estafilococcemia, eritema multiforme, anemia de Fanconi, herpes simples e outros.

Uma paciente de 43 anos, sexo feminino, branca, que foi admitida com uma história de 5 dias com mal estar, cefaléia, artralguas, seguidas de pápulas eritematosas pouco pruriginosas, e algo dolorosas, em região anterior e posterior do tórax, membros superiores e em menor quantidade em membros inferiores, 1 dia após o uso de Dorflex (dipirona e citrato de orfenadrina). Não apresentava úlceras em palato ou lesões purpúricas. Paciente faz reposição hormonal. Hemograma: leucopenia 4400/m L, com predomínio de neutrófilos. Realizado biópsia com diagnóstico compatível com Síndrome de Sweet. Foi prescrito 40mg/dia de prednisona, hidroxizine 100mg/dia. Paciente evoluiu com melhora das lesões.

137 - Prevalência de enteroparasitoses em atópicos

Autores: Chong Neto HJ, Farias L, Zavadniak AF, Kamo TO, Meyer F, Silva DC, Dutra BMS, Rosário NA. Serviço de Alergia e Imunologia – Departamento de Pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba

Justificativa: Há três teorias na relação enteroparasitoses e atopia: 1º - helmintíase predispõe ao estado atópico; 2º - helmintíase modula o estado atópico; 3º - estado atópico protege contra helmintíases.

Objetivo: Verificar a prevalência de enteroparasitoses em crianças atópicas em acompanhamento neste serviço.

Casuística e método: Análise dos exames parasitológico de fezes realizados pelas técnicas de Faust, Hoffman e Rugai, obtidos de 465 crianças atópicas com idade de 0 a 14 anos, com asma e/ou rinite (Grupo I). Como controle, foram

insetos em todas as amostras.

Conclusões: 1) Esse é o primeiro estudo sobre a fauna acarina na poeira domiciliar no Estado de Tocantins do nosso conhecimento e, apesar do baixo número de amostras analisadas, demonstra seme-lhança com a fauna acarina da poeira intradomiciliar observada em outras regiões do país; 2) As concentrações acarinadas encontradas demonstram potencial de sensibilização em pacientes atópicos também nessa região. Estudo mais abrangente deverá ser realizado para confirmar os resultados observados nesse estudo.

157 - Avaliação da fauna acarina em amostras de poeira de 'tatames' presentes em academias de judô

Autores: Chagas KN¹, Binotti RS^{*2}, Oliveira CH¹, Muniz JRO¹, Prado AP². 1 - HC - UNICAMP; 2 - Depto de Parasitologia - IB - Campinas/SP; * Bolsista da CAPES

Avaliar a presença de ácaros em amostras de poeira de colchões ('tatames') de academias de judô na cidade de Campinas/SP. Foram coletadas um total de 12 amostras de poeira de colchões de plástico PVC em 04 academias de judô e 02 amostras de colchão de lona em uma academia, para posterior comparação. Foi utilizado aspirador-de-pó de 1.000W de potência, sendo montadas lâminas em meio de 'Hoyer' para leitura em MO. Das amostras analisadas, observou-se a presença de um total de 12 ácaros na concentração que variou de 125 a 625 ácaros/grama de poeira. O principal ácaro encontrado foi *Tarsonemus* sp. (n=8; 66,7%), seguido por ácaros da subordem Oribatida e da família Pyroglyphidae (n=2; 16,7% cada). Foram também encontrados 6 ovos acarinados. Chamou a atenção a presença de maior concentração acarina nas amostras de colchão de lona (mediana 437,5 ácar/g poeira) quando comparada com as amostras coletadas dos colchões de plástico (52,1 ácar/g), abaixo portanto do limite considerado sensibilizante (100 ácar/g).

