



**XXXVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA**

**3º SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE
O LACTENTE SIBILANTE**

FORTALEZA 19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2011 FÁBRICA DE NEGÓCIOS

Imunoterapia específica: a jovem centenária!

PÔSTERES

Trabalhos transcritos sem prévia revisão.



PÔSTERES

PÔSTER 070 - AVALIAÇÃO DE DUAS TÉCNICAS DE TESTES EPICUTÂNEOS NO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME LÁTEX-VEGETAIS

Lindalva de Fátima Davi Rabelo, Rabelo TD, Veloso HFS, Rabelo GD, Galvão CES, Castro APBM.

IPEMED - Instituto de Pesquisa e Ensino Médico / Universidade Gama Filho/RJ Instituto de Alergia de Uberlândia FOUASP - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Objetivo: Avaliar a prevalência da síndrome látex-frutas/vegetais (SLV) entre pacientes suspeitos atendidos em uma clínica especializada. **Material e Métodos:** 308 pacientes foram submetidos ao prick test (extratos industrializados - PT) e prick to prick (extratos in natura - PP) para látex (juva de látex) e 20 alimentos. Os pacientes suspeitos de SLV foram triados pela alergologista e incluídos no estudo: profissionais de saúde, esteticistas, trabalhadores na indústria de borracha e doentes crônicos; > 1 ano e sem história prévia de anafilaxia grave. Realizaram-se os testes Kolmogorov-Smirnov para avaliar normalidade dos resultados e para a comparação da média das pápulas dos testes cutâneos utilizou-se teste T de Student Pareado para os alimentos e Mann Whitney Test para Látex. **Resultado:** A média de idade foi de 39 anos para adultos e 3,5 anos para crianças, sendo a maioria do sexo feminino (2:1). A suspeita de SLV foi confirmada em 72,8% dos casos. O PP apresentou pápulas maiores do que o PT sendo estatisticamente significante com $p < 0,0002$ para látex e $p < 0,0001$ para os alimentos. A sensibilidade aos dois testes foi variável entre os alimentos testados. 81 pacientes reagiram ao látex para ambos os testes. Para os alimentos, os resultados para os dois testes foram variáveis, sendo o mamão e a cenoura mais sensíveis com o PP. A família Solenaceae (tomate e pimenta) reagiu melhor com o PT. Os mais alergênicos foram: tomate (38%), mamão (38%), pimenta (35%) e mandioca (35%). Vinte e sete por cento dos pacientes foram excluídos do cálculo das médias para alimentos por terem apresentado um dos testes negativo, embora fossem positivos para o látex. Entre os pacientes com SLV as reações anafiláticas foram as mais comuns (49%), seguidas pela síndrome da alergia oral (38%). **Conclusão:** Concluímos que a prevalência da SLV foi elevada entre os suspeitos e a preconização do PP com alimentos naturais, embora de maior custo e trabalhosa, contribuiu no diagnóstico para confirmar a SLV.

PÔSTER 072 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM ALERGIA AO LÁTEX ATENDIDOS NO SERVIÇO DE IMUNOLOGIA CLÍNICA E ALERGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FMUSP

Alessandra Morais da Silva, Sissi Zili Bertolini, Cynthia Mafrá Fonseca de Lima, Nathália Coelho Portilho, Jorge Kalil, Fábio Fernandes Morato Castro, Clóvis Eduardo Santos Galvão.

1 Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina da USP. 2 Escola de Medicina - Universidade Anhembi-Morumbi.

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico de pacientes com alergia ao látex atendidos em hospital terciário na cidade de São Paulo. **Material e Métodos:** Levantamento retrospectivo de pacientes com diagnóstico confirmado de alergia ao látex baseado em dados do prontuário eletrônico (PRONTMED®). Os pacientes foram analisados quanto à idade, sexo, grupos de risco, quadro clínico e diagnóstico associado. **Resultado:** Foram considerados os dados de 48 pacientes com idades entre 9 a 62 anos (média de 37,6), sendo 39 (81,25%) mulheres. Com relação ao grupo de risco, 17 pacientes (35,42%) eram profissionais da área da saúde, 6 (12,5%) profissionais de limpeza, 8 (16,67%) submetidos a múltiplas cirurgias, 4 (8,33%) com defeito de fechamento do tubo neural, 5 pacientes (10,42%) expostos ao látex em ambiente de trabalho e 14 pacientes (29,17%) não pertenciam a nenhum grupo de risco conhecido. Os sintomas mais frequentes foram: anafilaxia em 22 pacientes (46,8%) - 6 destes (27,27%) apresentaram anafilaxia intra-operatória; Sintomas cutâneos foram encontrados em 19 pacientes (40,43%) e sintomas respiratórios em 6 pacientes (12,77%). O diagnóstico associado mais frequente foi de asma/rinite em 18 pacientes (37,5%), síndrome látex-fruta em 12 pacientes (25%); 4 pacientes (8,33%) apresentaram rinite/asma e síndrome látex-fruta concomitantemente. **Conclusão:** Em nossa casuística, a alergia ao látex predomina no sexo feminino e o diagnóstico é feito comumente na terceira década de vida. O quadro foi mais prevalente entre os profissionais da área de saúde, confirmando esta população como um grupo de risco. Os pacientes apresentaram sintomas anafiláticos em diferentes graus e a maioria apresentou história pessoal de atopia, com diagnóstico prévio de asma/rinite. O número de pacientes acometidos que não está em grupo de risco conhecido foi significativo, portanto a alergia ao látex deve ser considerada sempre que houver história sugestiva, independentemente do risco.

PÔSTER 071 - ALERGIA AO LÁTEX E REAÇÃO CRUZADA COM AIPIM: RELATO DE CASO

Andreia Garcês, Carlos Loja, Laura Vidal, Rodrigo Niemeyer, Ney Bartolomeu Correa, Pedro Lobato, Meire Garcês.

Hospital Federal dos Servidores do Estado - RJ.

Objetivo: Relato de caso de paciente com história de anafilaxia a aipim e hipersensibilidade ao látex. **Material e Métodos:** Avaliação clínico-laboratorial e revisão de prontuário. **Resultado:** Paciente feminino, 43 anos, asmática em uso de formoterol 12mcg e budesonida 400 mcg, relata história de reações anafiláticas com evolução de um ano e três meses, apresentando oito episódios de edema de glote. A mesma relacionava três destes eventos com a ingestão de aipim ou subprodutos. História prévia de urticária associada a angioedema labial ao encher balão de festa. Ao exame físico, rinite moderada. Testes cutâneos de punção: controle negativo não reator; controle positivo 7 mm; D. pteronyssinus 16 mm; Blomia tropicalis 17 mm; fungos 4 mm; látex bruto diluído 1:103 3,5 mm. Prick to Prick com pedaço de aipim 9,5 mm; sumo do aipim 9 mm. IgE específica para o látex (ImmunoCAP): 8,51 Kua/L. Diagnóstico final de paciente atópica, com alergia ao látex e reação cruzada ao aipim. **Conclusão:** A hipersensibilidade ao látex pode estar associada a reação cruzada a frutas e vegetais, sendo necessário diagnóstico específico. A determinação do antígeno relacionado é importante, principalmente no caso de reações graves. O paciente deve ser orientado em relação ao risco relacionado à ingestão do alimento em questão e portar dispositivo de adrenalina auto-injetável. Deve-se ainda prevenir novas reações anafiláticas reduzindo os riscos a longo prazo, como tratando apropriadamente a atopia ou comorbidades. Alergia ao aipim é pouco ou nada explorada na literatura internacional e se trata de um item corriqueiro nos hábitos alimentares da população brasileira, sendo importante a documentação de casos.

PÔSTER 073 - CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM ALERGIA A VENENOS DE HIMENOPTERA

Nathália Coelho Portilho, Lima GP, Roso MG, Watanabe AS, Kalil J, Galvão CES, Castro FFM.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP; Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Objetivo: descrever características clínicas dos pacientes com indicação de imunoterapia específica com veneno de himenópteros em acompanhamento no ambulatório de hospital terciário em São Paulo. **Material e Métodos:** revisão de prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de reações a venenos de insetos durante o período de 2005 a 2011. A classificação de gravidade das reações foi baseada nos critérios de Mueller. **Resultado:** 159 pacientes foram avaliados e assim distribuídos: 19,5% alérgicos a vespa, 23,9% a abelha e 56,6% a formiga. Em relação ao veneno de abelha, 40% tinham idade maior que 40 anos. Nos alérgicos ao veneno de vespa, 41% tinham idade entre 21 a 40 anos e 52% dos pacientes alérgicos a formiga eram crianças até 10 anos. Houve predomínio do gênero masculino, em relação a abelha e vespa, respectivamente: 69% e 62%. Já para formiga, apenas 38% eram do sexo masculino. Atopia foi detectada nos pacientes alérgicos aos venenos de abelha (59%) e formiga (53%), mas não nos de vespa (31%). Em relação a gravidade das reações por inseto nessa ordem: abelha, vespa e formiga: grau 1: 0%, 3%, 0%; grau 2: 14%, 7%, 16%; grau 3: 49%, 48%, 67%; grau 4: 37%, 41%, 16%. Houve situações em que mais de um inseto estava envolvido e em 8 casos (7,2%) os pacientes não sabiam descrever o inseto. **Conclusão:** diferente da literatura, em que crianças apresentam sintomas cutâneos quando ferroadas por formiga, nossos dados indicam acometimento não só de pele, mas envolvimento respiratório. Adultos apresentam reações mais graves (grau 4) tanto para o veneno de abelha quanto para o de vespa, sendo mais grave nos pacientes alérgicos ao veneno de vespa, indicando a grande importância dos estudos de vespas regionais para melhor manuseio dos nossos pacientes.

PÔSTER 074 - ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: SÉRIE DE 8 CASOS

Andreia Garcês, Carlos Loja, Erica Azevedo, Pedro Lobato, Meire Garcês, Laira Vidal, Rodrigo Niemeyer.

Hospital Federal dos Servidores do Estado – RJ.

Objetivo: Relatar série de 8 casos de pacientes com diagnóstico de esofagite eosinofílica (EoE). **Material e Métodos:** Revisão de prontuários. **Resultado:** Avaliados 8 pacientes com diagnóstico de EoE atendidos entre 2010 e 2011, sendo 6 do sexo masculino. Entre os homens as idades variaram de 25 a 44 anos, e as mulheres tinham 7 e 50 anos. Os sintomas incluíam disfagia e impactação em 5 pacientes, epigastralgia e pirose em 2, engasgos em 2, tosse em 1, e na criança, vômitos e alteração pâncreo-estatural. Sete tinham história pessoal de atopia, com rinite alérgica, e todos tinham testes cutâneos positivos para aeroalérgenos. Dois tinham asma, e 1 sinusite crônica e polipose nasal. Três apresentavam alergia alimentar mediada por IgE a pelo menos 1 alimento: camarão, kiwi, leite de vaca, soja e amendoim. Metade dos pacientes tinham IgE total aumentada, e 2 tinham eosinofilia. A endoscopia digestiva alta mostrou alterações macroscópicas em sete dos 8 pacientes, com opacificação da mucosa, estrias transversais, lesões esbranquiçadas, traqueização, e, em 2 casos, estreitamento. O diagnóstico microscópico foi realizado com 3 a 11 fragmentos, e a contagem de eosinófilos nas descrições variou de >20 a 200 eosinófilos/campo de grande aumento. Todos os pacientes foram orientados a usar corticosteroide tópico, e inibidor de bomba de prótons. Houve melhora significativa em todos que iniciaram o tratamento. No entanto, alguns pararam e voltaram a ter os mesmos sintomas. **Conclusão:** EoE é uma condição clínico-patológica cada vez mais diagnosticada. Envolve com maior frequência homens jovens, e a maioria é atópica, como em nossa série de casos. Alergia alimentar mediada por IgE pode estar presente, e nas crianças pode haver atraso no desenvolvimento. Todos os casos relatados foram diagnosticados pelo gastroenterologista e referidos ao alergista-imunologista. O tratamento ainda requer maior adesão entre os pacientes, seja pela falta de dispositivo adequado para o uso do corticosteroide tópico, seja pela necessidade de manutenção a longo prazo.

PÔSTER 076 - ALERGIA ALIMENTAR IGE MEDIADA A FRANGO EM PACIENTE ADULTO. RELATO DE CASO

Fabiane Pomiecinski, Camila M. Lima, Bárbara C. G. Bastos, Beatriz A. P. Vieira, Camila S. M. de Souza, Erica P. de Oliveira, Jamille E. C. Cunha.

UNIFOR (Universidade de Fortaleza) - Curso de Medicina - Ambulatório de Alergia e Imunologia do NAMI.

Objetivo: Relatar um caso raro de alergia alimentar IgE mediada a frango em paciente adulto. **Material e Métodos:** Relato de caso e revisão da literatura. **Resultado:** Homem, 19 anos, que foi vegetariano por toda sua infância, iniciou introdução de frango e peixe na dieta há 3 anos. Refere ter apresentado três episódios de anafilaxia no último ano. O primeiro episódio ocorreu imediatamente após comer uma coxinha de frango comurricária, angioedema e sintomas respiratórios, necessitando adrenalina. No segundo episódio comeu comida chinesa com frango e imediatamente apresentou urticária e angioedema. Após estes episódios foi orientado que as reações provavelmente estavam relacionadas aos corantes e conservantes e fez dieta de exclusão destes produtos. No último episódio comeu apenas frango grelhado com sal, sem outros temperos e dez minutos após percebeu prurido em couro cabeludo, prurido e lacrimejamento ocular, angioedema e sensação de sufocamento. Apresentou melhora com adrenalina. Foi solicitado ImmunoCAP para frango que foi de 5,4 KU/L. Não foi realizado teste de provocação oral duplo cego controlado por placebo, que é o padrão ouro para diagnóstico de alergia alimentar, pelo risco de anafilaxia grave neste caso. O paciente foi orientado a excluir o frango da dieta e usar a adrenalina auto-injetável caso seja necessário. **Conclusão:** O frango é um alimento que raramente causa alergia alimentar, principalmente em adultos. O fato deste paciente ter sido vegetariano na infância pode estar relacionado com a sensibilização apenas na idade adulta.

PÔSTER 075 - IMUNORREATIVIDADE A ALÉRGENOS DA TILÁPIA DIGERIDOS COM PEPSINA EM PACIENTES COM URTICÁRIA AGUDA ASSOCIADA AO CONSUMO DE PEIXES

Celso Eduardo Olivier, Regiane Patussi dos Santos Lima, Daiana Guedes Pinto, Raquel Acácia Pereira, Gonçalves dos Santos, Grayce Katlen Moreno da Silva.

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

Objetivo: Avaliar as alterações nos pesos moleculares (PM) das proteínas extraídas da carne da tilápia (*Tilapia rendalli*) provocadas pela digestão em pepsina. Avaliar as diferenças na imunorreatividade cutânea entre os extratos digeridos e não digeridos em pacientes com diagnóstico de urticária aguda associada à ingestão de peixes. Assim, diferenciar entre epitopos resistentes à digestão péptica (epitopos lineares - alergia de classe 1) que provocam geralmente sintomas sistêmicos, dos epitopos suscetíveis à digestão péptica (epitopos conformacionais - alergia de classe 2) que geralmente produzem sintomas locais e/ou eventualmente sintomas sistêmicos quando a digestão gástrica está comprometida. **Material e Métodos:** Aliquotou-se o extrato de carne de tilápia (ECT) extraído com solução de Coca. Uma alíquota foi reservada e a outra submetida à pepsina (0,87 g/L) em pH 2 (1 min) obtendo-se o extrato digerido (ECTD). A concentração final das duas soluções foi ajustada para 1 mg/mL em glicerol 20%. Ambos os extratos foram submetidos à eletroforese em gradiente de poliacrilamida (SDS-PAGE). Pacientes (n = 21; idade média = 27,9 anos, DP = 15,6) com história de urticária aguda ocasional associada à ingestão de carne de peixes foram submetidos a testes cutâneo-alérgicos de leitura imediata com: A) Glicerol 20% (CN); B) Histamina 1 mg/mL (CP); C) ECT (1mg/mL); D) ECTD (1 mg/mL). **Resultado:** Distribuição dos PM por SDS-PAGE: A) ECT: 10kD, 15kD, 26kD, 95kD, 130kD e 170kD. B) ECTD: 10kD. Testes cutâneo-alérgicos: A) CN = não reagente em 100%; B) média CP = 11,7 mm (CI 9,5 a 13,9); C) média ECT = 7,7 mm (CI 5,7 a 9,8); D) média ECTD = 3,2 mm (CI 1,6 a 4,9). A diferença das médias (4,4 mm) foi significativa ao teste t pareado (P = 0,0005). **Conclusão:** A digestão em pepsina alterou significativamente a distribuição dos pesos moleculares e a imunorreatividade cutânea à tilápia. A realização de testes pareados com antígenos naturais e digeridos é uma estratégia potencialmente útil na diferenciação das alergias alimentares de classes 1 e 2.

PÔSTER 077 - COMO VALORIZAR O NÍVEL DE IGE SÉRICA ESPECÍFICA PARA ALIMENTOS NA DERMATITE ATÓPICA? RELATO DE CASO

Fabiane Pomiecinski, Bárbara C. G. Bastos, Beatriz A. P. Vieira, Camila M. Lima, Camila S. M. de Souza, Erica P. de Oliveira, Jamille E. C. Cunha.

UNIFOR - Universidade de Fortaleza Curso de Medicina Ambulatório de Alergia e Imunologia - NAMI.

Objetivo: Descrição de um caso de dermatite atópica (DA) grave e refratária ao tratamento associada à alergia a trigo, enfatizando a importância de valorizar a pesquisa de IgE sérica específica para alimentos. **Material e Métodos:** Descrição de Caso Clínico. **Resultado:** Homem, 31 anos, desde a infância apresentava lesões características de DA, não associadas com a ingestão de alimentos e refratária ao tratamento convencional. Apresentava IgE total maior de 5000 UI, eosinófilos de 7,7%, ImmunoCAP positivo para trigo de 2,47 KU/L. Foi realizada restrição do trigo por trinta dias com melhora da sintomatologia. Após desencadeamento com trigo os sintomas retornaram, confirmando o diagnóstico de alergia alimentar. **Conclusão:** Estudos prévios de pacientes com DA avaliaram valores para que a pesquisa de IgE sérica fosse mais confiável sem que seja necessário o teste de provocação e, para o trigo, indicou-se um ponto de corte de 26 KU/L. Porém, muitos pacientes com alergia alimentar tem níveis de IgE específico abaixo do corte, como o nosso paciente. Sabendo que o resultado da IgE específica pode sofrer influência da IgE sérica total, chamamos a atenção para a possibilidade do ImmunoCAP positivo para um alimento realmente estar associado a alergia alimentar e da importância de pesquisar a relação entre DA e alérgenos alimentares nos casos graves.

PÔSTER 078 - ALERGIA ALIMENTAR A LEGUMINOSAS

Erica Azevedo de Oliveira Costa Jordão, Mara Morelo Rocha Felix-Andréia Garces, Patricia Fernandes Dutra, Monique Alves Fontes, Anna Beatriz Ramos Fadda, Claudio Fernando Cavalcanti de Souza.

Hospital Federal dos Servidores do Estado-RJ.

Objetivo: Relatar caso de hipersensibilidade do tipo 1, com urticária e angioedema após ingestão de feijão. **Material e Métodos:** Descrição de um caso clínico com revisão bibliográfica. **Resultado:** JASD, 4 anos, masculino, natural do Rio de Janeiro, encaminhado ao Setor de Alergia e Imunologia Pediátrica do HFSE-RJ. Aos 6 meses, após ingestão de feijão, apresentou pela primeira vez, dermatite perioral. Aos 4 anos, apresentou urticária e angioedema após ingestão de feijão. É portador de rinite alérgica desde 1 ano de idade, sendo tratado com anti-histamínicos, corticoide tóxico nasal, e imunoterapia específica para alérgenos inaláveis. Realizado teste cutâneo (abr/2010): positivo para poeira doméstica, ácaros e fungos do ar. Exames (fev/2011): HMG - hb-12,9, hto-37%, leuco-15,900 0/3/0/2/43/44/8, pqt-416.000, IgE total-662; IgE DP-82,4; IgE DF-35,1; IgE BT-□0,35; IgE pó-0,94; IgE milho-2,88; IgE ervilha-6,62; IgE soja-6,75; IgE feijão branco-30,3 e IgE feijão vermelho-25. Paciente foi orientado a excluir feijão e leguminosas da sua alimentação, além de portar a adrenalina auto-injetável. **Conclusão:** As alergias alimentares (AA) consistem em reações adversas a alimentos IgE-mediadas ou não, podendo apresentar manifestações cutâneas, gastrointestinais, respiratórias e anafilaxia. As reações imunológicas a alimentos afetam 5% das crianças e 3 a 4% dos adultos nos EUA. Os alimentos mais comumente envolvidos são o leite de vaca, ovo, amendoim, frutos do mar, peixe, trigo e soja. A AA é influenciada por vários fatores, como a predisposição genética, dieta local e idade. No caso descrito o paciente apresentou reação somente após ingestão de feijão, apresentando sensibilização para soja, milho e ervilha. As proteínas mais comumente envolvidas nas alergias a leguminosas são as leguminas e vicilinas. Como já foi descrito reação cruzada entre soja e feijão, outras leguminosas não foram liberadas para o paciente.

PÔSTER 080 - MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS EM PACIENTES COM ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

Ana Carla Melo, Medeiros D, Brusky DMV, Rocha LAR, Rêgo Silva AM, Sousa R, Aquino M.

Centro de Pesquisa em Alergia e Imunologia Clínica da Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE.

Objetivo: Avaliar os principais sintomas clínicos apresentados pelos pacientes com alergia a proteína do leite de vaca. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo realizado em prontuários de pacientes atendidos em ambulatório especializado, entre fevereiro de 2009 e junho de 2011, com alergia a proteína do leite de vaca (APLV) confirmada por dosagem de IgE específica para proteínas do leite de vaca e/ou teste de provocação. Os sintomas foram relatados pelo acompanhante na primeira consulta. **Resultado:** Vinte e quatro pacientes apresentaram positividade a uma ou mais proteínas do leite de vaca pesquisadas (alfa-lactoalbumina, beta-lactoglobulina ou caseína) e/ou tiveram o teste de provocação oral ao leite de vaca confirmados. Estes pacientes não apresentaram história para investigação sobre outro tipo de alergia alimentar. Dos 24 pacientes, 58% (14-24) apresentaram como manifestação clínica urticária, 50% (12-24) vômitos, 41% (10-24) diarreia, 20% (5-24) angioedema, 8% (2-24) rash cutâneo e apenas 1 dos 24 (0,04%) apresentou baixo ganho de peso. **Conclusão:** A alergia a proteína do leite de vaca pode se manifestar de várias formas clínicas. Nesse estudo foi demonstrado que os sintomas dermatológicos e gastrointestinais, principalmente urticária e vômitos, foram preponderantes.

PÔSTER 079 - SENSIBILIDADE DO TESTE CUTÂNEO-ALÉRGICO E DO IMMUNOCAP NA DETECÇÃO DE IGE ESPECÍFICA CONTRA BOS D 5 CONFIRMADA POR IMMUNOBLOT

Celso Eduardo Olivier, Regiane Patussi dos Santos Lima, Sônia Letícia Silva Lorena, Mariana Battaglin Villas-Boas, Flávia Maria Netto, Ricardo de Lima Zollner.

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Objetivo: Avaliar a sensibilidade do teste cutâneo-alérgico (skin prick test) e da dosagem enzimática (ImmunoCAP) na detecção de IgE-específica contra Bos d 5 (beta-lactoglobulina bovina) em pacientes com hipersensibilidade IgE-mediada confirmada por imunoblot. **Material e Métodos:** Pacientes com história clínica convincente de hipersensibilidade ao soro do leite de vaca foram triados para sensibilidade à Bos d 5 através de imunoblot. Para seleção dos pacientes, beta-lactoglobulina purificada (5 mg/mL) foi preparada em SDS 2% e b-mercaptoethanol (5%) e aquecidas a 96 °C por 10 min. À seguir as proteínas foram separadas por SDS-PAGE em sistema Mini Protean Tetra Cell (Bio Rad) em gel de gradiente 5%T 20%C. Aliquotas de 5µL foram aplicadas em cada poço. Após a eletroforese em gel as proteínas foram transferidas para membrana de nitrocelulose e incubadas individualmente com o soro dos pacientes. Lavadas em PBS e Tween, foram re-incubadas com IgG caprino contra IgE humano, lavadas e re-incubadas com IgG de coelho anti-IgG caprino conjugado com peroxidase. Reveladas em DAB, H2O2 e CoCl2/NISO4, apresentaram bandas nas faixas de projeção da BLG e seus polímeros. Foram identificados 46 pacientes com hipersensibilidade à Bos d 5 confirmada por imunoblot que foram submetidos a testes cutâneo-alérgicos por punção e dosagem de IgE-específica contra beta-lactoglobulina bovina por ImmunoCAP. **Resultado:** Os testes cutâneos detectaram 27 pacientes com pápulas ≥ 3mm (sensibilidade analítica = 58%). O ImmunoCAP demonstrou 19 pacientes com níveis de IgE específico > 0,35kU/mL (sensibilidade analítica = 41,3%). Quando ambos os testes foram considerados, o nível de detecção foi de 35 pacientes (sensibilidade analítica = 76%). **Conclusão:** Considerando-se a detecção de IgE específica contra Bos d 5 por imunoblot como referência (sensibilidade de picogramas), tanto os testes cutâneos como o immunoCAP mostraram altas taxas de falso negativos, que podem ser minimizadas quando ambos os exames contribuem conjuntamente para o diagnóstico.

PÔSTER 081 - BRONCOESPASMO INDUZIDO POR CORTICOIDE INALATÓRIO EM PACIENTE ALÉRGICA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA - RELATO DE CASO

Ana Priscila Fernandes de Castro Medeiros Coelho, Fernanda Guerra Montenegro, Paula Rezende Meireles, Denise Barcelos Borges, Fábio Fernandes Morato Castro, Jorge Kalil, Ariana Campos Yang.

Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

Objetivo: Pacientes com alergia à proteína do leite de vaca têm um impacto importante na qualidade de vida devido à necessidade de manter restrição absoluta desta proteína em sua dieta. É mandatória realização de leitura de rótulo de alimentos, medicamentos e até mesmo produtos cosméticos. Nosso objetivo é relatar um caso de broncoespasmo induzido por corticoide inalatório em paciente alérgica à proteína do leite de vaca. **Material e Métodos:** Estudo observacional, transversal, baseado no relato de caso de uma paciente portadora de asma e alergia à proteína do leite de vaca em seguimento no ambulatório de Alergia Alimentar do HC-FMUSP. **Resultado:** Em nosso ambulatório de Alergia Alimentar do HC-FMUSP destaca-se um caso de uma paciente, 07 anos, branca, procedente de Aracajú-SE, em seguimento por alergia à proteína do leite de vaca, asma e rinite alérgica intermitentes. Encontrava-se em restrição absoluta ao leite por episódios prévios de anafilaxia decorrentes de exposições acidentais. Evoluiu com asma persistente leve para a qual foi prescrita budesonida inalatória. Inadvertidamente fez uso de budesonida em cápsulas evoluindo imediatamente com broncoespasmo revertido com beta adrenérgico inalatório de curta ação. Ressalta-se que no dia da crise paciente apresentava exame físico normal previamente à reação e não houve qualquer outro fator atribuível à crise. **Conclusão:** Pacientes com alergia alimentar têm como base do tratamento a restrição absoluta da proteína envolvida nos sintomas, neste caso, o leite de vaca. Tanto pacientes como familiares devem estar aptos a realizar leitura de rótulos de alimentos, medicamentos e até produtos tóxicos, uma vez que os alérgenos podem ser descritos com grande variedade de sinônimos. Este relato tem por objetivo ilustrar um caso de broncoespasmo desencadeado provavelmente pela lactose (e possível contaminação com proteína de leite de vaca) presente na composição das cápsulas de medicamentos como a budesonida.

PÔSTER 082 - AUXÍLIO NO MANEJO DA ALERGIA ALIMENTAR COM O IMMUNOCAP-ISAC - RELATO DE CASO

Bruscky DMV, Melo AC, Rocha LAR, Rios MCM, Aquino MS, Espinola MCS, Sarinho ESC.

Centro de Pesquisa em Alergia e Imunologia Clínica da Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE.

Objetivo: Descrever um caso clínico em que o ImmunoCAP ISAC auxiliou no manejo da Alergia Alimentar. **Material e Métodos:** Estudo de caso clínico em que o uso de painel de alérgenos auxiliou no manejo da alergia alimentar. **Resultado:** Paciente masculino, 1 ano e 9 meses, com história de diversos tipos de reação adversa após ingestão de vários alimentos. Há relato de hiperemia perioral após peixe e de regurgitação importante após suco de laranja aos 7 meses; vômito e urticária após uso de fórmula de leite de vaca aos 8 meses; urticária após alimentar-se de chocolate aos 11 meses. A dosagem de IgE total foi elevada e IgE específica (ELISA) para α -lactoalbumina, β -lactoglobulina, caseína, gema e clara de ovo foram consideravelmente elevadas e indetectáveis para soja e cacau. Foi iniciado aos 8 meses dieta restritiva (sem leite de vaca e ovo), com uso de fórmula infantil de aminoácidos elementares por alguns meses e após 1 ano de idade, fórmula de soja, sem sintomas. Havia insegurança materna para introdução de novos alimentos. Realizado ImmunoCAP ISAC, com nível baixo para soja (β conglucina, proteína de estocagem), Ovo (ovomucoide e conalbumina) e Leite (α -lactoalbumina) e nível moderado a alto para Leite (β -lactoglobulina e caseína). Demais alérgenos alimentares de uso habitual que foram testados tiveram resultados negativos. Paciente permanece em dieta sem leite de vaca e derivados sem sintomas, mas genitora introduziu novos alimentos após verificar que exames para frutas, trigo, peixe e outros alérgenos foram negativos. **Conclusão:** O ImmunoCAP ISAC é teste in vitro que permite a medição simultânea de anticorpos IgE específicos de vários componentes alergênicos com uma mínima quantidade sanguínea. Foi de auxílio neste caso, pois convenceu a genitora de que o paciente encontrava-se sensibilizado apenas ao ovo e ao leite.

PÔSTER 083 - ALERGIA ALIMENTAR MÚLTIPLA E POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DO USO PROLONGADO DE FÓRMULA DE AMINOÁCIDOS. RELATO DE CASO

Fabiane Pomiecinski, Camila Soares M. de Souza, Bárbara C. G. Bastos, Érica P. de Oliveira, Camila M. Lima, Beatriz A. P. Vieira, Jamily E. C. Cunha.

UNIFOR (Universidade de Fortaleza) - Curso de Medicina - Ambulatório de Alergia e Imunologia do NAMI.

Objetivo: Relatar um caso de alergia alimentar múltipla enfatizando a dificuldade da reintrodução de alimentos em pacientes que utilizam fórmula de aminoácidos elementar por longos períodos. **Material e Métodos:** Relato do caso. **Resultado:** Paciente gênero masculino, 4 anos. Mãe refere que desde que iniciou introdução dos alimentos, o paciente começou a apresentar diarreia, distensão abdominal, vômitos e fezes com muco horas após ingestão de vários alimentos. Leite e soja causam diarreia. Leite piora lesões eczematosas da dermatite atópica. Feijão causa eructações, flatos e muco nas fezes. Carne de gado, frango e outros alimentos causam vômitos. Faz uso de fórmula de aminoácidos elementar há 3 anos e aceita arroz, batata, cenoura, chuchu, abóbora, banana cozida, maçã, pêra, mamão e carne de rã sem reações. Estes são os únicos alimentos que o paciente aceita sem reações. Fez teste terapêutico para doença do refluxo gastroesofágico com omeprazol sem melhora. Sem déficit pondero-estatural. Mãe tem síndrome do intestino irritável e rinite alérgica, tias têm colite. Hemograma, IgE total, TSH, T4 livre, alfa-1 anti-tripsina, eletroforese de proteínas, pesquisa de substâncias reductoras, coprologia funcional normais. ImmunoCAP e teste cutâneo de leitura imediata para alimentos: todos negativos. Esofagite eosinofílica foi excluída após EDA com biópsia de esfago. Optamos por tentar reintroduzir alguns alimentos, inicialmente frutas e legumes, um de cada vez, sem sucesso. Mãe refere que o paciente apresenta diarreia após ingestão de qualquer outro alimento. **Conclusão:** Levantamos a hipótese de que o uso prolongado da fórmula de aminoácidos elementar possa deixar a mucosa gastrointestinal mais sensível, uma vez que as proteínas alimentares não precisam ser digeridas, pois já são apresentadas quebradas em aminoácidos. Isto poderia dificultar a introdução de muitos alimentos, que talvez não estejam relacionados ao quadro de alergia alimentar.

PÔSTER 084 - IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMAS DE ALERGIA OCULAR E NASAL EM PACIENTES COM ASMA ACOMPANHADOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Faradiba Sarquis Serpa, Suzana Batista Vereza de Oliveira.

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, ES.

Objetivo: Identificar sintomas de alergia ocular e nasal e sua associação em asmáticos atendidos em Centro de Referência em Asma de Vitória, ES. **Material e Métodos:** Estudo transversal com aplicação de inquérito epidemiológico, em pacientes asmáticos, com idade maior ou igual a 6 anos, cadastrados no Programa de Controle de Asma do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, atendidos durante os meses de março a junho de 2009. Foram avaliados 323 pacientes, todos com diagnóstico confirmado de asma. Aplicou-se o questionário do International Study of Asthma and Allergies in Childhood - ISAAC FASE I e outro questionário específico para alergia ocular desenvolvido e validado por Goulart et al 2006. Considerou-se as questões referentes a sintomas de rinite, rinoconjuntivite alérgica, formas graves de rinite e sintomas exclusivos de alergia ocular. **Resultado:** Responderam aos questionários 323 pacientes com diagnóstico de asma, 217 (67,2%) acima de 40 anos e 251 (78%) do gênero feminino. Sintomas relacionados a provável rinite esteve presente em 252 (84,3%) dos pacientes asmáticos e 237 (73,8%) já haviam recebido diagnóstico prévio desta condição. A presença de sintomas oculares foi descrita por 218 (79%) dos pacientes, indicando provável rinoconjuntivite. Em relação aos sintomas oculares, 231 (77%) responderam positivamente a pergunta que traduzia maior sensibilidade para o diagnóstico de alergia ocular e somente 101 (44%) já haviam recebido este diagnóstico. Sintomas de rinite estiveram presentes em 204 (91%) dos pacientes com sintomas de alergia ocular. **Conclusão:** A alta prevalência de sintomas oculares e nasais associados à asma está de acordo com a literatura, porém chama a atenção o subdiagnóstico destas condições na população estudada.

PÔSTER 085 - USO DE ANTICORPO MONOCLONAL OMA-LIZUMABE EM CRIANÇAS COM CERATOCONJUNTIVITE VERNAL: UM NOVO TRATAMENTO PARA ALERGIAS OCULARES GRAVES? - RELATO DE 2 CASOS

Fátima Emerson, Nelson Cordeiro, Fabio Kuschnir, José Luiz Rios, João Bosco Magalhães Rios, Paula Bicudo, Silvio Lima Filho.

Clínica de Alergia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro Faculdade de Medicina de Petrópolis.

Objetivo: Ceratoconjuntivites são formas graves de alergia ocular e de pior prognóstico em relação às conjuntivites alérgicas. Verificar a efetividade clínica do tratamento com anticorpo monoclonal omalizumabe (OZB) em 2 crianças portadoras de ceratoconjuntivite vernal de difícil controle. **Material e Métodos:** Utilizados escores de gravidade, para avaliar a efetividade do OZB, quanto às alterações oculares avaliadas pelo oftalmologista (quantidade de muco; papilas gigantes >1mm; aspecto da córnea) e pelo alergista (prurido, lacrimejamento, fotofobia) antes e após tratamento. A efetividade também foi avaliada pelos pais utilizando-se escores semelhantes. Relato de casos: Caso 1: MPOS (7 anos), portador de ceratoconjuntivite vernal e dermatite atópica, de evolução grave e progressiva. Prurido ocular e fotofobia recalcitrantes associados a outras condições atópicas (asma, rinite alérgica e alergia a ovo). Sintomas oculares mal controlados com o uso de diversos antihistamínicos, cromonas, tacrolimus e ciclosporina. Necessidade frequente de corticosteroides oculares com melhora transitória. Caso 2: HCS (6 anos) ceratoconjuntivite vernal de difícil controle, a partir do 3º ano de vida, associada à asma e rinite. Melhora inicial com uso de tracolimus 0,03% colírio e evolução com inúmeras recaídas, necessitando corticosteroides e antibióticos tópicos oculares. Há 4 meses em esquema matinal e alternado de prednisolona oral para controle ocular. **Resultado:** Boa ou excelente melhora de escores clínicos (prurido, lacrimejamento e fotofobia) nos 2 pacientes, a partir da 2ª aplicação de OZB, na avaliação do alergista e dos pais. A avaliação oftalmológica mostrou melhora moderada na quantidade de muco viscoso, mas, pouca ou nenhuma melhora nas alterações estruturais do olho. **Conclusão:** A literatura mostra poucos relatos da utilização da anti-IgE no tratamento de ceratoconjuntivites. Como em outras condições alérgicas IgE-mediadas, omalizumabe constitui terapêutica promissora em alergias oculares graves e de difícil controle.

PÔSTER 086 - ASPECTOS CLÍNICOS DA ANAFILAXIA AO FRIO: REMISSÃO PROLONGADA COM OMALIZUMABE

Janaina Michelle Lima Melo, Luana B. Queiroz, Rosangela Villela Araujo, Gil Bardini Alves, Thais Nociti Mendonça, Luisa Karla Arruda.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

Objetivo: Descrever características clínicas e laboratoriais de 4 pacientes com anafilaxia ao frio, e relatar remissão prolongada de um dos pacientes com tratamento com omalizumabe.

Métodos: Pacientes com anafilaxia ao frio foram avaliados clínica e laboratorialmente, e pelo teste do cubo de gelo. **Resultados:** Paciente LLS, 28 anos, com urticária, edema de face, lábios e orelha, dispneia, estridor e perda da consciência após contato com água gelada desde 2007. Mantém anafilaxia com uso de doses elevadas de anti-histamínicos, sintomas 1 vez/semana. Tem urticária e angioedema ao contato com látex, IgE total de 3085 kU/L e teste do cubo de gelo positivo. Paciente MF, 59 anos, apresentava anafilaxia ao frio, associada a asma grave, diabetes, HAS, dislipidemia e obesidade; portador inativo do vírus da Hepatite B. Tem IgE total 298 kU/L. Mantinha episódios de urticária ao frio com uso diário de anti-histamínicos em altas doses; iniciado omalizumabe em 2008, com remissão da anafilaxia ao frio. Atualmente tolera banho em rio de água fria, sem sintomas. Paciente MMFN, 44 anos, com urticária e angioedema há 4 anos quando em contato com água ou vento frio, acompanhada de tosse, dispneia, chiado e sensação de aperto na garganta. Urticária após ingestão de mortadela, salsicha, pimenta, e diclofenaco. Evolui com asma grave, piora da urticária e angioedema apesar de medidas profiláticas, e FAN positivo. Paciente PTR, 53 anos, masculino, com urticária, edema de face e orelhas quando em contato com água fria há 5 meses. Teve sensação de aperto na garganta, dispneia e disфонia após banho de rio que melhoraram espontaneamente ao sair da água. Tem IgE total 1193 kU/L e teste do cubo de gelo positivo. Assintomático com medidas profiláticas.

Conclusões: Pacientes com anafilaxia ao frio apresentam variações na gravidade dos sintomas e co-fatores que podem alterar o curso da doença. O omalizumabe é terapia eficaz, a ser considerada em casos graves, refratários ao tratamento convencional.

PÔSTER 088 - RINITE, ASMA E ASTENIA COMO MANIFESTAÇÕES DE ANAFILAXIA PELO LÁTEX: RELATO DE CASO

Regina S. Watanabe Di Gesu, Giovanni Di Gesu.

Hospital da Criança Santo Antônio, Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, RS.

Objetivo: Relatar o caso de paciente com alergia ao látex, cujas manifestações clínicas eram de rinite, asma e astenia importante.

Material e Métodos: Relato de caso. **Resultado:** MSF, 17 anos, masculino, refere que há um mês apresenta manifestações intensas de rinite todas as manhãs minutos após a primeira refeição (leite com banana). Queixas de prurido, espirros, congestão nasal, rinorreia, lacrimejamento e angioedema palpebral. À noite, durante futebol em quadra de grama sintética, apresenta opressão torácica e dispneia limitando suas atividades. Neste período, apresentava astenia importante durante todo o dia. Em sua história progressiva, apresentou pneumonia neonatal com 10 dias de internação; devido às otites foram implantados tubos de ventilação; história de asma e rinite até os 7 anos; tratamento ortodôntico dos 11 aos 13 anos; história de reação alérgica à dipirona. Exames complementares: Hemograma normal, IgE específicas (banana: 2,20 UI/L; abacate: 2,64 kU/L; látex: 2,76 UI/L; gramíneas: > 100 UI/L; Pó caseiro: 1,77 UI/L; IgE total: 643UI/L. Prick teste: látex (pápula 4 mm), banana (pápula 10 mm). Foi orientado a portar medicação para crises (adrenalina IM), exclusão de alimentos e látex. Apresentou melhora completa com desaparecimento dos sintomas, inclusive da astenia. **Conclusão:** Manifestações que poderiam ser atribuídas a asma e a rinite por inalantes cederam completamente após exclusão dos desencadeantes da síndrome látex-frutas.

PÔSTER 087- ANAFILAXIA INDUZIDA POR LÍQUIDO SEMINAL: RELATO DE CASO

Felipe Louro Coutinho, Curi SV, Perini PRC, Carvalho APE, Pereira VAR, Aun WT, Mello JF.

Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual - FMO, São Paulo - SP.

Objetivo: A hipersensibilidade ao líquido seminal embora não seja mais comum do que previamente reconhecida. Já foram relatadas reações locais ou sistêmicas, incluindo urticária, angioedema e broncoespasmo. Cerca de 40% das pacientes tem sintomas na primeira relação sexual. O objetivo de nosso trabalho é relatar um caso de hipersensibilidade ao líquido seminal após onze anos de casamento. **Material e Métodos:** Acompanhamento de caso em ambulatório de Alergia, com realização de testes diagnósticos.

Resultado: CACP, branca, casada, 44 anos, gênero feminino. Procurou este ambulatório com história de ter apresentado há 1 ano e 3 meses angioedema facial e dispneia, 30 minutos após relação sexual, necessitando de cuidados de emergência com administração de adrenalina IM e anti-histamínico. Relatou episódios subsequentes de menor intensidade, pois foi orientado uso prévio de anti-histamínicos (30 minutos antes das relações sexuais). Refere que os sintomas ocorrem independentemente do uso de preservativos, lubrificantes e/ou outros possíveis desencadeantes. Mantém o mesmo parceiro há 11 anos, com quem tem um filho de 8 anos. Importante salientar que o parceiro foi submetido a vasectomia há 2 anos e o quadro iniciou-se posteriormente ao procedimento. Realizados exames complementares os seguintes resultados: dosagem de IgE específica para látex - 0,75 (classe 2). Teste cutâneo de leitura imediata para látex e use test (luva) - negativos. Coletado líquido seminal do parceiro e 15 minutos após, realizado teste cutâneo de leitura imediata com pápula de 7mm, controle positivo - 4mm. Desde o início da realização do teste houve o aparecimento de eritema importante e prurido local. **Conclusão:** Comprovou-se que a paciente apresenta hipersensibilidade ao líquido seminal. Salientamos a importância deste relato devido a pouca existência de casos de anafilaxia por líquido seminal na literatura e também pela possibilidade de estar sendo sub-diagnosticado.

PÔSTER 089 - EFEITO DO TRATAMENTO ANTI-HELMÍNTICO SOBRE O CONTROLE DA ASMA

Cecilia Almeida, Givaneide dos Santos Lima, Luciana Santos Cardoso, Robson Paixão Souza, Regis Albuquerque Campos, Alvaro Augusto Cruz, Maria Ilma Araujo.

Serviço de Imunologia, Hospital Universitário Prof. Edgard Santos-UFBA, Salvador, Bahia. INCT-DT (CNPq/MCT) e ProAR-Núcleo de Excelência em Asma da UFBA (PRONEX-CNPq/FAPESB), Brazil.

Objetivo: Avaliar a influência do tratamento anti-helmíntico sobre o controle da asma em residentes em área endêmica em esquistossomose.

