

Manuel Branco Ferreira

Caros Colegas

Como é bem patente, em 2008, a nossa RPIA continuou a trilhar um caminho seguro e de algum sucesso, na senda do que havia sido feito em anos anteriores. Um desses primeiros e importantíssimos passos foi a obtenção de uma regularidade publicativa, consolidada sobretudo a partir de 2004. Em 2007, dois outros passos importantes foram dados: por um lado foi iniciada a tradução bilingue dos artigos originais e, por outro, passaram a publicar-se seis números por ano, em vez dos anteriores quatro. Em 2008, iniciou-se também a publicação bilingue dos casos clínicos e iniciou-se uma nova rubrica (AllergYmage), também bilingue. Em 2009, pretendemos não só manter todos os aspectos anteriores, mas também aumentar o número de artigos originais e/ou de casos clínicos publicados para que a investigação alergológica nacional tenha uma ampla divulgação.

Por último, mas não menos importante, no passado mês de Janeiro iniciámos formalmente a nossa candidatura à indexação na MEDLINE. Ambicionamos essa indexação porque ela nos permitirá uma mais ampla divulgação dos resultados dos trabalhos que os vários grupos nacionais têm vindo a produzir de uma maneira muito interessante e com elevada qualidade. A este respeito, convidava-vos a olhar para os índices anuais de 2008, publicados no número de Dezembro, e a analisar a diversidade de temas publicados e a diversidade da origem desses trabalhos, seis dos quais não foram provenientes de nenhum dos Serviços de Imunoalergologia nacionais, representando pois um dado extremamente positivo quanto ao efectivo alargamento do âmbito da influência da RPIA. Contudo, nessa mesma análise, nem todos os aspectos são positivos, pois também se pode constatar a contribuição apenas marginal de alguns Serviços de Imunoalergologia, de inequívoca qualidade assistencial, de investigação e de formação, mas que em 2008 não traduziram esse potencial em artigos publicados naquela que deve ser a montra por excelência da Alergologia nacional. Espero sinceramente que em 2009 esta situação possa ser melhorada e que toda a boa investigação nacional floresça e possa frutificar visivelmente nas páginas da RPIA.

Começamos este ano apresentando-vos uma breve revisão, fundamentalmente prática, que versa sobre o dilema dos doentes com reacções anafiláticas graves após picada de insecto (himenóptero) mas cujos testes cutâneos não permitem consubstanciar a alergia IgE-mediada ao veneno respectivo, invalidando assim o início da imunoterapia específica como medida preventiva mais eficaz de novas reacções ameaçadoras de vida. Quais as atitudes a tomar perante estas situações é o que este artigo nos pretende aconselhar.

Nos trabalhos originais publicamos um artigo de avaliação retrospectiva de eficácia da imunoterapia específica, medindo-se a evolução de scores sintomáticos e terapêuticos em três grupos de doentes com rinite e asma: não atópicos, sensibilizados a ácaros sem imunoterapia e sensibilizados a ácaros com imunoterapia. Uma vez mais, à semelhança de outros trabalhos internacionais, a imunoterapia específica demonstra a sua eficácia particularmente nos doentes com manifestações alérgicas de mais de um órgão-alvo, uma das situações em que a necessidade de uma abordagem sistêmi-

ca é mais defensável. Num segundo trabalho, também proveniente do Serviço de Imunoalergologia do Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte, apresenta-se a casuística dos protocolos de “dessensibilização” a agentes anti-neoplásicos que tem sido levado a cabo, desde 2008, pela primeira autora. Esta actividade clínica, que tem sido muito apreciada e valorizada pelos colegas do Serviço de Oncologia, iniciou-se na sequência de um estágio da autora no âmbito das bolsas da SPAIC. É este um exemplo de um dos objectivos destas bolsas: fomentar a diferenciação dos internos ou jovens especialistas nacionais para que eles possam depois utilizar essa diferenciação em prol dos doentes nacionais que acorrem aos nossos serviços de saúde. É também um exemplo de como a Imunoalergologia se pode e deve afirmar numa lógica de cooperação com outras especialidades médicas, assumindo-se como tendo capacidade de resolver problemas que frequentemente são por outros considerados insolúveis. É claro que muitas vezes há depois o problema de conseguir manter a capacidade de resposta, mas essa é uma situação a que uma chefia inteligente e interessada deve estar atenta, providenciando para que eventuais necessidades não sejam descuradas.

Um terceiro artigo original aborda-nos um tema do âmbito da alergia alimentar: a hipersensibilidade a leguminosas, tema relevante em Portugal e nos países mediterrânicos em geral, dado o elevado consumo destes alimentos. É interessante a caracterização clínica e laboratorial que é feita de treze doentes da região centro do país, com sensibilização demonstrada, por testes cutâneos e/ou IgE específica sérica, a pelo menos uma leguminosa. Como é reconhecido pelos autores, a realização de provas de provocação (que não foram efectuadas) constituiria uma mais-valia para o seu trabalho, devendo ser sempre advogada a sua realização nos trabalhos de investigação, como está internacionalmente recomendado para o estudo e confirmação da alergia alimentar.

No caso clínico, publicamos uma situação de diagnóstico diferencial com asma brônquica, na qual é patente a importância de uma cuidada anamnese e interpretação da curva de débito volume do exame funcional respiratório, mas em que o diagnóstico final é dado pela avaliação endoscópica.

Também endoscópica é a imagem que seleccionámos para este número: a hiperplasia nodular linfóide, presente em alguns doentes com imunodeficiência comum variável e que, sob várias apresentações possíveis, nos coloca quase sempre problemas de diagnóstico diferencial com doenças linfoproliferativas.

Chamo ainda a vossa atenção para os três artigos comentados, que neste número se centram em problemática alergológica dos estratos etários pediátricos.

Esperando pela contribuição de todos, aceitem os meus votos de um Bom 2009.

Manuel Branco Ferreira