

Reunião Anual da SPAIC 2019

Rev Port Imunoalergologia 2019; 27 (suppl 1): 3-6

Mário Morais-Almeida, Elisa Pedro

Este número da Revista Portuguesa de Imunoalergologia (RPIA) é dedicado à 40.^a Reunião Anual da SPAIC, este ano a decorrer no Palácio de Congressos do Algarve de 11 a 13 de outubro e com o tema “Alergia: uma patologia da família, uma família de patologias”. A atualidade do tema prende-se com o facto de haver cada vez mais alergias e alergias mais graves, nas nossas famílias e nas dos nossos amigos, na escola e no trabalho, no desporto e no cinema, no parque e na praia, na imprensa e nos serviços de saúde, seja onde for, lá estão sempre a família das doenças imunoalérgicas, destacadas no top 5 das patologias mais frequentes em todas as idades, do lactente ao idoso. E se bem sabemos que estas patologias dependem da interação entre os genes e o ambiente, então é de esperar que muito frequentemente encontremos várias pessoas alérgicas na mesma família. E estas patologias, que podem afetar vários órgãos e variar ao longo da vida, surgem frequentemente em conjunto, implicam-se, sucedem-se, evoluem e quanto mais cedo surgem e graves são mais complexas se tornam. Por isso, diagnóstico precoce e controlo são metas a alcançar, permitindo que esta família de patologias não se apodere da família alérgica. Para tratar destes temas contamos com a colaboração de palestrantes de renome nacional e internacional e com a participação ativa de um grande número de membros da nossa sociedade. Este ano as habituais conferências de abertura e encerramento serão dedicadas à

memória do Professor Doutor Antero da Palma Carlos e do Doutor Celso Chieira. Mantivemos as sessões “Meet the Professor Lunch” que iniciamos há um ano com grande sucesso, dado o seu carácter prático e interativo, e teremos a terceira edição do “SPAIC Sunset Meeting”, um encontro agradável de partilha científica e de convívio entre todos os participantes. Para além de mesas-redondas, simpósios, *workshops* teórico-práticos e cursos temáticos, destacamos a apresentação e discussão interativa de trabalhos científicos, em sessões de comunicações orais e *e-posters* e de casos clínicos, com prémios para as melhores comunicações apresentadas. Teremos dois cursos pré-congresso, o “2.º Curso de Imunoterapia com alérgenos na prática clínica”, que inclui uma sessão prática de provas de provocação nasal e conjuntival, e o “Curso de Alergia cutânea”, que inclui uma parte prática de biópsias cutâneas. No sentido de aprofundar a ligação dos imunoalergologistas a outros profissionais de saúde, introduzimos pela primeira vez este ano um “Curso de Imunoterapia para enfermagem”. No âmbito da interação com outras sociedades científicas organizamos, em colaboração com a Sociedade Portuguesa de Pneumologia, uma Mesa-redonda SPAIC-SPP. Haverá também uma sessão SPAIC-MGF organizada em colaboração com o GRESP, sob o tema “Alergia e intolerância alimentar”. Em colaboração com o grupo de interesse de “Asma e alergia no desporto”, iremos ter a 4.^a Corrida/Caminhada SPAIC – “Que a Asma não

te pare”, que decorrerá no sábado de manhã. Na exposição técnica, haverá oportunidade de apreciar as últimas inovações terapêuticas e diagnósticas no campo da Alergologia e Imunologia Clínica. Na App – SPAIC 2019 teremos o programa interativo da reunião e este ano com a possibilidade de formular perguntas através da App durante as sessões.

A Reunião Anual irá certamente proporcionar muito convívio e uma troca de experiências enriquecedora no

âmbito das doenças imunoalérgicas, uma patologia da família, das quais nos devemos assumir como cuidadores fundamentais.

Contamos convosco no Algarve na 40.^a Reunião Anual da SPAIC.

Mário Morais de Almeida
Presidente de Honra

Elisa Pedro
Presidente da SPAIC

**SESSÃO DE COMUNICAÇÕES ORAIS I
ALERGIA A FÁRMACOS**

Dia: 11 de Outubro
Horas: 08:30h – 10:00h
Sala: Auditório Algarve

Moderadores: Elza Tomaz, Emília Faria, Eva Gomes

CO 01 – Reações de hipersensibilidade durante a dessensibilização a platinos: análise de fatores de risco
R. Brás¹, J. Caiado¹, A. Mendes¹, N. Fernandes¹, M. Paulino¹, E. Pedro¹, M. Pereira-Barbosa^{1,2}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, PORTUGAL,

² Clínica Universitária de Imunoalergologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: Os platinos são os antineoplásicos que mais frequentemente induzem reações de hipersensibilidade (RHS), por vezes graves e ameaçadoras de vida. A dessensibilização (DO) é uma alternativa segura e eficaz, embora alguns doentes apresentem RHS durante o procedimento.

Pretendeu-se identificar potenciais fatores de risco para RHS durante a(s) DO(s) a platinos em doentes com RHS prévia.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos dos doentes que realizaram DO a platinos no Hospital de Dia de Imunoalergologia entre Julho 2008-Julho 2019 (11 anos). O protocolo utilizado inclui 3 soluções com concentrações crescentes (diluição 1:100, 1:10 e 1:1) em 12 passos, durante 6 horas. A RHS inicial foi graduada segundo a Classificação de Brown e col. Considerou-se critério para atopia a presença de diagnóstico de alergia respiratória, alimentar e/ou dermatite atópica. O doseamento de IgE total foi feito antes da primeira DO e considerado positivo a partir de 100U/mL. Utilizou-se o teste do Qui-quadrado na análise bivariada e o modelo de regressão logística na análise multivariada (SPSS v.25). Valores $p < 0,050$ foram considerados significativos.

Resultados e conclusões: Foram incluídos 127 doentes (90 mulheres, idade média $57,9 \pm 10,4$ anos), com 43 (33,9%) dessensibilizações a Carboplatina (Crb), 79 (62,2%) a Oxaliplatina (Ox) e 5 (3,9%) a Cisplatina (Cis). As neoplasias mais frequentes foram cólon (53,5%), ovário (25,2%) e mama (3,9%).

Em 71 (55,9%) doentes não ocorreu qualquer RHS, enquanto 56 (44,1%) apresentaram RHS em pelo menos uma DO.

Testaram-se as variáveis sexo, idade, gravidade da RHS inicial, número de infusões prévias à DO, presença de testes cutâneos (TC) fortemente positivos (TC em picada ou intradérmicos com diluição de 0,1 e 1mg/mL para Crb, 0,05 e 0,5mg/mL para Ox e 0,1mg/mL para Cis), atopia e IgE total. A presença de RHS inicial moderada-grave, 8 ou mais infusões prévias e IgE total positiva demonstraram associação com ocorrência de RHS na DO, com OR 3,50 [IC 95% (1,303-9,404), $p < 0,010$], 2,94 [IC 95% (1,146-7,540), $p < 0,021$] e 4,22 [IC 95% (1,478-12,060), $p < 0,006$], respetivamente. Na análise multivariada, as duas últimas mantiveram significância estatística com

OR aumentando para 7,66 [IC 95% (1,301-45,045), $p < 0,024$] e 9,01 [IC 95% (2,219-36,599), $p < 0,002$], respetivamente.

Em conclusão, a presença de IgE total elevada e de história de 8 ou mais infusões prévias de platinos demonstraram associação com RHS na DO, devendo ser valorizadas na estratificação do risco dos doentes que vão iniciar DO.

CO 02 – Provas de provocação oral com anti-inflamatórios não esteróides – segurança em 3 passos?

C. Coutinho¹, M. Neto¹, M. Pereira-Barbosa^{1,2}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, PORTUGAL,

² Clínica Universitária de Imunoalergologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: A hipersensibilidade a anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) tem como método diagnóstico gold standard a prova de provocação medicamentosa. Atualmente, não há consenso em relação ao protocolo a utilizar, nomeadamente em relação ao número de passos e sequência de doses a administrar.

Este trabalho teve como objectivo a avaliação da segurança do protocolo utilizado como procedimento diagnóstico (dgx) da hipersensibilidade a AINEs, através da análise de agravamento clínico nas provas de provocação oral (PPO) com ácido acetilsalicílico (AAS) e/ou com o fármaco suspeito (Fs), face à reação inicial reportada.

Metodologia: Dos 401 doentes (dts) referenciados à consulta de Imunoalergologia com história de hipersensibilidade a AINEs, de Janeiro 2006 a Dezembro 2018, analisámos retrospectivamente aqueles com diagnóstico confirmado de doença cutânea exacerbada por AINEs (NECD), urticária/angioedema induzido por AINEs (NIUA) e urticária/angioedema ou anafilaxia induzida por um único AINE (SNIUA). Destes, seleccionámos aqueles com reação aguda (definida por aparecimento em <24 horas) e analisámos os submetidos a PPO dgx: doses crescentes de 10%, 20% e 70% da dose estabelecida por toma do fármaco, a cada 30 minutos.

Resultados e conclusões: Total de 55 dts, idade média $44,6 \pm 15,9$ anos, 43 (78,2%) do sexo feminino. A maioria tinha dgx de SNIUA ($n=28$; 51%) seguido de NIUA ($n=19$; 34,5%), e NECD ($n=8$; 14,5%). Foram efetuadas 77 provas dgx (47 com AAS e 30 com o Fs), 55,8% ($n=43$) das quais foram positivas. Verificou-se agravamento clínico em 13,9% ($n=6$), face à descrição na história.

Em relação aos dts com SNIUA, realizaram-se 48 PPO dgx, 29,1% ($n=14$) foram positivas (1 com o AAS e 13 com o Fs). Nos dts com NIUA, realizaram-se 21 PPO dgx, todas positivas (14 AAS e 7 Fs). Por último nos dts com NECD, efetuaram-se 8 PPO dgx, todas positivas (7 AAS e 1 Fs). Na análise entre grupos, não se verificaram diferenças no n.º de dts que agravaram clinicamente na PPO. Considerando apenas os dts com anafilaxia, todos de grau I na apresentação clínica, em nenhum deles se verificou aumento do grau de gravidade de anafilaxia na PPO.

A realização de PPO com AINEs, segundo o protocolo descrito na metodologia, revelou-se segura, uma vez que em apenas 13,9% das provas se verificou agravamento clínico, face à apre-

sentação clínica da reação. Sendo as PPO um método diagnóstico muito consumidor de tempo, revela-se importante este tipo de discussão.

CO 03 – Hipersensibilidade à cefazolina no perioperatório: casuística de um centro de referência
 T. Lourenço¹, A. Lopes¹, A. Spínola Santos¹, M. Conceição Santos^{1,2}, M. Pereira Barbosa^{1,3}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, PORTUGAL,

² Laboratório de Imunologia Clínica, Faculdade de Medicina / Instituto de Medicina Molecular, Faculdade de Medicina, Unive, Lisboa, PORTUGAL,

³ Clínica Universitária de Imunoergologia – Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: Estudos sobre anafilaxia perioperatória mostram que os antibióticos betalactâmicos (BL) são das principais causas de hipersensibilidade IgE mediada, sendo a cefazolina responsável pela maioria das reações. A maioria apresenta resposta alérgica seletiva à cefazolina, com boa tolerância aos outros BL. Os doentes são rotulados como alérgicos aos BL, com impacto económico e epidemiológico.

Metodologia: Caracterizar os doentes com hipersensibilidade a cefazolina no período perioperatório seguidos na Consulta de Alergia Medicamentosa, através da análise retrospectiva dos processos clínicos.

Resultados e conclusões: Resultados: Foram identificados 15 casos de hipersensibilidade à cefazolina, com ligeiro predomínio do sexo feminino (53,3%), média de idade 50 anos (min17; max79). Todas as reações tiveram início dos sintomas 5 a 20 min após a administração endovenosa da cefazolina, exceto num caso com início 2h após administração. Esta foi utilizada como profilaxia cirúrgica: 7 cirurgias ortopédicas; 4 cirurgias oncológicas; 1 uretrotomoscopia; 1 estapedectomia; 1 sleeve gástrico e 1 parto. No que diz respeito à gravidade das reaçõesperioperatórias: 3 grau I; 3 grau II; 8 grau III e 1 grau IV. O estudo imunoalergológico foi iniciado entre 4 semanas a 12 meses após a reação. Os testes cutâneos foram positivos em 86,7%, 13 doentes (dtes): 1 dte no teste picada e 12 dtes nos intradérmicos (ID) 2, 3, 1 e 4 dtes nas concentrações 0,1 mg/mL, 1mg/ml 10 mg/mL e 30 mg/mL respetivamente. Nos 2 dtes com ID negativos o estudo foi continuado, foi realizada prova de provocação com cefazolina em 1 dte (reação grau I), que foi positiva, com surgimento de lesões urticariformes generalizadas cerca de 1h após início da prova; no outro dte foi realizado teste de ativação dos basófilos, que foi positivo. Todos os doentes toleraram penicilina, amoxicilina, cefuroxima e ceftriaxona exceto 1 dte que foi alérgico à amoxicilina+ácido clavulânico.

Conclusão: A cefazolina é responsável por reações graves imediatas no perioperatório. A investigação imunoalergológica é essencial para o diagnóstico etiológico da reação perioperatória e para exclusão/confirmação de reatividade cruzada entre outros BL. O nosso estudo confirmou que a maioria dos dtes com hi-

persensibilidade IgE mediada à cefazolina toleram outros BL – este padrão selectivo pode ser justificado pela estrutura química particular da cefazolina, cuja cadeia lateral RI é diferente dos outros BL.

CO 04 – Dessensibilização a antineoplásicos: 11 anos de experiência de um serviço de imunoalergologia

J. Caiado¹, A. Mendes¹, N. Fernandes¹, R. Brás¹, M. Paulino¹, L. Costa², M. Barbosa¹

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria/ Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, PORTUGAL,

² Serviço de Oncologia Médica, Hospital de Santa Maria/ Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: As reacções hipersensibilidade (RH) a antineoplásicos são muito frequentes, podendo levar à suspensão de terapêuticas importantes, condicionando assim a qualidade de vida e sobrevivência dos doentes oncológicos. As RH são mais frequentes com platinos (na maioria IgE-mediadas) seguidas por taxanos e anticorpos monoclonais (AcM), ambas habitualmente não IgE-mediadas. Na ausência de alternativas terapêuticas, a dessensibilização rápida (DR) permite a reintrodução eficaz e mais segura do antineoplásico.

Descrever a experiência de 11 anos de um Serviço de Imunoalergologia (IA) em DR a antineoplásicos.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos dos doentes dessensibilizados a antineoplásicos no Hospital de Dia (HD) de IA entre Julho de 2008 e Julho de 2019. Foram incluídos doentes > 18 anos com RH imediatas (< 24h). Efectuaram-se testes cutâneos (TC) a platinos e AcM. A DR decorre em cerca de 6 horas por administração gradual de 3 soluções do fármaco com concentrações crescentes (1:100, 1:10 e 1:1) em 12 passos sucessivos. Em 9 doentes com RH a paclitaxel, o protocolo foi semanalmente simplificado até à infusão normal.

Resultados e conclusões: Foram efectuadas 1471 DR a 283 fármacos (11 duplas DR) em 272 doentes (M: 216; H: 56) com idade média 56 anos (min 20, máx 83). Fizeram-se DR a platinos (n=136: oxaliplatina-80, carboplatina-49, e cisplatina-7), taxanos (n=124: paclitaxel-61, docetaxel-59 e cabazitaxel-4), AcM (n=13: rituximab-6, trastuzumab-4, cetuximab-3) e outros antineoplásicos (n=10). As RH iniciais foram na maioria moderadas a graves (83,7%). Efectuaram-se 127 TC a platinos, positivos em 121 (95,2%), tendo 7 sido para avaliação de sensibilização (>7 infusões). Os TC a AcM revelaram-se negativos. Foram completadas 1470 das 1471 (1 DR a carboplatina não terminada por anafilaxia bifásica). Ocorreram 141 RH na DR (9,6%), em geral de gravidade inferior à inicial, a maioria com platinos (n=112; 79,4%). Dos 9 doentes com DR a paclitaxel que simplificaram protocolo, 8 retomaram infusões regulares sem intercorrências (1 retomou DR por lombalgia). Não ocorreram óbitos nem admissões em cuidados intensivos.