Material e Métodos: Estudo prospectivo, duplo cego, controlado por placebo com 18 meses de duração. Foram incluídos 45 indivíduos com asma leve e estes foram alocados em 2 grupos: O G1 correspondeu ao grupo Placebo e o G2 ao tratado com Albendazol e Praziquantel. Todos foram avaliados na inclusão (D0), ao longo de sete dias após o Albendazol (D1-D7Alb), após o Praziquantel (D1-D7PZQ) e mensalmente até 90 dias após tratamento (D30-D90). Após o D90 todos os pacientes (G1 e G2) foram submetidos a quatro tratamentos subsequentes com Praziquantel e considerados um único grupo. A gravidade da asma foi avaliada através de questionário e exame clínico (escores clínicos) e pela espirometria. Os pacientes foram submetidos a testes cutâneos de leitura imediata para aeroalérgenos e a parasitológicos de fezes. **Resultado:** Não houve diferença entre os grupos quando avaliada as frequências de VEF1 < 80% e positividade aos testes cutâneos de leitura imediata no D0. Comparados os escores de asma no D0 com o D1 até o D7 após Albendazol, foi observado que não houve diferença entre os dois grupos (p > 0,05). Quando comparado o D0 com o D1-D7 pós Praziquantel se observou um aumento na frequência do escore 1 em indivíduos do G1 comparados com o G2 (p=0,001). Não houve diferença entre os grupos quando comparados os diferentes escores do D0 com o D30-D90. Houve uma piora clínica da população total do estudo com aumento da frequência do escore 1 (p=0,05) após 6, 12 e 18 meses do tratamento e aumento da frequência do escore 2 após 12m do tratamento (p=0,01). Adicionalmente foi observado aumento da frequência de VEF1 < 80% 12m e 18m após o tratamento. **Conclusão:** Houve uma piora da gravidade da asma após tratamentos repetidos para esquistossomose, o que está de acordo com a hipótese de papel protetor conferido por helmintos nas doenças atópicas.

PÔSTER 090 - O CONTROLE DA ASMA E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA EM ADOLESCENTES

Camila Mendes Macca, Caroline Terumi Adachi, Iraí Santana Oliveira, Ana Paula B. Moschione Castro, Cristina Miuki Abe Jacob, Antonio Carlos Pastorino.

Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo – USP.

Objetivos: Avaliar o controle da asma e seu impacto na qualidade de vida em adolescentes acompanhados em ambulatório especializado. **Métodos:** estudo transversal com 120 pacientes em centro de referência, com média de idade de 13,8 anos (10-20anos), sendo 66% meninos. A asma foi classificada (GINA 2009) em: 8% apresentavam asma intermitente, 9% leve, 64% moderados e 19% persistente grave. No momento da consulta foram aplicados dois questionários previamente validados no Brasil: o Teste de Controle da Asma (ACT) e o Asthma Quality of Life Questionnaire, adaptado para pediatria (PAQLQ-A). O ACT inclui cinco itens que avaliam os sintomas da asma, uso de medicação de resgate, influência da doença nas atividades diárias e a percepção do indivíduo do controle da doença, com uma pontuação máxima de 25. Escores ≥ 18 foram considerados controlados. O PAQLQ-A é composto por 23 questões, divididas em três domínios: limitação das atividades, sintomas e função emocional. As respostas variam de 1 a 7 pontos, com o maior valor indicando comprometimento mínimo. Neste estudo, os dados foram analisados estatisticamente pela correlação de Spearman, com valor significativo de $p < 0,05$. **Resultados:** foram comparados os resultado dos domínios do PAQLQ - A com o ACT. Assim, no domínio dos sintomas foi encontrado um $r = 0,7$, na função emocional $r = 0,55$ e na limitação das atividades $r = 0,49$. As três correlações foram estatisticamente significativas com $p < 0,001$. **Conclusão:** O uso de questionários para avaliar a qualidade de vida e o controle da doença mostrou grande potencial para melhorar os cuidados de saúde em pacientes crônicos, permitindo um melhor reconhecimento da percepção do paciente sobre suas limitações e sintomas.

PÔSTER 092 - AVALIAÇÃO DE TOMOGRAFIA DE TÓRAX EM PACIENTES COM ASMA PERSISTENTE

Fernanda Guerra Montenegro, Castro-Coelho AP, Bisacione C, Aun MV, Kaili J, Giavina-Bianchi P, Agondi RC.

Serviço de Imunologia Clínica e alergia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Objetivo: A asma é uma doença inflamatória de vias aéreas, seus efeitos fisiopatológicos de obstrução das vias aéreas incluem o aprisionamento aéreo e a hiperinsuflação dinâmica. A investigação da asma é normalmente realizada através de provas de função pulmonar. A avaliação da asma por métodos radiológicos está indicada para excluir outras causas de broncoespasmo ou afastar complicações. O objetivo deste estudo foi avaliar as alterações encontradas nas tomografias de tórax de pacientes com asma persistente. **Material e Métodos:** Setenta pacientes de ambos os gêneros e acima de 18 anos de idade, em acompanhamento por asma persistente, participaram do estudo, no período de dois anos. Os prontuários foram analisados quanto a gravidade e o início dos sintomas da asma, espirometria, pesquisa de IgE específica e tomografia de tórax. **Resultado:** A média de idade foi de 55,2 anos, sendo 69% do gênero feminino. A asma teve início na infância em 52,6% dos pacientes. Todos os pacientes apresentavam asma persistente, divididos em 65,7% de asma grave, 30%, moderada e apenas 4,3%, leve. Apenas 16,7% das espirometrias estavam normais. A atopia, avaliada através de história clínica e pesquisa de IgE específica, foi observada em 76,1% dos pacientes. Em relação às tomografias de tórax, as principais alterações encontradas foram: espessamento brônquico em 67,1% dos exames, nódulos em 27,1% e atelectasias, 28,6%, além de sinais de enfisema em 11,4% delas. As bronquiectasias estavam presentes em 22,8% das tomografias de tórax, sendo que nos pacientes com asma grave, esta frequência foi de 26% e nenhuma, na asma leve. **Conclusão:** Neste estudo, as tomografias de tórax foram indicadas principalmente para os pacientes com asma alérgica persistente grave. As bronquiectasias foram encontradas em 22,8% dos exames realizados, sugerindo que a tomografia de tórax deva ser solicitada para os pacientes com resposta parcial ao tratamento convencional, principalmente naqueles com asma grave.

PÔSTER 091 - FATORES ASSOCIADOS A HOSPITALIZAÇÃO POR CRISE AGUDA DE ASMA

Aline Maria Gomes, Cristine Secco Rosário, Victor Moreschi Neto, Herberto José Chong Neto, Carlos Antônio Riedi, Rubens Cat, Nelson Augusto Rosário.

Serviço de Alergia e Imunologia Pediátrica, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná.

Objetivo: Verificar o perfil clínico e os fatores associados à internação por crise aguda de asma em crianças em Pronto-Atendimento (PA) de Pediatria. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de crianças em crise aguda de asma, idade até 14 anos, atendidas no PA do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná no período entre Janeiro de 2009 e Fevereiro de 2010. Foi revisada a história clínica e exame físico de admissão e verificado o risco de internação por meio de análise bivariada, calculando odds ratio (OR) e intervalo de confiança 95% (95%IC). A hipótese nula foi rejeitada com $\alpha < 0,05$. **Resultado:** De 5677 consultas no período, 326 (5,7%) foram por crises agudas de asma, das quais 69 pacientes (21%) foram internados e 257 liberados para domicílio. A mediana de idade foi 4 anos e 194 (59,5%) eram do gênero masculino. O início da crise há menos de 24 horas (OR= 0,57; 95% IC: 0,36-0,9; $p=0,02$) foi fator de proteção para hospitalização. Aqueles que se apresentaram na consulta de emergência com taquicardia (OR= 0,3; 95% IC: 0,19-0,49; $p=0,001$), saturação de O₂ <95% (OR= 0,08; 95% IC: 0,04-0,15; $p<0,001$), esforço respiratório (OR= 0,1; 95% IC: 0,05-0,20; $p=0,001$) e que usavam corticosteróide inalatório (OR= 3,1; 95% IC: 1,4-6,83; $p=0,01$) tiveram maior risco de internação. **Conclusão:** Quanto mais rápido for identificada a crise aguda de asma, menor o risco de internação. Doença crônica corticoddependente com sinais clínicos de insuficiência respiratória na agudização tem risco maior de hospitalização.

PÔSTER 093 - PERFIL DE SENSIBILIZAÇÃO A AEROALÉRGENOS EM PACIENTES ASMÁTICOS DE UBERABA-MINAS GERAIS E AVALIAÇÃO DA CONCENTRAÇÃO DE CXCL10 NO SOBRENADANTE DE CULTURA DO SANGUE TOTAL DESTES PACIENTES ESTIMULADOS COM IFN- γ

Laila Rigolin Fortunato, Rogerio AP, Teixeira DNS, Tosta ACL, Junior WCS.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Objetivo: Avaliar a sensibilização a alérgenos em pacientes asmáticos atendidos no Ambulatório de Pneumologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro/Uberaba/MG e a concentração da quimiocina ligante 10 (CXCL10) na cultura de sangue total de asmáticos e não-asmáticos (controles) estimulado com interferon- γ (IFN- γ). **Material e Métodos:** Os pacientes foram classificados em controle, asma intermitente, asma persistente leve, asma persistente moderada, asma persistente grave (n=10 em todos os grupos) de acordo com registros médicos, a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e os testes cutâneos positivos ou não (controle) para pelo menos um dos alérgenos: Dermatophagoides pteronyssinus (Dp), Dermatophagoides farinae (Df), Blomia tropicalis (Bt), Canis familiaris (Cf), Felis domesticus (Fd), Blattella germanica/Periplaneta americana (Bg/Pa), Alternaria alternata (Aa) e Lolium multiflorum (Lm). O sangue periférico foi coletado e cultivado (2.000.000 cél/mL) na presença ou não de IFN- γ (0,25; 0,5 e 1,0 ng/mL) em placas de cultura de 24 poços, e incubado por 20 h a 37 °C em estufa de CO₂ a 5%. A concentração de CXCL10 no sobrenadante da cultura foi determinada por ensaio imunoenzimático (ELISA). **Resultado:** A sensibilização foi observada em 100% dos asmáticos, sendo 94,28%, 85,71%, 51,42%, 37,14%, 65,71%, 14,28%, 14,28%, 25,71% para Dp, Df, Bt, Cf, Fd, Bg/Pa, Aa e Lm respectivamente. A concentração de CXCL10 no sobrenadante da cultura reduziu de $1134 \pm 7,6$ pg/mL (controle) para $745 \pm 14,9$ pg/mL (asma intermitente), $765 \pm 15,8$ pg/mL (asma persistente leve), $740 \pm 19,0$ pg/mL (asma persistente moderada), $697 \pm 31,0$ pg/mL (asma persistente grave) (média \pm EPM, n=10, $p < 0,05$). Não houve diferenças significativas entre grupos de asmáticos. **Conclusão:** Os pacientes asmáticos apresentaram maior sensibilidade aos ácaros (Dp e Df) em relação aos demais alérgenos e a diminuição da concentração da quimiocina CXCL10 é consequência da modulação negativa do padrão de resposta Th1, correlacionando com a patofisiologia da asma.

PÔSTER 094 - ESTADO NUTRICIONAL E PERFIL LIPÍDICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ASMÁTICOS

Solé D, Ferreira CA, Andrade IGA, Toma TJ, Sarni ROS.

Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia, Depto Pediatria, UNIFESP-EPM.

Objetivo: Descrever o estado nutricional e perfil lipídico de pacientes com asma e relacioná-los com a gravidade da doença. **Material e Métodos:** Foram avaliados 91 pacientes, com asma (critérios de ISAAC), atendidos em ambulatório especializado, em 2010. Foram avaliados peso, estatura (OMS, 1995), circunferência abdominal (Freedman, 1999), dobra cutânea tricipital (Frisancho, 1990), perfil lipídico e glicemia. Para classificação antropométrica foram utilizados os índices Estatura para Idade (E/I) e Índice de Massa Corporal para Idade (IMC/I), expressos sob a forma de escore-Z, adotou-se como referencial OMS 2006/07 e os pontos de corte para diagnóstico propostos pela SBP. Para classificação do perfil lipídico e glicemia, utilizou-se o proposto pela AAP (2008) e SBP, respectivamente. A análise estatística utilizada foi teste qui-quadrado, adotando-se $p < 0,05$. **Resultado:** 63,7% (58/91) dos pacientes eram do sexo masculino, sendo a mediana de idade de 9,5 anos ($2,1 \pm 18,9$). Em relação à classificação da asma, 80,2% (73/91) apresentaram asma persistente moderada e grave. Quanto ao estado nutricional dos pacientes com asma moderada e grave, observou-se sobrepeso/obesidade em 28,8% (21/73) e inadequação para circunferência abdominal ($> p90$) em 88,2%; (30/73) e 75,9% (41/73), respectivamente. Para a classificação do perfil lipídico e glicemia observou-se que 76,9% (40/52) apresentaram dislipidemia, destas, 55,8% (29/52) para colesterol total, 26,9% (14/52) para HDL-colesterol, 24,0% (12/50) para triglicérides, 13,5% (7/52) para LDL-colesterol e 16,0% (8/50) para glicemia. Não houve associação significativa da gravidade de asma com obesidade e dislipidemia. **Conclusão:** Observamos alta frequência de dislipidemia e inadequação de medidas antropométricas apontando para aumento da adiposidade em crianças com asma, entretanto sem associação com a gravidade da doença.

PÔSTER 096 - ESTUDO DO COMPORTAMENTO DO REFLEXO NASO-BRÔNQUICO MEDIANTE TRATAMENTO COM AZELASTINA EM ASMÁTICOS

Luiz Felipe Nora Rosa Vilella, Natalia Eliza Zanellato Fabbri, Ricardo de Lima Zollner, Luiz Claudio Martins.

Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP - Departamento de Clínica Médica - Laboratório de Imunologia e Alergia Experimental.

Objetivo: Avaliar a influência do tratamento com cloridrato de azelastina na função pulmonar de um paciente com diagnóstico de asma associada à rinite alérgica (RA). **Material e Métodos:** Paciente do sexo masculino, 29 anos, em uso esporádico de medicação beta-agonista, com hipótese diagnóstica de asma persistente moderada controlada e RA persistente moderada grave, confirmado por teste epicutâneo para aeroalérgenos. Durante avaliação inicial o paciente relatou apresentar prurido nasal, espirros, coriza, drenagem nasal e dispneia esporádica. O protocolo de avaliação foi composto de espirometria e rinometria acústica seguidas de teste de provocação nasal (TPN) com histamina em concentrações crescentes (0,5; 1; 2; 4; 6 mg/mL). Medidas rinométricas foram realizadas nos tempos 1, 4, 8 e 12 minutos após TPN. A partir da redução de 20% da área de secção 2 da cavidade nasal (PN20) o TPN foi interrompido para realização de espirometria pós-provacação. Após avaliação inicial o paciente foi submetido a 30 dias de tratamento com spray nasal (cloridrato de azelastina 1 mg/mL 2 vezes ao dia) e retornou para realizar avaliação após tratamento segundo o protocolo anteriormente descrito. **Resultado:** Durante avaliação inicial foi observada prova de função pulmonar normal de acordo com American Toracic Society -Knudson (CVF e VEF1 $> 80\%$), porém com valores de FEF25-75 de 60% do previsto, e PN20 com histamina na concentração 1,0 mg/ml; após TPN houve redução de 21% no valor de FEF25-75 e 8% no valor de VEF1. Após o tratamento observou-se melhora isolada de 56% no valor de FEF25-75 após TPN, sem alterações de VEF1, sendo necessário administrar 4,0 mg/ml de histamina para atingir o PN20. Os valores de CVF se mantiveram inalterados durante as avaliações. **Conclusão:** A identificação da presença do reflexo-naso-brônquico associado ao controle dos sintomas da rinopatia inflamatória é de suma importância para o acompanhamento da asma.

PÔSTER 095 - ASSOCIAÇÃO DE AZELASTINA E BUDESONIDA NO TRATAMENTO DE ASMÁTICOS COM RINITE ALÉRGICA E REFLEXO NASO-BRÔNQUICO POSITIVO

Luiz Felipe Nora Rosa Vilella, Natalia Eliza Zanellato Fabbri, Ricardo de Lima Zollner, Luiz Claudio Martins.

Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP - Departamento de Clínica Médica - Laboratório de Imunologia e Alergia Experimental.

Objetivo: Avaliar a influência do tratamento com cloridrato de azelastina associado à budesonida na função pulmonar de um paciente com diagnóstico de Asma associada à Rinite Alérgica (RA) e possível reflexo naso-brônquico positivo. **Material e Métodos:** paciente do sexo masculino, 29 anos, com hipótese diagnóstica de asma persistente moderada controlada e RA persistente moderada grave, confirmado por teste epicutâneo para aeroalérgenos. Constatou-se mediante prova de função pulmonar inicial, valores de CVF e VEF1 $> 80\%$, porém com valores de FEF25-75 de 60% do previsto. Durante avaliação inicial o paciente relatou apresentar prurido nasal, espirros, coriza, drenagem nasal e dispneia esporádica. O protocolo de avaliação foi composto de espirometria e rinometria acústica seguido de teste de provocação nasal (TPN) com histamina em concentrações crescentes (0,5; 1; 2; 4; 6 mg/mL). Medidas rinométricas foram realizadas nos tempos 1, 4, 8 e 12 minutos após TPN e a partir da redução de 20% (PN20) da área de secção 2 da cavidade nasal o TPN foi interrompido para realização de espirometria pós-provacação. Logo após o paciente foi submetido a 30 dias de tratamento com spray nasal (cloridrato de azelastina 1 mg/mL associado à budesonida 50 mcg/dose 2 vezes ao dia) e retornou para reavaliação segundo o protocolo anteriormente descrito. **Resultado:** Antes do tratamento foi observada uma queda de 6% no valor de VEF1 e de 10% no FEF25-75 após TPN, sugerindo reflexo naso-brônquico positivo, com PN20 atingido com a concentração mínima de histamina. Após o tratamento observou-se melhora de 65% no valor de FEF25-75 após TPN e uma queda de 12% no valor de VEF1, porém foi necessário 1,0 mg/ml de histamina para atingir o PN20. Os valores de CVF se mantiveram inalterados durante as avaliações. **Conclusão:** a associação das drogas cloridrato de azelastina e budesonida se mostrou eficaz para o controle do reflexo-brônquico, refletindo em benefício na função pulmonar de portadores de Asma associada à RA.

PÔSTER 097 - FREQUÊNCIA DE SINTOMAS ASSOCIADOS À ASMA EM ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA

Lílian Bernardete Mendes Rabêlo, Ana Carolina Mota Furtado.

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA.

Objetivo: Avaliar a frequência de asma e seus sintomas correlacionados entre escolares no município de Caxias (MA), utilizando-se o questionário padronizado ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood). **Material e Métodos:** Foram distribuídos 2000 questionários em escolas do município de Caxias (MA), porém apenas 750 fizeram a devolução, os quais foram utilizados na realização deste estudo transversal. Os questionários foram preenchidos pelos pais e/ou responsáveis dos escolares de 6 a 7 anos (grupo I) e pelos adolescentes de 13 e 14 anos (grupo II). Os dados foram contabilizados, analisados e comparados estatisticamente. **Resultado:** Ao se contabilizar os questionários, constatou-se que 56,8% do grupo I e 60% do grupo II eram do sexo feminino. Entre os escolares, 65% (I) e 60% (II) responderam "sim" quando perguntados se alguma vez já tiveram sibilos. Quando interrogados sobre sibilos nos últimos 12 meses, 20% (I) e 8% (II) afirmaram a ocorrência. Destes, 65% (I) e 40% (II) responderam que o número de crises foi de 1-3, e 35% (I) e 7% (II) de 4-12. Sobre perturbações no sono, 70% (I) e 20% (II) foram positivos, sendo que em 85% (I) e 20% (II) ocorreu em pelo menos uma noite por semana. Os sibilos impediram os mesmos de falar 2 palavras entre cada respiração em 20% (I) e 5% (II), e 20% (I) e 35% (II) afirmaram terem tido após exercício físico. Em relação à tosse no mesmo período, 52% (I) e 40% (II) responderam positivamente. Com relação ao diagnóstico de asma alguma vez na vida apenas 20% (I) e 17% (II) afirmaram a confirmação do problema. **Conclusão:** Os sintomas associados à asma foram maiores no grupo com crianças de 6 e 7 anos, principalmente quando se analisou os últimos 12 meses. Porém, sobre a ocorrência de sibilos alguma vez, os números equivaleram-se, bem como quando perguntados sobre o diagnóstico da doença. A frequência da ocorrência de sibilos apresentou-se alta, o que pode representar uma subnotificação dos casos de asma.

PÔSTER 098 - PROJETO INTELIMED - SUPORTE REMOTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO UTILIZANDO TECNOLOGIAS INTELIGENTES

Nilza Rejane Sellaro Lyra, Silvia Sarinho, Marília Monte, Amanda Graciano, Nadja Parente.

Universidade de Pernambuco.

Objetivo: O uso de ferramentas em telessaúde, como aplicativos palmtop, ambiente virtual para decisão médica, pode contribuir para a melhoria do atendimento nas unidades de saúde. A construção de árvore de decisão clínica para o diagnóstico da asma com base nas diretrizes brasileiras pode ser facilmente interpretada numa perspectiva clínica. O projeto IntelimED consiste em um sistema de apoio à decisão construído com base em técnicas de inteligência artificial pelas equipes de engenharia de software da Universidade Federal de Pernambuco e de medicina da Universidade de Pernambuco. **Material e Métodos:** Foi elaborado questionário com base no ISAAC, GINA e Consenso Brasileiro, contendo os principais atributos da asma, submetido a validações de face e conteúdo. Foi feito estudo transversal sendo aplicados 113 questionários aos pais e/ou responsáveis de crianças e adolescentes (5 a 19 anos) atendidos no ambulatório de Alergia e Imunologia do Centro de Pesquisa em Alergia e Imunologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco e em consultório particular. Foram considerados asmáticos todos os tiveram crises de sibilos nos últimos 12 meses, ou que negaram mas tinham sibilância ao deitar e/ou acordar; sem estar resfriado; ao fazer exercícios físicos e que tinham diagnóstico médico prévio de asma. Para teste do aplicativo foram elaborados 50 cenários - casos fictícios tendo como base o questionário- sendo 25 asmáticos e 25 não asmáticos. **Resultado:** Dentre os 113 questionários aplicados foram observados 72 pacientes asmáticos (casos) e 41 não asmáticos (controles). Por enquanto o dispositivo encontra-se em fase de testes e o estudo ainda não foi concluído, e ainda não se observaram níveis de sensibilidade e especificidade da árvore de decisão em relação ao diagnóstico funcional. **Conclusão:** Os atributos da asma contidos em dispositivo móvel podem constituir excelente ferramenta diagnóstica para o médico generalista possibilitando o acesso aos consensos atuais, com potencial melhora no tratamento.

PÔSTER 100 - NÍVEIS DE ENDOTOXINA E AEROALERGENOS EM RESIDÊNCIAS DE PORTADORES DE ASMA

Tim Markus Müller, Katja Radon, Rudolf Schierl, Anja Boneberger, Katja Radon.

Caracol Pediatria e Universidade Ludwig Maximilian, Munique (LMU).

Objetivo: Medir níveis de endotoxina e aeroalergenos em residências de pacientes pediátricos portadores de asma alérgica. **Material e Métodos:** Foram obtidas amostras de poeira em residências de pacientes pediátricos portadores de asma alérgica com sensibilização a *Deratophagoides pteronyssinus*. Usando um filtro (ALK, Dinamarca) encaixado em aspirador de pó as amostras foram colhidas no ambiente onde a criança permanece a maior parte do tempo segundo os pais. Após coleta, as amostras foram peneiradas e a concentração de endotoxina medida usando o teste do *Limulus* (kinetic-QCL, Cambrex) e níveis de aeroalergenos foram dosados usando ELISA (Indoor Biotechnologies, Charlottesville, USA). **Resultado:** Foram obtidas 17 amostras de poeira. Endotoxinas foram dosadas em nove amostras, com mediana de 9,1 EU/mg (2,9-110,5 EU/mg). Dosagem de alergenitos foram realizadas em todas as amostras as medianas dos níveis de alergenitos foram as seguintes: Der p1 0,09mcg/g (< 0,012 - 0,51), Bla g1 < 0,02mcg/g, Fel d1 < 0,01, Mus m1 < 0,001, Rat n1 < 0,01. **Conclusão:** Os níveis de alergenitos encontrados foram baixos. Como as amostras foram coletadas em residências de portadores com alergia que foram orientados sobre medidas de higiene ambiental, as medidas adotadas para controle do ambiente pelas famílias podem ser uma explicação.

PÔSTER 099 - FATORES AMBIENTAIS E ECONÔMICOS COMO RISCO PARA SIBILÂNCIA EM LACTENTES NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Mércia Lamenha Medeiros¹, Francisco José Passos Soares¹, Dirceu Solé², Diego Augusto Medeiros Santos¹.

1) Department of Child Health, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Brazil. 2) Division of Allergy, Clinical Immunology and Rheumatology, Dept of Pediatrics, Federal University of São Paulo - Escola Paulista de Medicina, São Paulo, Brazil.

Objetivos: Verificar a prevalência da sibilância em lactentes no primeiro ano de vida e os fatores a ela associados. **Métodos:** Estudo transversal com 1183 lactentes, com idades entre 12 e 15 meses, cujos pais procuraram as unidades básicas de saúde de Maceió para avaliação médica/vacinação de rotina. Foi utilizado o questionário padronizado do Estudo Internacional de Sibilância em Lactentes (EISL). As análises estatísticas descritivas foram utilizadas para demonstrar a prevalência e os fatores associados. A identificação dos fatores associados foi realizada por meio da regressão logística. **Resultados:** Entre os 477 (40,4%) lactentes sibilantes, 225 (19,1%) eram ocasionais (até três episódios) e 252 (21,4%) recorrentes (mais de três episódios). Foram fatores de risco independentes associados à sibilância no primeiro ano de vida: ter tido pneumonia que levou ao internamento [OR]=3,29; [IC] de 95%:1,97-5,50), idade do primeiro resfriado antes do quinto mês de vida (OR=1,78; IC95%:1,35-2,36), história familiar de asma (OR=1,66; IC95%:1,25-2,22), presença de umidade no domicílio (OR=1,61; IC95%:1,21-2,15) e poluição atmosférica (OR=1,40; IC95%:1,04-1,87). Proteção associados foram: ter tido menos de quatro episódios de resfriados (OR=0,36; IC95%:0,27-0,48), morar com menos de cinco pessoas (OR=0,66; IC95%:0,50-0,86), não usar alimentos industrializados (OR=0,55; IC95%:0,35-0,88) e ter banheiro no domicílio (OR=0,53; IC95%: 0,33-0,83). **Conclusões:** A prevalência da sibilância em lactentes foi elevada, com alta morbidade ao analisarmos os índices de recorrência e hospitalizações, com comprometimento emocional, do crescimento e da vida social das crianças. Atribuído aos elevados índices de prevalência de sibilância, às condições sociais e ambientais, destacando a escolaridade materna e a renda familiar. Passíveis de intervenção demonstram necessidade de investimentos em educação, acesso ao trabalho remunerado e, por conseguinte melhor distribuição de renda.

PÔSTER 101 - VALIDADE DO MÓDULO ASMA DO QUESTIONÁRIO ESCRITO DO "INTERNATIONAL STUDY OF ASTHMA AND ALLERGIES ON CHILDHOOD" (ISAAC) POR VIA TELEFÔNICA

Solange Oliveira Rodrigues Valle, Fabio Chigres Kuschnir, Dirceu Solé, Marthá Andrade Vilela e Silva, Silvana Costa Caetano, Rosanna Iozzi Silva, Antonio Jose Ledo Alves da Cunha.

Universidade Federal do Rio de Janeiro e Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro.

Objetivo: Avaliar a validade e a reprodutibilidade do módulo asma do questionário escrito (QE) do ISAAC em crianças de 6-7 anos por via telefônica. **Material e Métodos:** Participaram do estudo 100 crianças, com idades entre 6-7 anos, recrutados de três unidades da rede municipal de saúde do RJ, divididas em 2 amostras: 50 asmáticas diagnosticadas por especialistas e 50 não-asmáticas, atendidas no ambulatório de pediatria geral das mesmas unidades. O estudo consistiu de 3 fases: primeiro foram realizadas entrevistas telefônicas utilizando-se o QE com os pais/ responsáveis. Após 2 semanas os pais/responsáveis foram convidados a preencher o QE, sob supervisão. Quinze dias depois, uma nova entrevista por telefone foi realizada. Somente os dados obtidos dos mesmos pais / responsáveis em todas as fases do estudo foram considerados para análise. Para o estudo da reprodutibilidade analisou-se a concordância entre a primeira e a segunda entrevista telefônica utilizando-se o coeficiente kappa. A validade foi avaliada comparando-se os resultados da primeira entrevista telefônica entre asmáticos e não asmáticos utilizando como padrão ouro o diagnóstico clínico de asma realizado por um especialista. **Resultado:** 75 crianças foram analisadas (37 asmáticas). A concordância entre as respostas das duas entrevistas telefônicas variaram de moderada a perfeita (k 0,42 a 1). Em relação a validade, observou-se para "asma atual" sensibilidade e especificidade de 62,2% e 84,2% respectivamente, e de "asma alguma vez na vida" esses valores foram de 89,2% e 97,4% respectivamente. A especificidade foi alta para os indicadores de gravidade da doença. **Conclusão:** O módulo asma do QE do ISAAC adaptado para entrevista telefônica mostrou boa reprodutibilidade e adequada validade sendo uma boa ferramenta para estudos epidemiológicos em asma na infância. Além disso, é uma boa alternativa para coleta de dados, especialmente neste grupo, onde as perdas podem ser elevadas quando se usa a metodologia tradicional.

PÔSTER 102 - ASMA GRAVE E COMORBIDADE

Dortas Jr. SD, Levy SAP, Elabras Filho J, Peres V, Abe AT, Nogueira C, Valle SOR, França AT.

Hospital São Zacharias.

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com asma grave controlada e comorbidade. **Material e Métodos:** Fem, 67a, com asma atópica persistente moderada/ grave, há 27 anos controlada com LABA e CSI em dose alta, anticolinérgico (tiotropio), mantendo PF: 220 em intercrises. Durante as exacerbações procurava emergência, usava CS oral e antibióticos. Estava controlada com CSI e LABA quando compareceu a consulta não agendada dizendo ter piorado da asma, sendo avaliada e medicada com CS oral e Ciprofloxacina. Após 48h informando que piorou, com agravamento do quadro, dor epigástrica, sensação de falta de ar sem chiado ou tosse e dificuldade para deambular; sem forças para tomar banho e dificuldade para falar. Novo exame clínico mostrou fômites de sofrimento, dispneia leve, taquicardia e estertores crepitantes na base. Negava exposição para agentes específicos ou inespecíficos, e uso de outros medicamentos. Foi internada com principal suspeita de tromboembolismo pulmonar (TEP). Há controlada com diurético. Familiares falecidos de neoplasia. Nega tabagismo. **Resultado:** Exames: 2008: TC de tórax: Acentuada escoliose dorsal esquerda. Redução volumétrica do pulmão direito, à custa predominantemente dos lobos superior e médio 2011: PFR: Perfil restritivo. Saturação de hemoglobina 96%. Ecocardiograma: Derrame pericárdico moderado Líquido pericárdico: LDH: 2307 U/L, Ph: 8 Citopatologia: neg. para neoplasia, BAAR neg. Cultura para aeróbios negativa. Glicose: 107 mg/dl Anemia leve, D-Dímero: 400 ng/ml (inf.200) AngioTC: trombo na veia cava. **Conclusão:** Os sintomas e sinais TEP são inespecíficos e ocorrem em diversas enfermidades: isquemia cardíaca, asma, DPOC, ansiedade aguda, hiperventilação pulmonar e outras. Os exames diagnósticos são incompletos e muitas vezes invasivos. Ressaltamos a importância de pensar em comorbidades nos pacientes com asma, evitando atraso no diagnóstico, tratamento, e consequentemente redução da morbidade e mortalidade.

PÔSTER 104 - CONTROLE DA ASMA: COMPARAÇÃO ENTRE OS CRITÉRIOS DE CONTROLE DO GINA VERSUS O TESTE DE CONTROLE DA ASMA (ACT)

Caroline Terumi Adachi, Macca CM, Oliveira IS, Doria Filho U, Castro APBM, Jacob CMA, Pastorino AC.

Departamento de Pediatria - Divisão de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo.

Objetivo: Comparar o controle da asma definido pelos critérios do GINA 2009 e do Asthma Control Test (ACT). **Material e Métodos:** Estudo transversal incluindo 120 adolescentes (10 a 20 anos), em seguimento no ambulatório de Asma do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas, selecionados aleatoriamente. A asma foi classificada e o seu controle definido de acordo com o Global Initiative for Asthma (GINA) em controlado (C), parcialmente controlado (PC) e não controlado (NC). O controle da asma também foi avaliado pelo ACT que apresenta 5 questões com 5 alternativas pontuadas de 1 a 5 (soma total mínima de 5 e máxima de 25 pontos), sendo considerados controlados aqueles com pontuação maior ou igual a 18 Os escores obtidos pelo ACT foram comparados nos três grupos definidos pelo critério de controle do GINA através do teste de Kruskal-Wallis, tendo sido realizado a seguir o teste POST HOC de Dunn. Em todas as análises foi adotado um nível de significância de 5%, tendo as mesmas sido realizadas pelo software SPSS 13.0. **Resultado:** A média da idade dos pacientes foi de 13,8 anos (66% do sexo masculino). Os pacientes foram classificados inicialmente segundo a gravidade da asma em intermitente (8%), persistente leve (9%), persistente moderada (64%) e persistente grave (19%). Comparando-se os pacientes pelos critérios de controle do GINA e ACT, foram encontrados valores de mediana de ACT no grupo controlado de 24, parcialmente controlado de 22, e não controlado de 17,5. Esta diferença foi estatisticamente significativa (Kruskal Wallis $p = < 0,001$). O teste POST HOC de Dunn mostra diferenças estatisticamente significantes entre as medianas do ACT nos 3 grupos (C, PC, NC), independentemente do par formado. **Conclusão:** Neste grupo de pacientes houve correspondência entre o controle de asma definido pelos critérios do GINA e pelo ACT, podendo ser individualmente utilizados para definir o controle da asma.

PÔSTER 103 - SENSIBILIZAÇÃO EM PACIENTES COM ASMA ALÉRGICA GRAVE

Priscila Megumi Takejima, Agondi R, Kalil J, Giavina Bianchi P.

Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Objetivo: Relatar o perfil de sensibilização dos pacientes com asma alérgica persistente grave que estão em acompanhamento no Ambulatório de Asma do Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da FMUSP. **Material e Métodos:** Um total de 61 pacientes com asma alérgica persistente grave (conforme os critérios do GINA) foi submetido a teste cutâneo de leitura imediata para 7 aeroalérgenos: Dermatophagoides pteronyssinus (Der p), Blomia tropicalis (Blo t), Aspergillus fumigatus (Asp f), Penicillium notatum (Pen n), Lolium perenne (Lol p), Felis domesticus (Fel d), Canis familiaris (Can f), Blatella germânica (Bla g) e Periplaneta americana (Per a). O teste foi realizado na face volar do antebraço. A histamina e a solução salina foram utilizados como controles positivo e negativo, respectivamente. A leitura do teste ocorreu após 15 minutos e a pápula com diâmetro pelo menos 3 mm maior que o controle negativo foi considerada positiva. Além disso, a medida da IgE sérica também foi realizada e o valor até 100 IU/mL considerado dentro da normalidade. **Resultado:** A média de idade dos pacientes com asma foi de 48 anos e 75% eram do sexo feminino. A média do valor de IgE sérica total foi de 518.4 IU/mL (entre 17 e 4720 UI/mL). A positividade dos testes cutâneos de leitura imediata foi de: 91.8% para Der p, 67.2% para Blo t, 21.3% Bla g, 13.1% para Per a, 16.3% para Can f, 6.5% Lol p e Fel d, 4.9% para Pen n e Asp f. Doze pacientes eram monossensibilizados e 23 polissensibilizados para três ou mais aeroalérgenos. **Conclusão:** Em nosso estudo, a maioria dos pacientes com asma alérgica grave era polissensibilizada. Ácaros, seguidos por baratas, foram os principais aeroalérgenos. Os achados obtidos neste perfil de reatividade cutânea corroboram a importância da sensibilização a aeroalérgenos na patogênese das doenças alérgicas. A necessidade da implementação de uma estratégia global de medidas de controles ambientais em conjunto com o tratamento medicamentoso é importante.

PÔSTER 105 - USO DE ESTEROIDE INALADO EM ASMÁTICOS, ORIENTAÇÃO PREVENTIVA E EVENTOS ADVERSOS EM MUCOSA ORAL E OROFARINGE

Emanuel Sarinho, Bianca Lucena T. B. Domingues, Filipe W. Sarinho, Décio Medeiros, Betania Lucena D. Hatzlhofer, Edjane Burity, Marcela Espinola.

Universidade Federal de Pernambuco.

Objetivo: Verificar eventos adversos na cavidade oral que possam ser atribuídos aos esteroides inalados, bem como relato de orientação preventiva em pacientes asmáticos do Ambulatório de Alergologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. **Material e Métodos:** Estudo do tipo caso-controle com aplicação de questionário em 64 escolares e adolescentes dos quais 30 foram asmáticos usuários de esteroides no mínimo há 3 meses (casos) e 34 foram asmáticos não usuários de corticoides (controle). As principais variáveis analisadas foram: classificação da asma, frequência de ida ao dentista, hábitos de higiene oral, aplicação de flúor, índices de Dentes Cariados Perdidos e Obturados (CPOD) e presença de candidíase oral e rouquidão. **Resultado:** A maioria dos pesquisados 55 (85,9%) já foram pelo menos uma vez ao dentista. 50 (78,1%) indivíduos relataram aplicação de flúor por profissional e 44 (68,7%) dos entrevistados afirmaram que realizam a escovação dentária, no mínimo, 2 vezes ao dia. Candidíase oral ocorreu em 2 pacientes asmáticos usuários de esteroide inalado (6,6%), 9 pacientes (30%) do grupo de casos apresentaram rouquidão, enquanto no grupo controle este sintoma ocorreu em apenas 4 indivíduos (11,7%). Quatro pacientes (13,3%) apresentaram o CPOD maior que 3, enquanto isso ocorreu em 3 (8,8%) do grupo controle, sem diferença significativa. **Conclusão:** Esteroide inalado provavelmente pode ser associado com alterações na boca e na orofaringe, tais como candidíase e rouquidão. Parece que a orientação de escolares e adolescentes sobre higienização oral pode apresentar grande valor preventivo e deve ser enfatizada nestes pacientes.

PÔSTER 106 - PERDA FETAL POR ASMA GRAVE E POSTERIOR GESTAÇÃO SAUDÁVEL EM PACIENTE UTILIZANDO OMALIZUMAB - RELATO DE CASO

Fatima Emerson, Nelson Cordeiro, Michele Viegas Rocha, José Luiz Magalhães Rios, João Bosco Magalhães Rios, Fabio Kuschnir, Silvio Lima Filho.

Clínica de Alergia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro Faculdade de Medicina de Petrópolis.

Objetivo: A gestação pode agravar a asma resultando em situações de risco tanto para a mãe como para o feto. Omalizumabe (anti IgE), anticorpo monoclonal indicado no tratamento da asma de difícil controle provou ser eficaz na asma grave. O objetivo deste relato de caso é ressaltar a segurança deste medicamento na gestação. **Material e Métodos:** Relato de caso de gestante portadora de asma grave que evoluiu com feto natimorto em consequência das crises de asma e que em uso da anti-IgE evoluiu com sucesso em gestação subsequente. **Resultado:** KRF, 35, sexo feminino, dona de casa, teve asma brônquica na infância. Reiniciou sintomas em sua primeira gestação, sem gravidade. Desde então, manteve sintomas persistentes da doença. Na segunda gravidez em 2005, o quadro se agravou, culminando na interrupção da gestação com 36 semanas, devido à morte fetal. Após o parto, manteve crises, a despeito de terapêutica adequada, passando a fazer uso contínuo de Prednisolona. Fatores desencadeantes e/ou agravantes foram pesquisados e afastados. Em Julho 2006, iniciou uso de Omalizumab, 300 mg mensais, com melhora significativa e progressiva redução da dose, culminando na descontinuação do corticosteroide sistêmico em 2 meses. Manteve uso de Formoterol (12 mcg) e Ciclesonida (320mcg). Nesse ínterim, ocorreu descontinuação no fornecimento da medicação pela Secretariade Saúde em duas ocasiões, resultando em piora sintomática e necessidade do uso de corticosteroide sistêmico. Assim que a medicação foi reiniciada, a asma voltou a ser controlada. Em Novembro 2010 a paciente engravidou e seu plano de tratamento foi mantido durante a gestação. A evolução foi satisfatória com apenas um episódio de exacerbação pós infecção viral, controlada de forma satisfatória. O parto ocorreu em Maio 2011, sem intercorrência significativa para mãe e recém nascido. **Conclusão:** Omalizumabe demonstrou eficácia e segurança no controle deste caso de asma grave durante período gestacional, resultando em nascimento de uma criança saudável.

PÔSTER 108 - CONCENTRAÇÃO SÉRICA DE ZINCO DE CRIANÇAS COM DERMATITE ATÓPICA MODERADA/ GRAVE

Vanessa Ramos Alves Penterich, Alvim RS, Penterich VRA, Yang AC, Castro FFM.

Disciplina de Alergia e Imunopatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Objetivo: Avaliar a concentração sérica de Zinco em crianças com dermatite atópica moderada/grave. **Material e Métodos:** Foram incluídas neste estudo, 5 crianças de 8 a 13 anos, de ambos os sexos, com dermatite atópica (DA) moderada/grave, classificadas pelo SCORAD. A dosagem sérica de Zinco foi realizada no laboratório central de nossa instituição. Os valores médios de referência considerados foram: 85 mg/dL no sexo feminino (3 a 8 anos) e 84 mg/dL no sexo masculino (3 a 8 anos). **Resultado:** A média de idade das crianças com DA foi de 4,5 anos. A distribuição da amostra em relação ao sexo foi 40% feminino e 60% masculino. Das 5 crianças avaliadas, 40% apresentaram valores de zinco sérico abaixo da média esperada. O zinco afeta o sistema imune através de diferentes mecanismos, pois exerce papel extenso sobre a estabilidade da membrana dos linfócitos, assim como sobre diferentes enzimas. Várias doenças associadas à resposta imune são caracterizadas pela hipozincemia ou por sua deficiência marginal. **Conclusão:** Pode-se observar que as crianças com DA avaliadas apresentaram risco de hipozincemia. Portanto, ainda há necessidade de avaliar um número maior de crianças com DA, em relação ao zinco, pois a hipozincemia pode ter um impacto direto sobre a resposta imune.

PÔSTER 107 - DERMATITE ATÓPICA GRAVE: RELATO DE CASO

Cláudia Soído Falcão do Amaral, Mônica Ribeiro de Oliveira, Elizabeth Jorge da Silva, Suzana Altenburg Odebrecht, Teresa Seiler, Kleiser Aparecida Pereira Mendes, Maria Luiza Oliva Alonso.

Setor de Alergia e Imunologia Dermatológica do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay - Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.

Objetivo: Descrever o caso de uma criança com dermatite atópica grave. **Material e Métodos:** Revisão de prontuário. **Resultado:** Relato de Caso: LBCS, sexo feminino, 10 anos, estudante, natural do Rio de Janeiro, foi encaminhada ao Setor de Alergia e Imunologia Dermatológica para avaliação e acompanhamento clínico. Ao exame apresenta lesões eczematizadas extensas e xerose difusa com muitas áreas de liquenificação e escoriação. Frequentemente há infecção secundária associada. Tem sintomas de rinoconjuntivite e relata piora das lesões com a ingestão de determinados alimentos. Observa-se importante comprometimento emocional. A avaliação através do SCORAD (Scoring Atopic Dermatitis) somou 82 pontos refletindo a gravidade da doença. Os exames laboratoriais evidenciaram os seguintes resultados: IgE total: 5000 KU/L, dosagens de IgE específicas para Dermatophagoides pteronyssinus: > 100 KU/L, Dermatophagoides farinae: > 100 KU/L, Blomia tropicalis: 79,3 KU/L e leite de vaca: 10,7 KU/L. Apesar do uso de anti-histamínicos de forma continuada, corticoides tópicos e sistêmicos, este nas exacerbações, antibióticos para controle das infecções secundárias, imunossuppressores tópicos, hidratação, associados aos cuidados gerais com a pele, controle ambiental, acompanhamento psicológico, além da restrição ao consumo de leite e derivados, a evolução tem ocorrido de forma insatisfatória. **Conclusão:** Por seu caráter crônico e recidivante a dermatite atópica gera grande dificuldade no seu manejo clínico e psicológico, especialmente nas formas graves da doença, exigindo grande empenho por parte dos profissionais envolvidos e especialmente do paciente e de seus familiares.