Conclusões: 1) a fauna acarina presente em amostras de poeira de academias de judô demonstrou ser diferente daquela encontrada usualmente em domicílios; 2) esse resultado demonstra a baixa incidência de ácaros presentes na poeira de colchões encapados com plástico em academias de judô, o que denota a relativa segurança na prática desse esporte por pacientes atópicos quanto ao potencial de desencadeamento de crises alérgicas produzidas por ácaros presentes na poeira desses locais, desde que realizado em colchões de plástico em substituição ao de lona. Esses dados deverão ser expandidos para devida confirmação. 3) deve-se incentivar a avaliação da potencialidade alérgica de ácaros da família Tarsonemidae em indivíduos suscetíveis.

158 - Avaliação de asma e atopia em crianças com infecção anterior pelo vírus sincicial respiratório

verificados os exames de 1057 crianças de outros ambulatorios pe-diátricos do HC-UFPR, idade entre 0 e 14 anos (Grupo II) e de outras 7860 crianças de um laboratório particular de análises clínicas que atende a re-gião metropolitana de Curitiba (Grupo III).

Resultados: No grupo I e II, havia 27% e 31% das crianças parasitadas por helmintos respectivamente ($p>0,05$). Nas crianças do Laboratório privado a frequência de parasitoses foi 10%. Os parasitas mais comuns foram: *Ascaris lumbricoides* (21%), *Giardia lamblia* (23%), poliparasitados (26%). Demais parasitas foram responsáveis por 30% das infestações.

Conclusões: A prevalência de enteroparasitoses nas crianças dos ambulatorios do Hospital de Clínicas é três vezes maior do que nos pacientes do Laboratório privado.

Não houve diferença na prevalência de enteroparasitoses nos pacientes atópicos, quando comparados às demais crianças de outros ambulatorios deste hospital de atendimento terciário do Serviço Público, ou seja, neste grupo de crianças que frequentam ambulatorio do SUS o estado atópico não protege contra helmintíases.

138 - Doença do Soro após imunização para hepatite B: relato de um caso

Autores: Silvestri L¹, Lima F², Queiroz R¹, Coelho V¹, Torigoe D¹, Castro F². Serviço de Reumatologia¹ e Serviço de Alergia e Imunopatologia², Hospital das Clínicas e Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.

A Doença do Soro é uma enfermidade alérgica aguda, caracterizada por inflamação com ativação do sistema complemento desencadeada por imunocomplexos formados após a inoculação de proteínas estranhas ou haptenos, cujas características clínicas são: febre, lesões urticariformes, linfonomegalia e artrite geralmente poliarticular. As causas principais são: administração de soro heterólogo, algumas drogas, veneno de insetos e vacinas.

O objetivo deste estudo é relatar um caso de Doença do Soro em uma paciente após administração de vacina contra hepatite B.

Paciente do sexo feminino, 34 anos, auxiliar de enfermagem, atendida no ambulatorio de Reumatologia do HC-FMUSP com quadro de poliartrite aditiva, de instalação aguda, com 12 dias de evolução, com rigidez matinal superior a uma hora, associado a edema facial e distal e púrpura em membros inferiores. Negava febre, fadiga, linfonomegalias, pródromos virais, alterações genitourinárias ou gastrointestinais. A paciente ainda negava uso recente de medicações ou de drogas ilícitas. Este quadro iniciou 48 horas após administração da segunda dose da vacina recombinante contra vírus B. Ao exame físico apresentava artrite de interfalangeanas proximais, metacarpofalangeanas,

Autores: Silva DC, Cruz C, Dias JR, Zavadniak AF, Doi EM, Chong Neto HJ, Rosário NA. Serviço de Alergia e Imunologia-Departamento de Pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

Justificativa: O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é causa frequente de infecções respiratórias em crianças. As infecções virais promoveriam o desenvolvimento de asma e atopia ou exacerbações destes quadros.

Objetivo: Verificar a relação entre infecção aguda pelo VSR e o subsequente desenvolvimento de asma e atopia.