Na nossa série, a sensibilidade dos TC a platinos foi mais alta que o descrito. Verificou-se uma elevada eficácia das DR (>99,5% completadas). As RH durante a DR são consistentes com o pu-

blicado, no caso dos platinos exigindo ajustes frequentes ao protocolo, pelo que a estratificação do risco nestes doentes é crucial. A DR permitiu retomar antineoplásicos essenciais em doentes com RH prévia.

CO 05 – Caracterização de doentes com hipersensibilidade a derivados do gadolínio

M. I. Silva¹, S. Carvalho¹, J. Marcelino¹, F. C. Duarte¹, C. Costa¹, M. P. Barbosa^{1,2}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, PORTUGAL,

² Clínica Universitária de Imunoalergologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: O gadolínio (Gd) é um metal pesado com características paramagnéticas e é usado como Meio de Contraste (MC) nas Ressonâncias Magnéticas Nucleares (RMN). Estão descritas reações de hipersensibilidade (HS) que variam entre 0.07% e 2.4%. O objetivo deste estudo é avaliar o perfil de sensibilização aos MC derivados do Gd em doentes (dts) com história de reação prévia.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo em que foram selecionados dts referenciados à consulta de Alergia Medicamentosa por reação a MC derivado do Gd entre Junho/2006 e Junho/2019. Os dts foram caracterizados quanto a dados demográficos, tempo médio entre a reação e a 1.ª consulta, tipo de RMN e MC, tempo entre a administração do MC e a reação, tipo de reação e perfil de sensibilização com testes cutâneos por picada (TCP), intradérmicos e epicutâneos.

Resultados e conclusões: Resultados: Dos 250 dts observados foram incluídos 13 dts (5,2%) referenciados por HS a MC derivados do Gd: 100% mulheres, com média de idades de 55±18,5 anos na 1.ª consulta e tempo médio entre a reação e a 1.ª consulta de 4,7 anos. As RMN que motivaram referência foram: mama-2 (15,4%), coluna vertebral-2 (15,4%), abdómino-pélvica-2 (15,4%); outras-4 (30,1%) e 3 (23,1%) dts não se recordam do tipo de RMN. A informação dos MC utilizados foi: Gadobutrol-3 (23,1%), Ácido Gadotérico-I (7,7%), Gadoxetato dissódico-I (7,7%); 8 dts (61,5%) desconhecem o MC utilizado. Cerca de 77% (10) foram reações imediatas e 23% (3) foram reações tardias. Segundo a classificação de Ringer e Messmer, no grupo das reações imediatas: 4 (30,8%) tipo I, 4 (30,8%) tipo II, 1 (7,7%) tipo III, 1 (7,7%) tipo IV; 100% das reações tardias tiveram somente atingimento cutâneo. No grupo das reações imediatas apenas se verificou positividade num TCP numa doente com história de reação imediata tipo IV ao Gadobutrol com necessidade de ventilação invasiva; no grupo das reações tardias todos os testes cutâneos foram negativos.

Conclusões: Tal como descrito na literatura, a maioria das reações foram imediatas, e tanto neste grupo como no das tardias as manifestações mais frequentes foram maioritariamente cutâneas, portanto, de menor grau. O MC mais frequentemente identificado foi o Gadobutrol que se pode justificar pelo fato de ser o MC derivado do Gd mais amplamente utilizado, como descrito na li-

teratura. As referências feitas por HS a MC derivados do Gd são em número inferior relativamente a outros MC, talvez por apresentarem melhor perfil de segurança, mas também por serem menos usados.

CO 06 – Reações de hipersensibilidade a fármacos em idade geriátrica: estudo retrospectivo

C. Ferreira¹, C. Santa¹, S. Cadinha¹, M. J. Sousa¹, P. Barreira¹, C. Cruz¹, I. Lopes¹, D. Malheiro¹

¹ Centro hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho, VNG, PORTUGAL

Objectivo: A suspeita de reações de hipersensibilidade (RH) a fármacos é frequente em doentes acima dos 65 anos de idade. Poucos estudos documentam a sua prevalência, abordagem diagnóstica e viabilidade nesta população.

Objectivo: Caracterização dos doentes (dts) com idade igual ou superior a 65 anos, com suspeita de RH a fármacos, referenciados à consulta de alergia a fármacos.

Metodologia: Revisão sistemática dos registos clínicos dos doentes observados entre janeiro 2013 e dezembro 2018. O estudo alergológico incluiu a realização de Testes cutâneos (TT), Testes in vitro e Prova Provocação (PP) sempre que indicado.

Resultados e conclusões: Resultados: Foram avaliados 279 dts com idade mediana de 79 anos (65-94), 37,6% >75 anos, 54% género feminino. 51% referiram reações imediatas e 44% reações tardias. Os principais fármacos suspeitos foram antibióticos (40,1%), (b-lactâmicos em 68,9%), AINEs (18,6%), agentes antineoplásicos (11,1%), alopurinol (7,5%) e meios de contraste iodados (4,3%). As manifestações cutâneas foram descritas em 61,3% dos dts e anafilaxia em 21,3%; 22,2% referiam queixas com mais do que um fármaco. 41 dts (14,7%) não realizaram estudo. As principais causas foram: recusa por parte do doente (57,5%), fármacos substituíveis e/ou desnecessários (21,9%) e mau estado geral (16,9%). Completaram o estudo 95% dos dts. O diagnóstico de hipersensibilidade (HS) foi confirmado em 75 dts (31,5%); dos quais 35 dts (46,7%) com reações imediatas e 40 dts (53,3%) com reações tardias. Nas reações imediatas, os testes com maior utilidade diagnóstica foram os intradérmicos e PP enquanto que nas reações tardias foram os testes in vitro (TTL) e PP. Os antibióticos foram os principais fármacos confirmados (33,3%). Em 9 (12,0%) doentes foi confirmada HS a mais de 1 fármaco. A HS aos b-lactâmicos foi confirmada em 17,4% dos casos.

Conclusões: O estudo alergológico realizado em 85,3% dos doentes permitiu a confirmação do diagnóstico em 31,5%. Nesta faixa etária os fármacos mais frequentemente implicados foram os antibióticos. Deste modo conclui-se que independentemente da idade dos doentes, a referência a uma consulta específica é fundamental, de modo a permitir um diagnóstico correto, prevenir a recorrência, evitar exclusões desnecessárias no arsenal terapêutico e encontrar alternativas seguras.

CO 07 – Dessensibilização em oncologia pediátrica: revisão de 104 procedimentos

J. Cernadas¹, M. J. Vasconcelos¹, L. Carneiro-Leão¹, A. P. Fernandes², M. J. Gil-da-Costa²

¹ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, PORTUGAL,

² Unidade de Hemato-Oncologia, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, PORTUGAL

Objectivo: As reações de hipersensibilidade (RH) a antineoplásicos são frequentemente reportadas e podem ocorrer em crianças, sendo potencialmente fatais. As reações imediatas são o tipo mais comum de RH e a dessensibilização rápida a fármacos (DRF) permite a administração segura de agentes de 1.ª linha.

Descrever a experiência com as DRF a antineoplásicos em crianças num hospital terciário.

Metodologia: Revisão dos processos clínicos de crianças referenciadas para a Consulta de alergia a fármacos com RH a antineoplásicos (2009-19) que efetuaram DRF. Até 2011, foi aplicado o protocolo adaptado de Cofino-Cohen e posteriormente o desenvolvido por M.Castells.

Resultados e conclusões: Foram incluídas 18 crianças (50% rapazes); 15 com glioma de baixo grau (GBG) (mediana da idade no 1.º tratamento com DRF de 3 [variação 1-9] anos), 1 com osteossarcoma (15 anos) e 2 com leucemia aguda (9 e 12 anos). Os doentes com GBG foram tratados com esquema de quimioterapia que incluía a administração mensal de carboplatina; os outros 3 foram tratados com metotrexato (MTX).

Todas as reações ocorreram na 1.ª hora, exceto num doente tratado com MTX que teve uma reação de hipersensibilidade tardia (RHT). Em 62% dos casos ocorreram reações anafiláticas e nos restantes apenas sintomas mucocutâneos. A mediana de ocorrência das RH foi ao 8.º ciclo de tratamento com carboplatina (entre 2.º-10.º) e as RH com MTX ocorreram mais frequentemente em doentes com tratamento prévio anos antes (n=2) e durante o 1.º ciclo.

Um total de 104 procedimentos foram realizados em 18 crianças (mediana de 4 tratamentos/doente AIQ [3.0;8.25]) e o tratamento foi suspenso em apenas 3.

Durante as DRF 12 crianças reagiram, maioritariamente nos últimos passos dos protocolos, exigindo adaptações adicionais. O caso de RHT ao MTX com manifestações cutâneas isoladas foi tratado com sucesso com protocolo adaptado.

Conclusão: Na nossa revisão de casos em crianças, as RH à carboplatina ocorreram por volta do 8.º ciclo e ao MTX após tratamento prévio, em concordância com estudos publicados em adultos. As DRF foram realizadas com sucesso em 83% dos casos, mesmo em lactentes e em RHT.

Duas crianças faleceram, sendo à data o tempo máximo de sobrevida de 10 anos Tanto quanto é do conhecimento dos autores esta é a maior série de procedimentos de DRF com antineoplásicos em crianças, com um total de 104 realizados e uma taxa de sucesso de 80% para carboplatina e 100% para MTX.

CO 08 – Provas de provocação oral com placebo: caracterização e utilidade

M. Pires Alves¹, F. Cunha¹, J. Carvalho¹, C. Ribeiro¹, A. Todo Bom¹

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospitais da Universidade de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, PORTUGAL

Objectivo: A prova de provocação oral (PPO) é considerada o gold standard no diagnóstico de hipersensibilidade (HS) a fármacos. O placebo (PL) por ser quimicamente inerte e sem actividade farmacodinâmica específica, pode ser usado para distinguir entre a resposta ao fármaco e o efeito específico do fármaco. A relação entre patologia psiquiátrica e reacções adversas a fármacos tem sido amplamente investigada, mas ainda não se encontra totalmente compreendida. Os objectivos do presente trabalho foram avaliar a utilidade das PPO com PL no diagnóstico de HS a fármacos, caracterizar as reacções com PL e analisar a probabilidade de uma correlação positiva entre ansiedade e depressão e o desenvolvimento de reacções com PL.

Metodologia: Foram avaliados os processos clínicos de 19 doentes que realizaram: (i) PPO controlada por PL em ocultação simples, em regime de internamento (no 1.º dia foi administrado o PL e no 2.º dia o fármaco suspeito ou alternativo) ou (ii) PPO com PL em hospital de dia. Foram registados e analisados os dados demográficos e clínicos e os resultados das PPO após administração do PL.

Resultados e conclusões: Um total de 19 doentes [18 mulheres (94.7%); com idades entre os 33 e os 77 anos, mediana 53] foi avaliado. Cada doente realizou apenas uma PPO. Todos os doentes que reagiram ao PL não apresentaram alterações ao exame objectivo e houve resolução espontânea da sintomatologia. Das 10 PPO positivas após administração do PL, 7 corresponderam a PPO com PL em hospital de dia. Nas reacções com PL, os sintomas respiratórios representaram a principal queixa o que contrasta com as características das reacções índex nas quais os sintomas mucocutâneos constituíram a clínica predominante. As características e os resultados das PPO controladas por PL e PPO com PL após administração do PL são apresentados na Tabela I.

80% dos doentes que reagiu ao PL apresentava patologia psiquiátrica o que apoia a utilidade das PPO com placebo. A decisão clínica de realizar uma PPO controlada por PL em ocultação simples ou PPO com PL deve ser baseada nos possíveis efeitos psiquiátricos no resultado da PPO. Assim, para complementar a utilidade das PPO com placebo sugerimos que na prática clínica seria útil um questionário validado para ansiedade e depressão antes da realização de uma PPO para avaliar as possíveis componentes psiquiátricas de uma reacção.

Tabela I. Caracterização e resultados das provas de provocação oral (PPO) controladas por placebo (PL) e PPO com PL após administração do PL

Parâmetros	Total (n=19)
Classe(s) de fármacos suspeitos de RHS^a	
AINEs ^b	9
Antibióticos e AINEs	5
Corticosteróides	2
Antidepressivos	1
Sulfasalazina	1
Anticonvulsivantes, antihipertensores e AINEs	1
Características clínicas da reação index	
Sintomas mucocutâneos (apenas)	6
Sintomas mucocutâneos e respiratórios	6
Sintomas respiratórios (apenas)	4
Sintomas mucocutâneos, respiratórios e neurológicos	2
Sintomas cardiovasculares (apenas)	1
Comorbidades	
Patologia psiquiátrica	11
Dor crónica	17
Patologia osteoarticular e músculo-tendinosa	12
Artrite psoriática	2
Artrite reumatóide	1
Síndrome de CREST ^c	1
Fibromialgia	1
TIPO DE PPO^d	
PPO com PL ^e	10
PPO controlada por PL	9
Resultado das PPO após administração do PL	
Positivo	10
PPO com PL	7
PPO controlada por PL	3
Negativo	9
PPO com PL	3
PPO controlada por PL	6
Características clínicas das reações com PL	10
Prurido cutâneo	2
Sintomas respiratórios	2
Aperto orofaríngeo	1
Tosse e aperto orofaríngeo	1
Opresão torácica e sensação de mal-estar	2
Aperto orofaríngeo e sensação de mal-estar	1
Tonturas e sensação de arrepios de frio	1
Tonturas, fraqueza muscular e cansaço	1
Mal-estar e sensação de lipotímia	1
Patologia psiquiátrica no grupo de doentes com reação com PL	8
Depressão	2
Depressão e ansiedade	2
Ansiedade	1
Síndrome de Münchausen e ansiedade	1
Depressão e agorafobia	1
Depressão e antecedentes de intoxicação medicamentosa voluntária	1

^a RHS, reação de hipersensibilidade; ^b AINEs, anti-inflamatórios não-esteróides; ^c Síndrome de CREST, Calcínose, Fenómeno de Raynaud, alteração da motilidade Esofágica, eSclerodactilia, Telangiectasias; ^d PPO, prova de provocação oral; ^e PL, placebo

**SESSÃO DE COMUNICAÇÕES ORAIS II
ALERGIA ALIMENTAR/ANAFILAXIA/IDP'S**

Dia: 11 de Outubro
Horas: 08:30h – 10:00h
Sala: Monchique

Moderadores: Manuel Branco Ferreira, Maria da Conceição Santos, Susana Piedade

CO 09 – Síndrome LTP: caracterização do perfil de sensibilização – método Alex Macroarray

M. I. Silva¹, M. Paulino¹, C. Costa¹, F. C. Duarte¹, M. P. Barbosa^{1,3}, M. C. P. Santos^{2,3}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, PORTUGAL,

² Unidade de Imunologia Clínica, Faculdade de Medicina, Instituto de Medicina Molecular, Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL,

³ Clínica Universitária de Imunoalergologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: A alergia alimentar afeta mais de 200 milhões de pessoas em todo o mundo. As proteínas de transferência lipídica (LTP) são panalergénios presentes em alimentos vegetais e os sintomas de sensibilização podem variar desde síndrome de alergia oral (SAO) até anafilaxia. Com este estudo pretende-se caracterizar uma amostra de doentes com história de reação prévia a alimentos contendo LTP.

Metodologia: Estudo retrospectivo em que foram selecionados doentes com história de reação sistémica a alimentos contendo LTP, nomeadamente frutos frescos e/ou frutos secos/amendoim. Os doentes foram caracterizados quanto a dados demográficos, sintomas e sensibilização em testes cutâneos com extrato comercial (TCP) e com alimento em natureza (TCP-P). Foi realizado macroarray Allergy Explorer – ALEX[®] (MacroArrayDX, Wien, Austria) para avaliação de valores de IgE total, IgE específica para componentes moleculares (sIgEcm) e para extratos totais (sIgEet). Análise estatística realizada em IBM SPSS[®] v.20.

Resultados e conclusões: Resultados: 15 doentes, 73,3% mulheres, média de idades 30,7±13,7 anos. O primeiro episódio foi em média aos 21,8±10,5 anos e manifestou-se como: anafilaxia N=8, urticária/angioedema N=4 e SAO N=3.