PÔSTER 109 - QUALIDADE DE VIDA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DERMATITE ATÓPICA

Cláudia Soído Falcão do Amaral, Maria de Fátima Bazhuni Pombo March, Clemax Couto Sant'Anna.

Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay - Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro - Universidade Federal do Rio de Janeiro - IPPMG.

Objetivo: Avaliar o quanto a Dermatite Atópica afeta a qualidade de vida das crianças e adolescentes com a doença e o impacto da mesma na família. **Material e Métodos:** Estudo transversal descritivo com coleta prospectiva de dados de 50 crianças e adolescentes de 5 a 16 anos, com diagnóstico de Dermatite Atópica através da utilização de dois questionários de qualidade de vida, o The Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI) e o Dermatitis Family Impact Questionnaire (DFI). As variáveis clínicas foram obtidas através da utilização de uma ficha elaborada especificamente para a pesquisa e os aspectos socioeconômicos, pelo questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, que avalia bens adquiridos e o grau de instrução do chefe da família. **Resultado:** Havia 35 (70%) pacientes do sexo feminino. As classes sociais mais frequentes foram C1 (17- 34%) e C2 (11 - 22%). Os principais sintomas relatados foram: prurido (100%), xerose (98%) e liquenificação (64%). Em relação às localizações, as mais frequentes foram: face extensora dos braços (86%), região poplíteia (80%), dobras antecubitais (74%), e coxas (62%). Em relação à qualidade de vida, 17 (34%) entrevistados apresentaram escore alto no questionário The Children's Dermatology Life Quality Index e 22 (44%) famílias, escore alto no Dermatitis Family Impact Questionnaire. **Conclusão:** Não houve diferenças significativas em relação às classes sociais altas e baixas quanto ao grau de impacto da doença sobre a qualidade de vida do paciente e de sua família. As respostas aos questionários apresentaram escores altos. Houve relação significativa entre os escores do CDLQI e do DFI mostrando que quanto maior o escore do CDLQI, maior o valor esperado do DFI. Estes dados ratificam o impacto negativo que a dermatite atópica promove na vida do paciente e de seus familiares gerando importante comprometimento na qualidade de vida dos mesmos.

PÔSTER 110 - SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICA IDIOPÁTICA. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Fabiane Pomieciniski, Jamille E. C. Cunha, Bárbara C. G. Bastos, Beatriz A. P. Vieira, Camila M. Lima, Camila S. M. de Souza, P. de Oliveira.

UNIFOR (Universidade de Fortaleza) - Curso de Medicina - Ambulatório de Alergia e Imunologia do NAMI.

Objetivo: Relatar um caso de Síndrome Hipereosinofílica Idiopática com sintomatologia gastrointestinal, uma patologia rara, enfatizando seus aspectos diagnósticos. **Material e Métodos:** Relato do caso e revisão da literatura. **Resultado:** Mulher, 31 anos, encaminhada para investigação de constante hipereosinofilia no hemograma (até 60% de eosinófilos) e dores epigástricas persistentes e irresponsivas aos tratamentos habituais, desde 2009. Endoscopia digestiva alta mostrava gastrite e bulbite enantematosas, com *Helicobacter pylori* negativo. Faz uso de omeprazol e nega outros medicamentos. Investigação de doenças atópicas, parasitoses, doenças auto-imunes, infecções, neoplasias e outras doenças associadas com eosinofilia foram negativas. Medula óssea mostrou hiperplasia acentuada e em seu estudo genético (GENES FIP1L1, CHIC2PDGFRA) não foi observada deleção ou translocação. Cariótipo não mostrou alterações. Optou-se pelo acompanhamento ambulatorial, sem terapia medicamentosa, devido ao bom estado geral da paciente e ausência de complicações em outros órgãos. **Conclusão:** A presença de eosinofilia persistente associado ao acometimento gástrico e exclusão de outras etiologias caracteriza o quadro de Síndrome Hipereosinofílica Idiopática nesta paciente. O diagnóstico preciso e rápido, antes que se instalem complicações orgânicas é essencial.

PÔSTER 112 - EOSINOFILIA COMO MARCADOR LABORATORIAL DE ATOPIAS EM CRIANÇAS DE ÁREA COM BAIXOS INDICADORES SOCIOECONÔMICOS

Maria Teresa Nascimento Silva, Guilherme Augusto de Andrade Lima Barbosa, Rayana Elias Maia, Gérson Bragagnoli, Alexandre Magno da Nóbrega Marinho, Elizabeth Malagueño de Santana, Teobaldo Gonzaga Realço Pereira.

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) - Campina Grande - Paraíba.

Objetivo: As atopias podem ser compreendidas como a predisposição hereditária do sistema imune a privilegiar reações de hipersensibilidade mediada por Imunoglobulina tipo E (IgE), em resposta a antígenos comuns na vida cotidiana, sendo a tríade atópica composta por dermatite atópica, asma e rinite alérgica. Os níveis elevados de eosinófilos são marcadores da tríade atópica. Desta forma, o objetivo deste trabalho é estabelecer a presença de eosinofilia em crianças portadoras de asma, rinite alérgica e/ou dermatite atópica, moradoras em áreas com baixos indicadores socioeconômicos. **Material e Métodos:** Estudo transversal com crianças de dois a dez anos do bairro do Pedregal, em Campina Grande-PB. A amostra foi estimada em 1600 crianças e destas 98,87% (n = 1.582) foram contempladas. Aos responsáveis, era aplicado o questionário padrão ISAAC (International Study on Asthma and Allergies in Childhood) e era solicitada uma amostra fecal, para análise no Laboratório de Parasitologia da Universidade Federal de Campina Grande, pelos métodos de Ritchie e Kato-Katz. Os pacientes cujas amostras foram positivas receberam tratamento parasiticida. Deste total de crianças, 118 foram selecionadas aleatoriamente, das quais foi coletada uma amostra de sangue. Foi considerada eosinofilia, quando os níveis de eosinófilos eram superiores a 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC). **Resultado:** A contagem de eosinófilos foi realizada em 118 pacientes, sendo a média de 7,95%. Destes, 21,18% (n=25) eram asmáticos, 57,62% (n=68) apresentavam rinite, mesma proporção de pacientes com dermatite atópica, sendo que os níveis elevados de eosinófilos ($\geq 5\%$) foram encontrados em 76% (n=19), 70,6% (n=48) e 57,62% (n=68), respectivamente. **Conclusão:** Os resultados demonstram ser elevada a prevalência de eosinofilia em pacientes atópicos, sendo um importante marcador laboratorial no auxílio ao diagnóstico. Consiste em um exame simples e facilmente acessível.

PÔSTER 111 - OPORTUNIDADE DO TESTE DE INIBIÇÃO DA ADERÊNCIA DO LEUCÓCITO NA DEMONSTRAÇÃO DE IMUNORREATIVIDADE A ANTÍGENOS MICROBIANOS EM PACIENTE COM DISIDROSE

Celso Eduardo Olivier, Regiane Patussi dos Santos Lima, Daiana Guedes Pinto, Raquel Acácia Pereira Gonçalves dos Santos, Grayce Katlen Moreno da Silva.

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Objetivo: Avaliar a oportunidade do teste de inibição da aderência do leucócito (TIAL) na determinação de imunorreatividade específica a agentes bacterianos e fúngicos co-responsáveis pelo processo inflamatório da disidrose. Comparar e correlacionar com a imunorreatividade demonstrada por testes de contato (patch test). **Material e Métodos:** Relato de caso: MFM, 25 anos, feminino, desde a infância com lesões recorrentes em mãos e pés: vesículas que se rompem com descamação e prurido. Metodologia: A) documentação fotográfica das lesões, testes de contato e provas de enfrentamento in vitro. B) Testes de contato com antígenos inativados extraídos de *S. aureus*, *S. epidermidis*, *C. albicans* e *D. pteronyssinus*. C) Testes de enfrentamento antigênico in vitro (EAV) monitorados por TIAL: Plasma fresco a 37°C foi aliquoteado em cinco partes: 1) Controle; 2) EAV com *C. albicans*; 3) EAV com *S. aureus*; 4) EAV com *S. epidermidis*; 5) EAV com *D. pteronyssinus*. Após agitação por 30 min a 37°C são alocadas em Neubauer por 120 min a 37°C. Contam-se os leucócitos, lava-se a câmara em PBS e contam-se as células aderidas. A taxa de aderência (TA) é a relação de células após e antes da lavagem. A taxa de inibição da aderência (TIA) é calculada: $TIA = [1 - (\% TA \text{ da amostra enfrentada} / \% TA \text{ controle})] \times 100$. **Resultado:** Os testes de contato resultaram em reações fortes do tipo "angry back skin" para todos os antígenos testados. O TIAL demonstrou intensa agregação plaqueta-leucocitária em todos os EAV. 1) TA controle = 100% (sem agregação plaquetária); 2) TA *C. albicans* = 4%; TIA = 96% 3) TA *S. aureus* = 8%; TIA = 92%; 4) TA *S. epidermidis* = 1%; TIA = 99%; 5) TA *D. pteronyssinus* = 3%; TIA = 97%. Testes de contato e TIAL para os mesmos antígenos em cinco sujeitos assintomáticos utilizados como controle não demonstrou reatividade cutânea, nem inibição da aderência ou agregação plaquetária. **Conclusão:** O TIAL mostrou-se concordante com a clínica e com os testes cutâneos demonstrando oportunidade no diagnóstico de imunorreatividade a antígenos microbianos.

PÔSTER 113 - SENSIBILIZAÇÃO A ALÉRGENOS INALANTES EM PACIENTES COM SUSPEITA DE ALERGIA RESPIRATÓRIA ATENDIDOS NA REDE PÚBLICA E PRIVADA

Mario Adriano dos Santos, Allisson Montalvão Oliveira, Gláuber Aragão Nunes, Enaldo Vieira Melo, Jackeline Motta Franco, Sílvia de Magalhães Simões.

Universidade Federal de Sergipe - Departamento de Medicina.

Objetivo: Identificar e comparar os padrões de sensibilização a alérgenos inalantes entre pacientes com suspeita de alergias respiratórias atendidos em ambulatórios públicos e privados. **Material e Métodos:** Foram analisados 1514 resultados de testes cutâneos (TC) de punctura, realizados de abril de 2006 a setembro de 2009. Destes, 872 TC foram de pacientes atendidos no Ambulatório de Alergia da Clínica Unicat (setor privado) e 642 nos ambulatórios do Hospital Universitário de Sergipe (setor público). Os alérgenos testados foram: "D. pteronyssinus", "D. farinae", "B. tropicalis", Epitélios de cão e de gato, Penas, Mix de fungos, "P. americana" e "Blatella germanica". **Resultado:** A sensibilização a pelo menos um alérgeno foi de 55%, sendo que 58,4% dos TC dos indivíduos no setor privado foram positivos e 50,3%, do setor público (p < 0,05). Houve predomínio de TC positivos para ácaros domiciliares (Total 53%; 57,3% vs. 47,2%; p < 0,0001), baratas (Total 19,9%; 22,1% vs. 16,8%; p < 0,05) e alérgenos de animais domiciliares (Total 18,4%; 24,4% vs. 10,3%; p < 0,0001). Para alérgenos individuais, foi encontrada uma maior frequência de TC positivos no setor privado para "D. farinae" (50,1% vs. 37,5%; p < 0,0001), "D. pteronyssinus" (47,7% vs. 35,7%; p < 0,0001), "B. tropicalis" (50,8% vs. 35,5%; p < 0,0001), Epitélio de gato (18,1% vs. 6,2%; p < 0,0001), Epitélio de cão (12,0% vs. 4,2%; p < 0,0001), Penas (4,8% vs. 2,6%; p = 0,03) e "Blatella germanica" (16,1% vs. 11,5%; p = 0,01). Não se observou diferença significativa quanto à sensibilização a fungos do ar (2,5% vs. 2,8%; p = 0,74) e "P. americana" (13,6% vs. 10,9%; p = 0,11). **Conclusão:** Ácaros domiciliares, baratas e animais domésticos são os principais sensibilizadores na população estudada, com as diferenças encontradas sugerindo uma menor susceptibilidade à sensibilização no setor público, fato compatível com a Teoria da Higiene.

PÔSTER 114 - DERMATITE DE CONTATO OCUPACIONAL

Rodrigo Lopez Farias, Adriane Ribeiro Rocha Neves, Roberta Abreu de Figueiredo, Ana Carolina Miranda Carvalho Ferreira Fernandes de Sousa, Anna Beatriz Ramos Fadda, Monique Alves Fontes, Cláudio Fernando Cavalcanti de Souza.

Setor de Alergia e Imunologia do Hospital Federal dos Servidores do Estado - RJ (HFSE/RJ).

Objetivo: Relatar o diagnóstico e acompanhamento clínico de uma paciente com quadro de dermatite de contato ocupacional. **Material e Métodos:** Revisão de prontuário e pesquisa na literatura. **Resultado:** KRT, 49 anos, feminino, parda, natural do RJ, encaminhada ao setor de alergia-imunologia do HFSE. Iniciou há cerca de dois anos lesões eritemato descamativas pruriginosas em mãos, face e pescoço seguidos, Posteriormente, de edema de face e agravamento das lesões cutâneas. Trabalha como manicure, relatando melhora das lesões nos dias de folga do trabalho. Ao exame físico apresentava lesões eritemato-crostosas em mãos, principalmente na região dorsal, pescoço e face com alguma descamação, além de edema em mãos e angioedema de face. Iniciado tratamento com anti-histamínico, corticosteroides tóxico e sistêmico associado ao afastamento do trabalho. Após melhora significativa das lesões foi suspenso os medicamentos e realizado o teste de contato que foi positivo para nitrofurazona e parabem. No momento, a paciente encontra-se assintomática após o afastamento do trabalho e sem necessidade de medicamentos. **Conclusão:** A dermatite de contato é uma inflamação da pele, caracterizada na maioria das vezes por eczema, oriundo da exposição direta a substâncias do ambiente. É uma das causas mais comuns de queixas recompensadas no trabalho por doença de pele. Existem mais de seis milhões de substâncias químicas conhecidas, e praticamente todas podem induzir reação cutânea, na dependência de sua concentração, duração do contato e condições da pele. As dermatites de contato ocupacionais correspondem a mais de 30% de todas as doenças que resultam da exposição acidental ou não a elementos no ambiente de trabalho. O tratamento inclui remoção do agente agressor em conjunto com a utilização de cremes antiinflamatórios esteroides, anti-histamínicos e, em alguns casos, corticosteroides orais.

PÔSTER 116 - RINITE ALÉRGICA EM CRIANÇAS COM PRICK-TEST POSITIVO APENAS PARA GATO E CA-CHORRO

Daniel Strozzi, Lorena Paula Ribeiro, Diogo Reis Mariano, Natália Carelli de Castro Bosso, Bárbara Luíza de Britto Cançado, Michelle de Paula Jacinto, Larissa Pfrimer Capuzzo.

Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Objetivo: Identificar a prevalência de crianças, com idade de 0 a 12 anos, segundo critério do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), com rinite alérgica que apresentaram Prick-Test positivo para caninos e felinos (Canis familiares e Felis domesticus, respectivamente) na 7ª Semana de Cidadania e Cultura realizada por uma instituição universitária. **Material e Métodos:** Os dados foram coletados durante a 7ª Semana de Cidadania e Cultura, em uma oficina oferecida pela Liga Acadêmica de Imunologia e Alergia (LAIA) da mesma instituição, sendo abordado o tema rinite alérgica. Após a coleta, os dados foram lançados em uma planilha, utilizando o programa EpiInfo versão 6.04. **Resultado:** A prevalência de crianças na mostra estudada foi de 9,4% (45 crianças em uma amostra total de 478) sendo que destas 75,5% (34 crianças) apresentavam rinite alérgica. Desse total, a prevalência de Prick-test positivo para Canis familiares foi de 4,4% (2 crianças), e para Felis domesticus foi de 2,2% (1 criança). Entre essas crianças, houve uma taxa de 100% de associação entre a presença de rinite alérgica e Prick-test positivo para tais animais. **Conclusão:** Apesar de nossos resultados expressarem em números, poucas crianças com Prick-test positivo para os animais citados, houve alta relação entre sintomas de rinite alérgica e sensibilização para tais animais, dessa forma o conhecimento dos aeroalérgenos que sensibilizam os pacientes com doenças respiratórias alérgicas, como a rinite, é fundamental para a compreensão dos mecanismos de doença e para orientação do tratamento adequado, seja para medidas objetivas de higiene do ambiente, seja para o tratamento medicamentoso.

PÔSTER 115 - LINFOCITOPENIA CD4+ SECUNDÁRIA AO USO DE ESTEROIDE TÓPICO

Emanuel Sarinho, Dayane Brusky, Filipe Wanick Sarinho, Almerinda Rego Silva, Luiz Alexandre Rocha, José Angelo Rizzo, Norma Arteiro Figueira.

Centro de Pesquisa em Alergia e Imunologia Universidade Federal de Pernambuco.

Objetivo: Relatar caso de linfocitopenia CD4+ em paciente que usou esteroide tóxico por tempo prolongado. **Material e Métodos:** Descrição de Caso Clínico que serve para alertar sobre os riscos de esteroide tóxico com uso inadequado e indiscriminado. **Resultado:** Paciente 26 anos, do sexo feminino, apresentou disidrose palmar e procurou especialista que usou esteroide tóxico quando quadro disseminou e o prurido aumentou aparecendo lesões no abdômen e axilas. Foi realizado biópsia que foi compatível com eczema e dito ser doença de forte componente emocional. Usou 12 pomadas de Betametazona associado a gentamicina em período de 30 dias, O quadro foi progressivamente agravando sendo feito o diagnóstico de escabiose nodular grave e prescrito ivermectina oral Na ocasião pela gravidade do caso com lesões nodulares enegrecidas em todo o corpo foi realizado avaliação imunológica de células B e T e investigação para AIDS. Apresentou linfocitopenia do tipo CD4 positiva com apenas 280 células por mm³ com elevação de Imunoglobulinas ede IgE total, exames para HIV negativos. Procedeu-se o tratamento da escabiose, e após 30 dias da suspensão da pomada de esteroide tóxico paciente apresentou CD4 acima de 700 cels/ mm³. **Conclusão:** Esteroide tóxico deve ser prescrito sob supervisão e quando usado em área extensa e por tempo prolongado pode ter riscos de acarretar possíveis efeitos imunossupressores

PÔSTER 117 - OFICINA DE ALERGIA RESPIRATÓRIA REALIZADA PELA LIGA ACADÊMICA DE IMUNOLOGIA E ALERGIA DE UMA INSTITUIÇÃO

Daniel Strozzi, Lorena Paula Ribeiro, Diogo Reis Mariano, Natália Carelli de Castro Bosso, Bárbara Luíza de Britto Cançado, Michelle de Paula Jacinto, Larissa Pfrimer Capuzzo.

Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Objetivo: A interação universidade-serviço-comunidade tem relevante importância na construção do conhecimento do acadêmico e inserção deste no contexto social. Acadêmicos de medicina de uma instituição por meio de sua liga acadêmica de alergia e imunologia realizaram na 7ª semana de Cultura e Cidadania da universidade uma atividade comunitária com o objetivo de praticar e aprimorar a relação médico-paciente, realizar promoção e prevenção de saúde, além da realização de testes alérgicos em que os acadêmicos puderam conhecer a epidemiologia e relacionar as doenças alérgicas e imunológicas aos aeroalérgenos. **Material e Métodos:** As atividades desenvolvidas durante o evento pelos acadêmicos incluíram: avaliação clínica de pacientes portadores de alergias respiratórias através de questionário padronizado, com posterior triagem para realização de testes alérgicos (prick teste). **Resultado:** Foram atendidos 478 pacientes dos quais 340 foram encaminhados ao prick teste para aeroalérgenos após preenchimento de critérios de inclusão. Dos 340 encaminhados, 179 pacientes tiveram o prick teste positivo, sendo que a positividade para "Acaros de estocagem" foi a mais prevalente, 52 pacientes. Foram excluídos pacientes que usaram drogas e/ou portadores de lesões dermatológicas que comprometessem o resultado do prick teste. **Conclusão:** Nos atendimentos realizados foi praticada a relação médico-paciente através de anamnese direcionada para doenças aeroalérgicas e aprendizagem da técnica do prick teste. As atividades realizadas na oficina foram previamente ensinadas aos acadêmicos participantes. O projeto permitiu o contato dos acadêmicos com a realidade e as necessidades da população assistida em relação às principais doenças alérgicas respiratórias, possibilitando promoção da saúde e a descoberta precoce de doenças com possibilidade de uma devolutiva adequada aos pacientes.

PÔSTER 118 - ESTUDO DESCRITIVO DAS TESTAGENS SOROLÓGICAS PARA O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) REALIZADAS EM GESTANTES NO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) DO MUNICÍPIO DE CAXIAS - MARANHÃO

Lílian Bernardete Mendes Rabêlo, Ana Carolina Mota Furtado.

Universidade Estadual do Maranhão – UEMA.

Objetivo: Analisar a presença de marcadores sorológicos para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) em gestantes que se dirigiram e submeteram-se aos exames do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do município de Caxias-MA, bem como quantificar os casos confirmados de transmissão vertical e compará-los com a realização ou não de profilaxia. **Material e Métodos:** Pesquisa descritiva e retrospectiva, com abordagem quantitativa. A amostra constou de 21254 fichas pré-preenchidas de mulheres gestantes que procuraram o CTA, entre os meses de janeiro de 1998 e junho de 2010, para a realização da testagem sorológica para o Vírus HIV. Os dados foram organizados em tabelas e analisados estatisticamente, comparando-se variáveis. **Resultado:** As 21254 gestantes que se dirigiram ao CTA de Caxias-MA durante o período demarcado, distribuem-se durante os anos em: 1998(0,1%), 1999(0,3%), 2000(0,5%), 2001(8,2%), 2002(8,7%), 2003(6,1%), 2004(4,8%), 2005(7,9%), 2006(11,5%), 2007(12,6%), 2008(13,8%), 2009(18,2%) e 2010(7,3% até o mês de junho). Em relação à positividade ao vírus HIV, nenhum caso foi registrado nos anos de 1998 a 2000. Nos anos de 2004, 2005 e 2007 foram registrados um caso em cada. No ano de 2008 registrou-se 2 casos. Nos anos de 2001, 2003 e os meses de 2010 foram registrados 3 casos. No ano de 2002 registro-se 4 casos, no ano de 2006 6 casos e o ano de 2009 apresentou 7 casos. Ao se analisar os casos de transmissão vertical, foram contabilizados 6 casos confirmados. Sendo que destas apenas duas realizaram profilaxia para transmissão materna infantil. **Conclusão:** Foi possível a observação de um número significativamente maior de mulheres interessadas na realização dos exames ao longo dos anos. Porém, contabilizaram-se 31 gestantes infectadas pelo vírus HIV, o que alerta para a necessidade de conscientização das mulheres para medidas preventivas contra o vírus HIV e o maior cuidado com a transmissão vertical, que se apresentou significativa, com uma porcentagem de 19,3%.

PÔSTER 120 - ALTERAÇÃO DA IMUNIDADE HUMORAL E CELULAR EM PACIENTES COM ATAXIA-TELANGIECTASIA EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SÃO PAULO

Lorena Ornellas, Josemar Matos, Beatriz T Carvalho.

UNIFESP – EPM.

Objetivo: Analisar os níveis de imunoglobulinas e o número de linfócitos T e B em pacientes com Ataxia-telangiectasia (AT) acompanhados em ambulatório de Imunologia. **Material e Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo de prontuários de pacientes com diagnóstico de AT acompanhados na Universidade Federal de São Paulo. **Resultado:** Dos 24 pacientes analisados, 5 (21%) apresentavam valores de IgG abaixo do percentil 3 (p3) para a idade, 3 (14%) apresentavam valores próximos ao percentil 10. Os valores de IgA estavam abaixo do p3 em 11 (46%) indivíduos. Chama a atenção a IgM elevada em 14 (58%) indivíduos. Encontrou-se anemia em apenas 3 pacientes (12,5%), sendo que no primeiro caso, a etiologia era provavelmente carencial; o segundo tinha o diagnóstico de Macroglobulinemia de Waldstrom e o terceiro estava em vigência de sepse. Dezesete (70,8%) apresentavam linfócitos totais abaixo do p10, sendo que leucopenia acentuada (abaixo de p3) foi observada em 5 (20,8%). Havia neutropenia (500 células/mm³) em 6 pacientes (25%). Em 79% (19/24) dos pacientes analisou-se subpopulação de linfócitos, 17 (89,5%) de 19 indivíduos apresentaram número reduzido de células CD3+ comparados com controles de mesma idade. O número de linfócitos TCD4+ estava abaixo do p10 em 21 de 23 pacientes (91,3%). É interessante observar que na maioria dos pacientes o número de linfócitos T CD4+ está entre 200 e 500/mm³, o que sugere depressão importante da imunidade celular. Apenas 1 paciente apresentou número elevado de linfócitos T CD8+, em 15 (65%) de 23 indivíduos o número de células T CD8+ estava abaixo do p10. Em apenas 8 pacientes foi realizada a contagem de células CD19+ e em todos eles o número estava reduzido. As células NK foram quantificadas em 7 indivíduos, com 3 (43%) casos apresentando níveis elevados. **Conclusão:** A maioria dos pacientes acompanhados em nosso serviço apresentou disgamaglobulinemia e redução do número de linfócitos T e B.

PÔSTER 119 - DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA POLICLONAL (DLP) - RELATO DE CASO

Déborah Albernaz, Coutinho F, Goudouris E, Sobral E, Matos J, Mariz F.

IPPMG/UFRJ.

Objetivo: descrição de caso de doença linfoproliferativa policlonal. **Material e Métodos:** revisão de prontuário e coleta de dados. **Resultado:** T.T.J., masculino, natural do RJ, nascido em 07/05/07, admitido no serviço em 16/06/08 por encaminhamento do pediatra assistente que notou aos 3 meses de idade aumento de baço e parótidas, apresenta hepatoesplenomegalia, aumento de parótidas, linfonodomegalia difusa, episódios febris a cada 2 a 8 semanas (com duração de cerca de 3 dias) e infecções de repetição (otites médias agudas, piodermites, sinusites, celulite e candidíase oral). Atualmente em uso de antibioticoterapia profilática, alternando Sulfametoxazol/Trimetoprima 12/12h e Amoxicilina 12/12h em doses plenas e imunoglobulina humana endovenosa a cada mês. Laboratorial: anemia crônica, sem hemoglobinopatia, leucocitose com linfocitose, hipergamaglobulinemia policlonal, população linfocitária com 86,9% de linfócitos B, biópsia de medula óssea sem malignidade, com infiltrado linfocitário CD19+ de padrão reativo, biópsia linfonodal com hiperplasia folicular e acentuada lise, sugestivo de infecção viral, tomografias com parótidas aumentadas e lobuladas e linfonodomegalias cervical, torácica e abdominal difusas, citometria de fluxo com linfócitos B apresentando assincronismo de maturação sem monoclonalidade. Diagnóstico de doença linfoproliferativa policlonal (DLP), provavelmente ligada ao X, com sequenciamento gênico de SAP e XIAP normal, provável associação com infecção pelo EBV. Fez prednisolona 2mg/kg/dia sem melhora; infusão de rituximabe em Fev/2009 com boa resposta; reativação da doença; novo ciclo com 4 doses iniciado em Out/2010, pouca resposta; pulso com metilprednisolona em 16/06/11 sem resposta, feito ciclofosfamida em 22/06/11 com pouca melhora, tem doador de cordão 5/6, aguarda transplante de medula óssea. **Conclusão:** paciente com DLP, fenótipo de linfócitos B atípico, achados sugestivos de doença ligada ao X com sequenciamento normal dos genes conhecidos (SAP e XIAP).

PÔSTER 121 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES COM ATAXI-TELANGIECTASIA EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SÃO PAULO

Josemar Matos, Lorena Ornellas, Beatriz T. Carvalho.

UNIFESP – EPM.

Objetivo: Quadro clínico dos pacientes com ataxia-telangiectasia (AT) acompanhados em ambulatório de imunologia. **Material e Métodos:** Estudo descritivo de revisão de prontuários dos pacientes com diagnóstico de AT. **Resultado:** Foram analisados dados retrospectivos em prontuário de 24 pacientes, sendo 19 masculinos e 5 femininos. Três prontuários não tinham dados suficientes para análise. Dos 21 pacientes, havia 5 famílias com 5 pares de irmãos. Três famílias tinham antecedentes familiares positivos. Consanguinidade foi observada em 5 (26%) de 19 casais da amostra. Dezesete (81%) pacientes apresentaram ataxia como primeiro sintoma, iniciada entre 6 meses e 7 anos de idade (mediana: 18 meses). Três pacientes iniciaram sintomas com telangiectasia e 1 com infecções de repetição. O início dos sintomas variou de 15 dias de vida a 7 anos de idade (mediana: 17 meses). A idade de diagnóstico variou de 1,5 ano a 17 anos de idade (mediana: 5 anos). Dezesesseis (69,5%) dentre 23 pacientes fizeram uso de imunoglobulina intravenosa, 15 (65,2%) receberam antibioticoterapia profilática e 12 pacientes (52,2%) usavam suplemento vitamínico. Comorbidades: asma estava presente em 6 indivíduos (26%), rinite alérgica em 3 e bronquiectasia em 3. Outras comorbidades menos frequentes foram: diabetes (1), dermatite atópica (1), sarcoidose (1) e plaquetopenia idiopática (1). Na evolução, 11 pacientes (52%) apresentaram disfagia iniciada entre 3 e 18 anos (mediana: 12,5 anos). As infecções mais frequentes foram: vias aéreas superiores (83%), pneumonias (79%), sinusites (66%), diarreias (54%), amidalites (45%) e otites (25%). Quatro pacientes perderam seguimento, dos 20 casos restantes, houve 8 óbitos ocorridos entre 13 e 18 anos de idade. As causas de morte foram: insuficiência respiratória (3 casos), pneumonia (3), leucemia (1) e linfoma (1). **Conclusão:** Infecções de repetição, ataxia e disfagia foram os sintomas mais frequentes em nossa amostra, sendo os problemas respiratórios a principal causa de óbito em nossa casuística.

PÔSTER 122 - SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVA AUTO-IMUNE (ALPS)

Monica Soares de Souza, Monique Alves Fontes, Ana Carolina Miranda Carvalho Ferreira Fernandes de Sousa, Anna Beatriz Ramos Fadda, Roberta Abreu de Figueiredo, Rodrigo Lopez Farias, Cláudio Fernando Cavalcanti de Souza.

Hospital Federal dos Servidores do Estado / RJ.

Objetivo: Descrever caso clínico da Síndrome Linfoproliferativa Auto-Imune (ALPS) do Setor de Imunologia Pediátrica. **Material e Métodos:** Revisão de prontuário e busca em literatura médica. **Resultado:** GSB, masculino, 15 anos, DN: 02/10/95, com história de recorrência de leucopenia, plaquetopenia e adenomegalias generalizadas desde os 7 anos de vida, ocasionando complicações infecciosas e hemorrágicas. Várias internações para transfusões de hemoderivados. Acompanhado na Hematologia desde 2006 para investigação diagnóstica. Realizadas biópsias de linfonodos axilares evidenciando hiperplasia linfóide sugestiva de padrão reacional com ausência de malignidade. Em 2010, durante internação por febre de origem obscura e dor em membros inferiores, foi solicitado parecer da Imunologia. Ao exame: REG, hipocorado, petéquias em face, adenomegalias generalizadas (3X 4cm de diâmetro no maior gânglio cervical) e hepatoesplenomegalia. Os exames revelaram sorologias negativas para TORCH, HIV, CMV e EBV; Coombs Direto positivo; IgGs seriadas > percentil 97 e aumento das enzimas hepáticas. A hipótese foi de ALPS baseada nos quadros infecciosos-similares, cíclicos, com febre alta, sem definição etiológica, exacerbação das adenomegalias e hepatoesplenomegalia, associados a leucopenia, plaquetopenia, neutropenia e hipergamaglobulinemia. Solicitados o ensaio funcional da apoptose que evidenciou defeito na indução pela via do Fas com 7% de morte celular, após indução de morte com anti-CD95 por 36 horas e as imunofenotipagens das células T duplo negativas (CD4-/CD8-) TCR $\alpha\beta$ + com os valores de 4,95% e 4,93% da celularidade global, respectivamente, em 01e 06/ 2011. A pesquisa de doenças reumatológicas foi negativa. Confirmada a ALPS. **Conclusão:** A ALPS apresenta fenótipo clínico variável em relação à gravidade. Neste caso, o adolescente vem evoluindo bem, mesmo sem o uso crônico de corticoide. Complicações infecciosas, hemorrágicas, autoimunidade e neoplasias podem ocorrer. O diagnóstico precoce e a avaliação dos sintomas são importantes para a escolha terapêutica adequada.

PÔSTER 124 - ESTUDO DOS CASOS CONFIRMADOS DE ADULTOS PORTADORES DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA NO ESTADO DO MARANHÃO

Lílian Bernardete Mendes Rabêlo, Ana Carolina Mota Furtado.

Universidade Estadual do Maranhão – UEMA.

Objetivo: Determinar e avaliar os casos confirmados da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) em adultos no estado do Maranhão, no período de janeiro de 1998 a julho de 2011. **Material e Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram colhidos na Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão, tendo como fonte o Sistema de Informação de Agravos de Notificação Sinan Net, através do programa TabWin. Em seguida, os dados foram organizados em percentagem e analisados estatisticamente. **Resultado:** A amostra composta de 1728 casos confirmados de SIDA se distribuiu ao longo dos anos da seguinte forma: 1998(0,12%), 1999(0,23%), 2000(0,30%), 2001(0,23%), 2002(0,75%), 2003(0,82%), 2004(1,22%), 2005(1,39%), 2006(3,30%), 2007(22,10%), 2008(23,38%), 2009(25,86%), 2010(16,43%), 2011(3,87%). O sexo masculino apresentou-se com 58,91% dos casos e foi predominante em todos os anos, exceto em 2006(49,1%). A distribuição por raça foi: branca (16,32%), preta (13,08%), amarela (0,35%), parda (69,10%), indígena (0,63%) e não notificados (0,52%). Quanto à faixa etária, os diagnósticos positivos situaram-se nos seguintes intervalos: 15-19 anos (1,85%), 20-34 anos (48,67%), 35-49 anos (38,42%), 50-64 anos (9,72%), 65-79 anos (1,22%) e 80 ou mais anos (0,12%). Os casos que evoluíram para óbito somaram-se em 22,97%, dos quais 98,23% foram decorrentes de comorbidades devido à imunossupressão causada pela doença. Tendo-se o registro de apenas um caso em 2007, que não foi identificado a causa do óbito. **Conclusão:** A frequência de casos positivos teve um significativo aumento ao longo dos 13 anos e 7 meses, principalmente entre os homens. Houve predominância na raça parda, possivelmente devido à grande miscigenação no estado. A prevalência nos jovens pode indicar a negligência no uso da camisinha. Observou-se ainda que a maioria dos infectados encontram-se vivos, mas as comorbidades decorrentes da imunodeficiência já levaram um número relevante de indivíduos ao óbito.

PÔSTER 123 - DOENÇA GRANULOMATOSA CRÔNICA E INFECÇÃO POR BURKOLDERIA CEPACEA

Irerê A P Oliverio, Rosemeire N Constantino-Silva, Fernanda F G Miguel, Lorena Horcke, Adriana N S Catapani, Neusa F Wandalsen, Anete S Grumach.

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP.

Objetivo: O complexo Burkholderia cepacia (BCC) é um importante patógeno em pacientes hospitalizados. Pacientes com fibrose cística e com doença granulomatosa crônica (DGC) são predispostos à infecção por BCC. De 429 pacientes europeus com DGC, menos de 1% apresentou infecção por BCC. A prevalência de DGC é estimada em 1:250000 indivíduos. O objetivo do presente relato é descrever paciente cuja infecção por BCC indicou a investigação de imunodeficiência associada. **Material e Métodos:** Paciente de um ano e onze meses de idade, natural de São Bernardo do Campo (SP) foi atendido com tosse e coriza por uma semana, febre diária (39°C) e vômitos. Havia sido internado anteriormente por pneumonia com derrame pleural à direita, tratado com Ceftriaxona (15 dias), Eritromicina (11 dias), Vancomicina (10 dias) e Fluconazol (3 dias). É o 8º filho, com sete irmãos saudáveis e sem consanguinidade na família. Foi tratado até um ano por "eczema" disseminado. **Resultado:** Internado há três meses por pneumonia e derrame pleural à direita. Ao exame físico estava febril, taquipneico, órgãos linfóides presentes e ausculta pulmonar de área de condensação. Isolado em hemocultura (Staphylococcus coagulase negativo). Melhora da febre com antibioticoterapia, mantendo hepatoesplenomegalia com hepatite transinfeciosa. Após 48hs do término do tratamento, reiniciou febre intermitente, piora radiológica do foco pulmonar e retorno da hepatoesplenomegalia dolorosa e com imagens sugestivas de microabscessos esplênicos à tomografia de abdômen. Nova hemocultura identifica Burkholderia cepacea e feita pesquisa de imunodeficiências. Realizado teste de dihidrorodamina e diagnosticado Doença Granulomatosa Crônica (DGC). Tratado com Vancomicina, Imipenem, Co-trimexazol desenvolveu melhora clínica. **Conclusão:** A identificação de agentes oportunistas pouco comuns indica a pesquisa de imunodeficiência primária predispondo ao quadro. O tratamento deste agente infeccioso deve ser mantido com monitoramento do paciente continuamente.

PÔSTER 125 - VERRUGAS DISSEMINADAS EM UM PACIENTE COM IMUNODEFICIÊNCIA CELULAR COMPLEXA COM NOVAS CARACTERÍSTICAS IMUNOLÓGICAS

Thiago de Almeida Bezerra, Laís Pinto de Almeida, Maurício Domingues Ferreira, Alberto José da Silva Duarte, Dewton de Moraes Vasconcelos.

LIM56 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina USP.

Objetivo: Verrucose disseminada é o termo usado para descrever infecções disseminadas causadas pelo HPV. A verrucose disseminada pode ser observada em pacientes com imunodeficiências subjacentes que podem ser adquiridas ou congênitas. **Material e Métodos:** MSMJ, masculino, 18 anos de idade, com infecções recorrentes desde os 2 anos de idade (50 pneumonias, 1 meningite e diarreia recorrente até os 7 anos de idade). Aos 14 anos de idade, iniciou o quadro de verrugas disseminadas e alopecia. Aos 16 anos de idade, apresentou descolamento de retina espontâneo e recebeu o diagnóstico de retinite hipopigmentar. Posteriormente, as lesões em retina foram atribuídas a diversas infecções oculares. MSMJ apresentou também 3 carcinomas de células escamosas. Ao longo dos 3 últimos meses, evoluiu para ataxia importante. Após RNM de cérebro e medula, observada degeneração e atrofia importante do SNC. Não há relato familiar de imunodeficiências ou de infecções recorrentes. Os pais são primos em segundo grau. **Resultado:** Os achados imunológicos incluem: adenosina deaminase normal; expressão normal de CD25, CD38 e CD45; ausência de resposta linfocitária para antígenos e mitógenos, melhora parcial após estimulação com IL-2. Ausência virtual de atividade citotóxica natural; diminuição das células T, B e NK; deficiência seletiva de IgM e aumento de IgA policlonal. HIV negativo, exame da redução da dihidrorodamina normal; anticorpos vacinais e atividade do complemento são normais, com níveis de C4 muito elevados. **Conclusão:** Esse paciente apresenta características clínicas e laboratoriais de uma imunodeficiência combinada afetando todas as linhagens linfóides. As células do paciente não respondem ao estímulo pelo complexo TCR/CD3 (antígenos e anti-CD3) e nem ao estímulo por PMA + ionomicina, que desvia da ativação fisiológica através da sinalização pelos receptores de membrana. Além do mais, a estimulação de respostas por citocinas (IL-2 e IFN- α) sugerem integridade das vias de vias de sinalização por citocinas.

PÔSTER 126 - ATAXIA-TELANGIECTASIA: SEGUIMENTO CLÍNICO-LABORATORIAL DE 14 PACIENTES

Diana Kimie Dias, Leticia Bellinaso Ferreira, Ana Paula Beltran Moschione Castro, Antonio Carlos Pastorino, Cristina Miuki Abe Jacob.

Instituto da Criança da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Unidade de Alergia e Imunologia.

Objetivo: Descrever os aspectos evolutivos clínico-laboratoriais de pacientes (pac) com diagnóstico de Ataxia-Telangiectasia (AT) nos primeiros 5 anos de seguimento. **Material e Métodos:** Tratase de análise retrospectiva de dados clínico-laboratoriais de 14 pacientes com diagnóstico de AT (7M:7F) com pelo menos 5 anos de seguimento. **Resultado:** A ataxia foi a primeira manifestação da doença em 9 pac (64,3%). A mediana de idade do aparecimento dos sintomas foi de 15,5 meses (8 a 108 meses) e do diagnóstico, de 77 meses (14 a 126 meses). Houve um incremento no número médio de infecções/ano ao longo da evolução (1,27 para 2,08) e 1 óbito secundário a neoplasia (leucemia linfocítica aguda de células T CD8+). Ao diagnóstico, 13 pac apresentavam níveis séricos elevados de alfa-fetoproteína (média de 182,6 ng/ml com variação de 3 a 639), com elevação significativa para 326 ng/ml (6,2 a 1091) ao final de 5 anos ($p < 0,05$). Dosagens de imunoglobulinas iniciais mostraram-se alteradas em 9 pac (64,3%): 1 apresentava IgG $< p3$; 6 IgA $< p3$; e 2 IgG e IgA $< p3$. Desses, 4 apresentavam IgM $> p97$. Após 5 anos, 1 pac mantinha IgG $< p3$ e todos os pac com alteração de IgA mantiveram os níveis baixos. Em 6 de 7 pac foi detectada alguma deficiência de subclasses de IgG (IgG 2 e/ou 3). Ao diagnóstico, 13 pac possuíam CD4 $< p10$, dos quais 2 normalizaram após 5 anos. A contagem de CD8 estava $< p10$ em 8 pac e se manteve ao longo da evolução. Quatro pac receberam gamaglobulina intravenosa, 2 por hipogamaglobulinemia e 2 por deficiência de subclasses de IgG. Os pac receberam amoxicilina ou sulfametoxazol-trimetoprima como antibiótico profilático. **Conclusão:** Nessa casuística ressaltou-se a complexidade da AT revelando-se o envolvimento neurológico, imunológico e desenvolvimento de neoplasia. Houve um retardo no diagnóstico, diversos graus de comprometimento imunológico e persistência das infecções. Recomenda-se o seguimento regular com vigilância para infecções, neoplasias e prevenção de complicações.

PÔSTER 128 - IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL COM PNEUMONITE INTERSTICIAL LINFOIDE

Andreia Garcês, Carlos Loja, Pedro Lobato, Rodrigo Niemeyer, Laira Vidal, Meire Garcês, Ney Bartolomeu Correa.

Hospital Federal dos Servidores do Estado – RJ.

Objetivo: Relato de caso de paciente com diagnóstico de Imunodeficiência Comum Variável (IDCV) desde abril de 2010, com acometimento pulmonar diagnosticado como pneumonite intersticial linfóide (PIL) através de biópsia. **Material e Métodos:** Avaliação clínico-laboratorial e revisão de prontuário. **Resultado:** Paciente de 45 anos, diagnosticado após quadro de piodermites recorrentes refratárias a antibioterapias convencionais, história de sinusite crônica e duas pneumonias nos últimos anos. Sem sintomas respiratórios, prova de função pulmonar dentro da normalidade. Ao exame físico apresentava esplenomegalia. Dosagens iniciais das imunoglobulinas: IgA 6 mg/dl; IgM 39 mg/dl; IgG 99 mg/dl. Iniciou tratamento com reposição mensal de imunoglobulina IV 40g. Realizada tomografia de tórax que evidenciou consolidações periféricas em vidro fosco, bronquiectasias e nódulos pulmonares bilaterais. Submetido a biópsia pulmonar com estudo imunohistoquímico que demonstrou: CD3 (clone UCHT1): marcação positiva focal. CD20 (clone L26): marcação positiva focal. CD5 (clone CD5/54/F6): marcação negativa. CD43 (clone Df-T1): marcação negativa. CD 1a : marcação negativa. S100-PROTEÍNA S-100(clone15E2E2): marcação positiva Sendo o diagnóstico final de pneumonite intersticial linfóide com componente granulomatoso não infeccioso. **Conclusão:** A IDCV está associada a um amplo espectro de doenças, incluindo infecções, doença pulmonar crônica, doença auto-imune, distúrbios gastrointestinais e hepáticos, infiltração granulomatosa, esplenomegalia e um risco aumentado de malignidade. O caso relatado demonstra a importância da investigação dessas patologias associadas, pois o atraso do diagnóstico e do tratamento pode influenciar negativamente no prognóstico do paciente.