Casuística e método: 88 crianças foram internadas por insuficiência respiratória aguda no Serviço de Emergência do H.C. da Universidade Federal do Paraná de abril à agosto de 1997. Foram selecionadas entre elas, 40 crianças, avaliadas em média 20 meses (7m-44m) após a alta hospitalar. Dezenove crianças (12M/7F) apresentaram imunofluorescência indireta do lavado nasal positiva para VSR durante a internação (grupo VSR +) e 21 (13M/8F) apresentaram pesquisa negativa para este vírus (grupo VSR -). Da avaliação fez parte uma anamnese dirigida para sintomas respiratórios e alérgicos, avaliação clínica com medidas antropométricas, do perímetro torácico, verificação da saturação de O₂ por oxímetro de pulso e exame parasitológico de fezes. Para avaliação de atopia foram realizados testes cutâneos alérgicos (TCA) para *Dermatophagoides pteronyssinus* e *Blomia tropicalis*, dosagem de IgE total (CAP System Pharmacia) e contagem de eosinófilos no sangue periférico.

Resultados: 68% das crianças do grupo VSR- apresentaram crises recorrentes de sibilância (> 3 crises), o mesmo ocorrendo em 62% das crianças do grupo VSR + ($p=0,92$). Não houve diferença significativa entre a saturação de oxigênio, perímetro torácico e TCA positivos entre os grupos estudados. Havia parasitoses em 60% das crianças do grupo VSR - e em 30% das crianças do grupo VSR + impossibilitando valorizar a eosinofilia e dosagem de IgE total como critério de atopia.

Conclusão: Infecção pelo VSR não determinou maior frequência de asma (sibilância recorrente) ou atopia (TCA positivo) nestas crianças.

159 - Uso de aerocâmara e resposta ao bronco-dilatador. Ensaio clínico em 80 pacientes durante prova de função pulmonar.

Autores: Aguiar Filho A, Sarinho E, Leão Filho OS, Rocha M. Departamento Materno-Infantil - Universidade Federal de Pernambuco, Recife - Pernambuco.

Introdução: Trabalhos científicos demonstram que o uso de aerocâmara acoplada ao inalador dosimetrado diminui a impactação do broncodilatador na orofaringe, podendo

punhos, joelhos, tornozelos e pododáctilos, sem outras alterações. Os exames laboratoriais revelaram: Hb 13,2 mg/dl; Leucócitos 6400 (neutrófilos 4500 e linfócitos 1600); plaquetas 252000; VHS 1ª hora 30 mm; creatinina 0,7 mg/dl; albumina 4,09 mg/dl; TGO 56 U/l; TGP 75 U/l; CPK 52 U/l; FAN negativo; Fator Reumatóide (Lá-tex e Waler Rose) negativo; Crio negativo; CH100 350 U, sorologias para hepatite B e C negativas; parvovírus negativa; rubéola IgM negativa, IgG positiva; HIV negativo. Após uma semana as transaminases apresentavam valores normais. Radiografia de mãos normal. Ultra-sonografia de abdome total normal. A paciente foi orientada para uso de antiinflamatório não hormonal com resolução completa após uma semana. Analisando-se o caso confirmou-se o diagnóstico de reação hipersensibilidade do tipo III conforme a classificação de Gell e Coombs desencadeada pela imunização contra vírus da hepatite B, enfatizando-se assim a importância do reconhecimento da Doença do Soro como complicação rara, porém descrita, deste tipo de vacinação.

139 - Caso reportado de Dermatite por Ácaros da Família Cheyletidae

Autores: Ezequiel O, Gazêta G, Serra-Freire N. FIOCRUZ - RJ e Departamento Materno Infantil, Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora – MG.