O valor médio de IgE total foi de 430,5kU/L. Identificaram-se as seguintes LTP (N; sIgE média±desvio padrão – kU/L): Pru p 3 (15; 15,7±21,5), Ara h 9 (10; 2,9±4), Mal d 3 (9; 1,5±1,7), Act d 10 (6; 0,6±1), Vit v 1 (6; 1,8±2,5), Cor a 8 (4; 0,1±0,2) e Sola 1 6 (1; 0,08). Relativamente à concordância (k) com a clínica associando TCP e TCP-P, IgEet e IgEcm (LTP) obtivemos os seguintes resultados: combinação TCP+TCP-P foi superior para a maçã (k=0.44, p=0.03); IgEet foi superior para o amendoim (k=0.87, p<0.01); IgEcm foi superior para avelã (k=0.70, p<0.01) e uva (k=0.55, p=0.02). Para o pêssego todas as associações obtiveram concordância k=1.

Conclusões: A técnica microarray ALEX® permite, através da utilização de uma pequena amostra de soro, a identificação quantitativa, nas mesmas unidades, quer do extrato total quer dos componentes moleculares. Neste estudo demonstramos que para diferentes alimentos o método diagnóstico com maior concordância com a clínica é variável. Neste contexto, a possibilidade de determinação quantitativa de IgEet e IgEcm simultaneamente na mesma amostra poderá simplificar a interpretação clínica destes resultados. No entanto, será necessário um estudo prospetivo e mais alargado para aferir a sensibilidade e especificidade deste teste.

CO 10 – Elicção alimentar na alergia a LTPs: utilidade dos testes in vivo e in vitro

M. Mesquita¹, A. R. Presa¹, M. J. Sousa¹, A. R. Ferreira¹, I. Lopes¹
¹ Serviço de Imunoalergologia, CHVNG/E, Vila Nova de Gaia, PORTUGAL

Objectivo: As nsLTPs (non-specific Lipid transfer proteins) são alérgenos responsáveis por reatividade cruzada entre frutos secos, frutos secos e legumes. A expressão de alergia a LTP é muito variável, o que dificulta a instituição de medidas de evicção nestes doentes. Este estudo pretende analisar a tolerância a frutos frescos e secos em doentes com síndrome LTP e a sua relação com os testes de diagnóstico.

Metodologia: Análise retrospectiva dos doentes seguidos na Consulta de Imunoalergologia por alergia a nsLTPs; analisaram-se dados demográficos e clínicos, gravidade da reação, tolerância a alimentos potencialmente envolvidos e resultados de testes cutâneos por picada (TCP) e/ou testes in vitro.

Resultados e conclusões: Foram incluídos 76 doentes (51.3% mulheres, idade média 27±13 anos, 73.7% atópicos). Sintomas cutâneos isolados foram a manifestação mais frequente (57.9%); anafilaxia foi reportada por 22 doentes (28.9%). A idade média da primeira reação foi 23±13 anos, com um tempo médio até ao diagnóstico de 4.5±6 anos. Trinta e um doentes (40.8%) apresentaram reações associadas a cofatores. Os alimentos implicados foram frutos frescos em 46% (pêssego em 54.2%) e frutos secos em 21% (noz em 56.3%). Cinquenta e nove doentes (77.6%) reportaram sintomas com mais do que um alimento. O valor de IgE específica para Pru p 3 não diferiu entre os doentes com reações graves ou ligeiras. Não houve diferença estatisticamente significativa quanto à gravidade da reação entre indivíduos monossensibilizados a LTP ou co-sensibilizados a profilinas e/ou PR-10.

A IgE para Pru p 3 foi superior nos doentes que toleravam maçã ou pêssego, comparativamente aos que não toleravam (p=0.024, p=0.018). Nos doentes monossensibilizados a LTP, não houve diferença quanto ao tamanho da pápula do TCP à avelã, noz e pêssego, nem na IgE para o Cor a 8, Jug r 3 e Pru p 3, entre doentes com e sem tolerância à avelã, noz e pêssego, respetivamente. Nos doentes em que os frutos frescos foram os primeiros alimentos responsáveis pela reação, 78.5% toleravam amêndoa, 75% toleravam amendoim, 88.9% toleravam avelã e 58.8% toleravam noz.

Nesta população, os TCP e as IgE específicas para Pru p 3, Jug r 3 e Cor a 8 são maus marcadores de prognóstico quanto à gravida-

de e tolerância a frutos frescos e secos, em doentes alérgicos a LTP; nestes, o aconselhamento da evicção alimentar deve ser individualizado, considerando sempre os riscos e a qualidade de vida.

CO 11 – Provas de provocação oral a alimentos em idade pediátrica: uma revisão de 5 anos

M. Marques¹, J. B. Lopes², J. Gouveia¹, I. M. Cunha¹, I. Rezende¹, E. Gomes¹, L. Cunha¹, H. Falcão¹

¹ Centro Hospitalar e Universitário do Porto, Porto, PORTUGAL,
² Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho, Porto, PORTUGAL

Objectivo: As provas de provocação oral (PPO) a alimentos são o método gold standard para confirmar/excluir o diagnóstico de alergia alimentar (AA) ou para determinar a aquisição de tolerância.

Descrição e análise dos resultados de PPO a alimentos realizadas numa população pediátrica num serviço de Imunoalergologia.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo de Jan. 2014 a Dez. 2018 de doentes submetidos a PPO por suspeita de AA ou para determinação da aquisição de tolerância. Análise de dados do processo clínico: dados clínicos, tipo de reação, motivo da realização da prova, alimentos implicados e resultados de PPO.

Resultados e conclusões: Realizadas 181 PPO a alimentos a 95 doentes, em que 64,2% (n=61) eram do género masculino, idade média 8,48 ± 0,37 anos e 52,5% eram atópicos. Em 93,9% (n=170) dos casos a PPO foi realizada com o intuito de confirmar o diagnóstico e em 6,1% (n=11) para determinar aquisição de tolerância. As reações que mais frequentemente motivaram a suspeita de AA foram as cutâneas (52,5%), seguindo-se das gastrointestinais (GI) (30,4%), anafilaxia (11,6%) e respiratórias (5,5%). Os alimentos implicados foram: leite (30,4%), crustáceos e os moluscos (17,1%), peixes (16%), clara de ovo (13,8%), gema de ovo (12,7%), frutos secos (5%) e frutos frescos (3,3%). As PPO foram positivas em 19,9% (n=36) dos casos. Nas PPO com objectivo de confirmação de diagnóstico 18,8% (n=32) foram positivas e nas PPO para confirmação de aquisição de tolerância 36,4% (n=4) foram positivas. Na análise da relação alimento suspeito/PPO positiva, verifica-se que os frutos secos foram os que apresentaram mais reações positivas (37,5%, n=3), seguindo-se dos crustáceos e moluscos (25,8%, n=8), leite (21,8%, n=12), frutos frescos (16,6%, n=1), clara de ovo (16%, n=4) e gema de ovo (13%, n=3). No que respeita às reações durante a PPO, as manifestações cutâneas foram as mais comuns (75%), seguindo-se das GI (19,4%) e anafilaxia (5,6%). A maioria dos doentes (75%, n=27) reagiu durante a realização da PPO, o que implicou a interrupção da mesma.

A exclusão de AA foi possível na maioria dos casos, o que reforça a importância do diagnóstico para evitar medidas e dietas inapropriadas. O elevado número de anafilaxias reportadas e a confirmação do diagnóstico de AA em 20% dos casos no total, obriga a que as provas sejam realizadas em ambiente controlado e sob supervisão de médicos treinados para garantia da segurança nas mesmas, com interrupção quando necessário, evitando a ocorrência de reacções mais graves.

CO 12 – Angioedema hereditário: 24 anos de experiência de um centro de referência

C. Varandas¹, L. Esteves Caldeira¹, S. Lopes da Silva^{1,2}, C. Costa¹, R. Limão¹, M. Silva¹, A. Lopes¹, J. Caiado¹, E. Pedro¹, J. Cosme¹, E. Alonso¹, J. Marcelino¹, T. Conde¹, F. Duarte¹, N. Páris Fernandes¹, M. Neto¹, M. Branco Ferreira^{1,2}, A. Spínola Santos¹, M. Pereira Barbosa^{1,2}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, Lisboa, PORTUGAL,

² Clínica Universitária de Imunoalergologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: O Angioedema Hereditário (AEH) é uma doença autossómica dominante rara e potencialmente fatal, com necessidade de terapêutica específica, o que implica um diagnóstico precoce. O objectivo deste trabalho foi realizar a caracterização demográfica, clínica, laboratorial e terapêutica dos doentes (dts) com AEH.

Metodologia: Análise do processo clínico e entrevista dos dts com AEH seguidos num Hospital Central.

Resultados e conclusões: Foram estudados 129 dts (73F; 43,6±19,8 anos; min 4, máx 82; 12% <18 anos) desde 1995 (média 5/ano; min 0, máx 17) que integram 46 famílias de Portugal Continental e Ilhas, com predomínio da Área Metropolitana de Lisboa. Classificação da doença (% no total de indivíduos/ % no total de famílias) AEH I 51/65, AEH II 45/30 e AEH Complemento Normal 4/5 (mutação FXII: 2 confirmados, 2 excluídos e 1 outra mutação). Média de idade (anos) no início de sintomas 12,8±8,4 (min 0, máx 47) e no diagnóstico de 27,1±16,3 (min 0, máx 70); resultando num atraso médio de diagnóstico de 14,3 anos (min 0, máx 66), superior nos doentes mais velhos (<40anos 3,2±4,6; >40anos 21,6±15,9; p<0,0001). Efetuaram estudo genético 55 dts, confirmando-se mutação em 85%, sendo por vezes diferente na mesma família. O stress foi o desencadeante mais comum, seguido de traumatismo e infeção, não se identificando fator desencadeante em 26% dos dts. As manifestações cutâneas representam a apresentação inicial mais frequente, seguidas das gastrointestinais e das vias aéreas. Verifica-se que 40% tem estas 3 manifestações durante o follow-up. Sete dts necessitaram de intubação/ventilação (4 dts x2; 3 dts 1x) e 22 foram submetidos a cirurgia abdominal no contexto das crises. Dos 83 dts medicados com androgénios (95% manutenção, 5% apenas SOS), 19% apresentaram elevação das transaminases e 36% alterações na ecografia abdominal. A terapêutica com CI inibidor e icatibant foi instituída nos últimos 3 anos em 47 dts (57% em tratamento de crise, 43% profilaxia) e 14 dts, respetivamente, dos quais, em 36 e 21% em mais do que uma administração.

Nesta série, o elevado número de dts AEH II justifica-se pela inclusão de uma família numerosa (n=28). Salienta-se a diminuição do atraso diagnóstico nas faixas etárias mais jovens, provavelmente em relação com maior conhecimento do AEH, contribuindo assim para evitar crises com asfíxia ou laparotomias desnecessárias. É fundamental a instituição de terapêutica ajustada a cada indivíduo, e sua disponibilização em Centros especializados, atendendo aos possíveis efeitos adversos.

CO 13 – Reações alérgicas perioperatórias em idade pediátrica

S. Carvalho¹, A. Lopes^{1,3}, A. Spínola Santos^{1,3}, M. C. Pereira-Santos^{2,3}, M. Pereira Barbosa^{1,3}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria, Lisboa, PORTUGAL,

² Laboratório de Imunologia Clínica, Instituto de Medicina Molecular/Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL,

³ Clínica Universitária de Imunoalergologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: Pouco se sabe sobre a incidência de reações perioperatórias em crianças na Europa. As reações anafiláticas perioperatórias são potencialmente fatais, podem ser mediadas por mecanismos imunológicos ou não-imunológicos, resultando em ambos na libertação de histamina e outros mediadores de mastócitos e basófilos. Os Bloqueadores Neuro-musculares (BNM) são os agentes mais comuns (50-70%) seguidas pelos antibióticos (15%) e látex (12-16,7%).

Objectivo: Avaliar quais os fármacos, a gravidade e mecanismos implicados nas reações alérgicas perioperatórias em idade pediátrica.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo em que foram selecionados doentes referenciados à Consulta de Alergia Medicamentosa Pediátrica, por reação alérgica no período perioperatório entre Julho/2007 a Julho/2019. Os doentes foram caracterizados quanto a dados demográficos, tipo de cirurgia a que foram submetidos e fármacos administrados; tipo da reação (imediate ou tardia) e classificadas conforme escala de Mertes and Laxenaire. Foram ainda classificados em mecanismo IgE mediado ou não IgE-mediado, após realização de estudo alérgico adaptado a cada doente/reação [testes cutâneos por picada (TCP), testes intradérmicos (TID), provas de provocação (PP) e em casos selecionados Testes de Ativação de Basófilos (TAB)].

Resultados e conclusões: Resultados: Foram admitidos 15 doentes, 60% do sexo masculino, com média de idades à data das reações suspeitas peri-operatórias de 11,0anos±4,7anos. Em 12 doentes (80%) ocorreram reações imediatas, 6(50%) Grau I, 5(42%) Grau II e 1(8%) Grau 3. A referir, 6(50%) dessas reações foram consideradas anafilaxias. Os restantes 3 doentes (20%) apresentaram reações tardias, todas reações cutâneas (urticária e/ou exantema). Os fármacos mais frequentemente administrados e associados às reações foram anestésicos gerais (n=9), Opióides (n=8), BNM (n=6), AINEs (n=5), Antibióticos (n=5), Anti-eméticos (n=4) e Corticóides (n=4). Confirmaram-se mecanismos IgE-mediados, em 4 doentes (5 fármacos envolvidos): Cefazolina (n=2, 1 TCP 10mg/mL e 1 por PP), Ondansetron (n=1, TID 0,02mg/dl), Morfina (n=1, TID 0,001mg/dl) e Ertapenem (n=1, Índice de estimulação 2,38).

Conclusão: Confirmaram-se reações mediadas imunologicamente em 4 doentes (27%), tratando-se nos restantes de reações de provável etiologia não imunológica. Conforme descrito na literatura dos fármacos envolvidos e com confirmação de mecanismo imunológico foram na sua maioria antibióticos (n=3), no entanto, seria também de esperar alguns casos associados a BNM.

CO 14 – Os farmacêuticos sabem utilizar autoinjetores de adrenalina?

R. Moço Coutinho¹, A.m. Mesquita¹, J. L. Plácido¹, A. Coimbra¹

¹ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E., Porto, PORTUGAL

Os autoinjetores de adrenalina (AIA) são o método mais eficiente para a administração do tratamento de primeira linha de anafilaxia na comunidade. Tanto farmacêuticos como técnicos de farmácia são responsáveis pela sua venda pelo que podem desempenhar um importante papel no ensino destes dispositivos.

Objetivo: Avaliar o conhecimento e a técnica de utilização de AIA de farmacêuticos e técnicos de farmácia.

Metodologia: O estudo foi dirigido a farmacêuticos e técnicos de farmácia, em farmácias comunitárias no Norte de Portugal, entre maio de 2018 e julho de 2019. Foram convidados a responder a um pequeno inquérito para avaliação de conhecimentos e, de seguida, exemplificar a administração de adrenalina usando um dispositivo de simulação de dois AIA (Epipen® e Anapen®).

Resultados e conclusões: Foram incluídos 53 profissionais, 40 (75%) do sexo feminino, 34 (64%) farmacêuticos, idade mediana 36 anos (intervalo interquartil 21); 47 (89%) sabiam nomear pelo menos um AIA e 31 (59%) ambos. Do total, 47 (89%) negaram qualquer formação sobre a utilização de AIA; 37 (70%) já tinham vendido pelo menos um AIA mas apenas 3 (6%) referiram ter ensinado como usar o AIA na altura da dispensa. No que diz respeito à demonstração da técnica, 27 (51%) conseguiram simular injeção com Anapen® e 33 (62%) com Epipen®. Embora a diferença não seja significativa ($p=0,07$), existe uma tendência estatística para maior número de participantes conseguirem simular o uso da Epipen®. Dos que conseguiram simular injeção, apenas 11 (21%) completaram corretamente todos os passos com Anapen® e 9 (17%) com Epipen®. Não foram encontradas diferenças significativas entre farmacêuticos e técnicos. Antes da simulação, 38 (72%) não conseguiam eger um AIA como mais fácil de utilizar. Após a demonstração, 44 (83%) consideraram que a Epipen® seria mais fácil de utilizar e ensinar.