PÔSTER 127 - AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE IMUNODEFICIÊNCIAS PRIMÁRIAS EM CUIABÁ, MT

Olga Akiko Takano, Moraes LSL^{1,2}, Jucá SCBMP¹, Nadaf MIV¹, Costa-Carvalho BT².

1) Universidade Federal de Mato Grosso, 2) Universidade Federal de São Paulo .

Objetivo: Verificar o conhecimento médico sobre a Imunodeficiência Primária (IDP) em Cuiabá, MT. **Material e Métodos:** Estudo transversal aplicando-se um questionário aos médicos de um hospital universitário público e um hospital privado, no período de fevereiro/2008 a dezembro/2009. **Resultado:** Foram entrevistados 126 médicos com média de idade=39,9 anos (24-62anos); 54,8% sexo feminino; média de tempo formado=15,3 anos (0-36anos). As 3 especialidades mais representadas foram Pediatria (42,1%), Clínica Médica (17,5%) e Gineco-Obstetrícia (17,5%). Declararam atender em clínica/ambulatório privada=19,8%; pública=19,9%; ambos=35,7%. Declararam atender em PS/emergência privada=15,1%; pública=21,4%; em ambos=19%. A maioria (>74%) atende pacientes com Infecção de Repetição, prescreve antibióticos, sabe que pacientes que usam antibiótico com frequência pode ter IDP, sabe a quem solicitar orientação, acha que paciente com IDP não está gravemente enfermo e que tem tratamento. As dificuldades relatadas foram custo(47,6%), especialista(44,4%), laboratório(32,5%). 74,6% desconhecem os sinais de alerta e 56,3% consideram que os pacientes precisam ser investigados mas somente 43,4% fazem. As situações clínicas (>50%) apontadas para suspeição foram: candidíase, dificuldade na cicatrização de feridas, periodontite, dermatite atópica grave, infecções oportunistas, sepsis bacteriana, 8 otites/1ano, 2 pneumonias/1ano, dificuldade em ganhar peso, citopenias. As situações respondidas não e/ou não sabe (>50%) foram: poliomielite pós-vacinal, hipertrofia de adenóides, bronquiectasia, queda do coto umbilical >3 semanas, BCGite, diarreia crônica por giardíase, tetania neonatal, microcefalia, polidactilia, rash malar, amígdalas ausentes, linfonodomegalia inguinal, defeitos do septo ventricular, políndocrinopatia, linfoma. **Conclusão:** Os dados apontam que há necessidade de maior divulgação sobre a IDP para os profissionais médicos a fim de melhorar a suspeição clínica e por consequência o diagnóstico.

PÔSTER 129 - DOENÇA GRANULOMATOSA CRÔNICA ASSOCIADA A INFECÇÃO FÚNGICA RARA

Viviane da Silva Carlotto, Luiz Fernando Jobim, Mariana Jobim, Laurinda Ramalho, Iara dos Santos Fagundes, Monica Kruger, Beatriz Chamun Gil.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Objetivo: Descrever um caso clínico de paciente com Doença Granulomatosa Crônica (DGC) com infecção fúngica rara pelo fungo *Inonotus tropicalis*. **Material e Métodos:** Paciente de 25 anos, masculino, trabalhador de câmara fria, interna com dor torácica ventilatório-dependente em hemitórax direito (D), tosse, febre há 5 dias. Exame físico com pústulas difusas. História progressiva de lesões pustulares em pele e couro cabeludo desde os 6 anos de idade com adenomegalias precedendo as lesões, relato sugestivo de infecção pela BCG. Realizou tomografia computadorizada (TC) de tórax que evidenciou nódulos pulmonares pequenos em lobo superior D com linfadenomegalias em janela aorto-pulmonar; TC de abdome com massa adrenal à D e a adrenal esquerda com aumento de volume, área hipodensa em parênquima hepático. A biópsia de supra-renal revelou inflamação granulomatosa com necrose e a cultura foi positiva para o fungo *Inonotus tropicalis*. Realizou teste NBT (Nitroblue tetrazolium) com o seguinte resultado: com estímulo 41%. Realizou dihidrorodamina cujo resultado foi compatível com DGC. **Resultado:** Recebeu tratamento com anfotericina B e depois itraconazol. Nova TC de controle evidenciou redução significativa do volume das adrenais, desaparecimento da lesão hepática, redução significativa dos linfonodos mediastinais e pulmonares. Em uso de profilaxia com sulfametoxazol-trimetoprim até o momento. **Conclusão:** É importante o diagnóstico precoce da DGC devido à possibilidade de infecções graves e potencialmente fatais sem o adequado manejo clínico. DGC é uma imunodeficiência primária incomum (1:250.000 casos) e caracterizada por uma condição geneticamente heterogênea com infecção bacteriana e fúngica recorrente e formação de granuloma. Os fagócitos de pacientes com DGC apresentam atividade microbicida defeituosa, secundária a mutações que afetam componentes do sistema NADPH oxidase. As infecções são geralmente causadas por microorganismos catalase-positivos. Os sítios mais frequentes de infecção são pulmão, linfonodos e fígado.

PÔSTER 130 - AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO MÉDICO SOBRE IMUNODEFICIÊNCIAS PRIMÁRIAS EM VITÓRIA/ES

Joseane Chiabai, Campinhos FL, Moyses TR, Silva MCS, Serpa FS.

UNIVIX - Faculdade Brasileira.

Objetivo: Avaliar o conhecimento sobre as imunodeficiências primárias (IDP) dentre os médicos que prestam atendimento na rede municipal de saúde da cidade de Vitória/ES. **Material e Métodos:** Estudo descritivo transversal, no qual foi aplicado um questionário composto de 13 perguntas, criado pelo Grupo Brasileiro de Imunodeficiências, para avaliação de conhecimento médico sobre IDP. O estudo foi conduzido nas unidades de saúde e nos pronto-atendimentos de Vitória/ES. **Resultado:** Noventa e um médicos responderam ao questionário e 56% declararam ter aprendido sobre IDP na graduação ou durante a residência médica, porém apenas 47% destes souberam nomes de algumas doenças classificadas como IDP. A maioria dos médicos (79/91) atende pacientes com infecções de repetição (IR) e pacientes que recebem antibiótico com frequência (81/91), e 77% sabem que indivíduos que tem IR e usam antibiótico podem ter IDP. Entretanto apenas 23% já investigaram alguns dos seus pacientes para IDP. As principais dificuldades apontadas foram falta de especialista para encaminhar (38%) e de acesso aos exames laboratoriais (27%). Sessenta e cinco por cento dos médicos sabem que existe tratamento para IDP e 67% (61/90) sabem que os pacientes com IDP não devem receber vacinas que contenham microorganismos vivos. Quase a totalidade dos médicos (89/90) tem interesse em obter informações sobre causas de infecção de repetição e IDP e 83% acham que alguns de seus pacientes necessitam ser investigados para IDP. **Conclusão:** O atendimento inicial de pacientes com suspeita de IDP é realizado na atenção primária à saúde e há uma demanda grande de pacientes considerados de risco. No entanto, poucos são avaliados por falta de especialistas e exames laboratoriais. Além disso, o conhecimento sobre IDP dentre os médicos que prestam atendimento na rede municipal de saúde de Vitória precisa ser melhorado, uma vez que um grande percentual dos médicos respondeu não ter aprendido sobre o assunto.

PÔSTER 132 - RELATO DE CASO: PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA ASSOCIADA A IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL

Ana Julia de Jesus Candea, Fabiane Pomiecinski, Gabriela Silveira Menicucci, David Alves de Albuquerque Filho.

Universidade de Fortaleza.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI) associada a Imunodeficiência Comum Variável (ICV). **Material e Métodos:** Relato de caso. **Resultado:** Homem, 25 anos, com infecções respiratórias de repetição desde a infância. Ao exame físico, apresentava hepatoesplenomegalia e petéquias em membros inferiores. Hemograma mostrava $92.000/mm^3$ plaquetas; TP e KPTT sem alterações; FAN, FR e auto anticorpos tireoideanos negativos; HIV, hepatite B e C e PPD negativos. IgG 541 mg/dl, IgM 41 mg/dl, IgA 6 mg/dl e IgE 1 mg/dl. Contagem diferencial dos linfócitos e complemento normais. Reticulócitos 2,6%; B2 microglobulina $< 2,7$; A tomografia de tórax revelou pneumopatia de aspecto atípico, nódulo calcificado lingual, linfonodos calcificados, mediastinais e hilar. A biópsia pulmonar mostrou pneumonite intersticial usual. A cintilografia de corpo inteiro estava normal. Optamos por não fazer corticoide, pois tratava-se de uma PTI leve, sem outros sinais de sangramento. Indicamos repouso e iniciamos a gamaglobulina para ICV e a púrpura desapareceu em três semanas. Posteriormente, os linfonodos foram regredindo, assim como a hepatoesplenomegalia, e obtivemos bom controle das infecções. **Conclusão:** A púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) é a doença autoimune que pode estar associada com ICV. A PTI é uma doença adquirida e geralmente benigna, caracterizada por sangramento. O diagnóstico de PTI é de exclusão, sendo realizado quando houver: presença de trombocitopenia (menos de $100.000/mm^3$) isolada, sem alterações nas outras séries do hemograma e no esfregaço de sangue periférico; e ausência de outras condições clínicas que cursam com trombocitopenia, como infecções, doenças autoimunes, neoplasias e reações adversas a medicamentos.

PÔSTER 131 - LEISHMANIOSE VISCERAL CRÔNICA COMO APRESENTAÇÃO CLÍNICA INICIAL DE DEFICIÊNCIA PARCIAL DE ADA

Camila Teles Machado Pereira, Karina Mescouto Melo, Fernanda Aimée Nobre, Beatriz Tavares Costa-Carvalho, Jácia M N Coelho.

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Departamento de Pediatria - Instituto Adolfo Lutz – Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, Barbalha/CE.

Objetivo: Descrever um caso de LV crônica em paciente com número reduzido de células CD4 e CD8, hipergamaglobulinemia porém com ausência de produção de anticorpos após imunização, e níveis de ADA reduzidos. **Material e Métodos:** Relato de caso: ABTL, feminino, 3 anos de idade, referida ao Serviço de Imunologia da UNIFESP com história clínica de LV crônica. Peso ao nascimento: 2160g. Aleitamento materno exclusivo até os 6 meses. Aos 7 meses de vida apresentou a primeira infecção por Leishmaniose. Foi tratada em 6 diferentes ocasiões sem sucesso. Foi internada 9 vezes (7 infecções com LV e 2 pneumonias). Não apresentou reação adversa à vacina BCG. Não há história de imunodeficiência ou consanguinidade na família. Exame Físico (3 anos): Peso: 13kg, esplenomegalia (5cm) e hepatomegalia. **Resultado:** Exames laboratoriais: Hemograma: hemoglobina variando de 8,7 a 11,3 g/dl, plaquetas de 71.000 a 150.000 e leucócitos de 2020 a 7040 cél/ mm^3 . DHR: 475,8 (normal); Miograma: ausência de células anormais Anticorpos a antígenos proteicos e polissacarídicos: negativos ADA= 0,5 U/g Hb a 37 °C (VR 1,11 + 0,23). IgA IgM IgG CD3 CD4 CD8 6,4 (<p3) 23,8 (<p3) 2155 (>p97) 1072,2 (<p10) 574 (<p10) 405,3 (<p10) CD19 NK 352,8 (20,6%) 254,8 (p10-p50) Evolução: Atualmente recebe anfotericina B mensal com melhor clínica. Aguardando transplante de medula óssea. **Conclusão:** Leishmaniose visceral (LV) é uma doença endêmica nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. Deficiência de adenosina deaminase (ADA) é uma desordem do metabolismo das purinas, levando à imunodeficiência combinada grave (ADA-SCID). O nível sérico de ADA nos pacientes com LV está geralmente elevado. Formas menos graves de deficiência de ADA tem sido descritas e são caracterizadas por atraso no início dos sintomas e anormalidades imunológicas mais leves. No entanto essa é uma manifestação clínica atípica e parece ser o primeiro caso de LV como apresentação inicial de ADA-SCID.

PÔSTER 133 - DERMATITE ATÓPICA EM PACIENTE COM DOENÇA GRANULOMATOSA CRÔNICA

Viviane da Silva Carlotto, Luiz Fernando Jobim, Mariana Jobim, Laurinda Ramalho, Monica Kruger, Iara dos Santos Fagundes, Beatriz Chamun Gil.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Objetivo: Descrever um caso clínico de Doença Granulomatosa Crônica (DGC) em uma paciente com quadro clínico de Dermatite Atópica Grave (DA). **Material e Métodos:** Paciente feminina, 13 anos, parda, iniciou aos 2 anos de idade com quadro clínico de furunculoses, abscessos, celulites de repetição; e, por vezes, com necessidade de internação hospitalar para tratamento com antibioticoterapia endovenosa. Vacinações do calendário básico sem intercorrências. Tem diagnóstico de DA severa desde os 8 anos de idade com resposta discreta ao uso de corticoterapia tópica e sem resposta com ciclosporina. Avó materna apresentava furunculoses de repetição. Realizou teste de contato com bateria padrão para 30 substâncias com resultado negativo. Dosagem de IgE total de 11414, IgE específica para Dermatophygoides pteronyssinus acima de 100, IgA 405. Foi submetida à avaliação da quantificação da capacidade oxidativa dos fagócitos através da prova do NBT sem estímulo 8% e com estímulo 40%. Realizou dihidrorrodamina que demonstrou 8,93% com estímulo. **Resultado:** Paciente vem recebendo esquema profilático com sulfametoxazol-trimetoprim e itraconazol sem novos episódios de infecções de pele. Em tratamento da dermatite atópica com hidratação de pele e cursos de corticosteróide tópico. **Conclusão:** O defeito molecular da DGC reside na ausência, baixa expressão ou mau funcionamento de um dos componentes do sistema NADPH oxidase, cujo defeito acarreta dificuldade de destruição de bactérias catalase-positivas e fungos com consequente formação de granuloma. A DGC tem baixa incidência (1:250.000) e afeta principalmente homens porque a maioria das mutações são ligadas ao X. Doenças autoimunes são mais comuns em pacientes com DGC, como lúpus eritematoso sistêmico, púrpura trombocitopênica idiopática e artrite reumatoide. Existem métodos para avaliação da atividade oxidativa dos fagócitos (redução pelo NBT e dihidrorrodamina) e sequenciamento genético para confirmação. Este caso demonstra a correlação entre DGC e doença autoimune de difícil controle.

PÔSTER 134 - CANDIDÍASE MUCOCUTÂNEA CRÔNICA: RELATO DE CASO

Viviane da Silva Carlotto, Luiz Fernando Jobim, Marina Jobim, Laurinda Ramalho, Beatriz Chamun Gil.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Objetivo: Descrever um caso clínico de um paciente com diagnóstico de candidíase mucocutânea crônica que se encontra em acompanhamento no ambulatório de Imunologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Material e Métodos:** Caso clínico de um paciente de 4 anos, masculino, branco, com história de infecções bacterianas e monilíase oral recorrente e resistente ao tratamento desde os primeiros meses de vida. Apresentou ainda esofagite por Cândida. Durante avaliação da imunidade celular foi demonstrada baixa proliferação de linfócitos T em resposta à candidina. A avaliação da imunidade humoral foi normal. **Resultado:** O paciente recebe tratamento com fluconazol de acordo com clínica das lesões, com melhora; porém apresentou hepatite medicamentosa, o que dificulta a terapia profilática. Após vacinação anti-pneumocócica, não apresentou infecções bacterianas recorrentes novamente. **Conclusão:** A Candidíase Mucocutânea Crônica é um grupo de síndromes heterogêneas com apresentação de candidíase não invasiva de pele, unhas e membranas mucosas. Ela pode ter como causa mutações genéticas. Outras manifestações possíveis de ocorrerem, compatíveis com autoimunidade, são: anemia hemolítica, púrpura trombocitopênica trombótica, neutropenia autoimune, artrite reumatoide juvenil, endocrinopatias, anemia aplásica, neoplasias (esôfago e timoma) e anormalidades no sistema imune. A imunidade humoral pode ser comprometida com hipogamaglobulinemia e resposta inadequada vacinação com antígenos polissacarídeos. É importante haver diagnóstico dos casos suspeitos de Candidíase Mucocutânea Crônica pela possibilidade de associação com endocrinopatias, outras doenças auto-imunes e infecções bacterianas de repetição, além do adequado acompanhamento das próprias lesões fúngicas, as quais podem ser extensas e de difícil tratamento.

PÔSTER 136 - NOVA MUTAÇÃO EM MVK ASSOCIADA COM HIPERIMUNOGLOBULINEMIA D E COM O FENÓTIPO DE SÍNDROME DE FEBRES PERIÓDICAS

Thiago de Almeida Bezerra, Laís Pinto de Almeida, Erika Fujihira, Adriana A. Jesus, Clóvis A. Silva, Alberto José da Silva Duarte, Dewton de Moraes Vasconcelos.

LIM 56 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina USP.

Objetivo: A deficiência de mevalonato quinase é um raro erro inato da biossíntese do colesterol e de isoprenoides não esteróis, causada por mutações no gene MVK e com herança autossômica recessiva. Pode originar dois fenótipos clínicos distintos: Hiper IgD com síndrome de febre periódica (HIDS) e a acidúria mevalônica. HIDS é caracterizada por febre recorrente associada à linfadenopatia, artralgia, distúrbios gastrintestinais e exantemas cutâneos. **Material e Métodos:** Relato de Caso: Criança com 6 anos de idade, sexo masculino, com febre recorrente desde o primeiro mês de vida. Dor abdominal, hiperemia orofaríngea e adenopatia cervical estavam associadas aos episódios de febre. O paciente também apresentava déficit de crescimento. **Resultado:** Investigação imunológica evidenciou: anemia leve com eletroforese de hemoglobina sugestiva de talassemia, níveis elevados de IgA, expressão elevada de IL1B e níveis normais de células T duplo negativas. Múltiplas biópsias de linfonodos evidenciaram adenopatia reativa e o mielograma encontrava-se sem alterações. O sequenciamento do gene MVK revelou a mutação em c.62 C>T, levando a uma substituição A21V na proteína; e uma mutação em c.155 G>A, levando a uma proteína com a substituição S52N. **Conclusão:** As características clínicas e laboratoriais do paciente são compatíveis com HIDS e o diagnóstico foi confirmado pela demonstração de mutações no gene MVK. Atualmente, existem inúmeras drogas e grupos de medicamentos que são utilizados para o controle dos sintomas dos pacientes que sofrem com as deficiências de MVK.

PÔSTER 135 - NEUTROPENIAS: RELATO DE CASOS

Livia Maria gennari, Ana Paula Wosniak, Alex Alexandre Pereira, Anete Grumach, Fatima Moya, Neusa Wandalsen, Marcia Mallozi.

Faculdade de Medicina do ABC.

Objetivo: Em geral, a neutropenia é definida como a contagem absoluta de neutrófilos inferior a 1500/mm³. Sendo esse valor válido após o primeiro ano de idade até a vida adulta. Quando a contagem dessas células é menor que 1000/mm³, observa-se a ocorrência de infecções como estomatites, gengivites e celulites. Infecções graves tais como abscesso peri-retal, pneumonia e septicemia são relatados em contagem menor que 500/mm³. Queremos relatar a avaliação de pacientes com neutropenia e a orientação para diagnóstico etiológico. **Material e Métodos:** Foram avaliados 04 pacientes do sexo feminino do Ambulatório de Infecção de Repetição do Serviço de Alergia e Imunologia da FM ABC. A neutropenia foi a causa de encaminhamento em 3/4 com idades entre um e nove anos de idade. O diagnóstico foi feito após anamnese minuciosa, exame clínico e hemogramas seriados (2 coletas/ semana por 6 semanas) e/ou coletas pré e pós estímulo com corticosteroide oral. **Resultado:** Dos quatro pacientes acompanhados, o motivo do encaminhamento foi: infecção de repetição 3/4; alteração de hemograma: 2/4; outros: 1/4. Da alteração na contagem absoluta de neutrófilos, 2 tiveram contagem < 500/mm³ em algum hemograma, e os 4 tiveram contagem < 1.000mm³. Dois pacientes fizeram hemograma pós estímulo de corticóide oral, e não obtiveram resposta. As infecções mais frequentes foram: IVAS, amigdalite e diarreia (4/4); pneumonia e sinusite (3/4); ITU, estomatite, candidíase e varicela infectada 1/4 e como co-morbidades: rinite (3/4) e asma (2/4). **Conclusão:** As neutropenias devem ser identificadas após protocolo de investigação. A neutropenia cíclica, geralmente, é diagnosticada na infância, apresenta-se, na maioria das vezes, como um quadro benigno, não necessitando de tratamento medicamentoso apenas de acompanhamento clínico. A intervenção terapêutica depende das manifestações clínicas associadas.

PÔSTER 137 - SÍNDROME HIPER-IGM: A COMPLEXIDADE DE UM CASO

Roberta Sousa Feijó, Tavares, J, Sobral, E*, Fontana, M*, Mariz, F, Cunha, JMT, Goudouris, E.

Serviço de Alergia/Imunologia IPPMG-UFRJ *Serviço de Hematologia IPPMG-UFRJ.

Objetivo: Demonstrar a complexidade da Síndrome de Hiper IgM (SHIM). **Material e Métodos:** Relato de caso de paciente acompanhado nos serviços de Alergia/Imunologia e de Hematologia do IPPMG, portador de SHIM diagnosticada pela avaliação da expressão de CD40-L por citometria de fluxo. **Resultado:** KRSS, masc, 3 anos, história de infecções recorrentes: pneumonias, otites e diarreia, além de relato de irmã falecida com diagnóstico de hipogamaglobulinemia. Exames demonstraram IgM acima de p97 e IgA e IgG abaixo do p3 para a faixa etária, anti HIV negativo. Biópsia de linfonodo evidenciou ausência de formação de folículos germinativos. Diante das manifestações clínicas e resultados dos exames laboratoriais, suspeitamos de SHIM e iniciamos reposição de imunoglobulina venosa (IGIV). Evoluiu com internação em UTI por pneumonia e sepse, tendo sido iniciados cefepime e SMZ-TMP, sem melhora clínica ou laboratorial. Apresentava ferritina e triglicérides elevados, e fibrinogênio baixo. Feito o diagnóstico de síndrome hemofagocítica por biópsia de medula óssea, foi iniciado protocolo de quimioterapia (HLH 2004) com ciclosporina, dexametasona e etoposide, além de IGIV semanalmente. Evoluiu bem. Após alta hospitalar, manteve tratamento em esquema de "day-clinic" por 9 meses. Confirmado o diagnóstico de SHIM por citometria de fluxo há um mês. Recentemente, por conta de novo aumento do baço, fígado e piora da adenomegalia, na ausência de evidências de Síndrome hemofagocítica, suspeitamos de colangite esclerosante. Aguarda biópsia hepática e possibilidade de transplante de medula óssea. **Conclusão:** O diagnóstico e tratamento disponíveis atualmente tem propiciado maior sobrevida dos pacientes portadores de IDP. Possivelmente, por conta disso, há uma tendência a se observar quadros clínicos mais complexos do que os originalmente descritos. Relatamos caso de paciente com síndrome Hiper-IgM e Síndrome hemofagocítica, associação cuja descrição não encontramos na literatura.

PÔSTER 138 - ATAXIA-TELANGIECTASIA: RELATO DE TRÊS CASOS DE UMA MESMA FAMÍLIA

Janaira Fernandes Severo Ferreira, Caroline Braga Barroso, Charles Marques Lourenço, Stefanie Klaver.

Hospital Infantil Albert Sabin - Fortaleza - CE.

Objetivo: Relatar três casos de AT, de uma mesma família, destacando quadro clínico, evolução, exames laboratoriais e comorbidades. **Material e Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, baseado na revisão de prontuário médico. **Resultado:** O primeiro caso: MVCO, feminina, 7 anos, pais consanguíneos, infecções de repetição, marcha atáxica, telangiectasias oculares, níveis elevados de IgM e alfafetoproteína (AFP) e baixos de IgA e IgG, com análise genético-molecular compatível com síndrome de SHIM (alteração em AID/UNG) e AT. O segundo: MMCO, feminina, falecida aos 12 anos por infecção respiratória complicada, irmã da paciente anterior, com história semelhante de infecções de repetição, ataxia, telangiectasias, níveis elevados de IgM e AFP, e níveis baixos de IgG e IgA, com diagnóstico de AT confirmado através de análise genético-molecular e provável SHIM por alteração em AID/UNG. O terceiro: LERO, masculino, falecido aos 10 anos, filho de pais não consanguíneos, primo das pacientes já relatadas. Apresentou aos 9 anos abdome agudo, cuja laparotomia revelou tumor de cólon. A marcha atáxica e telangiectasias conjuntivais levantaram a suspeita de AT, cuja confirmação se deu através de análise genético-molecular. O paciente foi a óbito por complicações neoplásicas. **Conclusão:** Os casos apresentados mostram como a AT, apesar de rara, pode acometer vários familiares e estar associada a comorbidades diversas conforme relata a literatura.

PÔSTER 140 - PERFIL DOS PACIENTES COM IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA EM REPOSIÇÃO DE IMUNOGLOBULINA HUMANA ENDOVENOSA EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Maria Luiza Oliva Alonso, Keydma Mendonça Brasil, Janete Raad Rigolon, Karla Delevedove Taglia-Ferre, Hisbello da Silva Campos, Sandra Maria Epifânio Bastos Pinto, Celso Epaminondas Ungier.

Ambulatório de Imunodeficiências Primárias do Serviço de Alergia e Imunologia do Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ / RJ.

Objetivo: Descrever o perfil e a evolução clínica dos pacientes em reposição de Imunoglobulina Humana Intravenosa (IgIV) acompanhados no Ambulatório de Imunodeficiências Primárias de Serviço de Alergia e Imunologia. **Material e Métodos:** Revisão de prontuários de 10 pacientes com indicação para reposição de IgIV, com idades entre 4 e 21 anos, de ambos os sexos, com comprometimento predominantemente humoral, acompanhados no período de março de 2003 a julho de 2011. **Resultado:** As indicações para reposição de IgIV, no grupo estudado, incluíram agamaglobulinemia, imunodeficiência comum variável e um paciente com ataxia-telangiectasia e hipogamaglobulinemia. Desses pacientes, 70% são do sexo masculino e 30% do feminino. Houve uma diminuição de 35% no número de hospitalizações por ano após o início da reposição de IgIV, com importante redução das infecções, em especial, das infecções graves como sepse e pneumonia. **Conclusão:** Dependendo do tipo e da intensidade das alterações imunológicas, as imunodeficiências primárias cursam com maior risco de infecções recorrentes, prolongadas e/ou graves. A reposição de IgIV, quando indicada, é de vital importância na redução do número de infecções, em especial das formas mais graves, prevenindo sequelas e diminuindo de forma significativa o número de internações hospitalares e de óbitos.

PÔSTER 139 - IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE IMUNODEFICIÊNCIAS PRIMÁRIAS: 82 PACIENTES AVALIADOS

Livia Maria Gennari, Alex Alexandre Pereira, Ana Paula Wosniak, Carolina Lucia, Neusa Wandalsen, Marcia Mallozi, Anete Grumach.

Faculdade de Medicina do ABC - São Paulo.

Objetivo: A proposta deste levantamento é relatar o atendimento de pacientes suspeitos de imunodeficiências primárias em ambulatório especializado. **Material e Métodos:** Foram matriculados 82 pacientes (M: 52 F: 30; 6 meses-69 anos) no período de um ano, com as seguintes queixas: angioedema (n=13), pneumonias de repetição (n=12), otites (n=3), meningite (n=1), sinusite (n=1), tuberculose (n=1), adenomegalia a esclarecer (n=1), mastoidite (n=1). A avaliação laboratorial imunológica foi direcionada de acordo com as manifestações clínicas, dispondo-se dos seguintes testes: hemograma, dosagem de imunoglobulinas, resposta anticórpica por sorologias, isohemaglutininas e anticorpos anti-pneumococos), CH50, C3, C4, NBT e/ou DHR, opsonofagocitose, quimiotaxia e contagem de CD3+, CD4+, CD8+, CD19+, CD56+. **Resultado:** Foram identificadas as seguintes IDPs: deficiência de IgA (n=6), neutropenias (n=4), hipogamaglobulinemia transitória da infância (n=4), angioedema hereditário (n=13), doença granulomatosa crônica (n=1), deficiência parcial de C3 (n=1), totalizando 25 pacientes (30,5%). Seis pacientes aguardam a conclusão diagnóstica (7,3%). Em 62,2% excluíram-se as IDPs, associando as manifestações clínicas à imaturidade imunológica e/ou doenças alérgicas. **Conclusão:** A identificação das IDPs depende não somente da divulgação dos sintomas e sinais, mas também, do acesso às avaliações imunológicas clínica e laboratorial. O desenvolvimento de um Serviço Especializado na Região permite a identificação mais precoce destas doenças.

PÔSTER 141 - SÍNDROME DE HIPER IGM COM MANIFESTAÇÃO NEUROLÓGICA (DESMIELINIZAÇÃO) PROGRESSIVA E FATAL: RELATO DE CASO

Janaira Fernandes Severo Ferreira, Rosa Priscila Oliveira Monte Andrade, Patricia Barros Nunes, Otávio Cabral Marques.

Hospital Infantil Albert Sabin - Fortaleza - CE.

Objetivo: Relatar um caso de síndrome de Hiper-IgM (SHIGM) que evoluiu com quadro de desmielinização central progressiva e fatal sugestivo de leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP). **Material e Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, através da análise de prontuário médico- relato de caso. **Resultado:** B.C.L., 6 anos, masculino, com SHIGM ligada ao X e infecções de repetição desde os 3 meses de idade (otite externa maligna, mastoidite, infecção de vias aéreas superiores, pneumonia e lesão ulcerada no couro cabeludo). Imunoglobulinas ao diagnóstico: IgA = 5 mg/dl, IgG = 22mg/dl e IgM = 362 mg/dl. Melhora importante das infecções após reposição de imunoglobulina. Com 6 anos, iniciou quadro de súbita hemiparesia direita. Tomografia computadorizada (TC) de crânio, sugestiva de acidente vascular cerebral (AVC) extenso a esquerda. A investigação para causas de AVC isquêmico foi normal. Após dois meses, piora súbita, evoluindo com postura de decorticação, Nova TC de crânio sugeriu insulto isquêmico crônico agudizado. A ressonância nuclear magnética (RNM) revelou lesão desmielinizante da substância branca periventricular e dos centros semi-ovais, do tálamo, dos núcleos da base e da ponte, sem evidências de lesão isquêmica nem vasculíticas. O eletroencefalograma mostrou identificação difusa do traçado. A angioresonância e o Doppler de carótidas normais. Hemograma (5.500 leucócitos/mm³ e 2.414 neutrófilos/mm³), hemocultura e provas de fase aguda normais, e a avaliação imunológica mostrou: CD3=948/ CD4=588,2/ CD8=235,6/ NK=11,6/ CD19=488,1/ IgG=746. Líquor cefaloraquidiano (LCR) : normal. Por limitação técnica não foi possível pesquisa vírus JC (JCV). Evoluiu para coma, insuficiência respiratória e óbito. Não realizado necropsia pelo não consentimento da família. **Conclusão:** Na literatura, há poucos relatos de pacientes com SHIGM e LEMP. Embora, não tenha sido possível o isolamento do JCV, a LEMP foi considerada como o mais provável diagnóstico para o paciente, já que a RNM e evolução clínica foram muito sugestivas.

PÔSTER 142 - SÍNDROME HIPERIGE COM MANIFESTAÇÕES DERMATOLÓGICAS EXUBERANTES: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Janaira Fernandes Severo Ferreira, Monizi Campelo Gomes, Fabrício Gurgel Ribeiro, Larissa Rodrigues Nepomuceno, Maria da Conceição Alves Jucá, Patrícia Barros Nunes.

Hospital Infantil Albert Sabin - Fortaleza - CE.

Objetivo: Descrever um caso de Síndrome de HiperIgE (HIES), com manifestações cutâneas exuberantes e de difícil controle. **Material e Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, baseado na revisão de prontuário médico, com análise do quadro clínico e laboratorial e imagens das lesões cutâneas. **Resultado:** L.A.G., masculino, sete anos, desde os cinco meses de vida com lesões cutâneas papulopustulares pruriginosas e xerose disseminadas, com infecção secundária. Após três anos idade, vem com molusco contagioso disseminado em axila, tronco e abdome e monilíase oral de repetição. Apesar do tratamento adequado com sulfametoxazol-trimetropim e itraconazol profilático, mantinha recorrência deste quadro, sendo aos seis anos, hospitalizado por piora das lesões, monilíase genital e tinea capitis extensa com abscesso secundário. Pais consanguíneos, meio-irmão materno foi a óbito com quadro de imunodeficiência primária a esclarecer. Laboratorialmente, os hemogramas mostram intensa eosinofilia, dosagem de CD 4 baixa e a de IgE sérica chegou a valores 350 vezes acima do nível superior da normalidade. **Conclusão:** Na HIES, infecções cutâneas como impetigo, piodermite ou abscessos são descritos, além de molusco contagioso disseminado, verrugas múltiplas e candidíase. Atualmente a síndrome não apresenta cura e o controle preventivo e medicamentoso mantém os pacientes estáveis e com reduções parciais das infecções. É importante o estudo de caso, dada a raridade da doença, como forma de maior aprendizado médico.

PÔSTER 144 - NOVOS AGENTES INFECCIOSOS EM PACIENTE COM DEFEITO DO EIXO IFN γ -IL12/23 POR MUTAÇÃO PARCIAL DOMINANTE DO RECEPTOR DE INTERFERON-GAMA (IFN γ R1)

Renata Heizer Rola, Flavia Vasconcelos, Evandro Prado, Ekaterine Goudouris, Fernanda Mariz, José Marcos Cunha.

UFRJ/IPPMG.

Objetivo: Relatar caso de paciente portador de defeito do receptor de IFN γ ressaltando identificação de agentes infecciosos incomuns. **Material e Métodos:** Levantamento de dados de prontuário médico. **Resultado:** GLS, 11 anos, reação ao BCG aos 4 meses de vida, e lesões cutâneas ulceradas e osteomielite por micobactéria atípica aos 4 anos. Feito o diagnóstico de deficiência parcial dominante do IFN γ R1 (mutação heterozigota 818del4 no exon 6 do gene do IFN γ R1), foi mantido em quimioprofilaxia com etambutol e claritromicina desde 2002, sem apresentar infecções relevantes até julho/2009, quando se iniciou quadro de perda ponderal, hepatomegalia e alargamento mediastinal. TC de tórax evidenciava adenomegalias mediastinais, paratraqueais e carinais. Após insucesso na tentativa de biopsiar um linfonodo mediastinal, introduziu-se empiricamente esquema RIP em setembro/2009, mantendo-se claritromicina e etambutol profiláticos. Evoluiu com melhora clínica e radiológica até o quinto mês de tratamento, quando houve recidiva da adenopatia mediastinal e aparecimento de linfonodomegalia supraclavicular, que biopsiada, não revelou agentes infecciosos em colorações especiais. Na investigação microbiológica, isolou-se Actinomiceto. Iniciou-se tratamento com SMZ-TMP e, após 5 semanas de tratamento, houve redução progressiva da linfadenopatia periférica e normalização radiológica do mediastino. Na última avaliação ambulatorial, em março/2011, paciente mantinha linfadenopatia supraclavicular apesar de antibioticoprofilaxia. Caracterização microbiológica do Actinomiceto evidenciou Nocardia sp e um segundo microorganismo ainda sem identificação, aguardando sequenciamento gênico. Pela Infectologia, foi orientada associação de Doxiciclina ao esquema antibiótico e o menor segue em acompanhamento, com melhor clínica há mais de 6 meses. **Conclusão:** Infecções por agentes infecciosos incomuns devem ser exaustivamente investigadas em pacientes com defeitos do eixo IFN γ -IL12/23.

PÔSTER 143 - DEFICIÊNCIA DE SUBCLASSES DE IGG E NEOPLASIA MAMÁRIA

Lilian Cristiani Peccini, Zanini KM, Uehara VAB, Ramos LL, Dionigi PCL, Menezes MCS, Forte WCN.

Setor de Alergia e Imunodeficiências da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Objetivo: Relatar caso de paciente com diagnóstico tardio de deficiência de subclasses de IgG e boa resposta à administração de gamaglobulina. **Material e Métodos:** Acompanhamento clínico-laboratorial em serviço especializado. **Resultado:** 54 anos, gênero feminino, procedente de São Paulo. Paciente iniciou com infecções de repetição desde a infância (várias sinusopatias, otites, amigdalites, diarreias e pneumonias), sem investigação na ocasião. Apresentou melhora na adolescência, porém voltando com as mesmas infecções posteriormente. Aos 30 anos foi diagnosticada neoplasia mamária do tipo histológico tubular, sendo submetida à radioterapia, sem recidiva do tumor. Aos 52 anos apresentou abscesso dentário de difícil tratamento, sendo necessário uso de antibioticoterapia por tempo prolongado. Aos 53 anos procurou serviço especializado, com história de 4 sinusopatias, 2 otites e 3 pneumonias no último ano, além das infecções já referidas. A mãe, já falecida, apresentava infecções de repetição. A investigação laboratorial da paciente mostrou: hemograma normal; PPD 10mm; BK no escarro, sorologias para HIV e Epstein Barr negativas; IgM: 85,4; IgA 211,8; IgG: 605,3; IgG1 380,3; IgG2 121,3; IgG3 97,7 e IgG4 menor que 5,2mg/dL; linfócitos B, CD3+, CD4+ e CD8+ normais; componentes do complemento C3, C4 e CH50 normais; quimiotaxia e fagocitose por fagócitos mononucleares e neutrofilos normais; NBT normal, função tireoidiana normal, iontoforese normal; FAN reagente 1/160 padrão pontilhado fino; parasitológico de fezes negativo. Feito o diagnóstico de deficiência IgG2 e IgG4 e indicada administração de gamaglobulina humana EV mensal e não mais apresentou pneumonias. **Conclusão:** Concluímos que a paciente apresentava história de imunodeficiência desde a infância e história de neoplasia mamária aos 30 anos. O diagnóstico de deficiência de subclasse de IgG, embora tardio, permitiu acentuada melhora da qualidade de vida da paciente, deixando de apresentar pneumonias após a reposição de gamaglobulina.

PÔSTER 145 - RELATO DE CASO: QUANDO SUSPEITAR DE UMA IMUNODEFICIÊNCIA COMBINADA GRAVE (SCID) EM PACIENTE ENCAMINHADO PARA AVALIAÇÃO DE ALERGIA ALIMENTAR

Tatiana C. Lawrence, Marcia Malozzi, Patricia Milione, Marilia PP, Antonio Condino-Neto, Maria Isabel Moraes-Pinto, Beatriz T Costa-Carvalho.

UNIFESP- EPM.

Objetivo: Descrever um paciente com SCID que veio ao serviço para avaliação de Alergia Alimentar. **Material e Métodos:** VHLS, masculino, DN 5/1/2011. Aos 2 meses apresentou quadro de pápulas eritematosas em tronco iniciando tratamento para miliaria, mas após 1 mês as manchas ficaram vermelhas com exudato. Fez uso de corticoide tópicos com melhora parcial, mas evoluiu com descamação e alopecia. Com 3 meses foi internado por ITU, e com 4 meses procurou o serviço de Alergia Alimentar. Durante o atendimento apresentou RAST LV <0,35, IgE=14,5UI/mL, IgG=771 mg/dL, IgM 258 mg/dL/ HMG= HB:10,4/ HT:32/ Leucócitos:23.340/mm³: seg.:2624/ eos.:6794/ linf.:9845 sendo diagnosticado Dermatite Seborreica. No retorno estava gemente com tosse sendo internado no Hospital São Paulo com HD de Bronquiolite + pneumonia. Ficou na UTI 3 dias e após tratamento antibiótico, apresentou melhora. Durante a internação foi feito suspeita de SCID e realizado perfil de linfócitos que mostrou ausência de células naive sendo praticamente todas de memória o que não é compatível com a idade: TCD3+ :3615,3(53,3%) / TCD4+ :461,9 (6,8%) - 0,6% naive e 86,7% memória periférica/ TCD8+ :2814,9 (41,5%) - 0,08% naive e 90,6% memória periférica/ BCD19+ : 441,6 (6,5%) e NK:2204,5 (32,5%). Quantificação de TRECS = 0. Na internação apresentou linfomegalia e hepatomegalia com USG nl que regrediram espontaneamente. **Resultado:** Realizado diagnóstico de SCID T-B-NK+. No HMG o paciente apresentava eosinofilia e numero normal de linfócitos. O exame que confirmou o diagnóstico foi o TREC que foi negativo, mostrando ausência de replicação e rearranjo linfocitário. Atualmente paciente em tratamento com Imunoglobulina endovenosa mensal associação com co-trimoxol, ácido fólico, isoniazida e fluconazol. **Conclusão:** É importante mostrar que uma avaliação completa do paciente pode ser fundamental no diagnóstico. Além disso frisamos o papel essencial do exame das subpopulações de linfócitos T e do TREC no diagnóstico de SCID.

PÔSTER 146 - CURA DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM PACIENTE COM DGC APÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA - RELATO DE CASO

Tatiana C. Lawrence, Isabela GS Gonzalez, Ellen Dantas, Adriana Saber, Antonio Condino-Neto, Maria Isabel Moraes-Pinto, Beatriz T Costa-Carvalho.

UNIFESP-EPM.

Objetivo: Descrever o caso clínico de paciente com DGC com melhora dos sintomas inflamatórios intestinais e cura da infecção fúngica após TMO. **Material e Métodos:** YNEK, feminina, DN 9/10/2004, Pais primos em primeiro grau. Aos 2 meses apresentou diarreia e desidratação sendo necessário internação em UTI sem melhora após a alta mesmo em dieta exclusiva com fórmula de aminoácidos. Aos 4 meses apresentou abscesso perianal, eczema grave e otite média supurativa por *Pseudomonas aeruginosa*. Aos 8 meses, foi diagnosticado DGC (Dihidrorrodamina/DHR = 1,0). Iniciado uso de co-trimoxazol com controle das infecções mas persistiu com dor abdominal e diarreia. Aos 2 anos e meio, manteve dificuldade de ganho ponderal e diarreia crônica. Aos 3 anos, realizou colonoscopia sugestiva de doença de Crohn. Iniciado tratamento com prednisona 2mg/kg/dia e mesalazina 50 mg/kg/dia, sem melhora da diarreia. Devido ao uso prolongado de corticoesteroides, desenvolveu hipertensão, fúcie cushingóide e glaucoma. Pela persistência do quadro intestinal, aos quatro anos de idade decidiu-se por TMO: irmã HLA - idêntica. TC de tórax evidenciou lesões granulomatosas centrais estando a paciente assintomática com biópsia pulmonar consistente com aspergilose pulmonar. Galactomana - 3,9 ng/dl. Foi iniciado tratamento com voriconazol, sem melhora, sendo modificado para caspofungina e anfotericina lipossomal, com melhora. Nova dosagem de galactomana foi de 0.5 ng/dl. **Resultado:** A paciente foi submetida ao transplante de medula óssea, com regime de mieloblastação total, com busulfan/ciclosporina. Evoluiu com doença do enxerto versus hospedeiro leve em mucosa oral, sendo necessário uso de corticoesteroides, e tratamento para aspergilose pulmonar por mais 3 meses, quando foi considerada curada da infecção. Atualmente, apresenta-se sem queixas. DHR após TMO de 185 e quimerismo no sangue periférico 100% doador. **Conclusão:** Muitas dúvidas ainda existem sobre o tratamento ideal para DGCmas o TMO pode ser ótima opção quando se tem doador compatível.

PÔSTER 148 - REAÇÕES ADVERSAS À INFUSÃO DE IMUNOGLOBULINA ENDOVENOSA EM PACIENTES PE- DIÁTRICOS PORTADORES DE AGAMAGLOBULINEMIA

Adriana Marcia da Silva Cunha, Claudia Plech Garcia, Antônio Carlos Pastorino, Cristina Miuki Abe Jacob, Ana Paula Beltran Moschione Castro, Mayra Dorna.

Unidade de Alergia e Imunologia - Departamento de Pediatria do ICr-FMUSP.