Dermatites associadas ao *Cheyletus malaccensis* e outros ácaros da Família Cheyletidae têm sido estabelecidas por diversos autores. LNS, sexo feminino, 6 meses de idade, vem apresentando lesões do tipo máculo-papulares-eritematosas e placas urticariformes, pruriginosas, de aparecimento há 4 semanas, com períodos de acalmia quando a criança era retirada desta casa por 48 horas, quando então predominavam lesões residuais hiperpigmentadas, porém reaparecendo com novas lesões quando a mesma voltava ao ambiente domiciliar. A avó referia que a criança permanecia a maior parte do tempo em um estofado antigo em sua cozinha. As regiões de maior comprometimento eram dorso e em menor intensidade em região de abdome. Não haviam lesões significativas nas áreas expostas, tais como face, MMII e MMSS. Realizamos coleta de amostra de poeira domiciliar e do estofado em questão e verificamos a presença de várias espécies de ácaros da Família Cheyletidae: *Cheyletus malaccensis*, *Cheyletus fortis*, *Cheyletonella caucásica*, sendo esta última espécie registrada pela primeira vez no Brasil. O uso de anti-histamínicos e corticóide tópico levavam a melhora temporária. Após avaliação da amostra de poeira coletada no local e aconselhamento de cuidados para controle do ambiente, a criança apresentou melhora definitiva. A literatura vem nos auxiliar na hipótese de Dermatite por ácaros da Família Cheyletidae, a partir de vários relatos semelhantes a este. Podemos assim concluir, que ácaros Cheyletidae, previamente considerados como não patogênicos para o homem, podem ser em parte responsáveis por episódios pruriginosos cutâneos. Este estudo chama a atenção para este diagnóstico, que pode

umentar a resposta terapêutica.

Objetivo: Verificar se há otimização em termos de resposta ao broncodilatador no período intercrise da asma quando a aerocâmara é utilizada.

Casuística e métodos: Foram estudados 80 pacientes asmáticos de 14 a 71 anos, com boas condições sócio-econômicas e, por ocasião de prova de função pulmonar, foram alocados em dois grupos: grupo A (pacientes que fizeram uso de broncodilatador acoplado a aerocâmara) e grupo B (pacientes aos quais foi ensinado a usar o broncodilatador sem o uso de aerocâmara). Os dados foram trabalhados no EPI-INFO 6.0 e a análise estatística foi feita através do teste do Qui quadrado utilizando-se como significância o nível de $p < 0,05$.

Resultados: A melhora após broncodilatador suplantou 20% do VEF1 inicial em 57%(23/40) dos pacientes que fizeram uso da aerocâmara e em apenas 22%(9/40) no grupo que usou o broncodilatador aerossol de forma convencional (Qui quadrado = $p < 0,05$).

Comentários: A maior amplitude de broncodilatação no grupo com uso de aerocâmara sugere que o bioaproveitamento da droga a nível pulmonar é significativo a ponto de ser percebido mesmo com uma aplicação isolada, sendo este dispositivo necessário no consultório médico para que se possa perceber uma ação mais efetiva do broncodilatador.

160 - Avaliação do perfil do paciente asmático na clínica de alergia da PGRJ

Autores: Costa R, Mendes K, Gonçalves T, Rios JB. Clínica de alergia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ

Objetivos, metodologias e resultados: O objetivo do estudo foi avaliar o paciente portador de asma consultado na Clínica de Alergia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro no período de janeiro de 1999 a julho de 2000 e traçar um perfil desse paciente.

Foram estudados 200 pacientes com diagnóstico clínico de asma com idade média de 25anos (mínima de 1 ano e máxima de 85 anos), de ambos os sexos. Consideraram-se os seguintes aspectos: 1) faixa etária no primeiro atendimento; 2) classificação da asma (leve, moderada, grave - de acordo com GINA); 3) patologias alérgicas associadas (rinite, dermatite atópica ou ambas); 4) teste cutâneo de leitura imediata para aeroalergenos intradomiciliares (poeira domiciliar, dermatofagoides, *blomia tropicalis*, fungos do ar, barata, epitélio de cão, epitélio de gato, gramíneas, penas).