Conclusão: Quase metade dos profissionais com a Anapen® e um terço com a Epipen® não conseguiram simular injeção. Existe uma tendência para mais participantes conseguirem demonstrar o uso da Epipen®. No final da demonstração, a maioria considerou que a Epipen® seria mais fácil de utilizar. Os farmacêuticos e técnicos de farmácia desempenham um papel fulcral de esclarecimento e transmissão de informação aos doentes. Desta forma, explorar este elo de ligação com a divulgação e promoção do uso correto dos AIA em farmácias, poderia melhorar a adesão e a técnica de uso na comunidade.

CO 15 – Agamaglobulinémia ligada ao X: a experiência de um centro de referência

M. Fernandes^{1,2}, T. Lourenço¹, R. Brás¹, S. Pereira da Silva^{1,3}, S. Lopes da Silva^{1,3,4}, M. Pereira Barbosa^{1,4}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte EPE, Lisboa, PORTUGAL

² Unidade de Imunoalergologia, Hospital Dr. Nélio Mendonça, SESARAM, EPE, Funchal, PORTUGAL,

³ Centro de Imunodeficiências Primárias, CHULN, FMUL, Lisboa, PORTUGAL,

⁴ Clínica Universitária de Imunoalergologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL

Objetivo: A Agamaglobulinémia ligada ao X (XLA) caracteriza-se por diminuição de IgG, IgA e IgM séricas, redução da frequência de linfócitos B circulantes (<1%) e infeções bacterianas de repetição desde os primeiros anos de vida. Verificou-se nos últimos anos um aumento do número de doentes com XLA e idade superior a 18 anos, em seguimento nas Consultas de Imunodeficiências Primárias (IDP).

Metodologia: Caracterizar os doentes com XLA seguidos numa Consulta de IDP do Adulto, através da análise dos respectivos processos clínicos.

Resultados e conclusões: Foram analisados treze doentes com XLA, de 12 famílias diferentes (2 irmãos), todos do sexo masculino e com idade média 28 ± 5 anos (min 19, Max 39).

A maioria dos doentes (10/13) apresentou manifestações no primeiro ano de vida. A idade média ao diagnóstico foi 2,8 anos (min 2 meses, Max máx 15 anos). A investigação imunológica foi desencadeada por infeções de repetição, mais frequentemente respiratórias em 10/13 doentes. Três doentes foram diagnosticados antes dos 5 meses de idade, por atraso no desenvolvimento estatuto-ponderal, éctima gangrenoso e sépsis a *Pseudomonas* ou pneumonia. Todos os doentes apresentavam frequência de células B circulantes <1,1% no diagnóstico e o estudo genético revelou mutações diferentes no gene BTK em cada uma das famílias. Todos Os os doentes iniciaram terapêutica de substituição com IgG após o diagnóstico, actualmente mantida por via endovenosa (7 doentes) ou subcutânea (6). As principais intercorrências ao longo do seguimento têm sido infeções respiratórias (10 doentes), sendo o *Haemophilus influenzae* o agente mais frequentemente isolado na expectoração. A presença de bronquiectasias (6 doentes) e/ou rino-sinusite crónica (10) contribuem para a morbilidade respiratória. Em 6 doentes documentou-se *Campylobacter jejuni* nas fezes associada a pericardite e bacteriemia (1) ou a celulite nos membros inferiores (4 doentes, dos quais 2 com bacteriemia). Nenhum doente desenvolveu doença autoimune ou neoplasia.

Conclusão: A análise desta série revelou que as infeções respiratórias se mantêm como principal causa de morbilidade em adultos com XLA, apesar do diagnóstico precoce e manutenção de terapêutica substitutiva com IgG. Deste trabalho destaca-se ainda a frequência elevada de infeção/colonização por *Campylobacter*, que deve ser pesquisada regularmente nas fezes, atendendo ao risco aumentado de translocação bacteriana na XLA.

CO 16 – Síndrome de Good: uma entidade a reconhecer. Casuística de um centro de referência

T. Lourenço¹, M. Fernandes^{1,2}, R. Duarte Ferreira³, S. Silva¹, S. Lopes Silva^{1,4}, M. Pereira Barbosa^{1,4}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, PORTUGAL,

² Unidade de Imunoalergologia, Hospital Dr. Nélio Mendonça, SESARAM, EPE, Funchal, PORTUGAL,

³ Unidade de Imunoalergologia, Centro Hospitalar do Oeste, EPE, Caldas da Rainha, PORTUGAL,

⁴ Clínica Universitária de Imunoalergologia, Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: A Síndrome de Good (SG) é uma condição rara caracterizada pela associação de timoma, infeções de repetição e doenças autoimunes. Observa-se geralmente redução/ausência de células B circulantes, hipogamaglobulinémia e defeitos na imunidade celular. O reconhecimento da SG é fundamental para o seu diagnóstico precoce e terapêutica adequada.

Metodologia: Caracterizar os doentes (dtes) com SG seguidos na Consulta de Imunodeficiências Primárias do Adulto do Hospital de Santa Maria, através de análise dos respetivos processos clínicos.

Resultados e conclusões: Resultados: Foram incluídos 7 dtes com SG (4 mulheres; idade média 62 anos, min 39-máx 76) referenciados por hipogamaglobulinémia, em 5 dtes com diagnóstico prévio de timoma. O perfil imunológico é muito heterogéneo, com defeito de IgG de gravidade variável. Seis dtes foram submetidos a timectomia e 3 realizaram radioterapia adjuvante. Foi iniciada terapêutica de substituição com IgG em 4 dtes, com níveis de IgG mais baixos em associação com infeções. Em 4 dtes com diarreia crónica identificou-se *Campylobacter jejuni* nas fezes. Em 3 dtes verificaram-se infeções urinárias recorrentes, por *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae* e *Ureaplasma urealyticum*. Apenas 1 dte teve infeções respiratórias de repetição ao longo do seguimento, apesar de se observarem bronquiectasias na imagiologia do tórax em 3 dtes. Em 2 dtes verificou-se infeção sistémica por Citomegalovírus (CMV) e em 2 por *Candida albicans*, implicando profilaxias a longo prazo. Foram documentadas doenças autoimunes em 4 dtes, nomeadamente aplasia eritróide (2 dtes) e casos isolados de artrite reumatóide, síndrome de Sjögren, psoríase e pêfigo vulgar. Em 2 dtes foi documentada doença neoplásica, nomeadamente gástrica (1 dte, com antecedente de gastrite a CMV) e prostática (1 dte). Dois dtes faleceram, 1 com 62 anos, por insuficiência hepática e hemocromatose, no contexto de anemia aplásica, outro com 64 anos de idade, na sequência de gastrectomia total por carcinoma gástrico. Os restantes 5 dtes têm média de seguimento em consulta de 2,8 anos (0,5-7).

Conclusão: A nossa casuística reflete a crescente divulgação da SG no âmbito do diagnóstico diferencial de hipogamaglobulinémia do adulto. A SG está associada a morbilidade significativa, secundária a complicações infecciosas e/ou autoimunes. Como particularidade da nossa série destaca-se a baixa frequência de infeções respiratórias quando comparada com séries publicadas.

**SESSÃO DE COMUNICAÇÕES ORAIS III
ALERGÉNIOS/ASMA**

Dia: 13 de Outubro

Horas: 08:30h – 10:00h

Sala: Auditório Algarve

Moderadores: Filipe Inácio, Helena Pité, Manuel Branco Ferreira

CO 17 – Perfil de sensibilização molecular do ácaro *Dermatophagoides Pteronyssinus* em Portugal

R. Limão¹, A. Spínola Santos^{1,2}, L. Araújo^{2,3}, J. Cosme^{1,2}, F. Inácio^{2,4}, E. Tomaz⁴, A. Ferrão⁵, N. Santos⁶, A. Sokolova^{2,7}, A. Mõrete⁸, H. Falcão⁹, L. Cunha⁹, A. Ferreira¹⁰, A. Bráz¹¹, F. Ribeiro¹¹, C. Lozoya¹², P. Leiria Pinto¹³, S. Prates¹³, J. Plácido¹⁴, A. Coimbra¹⁴, L. Taborda-Barata¹⁵, M. Pereira Santos^{2,16}, M. Pereira Barbosa^{11,16,17}, F. Pineda¹⁸

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, PORTUGAL,

² Grupo de Interesse Alergénios e Imunoterapia, Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica, Lisboa, PORTUGAL,

³ Serviço de Imunologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL,

⁴ Serviço de Imunoalergologia, Hospital São Bernardo, Setúbal, PORTUGAL,

⁵ Serviço de Imunoalergologia, Hospital do Espírito Santo de Évora, Évora, PORTUGAL,

⁶ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Portimão, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Portimão, PORTUGAL,

⁷ Serviço de Imunoalergologia, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Amadora-Sintra, PORTUGAL,

⁸ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Aveiro, Centro Hospitalar Baixo Vouga, Aveiro, PORTUGAL,

⁹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto, Porto, PORTUGAL,

¹⁰ Serviço de Imunoalergologia, Hospital das Forças Armadas, Lisboa, PORTUGAL,

¹¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Faro, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Faro, PORTUGAL,

¹² Serviço de Imunoalergologia, Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, Castelo Branco, PORTUGAL,

¹³ Serviço de Imunoalergologia, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, Lisboa, PORTUGAL,

¹⁴ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, PORTUGAL,

¹⁵ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, Covilhã, PORTUGAL,

¹⁶ Laboratório de Imunologia Clínica, Faculdade de Medicina, Instituto de Medicina Molecular, Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL,

¹⁷ Clínica Universitária de Imunoalergologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL,

¹⁸ Laboratórios Diater, Madrid, SPAIN

Tabela I.

	sIgE [Mediana (Q ₁ -Q ₃)] (kU _A /L)					*p=0,0496
	Der p	nDer p 1	rDer p 2	rDer p 10	rDer p 23	
Rinite	32,80 (6,80-83,40)	17,20 (5,96-46,15)	20,00 (6,14-56,78)	5,69 (1,38-22,60)	6,65 (2,26-18,40)	
Rinite + Asma	38,30 (9,00-100,0)	20,35 (6,90-49,33)	23,50 (9,29-67,20)	7,29 (3,16-25,05)	7,32 (2,56-27,40)	
Rinite ligeira	28,30 (5,54-74,80)	14,20 (5,43-42,20)	17,65 (5,46-42,60)	1,36 (1,13-23,50)	6,14 (2,31-13,40)	
Rinite moderada a grave	36,00 (8,20-99,78)	18,15 (6,55-49,78)	22,70 (6,41-66,90)	5,76 (3,66-22,40)	6,87 (2,26-23,60)	
Centros do Norte	20,80 (5,35-73,95)	7,06 (0,04-23,30)	11,30* (1,96-32,25)	0,00 (0,00-0,03)	2,53 (0,28-9,16)	
Centros do Sul	35,35 (7,17-84,18)	8,84 (0,14-39,28)	19,10* (4,71-56,08)	0,01 (0,00-0,03)	4,99 (0,81-13,33)	

Objectivo: Os alergénios dos ácaros do pó da casa são os mais frequentes em Portugal, nomeadamente os do Dermatophagoides pteronyssinus (Der p). Objectivo: Analisar o component-resolved diagnosis (CRD) para Der p (nDer p1, rDer p2, rDer p10, rDer p23) em doentes com alergia respiratória a ácaros do pó da casa, e possível relação com gravidade clínica e áreas geográficas.

Metodologia: Foram seleccionados 217 doentes de 13 centros em Portugal, 5 do Norte (n=65) e 8 do Sul (n=152). Os doentes tinham diagnóstico de rinite alérgica, com ou sem asma, TCP positivos para pelo menos um dos ácaros, Der p, Der farinae (Der f), L. destructor (Lep d) ou B. tropicalis, e nunca tinha feito imunoterapia com ácaros do pó. Foram determinadas sIgE para Der p, Der f e Lep d, assim como para nDer p1, rDer p2, rDer p10 e rDer p23, pelo método ImmunoCAP-ThermoFisher Scientific. A análise estatística foi feita com o teste U de Mann Whitney (rinite Vs rinite+asma; rinite ligeira Vs moderada/grave; Norte Vs Sul).

Resultados e conclusões: 217 doentes (idade média 25,8 ± 12,7 anos; 51% mulheres). Para todos os ácaros, a prevalência (sIgE >0,35kUA/L) foi de 98,2% para Der p, 97,2% para Der f e 84,8% para Lep p, com serodominância (níveis medianos de sIgE) de 31,9, 17,5 e 8,12, respetivamente. Relativamente ao CRD, a prevalência de nDer p1, rDer p2, rDer p10 e rDer p23 foi de 72,4%, 89,4%, 9,7% e 77%, respetivamente, com correspondente serodominância de 8,56, 17,7, 0,01 e 3,95. A Tabela I mostra os níveis de IgE de acordo com a gravidade clínica e áreas geográficas.

Confirmamos que a sensibilização a Der p é a mais comum em Portugal. rDer p2 foi o CRD mais prevalente, seguido pelo rDer p23, nDer p1 e rDer p10. Der p2 apresentou a maior serodominância, seguido pelo nDer p1, rDer p23 e rDer p10. Embora a sIgE para estes CRD tenha sido maior em doentes mais sintomáticos, essa tendência não foi estatisticamente significativa. Os níveis de sIgE para rDer p2 nos centros do Sul foram superiores e estatisticamente significativos quando comparados com os do Norte, o que pode estar relacionado com a maior amostra e/ou o clima mais quente das regiões do Sul.

CO 18 – Perfil de sensibilização molecular a epitélios de animais numa população atópica

M. Fernandes^{1,2}, T. Lourenço¹, R. Duarte Ferreira¹, A. Spínola Santos¹, M. Pereira Barbosa^{1,3}, M. C. Pereira Santos^{3,4}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte EPE, Lisboa, PORTUGAL,

² Unidade de Imunoalergologia, Hospital Dr. Nélio Mendonça, SESARAM, EPE, Funchal, PORTUGAL,

³ Clínica Universitária de Imunoalergologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL,

⁴ Laboratório de Imunologia Clínica, Faculdade de Medicina, Instituto de Medicina Molecular, Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL

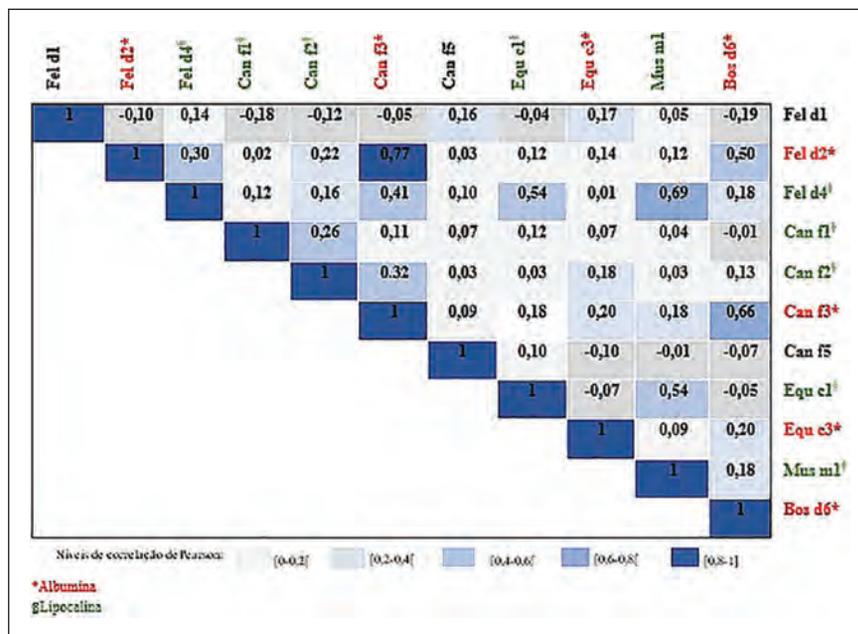
A exposição a epitélios de gato/cão aumenta o risco de sensibilização alérgica a outros animais domésticos. A análise dos componentes moleculares (CRD) dos epitélios permite uma melhor caracterização desta sensibilização.