Objetivo: Descrever as reações adversas à administração endovenosa de imunoglobulina humana como tratamento de pacientes imunodeficientes com diagnóstico de agamaglobulinemia. **Material e Métodos:** Foi feita uma análise retrospectiva com base nos dados dos prontuários disponíveis de todos os pacientes com diagnóstico de agamaglobulinemia acompanhados neste serviço nos últimos 30 anos. Foram analisados os prontuários de 13 pacientes, todos pertencentes ao sexo masculino. Todas as reações adversas ocorridas durante a infusão da imunoglobulina foram incluídas, sendo estas caracterizadas quanto ao tipo de sintomas, tempo de terapia, tratamento administrado, velocidade de infusão, dose, e presença ou não de infecção no mês anterior. **Resultado:** Dos 13 pacientes analisados, 8 apresentaram algum tipo de reação adversa durante infusão de gamaglobulina endovenosa. Dois apresentaram cefaleia; dois cursaram com dor abdominal, vômitos e náuseas; dois manifestaram lesões cutâneas (papulas); um paciente apresentou hipertermia; e apenas um apresentou quadro de cianose labial e de extremidades, pulsos finos, palidez cutânea, perfusão periférica lentificada e tremor, sendo caracterizado como reação alérgica do tipo anafilaxia. Como esperado, em todos os pacientes foram encontrados baixos níveis de IgE. **Conclusão:** Uma vez que a administração de imunoglobulina endovenosa é a terapia de suporte com maior relevância prognóstica nos pacientes com diagnóstico de agamaglobulinemia, faz-se necessário estudar suas possíveis reações adversas, fatores associados e tratamento. Considerando que estes pacientes possuem baixos níveis de imunoglobulinas, foi interessante notar a presença de reações alérgicas não IgE mediadas, por mecanismos diversos.

PÔSTER 147 - EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO USO DE ICATIBANTO PARA O TRATAMENTO DA CRISE DE ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO (AEH)

Dortas Jr. SD, Valle SOR, Levy SAP, Pinheiro IC, Dias GAC, Abe AT, França AT.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/ Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Objetivo: Mostrar a eficiência do inibidor do receptor B2 da bradicinina (Icatibanto), no tratamento das crises de AEH em três pacientes. **Material e Métodos:** Três pacientes do sexo feminino com AEH, controladas profilaticamente com andrógenos atenuados, apresentaram crises graves com edema de lábios, pálpebras, pescoço e dificuldade respiratória. Uma apresentou cornagem. Compareceram à emergência do HUCFF - UFRJ onde foi administrado, em cada paciente, 1 ampola (30 mg) de Icatibanto via subcutânea na região abdominal. **Resultado:** Foi notado melhora significativa da cornagem após 5 minutos da aplicação. Houve regressão gradativa do edema com desaparecimento completo ao final de 6 horas em todas as pacientes. Apenas uma apresentou dor, prurido, eritema e edema no local da aplicação com desaparecimento espontâneo após 4h. Não houve necessidade de dose adicional do Icatibanto e de nenhum outro recurso para o controle do edema. **Conclusão:** O uso de Icatibanto no tratamento das crises de angioedema gerou respostas rápidas. Duas pacientes foram liberadas em 6 horas e a outra em 12 horas. O inibidor do receptor B2 de bradicinina (Icatibanto), pela facilidade de aplicação e eficácia, representa uma perspectiva animadora para o tratamento das crises em pacientes com AEH.

PÔSTER 149 - ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO (AEH): TRATAMENTO DA CRISE COM ICATIBANTO

Malheiros T, Faradiba S Serpa, L F Campinhos, Yara Mello.

Serviço de Alergia e Imunologia, Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP. Ambulatório de Angioedema do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, ES.

Objetivo: O Angioedema Hereditário caracteriza-se por déficit da proteína inibidor de C1 esterase que atua no controle de vários sistemas: complemento, coagulação, fibrinólise e cinina-bradicinina. Nos últimos anos, este defeito, ou ainda, o angioedema decorrente do tratamento com inibidores da enzima conversora de angiotensina, têm sido associados a níveis elevados de bradicinina. O risco de asfixia associado ao edema de laringe exige o pronto atendimento do paciente nas crises. Recentemente, foi autorizado no Brasil, a comercialização de um medicamento que atua no receptor de bradicinina, o Icatibanto. Os autores relatam a aplicação deste medicamento para o controle das crises em pacientes com HAE. **Material e Métodos:** Relato dos casos: Foram tratadas para a crise de angioedema hereditário, três pacientes do sexo feminino, de 25, 31 e 40 anos, em seguimento ambulatorial, com uma ampola de o Icatibanto cada. As indicações para aplicação foram: edema em região cervical, dor abdominal e edema de face. Apenas uma das pacientes faz profilaxia com danazol (31 anos) e duas pacientes apresentam história familiar. **Resultado:** A resposta foi rápida em todos os casos, afastando o risco de complicações ou asfixia das pacientes. O evento adverso relatado foi de hiperemia local e dor no local da aplicação. **Conclusão:** A crise de Angioedema Hereditário acometendo face e com dor abdominal pode levar à asfixia e cirurgias desnecessárias, respectivamente. As pacientes receberam tratamento com inibidor do receptor de bradicinina, com boa resposta clínica, sem risco de morte associado às duas situações descritas

PÔSTER 150 - REAÇÕES ADVERSAS À INFUSÃO DE IMUNOGLOBULINA HUMANA

Roberta Sousa Feijó, Tavares J, Albernaz D, Coutinho F, Mariz F, Goudouris E, Cunha JMT.

Serviço de Alergia e Imunologia IPPMG/UFRJ.

Objetivo: Descrever reações adversas à terapia de reposição de Imunoglobulina Humana Intravenosa (IGIV) em pacientes portadores de Imunodeficiência Primária (IDP), acompanhados no serviço de Alergia e Imunologia do IPPMG/UFRJ. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo, com levantamento de dados de prontuários médicos de 14 pacientes portadores de IDP, que receberam infusões de IGIV como terapia de reposição no período de 03 de maio de 2010 a 04 de julho de 2011, em instalações de hospital dia. **Resultado:** No período estudado foram realizadas 164 infusões de IGIV. Realizamos 161 infusões (97%) sem que houvesse qualquer intercorrência. Em 5 infusões (3%) ocorreram reações adversas. Em 4 infusões (2,4%) observamos febre (Tax > 37,5°C) e em 1 infusão (0,6%), vômitos. Nenhuma reação grave foi observada. **Conclusão:** Observamos baixa incidência de efeitos adversos à aplicação venosa de IG, à semelhança do que se relata em outros estudos. Apesar de haver na literatura descrição de reações graves com esse procedimento terapêutico, em nosso serviço apenas observamos reações sem qualquer gravidade.

PÔSTER 152 - CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DOS PACIENTES EM TRATAMENTO COM IMUNOTERAPIA ALÉRGENO-ESPECÍFICA PARA ÁCAROS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE IMUNOLOGIA CLÍNICA E ALERGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FMUSP

Sissi Zilli Bertolini, Sonia de Souza Rogeri, Cynthia Mafrá Fonseca de Lima, Marice Gutierrez Roso, Jorge Kalil, Fábio Fernandes Morato Castro, Clóvis Eduardo Santos Galvão.

Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina da USP. Escola de Medicina - Universidade Anhembi-Morumbi.

Objetivo: Perfil demográfico dos pacientes em tratamento com imunoterapia específica (IT) para ácaros em hospital terciário de São Paulo. **Material e Métodos:** Levantamento dos pacientes que receberam IT, baseado na ficha clínica. Foram avaliados: gênero, idade, diagnóstico, alérgeno usado, reações adversas e crises durante o tratamento. **Resultado:** Estudamos 64 pacientes, 28 recebendo IT e 36 que tiveram alta nos últimos 6 meses. Dos 28 pacientes que recebem IT, 18(64,3%) eram homens, 50% com idades entre 10 e 20 anos. Dez (35,7%) com rinoconjuntivite, 11(39,3%) rinoconjuntivite/asma; 3(10,7%) rinite; 2(7,1%) asma e 2(7,1%) conjuntivite. Dez (35,7%) recebem extrato de D. pteronyssinus (Dpt), 5(18%) de B. tropicalis (Bt) e 12(43%) ambos, sendo que 3(10,7%) faziam a IT havia 6 meses, 2(7,1%) de 6 a 12 meses e 23 (82%) há mais de 1 ano. Reações adversas foram observadas em 14 (50%): locais em 10(35,7%) e sistêmicas em 4(14,3%). Cinco (18%) tiveram crises após o início do tratamento. Dos 36 que tiveram alta, 21(58%) eram homens. A maioria (61,1%) tinha mais de 20 anos de idade. Dezesete (47,2%) apresentavam asma mais rinite; 8(22,2%) rinoconjuntivite; 7(19,4%) rinite; 3(8,3%) asma e 1(2,7%) conjuntivite/asma. Cinco (14%) receberam IT para D.pt e B.t, e 31(86%) receberam IT para D.pt. Dois (5,6%) realizaram IT por 6 meses, 4(11%) entre 6 e 12 meses e 30(83,4%) mais que 1 ano. As reações sistêmicas ocorreram em 31(86%), e em 4(11%) foram locais. Dos que realizaram IT, 15(42%) apresentaram crises após o início. **Conclusão:** Houve predomínio do sexo masculino, e a maioria dos pacientes tinham mais de 10 anos de idade, com mais de 12 meses de tratamento com a IT. O diagnóstico mais frequente foi de Asma associada à rinoconjuntivite. A maior parte recebeu tratamento com D. pteronyssinus. As reações locais prevaleceram nos pacientes que realizaram IT. Tal fato nos mostra que a IT deve ser um procedimento realizado em hospital, com supervisão de um médico especializado.

PÔSTER 151 - REAÇÃO DE HIPERSENSIBILIDADE AO BACILO DE KOCH: RELATO DE CASO

Patrícia Fernandes Dutra, Carlos Loja, Ney Bartolomeu Correa, Andreia Garces, Laura Vidal, Rodrigo Niemeyer, Érica Azevedo.

Hospital Federal Servidores do Estado – RJ.

Objetivo: Relatar caso clínico de eritema nodoso tratado através de dessensibilização com tuberculina. **Material e Métodos:** Avaliação clínica e revisão de prontuário. **Resultado:** Paciente de 57 anos, feminino, com história de eritema nodoso doloroso em panturrilhas há 11 anos, sem outros sintomas associados. Encaminhada ao serviço de imunologia após diversas investigações, inclusive para micoses sistêmicas, sem sucesso. Tentativas de tratamento com prednisona VO e iodeto de potássio sem resolução. Tinha previamente PPD de 20mm, e foi submetida a esquema RIP por 9 meses em outra instituição (PPD 24mm ao fim do tratamento). História familiar de contato com tuberculose (pai falecido e tia tratada). Radiografia simples de tórax normal, e biópsia com inflamação granulomatosa lobular. Realizados testes intradérmicos de leitura tardia, com PPD forte reator. Reação de Mantoux 1:100.000 4mm; 1:10.000 8mm e 1:1000 12mm. Iniciado tratamento para tuberculose através de dessensibilização com tuberculina 10-5 aquosa subcutânea de 7/7 dias, havendo resolução das lesões. Na evolução, após dose de 0,5 ml de tuberculina 10-3 houve reaparecimento do eritema nodoso em panturrilhas e surgimento de nódulos nos locais de aplicação. A diluição da tuberculina foi retomada para 10-4 e foi utilizada prednisona 20mg/dia por 5 dias, com regressão completa do quadro. **Conclusão:** As tuberculoses são entidades clínicas raras, cujas publicações estão limitadas a casos clínicos ou pequenas séries. São reações do tipo hipersensibilidade tardia, à distância de um suposto (ou até inexistente) foco do bacilo, sem causar doença, mas liberando tuberculina suficiente para provocar manifestações. Embora a maioria dos relatos refiram apenas tratamento com drogas antituberculosas, a dessensibilização com a tuberculina possui importante papel nesses tipos de reações. No caso em questão, o tratamento farmacológico foi ineficaz. O diagnóstico se fez por exclusão e pela resposta favorável à dessensibilização.

PÔSTER 153 - CERACOCONJUNTIVITE ATÓPICA GRAVE COM RESPOSTA À IMUNOTERAPIA SUBCUTÂNEA: RELATO DE CASO

Bruscky DMV, Aquino MS, Rocha LAR, Guirau LMORB, Schor D, Braga KLA, Sarinho ESC.

Centro de Pesquisa em Alergia e Imunologia Clínica da Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE.

Objetivo: Relatar caso de Ceracoconjuntivite Atópica Grave (CAG) com boa resposta à Imunoterapia Subcutânea específica (ITSE). **Material e Métodos:** Descrição de caso clínico com seguimento prospectivo do mesmo. **Resultado:** Paciente masculino, 13 anos, apresentava CAG com intenso prurido e hiperemia oculares, com elevado risco de lesão de córnea segundo parecer oftalmológico. Apresentava ainda história de Rinite alérgica persistente leve controlada com budesonida nasal 128mcg/d, Asma intermitente e Dermatite atópica leve superada. Para a CAG fazia uso de cloridrato de olopatadina 0,1% ocular, de corticoide ocular e anti-histamínico oral nas crises. Realizado Prick Test que foi positivo para Dermatophagoides pteronyssinus (DP), Dermatophagoides farinae (DF) e Blomia tropicalis (BT); e IgE total elevada (1545 KU/L), sendo iniciado ITSE (DP60%/BT40%). Com a boa resposta inicial após 6 meses de tratamento, foram progressivamente suspensas as medicações tópicas. Após 3 anos, foi suspensa ITSE com manutenção da remissão completa dos sintomas oculares e de rinite alérgica. **Conclusão:** A Imunoterapia Subcutânea específica associada ao tratamento mediantemente pode ser uma possibilidade de ser lembrada em casos semelhantes, apesar de serem necessários estudos analíticos adicionais.

PÔSTER 154 - RESPOSTA AO TRATAMENTO COM COLCHICINA EM PACIENTE COM PFAPA

Ana Carolina Miranda Carvalho Ferreira Fernanades de Sousa, Mara Morelo Rocha Félix, Monique Alves Fontes, Aniela Bonorino Xexéo Castelo Branco, Márcia Galdino Sampaio, Adriana Rodrigues Miguel de Azevedo, Cláudio Fernando Cavalcanti de Souza.

Hospital Federal dos servidores do Estado - Rio de Janeiro.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com PFAPA e sua resposta à colchicina. **Material e Métodos:** Descrição de um caso clínico com revisão bibliográfica. **Resultado:** DRC, masc, 2a, natural do RJ. Encaminhado à Alergia Pediátrica do HFSE-RJ em outubro de 2010, com história de febre recorrente (39-40°C) desde os 3 meses de vida, associada a aftas orais, hiperemia, exsudato em orofaringe e adenomegalias cervicais. Na maioria das vezes, procurava a emergência e fazia uso de ATB oral, sem sucesso, mantendo febre por 4-5 dias. Tais episódios ocorriam a cada 2-3 semanas. Negava artrite, artralgia, sintomas gastrintestinais ou rash cutâneo. Negava história familiar de febre periódica, descendência mediterrânea, ou consanguinidade. Durante a crise em 09/08/2010, foram realizados: hemograma (leuco 23400, granulócitos 67,9%, hto 34,9%, hb10,9), VHS 28, PCR 2,08, cultura de orofaringe negativa e hemocultura negativa. Foi diagnosticado provável PFAPA e prescrito prednisolona oral 1mg/kg/d, por 1 a 3 dias até a melhora do quadro. Apresentou resposta inicial dramática ao corticoide, entretanto, evoluiu com intervalos mais curtos entre as crises. Após 4 meses de seguimento, optou-se por iniciar colchicina 0,25mg/d (uso contínuo) e manter corticoide nas crises. Desde então, observou-se melhora progressiva do quadro, com aumento dos intervalos e menor número de crises. **Conclusão:** A PFAPA (periodic fever with aphthous stomatitis, pharyngitis and cervical adenitis) é uma patologia marcada pela apresentação típica, dramática resposta ao corticoide oral e exclusão de outras causas de febre periódica. Os sintomas mais comuns associados a febre são: faringite (78%), linfadenopatia cervical (69%) e aftas (51%). Corticosteroides são efetivos, porém, os pacientes evoluem com ciclos mais curtos. Em uma pequena série de casos, o tratamento com colchicina revelou aumento do intervalo entre as crises (de 1,7 para 8,4 semanas).

PÔSTER 156 - PERFIL CLÍNICO DE LACTENTES SIBILANTES COM DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Gardênia Maia Alves, Alves AM, Aragão AP, Filho FGB, Barbosa GDL, Vasconcelos TM, Silva VE.

Hospital Geral de Fortaleza.

Objetivo: Descrever as características clínicas e a evolução de lactentes sibilantes com DRGE acompanhados em um ambulatório especializado. **Material e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, através de levantamento de dados coletados de prontuários de crianças acompanhadas em um ambulatório de pneumologia pediátrica no período de agosto de 2008 a julho de 2011. Foram incluídas crianças com diagnóstico de lactente sibilante com até 2 anos de idade na primeira consulta. Foram excluídas crianças com o diagnóstico de displasia broncopulmonar, laringotraqueomalácia e cardiopatia congênita. **Resultado:** Foram estudados 96 lactentes. Pertenciam ao sexo masculino 71,9%. Quanto à faixa etária, 5,3% tinham idade menor que 6 meses, 27,7% entre 6 meses a menos de 1 ano, 39,4% de 1 ano a menos de 1 ano e meio e 27,7% de 1 ano e meio até 2 anos. Em 45% dos casos, houve história de internação e, em 20,8%, relato de pneumonia. Em 83% dos casos, foi iniciada beclometasona inalatória. O diagnóstico de DRGE ocorreu em 39,8% dos pacientes, sendo eminentemente clínico em 21,7% e comprovado com seriografia esôfago gastroduodenal em 28,3%. Quanto à evolução, 11,1% não retornaram, 23,8% ficaram em acompanhamento por até 6 meses, 17,5% entre 6 e 9 meses, 15,9% entre 9 meses e 1 ano e 31,7% por mais de 1 ano. Dos que retornaram, 13,6% tiveram redução total das crises, 56% redução parcial e 18,2% negaram melhora clínica. Quanto ao tratamento para DRGE, 46,5% usaram domperidona, 27,9% bromoprida, 58,1% ranitidina e 7% omeprazol. Dentre os pacientes que fizeram tratamento farmacológico, em 7,4% foi relatada melhora total de sintomas, em 24,1% melhora parcial e 5% nenhuma melhora clínica. **Conclusão:** Houve alta prevalência do sexo masculino. No grupo estudado, foi verificada grande incidência de DRGE. Quanto a frequência de crises de sibilância, não houve melhora aparente dentre os que fizeram tratamento para DRGE condizendo com a literatura.

PÔSTER 155 - DOENÇAS ALÉRGICAS E FATORES EMOCIONAIS

Livia Maria Gennari, Maria Regina Azevedo, Ana Paula Wosniak, Alex Alexandre Pereira, Christine Haga Taminato, Marcia Mallozi, Neusa Wandalsen.

Faculdade de Medicina do ABC.

Objetivo: Apresentar a importância do atendimento multiprofissional na vigência de doenças alérgicas e possíveis associações com fatores emocionais. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva e acompanhamento atual de BPL, sexo feminino, branca, nascida em 12/11/01, SBC, SP. **Resultado:** Com 4a9m fez sua primeira consulta com queixa de lesões de pele desde 2m idade e prurido nasal frequente. HD: Asma Intermitente; Rinite Alérgica Persistente Leve e Dermatite Atópica(DA) Moderada. Indicado uso de medicação sintomática e hidratação da pele. Solicitados exames de rotina, prick teste e RAST para inalantes e alimentos, sendo confirmados os diagnósticos e mais Alergia Alimentar. Orientada, seguiu em acompanhamento mensal, alternando períodos de melhora e piora. Em março/2010 apresenta náusea, vômito e dor abdominal pela manhã, impedindo o comparecimento às aulas. Realizada endoscopia digestiva com biópsia e diagnosticada Esofagite Eosinofílica. Medicada e orientada exclusão de leite de vaca e derivados. Evoluiu por um ano com melhora da DA, ausência de crises de sibilância e sintomas de rinite esporádica. Apesar de exames laboratoriais, US Abdominal e biópsia normais, os sintomas abdominais ainda permanecem, motivando absenteísmo escolar. Encaminhada (março/2011) para atendimento psicológico concomitante ao acompanhamento médico, apresentando-se colaborativa, com bom nível de compreensão e raciocínio. Entrevista com a mãe sugere relação super-protetora e alto grau de ansiedade. Iniciada Psicoterapia Breve Focal e mãe encaminhada para Psicoterapia de Apoio. B relata (18/05) não ter faltado às aulas, porém ainda se queixa de dor abdominal. Após discussão do caso pela equipe multiprofissional foi indicada medicação placebo na dor abdominal aguda. Paciente demonstra (julho/11) evidente diminuição dos sintomas e equilíbrio familiar em processo de mudança. **Conclusão:** O acompanhamento psicológico se mostrou efetivo no sentido de contribuir com a evolução satisfatória do quadro, consequente melhora na qualidade de vida e nas relações familiares.

PÔSTER 157 - IGE E IGG4 NA RESISTÊNCIA E SUSCEPTIBILIDADE À INFECÇÃO PELO SCHISTOSOMA MANSONI

Joanemile Pacheco de Figueiredo, Luciana Cardoso Santos, Ricardo Riccio Oliveira, Maria Cecília Almeida, Regis Albuquerque Campos, Edgar Marcelino Carvalho, Maria Ilma Araujo.

Serviço de Imunologia, Hospital Universitário Prof. Edgard Santos-UFBA, Salvador, Bahia. INCT-DT (CNPq/MCT). Brazil

Objetivo: Estratégias de controle da esquistossomose usando praziquantel têm reduzido significativamente a gravidade da doença, no entanto as altas prevalências ainda persistem. A carga parasitária, por outro lado, nem sempre se correlaciona com o grau de exposição à água contaminada, sugerindo que mecanismos imunológicos estejam envolvidos com a resistência à infecção. **Objetivo:** Avaliar os níveis séricos de IgE e IgG4 específicos para o antígeno de verme adulto do Schistosoma mansoni (SWAP) em moradores da área endêmica em esquistossomose, Conde-Bahia. **Métodos:** Os indivíduos foram submetidos a exames parasitológicos de fezes pelo método Kato-Katz e coleta de sangue para dosagem de anticorpos por meio da técnica de ELISA. Em seguida, foram tratados com Praziquantel e reavaliados após seis meses do tratamento. **Resultados:** Setecentos e sete indivíduos dos cerca de 1000 moradores da área endêmica aceitaram participar do estudo. A prevalência de infecção por S. mansoni foi de 45% e a média da carga parasitária foi de 203 ± 338 ovos por grama de fezes (ogf). Os níveis de IgE e IgG4 específicos foram de 0.8 ± 0.44 e 1.45 ± 1.48 , respectivamente. Não houve diferença significativa nos níveis de IgE específica em relação à carga parasitária, enquanto os níveis de IgG4 específicos foram mais altos nos indivíduos com carga parasitária mais elevada ($r=0,39$, $p<0,0001$). Adicionalmente, houve correlação negativa entre a razão de IgE/IgG4 específicos e carga parasitária de S. mansoni ($r=0,35$; $p<0,001$). Após o tratamento, embora a frequência de re-infecção por S. mansoni tenha sido elevada, a carga parasitária permaneceu baixa (13.2 ± 8.3 ogf) e, de forma inesperada, foi seguida de níveis baixos de IgE específico e elevados de IgG4 específicos. **Conclusão:** Em uma área rural endêmica em esquistossomose na Bahia, a resistência à esquistossomose parece ser um fenômeno associado com baixos níveis de IgG4 e com aumento da razão entre IgE e IgG4 específicos para o antígeno do parasita.

PÔSTER 158 - ALLERGENNET: UMA BASE DE DADOS DE PROTEÍNAS ALERGÊNICAS

Helen Andrade Arcuri, Santos KS, Kalil J, Palma MS, Castro FFM.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP). Departamento de Biologia/CEIS, Instituto de Biociências de Rio Claro, Universidade do Estado de São Paulo (UNESP).

Objetivo: As doenças alérgicas estão entre as principais causas de problemas em saúde pública no mundo. O nosso objetivo principal foi desenvolver estudos, metodologias e ferramentas que possam auxiliar no diagnóstico e prevenção primária das doenças alérgicas. A base de dados que criamos, AllergenNet, foi o caminho que encontramos de corroborar com este objetivo, pois nos auxilia a conhecer as propriedades dos alérgenos em nível molecular e clínico, facilitando o desenvolvimento de protocolos mais eficazes no estudo laboratorial na identificação de novos alérgenos. A base de dados está disponível no site: <http://izalco.incor.usp.br/allergennet/en/index.html>. **Materiais e Métodos:** As informações contidas na base de dados foram retiradas de diversas bases de dados de reconhecimento científico internacional. Somente foram depositados na base de dados alérgenos reconhecidos pelo International Union of Immunological Societies. As metodologias utilizadas de bioinformática estrutural foram modelagem molecular, alinhamento sequencial e estrutural, dinâmica molecular e etc. As linguagens de programação para interpretação, armazenamento e formatação dos dados foram MySQL, PERL/CGI, HTML e etc. **Resultado:** Na base de dados é possível encontrar informações relevantes e não redundantes sobre os alérgenos como suas propriedades bioquímicas, família, taxonomia, sequência primária, estrutura tridimensional, dados clínicos, referências bibliográficas e outras. Um total de 686 alérgenos (incluído as isoformas e variantes) já foi inserido à base de dados. **Conclusão:** Esta base de dados apresenta três aplicações práticas imediatas: a busca de informações sobre a proteína alérgica; a busca de informações sobre a proteína de alergenicidade desconhecida e a busca da reatividade cruzada entre alérgenos. Com a base de dados acreditamos estar auxiliando o médico geral ou especialista na orientação de seu paciente quanto à diminuição da exposição a novos alérgenos e a pesquisadores da área de imunologia clínica para o estudo de novos alérgenos.

PÔSTER 160 - GERAÇÃO DE MOLÉCULAS MONOMÉRICAS PARA A IMUNOTERAPIA ESPECÍFICA ATRAVÉS DE MUTAÇÕES SÍTIO DIRIGIDAS

Roulias, Anargyros¹; Wallner, Michael²; Hauser, Michael²; Briza, Peter¹; Himly, Martin¹; Lackner, Peter¹; Ebner, Christof³; Hawranek, Thomas⁴; Vieths, Stefan⁵; Ferreira, Fatima²; Egger, Matthias².

(1) University of Salzburg, Department of Molecular Biology, Salzburg, Austria; (2) University of Salzburg, Department of Molecular Biology, Christian Doppler Laboratory for Allergy Diagnosis and Therapy, Salzburg, Austria; (3) Allergieambulatorium, Vienna, Austria; (4) Paracelsus Private Medical University, Division of Allergology, Salzburg, Austria; (5) Paul Ehrlich Institute, Division of Allergology, Langen, Germany.

Objetivo: Hipoalérgenos recombinantes apresentando baixa ou nenhuma atividade alérgica e imunogenicidade conservada ou elevada são considerados como promissores candidatos para o desenvolvimento de vacinas antialérgicas mais seguras e eficientes. Anteriormente, foi demonstrado que resíduos de cisteínas livres em alérgenos homólogos ao Bet v 1 promovem a formação de ligações cruzadas de dissulfeto e de agregados protéicos. Devido a limitações na padronização, baixa solubilidade e estabilidade à estocagem, o uso de preparações contendo agregados protéicos e fica extremamente dificultado. Construir derivativos monoméricos de alta qualidade para a imunoterapia específica de pacientes com a síndrome da alergia oral causada pela família de alérgenos Bet v 1. **Materiais e Métodos:** Variantes hipoalérgicas recombinantes do Bet v 1 e alérgenos homólogos da maçã e avelã com enovelamento alterados foram produzidos em E. coli. Mutações sítio dirigidas dos resíduos de cisteína foram realizadas com o objetivo de gerar hipoalérgenos monoméricos. As moléculas foram analisadas através de SDS-PAGE, espectrometria de massa, dicroísmo circular, cromatografia de filtração em gel, espalhamento de luz dinâmico, e ELISA. As propriedades físico-químicas e imunológicas dos hipoalérgenos foram comparadas àquelas dos alérgenos tipo selvagem. **Resultado:** Apesar dos hipoalérgenos com alteração de enovelamento apresentarem considerável redução na ligação de anticorpos IgE, as moléculas exibiram uma forte tendência de formar agregados. Substituição dos resíduos de cisteína livres facilitou a produção de hipoalérgenos monoméricos e estáveis. **Conclusão:** A substituição de cisteínas livres previne a formação de ligações cruzadas de dissulfeto e a formação de agregados protéicos. Este aspecto é relevante para a produção de proteínas recombinantes e deve ser levado em consideração no desenho e aprimoramento de vacinas.

PÔSTER 159 - MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE LARVA MIGRANS CUTÂNEA - RELATO DE CASO

Maria Teresa Nascimento Silva, Guilherme Augusto de Andrade Lima Barbosa, Rayana Elias Maia, Maria do Socorro Viana Silva de Sá, Gérson Bragagnoli, Alexandre Magno da Nóbrega Marinho.

Universidade Federal de Campina Grande - Campina Grande - Paraíba.

Objetivo: Relatar um caso de manifestação atípica de LMC. **Materiais e Métodos:** Relato de caso de paciente do ambulatório de Imunologia Clínica do Hospital Universitário Alcides Carneiro. **Resultado:** Paciente sexo feminino, 16 anos, branca, estudante, solteira, natural de Campina Grande, Paraíba. Foi encaminhada ao ambulatório de Imunologia Clínica do Hospital Universitário, pelo dermatologista, que falhara na suspeição de eczema de contato. A queixa consistia de lesões eritemato-pruriginosas no pé esquerdo há aproximadamente 11 meses, que com o passar do tempo, se multiplicaram e ascenderam, se tornando eczematosas e liquenificadas, sempre acompanhadas de intenso prurido. Afirma ainda que apresenta rinite e asma desde a infância. Os Testes de Leitura Imediata para Aeroalérgenos foram negativos e os Testes para Antígenos Alimentares, tiveram resultado positivo para camarão, soja, azeitona e gema de ovo. O teste de contato foi positivo para neomicina. Em virtude da precariedade de sua moradia, foi aventada a possibilidade de ser um quadro de Larva Migrans Cutânea. Desta forma, a paciente foi medicada com ivermectina 6mg, um comprimido via oral a cada sete dias, durante 12 semanas, acompanhada de Tiabendazol Pomada, uso local, 2 vezes ao dia. Na 13ª semana a paciente retornou ao ambulatório com remissão total das lesões dermatológicas. **Conclusão:** Em caso de lesões exuberantes em áreas do corpo com contato com solo e material arenoso, deve ser aventada a possibilidade de LMC, especialmente em pacientes provenientes de áreas com baixos indicadores socioeconômicos. O tratamento é simples e acessível e deve ser iniciado precocemente, tendo em vista às repercussões que a doença pode ter.

PÔSTER 161 - ANAFILAXIA INDUZIDA POR INGESTÃO DE ÓLEO UTILIZADO PARA FRITAR CRUSTÁCEOS: RELATO DE CASO

Ayla Cristina Nóbrega Barbosa, Renato Borba Lucena Filho, Gustavo Ferreira Araruna, Maria do Socorro Viana da Silva Sá, Rodolfo Sabino Gadelha, Camila Alves Ribeiro, Leandro Maia Fernandes.

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM-CG.

Objetivo: Apresentar relato de caso clínico de Anafilaxia induzida por ingestão de tubérculos fritos em óleo que foi utilizado para preparo de crustáceos. **Materiais e Métodos:** Descrição de caso clínico a partir de revisão de prontuário. **Resultado:** Paciente do sexo feminino, 17 anos, branca, estudante, com histórico pessoal de sinusite alérgica, asma e dermatite atópica desde os 6 anos. Teste cutâneo para alérgenos realizado ainda na infância indicava alergia a camarão dentre outros alérgenos, a partir de então aboliu da dieta o consumo de crustáceos. Há dois anos houve um episódio alérgico com a paciente a partir do consumo de batatas-fritas em restaurante conceituado da cidade. Aproximadamente 5 minutos após a ingestão iniciou um quadro de rubor generalizado, sensação de opressão toraco-esternal e palpitações culminando com a instalação de dispnéia de início súbito. Logo que se iniciaram os sintomas a paciente se automedicou com anti-histamínico e corticosteroide. O quadro durou aproximadamente 15 minutos e regrediu sem maiores complicações. A paciente por não ter alergia a tubérculos ou óleos vegetais procurou estabelecimento onde ocorreu o consumo das batatas-fritas e certificou-se de quais os ingredientes e o modo de preparo do alimento. Com a investigação foi descoberto que o mesmo óleo utilizado para fritar os tubérculos era utilizado na fritura de crustáceos; Exames laboratoriais realizados no período mostraram: Hemograma, bioquímica, função tireoidiana, função hepática e parasitológico de fezes - sem alterações; IgE total - > 5.000 KU/L; camarão - 2,94 KU/L. **Conclusão:** Sabendo-se das complicações inerentes ao processo alérgico, faz-se necessária, sobretudo para os que conhecem sua condição de alérgico, a vigilância constante sobre os ambientes e artigos considerados alérgenos em potencial para o indivíduo, bem como, ter sempre ao alcance as medicações utilizadas pelo paciente nas crises agudas de alergia.

PÔSTER 162 - MODALIDADES DE TRATAMENTO MAIS PREVALENTES NO AMBULATÓRIO DE IMUNOLOGIA E ALERGIA DO CENTRO DE SAÚDE FRANCISCO PINTO EM CAMPINA GRANDE – PB

Ayla Cristina Nóbrega Barbosa, João Paulo Vitorino, Débora Tabosa de Almeida, Íris Bezerra Tavares, José Pinto de Almeida Neto, Maria do Socorro Viana da Silva Sá.

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM-CG.

Objetivo: Identificar as formas de tratamento mais prevalentes para o tratamento das doenças alérgicas em um Ambulatório de Imunologia e Alergia da cidade de Campina Grande-PB. **Material e Métodos:** Foi realizado um trabalho observacional com análise prospectiva no período de janeiro a julho de 2011 com 96 pacientes de ambos os sexos, atendidos no Ambulatório de Imunologia e Alergia do Centro de Saúde Francisco Pinto em Campina Grande - PB, entre os quais, 76 realizaram algum tipo de tratamento. Utilizou-se como instrumento de Coleta de dados uma ficha padrão de atendimento, fornecida pelo sistema. O tratamento estatístico dos dados foi feito a partir de cruzamentos de dados com o auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0 para Windows. **Resultado:** Dentre os 100% (n=96) investigados no estudo, 86,45% (n=76) realizaram algum tipo de tratamento, 6,0% (n=5) apenas tratamento não-medicamentoso, 2,4% (n=2) apenas tratamento medicamentoso, 83,1% (n=69) ambos os tratamentos, e 8,4% (n=7) não foi realizado nenhum tratamento. Dos que realizaram tratamento medicamentoso 75,4% (n=52) fizeram uso de anti-histamínico, 52,9% (n=37) fizeram uso de corticoide, e 8,9% (n=5) fizeram uso de descongestionante nasal. **Conclusão:** De acordo com o estudo, observou-se que a principal terapia utilizada foi a associação dos dois tipos de tratamento, medicamentoso e não-medicamentoso. Assim, os pacientes que fizeram um controle ambiental, além do uso de corticoides e anti-histamínicos, obtiveram uma melhor resposta, quando comparados aos que só realizaram um tipo de tratamento. É importante que o paciente tenha consciência dessa associação, pois assim terá uma maior aderência ao tratamento e consequentemente um controle mais efetivo do distúrbio alérgico.

PÔSTER 164 - RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS ALÉRGICAS E AS PROFISSÕES MAIS PREVALENTES NO AMBULATÓRIO DE IMUNOLOGIA E ALERGIA DO CENTRO DE SAÚDE FRANCISCO PINTO (CSFP) EM CAMPINA GRANDE – PB

Ayla Cristina Nóbrega Barbosa, João Paulo Vitorino, Débora Tabosa de Almeida, Íris Bezerra Tavares, José Pinto de Almeida Neto, Maria do Socorro Viana da Silva de Sá.

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM-CG.

Objetivo: Saber se há relação entre o aparecimento de doenças alérgicas e as profissões mais prevalentes em Ambulatório de Imunologia e Alergia em Campina Grande - PB. **Material e Métodos:** Foi realizado um trabalho com análise prospectiva no período de janeiro a julho de 2011 com 96 pacientes atendidos no Ambulatório de Imunologia e Alergia do CSFP em Campina Grande - PB. Utilizou-se como instrumento de Coleta de dados uma ficha padrão de atendimento fornecida pelo Serviço. O tratamento estatístico dos dados foi feito a partir de cruzamentos de dados com o auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0. **Resultado:** Dentre os 100% (n=96) investigados, 17,7% (n=17) possuíam asma e neste total de asmáticos a maior parte 23,5% (n=4) eram do lar/domésticas; 13,5% (n=13) possuíam dermatite de contato, sendo a maioria 53,9% (n=7) domésticas ou auxiliares de serviços gerais; 28,1% tinham o diagnóstico para Rinite alérgica, constituindo-se como a categoria profissional mais afetada os agricultores com 25,9% (n=7) seguida pelos estudantes com 22,2% (n=6); 7,2% (n=7) do total de indivíduos alérgicos a alimentos, 42,9% (n=3) eram estudantes; dentre os 13,5% (n=13) que desenvolveram alergia medicamentosa, 30,8% (n=4) eram agricultores; 15,6% (n=15) com urticária, sendo 40% (n=6) domésticas ou auxiliares de serviços gerais; dentre os 19,7% (n=19) portadores de rinossinusite, 31,6% (n=6) eram domésticas e 23,3% (n=5) eram agricultores. **Conclusão:** Observou-se uma tendência entre o aparecimento de algumas doenças alérgicas em determinados grupos de profissões, tais como: dermatite de contato e domésticas/auxiliares de serviços gerais, alergia alimentar e estudantes, dentre outras. Além disso, verificou-se como doença alérgica mais prevalente a rinossinusite e o grupo mais atingido por doenças alérgicas as domésticas. Assim, o trabalho reforça a importância da análise também do histórico profissional de pacientes alérgicos quando da avaliação clínica.

PÔSTER 163 - DERMATITE ATÓPICA DE DIFÍCIL CONTROLE - RELATO DE CASO

Ayla Cristina Nóbrega Barbosa, Renato Borba Lucena Filho, Gustavo Ferreira Araruna, Maria do Socorro Viana da Silva Sá, Prycilla Ferreira da Silva, Victor Nóbrega Quintas Colares, Wagner Luiz do Egito.

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM-CG.

Objetivo: Apresentar um relato de caso clínico de paciente com quadro de dermatite atópica de difícil controle. **Material e Métodos:** Descrição de caso clínico a partir de revisão de prontuário. **Resultado:** LBL, 17 anos, feminino, branca, estudante, familiares maternos com história clínica de asma, rinite alérgica e dermatite atópica. Paciente desde os 6 anos de idade manifesta rinite alérgica, asma e dermatite atópica localizada em fossas antecubital e poplíteas. Prick test realizado na época apontaram para alergia aos aeroalergenos padrões, oleaginosas e crustáceos. Há 2 anos houve piora com disseminação da dermatite atópica para rosto, tronco e membros. Tratamento inicial com anti-histamínico e corticoide não foi suficiente para controle do quadro, havendo inclusive colonização das lesões existentes por bactérias e fungos e um episódio de anafilaxia. Os exames laboratoriais mostraram: Hemograma, bioquímica, função tireoidiana, função hepática e parasitológico de fezes -sem alterações; IgE total -5.000 KU/L; IgE específico para Dermatophagoides sp -100 KU/L; barata -1,34 KU/L; poeira caseira -100 KU/L; camarão -2,94 KU/L; trigo -0,65 KU/L; milho -0,87 KU/L; cavala -0,66 KU/L; carne de galinha -2,52 KU/L; clara de ovo -0,43 KU/L; banana -1,42 KU/L; coco -1,18 KU/L; cultura para fungos do couro cabeludo -Trychophyton sp. O controle do quadro foi feito com corticoterapia, uso de anti-histamínico e antibióticos. Atualmente a paciente exibe um quadro alérgico sob controle, por meio de medicamentos além de controle ambiental e acompanhamento médico mensal. **Conclusão:** O tratamento das alergias constitui-se ainda uma questão em discussão que requer atenção e planejamento contínuo por parte do médico e do paciente. No caso em questão, as drogas imunomoduladoras utilizadas pela paciente não foram suficientes para coibir uma crise alérgica complicada, favorecendo inclusive a piora do quadro dermatológico devido à imunossupressão.

PÔSTER 165 - RELAÇÃO ENTRE O APARECIMENTO DE RINITE ALÉRGICA E AS CONDIÇÕES DE MORADIA EM PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE IMUNOLOGIA E ALERGIA DO CENTRO DE SAÚDE FRANCISCO PINTO EM CAMPINA GRANDE – PB

Ayla Cristina Nóbrega Barbosa, Íris Bezerra Tavares, Débora Tabosa de Almeida, João Paulo Vitorino, José Pinto de Almeida Neto, Maria do Socorro Viana da Silva de Sá.

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM-CG.

Objetivo: Saber se há relação entre a presença de rinite alérgica, moradia e presença de animais domésticos em casa em um ambulatório de Imunologia e Alergia em Campina Grande - PB. **Material e Métodos:** Foi realizado um trabalho observacional com análise prospectiva no período de janeiro a julho de 2011 com 74 pacientes de ambos os sexos atendidos no Ambulatório de Imunologia e Alergia do Centro de Saúde Francisco Pinto em Campina Grande - PB. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados uma ficha padrão de atendimento fornecida pelo sistema. O tratamento estatístico dos dados foi feito a partir de cruzamentos de dados com o auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0 para Windows. **Resultado:** Foram analisados 74 (100%) indivíduos, destes 28 (37,8%) eram provenientes da zona urbana e 46 (62,2%) eram provenientes da zona rural. Dentre o total de pacientes, 31 (41,9%) possuíam animais domésticos e 43 (58,1%) não o faziam. Do total de investigados, 21 (28,4%) eram portadores de rinite alérgica, sendo 9 (42,8%) destes procedentes da zona urbana e 12 (57,2%) da zona rural e 5 (23,8%) possuíam animais domésticos e 16 (76,2%) não possuíam. **Conclusão:** Foi observada uma prevalência significativa de rinite alérgica, além de uma associação relevante entre a prevalência de rinite alérgica em indivíduos procedentes da zona rural. Em relação à presença de animais domésticos e a prevalência de rinite alérgica nesse estudo não mostrou uma relação positiva. Nesse sentido, faz-se necessário a inclusão de programas terapêuticos que sejam adequados a indivíduos procedentes da zona rural independente da presença ou não de animais domésticos no lar.

PÔSTER 166 - PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DO CENTRO DE SAÚDE FRANCISCO PINTO EM CAMPINA GRANDE – PB

Ayla Cristina Nóbrega Barbosa, Débora Tabosa de Almeida, Íris Bezerra Tavares, João Paulo Vitorino, José Pinto de Almeida Neto, Maria do Socorro Viana Silva de Sá.

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM-CG.

Objetivo: Conhecer o perfil dos pacientes atendidos em um ambulatório de referência em Alergia e Imunologia de Campina Grande - PB a fim de desenvolver atividades para prevenir e assim melhorar a qualidade de vida desses pacientes. **Material e Métodos:** Foi realizado um trabalho observacional com análise prospectiva no período de janeiro a julho de 2011 com 96 pacientes de ambos os sexos, atendidos no Ambulatório de Imunologia e Alergia do Centro de Saúde Francisco Pinto em Campina Grande - PB, entre os quais, 76 realizaram algum tipo de tratamento. Utilizou-se como instrumento de Coleta de dados uma ficha padrão de atendimento, fornecida pelo sistema. O tratamento estatístico dos dados foi feito a partir de cruzamentos de dados com o auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0 para Windows. **Resultado:** A média de idade dos pacientes foi de 37,98 anos com desvio padrão de 16,74. Dentre os 100% (n=96), 86,5% (n=83) pertenciam ao sexo feminino e 13,5% (n=13) ao masculino; 57,3% (n=55) dos pacientes procediam de Campina Grande e 38,5% (n=37) eram de outras cidades do estado; O nível de escolaridade prevalente no ambulatório foi o ensino fundamental incompleto com 20,8% (n=20) seguido do ensino médio completo com 15,6% (n=15); Em relação à profissão dos pacientes atendidos 22,9% (n=22) eram domésticas, 16,7% (n=16) agricultores e 14,6% (n=14) estudantes. **Conclusão:** Observou-se que o grupo mais afetado pelas doenças alérgicas foram as mulheres, sendo o grupo profissional mais atingido o das domésticas com ensino fundamental incompleto. O conhecimento do perfil dessa população atendida neste ambulatório, que é de referência para Campina Grande e outras cidades do Estado da Paraíba, é de suma importância para a aplicação de medidas preventivas visando uma melhor qualidade de vida para essa população.