Os resultados foram os seguintes: **faixa etária:** 1 a 5 anos- 39 pacientes (19%), 6 a 10 - 33 (17%), 11 a 15 - 22 (11%), 16 a 25 - 21 (11%), 26 a 35 - 14 (7%), 36 a 55 - 51 (25%),

estar sendo pouco considerado nas avaliações de pacientes com quadros de urticária ou outras dermatites.

140 - 3200 picadas de abelha africanizada (*Apis mellifera*) em homem de meia idade

Autores: Oliveira CH, D'Angieri A, Massucato AE, Polli L, Castro ESV, Castro AB, Graudenz GS. Unidade de Terapia Intensiva, Hospital de Caridade São Vicente de Paulo - Jundiaí/SP (HCSVP)

Trata-se de caso dramático de morte de homem de 33 anos de idade vítima de múltiplas picadas de abelhas africanizadas (*Apis mellifera*) na região de Jundiaí, Estado de São Paulo, que deu entrada no PS adulto do HCSVP cer-ca de 1 e meia hora após o início da agressão devido às dificuldades encontradas pela equipe de resgate no seu atendimento no local. Foi rapidamente encaminhado à UTI do hospital, sendo necessária respiração artificial e in-tensa hidratação, além de terapia medicamentosa padrão. A contagem direta das lesões demonstraram cerca de 3.200 picadas por todo o corpo (conta-gem direta), havendo ferrões inclusive em mucosas e couro cabeludo. O total estimado de injeção de veneno foi de aproximadamente 160mg ou 2mg/kg de peso corpóreo. Observou-se rápido desenvolvimento de necrose tissular e deteriorização das capacidades corporais, com evolução para gra-ve disfunção de múltiplos órgãos e sistemas, e que constou de síndrome de angustia respiratória do adulto, insuficiência renal aguda pré-renal (choque hipovolêmico) e renal (toxicidade do veneno, intensa rabdomiólise), além de grave hemólise no terceiro dia. Exames laboratoriais demonstraram in-tensa elevação de todas as enzimas avaliadas (CPK total, DHL e AST) ex-cetuando-se ALT que sofreu pouca alteração e grave distúrbio metabólico. Medidas como nutrição e hidratação adequadas, ventilação artificial preco-ce, diálise peritoneal e terapia pressórica endovenosa não surtiram efeito, evoluindo a óbito após cerca de 100 horas de evolução.

Conclusões: 1) o caso demonstra a dificuldade de tratamento de pacientes submetidos a múltiplas picadas de abelhas, havendo grave lesão tecidual; 2) deve-se incentivar a adequada equiparação de equipes de resgate para que sejam resgates a vítimas de múltiplas picadas possam ser rapidamente aten-didas e encaminhadas para tratamento médico de urgência; 3) apesar de controverso, a manipulação dos ferrões, com retirada cautelosa aparente-mente não tem importância significativa na evolução da disfunção tecidual em pacientes acometidos por múltiplas picadas de abelha.



acima de 56 anos - 20 (10%); **sexo:** feminino - 107 pacientes (53%) e masculino - 93 pacientes (47%); **patologias alérgicas associadas:** rinite alérgica - 166 pacientes (83%), dermatite atópica - 4 pacientes (2%); **classificação da asma:** leve - 158 pacientes (78%), mode-rada - 37 (19%), grave - 5 (3%); **teste cutâneo de leitura imediata para aeroalergenos intradomiciliares:** positivo em 183 pacientes (91%).

Concluimos que o perfil do paciente portador de asma atendido na Clínica de Alergia da PGRJ predominantemente foi do sexo feminino, adulto, com asma leve e com teste cutâneo positivo a aeroalergenos domiciliares.

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

A Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia é publicação oficial da Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia.
Copyright 1998 - SBAI -Av. Prof. Ascendino Reis, 455 - São Paulo - SP - Brasil - CEP: 04027-000