Objectivo: Análise do perfil de sensibilização molecular a epitélios de animais domésticos (gato, cão, cavalo, bovinos e rato) numa população de doentes atópicos e eventual concordância de frequência entre CRD e reatividade cruzada.

Metodologia: Análise retrospectiva bivariada dos resultados de ImmunoCAP ISAC® realizados entre 2009-2017 para CRD de epitélios de animais (Fel d1, d2, d4; Can f1, f2, f3, f5; Equ c1, c3, Mus m1 e Bos d6), com recurso ao IBM SPSS v23® (correlação de Pearson).

Resultados e conclusões: De 300 amostras/300 dts, incluíram-se 106 (35%) com sensibilização a pelo menos 1 epitélio animal (F: 64; 60%); média de idade 28 ± 15 anos (5-88), Md 28 anos. Dos 106 dts, 85 estavam sensibilizados ao gato (80%), 52 ao cão (49%), 13 ao cavalo (12%), 7 ao rato (7%) e 3 ao epitélio de vaca (3%). Um doente apresentava sensibilização a todos os epitélios. Análise molecular: dos 85 dts sensibilizados ao gato, 83(98%) apresentaram Fel d1 (0,3-102ISU; média 12,1 Md 4,8), 5 Fel d2 (6%) e 7 Fel d4 (8%). Dos 52 dts sensibilizados a epitélio de cão, 38(73%) tinham Can f1 (0,3-70ISU; média 12,4, Md 7,2), 11 Can f2 (21%), 3 Can f3 (6%) e 16 Can f (31%). A dupla sensibilização aos componentes de gato/cão verificou-se em 36 dts: Fel d1 + Can f1 (26; 72%). O Tabela I mostra o coeficiente de correlação linear entre os vários

Tabela 1. Correlação entre alérgenos moleculares do epitélio de animais domésticos e possível reatividade cruzada



componentes estudados. Verificou-se uma forte correlação ($r=0,77$) para Fel d2+Can f3, e uma moderada correlação entre Fel d4+Can f3 ($r=0,41$), e entre as lipocalinas do gato-cavalo, gato-rato, cavalo-rato e as albuminas do gato-vaca e cão-vaca. Conclusão: Este estudo confirma que a elevada frequência de sensibilização descrita a epitélio de gato/cão pode ser devida a reatividade cruzada (entre proteínas da mesma família: lipocalinas ou albuminas), mas pode também ser explicada pela ocorrência de dupla sensibilização.

CO 19 – Alergia ao abelhão: dupla sensibilização ou reatividade cruzada?

M. Paulino¹, R. Ferreira², M. Castillo⁵, C. Costa¹, E. Pedro¹, M. Pereira-Barbosa^{1,4}, F. Pineda⁵, M. C. Pereira Santos^{3,4}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, PORTUGAL,

² Unidade de Imunoalergologia, Centro Hospitalar do Oeste, EPE, Caldas da Rainha, PORTUGAL,

³ Unidade de Imunologia Clínica, Faculdade de Medicina, Instituto de Medicina Molecular, Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL

⁴ Clínica Universitária de Imunoalergologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL,

⁵ Diater Laboratórios, Madrid, SPAIN

Objectivo: A alergia ao veneno de abelhão é rara quando comparada com outros himenópteros e está habitualmente associada ao contexto ocupacional. O abelhão, *Bombus terrestris*(Bt), pertence à família Apidae e é utilizado para polinização em estufas.

Neste momento não está comercializada em Portugal imunoterapia(IT) com veneno de Bt. O objetivo é a caracterização do perfil de sensibilização de doentes alérgicos a veneno de Bt, avaliação de reatividade cruzada com veneno de abelha(VA) e possível benefício da IT com VA.

Metodologia: Foram realizados testes cutâneos(Bial-Aristegui/Roxall®) por picada(100 ug/ml) e intradérmicos(0.001-1 ug/ml) para VA. Quantificação de IgE específica(sIgE) para VA, Bt, Api m1, Api m2, Api m3, Api m5 e Api m10 (ImmunoCAP®).

Determinação do grau de inibição heteróloga através dos valores de Ag50 – incubação com VA em diluições crescentes(0,01; 0,1; 1 e 10 mcg/mL) e ligados ao CAP com Bt acoplado.

Análise do perfil alérgico de cada doente por Western Blot utilizando extrato de VA e Bt.

Resultados e conclusões: 5 doentes(3 mulheres), média de idades 42,2±5,8 anos. Profissão: produtor agrícola N=2, técnico de polinização N=2 e produtor de Bt N=1. Os sintomas foram: anafilaxia N=4 e urticária generalizada N=1. 3 foram picados previamente por abelha e destes 2 tiveram reação sistémica. Testes cutâneos com VA foram positivos em 2 doentes. Perfil molecular individual (sIgE kU/L): 1- Bt 18, VA 9,95, Api m1 9,84, Api m2 0,7; 2- Bt 8,64, VA 4,4, Api m2 5,39, Api m5 0,46; 3- Bt 1,32, VA 5,74, Api m2 3,58, Api m5 12,6; 4- Bt 3,5, VA 0,35, Api m2 3,8; 5- Bt 7,16, VA 4,72, Api m2 3,66, Api m3 10,7.

O valor de Ag50 mais significativo, estimado através da curva de inibição do CAP, foi do doente 1(5,3 mcg/mL). Os restantes não tiveram valores significativos de inibição heteróloga.

Por Western Blot foram identificados os perfis eletroforéticos para VA e veneno de Bt. De realçar a identificação da proteína de

cerca de 16KDa(Api ml) de VA em todos os doentes e uma com peso molecular semelhante para veneno de Bt em 4 doentes. A sensibilização ao veneno de Bt pode ocorrer por sensibilização primária ou reatividade cruzada com VA. Quando associada à atividade profissional, a doença tem um impacto muito significativo. A identificação de doentes que possam beneficiar de IT com VA é essencial. Neste grupo identificamos 1 doente que poderá beneficiar deste tratamento. Para os restantes seria necessária IT com veneno de Bt, não disponível atualmente.

CO 20 – Acuidade diagnóstica da espirometria com broncodilatação como método de rastreio de asma em crianças: análise de dados de uma coorte de nascimentos portuguesa de base populacional

T. Rama¹, F. Mendes^{2,3}, D. Silva^{1,2}, L. Amaral¹, H. Barros³, A. Moreira^{1,2,3}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, PORTUGAL,

² Imunologia básica e clínica, Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina, Porto, PORTUGAL,

³ Epidemiology Research Unit, Instituto de Saúde Pública (EPIUnit), Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL

Objectivo: A prevalência de asma não diagnosticada é elevada. As provas de função respiratória (PFR) com broncodilatação (BD) são utilizadas na confirmação do diagnóstico, mas o seu uso como método de rastreio carece de validação. Este estudo teve como objectivo avaliar a acuidade diagnóstica de diferentes variáveis de espirometria com BD, como métodos de rastreio de asma.

Metodologia: Aos 10 anos, 5272 participantes da Geração XXI, uma coorte de nascimentos não selecionados de base populacional, realizaram PFR com BD. Por apresentarem alterações, 263 foram referenciados à consulta de Imunoalergologia. Foram excluídos participantes com FVC diminuída, dados clínicos insuficientes, ou sob ICS, ou ICS+LABA aquando da realização das PFR.

Foram avaliadas: percentagem do valor previsto para FEV1 e MMEF 25%-75%; FEV1/FEV e percentagem de broncodilatação para FEV1 e MMEF 25%-75%. Foram determinados: sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivo e negativo (VPP e VPN) e a área sob a curva ROC (AUROC). O índice de Youden foi calculado e os valores de corte de valor superior foram utilizados na análise multivariada, por regressão logística.

Foram incluídas 171 crianças, com idade mediana de 10,1 anos, 92 (53,5%) eram rapazes. Dezassete (10%) reportaram diagnóstico prévio de asma, no questionário. O diagnóstico de asma no presente baseou-se na avaliação médica, ao longo de várias consultas, suportada por PFR com BD e determinação do óxido nítrico exalado. Foi diagnosticada asma em 51 crianças, 35 (69%) eram rapazes. Onze (22%) tinham diagnóstico prévio de asma.

Resultados e conclusões: Os valores diagnósticos das variáveis estudadas constam da Tabela 1.

Os valores de corte com maior Índice de Youden foram: BD FEV1 > 15,75%, FEV1/FVC < 80,25%, MMEF 25%-75% < 67,06% e BD MMEF 25%-75% > 39,55%. Após análise multivariada, o FEV1/FVC < 80,25% (p<0.01) e o BD MMEF 25%-75% > 39,55% (p<0.01) estavam associados ao diagnóstico de asma.

A utilização das PFR com BD poderá ter contribuído para o diagnóstico de asma, em alguns participantes, mas a sua acuidade diag-

	Valor de corte	Sensibilidade	Especificidade	VPP	VPN
FEV1 prev (%)	80	27%	70%	28%	70%
(n=171; AUROC = 0,53)	90,19*	78%	36%	34%	80%
BD FEV1 (%)	12	88%	40%	38%	89%
(n=165; AUROC = 0,68)	15,75*	56%	74%	47%	80%
FEV1/FVC (%)	70	6%	98%	50%	71%
(n=171; AUROC = 0,68)	80,25*	67%	67%	46%	83%
MMEF 25%-75% prev (%)	65	65%	57%	39%	79%
(n=171; AUROC = 0,6)	67,06*	58%	72%	47%	80%
BD MMEF 25%-75% (%)	35	53%	63%	38%	76%
(n=165; AUROC = 0,68)	39,55*	65%	58%	39%	79%

Tabela 1. Valores diagnósticos das variáveis espirométricas pré- e pós-broncodilatação avaliadas.

Valor de corte mais aceitável de acordo com o Índice de Youden (sensibilidade + especificidade – 1) para esta população.
 FEV1 prev (%). Percentagem do valor previsto do volume expiratório máximo no 1º segundo; FVC, capacidade vital forçada; MMEF 25%-75% prev (%). Percentagem do valor previsto do débito expiratório máximo intermédio, entre 25 e 75% da FVC; BD FEV1, diferença entre o valor absoluto de volume expiratório máximo no 1º segundo antes e depois da broncodilatação com 400 micg de Salbutamol, sobre o valor absoluto de volume expiratório máximo no 1º segundo antes da broncodilatação, em percentagem; BD MMEF 25%-75%, diferença entre o valor absoluto do débito expiratório máximo intermédio, entre 25 e 75% da FVC antes e depois da broncodilatação com 400 micg de Salbutamol, sobre o valor absoluto do débito expiratório máximo intermédio, entre 25 e 75% da FVC antes da broncodilatação, em percentagem; VPP, valor preditivo positivo; VPN, valor preditivo negativo.

nóstica ainda é insuficiente. Assim, os autores não apoiam a sua utilização como método de rastreio de asma.

CO 21 – Asma no idoso – casuística de internamento num serviço de medicina interna

L. NUNES¹, P. DIAS², A. SIMÃO^{2,3}, A. CARVALHO^{2,3}

¹ Serviço de Imunoalergologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, PORTUGAL,

² Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, PORTUGAL,

³ Clínica Universitária de Medicina Interna, FMUC, Coimbra, PORTUGAL

Objectivo: Caracterizar uma população de idosos com asma, internados num serviço de Medicina Interna.

Metodologia: Estudo retrospectivo. Análise das notas de alta de todos os doentes com idade superior a 65 anos, que estiveram internados num serviço de Medicina Interna durante o ano de 2018. Foram consideradas as notas contendo as terminologias “asma” ou “bronquite crónica”. Foram analisados os dados demográficos, grau de dependência do doente e a caracterização da doença respiratória: diagnóstico, seguimento prévio em consulta, terapêutica, motivo de internamento e a orientação à data da alta. De acordo com a terapêutica habitual foram ainda distribuídos de acordo com as terminologias: Asma Brônquica (AB), sobreposição asma-DPOC (ACO) e DPOC.

Resultados e conclusões: Ocorreram no total 5891 episódios de internamento. Foram incluídos neste estudo 264 episódios, correspondentes a 252 doentes. Apresentam-se os resultados na Tabela I.

Os internamentos por AB representaram 3,0% do total de internamentos em Medicina Interna. No grupo I, apenas 11,1% mantinha seguimento prévio em consulta de Pneumologia ou Imunoalergologia.

Conclusões: adicionalmente à dificuldade na confirmação do diagnóstico de asma no idoso (diagnóstico diferencial, comorbilidades e iatrogenia/polimedicação), os nossos dados demonstram a relevante prevalência de asma neste grupo etário e ainda, a dificuldade em obter dados epidemiológicos a partir de registos clínicos. Enfatiza-se a necessidade e a importância de uniformizar as terminologias de acordo com os consensos existentes (AB, ACO, DPOC).

CO 22 – Identificar clusters de controlo da asma: dados do projeto inspirers

C. Jácome¹, R. Almeida¹, A. M. Pereira², C. Chaves Loureiro³, C. Lopes^{4,5}, A. Mendes⁶, J. C. Cidrais Rodrigues⁷, J. Carvalho⁷, A. M. Arrobas⁸, A. Todo Bom⁹, J. Azevedo⁹, C. Ribeiro⁹, P. Leiria Pinto¹⁰

¹ Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL,

² Imunoalergologia, CUF Porto Instituto & Hospital, Porto, PORTUGAL,

³ Serviço de Pneumologia A, Hospital Universitário de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, PORTUGAL,

⁴ Unidade de Imunoalergologia, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, PORTUGAL,

⁵ Imunologia Básica e Clínica, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL,

⁶ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa, PORTUGAL,

⁷ Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, PORTUGAL,

⁸ Serviço de Pneumologia B, Hospital Geral, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, PORTUGAL,

Tabela I.

	Grupo I “asma”	Grupo II “bronquite crónica”
Internamentos (n)	72	192
Sexo (M/F)	29,2% / 70,8%	42,7% / 57,3%
Idade (anos)	M: 82,0 ± 6,0 F: 83,4 ± 6,6	M: 83,8 ± 8,0 F: 85,4 ± 7,3
Grau de dependência	36,1% independentes	21,4% independentes
Terapêutica respiratória (S/N)	Não: 17,0% (sem informação: 2,8%)	Não: 37,5% (sem informação: 5,2%)
Classificação de acordo com terapêutica (n)	AB: 45 ACO: 18 DPOC: 7 (sem informação: 2)	AB: 131 ACO: 22 DPOC: 29 (sem informação: 10)
Patologia respiratória como motivo de internamento (%)	Sim: 15,3% (91,0% em contexto infeccioso)	Sim: 6,3% (63,6% em contexto infeccioso)
Orientação à data da alta (n)	Ajuste terapêutico: 5 (sem informação: 2) Referenciação a consulta: 5 Provas de função respiratória: 0	Ajuste terapêutico: 4 (sem informação: 3; falecido: 1) Referenciação a consulta: 4 Provas de função respiratória: 7

⁹ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, PORTUGAL,

¹⁰ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: Este estudo pretendeu identificar clusters de controlo da asma e comparar as características dos doentes entre clusters.

Metodologia: Adolescentes e adultos com asma persistente foram recrutados em 29 serviços de imunoalergologia, pneumologia e pediatria, no contexto de 2 estudos observacionais prospetivos do projeto Inspirers. Foi colhida informação sobre características demográficas, hábitos tabágicos, índice de massa corporal (IMC), função pulmonar, tempo de seguimento por especialista, características da asma, adesão ao inalador na última semana (escala visual analógica-EVA), crenças sobre a medicação inalada (BMQ-Específico), estado emocional (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão), estado de saúde geral (EVA EQ-5D) e controlo da asma (CARAT-Teste de Controlo da Asma e Rinite Alérgica, >24 bom controlo). Foi efetuada uma análise hierárquica de clusters usando a pontuação total do CARAT (CARAT-T). Os testes de ANOVA e de qui-quadrado foram usados para comparar as diferenças entre clusters.