PÔSTER 168 - ALTERAÇÃO DAS POPULAÇÕES DE CÉLULAS T E B ESPLÊNICAS NA LAGOCHILASCARIOSE EXPERIMENTAL EM CAMUNDONGOS

Neusa Mariana Costa Dias, Guirão Lara P, Spadafora-Ferreira M, Carvalhaes MS.

Laboratório de Imunoquímica, IPTSP, Universidade Federal de Goiás- Goiânia, Goiás e Laboratório de Imunoquímica, Instituto Butantã- São Paulo, SP.

Objetivo: Nós demonstramos recentemente que camundongos C57BL/6 são suscetíveis a lagochilascariose experimental, apresentando lesões pulmonares intensas e um grande número de nódulos subcutâneos contendo larvas L3, ao contrário dos BALB/c. O objetivo deste estudo foi quantificar as células T e B esplênicas nos camundongos infectados com ovos de *L. minor*, e relacionar com a resistência a esta helmintose. **Material e Métodos:** Camundongos BALB/c-C57BL/6 foram inoculados v.o. com 103 ovos e sacrificados em diferentes dias após infecção (DAÍ). As células foram marcadas por imunistoquímica, por incubação dos cortes com anticorpos marcados anti-CD4, CD8, e CD19. Os campos para quantificação foram capturados em câmera acoplada ao microscópio e ao computador para digitalização. O índice de células esplênicas marcadas foi calculado considerando: média aritmética do número de células marcadas nos animais infectados/média aritmética do número de células marcadas nos controles. A análise estatística considerou a média acumulada e desvio padrão, seguido de teste T. **Resultado:** Detectamos índices aumentados de células CD4+ no baço de camundongos BALB/c infectados aos 100 e 250 DAÍ (1,2 e 1,3); e nos animais C57BL/6 aos 150 DAÍ (1,4). O índice de células CD8+ no baço de camundongos BALB/c infectados apresentou-se aumentado aos 35 e 100 DAÍ (1,1 e 1,3). Nos camundongos C57BL/6 o índice de células CD8+ aumentou aos 35, 150 e 250 DAÍ (1,2, 1,5 e 1,1). O índice de células CD19+ nos camundongos BALB/c aumentou aos 100, 150 e 250 DAÍ (1,2, 1,3, e 1,6). Nos animais C57BL/6 o índice de células CD19+ aumentou aos 100 e 250 DAÍ (1,1 e 1,1). **Conclusão:** Os camundongos BALB/c, mais resistentes a lagochilascariose experimental, apresentaram aumento de células T CD4+ e CD19+ desde o início da infecção; já os C57BL/6, mais suscetíveis mostraram aumento preferencial de células CD8+. Nossos resultados sugerem a participação de diferentes populações celulares na resposta imune contra a infecção por *L. minor*.

PÔSTER 167 - RELATO DE CASO: INFECÇÃO POR LARVA MIGRANS CUTÂNEA GENERALIZADA

Ítalo Yuri Torres de Alencar, José Flavio de Bessa Júnior, Beatriz de Barros Cavalcanti.

UFCG.

Objetivo: Relatar um caso atípico em que a paciente conviveu por três anos com uma infecção de maneira diferenciada e disforme em que o diagnóstico seguiu - se inconclusivo em virtude da falta de caracterização da doença. **Material e Métodos:** Histopatológico da pele do tronco: Dermatite crônica inespecífica com discreto infiltrado, inflamatório perivascular, superficial e foco espongiótico. parasitológico de fezes: ausência de ovos e cistos. **Resultado:** Após tratamento com ivermectina 6mg, a paciente se encontra em remissão das lesões cutâneas. **Conclusão:** A paciente se encontra em remissão das lesões e sintomas. O diagnóstico de LMC, geralmente é feito pela história e quadro clínico do paciente. A inexistência de exames laboratoriais confiáveis e a dificuldade do isolamento de larvas por biópsia da pele, torna sua identificação etiológica como uma problemática, pois outros nematódeos no Brasil podem determinar a doença, como *A. caninum*, *Uncinaria stenocephala*, *Gnathostoma spinigerum*, *A. duodenale*, *Necator americanus*, *Strongyloides stercoralis* e formas imaturas de *Dirofilaria*. Dessa forma, diante os exames que poderiam ser solicitados no HUAC, não conseguimos determinar a etiologia. A duração do processo é muito variável podendo curar-se espontaneamente ao fim de poucos dias ou durar semanas a meses. Esperamos que esse relato de caso sirva como alerta a outros profissionais, que devem objetivar um olhar mais criterioso sob o paciente.

PÔSTER 169 - ATUALIZAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE POSITIVIDADE AO GRUPO DOS METAIS EM SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DERMATOLÓGICA

Cláudia Soído Falcão do Amaral, Maria Luiza Oliva Alonso, Kleiser Aparecida Pereira Mendes, Maria Teresa Seiler, Maria Inês Perelló Lopes Ferreira, Elizabeth Jorge da Silva, Suzana Altenburg Odebrecht.

Setor de Alergia e Imunologia Dermatológica do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay / Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.

Objetivo: Observar a prevalência de positividade aos metais que fazem parte da bateria de contato do Standard Brasileiro (níquel, cromo e cobalto) nos testes epicutâneos de leitura tardia (patch test) realizados em Serviço de Alergia e Imunologia Dermatológica. **Material e Métodos:** Foram avaliados 514 pacientes referidos ao ambulatório de Alergia e Imunologia Dermatológica nos últimos 60 meses, com hipótese diagnóstica de dermatite de contato alérgica. Os testes foram realizados de acordo com as normas estabelecidas pelo Grupo Brasileiro de Estudos em Dermatite de Contato. **Resultado:** Dos 514 pacientes testados, 159 (31%) apresentaram positividade ao sulfato de níquel, 63 (12%) ao bicromato de potássio e 38 (7,4%) ao cloreto de cobalto. Na amostra selecionada, houve predomínio do sexo feminino (72%) em relação ao masculino (28%). **Conclusão:** Nossos dados comprovam a importância que os grupos dos metais apresentam nos quadros de dermatite de contato alérgica e destacam a maior prevalência do sulfato de níquel em relação aos demais metais (cromo e cobalto). Estes resultados ratificam trabalhos prévios realizados no serviço e são concordantes com dados encontrados na literatura especializada.

PÔSTER 170 - DERMATITE DE CONTATO ALÉRGICA COM O PÓ DA OCOTEA POROSA (IMBUÍIA)

Violeta Régner Galvão, Castro-Coelho AP, Montenegro FG, Agondi RC, Kalil J, Motta AA.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Objetivo: Ocotea porosa é uma árvore da família da Lauraceae que ocorre tipicamente em florestas ombrófilas mistas em regiões como Campos Gerais do Paraná. Popularmente é conhecida como Imbuíia, Canela-imbuíia, Umbuíia. A Imbuíia tem alto valor comercial para a indústria madeireira por sua boa aparência, longa durabilidade e fácil manuseio, desde a serragem até o trabalho em máquinas especializadas. Porém, o pó fino liberado durante seu processamento pode causar dermatites ao trabalhador, tanto irritativas como alérgicas.

Material e Métodos: Relato de caso oriundo de ambulatório de hospital terciário de dermatite de contato alérgica por Ocotea porosa (Imbuíia). **Resultado:** Em nosso serviço ambulatorial destaca-se o caso de um paciente masculino, 58 anos, marceneiro, com história de três episódios caracterizados por eritema em áreas fotoexpostas (face, mãos, região cervical) associado à descamação local e angioedema facial. Negava sintomas sistêmicos e uso de medicamentos. Previamente a cada uma das reações, referia contato com diversos tipos de madeira, aproximadamente um dia antes das manifestações clínicas. As reações foram tratadas com prometazina intramuscular e corticosteroide endovenoso, com melhora do quadro. Realizado patch test com as madeiras possivelmente implicadas, que evidenciou positividade de 3+/4+ para a madeira de imbuíia. **Conclusão:** Os pacientes portadores de dermatite de contato ocupacional podem ter evolução adversa no trabalho. A justificativa para este fato é a persistência dos sintomas durante todo o tempo em que houver exposição ocupacional, acarretando impacto negativo na sua qualidade de vida, além da necessidade de períodos variáveis de absenteísmo no trabalho. Portanto, nos casos de dermatite de contato alérgica, o médico especialista tem um papel relevante na investigação diagnóstica e no esclarecimento etiológico necessários à solicitação de transferência deste paciente a outras funções, visando melhora na sua qualidade de vida e desempenho profissional.

PÔSTER 172 - HIPERTROFIA ADENOIDEANA EM PACIENTES COM RINITE

Daniela Tiburcio Rigotto, Carlos R. L. Massignan, Herberito José Chong Neto, Carlos Antônio Riedi, Nelson Augusto Rosário.

Universidade Federal do Paraná.

Objetivo: Verificar a frequência de hipertrofia adenoideana (HA) em pacientes acompanhados por rinite sem resposta ao tratamento clínico, e relacioná-la ao perfil de sensibilização alérgica. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo de 108 pacientes submetidos a nasofibrosopia no período de 2008 a 2010. A nasofibrosopia foi realizada por um único avaliador e cego ao estudo. Foi considerado HA quando havia mais de 50% de obstrução da nasofaringe. A HA foi classificada pelo grau de obstrução como leve (50 até 80%) e moderada/grave (80 a 100%). Testes cutâneos alérgicos (TCA) por puntura foram realizados com extratos glicerizados (IPI-ASCA do Brasil) de Dermatophagoides pteronyssinus (Dp), Blomia tropicalis (Bt), Blattella germanica (Bg), Lolium perene (Lo), epitélios de cão e gato, e os controles positivos e negativos foram a histamina (10mg/mL) e solução salina. TCA foi considerado positivo quando a pápula ≥ 3 mm. **Resultado:** 41% dos pacientes com rinite tinham HA, dos quais 66% tinham HA moderada/grave e 34% HA leve. A mediana da idade foi 9,2 anos e o gênero masculino foi o mais prevalente 64%. O TCA foi positivo a pelo menos um alérgeno em 76%. A sensibilização foi semelhante nos indivíduos com HA e sem HA para [Dp (46% vs 71%), Bt (54% vs 63%), Bg (25% vs 16%) e epitélios de animais (17% vs 12%)], ($p=0,57, p=0,36, p=0,25$ e $p=0,46$), respectivamente. Ao contrário destes resultados, observou-se que os pacientes com HA apresentavam maior sensibilização para Lo (17% vs 5%, $p=0,04$). **Conclusão:** a frequência de HA neste estudo deve ser interpretada com cautela pois a mediana de idade foi alta para tal associação. A sensibilização ao Lo está associada a HA neste grupo estudado.

PÔSTER 171 - SÍNDROME DE WELLS DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Antonio Carlos de Oliveira Biel, Wilen Brasil Júnior, João Mario Mazzola, Márcio Miranda dos Santos, Roberto Maluf Custódio da Silva, Samuel Vieira Silva, Clovis Eduardo Santos Galvão.

Instituto de Pesquisa Médicas - IPMED - São Paulo.

Objetivo: Relatar caso de Síndrome de Wells discutindo diagnóstico e tratamento. **Material e Métodos:** M.J.S.P, feminino, 62 anos, negra, com quadro cutâneo de início súbito há 2 anos, pruriginoso, constituído por placa vésico bolhosa, serosa membros inferiores, pés e nádegas e serosanguinolenta na face anterior do antebraço esquerdo. Não acometeu mucosas, paciente afebril em bom estado geral. A terapêutica com anti-histamínicos, antibiótico sistêmico, antileucotrieno, corticoterapia oral não apresentou resposta. Optou-se pela ciclosporina 100mg/dia por 3 meses associado ao uso de hidroxizina 50mg/ dia para alívio do prurido, com boa resposta clínica. A evolução foi cíclica, com surtos de intensidade, duração e intervalos variáveis. Há seis meses com controle das lesões, apenas com máculas hipercrômicas não pruriginosa. **Resultado:** Exames laboratoriais: leucocitose (14.800) com eosinofilia relativa e absoluta (22,9%). A pesquisa de porfirinas na urina, FAN, anticoagulante lúpico, anticardiolipina foi negativa, complemento total e frações normais, Bilirrubinas, colesterol, Gama GT, Ferro sérico, Glicose, Cálcio, Creatinina, TGO, TGP, TSH, T4 livre, anti tireoglobulina, Ferritina, anti - TPO, VDRL, HIV, imunoglobulinas, Sorologias para Hepatite C, todos normais. Epstein Barr, IgG 7500 U/ml e IgM 100 U/ml. Imunoglobulinas: IgE total = 121 Ku/l. Exame microscópico: edema acentuado da derme superficial, infiltrado dérmico difuso e intenso contendo mononucleares e eosinófilos, sem evidência de vasculite, processo inflamatório estendia-se até o subcutâneo. Presença de focos de material granular, parcialmente eosinofílico, junto a fibras colágenas da derme reticular, configurando "figuras em chama". A imunofluorescência direta evidenciou depósitos contínuos e homogêneos de IgM na membrana basal e nas paredes dos vasos da derme papilar. **Conclusão:** Os autores concluíram que diante da falha terapêutica convencional a ciclosporina é um tratamento viável, com bons resultados.

PÔSTER 173 - IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS DE COSMÉTICOS NAS DERMATITES DE CONTATO ALÉRGICAS

Cláudia Soído Falcão do Amaral, Ana Carolina Carvalho Sangalli Lucas, Carolina Martinez, Suzana Altenburg Odebrecht, Maria Inês Perelló Lopes Ferreira, Kleiser Aparecida Pereira Mendes, Maria Luiza Oliva Alonso.

Setor de Alergia e Imunologia Dermatológica do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay - Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.

Objetivo: Avaliar a prevalência de positividade de dermatite de contato alérgica causada por substâncias de uso em cosméticos como parabenos, perfume, formaldeído, propilenoglicol e lanolina na população feminina encaminhada ao Setor de Alergia e Imunologia Dermatológica para a realização de teste de contato. **Material e Métodos:** Foram avaliadas 109 pacientes do sexo feminino, encaminhadas ao ambulatório de Alergia e Imunologia Dermatológica com suspeita clínica de dermatite de contato alérgica, nos últimos 48 meses. Os testes de contato foram realizados de acordo com as normas estabelecidas pelo Grupo Brasileiro de Estudos em Dermatite de Contato. **Resultado:** Das 109 pacientes avaliadas no estudo, 32 apresentaram positividade para uma ou mais substâncias testadas, correspondendo a menos de 30% do total de testes. Destes, aproximadamente 16% foram positivos para propilenoglicol isoladamente, 8% para formaldeído, 4% para lanolina e perfume mix. Não houve nessa amostra, positividade para parabeno. **Conclusão:** Os resultados mostram que houve baixa prevalência de positividade aos grupos de cosméticos constituintes da bateria padrão. Estes dados são concordantes com os da literatura que questionam de certo modo, se não estaria ocorrendo supervalorização destas substâncias como alérgenos potenciais. Acreditamos, entretanto, que sejam necessários mais estudos, com amostras maiores, para que possa ser elucidada esta questão.

PÔSTER 174 - HIPERTROFIA ADENOIDEANA EM PACIENTES COM RINITE

Daniela Tiburcio Rigotto, Carlos Massignan, Herberto José Chong Neto, Carlos Antônio Riedi, Nelson Augusto Rosário.

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

Objetivo: Verificar a frequência de hipertrofia adenoideana (HA) em pacientes acompanhados por rinite sem resposta ao tratamento clínico, e relacioná-la ao perfil de sensibilização alérgica. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo de 108 pacientes submetidos a nasofibroscopia no período de 2008 a 2010. A nasofibroscopia foi realizada por um único avaliador e cego ao estudo. Foi considerado HA quando havia mais de 50% de obstrução da nasofaringe. A HA foi classificada pelo grau de obstrução como leve (50 até 80%) e moderada/grave (80 a 100%). Testes cutâneos alérgicos (TCA) por punção foram realizados com extratos glicerinados (IPI-ASCA do Brasil) de *Dermatophagoides pteronyssinus* (Dp), *Blomia tropicalis* (Bt), *Blattella germanica* (Bg), *Lolium perenne* (Lo), epitélios de cão e gato, e os controles positivos e negativos foram a histamina (10mg/mL) e solução salina. TCA foi considerado positivo quando a pápula ≥ 3 mm. **Resultado:** 41% dos pacientes com rinite tinham HA, 27 dos quais 66% tinham HA moderada/grave e 34% HA leve. A mediana da idade foi 9,2 anos e o gênero masculino foi o mais prevalente 64%. O TCA foi positivo a pelo menos um alérgeno em 76%. A sensibilização foi semelhante nos indivíduos com HA e sem HA para [Dp (46% vs 71%), Bt (54% vs 63%), Bg (25% vs 16%) e epitélios de animais (17% vs 12)], ($p=0,57$, $p=0,36$, $p=0,25$ e $p=0,46$), respectivamente. Ao contrário destes resultados, observou-se que os pacientes com HA apresentavam maior sensibilização para Lo (17% vs 5%, $p=0,04$). **Conclusão:** a frequência de HA neste estudo deve ser interpretada com cautela pois a mediana de idade foi alta para tal associação. A sensibilização ao Lo está associada a HA neste grupo estudado.

PÔSTER 176 - ICATIBANTO NO TRATAMENTO DE CRISE DE ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO TIPO III

Violeta Régner Galvão, L'Ottaviano FL, Kalil J, Motta AA, Giavina-Bianchi P.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Objetivo: O angioedema hereditário (AEH) tipo III é uma entidade clínica rara que acomete principalmente as mulheres. Caracteriza-se por níveis e atividade normais do C1-INH (inibidor de C1) e apresenta associação com o estrôgeno e com mutações no gene do fator XII. Assim como nos demais subtipos de AEH, cólica abdominal, vômitos e diarreia são sintomas de crise aguda de angioedema de alças intestinais. O icatibanto é um antagonista do receptor da bradicinina do tipo II (BR-2) e tem sua aplicação no tratamento das crises de AEH. **Material e Métodos:** Relato de caso de paciente, em acompanhamento em serviço ambulatorial de hospital terciário, que procurou o PS deste hospital para tratamento de crise aguda de angioedema. **Resultado:** Apresentamos o caso de uma paciente de 23 anos, estudante, em seguimento em nosso ambulatório, com diagnóstico clínico de AEH tipo III, que apresentou crise aguda de angioedema manifestada por cólica e diarreia. A crise teve início há 6 horas da sua admissão em nosso pronto-socorro e caracterizava-se por náuseas e vômitos, acompanhada de alteração relevante no exame físico abdominal (abdome em tábua). A paciente recebeu hidratação endovenosa e foi medicada com icatibanto 30 mg SC, evoluindo com melhora significativa do quadro clínico 20 minutos após a aplicação desta medicação. **Conclusão:** O icatibanto tem se mostrado como opção terapêutica eficaz no tratamento das crises agudas de AEH. Em nosso relato evidenciamos reversão completa do quadro agudo após a administração deste medicamento.

PÔSTER 175 - ASPERGILOSE BRONCOPULMONAR ALÉRGICA EM PACIENTE COM PNEUMONIAS DE REPETIÇÃO

Larisa Lucati Ramos, Uehara VAB, Peccini LC, Zanini KM, Menezes MCS, Dionigi PCL, Forte WCN.

Setor de Alergia e Imunodeficiências da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Objetivo: Relatar caso de paciente com pneumonias de repetição com diagnóstico de Aspergilose Broncopulmonar alérgica. **Material e Métodos:** Acompanhamento clínico-laboratorial em serviço especializado. **Resultado:** RP, 43 anos, feminino, natural e procedente de São Paulo, com pneumonias de repetição desde a infância, sendo quatro delas no último ano, acompanhadas de crises de broncoespasmo, com várias internações hospitalares. Internação em terapia intensiva aos 16 anos, com necessidade de ventilação mecânica. Diagnóstico de asma desde a infância. Refere ter usado vários medicamentos sem resposta; atualmente em uso de budesonida e formoterol, sem controle das crises. Realizada investigação laboratorial: Hemoglobina 13,2 g/dL, Leucócitos 10,2 mil/uL, Plaquetas 350 mil/uL, Cloretos no suor 43 mEq/L, Alfa-1 antitripsina 120 mg/dL, anti-HIV não reagente, C3 113 mg/dL, C4 40 mg/dL, CH50 298 U, IgA 275 mg/dL, IgM 306 mg/dL, IgE 16400 mg/dL, IgG 1359 mg/dL, IgG1 882,1 mg/dL, IgG2 468,8 mg/dL, IgG3 > 120,3 mg/dL, IgG4 > 84,5 mg/dL, células CD4 1163/mm³, células CD8 681/mm³, relação CD4/CD8 1,7, fagocitose e quimiotaxia por neutrófilos e NBT normais, dosagem de IgE específica para *Aspergillus fumigatus* classe 5, Teste cutâneo de hipersensibilidade tipo 1 positivo para *D. farinae* 6x5 mm, *Aspergillus* 5x4 mm, *B. germanica* 3x2 mm. Tomografia de tórax com presença de bronquiectasias cilíndricas e saculares em lobos superiores com extensas áreas de impactação mucóide; regiões com espessamento septal e áreas de "vidro fosco" predominando em campos superiores. Após o diagnóstico de Aspergilose broncopulmonar alérgica foi introduzido tratamento com Itraconazol 200 mg/dia e Prednisolona 40 mg/dia, quando passou a apresentar melhora do quadro clínico e deixou de ter quadros de sibilância. **Conclusão:** Aspergilose broncopulmonar alérgica deve ser investigada em pacientes com pneumonias de repetição e asma de difícil controle. No presente caso, a positividade do teste cutâneo de hipersensibilidade tipo 1 nos levou a maior investigação de Aspergilose.

PÔSTER 177 - OSTRYA CARPINIFOLIA (OST C 1), UM ALÉRGENO MODELO PARA O ESTUDO DO POTENCIAL DE SENSIBILIZAÇÃO DE PLANTAS DA ORDEM FAGALES

Claudia Asam¹, Michael Hauser¹, Martin Himly¹, Paola Palazzo², Susanna Voltolini³, Carlo Montanari⁴, Peter Briza⁵, Maria Livia Bernardi², Adriano Mari², Fátima Ferreira¹, Michael Wallner¹.

1) Christian Doppler Laboratory for Allergy Diagnosis and Therapy, Department of Molecular Biology, University of Salzburg, Salzburg, Austria; e-mail: Claudia.Asam@sbg.ac.at ; 2) Center for Molecular Allergology, IDI-IRCCS, Rome, Italy; 3) UOC Allergologia, Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino, Genova, Italy; 4) DIPTERIS, Università di Genova, Genova, Italy; 5) Department of Molecular Biology, University of Salzburg, Salzburg, Austria.

Objetivo: Na zona de clima temperado do Hemisfério Norte, os alérgenos do pólen de plantas da ordem Fagales são a principal causa de polinose no inverno e na primavera. A ordem de plantas Fagales é comumente dividida em 8 famílias, 55 gêneros, e 1877 espécies. Presentemente, considera-se que a sensibilização por plantas da ordem Fagales seja iniciada por Bet v 1, o alérgeno principal do pólen de bétula (*Betula verrucosa*), e que hipersensibilidades ao pólen de outras plantas da ordem Fagales ocorrem devido a reações cruzadas causadas por anticorpos IgE específicos para o alérgeno Bet v 1. No entanto, diversos estudos têm apontado que a atividade alérgica de proteínas estruturalmente relacionadas ao Bet v 1 tende a ser subestimada. Investigar o potencial alérgico da *Ostrya carpinifolia* (OC), uma árvore comum nas regiões do Mar Mediterrâneo e zonas sub-Mediterrâneas dos Alpes. **Material e Métodos:** Soros de pacientes alérgicos ao pólen da OC reagiram com uma única proteína de 17 kDa. Esta proteína foi analisada por espectrometria de massa, o gene codificador foi clonado e utilizado para a produção recombinante em *E. coli*. O alérgeno recombinante foi caracterizado através de métodos físico-químicos e imunológicos. Reações cruzadas com outras proteínas estruturalmente relacionadas ao Bet v 1 foram avaliadas pelo ensaio de inibição competitiva usando o biochip ImmunoCap ISAC. Foram testados soros de pacientes procedentes de três diferentes áreas geográficas da Europa. **Resultado:** Análise da sequência de Ost c 1 mostrou que a proteína apresenta alta homologia com Car b 1, o alérgeno principal do *Carpinus betulus*. Os espectros de difração circular e de infravermelho por Transformada de Fourier indicaram a presença de uma estrutura enovelada característica de proteínas semelhantes ao Bet v 1. Além disso, Ost c 1 apresentou capacidade de ligação a compostos orgânicos polares de baixo peso molecular através de uma "bolsa hidrofóbica" exposta a solventes. Todas estas características juntas permitem a classificação do alérgeno Ost c 1 como membro da família do Bet v 1. A avaliação imunológica de Ost c 1 revelou um alto nível de reação cruzada com alérgenos da família Coryloideae (p. ex. Cor a 1, Car b 1) mas em menor nível com alérgenos da família Betuloideae (p. ex. Bet v 1, Aln g 1). Todos as amostras de soro apresentaram anticorpos IgE específicos para Ost c 1, independente da exposição direta ou não dos pacientes ao pólen da OC. **Conclusão:** Neste trabalho, foi possível a identificação de Ost c 1, um alérgeno de importância clínica pertencente à família do Bet v 1. Ost c 1 é capaz de induzir reações alérgicas, podendo ainda promover sensibilização em indivíduos com predisposição genética às doenças alérgicas. O alérgeno Ost c 1 recombinante pode ser considerado como uma ferramenta para melhorar a qualidade do diagnóstico e da terapia de alergias causadas por pólen de plantas da ordem Fagales.

PÔSTER 178 - CISTITE EOSINOFÍLICA: RELATO DE CASO

Maria Helena Porter, Marisa Rosimeire Ribeiro, Fernanda de Souza Komamaroff, Luizete dos Santos Camargo, Maria Terezinha Soares Rocha Malheiros, Yara Arruda Marques Figueiredo Mello.

Serviço de Alergia e Imunologia do Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos, São Paulo, Brasil.

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com diagnóstico de cistite eosinofílica. **Material e Métodos:** Relato de caso. **Resultado:** Paciente SMOR, 46 anos, sexo feminino, com história de dor em hipogástrio, disúria e polaciúria recorrente há vários anos com piora há 2 anos. Nega sintomas de atopia, alergia alimentar e reação adversa a medicamentos. Urina I com leucocitúria estéril, pesquisa de BAAR na urina negativa, USG de rins e vias urinárias normal, colonoscopia com sigmoidite aguda edematosa. IgA 268, IgG 1.320, IgM 63, IgE 56, IgE sérico específico para aeroalérgenos e látex negativos. Biópsia de bexiga com cistite crônica intensamente ativa com eosinofilia e ausência de lesões neoplásicas. Foi introduzido prednisolona 40mg/d por 90 dias com melhora progressiva dos sintomas e redução no uso de analgésicos. Após 1 mês de tratamento foi associado desloratadina 5mg/d e montelucaste 10mg/d com desmame progressivo do corticoide oral. Atualmente paciente sem corticoide oral e com sintomas raros. **Conclusão:** A cistite eosinofílica é uma condição rara com uma inflamação transmurial da bexiga de etiologia indeterminada, com predomínio 1:3 no sexo masculino, com padrão ouro de diagnóstico a cistoscopia com biópsia. Em adultos habitualmente é recorrente e por isso necessita de seguimento em longo prazo. Diversas terapias podem ser utilizadas a depender da apresentação clínica, desde procedimentos cirúrgicos, uso de antiinflamatórios, anti-histamínicos, anti-leucotrienos e corticosteroides.

PÔSTER 180 - ERITEMA POLIMORFO PÓS HERPES ZOSTER EM ESCOLAR DE 11 ANOS - RELATO DE CASO

Aranda CS, Surian BR, Nobre FA, Alves SS, Paschoin FM, Mallozi M, Solé D.

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

Objetivo: Discutir fatores predisponentes ao eritema polimorfo em crianças, sua evolução e tratamento. **Material e Métodos:** Relatar um caso de eritema polimorfo em escolar de 11 anos, masculino, que após diversas exacerbações de herpes simples desenvolveu herpes zoster em tórax com necessidade de aciclovir oral. Após término de tratamento, reiniciou com dor e novas lesões vesiculares do herpes e iniciou abruptamente com lesões anulares, algumas em forma de alvo e lesões urticariformes pruriginosas por todo corpo com predomínio em extremidades. Não havia comprometimento de mucosas. **Resultado:** Após 24 horas de anti-histamínicos (1ª e 2ª geração), não houve melhora das lesões e o paciente apresentou piora do herpes zoster. O paciente apresentava hemograma dentro da normalidade, imunoglobulinas normais, sorologia para HIV negativa. Reiniciou-se aciclovir com melhora importante do herpes e das lesões cutâneas após 48 horas. **Conclusão:** O eritema polimorfo é uma dermatose pouco frequente em crianças e tem associação a inúmeras infecções como o herpes e também a vários medicamentos como os AINES e penicilinas. O conhecimento e tratamento dos fatores desencadeantes são de grande importância para a boa evolução do quadro.

PÔSTER 179 - PREVALÊNCIA DE REAÇÕES ADVERSA À TERAPIA DE REPOSIÇÃO ENZIMÁTICA (TRE) EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ERROS INATOS DO METABOLISMO

Aranda CS, Feliciano P, Mallozi M, Solé D, Martins AM.

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo, Brasil.

Objetivo: Avaliar a prevalência de reações adversas a TRE no Centro de Referência em Erros Inatos do Metabolismo (CREIM) da Universidade Federal de São Paulo. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários e prescrições médicas de janeiro de 2010 até junho de 2011. **Resultado:** Foram avaliados 73 prontuários de pacientes com doenças de depósito lisossômico que estão em terapia de reposição enzimática: sendo 22 pacientes com mucopolissacaridose (MPS) tipo I (30%), 06 com MPS II (8%), 10 com MPS VI (14%), 07 com Doença de Fabry (10%), 25 com Doença de Gaucher (34%) e 03 com Doença de Pompe (4%). Cada doença recebe uma enzima diferente e sua aplicação acontece 2-4 vezes ao mês, de acordo com a patologia. 15 pacientes (20%) apresentaram algum tipo de reação adversa durante esses 18 meses, sendo apenas 2 pacientes (2,7%) com reações graves com acometimento de pele e trato respiratório necessitando de adrenalina IM. As reações mais evidentes foram febre (40%), tremores (38%), rash cutâneo (28%), urticária (20%), dispneia (10%), vômitos (10%) e agitação (6%). 50% dos pacientes apresentaram mais de 1 sintoma. **Conclusão:** Devido à importância da TRE, estudos sobre o comportamento do sistema imune dos pacientes com doenças de depósito lisossômico tornam-se cada vez mais necessários. A padronização de pesquisa de IgE específica contra a enzima e outros recursos para diagnóstico etiológico devem ser elaborados.

PÔSTER 181 - REAÇÃO ADVERSA DURANTE TERAPIA DE REPOSIÇÃO ENZIMÁTICA (TRE) COM ALGASIDASE-BETA: RELATO DE CASO

Aranda CS, Kyosen S, Taguchi S, Dantas EO, Mallozi M, Solé D, Martins AM.

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo, Brasil.

Objetivo: O tratamento da doença de Fabry através de reposição enzimática (algasidase-beta - Ab) é uma estratégia promissora para impedir a progressão dessa doença. A Ab é uma proteína exógena produzida a partir de células de hamsters por engenharia genética. **Material e Métodos:** Relatar um caso, 19a, masculino, portador da doença de Fabry que está em TRE há 4 anos. Apresentou reação adversa grave com febre persistente, tremores e lesões urticariformes. Feito corticosteroides e anti-histamínicos com melhora total. Paciente apresentava tosse há 10 dias e rinorreia esverdeada, sem febre, sendo diagnosticado rinossinusite aguda e prescrito antibióticos. Após 15 dias, o paciente já recuperado do quadro infeccioso, recebeu infusão da enzima e não apresentou nenhuma reação adversa. **Resultado:** A interação farmacológica de drogas ao receptor imune (P-I concept) é um novo conceito que explica alguns casos de hipersensibilidade a drogas. Infecções sistêmicas podem estimular os linfócitos T e esses, interagirem de maneira diferente com determinados tipos de fármacos causando reações adversas. **Conclusão:** Devido à importância da TRE, estudos sobre o comportamento do sistema imune dos pacientes com doenças de depósito lisossômico tornam-se cada vez mais necessários. A prevalência de reações adversas durante a TRE nos pacientes em vigência de infecções é alta e o "P-I concept" é um dos mecanismos que podem explicar tais reações.

PÔSTER 182 - ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A COBERTURA VACINAL E A FREQUÊNCIA DE CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITE B NOS ESTADOS DO MARANHÃO, PIAUÍ E CEARÁ DE 2007 A 2011

Ana Carolina Mota Furtado, Lílian Bernardete Mendes Rabêlo.

Universidade Estadual do Maranhão – UEMA.

Objetivo: Estabelecer um perfil comparativo relacionado à hepatite B, através da análise da cobertura vacinal e dos casos confirmados da doença nos estados do Maranhão, Piauí e Ceará no período de janeiro de 2007 a junho de 2011. **Material e Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, comparativo e quantitativo. Utilizaram-se dados da cobertura vacinal e dos casos confirmados de hepatite B nos estados do MA, PI e CE, colhidos através do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) do DATASUS e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan Net, respectivamente. Os dados foram organizados e analisados estatisticamente. **Resultado:** Nos 3 estados analisados a cobertura vacinal de hepatite B vem decrescendo no decorrer dos anos. No Maranhão observa-se uma queda de 106,25% em 2007 para 77,06% em 2011, no Piauí, de 101,87% para 87,64% e no Ceará, de 104,39% para 58,6%. Com relação à frequência dos casos confirmados de hepatite B nos últimos 4 anos e meio tem-se no Maranhão um total de 878 casos de pacientes infectados com o vírus B da hepatite representando 20% dos diagnósticos de hepatites virais. O total de casos não diminuiu ao longo dos anos, mantendo-se numa média de 195 casos em cada ano. No Piauí, um total de 119 casos confirmados, o que corresponde a 7,5% dos casos de hepatites virais no estado, e assim como no Maranhão, o número de casos manteve-se constante com uma média de 26 casos. No Ceará, foram 674 casos positivos representando 15,12% do total de diagnósticos confirmados da doença e manteve uma média de 150 casos no decorrer dos anos. **Conclusão:** A cobertura vacinal nos três estados diminuiu ao longo dos anos, e os casos confirmados de hepatite B mantiveram-se constantes durante o período analisado. Isso demonstra a necessidade de campanhas e mutirões de saúde mais eficazes para que haja maior incentivo à vacinação e a população seja alertada sobre a gravidade da doença.

PÔSTER 184 - DOENÇA DE CASTLEMAN

Monica Soares de Souza, Anna Beatriz Ramos Fadda, Monique Alves Fontes, Ana Carolina Miranda Carvalho Ferreira Fernandes de Sousa, José Roberto Coelho dos Santos, Mara Morelo Rocha Felix, Cláudio Fernando Cavalcanti de Souza.

Hospital Federal dos Servidores do Estado / RJ.

Objetivo: Descrição de caso clínico de Doença de Castleman (DC). **Material e Métodos:** Revisão de prontuário e busca em literatura médica. **Resultado:** ABG, 11 anos, feminino, em investigação diagnóstica de massa mediastinal desde 2009. A TC e angiorressonância de tórax revelaram lesão no mediastino médio, hilar à direita, envolvida parcialmente pela veia pulmonar superior e artéria pulmonar lobar inferior associada a linfonodomegalias subcarinais - processo linfoproliferativo? Realizada biópsia com ressecção parcial evidenciando ausência de malignidade e a imunohistoquímica sugestiva de estado reacional hiperplásico CD20+ principalmente nos folículos linfóides e o CD45 RO nas áreas interfoliculares. Em 2010 há progressão das lesões prévias e aparecimento de fadiga, febre noturna, evoluindo com dispneia aos esforços, tosse seca, palidez, sudorese e lipotímia ocasional. Em janeiro 2011 é afastado o diagnóstico de neoplasia maligna no INCA, sendo encaminhada aos setores de Oncohematologia/Imunologia do HFSE. Na internação a paciente evolui com a síndrome de POEMS: polineuropatia com dificuldade de deambulação, dor em panturrilhas, edema e formigamento em mãos e pés, organomegalia, gamopatia policlonal, alterações cutâneas com RASH morbiliforme, mas endocrinopatia ausente. Resultados dos exames: PPD \bar{N} reator, anemia crônica, PCR elevado, hipergamaglobulinemia, sorologias para TORCH, EBV e HIV-, FAN1:320, anti-SSA-, anti-SSB-, anti-SM-, Anti RNP-, Anti-DNA-, Anti-histona-, Anticardiolipina-, anticoagulante lúpico-. Hipótese diagnóstica de DC pela Imunologia. Indicada nova biópsia com confirmação histopatológica/ imunohistoquímica da forma mista de DC. **Conclusão:** A DC é uma doença linfoproliferativa rara. Manifesta-se de 2 formas distintas. A forma unicêntrica que é benigna e geralmente se cura com ressecção cirúrgica e, a forma multicêntrica, que se apresenta com linfadenopatia generalizada associada a sintomas sistêmicos e com alto índice de malignidade. O diagnóstico precoce é importante, pois mesmo a localizada pode evoluir para neoplasia se não for extirpada.

PÔSTER 183 - PREVALÊNCIA DE DOENÇAS ALÉRGICAS NO AMBULATÓRIO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DO CENTRO DE SAÚDE FRANCISCO PINTO EM CAMPINA GRANDE – PB

Ayla Cristina Nóbrega Barbosa, José Pinto de Almeida Neto, Débora Tabosa de Almeida, Íris Bezerra Tavares, João Paulo Vitorino, Maria do Socorro Viana da Silva Sá.

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM-CG.

Objetivo: Identificar a prevalência das doenças alérgicas em um ambulatório de referência em Imunologia e Alergia em Campina Grande na Paraíba. **Material e Métodos:** Foi realizado um trabalho observacional com análise prospectiva no período de janeiro a julho de 2011 com 96 pacientes de ambos os sexos atendidos no Ambulatório de Imunologia e Alergia do Centro de Saúde Francisco Pinto em Campina Grande - PB. Utilizou-se como instrumento de Coleta de dados uma ficha padrão de atendimento fornecida pelo sistema. O tratamento estatístico dos dados foi feito a partir de cruzamentos de dados com o auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0 para Windows. **Resultado:** Dentre os 100% (n=96) investigados no estudo, 28,1% (n=27) tinham o diagnóstico para Rinite alérgica; 19,7% (n=19) eram portadores de rinosinusite; 15,6% (n=15) de urticária; 17,7% (n=17) possuíam asma; 13,5% (n=13) receberam o diagnóstico de dermatite de contato; 13,5% (n=13) desenvolveram alergia medicamentosa; 7,2% (n=7) do total de indivíduos já apresentaram alergia alimentar e 3,1% (n=3) possuíam outros tipos de alergias. **Conclusão:** Dentre as doenças alérgicas mais frequentes destacaram-se patologias como rinite alérgica, rinosinusite e a urticária. Sabendo dos transtornos advindos destas doenças, incluindo-se aí a redução da qualidade de vida, faz-se necessária a inserção de estratégias terapêuticas, bem como preventivas voltadas para estes grupos de pacientes.

PÔSTER 185 - QUAL É A MELHOR TÉCNICA DE FUNÇÃO PULMONAR PARA AVALIAR LACTENTES SIBILANTES?

Gustavo Falbo Wandalsen, Fernanda C. Lanza, Ana Caroline Dela Bianca, Carolina L. Cruz, Dirceu Solé.

Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia, UNIFESP-EPM.

Objetivo: Comparar os resultados de função pulmonar de lactentes sibilantes por quatro diferentes técnicas de avaliação. **Material e Métodos:** Curvas expiratórias forçadas com volume pulmonar elevado (espirometria do lactente), pletismografia de corpo total, mecânica respiratória passiva e avaliação do volume corrente foram realizadas em 52 lactentes com sibilância recorrente (3 ou mais crises no último ano). Os resultados encontrados foram definidos como anormais quando inferiores ao percentil 5 ou superiores ao percentil 95 (dependendo da variável) de um grupo de 39 lactentes sem doença respiratória prévia. Todos os exames foram realizados na ausência de infecção respiratória e de exacerbação de sibilância. **Resultado:** Resultados tecnicamente satisfatórios para as quatro técnicas foram encontrados em 29 (55,8%) lactentes, para três técnicas em 16 (30,7%) e para duas em 7 (13,5%) lactentes. Os parâmetros da espirometria foram os que identificaram maior porcentual de alterações (volume expiratório forçado em 0,5 segundos [VEF0,5] em 42% dos casos e fluxo expiratório forçado em 75% da capacidade vital forçada [FEF75] em 38%). O porcentual de exames alterados foi significativamente menor nas outras técnicas. O parâmetro mais frequentemente alterado na pletismografia foi a relação entre o volume residual e a capacidade pulmonar total (VR/CPT; 14,3%), na mecânica passiva foi a resistência do sistema respiratório (Rsr; 10,5%) e na análise do volume corrente a frequência respiratória (20%). **Conclusão:** A espirometria do lactente é a técnica mais sensível para identificar alterações funcionais em lactentes com sibilância recorrente. A avaliação de outra técnica de função pulmonar, além de encarecer e tornar o exame mais complexo, pouco acrescenta à avaliação dos fluxos e volumes expiratórios forçados.

PÔSTER 186 - RESPOSTA BRONCODILATADORA DE LACTENTES SIBILANTES E CONTROLES

Gustavo Falbo Wandalsen, Fernanda C. Lanza, Ana Caroline Dela Bianca, Carolina L. Cruz, Dirceu Solé.

Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia, UNIFESP-EPM.

Objetivo: Avaliar a resposta broncodilatadora de lactentes com sibilância recorrente e comparar a de um grupo de lactentes sem problemas respiratórios. **Material e Métodos:** Curvas expiratórias forçadas com volume pulmonar elevado foram realizadas antes e 15 minutos após administração de 400µg de salbutamol (aerossol dosimetrado com espaçador) em dois grupos de lactentes: 13 lactentes normais sem história de sibilância prévia ou problema respiratório (controles) e 18 lactentes com sibilância recorrente (3 ou mais crises no último ano). Todos os exames foram realizados na ausência de infecção respiratória e de exacerbação de sibilância. Os valores de função pulmonar foram registrados pelo escore z (z) e a resposta broncodilatadora (RBD) foi considerada positiva quando superior a 13% do valor basal do VEF0,5 e/ou 20% do FEF50, FEF75 e FEF25-75. **Resultado:** Entre os sibilantes, 6 (30%) apresentaram RBD, sendo 4 com provável asma e 2 sem. Os valores de zFEF75 (-1,01 x 0,68) e zFEF85 (-1,47 x 0,83) foram significativamente menores nos lactentes com RBD em comparação aos sem (p=0,02). Não houve diferenças na RBD em relação ao número de exacerbações, a idade da primeira exacerbação, gênero e raça. Nenhum lactente do grupo controle apresentou RBD. A variação nos valores de função pulmonar não foi significativamente diferente entre os sibilantes e os controles para nenhum parâmetro estudado. A variação do FEF75 após broncodilatador apresentou correlação inversa com seus valores basais (r= -0,55; p=0,001). **Conclusão:** RBD é observada apenas em 30% dos lactentes sibilantes fora de exacerbações e não é encontrada em lactentes controles. No pequeno grupo de lactentes estudados, a RBD não se associou com o diagnóstico de provável asma, mas sim com a redução na função pulmonar.

PÔSTER 188 - PREVALÊNCIA DE RESPIRADORES BUCAIS EM ATIVIDADE COMUNITÁRIA DE UMA INSTITUIÇÃO

Daniel Strozzi, Lorena Paula Ribeiro, Diogo Reis Mariano, Natália Carelli de Castro Bosso, Bárbara Luíza de Brito Cançado, Michelle de Paula Jacinto, Larissa Pfrimer Capuzzo.

Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Objetivo: Indivíduos que substituem o padrão nasal pela via oral como principal via aérea são considerados respiradores bucais. A síndrome do respirador bucal possui diversas etiologias, tais como: hipertrofia adenoideana, rinite alérgica, tumores nasais benignos e malignos bem como desvio septal. Devido a relevância desta síndrome na qualidade de vida do paciente, buscou-se determinar a prevalência de respiradores bucais atendidos na 7ª Semana de Cultura e Cidadania de uma instituição. **Material e Métodos:** Foi empregado questionário padronizado de nosso ambulatório referente aos sintomas de respiração oral em pacientes de 1 a 81 anos de idade que englobava respiração bucal noturna e diurna, ronco, agitação, bruxismo, sonolência diurna, dificuldade para acordar e se babavam durante a noite. Os pacientes foram considerados respiradores bucais quando dormiam de boca aberta ou respiravam a uma grande parte do tempo pela boca e apresentavam dois ou mais dos sintomas acima. Após a coleta, os dados foram lançados em uma planilha, utilizando o programa EpiInfo versão 6.04. **Resultado:** Dentro da população estudada, composta por 478 pacientes, a prevalência de respiradores bucais foi de 70,08% (335 pacientes de uma amostra de 478), mostrando-se considerável nesta comunidade estudada. Lembrando que este estudo foi realizado em uma oficina de alergia respiratória. **Conclusão:** A alta prevalência de respiradores bucais na população avaliada corrobora com dados da literatura vigente. É preciso que o médico assistente tenha total atenção aos sinais e sintomas do paciente respirador bucal para um correto diagnóstico e tratamento, visando sempre oferecer ao mesmo medidas de suporte para uma boa qualidade de vida.

PÔSTER 187 - FATORES ASSOCIADOS A SIBILÂNCIA EM LACTENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Ana Carla Melo, Medeiros D, Brusky DMV, Rocha LAR, Rêgo Silva AM, Sousa R, Souza VMO.

Centro de Pesquisas em Alergia e Imunologia Clínica da Universidade Federal de Pernambuco, Recife – PE.

Objetivo: Verificar a idade de início da sibilância e presença de fatores de risco em lactentes acompanhados em ambulatório especializado. **Material e Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo onde foram avaliados prontuários de pacientes menores de 2 anos atendidos no ambulatório de lactente sibilante no período de julho de 2010 a julho de 2011. Foi verificada a idade de início dos sintomas. Foi identificado através de relato do acompanhante na primeira consulta, os nascidos de parto cesário, associação dos episódios de sibilância com infecções de vias aéreas superiores (IVAS), frequência em creches, tabagismo durante a gestação, tabagismo em ambiente domiciliar, aleitamento materno exclusivo até seis meses, uso de paracetamol durante a gestação e no primeiro ano de vida, bem como o uso de antibiótico no primeiro ano de vida. **Resultado:** Foram avaliados prontuários de 83 pacientes. Destes, 72% (83/60) iniciaram o quadro de sibilância até o sexto mês de vida. Os outros, 28% (83/23), iniciaram o quadro entre seis e doze meses. Dos fatores analisados por relatos da família, apenas tabagismo na gestação foi mais frequente no grupo que iniciou sibilância após os seis meses de vida (17%-4\23). Outros fatores pesquisados foram mais incidentes no grupo das crianças que iniciaram sibilância com idade entre 06 e 12 meses, como parto cesáreo 31% (19/60), IVAS 43% (26/60), frequência em creches 23% (8/60), tabagismo em domicílio 43% (26/60), aleitamento materno exclusivo 25% (15/60), uso de paracetamol durante a gestação 43% (26/60), uso de paracetamol durante o primeiro ano de vida 60% (36/60) e uso de antibiótico no primeiro ano de vida 61% (37/60). **Conclusão:** Neste estudo verificamos que o início da sibilância antes de seis meses de vida foi mais prevalente que entre seis meses e um ano de vida. Foi verificado também, naquele grupo, o maior relato aos fatores de risco pesquisados.

PÔSTER 189 - DESSENSIBILIZAÇÃO COM DAPSONA EM PACIENTE COM AIDS

Felipe Louro Coutinho, Emerenciano CA, Antunes TRB, Pereira VAR, Tanno LK, Aun WT, Mello JF.

Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual-FMO, São Paulo-SP.

Objetivo: Relatar um caso reação de hipersensibilidade não-imediata (RHNI) a Dapsona em paciente com AIDS e o seu manejo. **Métodos:** Acompanhamento de paciente internado para tratamento de complicações do HIV e com indicação de dessensibilização à dapsona. **Resultados:** AAR, 31 anos, masculino, com diagnóstico de AIDS, internado no serviço de Moléstias Infeciosas para tratamento de Neurotoxoplasmose, refratário a Sulfametoxazol-trimetropin, e profilaxia para Pneumocystis Jiroveci com Dapsona. No 3º dia de uso do medicamento evoluiu com exantema macular sem acometimento sistêmico ou mucoso. O medicamento foi suspenso e foi solicitada a avaliação do Serviço de Alergia. Estava em uso concomitante e contínuo de Pirimetamina e Clindamicina por 39 e 23 dias, respectivamente, antes da reação. Negava reações prévias a medicamentos ou reações semelhantes sem uso dos medicamentos suspeitos. De forma inadvertida, o paciente foi re-exposto à dose plena do medicamento, apresentando nova reação. Uma vez confirmada a sensibilização e na ausência de alternativas terapêuticas, foi iniciada a dessensibilização com a Dapsona, atingindo-se a dose indicada para tratamento em 14 dias, sem intercorrências. O paciente retornou posteriormente em nosso ambulatório em consultas regulares, mantendo tolerância ao medicamento. **Conclusão:** O diagnóstico de RHNI a Dapsona foi confirmado, pois, mesmo que de forma inadvertida, a reação foi reproduzida quando houve re-exposição ao mesmo fármaco. Demonstrou-se também que a dessensibilização a Dapsona pode ser uma ferramenta eficaz nesses pacientes que não apresentam opção terapêutica.

PÔSTER 190 - FREQUÊNCIA DA POSITIVIDADE DE TESTES CUTÂNEOS PARA CONTRASTES IODADOS EM PACIENTES DA CLÍNICA DE ALERGIA DA POLICLÍNICA GERAL DO RIO DE JANEIRO

Neide Freire Pereira, Jose Leonardo Sardenberg, Eimar Quintero Tapias, Tatiana Lemos, Fábio Kuschnir, José Luis Magalhães Rios, João Bosco Magalhães Rios.

Alergistas Coligados - Policlínica Geral do Rio de Janeiro; Faculdade de Medicina de Petrópolis – FASE.

Objetivo: Determinar qual a frequência de positividade dos testes cutâneos à contrastes iodados nos pacientes atendidos na Clínica de Alergia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuários dos pacientes atendidos no período de janeiro de 2008 a junho de 2011. O critério de inclusão foi a realização de prick teste para investigar reação alérgica a contraste iodado. Os parâmetros analisados foram idade, sexo, atopia, co-morbidades e reação prévia a contraste iodado. Foi realizada análise estatística dos dados. A técnica empregada na realização dos testes foi através de prick teste (com lanceta) com meglumina e tendo como controles, histamina e soro fisiológico a 0,9%. **Resultado:** Foram analisados dados de 27 pacientes. 22 eram do sexo feminino, com média de idade de 55,2 anos, +/- 17,2 anos. 59% eram atópicos. Somente um paciente (mulher de 37 anos com rinite alérgica e sem reação prévia a contraste iodado) mostrou positividade no teste (3,7%). 5 Pacientes (18,51%) com reação prévia a contraste iodado apresentaram testes cutâneos negativos. **Conclusão:** Reações a contraste iodado são raramente mediadas por IgE. No entanto, quando presentes contra-indicam o emprego do composto testado através de prick teste ou composto do mesmo grupo farmacológico. Embora os testes cutâneos para contrastes iodados ainda não estejam padronizados, esta avaliação é útil para orientar o paciente e o radiologista.

PÔSTER 192 - PUSTULOSE EXANTEMÁTICA GENERALIZADA AGUDA (PEGA) - RELATO DE DOIS CASOS

Giordana Portela Lima, Roso MG, Portilho NC, Giavina-Bianchi PF, Agondi RC, Kalil JE, Motta AA.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP; Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital Das Clínicas da FMUSP.

Objetivo: Relatar dois casos de PEGA atendidos no ambulatório de investigação de reações adversas a medicamentos do HC FMUSP. **Material e Métodos:** Estudo descritivo de dois casos de PEGA. **Resultado:** J. C. S., 42 anos, gênero masculino, em uso de Amoxicilina 500mg 8/8h para sinusite, evoluiu com exantema nos membros inferiores, tronco e pescoço no sexto dia de tratamento e no sétimo dia, pústulas no tronco e dorso e eritema, sem sintomas sistêmicos, como febre, artralgia, mialgia ou dispnéia e sem envolvimento de mucosas. Na investigação complementar apresentava hemograma com leucocitose, neutrofilia e eosinofilia discreta. Provas inflamatórias normais e sorologias para infecções virais negativas. Na biópsia: pústula intraepidérmica e infiltrado inflamatório leve perianaxial e perivascular com eosinófilos, linfócitos e neutrófilos; Ausência de fluorescência específica. No manejo do caso, inicialmente foi suspenso a amoxicilina e iniciado prednisona 60mg/dia com desmame progressivo com boa resposta clínica. E. S. S., 26 anos, gênero masculino, iniciou com exantema em tronco e membros sem associação com o uso de drogas, evoluindo 1 dia depois com pustulose generalizada. Não apresentava sintomas sistêmicos, como febre, artralgia, mialgia ou dispnéia, nem envolvimento de mucosas. Na investigação complementar apresentava hemograma com eosinofilia discreta. Provas inflamatórias aumentadas e sorologia compatível com infecção aguda por hepatite B. Na biópsia: Pústulas subcórneas e leve infiltrado linfomononuclear; Ausência de fluorescência específica. Foi adotado como medida terapêutica prednisona 60mg/dia com resposta clínica satisfatória. **Conclusão:** A PEGA é uma síndrome rara, geralmente secundária a drogas, especialmente beta lactâmicos, mas que também deve ser lembrada sua etiologia infecciosa, como acima descrito.

PÔSTER 191 - SÍNDROME DRESS: RELATO DE UM CASO

Ana Carolina Bastos Magalhães, Penélope Matos Wirtzbiki, Aglaêrton Silva Pinheiro, Raquel Alves Cavalcante, Thiago Maciel de Farias.

Universidade de Fortaleza - UNIFOR Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara - HGWA Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara - HGWA Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara - HGWA Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte - FMJ.

Objetivo: A síndrome DRESS (drug rash with eosinophilia and systemic symptoms - erupção à droga com eosinofilia e sintomas sistêmicos) é uma importante reação cutânea grave adversa à droga, necessitando geralmente de internação hospitalar e avaliação da função de órgãos internos. Busca-se, através deste trabalho, avaliar as manifestações clínicas de uma paciente acometida pela síndrome DRESS. **Material e Métodos:** Relato de caso de uma mulher, 24 anos, admitida no serviço de clínica médica com quadro de febre (38,5°), rash difuso há uma semana, anasarca, prurido generalizado e artralgia de cotovelos, joelhos e pés. Quatro meses antes do internamento, foi diagnosticada com duodenite, colite e ileíte, fazendo uso de omeprazol, dipirona, paracetamol, sulfasalazina, maleato de trimebutina, cetoprofeno. **Resultado:** Ao exame físico, apresentava-se com rash cutâneo generalizado, edema de face, linfonodos submandibulares e cervicais móveis, dolorosos, fibroelásticos e menores que um centímetro, abdome doloroso difusamente à palpação, edema de membros inferiores e superiores. Os exames laboratoriais revelaram eosinofilia, linfócitos atípicos e transaminases elevadas. Apresentou no início do quadro leucócitos: 28300, eosinófilos:1698, linfócitos: 16980 com 39% atípicos, TGO: 479, TGP: 420. Com o uso da prednisona para tratamento e retirada das outras drogas, paciente evoluiu em duas semanas com leucócitos: 9700, eosinófilos: 0, linfócitos: 1940, sem linfócitos atípicos, TGO: 29, TGP: 58. **Conclusão:** A paciente foi diagnosticada com síndrome DRESS, pois apresentava erupção cutânea, eosinofilia, linfocitose atípica e hepatite com transaminases elevadas mais que o dobro dos padrões normais. A síndrome pode acometer vários órgãos internos e o acometimento hepático é a principal causa de mortalidade nesses pacientes. Portanto, o diagnóstico e tratamento precoce, assim como a retirada imediata do medicamento causador são fundamentais para diminuição da mortalidade.

PÔSTER 193 - ANGIOEDEMA APÓS USO DE IBUPROFENO EM PRÉ-ESCOLAR

Maria Helena Porter, Natália Gabriela Lopes dos Santos, Mariana Keiko Morioka, Marisa Rosimeire Ribeiro, Fernanda de Souza Komaroff, Maria Terezinha Soares Rocha Malheiros, Yara Arruda Marques Figueiredo Mello.

Serviço de Alergia e Imunologia do Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos, São Paulo, Brasil.

Objetivo: Enfatizar as consequências do uso precoce de antiinflamatórios na pediatria. **Material e Métodos:** Relato de caso. **Resultado:** Reações adversas são frequentes na prática médica, sendo muito comuns reações de hipersensibilidade a analgésicos e antiinflamatórios não-hormonais evidenciados em ambulatórios de alergia clínica. Urticária e angioedema são as formas mais comuns de apresentação. A intolerância aos AINES em asmáticos pré-escolares é rara apesar de seu uso comum, e sua frequência parece aumentar paralelamente com a prevalência da doença atópica, portanto, a história pessoal de atopia e idade média maior que 8 anos representam um fator de risco para o desenvolvimento de reações a estas drogas. C.C.D.A., 2 anos e 5 meses, sexo feminino, branca, procedente de São Paulo. Deu entrada neste serviço como a queixa de inchaço em pálpebra inferior direita após 30 minutos do uso de ibuprofeno associado à obstrução nasal, com ausência de sibilância e outros sintomas respiratórios. Com diagnóstico de asma e rinite alérgica intermitentes. Fazia uso regular de ibuprofeno durante quadros febris. Sem história familiar de atopia. Ao exame apresentava apenas angioedema em pálpebra inferior direita. **Conclusão:** As reações alérgicas às drogas antiinflamatórias não esteroides podem se apresentar clinicamente por urticária imediata, angioedema, broncoespasmo, distúrbios gastrointestinais e colapso cardiovascular indistinguível da anafilaxia mediada por IgE e não necessitam de sensibilização prévia. O seu uso indiscriminado e cada vez mais precoce faz com que esses sintomas sejam cada mais frequentes em faixas etárias menores, onde antes não ocorriam.

PÔSTER 194 - REAÇÃO A MÚLTIPLOS MEDICAMENTOS?

Marisa Rosimeire Ribeiro, Adriana Teixeira Rodrigues, Laila Sabino Garro, Marcelo Vivolo Aun, Pedro Giavina-Bianchi, Jorge Kalil, Antônio Abílio Motta.

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP Serviço de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP Laboratório de Investigação Médica (LIM-60) da FMUSP.

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com suspeita de síndrome de hipersensibilidade a múltiplos medicamentos (SHMM) que teve quadro psicossomático durante a investigação. **Material e Métodos:** Dados de prontuário e questionário baseado no European Network for Drug Allergy (ENDA) adaptado. **Resultado:** Paciente de sexo feminino, 33 anos, relata urticária após 40 minutos do uso de anti-inflamatórios não hormonais (AINES) como dipirona, diclofenaco, nimesulida e paracetamol. Também com uso de cefalexina, claritromicina e amoxicilina, além de ciprofloxacina e tramadol. A paciente havia sido hospitalizada várias vezes com litíase urinária e infecções de repetição com indicação cirúrgica para a litíase. Excluímos os AINES do uso da paciente e iniciamos investigação com pesquisa de IgE específica para amoxicilina, penicilina e ampicilina, todos negativos. Realizamos testes cutâneos para penicilina, e amoxicilina também negativos. Foi feito teste de provocação (TP) para amoxicilina com surgimento de urticária em dorso e tórax após 50mg da medicação. O TP com paracetamol também foi positivo com urticária após primeira dose da medicação. Procedemos então TP com Ciprofloxacina e observamos surgimento de urticária na paciente após 15 minutos do placebo, utilizado como primeira etapa do teste. Administramos anti-histamínicos, suspendemos o procedimento e orientamos a paciente sobre os fatores envolvidos em seu quadro. A mesma foi encaminhada ao serviço de Psicologia para acompanhamento conjunto. **Conclusão:** Influências neuropsiquiátricas podem participar das reações não alérgicas e influenciar os TP. A paciente apresentava sintomas semelhantes para várias classes diferentes de medicamentos, que não apresentam reação cruzada entre si. Neste caso, devemos excluir a verdadeira SHMM, sendo o papel do placebo fundamental para uma investigação correta.

PÔSTER 196 - ERITEMA NODOSO SECUNDÁRIO A VACINAÇÃO ANTI-RÁBICA. RELATO DE CASO.

Fabiane Pomiecinski, Jamille E. C. Cunha, Bárbara C. G. Bastos, Beatriz A. P. Vieira, Camila M. Lima, Camila S. M. de Souza, Erica P. de Oliveira.

UNIFOR (Universidade de Fortaleza) - Curso de Medicina - Ambulatório de Alergia e Imunologia do NAMI.

Objetivo: Relatar um caso raro de eritema nodoso secundário a vacinação anti-rábica e discutir outras possíveis causas de eritema nodoso. **Material e Métodos:** Relato do Caso e revisão da literatura. **Resultado:** Mulher, 39 anos, relata que foi mordida por um gato e procurou atendimento médico. Foi orientada vacinação anti-rábica (quatro aplicações, sendo uma por semana). Após término das quatro aplicações da vacinação percebeu o aparecimento de nódulos eritematosos endurecidos na face anterior dos membros inferiores. Nega uso de dipirona, ACO ou outros medicamentos. Nega febre, emagrecimento, hipoestésias ou outros sintomas. Ausência de linfonodos palpáveis ou outras alterações no exame físico com exceção do eritema nodoso. Principais exames: PCR: 10, Hemograma, FAN, C3, C4 normais. Sumário de urina normal. Sorologias para hepatite B e C negativas. RX Tórax normal e PPD reator fraco. O eritema nodoso foi tratado com corticosteroides com melhora. **Conclusão:** O eritema nodoso consiste em uma reação inflamatória que está associada mais comumente a infecções, doenças reumatológicas, doenças inflamatórias do intestino, medicações, doenças auto-imunes, gravidez e neoplasias. Neste caso, após excluir estas doenças foi possível associar o eritema nodoso a uma reação adversa da vacina.

PÔSTER 195 - DESSENSIBILIZAÇÃO BEM SUCEDIDA EM PACIENTE COM DOENÇA DE POMPE E ANAFILAXIA A ALGLUCOSIDASE ALFA

Gil Bardini Alves, Luana B. de Queiroz, Rosângela Villela Araujo, Janaina Micheli L. Melo, Luísa Karla Paula Arruda.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Objetivo: Descrever realização de dessensibilização bem sucedida em paciente com doença de Pompe que apresentou anafilaxia após terapia endovenosa com alglucosidase alfa. **Material e Métodos:** Sensibilização a alglucosidase alfa (5mg/mL) foi investigada por testes cutâneos (puntura e intradérmicos) com diluições de 1:1000, 1:100, e 1:10. Protocolo de dessensibilização foi realizado para administração de dose de 10mg/kg uma vez por semana, com escalonamento gradual em infusões de diluições seriadas. Inicialmente foram administrados 5% da dose em 5 horas, nas seguintes quantidades: 0,3 mcg; 0,9 mcg; 3 mcg; 9 mcg; 30 mcg; 90 mcg; 0,3 mg; 0,9 mg; 3 mg; 9 mg; e 30 mg; a intervalos de 30 minutos. Em seguida, foram administrados 95% da dose em 8 horas. **Resultado:** Paciente de 47 anos, sexo feminino, apresentava fraqueza progressiva dos membros inferiores e superiores desde a infância. O diagnóstico de doença de Pompe foi confirmado por eletroneuromiografia e biópsia muscular compatível com glicogenose lisossomal por deficiência de maltase ácida (glucosidase alfa). Em 2007 foi iniciada reposição da enzima alglucosidase alfa humana recombinante a cada 15 dias. Após um ano do uso da enzima, a paciente passou a apresentar urticária e dispnéia no momento da infusão da medicação. As reações eram tratadas com corticosteroide e anti-histamínicos EV, com melhora. Em 2011, a paciente apresentou angioedema, urticária, dispnéia intensa e disfonia durante a administração da enzima. Na investigação clínica, os testes cutâneos foram negativos para alglucosidase alfa. A paciente evoluiu sem intercorrências durante e após a dessensibilização, sendo programadas infusões de doses semanais de 10 mg/kg da enzima. **Conclusão:** Apresentamos um caso de sucesso terapêutico de dessensibilização a alglucosidase alfa em paciente com doença de Pompe. Esse protocolo serve como guia para dessensibilizar pacientes com reações anafiláticas a alglucosidase alfa, de forma que a reposição da enzima possa ser utilizada.

PÔSTER 197 - DRESS: RELATO DE CASO

Abrahão F, Monteiro TM, Pedrazzi D, Conte S, Perelló MIF, Dias GAC, Costa EFS.

Serviço de Alergia e Imunologia Clínica do HUPE - FCS - UERJ - Rio de Janeiro - Brasil.

Objetivo: A síndrome DRESS (Drug rash with eosinophilia and systemic symptoms), na sua forma completa inclui uma erupção cutânea grave, febre, linfadenopatia, hepatite, alterações hematológicas e, eventualmente, envolvimento de outros órgãos. Seu reconhecimento é muito importante, pois a taxa de mortalidade é superior a 10%. O objetivo é relatar um caso de DRESS. **Material e Métodos:** Relato de caso. **Resultado:** TRSF, 46 anos, feminino, foi internada no HUPE em 02/04/11, com história de lesões eritematosas, maculopapulosas e muito pruriginosas, em região cervical que progrediram para o tronco e posteriormente para todo corpo. Procurou auxílio médico e fez uso de vários antihistamínicos orais sem sucesso. Aproximadamente cinco dias antes da internação surgiram "edema generalizado" e febre. Estava em uso fenitoína 300 mg/dia e oxcarbazepina 600mg/dia, devido a acidente vascular cerebral isquêmico ocorrido há 2 meses. Faz uso de medicações para tratamento da hipertensão arterial sistêmica e diabetes. Apresentava-se icterícia (2+/4+), hipohidratada (2+/4+), com linfonodomegalia retroauricular, cervical posterior, supraclavicular esquerda, occipital e inguinal bilaterais, pele xerótica, eritema generalizado, com algumas crostas e descamação principalmente em face. Os exames laboratoriais evidenciam eosinofilia e alteração das funções hepática e renal. Os anticonvulsivantes foram suspensos e foi iniciada corticoterapia sistêmica com retirada lenta por três meses, com remissão do quadro. **Conclusão:** A suspeição diagnóstica, a suspensão da droga causadora e o tratamento adequado são importantes para que sejam evitadas complicações graves e irreversíveis.

PÔSTER 198 - AVALIAÇÃO DE HIPERSENSIBILIDADE A ANTIBIÓTICOS BETA-LACTÂMICOS ATRAVÉS DE ALGORITMO DO GRUPO EUROPEU DE INTERESSE EM HIPERSENSIBILIDADE A DROGAS (ENDA)

Tania Maria Tavares Gonçalves, Emmauel Reis Martins, José Luiz de Magalhães Rios, Luiz Carlos Gondar Arcaño, João Bosco de Magalhães Rios, Alfredo Alves Neto, Nathalia Delcourt.

Policlínica Geral do Rio de Janeiro; Faculdade de Medicina de Petrópolis.

Objetivo: Hipersensibilidade a antibióticos beta-lactâmicos geralmente é definida pela história de reações prévias a estes medicamentos, porém isto não é suficiente. O objetivo foi avaliar hipersensibilidade a beta-lactâmicos através de testes adequados. **Material e Métodos:** 33 pacientes foram encaminhados para nosso serviço, a fim de testar hipersensibilidade a penicilina no período entre 2008 a 2011: 22 (66,6%) mulheres e 11 (33,4%) homens, com idades entre 8 e 88 anos. Os primeiros 24 (72,7%) pacientes foram testados usando apenas penicilina G, na forma de prick test, seguido por teste intradérmico com leitura imediata, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (grupo I). Os demais 9 (27,3%) pacientes (grupo II) foram submetidos a adaptações baseadas nos padrões de avaliação de reações de hipersensibilidade a antibióticos beta-lactâmicos como recomendado pelo ENDA, que incluem prick test e testes intradérmicos com penicilina G, amoxicilina e o beta-lactâmico suspeito, com leituras imediatas e tardias. Pacientes que apresentaram resultados negativos foram submetidos a teste de provocação, padrão ouro na determinação de hipersensibilidade a medicamentos. Testes in-vitro (IgE específica) foram realizados em pacientes com história mais sugestiva de reações adversas. As recomendações do ENDA de não submeter os pacientes com reações graves neste protocolo foram respeitadas. **Resultado:** Dos 33 pacientes, 28 (84,8%) apresentaram resultados negativos. 1 paciente do grupo I apresentou resultado inconclusivo. 4 (12,2%) pacientes do grupo II tiveram testes positivos, sendo 3 para penicilina G e 1 para amoxicilina. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que a história clínica obtida por anamnese não é um fator determinante na confirmação de que um paciente apresenta reação à penicilina, não devendo ser o único parâmetro usado para excluir possíveis prescrições futuras. Além disso, foi observado que hipersensibilidade a outros antibióticos beta-lactâmicos deve ser avaliada para um esclarecimento mais completo de cada caso.

PÔSTER 200 - ERITEMA FIXO PIGMENTAR MULTIFOCAL A DOIS ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES DE GRUPOS QUÍMICOS DIFERENTES: RELATO DE CASO

Dayanne Mota Veloso Bruscky, Melo AC, Rocha LAR, Rios MCM, Rizzo JA, Sarinho ESC, Queiroz GRS.

Centro de Pesquisa em Alergia e Imunologia Clínica da Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE.

Objetivo: Relatar caso de hipersensibilidade alérgica não imediata à dipirona(D) e paracetamol(P), e métodos diagnósticos. **Material e Métodos:** Descrição de caso clínico; revisão de literatura. **Resultado:** Paciente do sexo feminino, 10 anos, com história de lesão eritematosa com posterior formação de bolha em região sacral após uso de P, via oral em doses habituais desde 9anos de idade. Foram 4 episódios, todos no mesmo local, com surgimento aproximadamente 48horas após ingestão e que regrediam após 1 semana, deixando mácula hiperocrômica residual. Todas as lesões se iniciaram com hiperemia local, prurido e posterior formação de bolhas de conteúdo hialino. No último episódio houve surgimento de outra lesão (região inframamária direita) concomitante. P foi suspenso e novo surto aconteceu após uso de D endovenosa em doses habituais, com ampliação das lesões residuais e nova lesão (região pubiana), mas não houve formação de bolhas. Após 5 meses de última reação foi realizado Teste de Contato (TC) com D, P e Ibuprofeno a 20% com positividade para D. Foi suspenso uso de D e P. **Conclusão:** Eritema Fixo Pigmentar (EFP) é uma reação cutânea induzida por hipersensibilidade alérgica a medicamentos. É uma condição incomum (5-10% das reações cutâneas a medicamentos), sendo frequentemente associado aos AINES, antimicrobianos e anticonvulsivantes. EFP multifocal ou extensivo é uma variante mais rara, em que as lesões se apresentam em mais de uma localização. P tem sido raramente descrito como agente causal (1,5% a 3,5% dos casos). Além disso, normalmente há apenas um único agente causal (monossensibilidade), mas alguns vezes diversas drogas podem induzir EFP no mesmo paciente(multissensibilidade), sendo a maioria destes decorrente de reação cruzada entre drogas quimicamente semelhantes. Em nossa paciente duas drogas foram implicadas, mas sem semelhança química entre elas. O Paracetamol pertence ao grupo dos derivados Para-aminifenol e a Dipirona ao grupo dos Pirazolônicos.

PÔSTER 199 - ERITRODERMIA: DESCRIÇÃO DE UM CASO DE FARMACODERMIA POR ANTIHIPERTENSIVOS

João Mário Mazzola, Wilen Brasil Jr, Antonio Carlos de Oliveira Biel, Samuel Vieira da Silva, Pávo Zago, Fabio Fernandes Morato Castro, Clóvis Eduardo Santos Galvão.

Instituto de Pesquisa e Ensino Médico - IPEMED São Paulo.

Objetivo: Relatar caso clínico de eritrodermia associado a uso de antihipertensivos. **Material e Métodos:** D.C.F., 84 anos, feminina, com história de cardiopatia isquêmica hipertensiva, veio a consulta com queixa dermatológica de prurido intenso e generalizado, acompanhado de lesões eritematosas em placas convergentes com aspecto infiltrativo, algumas com liquenificação e outras descamativas. Localizadas em face, tronco, membros superiores e inferiores com intensa xerose. Quadro surgiu há aproximadamente 6 meses, sem melhora significativa, apesar de tratamento clínico com Dermatologista. Apresenta crises cíclicas com piora do eritema e do prurido. Na história, informa que 2 a 3 semanas antes do surgimento das lesões, houve troca de alguns medicamentos pela cardiologista. Usava captopril e foi substituído por enalapril e introduzido atenolol. Nega uso de outros medicamentos. **Resultado:** Houve necessidade de hospitalização por generalização do eritema, evoluindo com erisipela. Durante a hospitalização, com suspeita de farmacodermia confirmado por biópsia, foi feita a retirada escalonada dos medicamentos suspeitos (enalapril e atenolol), com substituição adequada, e involução gradual do quadro. **Conclusão:** Chamamos atenção para a pouca importância dada aos medicamentos desta classe como causadores de reações cutâneas. A paciente já apresentava o quadro havia 6 meses, em acompanhamento médico, sem ter sido considerado a substituição das drogas em uso. Os dois fármacos em questão são citados na literatura como desencadeantes de eritrodermia. Ressaltamos a dificuldade de diagnóstico da eritrodermia em função da idade, das comorbidades, do grande número de drogas em uso, da possibilidade de dermatoses prévias e de patologias carcinomatosas em evolução. Não indicamos a provocação com os dois fármacos para confirmar o diagnóstico do caso, devido à idade da paciente e os riscos envolvidos e, segundo a literatura, os testes cutâneos com antihipertensivos, em geral, têm baixa acurácia com resultados negativos e inconclusivos.

PÔSTER 201 - RELATO DE CASO DE SURGIMENTO DE LESÕES PSORIÁTICAS E ANGIOEDEMA APÓS INÍCIO DO TRATAMENTO COM ANTI-TNF α

Mateus da costa Machado Rios, Rocha LAR, Bruscky DMV, Melo AC, Menezes F, Souza LGC, Queiroz GRS.

Centro de Pesquisa em Alergia e Imunologia Clínica da Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE.

Objetivo: Apresentar um relato de caso de reação adversa cutânea (RAC) com apresentação de angioedema associado com surgimento de lesões psoriáticas após início de anti-TNF α . **Material e Métodos:** Descrição de caso clínico; revisão de literatura. **Resultado:** O caso relata manifestações cutâneas após uso do anticorpo monoclonal, sendo sua frequência na literatura entre 1,5 à 3,2%. Paciente, sexo masculino, 35 anos, portador de artrite reumatoide há 23 anos de difícil controle terapêutico em acompanhamento no serviço de reumatologia do HC-UFPE, já fez uso de corticoide, DMARDs e AINES. Por apresentar índices de atividade persistentemente elevada, teve indicação do anticorpo monoclonal, sendo iniciado o adalimumab (anti-TNF α), e após 60 dias do início da medicação, surgiu lesões cutâneas pruriginosas com características de eczema em membros superiores, lesões descamativas com características psoriáticas em pavilhão auricular, sobrelance e unha, além de um angioedema periorbital e por ser esta uma reação cutânea grave, foi optado por suspensão do adalimumab, prescrito anti-histamínico e indicado biópsia cutânea, porém não pode ser realizado pela regressão da lesão. Durante surgimento das lesões cutâneas o paciente encontrava-se em uso somente do anti-TNF α e corticoide. Acompanhado pelo ambulatório de alergologia e dermatologia do mesmo serviço, o paciente evoluiu com melhora clínica após 30 dias. Apesar da regressão das lesões cutâneas foi indicado outro anti-TNF α (infliximab), motivado pelo quadro articular. **Conclusão:** O relatado mostrou uma reação adversa infrequente com surgimento de lesões psoriáticas após uso do adalimumab, além de um angioedema periorbital, uma reação cutânea grave, com necessidade de suspensão da droga. Na revisão de literatura atual foi observado que apesar do anti-TNF α ser umas das indicações terapêuticas na psoríase, o seu uso pode exacerbar lesões pré-existentes ou surgir lesões de psoríase em pacientes em tratamento para outra patologia inflamatória.

PÔSTER 202 - RELATO DE CASO DE REAÇÃO ADVERSA CUTÂNEA APÓS USO DE ANTI-TNF α

Mateus da Costa Machado Rios, Rocha LAR, Bruscky DMV, Melo AC, Duarte ALBP, Motta M, Queiroz GRS.

Centro de Pesquisa em Alergia e Imunologia Clínica da Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE.

Objetivo: Apresentar um caso de reação adversa cutânea (RAC) após início do anticorpo monoclonal para o tratamento de artrite reumatoide (AR). **Material e Métodos:** Descrição de caso clínico; revisão de literatura. **Resultado:** O caso relata uma reação cutânea após uso do anticorpo monoclonal, sendo sua frequência na literatura entre 1,5 a 3,2%. Paciente, sexo feminino, 56 anos, portadora de AR há 09 anos de difícil controle terapêutico e já tendo sido feito AINES, DMARDs (metotrexato e leflunomida) e corticoide, em acompanhamento no serviço de reumatologia do HC-UFPE. Foi indicado e iniciado tratamento com o anticorpo monoclonal anti-TNF α (adalimumab). Paciente apresentou após 15 dias do início do anti-TNF α lesões cutâneas eczematosas pruriginosas em membros inferiores. Foi encaminhado para avaliação e acompanhamento ao ambulatório de alergologia e da dermatologia do mesmo serviço após 04 meses do início do tratamento e apresentava-se com melhora do quadro articular, porém persistia com as manifestações cutâneas em membros inferiores e já em uso de anti-histamínico. Por se tratar de uma reação cutânea leve e do benefício significativo que a medicação proporcionou nas manifestações articulares, foi optado tratamento da pele com corticoide tópico, hidratação cutânea, anti-histamínico oral por 15 dias e mantido o anti-TNF α . Paciente apresentou melhora das manifestações cutâneas durante reavaliação após 30 dias do tratamento preconizado. **Conclusão:** O caso mostrou a presença de uma RAC pelo adalimumab e uma boa resposta no tratamento com corticoide tópico, anti-histamínico e hidratação cutânea, sem necessidade de suspender a medicação quando a apresentação for reação cutânea leve, conforme orientação da literatura atual. Existe necessidade de acompanhamento de maior número de pacientes que desenvolvem estas reações para se tentar se conhecer melhor sobre estas reações, como também tentar evita-las.

PÔSTER 204 - URTICÁRIA INDUZIDA POR ANTI-HISTAMÍNICO: RELATO DE CASO

Andreia Garcês, Erica Azevedo, Carlos Loja, Pedro Lobato, Laira Vidal, Rodrigo Niemeyer, Patrícia Dutra.

Hospital Federal dos Servidores do Estado - Rio de Janeiro.

Objetivo: Relatar caso de urticária após uso de anti-histamínico H1. **Material e Métodos:** Descrição do caso clínico com revisão bibliográfica. **Resultado:** GFV, sexo feminino, 39 anos, acompanha em serviço de alergia e imunologia por asma, rinite e dermatite atópica, além de alergia medicamentosa (AINES). Veio à consulta relatando urticária após uso de cetirizina, loratadina, fexofenadina e levocetirizina, não ocorrendo esta reação após o uso de dexclorfeniramina. Relata que a reação nunca ocorre na primeira exposição ao medicamento. Exames: Testes de puntura: controle negativo não reator, controle positivo 7 mm e levocetirizina (gotas) - 4 mm; IgE total 2209 IgE específica para poeira >100; IgE específica para fungos < 0,35. Realizado teste de provocação com levocetirizina 2,5 mg, e 20 minutos após ingestão apresentou pápulas urticariformes nas região cervical e face medial da coxa, sendo o teste positivo. Foram mantidas as medidas de controle da atopia, e imunoterapia específica para alérgenos inaláveis. Proibido o uso de AINES e anti-histamínicos envolvidos nas reações alérgicas. **Conclusão:** Anti-histamínicos H1 são drogas amplamente utilizadas no tratamento das alergias. Podem ser classificados de acordo com seus grupos químicos: etanolaminas, etilanolaminas, piperadinas, alquilaminas, piperazinas, e fenotiazinas, ou de acordo com seu efeito sedante: 1ª e 2ª geração. Atualmente são considerados agonistas inversos da histamina. Nossa paciente apresentou reação com urticária a anti-histamínicos pertencentes ao grupo das piperadinas (fexofenadina e loratadina) e ao grupo das piperazinas (cetirizina e levocetirizina), mas não ao grupo das alquilaminas (dexclorfeniramina). Reações adversas a anti-histamínicos H1 são raras, contudo podem ocorrer e incluem urticária, rash maculopapular, eritema fixo, fotossensibilidade e Stevens-Johnson.

PÔSTER 203 - ANAFILAXIA A PARACETAMOL

Ligia Maria de Oliveira Machado, Alex Eustáquio Lacerda, Camila Ferro Miele, Marcia C Mallozi, Inês Cristina Camelo Nunes, Dirceu Solé.

UNIFESP - Departamento de Alergia e Imunologia.

Objetivo: Relatar caso de reação de hipersensibilidade seletiva ao paracetamol. **Material e Métodos:** Relato de paciente com história de hipersensibilidade seletiva ao paracetamol confirmada por teste de provocação oral. **Resultado:** Paciente do sexo masculino, 11 anos, com história de dois episódios de anafilaxia (exantema maculopapular e urticariforme, angioedema, desconforto respiratório e cianose): o primeiro ocorrido 10 minutos após uso de antigripal contendo associação de paracetamol (500mg), dimetindeno (0,5mg) rutosídeos (15mg), ácido ascórbico (40mg) e fenilefrina (2mg) e, o segundo ocorrido 3 minutos após uso de paracetamol (450mg). Realizado teste de provocação oral com paracetamol houve surgimento de lesões urticariformes em face e tronco 3 minutos após administração de 20% da dose preconizada para o peso (84mg do medicamento; dose cumulativa de 126mg). À revelia do médico atendente foi exposto a dipirona (750mg) no domicílio, sem quaisquer reações. O teste de provocação oral com AAS teve como resultado negativo para dose máxima preconizada para o peso (500mg). **Conclusão:** Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) são a principal causa de reações de hipersensibilidade a fármacos em nosso meio. O mecanismo mais comumente envolvido nessas reações é o de inibição da via da ciclo-oxigenase (COX) por múltiplos AINES e desvio para a via da lipoxigenase. As características clínicas, bem como os resultados dos testes de provocação oral, sugerem que as reações manifestadas pelo paciente ao paracetamol, possam não estar relacionadas ao mecanismo de inibição da via da COX e sim a um mecanismo de hipersensibilidade mediado pela IgE, que poderá ser demonstrado através dos testes de puntura, já programados.

PÔSTER 205 - VASCULITE LEUCOCITOCILÁSTICA: UMA RARA MANIFESTAÇÃO ASSOCIADA AO METIMAZOL

Tatiana Menezes Monteiro, Abraão F, Conte S, Pedrazzi D, Perelló MI, Dias GAC, Costa EFS.

Serviço de Alergia e Imunologia do HUPE/FCM/UERJ - Rio de Janeiro, Brasil.

Objetivo: As tionamidas são drogas frequentemente utilizadas no tratamento do hipertireoidismo. Reações adversas com o uso destas drogas ocorrem em cerca de 3 a 12% dos pacientes, variando desde reações leves até quadros incomuns, graves e potencialmente fatais. Relatar um caso de vasculite leucocitoclástica associada ao uso de metimazol. **Material e Métodos:** Relato de caso. **Resultado:** Paciente feminino, 55 anos, foi internada no serviço de dermatologia em abril de 2011, por ter apresentado há 2 semanas, sensação de queimação em membros inferiores seguida pelo aparecimento de bolhas hemorrágicas que evoluíram para úlceras necróticas. Relata dois episódios semelhantes em 2008 e 2009 em uso de metimazol. Exames laboratoriais iniciais: VHS: 71, FAN: positivo (1:64, pontilhado fino), ANCA: não reagente. Biópsia cutânea mostrou padrão de reação do tipo vasculite leucocitoclástica. A medicação foi suspensa. Foram realizados debridamento da ferida e curativos diários. Iniciou tratamento com prednisona 60 mg/dia, com melhora parcial. Recebeu alta e estava em acompanhamento ambulatorial há 2 meses quando reinternou com quadro de sepsis e evoluiu para óbito. **Conclusão:** A vasculite, como reação adversa às drogas antitireoidianas, é muito rara, porém potencialmente grave, como neste caso, no qual a avaliação histopatológica foi compatível com vasculite leucocitoclástica, padrão este encontrado nas reações de hipersensibilidade. É fundamental o diagnóstico precoce e a escolha de uma alternativa terapêutica segura.

PÔSTER 206 - SÍNDROME DE HIPERSENSIBILIDADE INDUZIDA POR FENOBARBITAL

Monica Soares de Souza, Ana Carolina Miranda Carvalho Ferreira Fernandes de Souza, Monique Alves Fontes, Anna Beatriz Ramos Fadda, Érica Azevedo de Oliveira Costa Jordão, Patrícia Fernandes Dutra, Cláudio Fernando Cavalcante de Souza.

Hospital Federal dos Servidores do Estado – RJ.

Objetivo: Relato de caso da Síndrome DRESS por fenobarbital. **Material e Métodos:** Descrição de caso clínico com revisão bibliográfica. **Resultado:** ARS, 4a, masc, portador de papilomatose recidivante de laringe. Em 08/01/2011 admitido na UTI do HFSE-RJ devido à parada cardiopulmonar durante a exérese dos papilomas. Evoluiu com encefalopatia hipóxico-isquêmica e convulsões. Permaneceu em VMI por 25 dias, necessitando do uso de rocurônio e tratado com fenobarbital. A partir do 5o dia, apresentou febre persistente e mucosite grave. Submetido a esquemas antimicrobianos: piperacilina-tazobactam, vancomicina, meropenem e fluconazol sem resposta clínica. Em 27/01 iniciou rash máculo-papular, edema palpebral e oral. Verificou-se eosinofilia, aumento das enzimas hepáticas e da LDH. Diagnosticado DRESS. Suspenso o fenobarbital. Indicado corticoterapia e ácido valproico. Realizados: hemograma com 16100 leucócitos, 38% de eosinófilos, AST 109, ALT 164, γ GT 261, proteinúria de 24h normal, VDRL não-reator, sorologias para Toxo, Rubéola, CMV, HV6, hepatite A,B e C, negativas. USG abdominal com hepatomegalia, ecocardiograma normal e hemoculturas negativas. Fez uso de corticoide em doses plenas por 14 dias e, posteriormente, doses decrescentes conforme a monitorização clínica e laboratorial. Boa evolução. **Conclusão:** A Síndrome de hipersensibilidade induzida por droga ou DRESS (drug rash, eosinophilia, systemic symptoms) é uma reação grave, caracterizada por rash associado ou não à dermatite esfoliativa, febre, linfadenopatia e comprometimento de órgãos, incluindo: fígado, rim, medula óssea, SNC, intestinos ou pulmões. Os sintomas aparecem cerca de 8 semanas após o início da terapia. Os anticonvulsivantes aromáticos e as sulfonamidas são os principais agentes desta síndrome. A mortalidade na Síndrome DRESS é aproximadamente 10% e está associada à disfunção hepática, renal ou pneumonite intersticial. O diagnóstico precoce e a substituição do medicamento desencadeante são essenciais para melhor evolução.

PÔSTER 208 - FARMACODERMIA ESFOLIATIVA GRAVE COM EVOLUÇÃO PARA VITILIGO

Paula de Resende Campos Perini, Curi SV, Pereira AA, Macedo ALC, Garcia MEP, Aun WT, Mello JF.

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo – HSPE.