Resultados e conclusões: Foram analisados 410 doentes (61% mulheres; 68% adultos), com 33±18 anos de idade. Três clusters foram identificados (Fig.1). Os doentes no cluster 1 (n=141) tinham um bom controlo da asma (84%), elevada adesão aos inaladores (média EVA 81mm), um único inalador prescrito (75%) de toma diária (45%), boa qualidade de vida e idêntica distribuição de sexos. Os doentes nos clusters 2 (n=204) e 3 (n=65) tinham a asma não controlada (100%), menor adesão aos inaladores (média EVA 75mm e 73mm, respetivamente) e mais de metade reportavam exacerbações no último ano (53% e 63%, respetivamente). Adicionalmente, os doentes no cluster 3 eram predominantemente mulheres

(77%), tinham mais consultas médicas não agendadas (média 2,1/ ano anterior), apresentavam mais sintomas de ansiedade (45%) e depressão (25%), percebiam uma maior necessidade dos inaladores (sub-escala necessidade 20), mas também uma maior preocupação associada ao seu uso (sub-escala preocupação 17). Não se verificaram diferenças na idade, IMC, função pulmonar, hábitos tabágicos ou tempo de seguimento por especialista.

Usando um método não supervisionado, foram identificados 3 clusters associados a diferentes características clínicas e comportamentos de adesão. O cluster 1 apresenta um ponto de corte semelhante ao estabelecido no estudo original de validação do CARAT. O cluster 3 parece indicar asma de difícil tratamento.

CO 23 – Medicação para agudizações e prevenção em doentes com terapêutica respiratória – uma análise da base de dados nacional de prescrições

A. Sá-Sousa¹, R. Almeida¹, A. Freitas^{1,2}, J. A. Fonseca^{1,2,3}

¹ CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL,

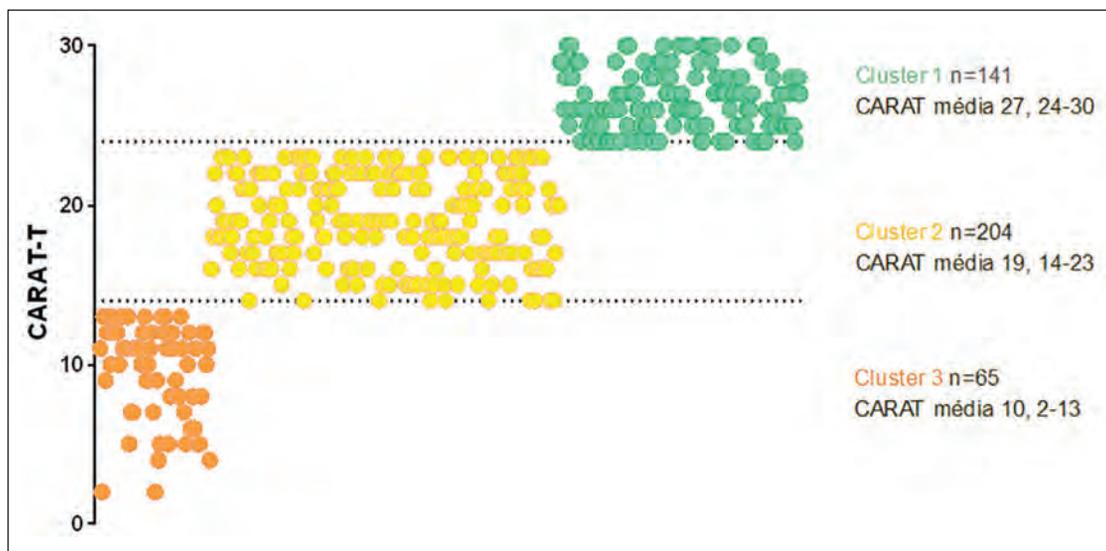
² MEDCIDS – Departamento da Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde, Faculdade de Medicina da UPorto, Porto, PORTUGAL,

³ Unidade de Imunoalergologia, CUF Porto Instituto e Hospital, Porto, PORTUGAL

Objectivo: Descrever as prescrições de medicação para doença respiratória e agudizações, registadas na Base de Dados Nacional de Prescrições (BDPN).

Metodologia: Esta é uma análise retrospectiva relativa a um ano (2016), baseada na população, de uma amostra de doentes da BDPN, o sistema de prescrição eletrónica obrigatório em Portu-

Figura 1. Clusters baseados na pontuação total do Teste de Controlo da Asma e Rinite Alérgica.



gal. Foi feita uma amostragem aleatória de 2% (n=103 647) de todos os doentes com pelo menos uma prescrição de medicação tipicamente utilizada para doenças respiratórias, alérgicas e agudizações na BDNP, correspondendo a 1 129 512 prescrições. Para a presente análise, foram selecionados os doentes com 15 ou mais anos, residentes em Portugal Continental com pelo menos uma prescrição para doenças respiratórias e agudizações (n=61 835), correspondendo a 248 045 prescrições. A medicação foi agrupada por substância ativa e em 5 grupos: 1) Respiratória de Manutenção – ICS+LABA; LTRA; ICS; LABA; LAMA; LABA+LAMA; 2) Respiratória de Alívio – SABA; SAMA; SABA+SAMA; 3) Outra respiratória – xantinas; expetorantes e antitússicos combinados ou isolados; Anti-IgE; 4) Marcador de exacerbação/infecção – Antibióticos; OCS 5) Anti-histamínico sistémico.

Resultados e conclusões: As prescrições analisadas correspondem a 312.527 embalagens de medicação. A medicação respiratória de manutenção corresponde a 1/3 das embalagens prescritas, sendo ICS+LABA e LTRA os mais prescritos (11,8% e 6,7%, respetivamente). Este grupo de medicação foi prescrita a 23,2% do total de doentes e a 65,0% dos doentes com pelo menos uma prescrição de SABA. Globalmente, os medicamentos mais prescritos foram os anti-histamínicos (23,5%) e os antibióticos (17,9%); 2,8% das embalagens prescritas correspondem a SABA e 8,8% a OCS.

Esta é a primeira análise das prescrições de medicação respiratória e agudizações da BDNP. Cerca de 33.600 por 100.000 doentes tiveram pelo menos uma prescrição para doença respiratória e agudizações em Portugal no ano de 2016. Os resultados sugerem uma sub-prescrição de medicação de manutenção, no entanto estudos adicionais são necessários.

CO 24 – Associação entre o número de sensibilizações a aeroalergénios e parâmetros de função respiratória

L. Gonçalves¹, A. M. Pereira^{1,2,4}, T. Jacinto^{2,3,4,5}, R. Amaral^{1,2,5}, J. A. Fonseca^{1,2,3,4}

¹ Unidade de Imunoalergologia, CUF Porto- Instituto & Hospital, Porto, PORTUGAL,

² Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL,

³ Medicina, Educação, I&D e Avaliação, Lda (MEDIDA), Porto, PORTUGAL,

⁴ Dep. Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde (MEDCIDS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL,

⁵ Escola Superior de Saúde do Porto, Instituto Politécnico do Porto (ESSP,IPP), Porto, PORTUGAL

O número de sensibilizações a aeroalergénios é importante na classificação fenotípica de indivíduos com patologia das vias aéreas, estando um maior número associado a maior gravidade da patologia (Amaral R et al, Allergy 2019). No entanto, a sua associação com a função respiratória não está ainda estudada.

Objetivo: Avaliar a associação entre o número de sensibilizações a aeroalergénios e variáveis de função respiratória em indivíduos com sintomas das vias áreas.

Metodologia: Estudo retrospectivo com todos os indivíduos que realizaram avaliação funcional respiratória (pletismografia ou espirometria com ou sem prova de broncodilatação – BD) e testes cutâneos por picada com aeroalergénios (TCPaero) na CUF-Porto.

	n° de sensibilizações										Valor p						
	Total (n=1293)		0 (n=402)		1 (n=320)		2 (n=241)		≥3 (n=330)		Global	0 vs. 1	0 vs. 2	0 vs. ≥3	1 vs. 2	1 vs. ≥3	2 vs. ≥3
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP							
Espirometria																	
FVC, % do previsto	103,2	13,0	105,4	13,7	101,5	12,9	102,0	12,7	103,0	12,3	<0,001	<0,001	0,007	0,072	1,000	0,838	1,000
FVC, %Δ	0,5	4,6	0,1	4,7	0,8	4,9	0,8	4,4	0,7	4,3	0,102	0,231	0,292	0,457	1,000	1,000	1,000
FEV1, % do previsto	103,3	14,3	106,4	14,1	101,8	15,1	102,7	14,6	101,3	12,9	<0,001	<0,001	0,007	<0,001	1,000	1,000	1,000
FEV1, %Δ	4,2	6,3	2,9	5,8	4,6	6,9	4,9	6,3	4,9	6,2	<0,001	0,002	0,001	<0,001	1,000	1,000	1,000
FEV/FVC, %	0,85	0,1	0,86	0,1	0,85	0,1	0,85	0,1	0,83	0,1	<0,001	0,155	1,000	<0,001	1,000	0,200	0,025
MMEF, % do previsto	98,1	307,5	92,9	25,2	87,7	26,0	90,9	27,6	119,8	606,8	0,523	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
MMEF, %Δ	17,2	19,4	14,1	18,7	17,3	20,1	19,4	19,2	19,5	19,3	0,001	0,158	0,005	0,001	1,000	1,000	1,000
PEF, % do previsto	102,6	17,7	104,5	17,9	100,2	18,0	102,7	17,9	102,5	16,8	0,014	0,007	1,000	0,684	0,624	0,632	1,000
PEF, %Δ	2,3	8,8	1,5	8,5	2,6	9,7	3,0	8,8	2,6	8,1	0,165	0,770	0,257	0,640	1,000	1,000	1,000
Pletismografia (n=287)																	
sRaw, % do previsto	142,4	71,2	122,3	66,2	130,9	64,2	167,5	67,9	154,8	77,7	<0,001	1,000	0,001	0,020	0,018	0,257	1,000
sRaw, %Δ	-24,2	17,0	-23,3	17,6	-22,1	14,5	-26,4	19,4	-25,2	16,3	0,557	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
ITGV, % do previsto	114,2	19,4	111,3	18,1	115,7	22,7	116,1	19,0	114,7	17,9	0,400	1,000	0,817	1,000	1,000	1,000	1,000
ITGV, %Δ	-4,1	10,1	-3,0	7,7	-3,4	8,7	-6,3	11,8	-3,9	11,7	0,335	1,000	0,494	1,000	0,923	1,000	1,000
RV, % do previsto	121,6	21,5	120,3	20,4	119,5	22,6	126,0	26,7	121,3	16,0	0,314	1,000	0,669	1,000	0,538	1,000	1,000
RV, %Δ	-5,3	10,0	-4,8	8,7	-4,3	9,6	-6,6	11,6	-5,7	10,2	0,633	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
TLC, % do previsto	107,4	11,4	108,7	13,3	107,4	11,6	106,6	8,9	106,8	10,6	0,663	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
TLC, %Δ	-1,2	4,0	-1,0	3,2	-1,0	4,5	-1,3	4,5	-1,5	3,8	0,868	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
RV/TLC, % do previsto	110,7	18,5	108,0	15,0	109,6	20,2	115,6	23,3	110,6	15,0	0,095	1,000	0,086	1,000	0,408	1,000	0,675
RV/TLC, %Δ	-4,3	9,1	-4,0	7,7	-3,2	9,4	-5,5	11,0	-4,4	8,6	0,640	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

Tabela 1. Comparação dos parâmetros de função respiratória de acordo com o número de sensibilizações a aeroalergénios. DP- desvio padrão; FVC- capacidade vital forçada; FEV1- volume expiratório forçado no 1º segundo; MMEF- débito médio máximo expiratório; PEF- pico de fluxo expiratório; sRaw- resistência específica das vias aéreas; ITGV- volume de gás intratorácico; RV- volume residual; TLC- capacidade pulmonar total; n°- número; %- percentagem; Δ- variação.

to entre 01/2011 e 06/2016; foi incluída apenas a avaliação mais recente de cada indivíduo. Consideraram-se 6 grupos maior de alérgenos para definição do número de sensibilizações: ácaros, epitélios, pólenes de gramíneas, de árvores e de ervas, e fungos. O critério de positividade para o TCPaero foi a presença de pápula no alérgeno com área >50% da área da pápula da histamina. As variáveis de função respiratória incluídas foram, entre outras: FEV1 (% pré-BD e % de variação com BD-δ), FVC (% e %δ), FEV1/FVC (%), MMEF75-25 (% e %δ) e resistência específica das vias aéreas (sRaw – % e %δ). As comparações entre os grupos foram feitas com one-way ANOVA (análise post-hoc de Bonferroni para comparações múltiplas).

Resultados e conclusões: Resultados: Incluíram-se 1293 indivíduos, 688 (53%) do sexo feminino e 698 (54%) com >=18 anos (min-max:3-86). Mais de dois terços (n=891, 69%) tinham sensibilização a >=1 grupos de aeroalérgenos. A comparação dos parâmetros de função respiratória de acordo com o número de sensibilizações a aeroalérgenos está apresentada na Tabela 1.

Houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no FEV1(% e %δ), FVC%, FEV1/FVC%, PEF%, MMEF%δ e sRaw%. O FEV1% é significativamente superior e o FEV1%δ significativamente inferior nos indivíduos não sensibilizados (vs. todos os grupos com sensibilizações), não existindo diferenças entre os vários grupos com >=1 sensibilização. A sRaw% é superior nos polissensibilizados (vs. não sensibilizados).

Conclusões: O número de sensibilizações a aeroalérgenos associou-se significativamente com a sRaw% e vários parâmetros da espirometria. Serão necessários estudos futuros que avaliemos parâmetros clínicos adicionais e com controlo de possíveis variáveis de confundimento.

SESSÃO DE COMUNICAÇÕES ORAIS IV IMUNOTERAPIA/ALERGIA CUTÂNEA

Dia: 13 de Outubro

Horas: 08:30h – 10:00h

Sala: Monchique

Moderadores: Ana Morête, Celso Pereira, José Pedro Moreira da Silva

CO 25 – Segurança dos esquemas de indução rápida da imunoterapia a aeroalérgenos

J. Gaspar Marques^{1,2}, R. Aguiar¹, S. Campina¹

¹ Unidade de Imunoalergologia, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Lisboa, PORTUGAL,

² CEDOC, Integrated Pathophysiological Mechanisms Research Group, Nova Medical School, Campo dos Mártires da Pátria, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: A informação acerca da segurança dos esquemas de indução rápida da imunoterapia subcutânea com aeroalérgenos (ITSC-a) é diminuta, em particular de misturas de ácaros e pólenes. O objetivo deste trabalho é avaliar a segurança dos esquemas de indução rápida da ITSC-a.

Metodologia: Avaliaram-se retrospectivamente os doentes submetidos a esquema de indução rápida de ITSC-a entre 2009 e 2019 nesta Unidade. As administrações foram realizadas de acordo com o seguinte protocolo: 0,2 e 0,3 mL em braços alternados, intervaladas em 30 minutos, com período de monitorização mínima de 60 minutos, por uma enfermeira treinada em administração de ITSC-a e sob vigilância do médico assistente. As reações adversas foram classificadas de acordo com a sua localização (locais ou sistémicas) e tempo de ocorrência (imediatas, se ocorrerem nos primeiros 30 minutos após administração; ou tardias, quando ocorriam após este período). As reações locais extensas (RLE) foram definidas como prurido e/ou eritema no local de administração >2,5 cm.

Resultados e conclusões: Resultados: Foram incluídos 188 doentes, dos quais 56% eram do sexo feminino, com média etária de 27±13 (desvio-padrão) anos. Em nenhum doente foi administrada pré-medicação à fase de indução. Relativamente aos diagnósticos iniciais 95% dos doentes tinha rinoconjuntivite alérgica (31% com asma concomitante). Os extractos administrados foram em 48% de uma única família de ácaros, 20% um único tipo de pólenes, 23% mistura de famílias de ácaros, 4% mistura de vários pólenes e 5% mistura de ácaros e pólenes. Não se registou qualquer reacção sistémica durante a indução da ITSC-a na amostra estudada. Relativamente às RLE, estas ocorreram de forma imediata em 6 (3,2%) doentes e tardia em 25 (13,3%) doentes. Os doentes que iniciaram uma mistura de extractos de ácaros e pólenes tiveram uma taxa significativamente superior de RLE tardias (50%; p<0,05 para todas as comparações), comparativamente aos doentes com uma única família de ácaros (9%), um único tipo de pólenes (14%) e a mistura de famílias de ácaros (14%). Nenhum dos doentes

iniciou imunoterapia com mistura de ácaros e pólenes durante a época polínica correspondente.

Conclusões: O protocolo de indução rápida da imunoterapia com aeroalergénios foi seguro na amostra estudada. As misturas de extractos de ácaros e pólenes podem ter algumas vantagens terapêuticas, mas parecem associar-se a maior frequência de RLE. O significado clínico deste achado carece de maior investigação.

CO 26 – Controlo da doença alérgica em indivíduos sob tratamento com imunoterapia específica subcutânea

M. J. T. M. PEREIRA¹, A. M. Pereira^{1,2,4}, L. M. Araújo^{1,2,5}, M. G. Castelo-Branco¹, A. Morête¹, J. A. Fonseca^{1,2,3,4}

¹ Unidade de Imunoalergologia, CUF Porto- Instituto & Hospital, Porto, PORTUGAL,

² Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL,

³ Medicina, Educação, I&D e Avaliação, Lda (MEDIDA), Porto, PORTUGAL,

⁴ Dep. Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde (MEDCIDS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL,

⁵ Serv. Laboratório de Imunologia, Unidade de Imunologia Básica e Clínica, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL

A medição do controlo da doença alérgica é fundamental na avaliação dos resultados do tratamento com imunoterapia específica antialérgica.

Objetivo: Descrever o controlo da doença alérgica (asma, rinite e conjuntivite) em doentes sob tratamento com imunoterapia específica subcutânea (ITSC).

Metodologia: Estudo retrospectivo, descritivo, incluindo todos os indivíduos com >12 anos que fizeram administração de ITSC entre 03/2017 e 06/2019 na unidade de Imunoalergologia da CUF-Porto e que responderam >=1 vez ao questionário de avaliação prévia à administração da ITSC em uso na unidade; foi incluída apenas a avaliação mais recente de cada indivíduo. O questionário avalia, entre outros, o controlo da asma e da rinite alérgica usando o CARAT e os sintomas oculares usando uma escala visual analógica (EVA) de 0 (sem sintomas) a 10 (máximo de sintomas). O controlo da asma e rinite foi definido como pontuação total do CARAT T >= 24; o controlo das vias aéreas superiores (VAS) e inferiores (VAI) foi definido com base nos scores individuais do CARAT (CARAT VAS >8 e CARAT VAI >=16, respetivamente).

Resultados e conclusões: Resultados: Incluíram-se 210 indivíduos, 97 (46%) do sexo feminino e 63 (30%) com idade <18 anos. Todos tinham rinite alérgica e cerca de um terço (32%, n=68) tinham asma concomitante. A maioria dos doentes estava no primeiro ou segundo ano de ITSC (61%, n=122). A pontuação média (desvio padrão, DP) do CARAT foi 24,6(4,2), com 68% (n=142) dos participantes bem controlados. Mais de 80% (n=170) apresentavam bom controlo dos sintomas das VAI, mas apenas 47% (n=99) tinham os sintomas das VAS controlados. As pontuações do CARAT T e

CARAT VAS não se correlacionaram significativamente com a duração do tratamento com ITSC (p=0,523 e 0,513, respetivamente), no entanto, a pontuação do CARAT VAI apresentou uma correlação significativa positiva ligeira com a duração deste tratamento (r=0,159). A pontuação mediana (intervalo interquartil, IIQ) da EVA de sintomas oculares foi de 2,6 (7,7) cm; 79% dos participantes tiveram pontuação inferior a 1 cm.

Conclusões: Dois terços dos doentes avaliados apresentaram bom controlo da patologia alérgica respiratória, avaliado pelo CARAT; no entanto menos de metade tinham bom controlo da rinite.

Apesar de esta proporção de controlo ser superior à que está publicada para doentes de outros settings, são necessários outros estudos de vida real, com avaliação longitudinal por períodos prolongados, para reforçar a evidência de eficácia da imunoterapia específica antialérgica.

CO 27 – Imunoterapia a veneno de himenópteros com pauta ultrarrápida: segurança de 5 versus 6 passos

R. Moço Coutinho¹, A. M. Mesquita¹, L. Amaral¹, J. L. Plácido¹, A. Coimbra¹

¹ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E., Porto, PORTUGAL

A imunoterapia com veneno (VIT) é o tratamento mais eficaz para doentes com alergia a veneno de himenópteros. Existem vários protocolos de iniciação que contemplam a administração de doses crescentes do veneno até à dose de manutenção. As pautas ultrarrápidas (UR) são seguras e mais convenientes, permitindo assim atingir mais precocemente a dose de manutenção e proteção contra picadas subsequentes.

Objetivo: Comparar o perfil de segurança de 2 pautas UR: 5 passos (180 minutos) versus 6 passos (210 minutos).

Metodologia: Estudo retrospectivo de doentes tratados com pautas UR de VIT entre 2009 e 2018. Na revisão dos registos clínicos foram colhidos dados demográficos e clínicos, nomeadamente veneno de himenóptero envolvido, gravidade clínica da reação à picada (de acordo com a classificação de Mueller) e reações durante a fase de indução da imunoterapia.

Resultados e conclusões: Foram incluídos 67 doentes; 49 (77%) do sexo masculino, média de idade 39 (± 16) anos. Os venenos envolvidos foram abelha (*Apis*) em 41 (64%), vespa (*Vespa*) 22 (34%) e vespa do papel (*Polistes*) 1 (2%). A gravidade da reação à picada foi grau 3 ou 4 em 62 (92%). Do total, 27 (42%) iniciaram a pauta com 5 passos. Destes, 6 (22%) tiveram reações locais, 11 (41%) tiveram reações sistémicas e apenas 1 (9%) necessitou de adrenalina. Em ambas as pautas, todas as reações sistémicas ocorreram com VIT de abelha; 6 (33%) de grau 3 e nenhuma de grau 4. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as duas pautas no que diz respeito ao número de doentes com reações locais (p=0,264) ou reações sistémicas (p=0,055). Embora exista uma tendência para maior número de doentes com reações sistémicas durante a pauta com 5 passos, a classificação da gravidade da reação foi sempre igual ou menor do que a da gravidade da reação à picada. Curiosamente, o tratamento com

adrenalina foi usado mais vezes durante a pauta com 6 passos ($p=0,047$).

Conclusões: Não foram encontradas diferenças entre as duas pausas ultrarrápidas no que diz respeito ao número de doentes com reações adversas. Apesar de haver uma tendência para maior número de doentes com reações sistémicas com a pauta mais curta não foi constatado aumento da gravidade clínica comparativamente à gravidade da reação à picada. Deste modo, a remoção do primeiro passo parece permitir diminuir o tempo e custos inerentes, tornando o procedimento mais conveniente sem comprometer a sua segurança.

CO 28 – Prevalência e fatores de risco para reações adversas à imunoterapia específica subcutânea auto reportadas pelo doente

A. M. PEREIRA¹, M. PEREIRA^{1,2,3}, L. M. ARAÚJO^{1,2,4}, M. G. CASTELBRANCO¹, A. MORETE, J. A. FONSECA^{1,2,3,5}

¹ Unidade de Imunoalergologia, CUF Porto- Instituto & Hospital, Porto, PORTUGAL,

² Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL,

³ Medicina, Educação, I&D e Avaliação, Lda (MEDIDA), Porto, PORTUGAL,

⁴ Serviço e Laboratório de Imunologia, Unidade de Imunologia Básica e Clínica, FMUP, Porto, PORTUGAL,

⁵ Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde (MEDCIDS), FMUP, Porto, PORTUGAL

Objectivo: 1) Estimar a prevalência de reações adversas (RA) auto reportadas, locais e sistémicas, associadas ao tratamento com imunoterapia específica subcutânea (ITSC) com aeroalergénios; e 2) descrever fatores associados à ocorrência destas RA.

Metodologia: Estudo retrospectivo, descritivo, incluindo todos os indivíduos que fizeram administração de ITSC entre 03/2017 e 06/2019 na unidade de Imunoalergologia da CUF-Porto e que responderam pelo menos uma vez ao questionário de avaliação prévia à administração da ITSC em uso na unidade. O questionário inclui uma check-list de autopreenchimento pelo doente relativa aos sintomas locais ou sistémicos relacionados com a última administração de ITSC. Foram excluídos os questionários sem informação sobre RA (n=53). Usou-se generalized estimating equations para desenvolver um modelo de regressão logística multivariado com medidas repetidas explicativo dos fatores associados à ocorrência de RA.

Resultados e conclusões: Resultados: Incluíram-se 939 questionários de 231 indivíduos, 98 (42%) do sexo feminino. Todos tinham rinite alérgica e cerca de um terço (35%, n=80) tinham asma concomitante. Sessenta por cento (143) das ITSC eram com múltiplos alergénios e concentração ajustada ao efeito de diluição das misturas (Ma/cA), 5% (13) com misturas sem ajuste de concentração (Ma/cD), 25% (60) com alergénio único e concentração normal (Ua/cN) e 10% (23) com alergénio único e concentração

“forte” (Ua/cF). Foram reportadas RA em 313 (33%) questionários, 304 (32%) locais. Três quartos das RA apresentaram algum incómodo associado, na maioria (77%) considerado ligeiro e facilmente tolerável. No modelo multivariado, o sexo feminino (odds ratio[intervalo de confiança a 95%]=1.69[1,17-2,43]) e a presença de asma (1,90[1,31-2,76]) associaram-se a maior risco de RA. A administração de ITSC com Ma/cA (0,51[0,34-0,77]) ou com Ma/cD (0,44[0,20-1,00]) associou-se a menor risco de RA em comparação com a administração de extratos com Ua/cN; o uso de extratos com Ua/cF não se associou significativamente à ocorrência de mais RA.

Conclusões: As reações adversas à imunoterapia subcutânea com aeroalergénios foram auto reportadas em um terço das administrações avaliadas. Quase todas as reações foram locais e com incómodo ligeiro e facilmente tolerável. O risco de reações adversas foi maior no sexo feminino e nos indivíduos com asma. O uso de extratos com concentração superior (“forte”) não se associou a maior risco de reações adversas.

CO 29 – Urticária crónica na prática clínica real em Portugal: resultados a 2 anos do estudo multicêntrico não intervencional aware

C. Costa¹, I. Rosmaninho², A. Guilherme², J. Ferreira², J. Antunes³, A. Pina³, S. Prates⁴, J. Gaspar Marques⁴, F. Azevedo⁵, A. P. Cunha⁵, C. Brito⁶, A. Massa⁷, J. Teles De Sousa⁸, G. Cunha Velho⁹, I. Raposo⁹, G. Marques Pinto¹⁰, V. Sousa¹⁰

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa, PORTUGAL,

² Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, PORTUGAL,

³ Serviço de Dermatologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa, PORTUGAL,

⁴ Serviço de Imunoalergologia, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, Lisboa, PORTUGAL,

⁵ Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar de São João EPE, Porto, PORTUGAL,

⁶ Serviço de Dermatologia, Hospital de Braga, Braga, PORTUGAL,

⁷ Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Vila Nova de Gaia, PORTUGAL,

⁸ Serviço de Dermatologia, Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, Lisboa, PORTUGAL,

⁹ Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar do Porto, Porto, PORTUGAL,

¹⁰ Serviço de Dermatologia, Hospital dos Capuchos, Centro Hospitalar Lisboa Central, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: A informação disponível sobre doentes com urticária crónica (UC) em contexto da prática clínica real é escassa. Esta análise vem reportar os resultados a dois anos dos doentes Portugueses incluídos no estudo A World-wide Antihistamine-Refractory chronic urticaria patient Evaluation study (AWARE).

Metodologia: Coorte não intervencional, prospectiva, de doentes adultos com diagnóstico de UC, com sintomas há pelo menos dois meses, refratários a antihistamínicos-H1 na dose aprovada,

seguidos em 10 centros de urticária, que participaram no estudo em Portugal, e incluídos entre 31 de Outubro de 2014 e 31 de Julho de 2015. Ao longo dos dois anos do estudo AWARE foram avaliados, para além dos dados basais sociodemográficos, os parâmetros clínicos, a medicação utilizada para alívio dos sintomas de urticária, o weekly Urticaria Activity Score (UAS7) e o Índice de Qualidade de Vida Dermatológico (DLQI).

Resultados e conclusões: Foram incluídos setenta e seis doentes, dos quais 76,3% mulheres. Na avaliação basal, a maioria dos doentes estava diagnosticado com Urticária Crónica Espontânea (88,2%) e 39,5% apresentava angioedema. Cerca de 91,0% dos doentes estavam medicados com anti-histamínicos H1 não sedativos e 35,4% com terapêuticas de terceira linha. A mediana do DLQI era 7,46 e a mediana do UAS7 era 14,34. A percentagem de doentes com a sua patologia controlada era de 29,3%. Após os dois anos do estudo AWARE, a percentagem de doentes sob terapia com omalizumab quase duplicou, e esta foi acompanhada por uma diminuição da utilização de recursos médicos (de 44,7%–52,6% para 0%, $p < 0,001$) e absentismo (de 25% para 0%, $p < 0,001$). A gravidade dos sintomas de urticária, avaliados pelo UAS7, diminuiu ao fim de um ano, de 14,34 para 8,34 ($p = 0,001$) e o impacto na Qualidade de Vida, avaliado pelo DLQI, diminuiu de 7,46 para 3,15 ($p = 0,001$) após os dois anos. A percentagem de doentes com a sua patologia controlada aumentou para 79,0% ($p < 0,001$). Em conclusão, no final do estudo AWARE, uma percentagem significativa de doentes reportou ter a sua patologia controlada, o que permitiu uma diminuição na utilização dos recursos médicos. No entanto, a UC ainda demonstrou ter impacto no DLQI, mostrando que há oportunidade para uma melhor optimização da terapêutica.

CO 30 – Estudo de preferência da administração extra-hospitalar de omalizumab (exhoma)

M. Gonçalves¹, A. C. Martins¹, G. Rainha¹, M. Lourenço¹, N. Santos¹, F. Ribeiro¹, M. J. Paes¹, M. Santos¹, M. F. Santiago¹, M. A. São Bráz¹
¹ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Faro e Portimão, PORTUGAL

O Resumo das Características do Medicamento e Folheto Informativo do omalizumab foram atualizados em janeiro 2019, relativamente à possibilidade de auto-administração com seringa pré-cheia por parte do doente ou cuidador.

Objetivo: 1) Caracterizar as preferências do local de administração de omalizumab pelos doentes, e 2) Caracterizar as principais vantagens e desvantagens da administração extra-hospitalar (AExH) percecionadas pelos doentes e os fatores potenciadores ou limitantes da administração hospitalar (AH).

Metodologia: Foram identificados 46 doentes a realizar tratamento regular com omalizumab no Serviço de Imunoalergologia do CHUA – Unidades de Faro e de Portimão. Após consentimento informado, foi aplicado um questionário padronizado para avaliar os objetivos do estudo, bem como informação relativamente à patologia, dose e posologia do omalizumab, distância relativamente ao hospital e faltas ao emprego/escola para realizar a administração.

Resultados e conclusões: Foram incluídos 41 doentes >13 anos, com idade média (DP) de 53 (14) anos, 27 (66%) do sexo feminino, 31 (76%) em tratamento por urticária crónica, 37 (90%) com intervalo de 4/4 semanas ou superior, 34 (83%) deslocam-se por meios próprios, demoram em média 30 (29) minutos a deslocar-se ao hospital e 18 (44%) faltam pelo menos 1 dia/ano ao trabalho/escola para realizar o tratamento.

Quanto ao local de administração, 25 (61%) preferem manter a AH. As principais razões referidas espontaneamente são a segurança/confiança nos profissionais, a proximidade do local de





residência/trabalho e o facto de, ao ter de levantar o omalizumab mensalmente, manter-se a necessidade frequente de deslocações ao hospital. Destes, 7 (28%) referem que escolheriam a AExH se fosse possível levantar o omalizumab na farmácia hospitalar com um maior intervalo de tempo e/ou levantar numa farmácia comunitária.

Os restantes 16 (39%) doentes preferem iniciar a AExH: 6 (38%) em auto-administração, 5 (31%) no domicílio por um cuidador e 5 (31%) numa instituição de saúde. As principais razões são ter maior comodidade de horários, diminuir o número de faltas ao trabalho/escola e reduzir os custos/tempo de deslocação ao hospital. Em 9 (56%) dos casos o omalizumab será levantado por outra pessoa. As vantagens e desvantagens da AExH relevantes para cada doente são referidas nos Gráficos 1 e 2.