Objetivo: Relatar um caso de uma paciente com farmacodermia esfoliativa grave (sobreposição das formas DRESS/NET) com evolução para Vitiligo. **Material e Métodos:** Acompanhamento clínico-laboratorial e revisão de prontuários. **Resultado:** B.T.S.C, 17 anos, gênero feminino, negra, estudante, iniciou quadro de exantema macular que evoluiu com destacamento cutâneo generalizado, linfadenomegalia cervical, febre, edema facial, de mãos e de membros inferiores após 30 dias de uso de derivado de sulfato para tratamento de acne e 2 dias após o uso de Azitromicina, Nimesulida e Dipirona. Apresentou as seguintes alterações laboratoriais: leucocitose (29000 células/mm³) com 72% de linfócitos atípicos, eosinofilia (2000 células/mm³), transaminases aumentadas (15 x o valor da normalidade). Permaneceu internada por 30 dias evoluindo com complicações: nefrite, crise hipertensiva e convulsão associada a distúrbio metabólico. Houve regressão total do quadro com uso de corticoterapia sistêmica, anti-histaminico e anticonvulsivante. Evoluiu com hipotireoidismo e presença de autoanticorpos tireoidianos. Após 90 dias desenvolveu lesões maculares acromicas em face, coxa, punho, pé e vulva, do tipo vitiligo-like. Foi avaliada no serviço de dermatologia e feito o diagnóstico de Vitiligo através da Luz de Wood. Tratada com tacrolimus por 90 dias com melhora significativa do quadro. Realizado teste de contato para bateria padrão e cosmético cujo resultado foi negativo. **Conclusão:** Apresentamos caso de farmacodermia grave tardia, com comprometimento sistêmico, provavelmente atribuída a sulfato. Observamos a evolução para vitiligo por provável desordem imunológica, predispondo à autoimunidade.

PÔSTER 207 - ANAFILAXIA PERI-OPERATÓRIA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ALERGIA AO LÁTEX: RELATO DE CASO

Djanira Martins de Andrade, Ines Cristina Camelo Nunes, Vivian Cirineu, Luis Felipe Ensina, Márcia Carvalho Mallozi, Marcelo Moura Linhares, Dirceu Solé.

UNIFESP.

Objetivo: Descrever caso de anafilaxia peri-operatória como primeira manifestação de alergia ao látex. **Material e Métodos:** Relato de caso. **Resultado:** Paciente do sexo feminino, 25 anos, encaminhada para esclarecimento diagnóstico de anafilaxia peri-operatória. Tem doença de Carollí grau V, foi colecistectomizada e submetida à derivação bilio-digestiva (BD) aos 9 meses. Fez extração de cálculos biliares e nova BD aos 15 anos, internada por pielonefrite aos 19 anos. Parto cesárea aos 20 anos e parto fórceps aos 24 anos. Negava antecedente atópico e quaisquer intercorrências durante os procedimentos. Aos 25 anos durante cirurgia eletiva - hepatectomia direita por cálculos intra-hepáticos - apresentou taquicardia e hipotensão aos 20 minutos, abordadas como secundárias a dor, sem melhora. Evoluiu, em minutos, com hipotensão progressiva, não responsiva a vasopressores, urticária generalizada, edema de mãos, lábios, úvula e periorbitário. A cirurgia foi interrompida, instituiu-se tratamento para anafilaxia e 24 horas após foi liberada da UTI para enfermagem. A suspeita de anafilaxia pelo látex fez com que houvesse a retirada de todo material contendo látex da sala cirúrgica, uso de luvas sem látex para fechamento da ferida operatória. Foi colhida triptase sérica 2 e 18 horas após a reação (16,8 e 1,42µg/l, respectivamente). O encontro de níveis séricos elevados de IgE específica ao látex (3,2 kU/L, classe 2) e de teste cutâneo de leitura imediata positivo com látex, confirmou o diagnóstico. Paciente foi orientada a evitar contato com látex e programar procedimento em ambiente sem látex. **Conclusão:** Este caso ilustra a importância da interação entre anestesistas, alergistas e cirurgiões no tocante à identificação precoce de pacientes de alto risco de sensibilização ao látex bem como do seu diagnóstico. Somente assim será possível propiciar ao paciente ambiente e material necessário para procedimentos seguros.

PÔSTER 209 - ANÁLISE PRELIMINAR DE PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM REAÇÕES ADVERSAS A FÁRMACOS

Djanira Martins de Andrade, Inês Cristina Camelo-Nunes, Márcia Carvalho Mallozi, Dirceu Solé.

UNIFESP.

Objetivo: Descrever perfil de população atendida em ambulatório especializado de reações adversas a fármacos (UNIFESP). **Material e Métodos:** Revisão de prontuários. Os dados foram tratados por frequência simples. **Resultado:** Durante o período de atividade (Fevereiro a Julho, 2011) foram atendidos 40 pacientes com queixa "alergia a remédios", encaminhados por médicos de diferentes especialidades. Destes, 62,5% eram do sexo feminino e 52,5% tinham menos de 12 anos de idade (média 21,4 anos). As manifestações clínicas mais frequentemente relatadas foram as cutâneas (95%), notadamente o angioedema (55%). Sintomas gerais (mal-estar, boca seca, tontura, palidez, medo) foram relatados por 42,5% dos pacientes. A maioria (95%) relatava reações a múltiplos fármacos. Os grupos de fármacos mais citados como possíveis desencadeantes foram os antibióticos e os antiinflamatórios, ambos em 25% dos casos. Em 57,5% pacientes a história de fato sugeria reação adversa a fármaco. Em 32,5% dos atendimentos, anamnese detalhada foi suficiente para orientar o paciente, sem a necessidade de realização de exames subsidiários. Dos pacientes com história sugestiva e que mereceram investigação, 10% realizaram pesquisa de IgE específica in vitro, 7,5% realizaram teste de contato, 5% teste cutâneo e 55% foram submetidos a teste de provocação oral (apenas em 7,5% foi positivo). **Conclusão:** A análise preliminar dos dados de pacientes atendidos em um ambulatório de reações adversas a fármacos corrobora o fato de que o diagnóstico de "alergia" a fármacos é superestimado por pacientes e médicos assistentes. Apontam ainda para necessidade de abordagem mais específica do paciente no sentido de confirmar ou afastar o diagnóstico bem como de propiciar fármacos alternativos.

PÔSTER 210 - AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA PARA RINITE ALÉRGICA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

Gustavo Silveira Graudenz, Mayara Renata Perna Soares, Milton Lapchik, Diógenes Seraphim Ferreira.

Núcleo de microbiologia e imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nove de Julho.

Objetivo: Analisar a prevalência de rinite alérgica e seus fatores associados em amostra de estudantes de medicina. **Material e Métodos:** Foram selecionados 45 alunos do curso de graduação em Medicina da Universidade Nove de Julho para avaliação epidemiológica de doenças alérgicas por meio de questionário padronizado e validado para diagnóstico de rinite alérgica. Foram analisadas características da amostra, diagnósticos prévios de atopia, prevalência de sintomas e fatores desencadeantes. **Resultado:** Foi relatada prevalência de atopia previamente diagnosticada por médico em 46,7% da amostra estudada. Esses indivíduos relatam uma proporção maior de familiares com atopia, quando comparados a não atópicos ($p=0,03$) e exposição ativa e passiva relevante à fumaça de tabaco. O grupo com diagnóstico prévio de atopia usa mais medicações para rinite ($p<0,001$), e relata mais positividade na investigação de atopia ($p=0,023$), entretanto não foram verificadas diferenças entre a proporção de indivíduos investigados para atopia em ambos grupos ($p=0,338$). O grupo dos indivíduos atópicos mostrou uma prevalência maior dos sintomas de espirros em salva, congestão nasal, coriza e lacrimejamento quando comparados ao grupo dos não atópicos ($p<0,001$). A importância da exposição à poeira domiciliar, pelos de animais e pólen foi mais importante entre os indivíduos atópicos quando comparados aos indivíduos considerados não atópicos ($p<0,05$). Entretanto, foi verificado uma prevalência significativa de sintomas de atopia como espirros em salva (54%) e relato de piora dos sintomas nasais com exposição à poeira domiciliar em 25% dos indivíduos não considerados atópicos. **Conclusão:** Foi encontrada um prevalência significativa de sintomas nasais entre todos os estudantes de medicina, mesmo em indivíduos não considerados atópicos. Estudos posteriores para diferenciar os sintomas como alérgicos de irritativos, bem como avaliar o impacto na qualidade de vida decorrente nessa amostra são desejáveis.

PÔSTER 212 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS PACIENTES COM RINOPATIA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO RINITE DO SERVIÇO DE IMUNOLOGIA CLÍNICA E ALERGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FMUSP

Sonia de Souza Rogeri, Alessandra Moraes da Silva, Cynthia Mafra Fonseca de Lima, Ana Priscia Fernandes Castro Medeiros Coelho, Jorge Kaili, Fábio Fernandes Morato Castro, Clóvis Eduardo Santos Galvão.

1) Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina da USP. 2) Escola de Medicina - Universidade Anhembi-Morumbi.

Objetivo: Descrever as características clínicas dos pacientes com rinopatia atendidos no ambulatório de hospital terciário em São Paulo. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, com dados do prontuário eletrônico (PRONTMED®) de janeiro/2010 a junho/2011. Os pacientes foram analisados quanto à idade, sexo, diagnóstico da rinopatia, diagnósticos associados e tratamento (medicamentosos e/ou imunoterapia). **Resultado:** 673 pacientes foram considerados neste estudo, com idades de 6 a 87 anos e 515 (77%) eram mulheres. Observamos Rinite Alérgica Persistente Leve em 136(20%), Rinite Alérgica Persistente Moderada/Grave 379(56%), Rinite Alérgica Intermitente Leve 34(5%), Rinite Alérgica Intermitente Moderada/Grave 34(5%) e Rinite não alérgica 90(14%). A Rinite está associada com Asma em 155(23%) dos indivíduos avaliados. Conjuntivite em 28(4%), Dermatite Atópica em 18(2%). Além do controle ambiental, 10 pacientes (1,5%) recebem imunoterapia(IT) e o restante está em tratamento medicamentoso(antihistaminico e corticoide tópico nasal). Durante o ano de 2010, 328 pacientes realizaram uma consulta/ano, 328 duas consultas/ano, 77 três consultas/ano e 8 quatro consultas/ano. **Conclusão:** Em nossa casuística, a rinite foi mais frequente entre o sexo feminino, com média de idade de 46,5 anos, o que já esperávamos uma vez que o nosso serviço atende principalmente adultos. Houve predomínio de Rinite Alérgica Persistente Moderada, o que aponta para a importância do diagnóstico e tratamento precoces a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A asma foi o principal diagnóstico associado, como descrito no ARIA. De acordo com diretrizes internacionais a IT estaria indicada em pacientes com Rinite moderada/grave. Neste estudo 61% teria indicação para realizar IT, porém, uma pequena parte recebe este tratamento; refletindo a dificuldade da instituição na aquisição dos extratos alérgicos. O número de consultas/anos reflete a logística de atendimento do hospital e a gravidade de cada caso.

PÔSTER 211 - PERFIL DE DISTRIBUIÇÃO DAS ENFERMIDADES ALÉRGICAS ATENDIDAS NOS AMBULATÓRIOS DE TRIAGEM DO SERVIÇO DE ALERGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO-RJ

Anna Beatriz Ramos Fadda, Ana Carolina Miranda Carvalho Ferreira Fernandes de Sousa, Jaqueline Coser Vianna, Mara Morelo Rocha Felix, Raquel Grinapel, Monica Soares de Souza, Cláudio Fernando Cavalcanti de Souza

Hospital Federal dos Servidores do Estado-RJ.

Objetivo: Descrever a prevalência das enfermidades alérgicas atendidas na triagem do serviço de Alergia Pediátrica de um hospital terciário. **Material e Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo. Foi elaborado um instrumento de coleta de dados, composto de questões sobre características demográficas e clínicas dos pacientes atendidos pela 1ª vez no primeiro semestre de 2011. **Resultado:** No período de março a junho de 2011, foram atendidos 158 pacientes (89 do sexo masculino). A maior demanda de atendimento foi na faixa etária pré-escolar (66 pacientes; 41,7%). A patologia mais diagnosticada em todas as faixas etárias foi a rinite alérgica, com prevalência de 22,4%. Em lactentes, a prevalência de sibilância foi de 15%. Em pré-escolares, a prevalência de asma, rinite, eczema atópico e prurigo estrófulo foi 12,3%, 18,5%, 1,5% e 10,8% respectivamente. Em escolares, as taxas foram, respectivamente, de 2,8%, 37,1%, 0% e 8,6%. Nos adolescentes com idade igual ou superior a 14 anos de, 0%, 25%, 8,3% e 0% respectivamente. O Prick test foi solicitado para 140 pacientes (somente 80 pessoas realizaram o teste): 48,8% foram positivos e 51,2% foram negativos. **Conclusão:** As doenças alérgicas afetam uma parcela significativa da população mundial e variações de prevalência entre os países podem ser explicadas, em parte, por diferenças genéticas e ambientais. No estudo ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) fase III realizado no Brasil, as prevalências médias para os escolares (6-7 anos) e adolescentes (13-14 anos) foram respectivamente de: asma ativa, 24,3 e 19,0%; rinoconjuntivite, 12,6 e 14,6%; e eczema flexural, 8,2 e 5,0%. A rinite é uma das doenças alérgicas mais frequentes em todas as faixas etárias, como foi demonstrado em nossa amostra. Ao comparar as mudanças ocorridas entre as fases I e III do ISAAC, esta última realizada cinco anos após a primeira, observou-se uma tendência à diminuição na prevalência da asma em nosso país, de 22,7% para 19,9%.

PÔSTER 213 - RINITE ALÉRGICA EM CRIANÇAS COM PRICK-TEST POSITIVO PARA ÁCAROS

Daniel Strozzi, Lorena Paula Ribeiro, Diogo Reis Mariano, Natália Carelli de Castro Bosso, Bárbara Luíza de Brito Cançado, Michelle de Paula Jacinto, Larissa Pfrimer Capuzzo.

Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Objetivo: Identificar a prevalência de crianças, com idade de 0 a 12 anos, segundo critério do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), com rinite alérgica que apresentaram Prick-Test positivo para ácaros na 7ª Semana de Cidadania e Cultura realizada por uma instituição universitária. **Material e Métodos:** Os dados foram coletados durante a 7ª Semana de Cidadania e Cultura, em uma oficina oferecida pela Liga Acadêmica de Imunologia e Alergia (LAIA) da mesma instituição, sendo abordado o tema rinite alérgica. Após a coleta, os dados foram lançados em uma planilha, utilizando o programa EpiInfo versão 6.04. **Resultado:** A prevalência de crianças na amostra estudada foi de 9,4% (45 crianças em uma amostra total de 478) sendo que destas 75,5% (34 crianças) apresentavam sintomas de rinite alérgica. Desse total, 35,5% apresentavam Prick-test positivo para ácaros, porém as duas variáveis (apresentar rinite alérgica e ter Prick-test positivo para ácaros) foram vistas conjuntamente em 87,5% da amostra. Demonstrando quão significativa é a presença de tal doença durante a infância. **Conclusão:** Torna-se de suma importância o diagnóstico precoce para a rinite alérgica, pois segundo a análise, esta doença atinge grande parte da população pediátrica. Somente com o diagnóstico podemos instituir o tratamento adequado, o qual deve ser iniciado com medidas de controle ambiental. Dessa forma colaborando também para a diminuição de fatores de risco para aparecimento da asma precoce.

PÔSTER 214 - POLIPOSE NASAL X SÍNDROME DE SAMTER: ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES COM NO AMBULATÓRIO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA

Cristiane Itokazu, Emerenciano CA, Silva BG, Pereira VAR, Frota RB, Aun WT, Mello JF.

Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual - SP – FMO.

Objetivo: Avaliar a prevalência da Síndrome de Samter nos pacientes com polipose nasal acompanhados nos Serviços de alergia e imunologia e otorrinolaringologia. **Material e Métodos:** Realizamos o estudo retrospectivo e prospectivo dos pacientes com diagnóstico de polipose nasal encaminhados ao ambulatório de alergia pelo serviço de otorrinolaringologia, no período de março de 2010 a julho de 2011, verificando a prevalência da síndrome de Samter (asma, polipose e sensibilização a drogas anti-inflamatórias não hormonais), através de anamnese e levantamento de prontuário, analisando a presença de atopia e perfil clínico. **Resultado:** Avaliamos 27 pacientes com polipose nasal, idade entre 25 e 81 anos (média: 55,4 anos), desses 24 (88%) apresentavam síndrome de Samter. Além do sintoma respiratório com anti-inflamatório, também houve relato sintomas dermatológicos como angioedema (n=6), urticária (n=6) e anafilaxia (n=3). Assim como na literatura, observamos o predomínio dessa síndrome no gênero feminino (70,8%) x masculino (29,2%), todos apresentavam polipose nasal, asma, rinosinusite e reação adversa a droga anti-inflamatória e/ou analgésico. O índice de atopia na nossa população foi alta (70%). Por outro lado, os pacientes que apresentavam polipose nasal isolada, n=3 (12%), eram todos do gênero masculino e apresentaram investigação negativa para alergia. **Conclusão:** A prevalência de síndrome de Samter e atopia nesses pacientes com polipose nasal mais foi elevada que a encontrada na literatura. Provavelmente, pelo fato desses pacientes sido encaminhados ao ambulatório de especialidade com suspeita de alergia.

PÔSTER 216 - RELATO DE CASO: URTICÁRIA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA INFECÇÃO PELO HIV

Eliane Miranda da Silva, Albertina Varandas Capelo, Norma de Paula Rubini, Fernando Sion, Carlos Alberto Morais de Sá.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Objetivo: Descrever um caso de urticária como manifestação clínica da infecção pelo HIV. **Material e Métodos:** Introdução: As doenças dermatológicas estão entre as manifestações mais frequentes da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). As dermatoses podem auxiliar no diagnóstico de infecção pelo HIV. A gp120 (glicoproteína de superfície) é um superantígeno que ativa os receptores de alta afinidade para a IgE de mastócitos e basófilos. A urticária associada ao HIV é frequentemente associada ao uso de antiretrovirais. **Resultado:** M.E.A.P, 38 anos, fem., natural do CE, auxiliar de serviços gerais. Há 5 anos iniciou quadro com lesões eritemato-papulares, muito pruriginosas associadas ao calor, banho quente e estresse. Seis meses antes de procurar nosso Serviço, evoluiu com recorrência diária das lesões urticariformes, sem associação a qualquer fator. Em maio de 2010 procurou nosso ambulatório com os seguintes exames de 10/08/2009: Contagem de leucócitos e plaquetas, crioaglutininas, frações do Complemento C3 e C4, anti TPO e anti TG normais; VHS 98mm/mL, eletroforese de proteínas com hipergamaglobulinemia policlonal. Ao exame apresentava lesões urticariformes em membros superiores e tronco. Dermografismo positivo. Solicitados exames laboratoriais de rotina, incluindo as sorologias anti-HIV, hepatite A, B e C, VDRL e fator antinuclear. A sorologia anti-HIV foi positiva. VHS=108mm/h e os demais exames normais. Contagem de CD4=168cél/mm³, carga viral= 32.000 cópias/mL. Após instituição da terapia antiretroviral evoluiu com remissão da urticária. **Conclusão:** Os autores ressaltam a importância de se investigar a infecção pelo HIV em todos os pacientes com urticária crônica. A sorologia para o HIV é um exame disponível na rede pública e o diagnóstico precoce desta infecção interfere no prognóstico e sobrevida destes pacientes, além de possibilitar o controle da urticária com o tratamento da infecção.

PÔSTER 215 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE URTICÁRIA CRÔNICA: SÍNDROME NEUROLÓGICA, CUTÂNEA E ARTICULAR CRÔNICA DA INFÂNCIA (CINCA)

Bruscky DMV, Bruscky IS, Melo AC, Aquino MS, Cavalcanti AS, Rego Silva AM, Sarinho ESC.

Centro de Pesquisa em Alergia e Imunologia Clínica da Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE.

Objetivo: Descrever um caso de urticária crônica associada a sintomas sistêmicos desde o nascimento, de difícil diagnóstico. **Material e Métodos:** Descrição de caso clínico. **Resultado:** Paciente do sexo feminino, 25 anos, com história de febre recorrente e rash urticariforme crônico desde o período neonatal, associados a artrite em joelhos desde 1 ano de idade. Inicialmente foi conduzida como portadora de Artrite Idiopática Juvenil forma sistêmica (AIJs), feito vários medicamentos (metotrexate, prednisona, indometacina, leflunomide, etanercept) sem remissão clínica e retardo no diagnóstico. A paciente apresenta ainda perda auditiva bilateral neurosensorial moderada, bem como retardo mental leve, decorrentes de episódios de meningite asséptica e sequelas oculares de papilite e uveíte anterior crônica. Exames laboratoriais sempre mostravam atividade inflamatória (VHS e PCR elevados), mesmo em períodos afebris. Foi confirmado o diagnóstico de síndrome CINCA por análise genética. **Conclusão:** A Síndrome CINCA faz parte do grupo das Doenças Auto-Inflamatórias, caracterizada por rash urticariforme desde o período neonatal, artropatia e meningite asséptica crônica. Há em torno de 100 casos descritos no mundo e decorre de mutação no gene NLRP3/CIAS1 com desregulação na produção da IL-18 e processo inflamatório multissistêmico crônico. O diagnóstico é dado pela tríade clínica e confirmado pela análise genética, sendo o tratamento com agentes biológicos (antagonista do receptor da IL-1 - Anakinra; anticorpo monoclonal anti-IL18 - Canakinumabe). Faz diagnóstico diferencial com Urticária Crônica Idiopática, Febre Familiar do Mediterrâneo, Síndrome de HiperIgD, AIJs, entre outros. Apesar de ser uma doença incomum, o diagnóstico diferencial é fundamental para o tratamento adequado, evitando suas sequelas.

PÔSTER 217 - URTICÁRIA FÍSICA E COLINÉRGICA - PREVALÊNCIA NO SETOR DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DERMATOLÓGICA

Kleiser Aparecida Pereira Mendes, Janine Pichler de Oliveira, Yamileth Cruz Ararat, Natalia Caballero Uribe, Suzana A Odebrecht, Maria Luiza de Oliveira Alonso, Claudia Soido Falcão do Amaral.

Setor de Alergia e Imunologia Dermatológica Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay, Santa Casa de Misericórdia – RJ.

Objetivo: As urticárias físicas são definidas como reações cutâneas a fatores físicos exógenos como temperatura, radiação solar ou estímulos mecânicos e incluem urticária de contato ao frio, dermatografismo sintomático, urticária de contato ao calor, urticária por pressão tardia e urticária/angioedema vibratório. Apesar da urticária colinérgica ser causada por aumento da temperatura corporal independente do estímulo físico, foi incluída no grupo. Estima-se que correspondam a 30% das urticárias crônicas. O objetivo do estudo foi avaliar a prevalência de urticárias físicas e colinérgica no Setor de Alergia e Imunologia Dermatológica. **Material e Métodos:** Dentre os pacientes atendidos no referido Serviço no período de 2009 a 2010, foram selecionados de modo retrospectivo aqueles que apresentavam diagnóstico de urticária física. Uma ficha de avaliação baseada em um formulário elaborado pelo Setor de Dermatologia da Academia Europeia de Alergia e Imunologia Clínica (EAACI) foi preenchida onde constavam dados do paciente como idade, sexo e diagnóstico da urticária física através de teste de provocação. **Resultado:** No total, 85 pacientes preencheram os critérios do formulário, sendo 54 (63,5%) do sexo feminino e 31 (36,5%) do sexo masculino. A idade média foi de 48,2 anos (9 a 88 anos). O dermatografismo sintomático foi a urticária física mais prevalente com 76 (89,4%) dos 85 pacientes avaliados, seguido de urticária colinérgica (8 pacientes - 9,4%) e urticária de contato ao frio com 6 pacientes (7,1%). Nove pacientes apresentavam 2 tipos de urticárias físicas associadas, sendo o dermatografismo sintomático a forma comum entre eles. **Conclusão:** As urticárias física e colinérgica são formas importantes de urticária, em especial nas crônicas. Demandam portanto, atenção e suporte contínuo por parte do médico para reduzir a morbidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

PÔSTER 218 - PREVALÊNCIA DE URTICÁRIA NO SETOR DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DERMATOLÓGICA

Keiser Aparecida Pereira Mendes, Samantha Rodrigues Talarico, Patricia Makino Rezende, Mônica Ribeiro de Oliveira, Maria Ines Perello Lopes Ferreira, Maria Luiza de Oliva Alonso, Claudia Solido Falcão do Amaral.

Setor de Alergia e Imunologia Dermatológica, Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay, Santa Casa de Misericórdia – RJ.

Objetivo: A urticária é uma doença que envolve vários fatores e interfere sobremaneira na qualidade de vida do paciente. Este estudo visa avaliar os fatores epidemiológicos associados ao quadro de urticária em pacientes atendidos em Setor de Alergia e Imunologia Dermatológica. **Material e Métodos:** Foram avaliados de forma retrospectiva os prontuários de pacientes atendidos no Setor no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010 e selecionados aqueles com diagnóstico de urticária. Um formulário com informações epidemiológicas como sexo, idade, antecedentes patológicos pessoais e familiares, uso de medicamentos, fatores desencadeadores assim como alterações em exames laboratoriais foi preenchido. **Resultado:** Dos 1080 pacientes selecionados, 182 (16,8%) tinham diagnóstico de urticária sendo que 85 pacientes (7,8 %) apresentavam urticária física somente e 97 pacientes, urticárias de outras classificações. Destes, 7 (7,2%) pacientes tinham urticária aguda e 90 (92,8%) crônica, sendo que em 23 pacientes (23,7%) havia associação com angioedema. Dos 97 pacientes, a maioria, 73 (75,3%), era do sexo feminino na proporção de 1: 3 em relação ao sexo masculino e se encontravam na faixa etária acima de 51 anos (46,4%). Somente 23% dos pacientes tinham antecedentes pessoais de atopia como rinite e asma. Cerca de 30% apresentavam hipertensão arterial sistêmica como co-morbidade. O uso intermitente de analgésicos e anti-inflamatórios foi citado por 48 (49,5%) dos pacientes e o uso regular de inibidores da enzima conversora de angiotensina por 18 (18,6%). Os exames laboratoriais apresentavam-se dentro da normalidade em 53,7% dos casos. **Conclusão:** A urticária continua sendo uma doença bastante prevalente envolvendo fatores variados com repercussão importante na vida do paciente. A anamnese criteriosa continua sendo uma importante ferramenta para a identificação do agente etiológico desta patologia.

PÔSTER 220 - URTICÁRIA CRÔNICA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL: UM RELATO DE CASO

Fernanda Siedschlag de Matos Balestieri, Carla Vieira Neri, Gustavo Wandalsen, Dirceu Solé, Marcia Mallozi, Maria Teresa Terreri, Hadley Vila Nova.

UNIFESP.

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente jovem com quadro aparente de urticária crônica idiopática e angioedema evoluindo para Lupus Eritematoso Sistêmico (LES). **Material e Métodos:** Descrição de caso clínico. **Resultado:** M.C.N., 16 anos, sexo feminino, apresentando há 5 anos lesões urticariformes (fugazes, pruriginosas, em placas, eritematosas) em membros inferiores, com frequência semanal e resolução espontânea em até 24 horas, sem fator desencadeante suspeito. Após 18 meses apresentou episódio único de angioedema labial e ocular. Relacionava o quadro à ingestão de frutas cítricas. Realizado teste prick to prick para frutas que se mostrou negativo. Seis meses após, queixou-se de aumento na frequência e duração do quadro cutâneo com alteração no aspecto das lesões. Nesse momento, apresentava sintomas gerais como febre vespertina, artralgia de pequenas e grandes articulações, rigidez matinal e fotossensibilidade. Ao exame físico apresentava lesão fixa em face e lesão purpúrica em coxa direita além de artrite em interfalangeanas direitas. Evoluiu com aparecimento de úlceras orais indolores e manutenção de artrite e eritema malar. Os resultados laboratoriais evidenciaram anemia (Hb:8,8g/dl; Ht: 26,7%), linfopenia (917 células), FAN positivo (1/640 padrão pontilhado fino), anti-cardiolipina positiva e diminuição do complemento (CH50: 38%), confirmando o diagnóstico de LES. Mantém acompanhamento nos ambulatórios de alergia e reumatologia pediátricas, não apresentando mais as lesões características de urticária, porém, evoluindo com eritema malar importante, anemia hemolítica autoimune e mononeuropatia periférica. **Conclusão:** Destacar um caso de urticária crônica com evolução atípica para LES e ressaltar a importância da investigação e seguimento desses pacientes.

PÔSTER 219 - MUTAÇÃO NO GENE F12 EM PACIENTE COM ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO TIPO III: PRIMEIRO CASO DESCRITO NO BRASIL

Moreno AS, Valle SOR, França AT, Levy AS, Monnier N, Arruda LK.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF-UFRJ), Rio de Janeiro; Universidade Joseph-Fourier, Grenoble, França.

Objetivo: Avaliar e descrever as características clínicas, biológicas e genéticas de paciente com angioedema hereditário tipo III (AEH III). **Material e Métodos:** Paciente de 26 anos, sexo feminino, com história de episódios recorrentes de angioedema, foi avaliada clinicamente, e amostras de sangue total e soro foram coletadas para dosagens do inibidor de C1 (C1-INH) e fração 4 do Complemento (C4) por nefelometria. DNA genômico foi isolado a partir do sangue total. PCR bidirecional foi realizada com 50 ng de DNA genômico utilizando par de primers específicos, e o sequenciamento do exon 9 do gene F12 foi realizado. **Resultado:** A paciente apresentava quadro clínico sugestivo de angioedema hereditário tipo III. Os sintomas clínicos iniciaram aos 17 anos de idade, com episódios de edema de extremidades, face, língua, lábios, laringe, pernas e genitália, além de dor abdominal e dispneia. As crises tinham frequência de uma vez por mês com duração de 5 dias em média e com intensidade grave, sendo desencadeadas por estresse, ato sexual e uso de contraceptivo oral. A paciente relatava ter uma prima que apresentava episódios de angioedema. O diagnóstico foi feito aos 26 anos de idade e a paciente apresenta-se sem sintomas após suspensão do contraceptivo. As dosagens de C1-INH e C4 apresentaram-se dentro dos valores normais (32,4 mg/dl e 24 mg/dl, respectivamente). A análise genética revelou uma mutação missense no exon 9 do gene F12, identificada por p.Thr 309 Lys (proteína madura) ou p.Thr 328 Lys (proteína total), que leva a substituição do aminoácido treonina por lisina, resultando na produção do fator de coagulação XII (fator XII) anormal. **Conclusão:** Este estudo demonstra pela primeira vez no Brasil a presença de uma mutação genética no fator XII como causa de angioedema hereditário tipo III. Em outras regiões do mundo, a presença de mutações no gene F12 tem sido relatada em 20 % de pacientes com AEH tipo III.

PÔSTER 221 - NOVA MUTAÇÃO DO GENE SERPING1 IDENTIFICADA EM PACIENTE COM ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO TIPO I

Marcos Reis Gonçalves, Adriana Santos Moreno, Joel Lunardi, Ullissis de Pádua Menezes, Pérsio Roxo Júnior, Luisa Karla Arruda.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Campus Ribeirão Preto.

Objetivo: Descrever manifestações clínicas, achados laboratoriais e estudo genético em paciente portador de angioedema hereditário tipo I. **Material e Métodos:** Paciente APM, masculino, 25 anos, com história de crises de angioedema e história familiar de angioedema foi avaliado clinicamente. Dosagens do inibidor de C1 (C1-INH) e de C4 foram realizadas por nefelometria. Sequenciamento dos 8 exons do gene SERPING1, que codifica o inibidor de C1, foi realizado a partir de DNA genômico isolado de sangue total. Amplificação do DNA de cada um dos exons foi realizada por PCR, utilizando 50 ng de DNA genômico e pares de primers específicos para cada exon. **Resultado:** O paciente apresentava episódios de edema em várias partes do corpo, 2 vezes por mês, desencadeados por trauma leve, desde os 2 anos de idade. Crises tinham intensidade leve a moderada e o paciente não apresentava resposta satisfatória a anti-histamínicos, corticosteroides ou adrenalina. Apresentou uma crise grave com dispneia e edema em face e região cervical após manipulação de acne, que teve resolução após 3 dias, com pobre resposta a corticosteroide endovenoso. Além disso, apresentava duas crises por ano de dor abdominal intensa, não associada às crises de edema, com resolução espontânea. O paciente relatava 6 casos semelhantes na família. Nível sérico do inibidor de C1 foi de 12 mg/dL (valor normal 29 - 42 mg/dL), e de C4, 8 mg/dL (valor normal 12 - 36 mg/dL). Após realizado o diagnóstico de angioedema hereditário tipo I em 2005, o paciente iniciou tratamento com ácido tranexâmico 750 mg/dia, com diminuição do número e intensidade das crises. Na análise genética foi encontrada nova mutação no exon 3 de SERPING1 caracterizada por uma substituição do aminoácido lisina por prolina p.Leu160Pro resultando em deficiência de Inibidor de C1. **Conclusão:** Identificamos nova mutação denominada p.Leu160Pro no gene SERPING1 que codifica o inibidor de C1 em paciente portador de angioedema hereditário tipo I.

PÔSTER 222 - ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO TIPO I - RELATO DE 5 CASOS NA MESMA FAMÍLIA

Wilen Brasil Junior, Clovis Eduardo Santos Galvão, Francisco Batista de Paula, Ariana Campos Yang, João Mario Mazzola, Hindenburg Cruvinel G. da Costa, Antonio Carlos de Oliveira Biel.

Instituto de Pesquisa Médicas - IPEMED - São Paulo.

Objetivo: Relatar 5 casos de angioedema hereditário (AEH) na mesma família, descrevendo características clínicas e laboratoriais e o tratamento. **Material e Métodos:** AVLN - Caso índice, feminino, 3 anos, há 2 com cólicas recorrentes e há 1 apresentou edema facial; FNS - Mãe, 29 anos, há 18 com edema em membros superiores e inferiores (mmss/ii), ombros e face; RNS - Tio, 32 anos, há 6 com edema em mmss/ii, crises mensais, uma laparotomia branca devido a dores abdominais; ANS - Tio, 20 anos, há 19 apresenta edema em mmss/ii, crises semanais, 4 episódios em genitais; ARN - Avô, 53 anos, há 40 apresenta crises mmss/ii. **Resultado:** Todos os pacientes apresentaram níveis diminuídos de C1 INH e 3 com diminuição de C4 sérico, confirmando o diagnóstico de angioedema hereditário Tipo I. Para a criança, foi orientado o antifibrinolítico (ácido ϵ amino caproico), que é mais recomendado para esta faixa etária; para a FNS, foi iniciado tratamento preventivo com o ácido tranexâmico, pois recusou o uso de danazol, em função dos efeitos masculinizantes. Na última gestação apresentou crise de AEH, com edema em ombro e pescoço e início de dificuldade respiratória necessitou internação e uso de plasma fresco, por falta de melhor opção na crise. Para os pacientes do sexo masculino, foi instituído o tratamento preventivo de longo prazo com o danazol. **Conclusão:** O relato acima, mostrando 5 indivíduos da mesma família acometidos pela doença, reforça a informação de que o AEH é uma doença autossômica dominante, que acomete ambos os sexos. Há necessidade de divulgação no meio médico das características clínicas do AEH e meios diagnósticos disponíveis permitindo diagnóstico mais precoce e uso de medicamentos profiláticos e de urgência diminuindo riscos de vida e sofrimento ao paciente. Os autores chamam ainda a atenção para a necessidade de, sempre que o diagnóstico for confirmado, realizar uma avaliação em outros membros da família para detecção de novos casos.

PÔSTER 224 - DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS INFECCIOSAS EM PACIENTES COM URTICÁRIA CRÔNICA COMO ÚNICA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA

Michele Sevilhano da Silva, Malone V, Santos LF, Mosca T, Menezes MCS, Dionigi PCL, Forte WCN.

Setor de Alergia e Imunodeficiências da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Disciplina de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Objetivo: Relatar pacientes com urticária crônica como única manifestação clínica e nos quais foram diagnosticadas doenças infecciosas durante a investigação laboratorial da urticária. **Material e Métodos:** Avaliação de 98 pacientes com urticária crônica (placas urticariformes por mais de seis semanas) submetidos aos seguintes exames: hemograma, sedimento urinário e urocultura, parasitológico de fezes, PPD, FAN, Fator reumatoide, sorologias (HIV, hepatite B e C, citomegalovírus, Epstein Baar vírus, toxocaríase), anticorpos antitireoideanos (antitireoglobulina e antiperoxidase), dosagens de imunoglobulinas séricas (IgA, IgG, IgM, subclasses de IgG), pesquisa para *Helicobacter pylori*, teste cutâneo de hipersensibilidade tipo 1 para aeroalérgenos e alérgenos alimentares. **Resultado:** A idade variou entre seis e 81 anos (média de 43,5 anos e mediana de 33 anos). Vinte e sete pacientes (27,5%) eram do gênero masculino e 71 (72,4%) do gênero feminino. Entre os 98 pacientes estudados foram diagnosticadas as seguintes doenças infecciosas: sífilis (8,2%); tuberculose ativa (1,02%); tuberculose latente (2,04%), infecção por *Helicobacter pylori* (5,10%); infecção do trato urinário com urocultura positiva para *Escherichia coli* (4,1%); giardíase (3,1%); toxocaríase (3,1%); Hepatite B (2,0%); Hepatite C (1,0%). Os pacientes foram submetidos a tratamentos específicos de acordo com a doença diagnosticada pelos exames laboratoriais. Após o tratamento anti-infeccioso específico, houve desaparecimento da urticária crônica em todos os pacientes com infecções do trato urinário (100%), nos casos de giardíase (100%), no paciente com hepatite C (100%), em um dos paciente com toxocaríase (33,33%) e em dois portadores de *Helicobacter pylori* (40%). **Conclusão:** Concluímos no presente estudo que os pacientes com urticária crônica como única manifestação clínica podem ser portadores de doenças infecciosas, sendo importante a investigação laboratorial em tais pacientes.

PÔSTER 223 - ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO SEM DEFICIÊNCIA DE INIBIDOR DE C1 ESTERASE (TIPO III): 12 MEMBROS DE UMA MESMA FAMÍLIA

Livia Maria Gennari, Alex Alexandre Pereira, Ana Paula Wosniak, Elizabeth Cordeiro, Neusa Wansalsen, Anete Grumach, Marcia Mallozi.

Faculdade de Medicina do ABC.

Objetivo: O presente relato descreve uma família com 12 membros afetados por Angioedema sem deficiência de C1INH. **Material e Métodos:** Foram avaliados 9 pacientes do sexo feminino (21-69 anos), um dos pacientes era do sexo masculino e é falecido e 2 irmãs gêmeas não foram avaliadas pois residem fora do Estado. **Resultado:** As manifestações clínicas foram: edema em face (7/9), dor abdominal (8/9) e edema de glote (2/9). Os fatores desencadeantes foram: trauma (3/9), uso de anticoncepcional (4/9), ciclo menstrual (1/9), gestação (1/9), alimentos (1/9) e uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) (3/9). Três pacientes sofreram cirurgia por provável diagnóstico e terapia inadequados: apendicectomia e laparotomia (2/9) e uvulectomia (1/9). Nenhum dos pacientes havia recebido tratamento específico ou feito diagnóstico prévio. **Conclusão:** O Angioedema Hereditário sem deficiência de C1INH apresenta as mesmas características clínicas que os quadros com defeito desta proteína, porém, predomina no sexo feminino e associa-se a alterações hormonais. A terapêutica deve ser instituída precocemente para que não ocorram novas situações com risco de morte por asfixia ou cirurgias desnecessárias.

PÔSTER 225 - HIPOALERGENICIDADE, TOLERÂNCIA, SEGURANÇA E EFEITOS NO CRESCIMENTO DE UMA FÓRMULA À BASE DE PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLISADA DE SOJA EM CRIANÇAS COM ALERGIA AO LEITE DE VACA (ALV)

Neusa Falbo Wandalsen, Marisa Laranjeira, Suzana Passeti, Roberta de Oliveira, Regina Munekata, Karina Vieira de Barros.

Faculdade de Medicina do ABC, Departamento de Pediatria; UNIFESP, Departamento de Fisiologia, Campus São Paulo e Departamento de Ciências Biomédicas, Campus Diadema.

Objetivo: O tratamento da ALV consiste na eliminação do leite de vaca da dieta e sua substituição por fórmula extensamente hidrolisada ou à base de aminoácidos livres, na impossibilidade do aleitamento materno. Normalmente, a proteína hidrolisada do leite é utilizada, mas a proteína hidrolisada da soja também pode ser uma ótima opção. Neste estudo, a eficácia, segurança, tolerabilidade e aceitabilidade da fórmula extensamente hidrolisada da soja (FHS), (ComidaMed) foram testadas. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo controlado e prospectivo conduzido na FMABC onde 33 crianças, 18 meninas e 15 meninos, com idade média de 8.0 ± 5.01 meses e ALV foram monitoradas. O estudo foi dividido em 2 fases: Fase A, realização do diagnóstico de ALV com parâmetros clínicos, IgE específica, dieta de exclusão, prick test com a fórmula do estudo e teste de desencadeamento oral. Na fase B, após confirmação da ALV, as crianças foram alimentadas com HSF durante 120 dias, sendo monitoradas mensalmente. Dados antropométricos (peso, estatura e perímetro cefálico) e sintomas de alergia (lesões de pele, sintomas respiratórios e gastrointestinais) foram recordados. **Resultado:** Não houve reação ao prick test com a fórmula. 34% das crianças apresentaram anafilaxia gastrointestinal, 41% urticária de contato, 17% sibilos ou broncoespasmo, 34% refluxo gastroesofágico, 48% colite e 3% asma e anafilaxia. A segurança foi confirmada com adequado crescimento de acordo com a OMS, pelo escore z da primeira à quarta consulta respectivamente para P/E (0.15 ± 1.4 ; 0.16 ± 1.30 ; 0.09 ± 1.39 e 0.01 ± 1.20 e E/I (0.16 ± 1.30 ; 0.01 ± 1.20 , 0.04 ± 1.45 e 0.51 ± 1.43) e PC (0.32 ± 1.29 ; 0.41 ± 1.31 ; 0.50 ± 1.08 e 0.69 ± 1.22). A aceitabilidade foi de 644.4 ± 26.79 ml/dia, e a tolerabilidade também foi confirmada com a remissão dos sintomas após o início do tratamento dietético. **Conclusão:** Esses dados mostram que a FHS foi aceita, tolerada e promoveu crescimento adequado, sendo segura no tratamento da ALV.

PÔSTER 226 - FÓRMULA À BASE DE PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLISADA DA SOJA NÃO AFETA O DESENVOLVIMENTO DOS ÓRGÃOS REPRODUTORES: DADOS PRELIMINARES

Neusa Falbo Wandalsen, Marisa Laranjeira, Suzana Passeti, Roberta de Oliveira, Vera Lúcia Flor Silveira, Karina Vieira de Barros.

Faculdade de Medicina do ABC, Departamento de Pediatria; UNIFESP, Departamento de Fisiologia, Campus São Paulo e Departamento de Ciências Biomédicas, Campus Diadema.

Objetivo: Fitoestrogênios são compostos com fraca atividade estrogênica presentes na soja. Preocupações têm sido levantadas sobre os efeitos adversos dos fitoestrogênios, contidos nas fórmulas à base de proteína intacta da soja, no desenvolvimento dos órgãos reprodutores. Entretanto, pouco é conhecido sobre o efeito da fórmula à base de proteína extensamente hidrolisada da soja (FHS). FHS, composta por aproximadamente 40% de proteína extensamente hidrolisada da soja, tem sido usada no Brasil há mais de 12 anos em substituição ao leite de vaca, nos casos de alergia. Até o momento, nenhum estudo foi realizado para verificar se a exposição aos fitoestrogênios presentes na FHS é segura. **Material e Métodos:** O volume dos órgãos reprodutores (broto mamário, útero, ovário, próstata e testículo) de lactentes do gênero feminino (F) e masculino (M) [n= 15, 5 (F) e 10 (M)] com alergia ao leite de vaca (ALV) que receberam FHS (ComidaMed) por no mínimo 6 meses, foram avaliados por exame ultrassonográfico. **Resultado:** Os dados foram expressos como média e desvio padrão. Todas as crianças eram a termo e com adequado peso ao nascimento [3.217 g ± 476 (F) e 3.238 g ± 200 (M)]. No momento do exame ultrassonográfico, a média da idade foi 18.67 ± 4.04 meses (F) e 12.40 ± 3.20 meses (M), o período de ingestão da FHS de 8.0 ± 0.00 meses (F) e 6.6 ± 1.15 meses (M), e volume médio ingerido de 623.30 ± 46.31 ml/dia (F) e 730.00 ± 83.67 ml/dia (M). A quantidade média de fitoestrogênio ingerida foi de 12.47 ± 1.6 µg (F) e 14.60 ± 1.6 (M). Nenhuma alteração foi observada no volume do broto mamário (0.15 ± 0.06 (F) e 0.11 ± 0.05 (M), ovário (0.42 ± 0.08), útero (0.87 ± 0.25) e próstata (0.70 ± 0.20) em relação aos valores de referência estabelecidos na literatura para crianças saudáveis. **Conclusão:** Nossos dados preliminares mostram que a ingestão de fórmula à base de proteína extensamente hidrolisada da soja, por no mínimo 6 meses, não foi capaz de alterar o volume dos órgãos reprodutores.