A maioria dos doentes prefere manter a AH. A necessidade de deslocação mensal ao hospital para levantar o omalizumab é um importante fator limitante da AExH.

CO 31 – Perfis de resposta e abordagem a longo-prazo da terapêutica com omalizumab na urticária crónica espontânea

S. Campina Costa¹, J. Gaspar Marques^{1,2}, R. Aguiar¹

¹ Unidade de Imunoalergologia, Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, Lisboa, PORTUGAL,

² CEDOC, Integrated Pathophysiological Mechanisms Research Group, Nova Medical School, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: Omalizumab (Omz) está aprovado na terapêutica da urticária crónica espontânea (UCE) refratária a anti-histamínicos HI não sedativos em doses elevadas. A sua eficácia e segurança foram reproduzidas em estudos real-life, persistindo dúvidas sobre a forma de interromper o tratamento. Objectivo: avaliar o perfil de resposta a Omz numa população de doentes com UCE e o seu seguimento a longo-prazo.

Metodologia: Análise retrospectiva de doentes com UCE tratados com Omz, de 2014 a 2019, tendo-se avaliado: associação com urticária indutível (UCInd), presença de doença cutânea exacerbada por AINE (DCE-AINE), IgE total, VS, PCR, d-díme-

ros, ANA e anticorpos anti-tiroideos (Ac-AntiT). O padrão de resposta a Omz foi definido como: Resposta Total (RT) – UAS7=0; Resposta Parcial (RP) – UAS7>0 com >50% de redução do UAS7; e Não Resposta (NR) – UAS7>0 com <50% de redução de UAS7. A RT por mais de 3 meses consecutivos determinou o aumento de intervalo entre administrações até às 8 semanas, seguido de interrupção de Omz. Perante recidiva da UCE, os doentes reiniciaram Omz no esquema que os mantinha controlados. A remissão definiu-se como UAS7=0 por mais de 6 meses, sem terapêutica.

Resultados e conclusões: Incluíram-se 16 doentes, 81% mulheres, mediana etária de 48 anos (P25-P75:40-63), 50% com UCInd associada, 37% com DCE-AINE. A mediana do UAS7 basal era 35 (P25-P75:28-42) e o tempo mediano de terapêutica com Omz de 26 meses (P25-P75:10-47). 11 doentes (69%) tiveram RT num tempo mediano de 4 (P25-P75:2-12) semanas após iniciarem Omz. Os restantes 5 doentes tiveram RP, respondendo num tempo mediano de 12 semanas (P25-P75:4-30). A associação de UCInd, de DCE-AINE, de positividade de ANA e Ac-AntiT foi tendencialmente superior no grupo com RP (60%, 60%, 60% e 40% na RP; 45%, 27%, 36% e 9% na RT). Não se verificou diferença significativa nas restantes variáveis avaliadas. Em 69% dos casos espaçou-se a dose de Omz, com interrupção em 7 doentes pela persistência de RT. Ocorreu recidiva em 3 doentes: 2 reiniciaram Omz com reposta semelhante à prévia e 1 mantém-se controlado só com anti-histamínicos. Presentemente 4 Dtes (25%) encontram-se em remissão. Conclusão: Omz revelou-se eficaz nesta amostra, com uma taxa de Resposta Total de 69% e 25% de Remissão. A Resposta Parcial associou-se à presença de UCInd, DCE-AINE, auto-imunidade e um perfil de resposta tardia a Omz. A definição de fenótipos de UCE é importante na previsão do padrão de resposta ao Omz, como fundamenta o plano terapêutico a longo-prazo.

CO 32 – Impacto do dupilumab no prurido da dermatite atópica grave

R. Brás¹, A. Lopes¹, M. Neto¹, A. Spínola-Santos¹, M. Pereira-Barbosa^{1,2}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, PORTUGAL,

² Clínica Universitária de Imunoalergologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: Nos doentes com dermatite atópica (DA) grave, as lesões cutâneas são frequentemente acompanhadas por prurido intenso e persistente, que origina perturbações do sono e diminuição da qualidade de vida.

Pretendeu-se avaliar a eficácia do dupilumab nas primeiras 4 semanas de tratamento na redução da intensidade do prurido e, paralelamente, na melhoria da duração e qualidade do sono e da qualidade de vida, bem como na redução da gravidade e extensão da doença.

Tabela I. Resultados das pontuações das 7 escalas aplicadas no tratamento com dupilumab.

	S0	S2	S0-S2	S4	S0-S4
Peak Pruritus Numerical Rating Scale (NRS)					
D1	8	5	-37,5%	5	-37,5%
D2	8	3	-62,5%	2	-75,0%
D3	8	6	-25%	5	-37,5%
Itch Severity Scale (ISS)					
D1	14,3	8,6	-39,8%	8,5	-39,9%
D2	16,6	9,2	-44,6%	5,3	-68,1%
D3	15,3	10,1	-34,0%	4,7	-68,3%
Visual Analogue Scale for sleep disturbance (VAS)					
D1	8	2	-75,0%	6	-75,0%
D2	6	1	-83,3%	1	-83,3%
D3	7	5	-28,6%	3	-57,1%
Athens Insomnia Scale (AIS)					
D1	18	13	-27,8%	13	-27,8%
D2	20	12	-40,0%	7	-65,0%
D3	18	11	-38,9%	7	-61,1%
Dermatology Life Quality Index (DLQI)					
D1	25	14	-44,0%	11	-56,0%
D2	25	11	-56,0%	9	-64,0%
D3	27	15	-41,4%	8	-70,4%
Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD)					
D1	77,0	47,2	-38,7%	38,6	-49,9%
D2	72,0	34,4	-52,2%	29,9	-58,5%
D3	83,0	48,6	-41,4%	36,4	-56,1%
Eczema Area and Severity Index (EASI)					
D1	11,8	8,1	-31,4%	5,6	-52,5%
D2	50,0	8,8	-82,4%	3,9	-92,2%
D3	39,0	16,3	-58,2%	4,7	-87,9%

Legenda: S0 – pontuação na semana 0; S2 – pontuação na semana 2; S4 – pontuação na semana 4; S0-S2 – diferença percentual da pontuação de S2 relativamente a S0; S0-S4 – diferença percentual da pontuação de S4 relativamente a S0; D1 – Doente 1; D2 – Doente 2; D3 – Doente 3.

Metodologia: Análise prospetiva das primeiras 4 semanas de tratamento dos doentes com DA grave que iniciaram dupilumab no Hospital de Dia de Imunoalergologia em programa de acesso precoce. Nas primeiras 3 administrações preconizadas no RCM do dupilumab (0, 2 e 4 semanas – S0, S2, S4) foram aplicadas 7 escalas: Peak Pruritus Numerical Rating Scale (NRS) e Itch Severity Scale (ISS) para caracterização da gravidade do prurido, Visual Analogue Scale for sleep disturbance (VAS) e Athens Insomnia Scale (AIS) para avaliação da duração e qualidade do sono, Dermatology Life Quality Index (DLQI) para análise da influência na qualidade de vida, Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD) e Eczema Area and Severity Index (EASI) para quantificação da gravidade e extensão da doença.

Resultados e conclusões: Foram incluídas 3 doentes do sexo feminino (D1, D2 e D3) com DA grave que completaram até à data 4 semanas de dupilumab, idades de 50, 47 e 35 anos, com diagnóstico de DA desde a infância. A Tabela I mostra a evolução das 7 escalas aplicadas.

Relativamente ao prurido, observou-se uma redução importante na S2, sendo que nas D2 e D3 se tornou ainda mais expressiva na S4, com reduções no score da ISS de quase 70% relativamente ao valor inicial. Todas as doentes reportaram melhoria no humor.

A privação de sono diminuiu, com melhoria não só na duração, mas também na qualidade do sono, sensação de bem-estar e capacidade física e mental.

Também se verificou uma tendência positiva na qualidade de vida (DLQI), com reduções >40% em S2 e >50% em S4.

Estas alterações associam-se a menores scores de gravidade e extensão da doença logo na S2, atingindo na S4 reduções >50% no SCORAD e EASI.

Em conclusão, a nossa experiência com dupilumab mostrou um impacto positivo significativo sobre o prurido nas primeiras 4 semanas de tratamento, que se refletiu em melhoria na duração e qualidade do sono e na qualidade de vida. Estes resultados acompanharam uma melhoria nos scores de gravidade e extensão da doença.

**SESSÃO DE POSTERS I
AMBIENTE/IMUNOTERAPIA**

Dia: 11 de Outubro
Horas: 08:30h – 10:00h
Sala: Albufeira II+III

Moderadores: Luís Taborda Barata, Nuno Neuparth, Pedro Martins

PO 01 – sensibilização a aeroalergénios e risco de doença alérgica – 4 anos de avaliação em consulta de imunologia do norte de Portugal

M. J. Vasconcelos¹, A. M. Mesquita¹, D. Abreu^{1,2}, J. Miranda¹, R. M. Coutinho¹, T. A. Rama^{1,2}, L. Carneiro-Leão¹, J. L. Plácido¹, D. Silva^{1,2}

¹ Serviço de Imunologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, PORTUGAL,

² Imunologia Básica e Clínica, Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL

Objectivo: Avaliar o impacto da sensibilização a aeroalergénios no risco de doença alérgica [asma, rinite, dermatite atópica (DA) e alergia alimentar (AA)] numa população do Norte de Portugal avaliada em consulta de Imunologia.

Metodologia: Estudo retrospectivo de uma amostra aleatória de 4000 doentes de uma população de 10463 que efetuaram TCP num hospital terciário entre 2014 e 2018 por suspeita de doença alérgica. O painel de alergénios de adultos incluiu 12 alergénios (D. pteronyssinus (Dp), D.farinae L.Destructor, cão, gato, plátano, bétula, oliveira, mistura de gramíneas, mistura de ervas, parietaria, Cladosporium herbarum (Ch), Aspergillus fumigatus e barata. O painel de crianças (<5 anos) incluiu Dp, Ld, mistura de gramíneas, mistura de ervas e gato. A presença de doença alérgica foi estabelecida pelo médico assistente (72% tinham rinite, 29% asma, 7% alergia a fármacos, 6% dermatite atópica (DA), 5% alergia alimentar (AA), 5% urticária crónica e 13% não se enquadravam nestes diagnósticos). Uma regressão logística binária, ajustada para a idade e sexo, foi efetuada para avaliar a associação entre TCP positivos e o risco de doença alérgica.

Resultados e conclusões: Dos 4447 doentes avaliados (mediana de 26 AIQ[14;43] anos, 67% mulheres), 34% não apresentavam qualquer sensibilização, 13% eram monossensibilizados e 53% polissensibilizados. A frequência de asma e/ou rinite foi superior nos polissensibilizados ($p < 0.001$).

Quando ajustado ao sexo e à idade, o risco de asma associou-se a TCP positivo a qualquer alergénio, exceto à parietária (OR variou entre 1,22 95% IC [1,04-1,44] para ervas a 2,6 [1,8;3,9] se TCP positivo a Dp). O risco de rinite aumentou na presença de qualquer positividade, sendo o risco mais elevado se positivo a gramíneas (OR 5,1 [4,2;6,2]) ou ervas (OR 4,4 [3,5;5,6]). A sensibilização a aeroalergénios associou-se a um risco aumentado para DA, particularmente se TCP positivo a ácaros,

epitélio de animais, barata ou ao Ch (OR 2,0 [1,2;3,4]). A sensibilização a ervas, parietária e barata relacionou-se com um risco aumentado de AA, o que não esteve presente se TCP positivo a Dp (OR 1,25 [0,95;1,67]).

Nesta população específica, a presença de um TCP positivo associou-se a um risco elevado de diagnóstico de doença alérgica, contudo esta associação é variável entre os diferentes tipos de patologia e perfis de sensibilização encontrados. A relevância clínica dos TCP deve ser enquadrada no contexto clínico e geográfico.

PO 02 – Perfis de sensibilização a aeroalergénios comuns no norte de Portugal: quatro anos de avaliação num hospital universitário

M. J. Vasconcelos¹, D. Abreu^{1,2}, D. Silva^{1,2}, J. L. Plácido¹

¹ Serviço de Imunologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, PORTUGAL,

² Imunologia Básica e Clínica, Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL

Objectivo: Os aeroalergénios são um fator de risco no desenvolvimento da doença alérgica respiratória. Os perfis de sensibilização variam de acordo com a predisposição genética, áreas geográficas de residência e a idade.

Este trabalho pretende caracterizar o padrão de sensibilização a aeroalergénios por testes cutâneos por picada (TCP) de um centro hospitalar universitário no norte de Portugal nos últimos quatro anos e comparar perfis de sensibilização entre adultos e crianças.

Metodologia: Estudo retrospectivo observacional baseado nos resultados de todos os TCP a aeroalergénios realizados num hospital universitário entre 2014 e 2018 (n=10463). Os TCP foram realizados segundo as normas europeias (Heinzerling et al de 2013). Os testes duplicados foram eliminados (n=559) incluindo-se o padrão de sensibilização mais recente. Os falsos negativos [histamina negativa] (n=150) e os falsos positivos [solução salina positiva] (n=60) foram excluídos.

O painel de adultos incluiu os seguintes alergénios: D. pteronyssinus (Dp), D.farinae (Df), L.destructor (Ld), epitélio de cão, epitélio de gato, plátano, bétula, oliveira, mistura de gramíneas, mistura de ervas, parietária, Cladosporium herbarum (Ch), Aspergillus fumigatus (Af) e barata. O painel de crianças (<5 anos) incluiu Dp, Ld, mistura de gramíneas, mistura de ervas e epitélio de gato.

Resultados e conclusões: Avaliaram-se 9694 doentes (60% do sexo feminino; 34% crianças) com uma idade mediana de 25 [13; 43] anos. Os ácaros foram a sensibilização mais prevalente (48% Dp, 37% Df, 39% Ld), seguidos de gramíneas (34%), epitélio de animais (19% cão, 17% gato), pólen de ervas (18%, 9% parietária); pólen de árvores (8% plátano, 6% bétula, 14% oliveira), fungos (4% Ch, 3% Af) e barata (6%). 85% dos doentes eram polissensibilizados.

Em crianças, a sensibilização a Dp, Df e gramíneas foi a mais frequente ($p < 0,001$), mas a sensibilização ao gato, plátano, bétula, oliveira, parietária, Ch, Af, barata e mistura de ervas foi significativamente mais prevalente em adultos. Os adultos eram mais frequentemente polissensibilizados do que as crianças ($p=0,003$). Em

crianças monossensibilizadas, o alérgeno mais envolvido foi o Dp (49%), enquanto em adultos o Ld (31%).

Na nossa amostra, observou-se uma elevada prevalência de sensibilização a ácaros e pólenes de gramíneas. As diferenças associadas à idade seguem a tendência observada em populações de outros países, onde a ocorrência de sensibilização a aeroalérgenos aumenta com a idade.

PO 03 – Aerobiologia do pólen de cupressáceas em Portugal

E. Caeiro^{1,2}, C. Nunes^{1,3}, I. Câmara Camacho^{1,4}, C. Penedos¹, M. Morais-Almeida^{1,5}

¹ Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica – SPAIC – Grupo de Interesse de Aerobiologia, Lisboa, PORTUGAL,

² Instituto de Ciências Agrárias e Ambientais Mediterrânicas – ICAAM, Universidade de Évora, Évora, PORTUGAL,

³ Centro de Imunoalergologia do Algarve, Portimão, PORTUGAL,

⁴ Faculdade das Ciências da Vida, Universidade da Madeira, Funchal, PORTUGAL,

⁵ Centro de Alergia, Hospitais CUF-Descobertas e CUF Infante Santo, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: Em Portugal, a família Cupressaceae está representada, por árvores e arbustos, plantas anemófilas, por espécies indígenas dos géneros *Juniperus*, *Cupressus* e *Chamaecyparis* e por espécies não indígenas que são usadas para fins ornamentais, reflorestação ou outros, e importando salientar a espécie *Cryptomeria japonica* (L. f.) D. Don muito abundante nos Açores. O tipo polínico Cupressaceae inclui pólen das famílias Cupressaceae e Taxaceae (em Portugal, representada pela espécie indígena *Taxus baccata* L.) e os seus grãos de pólen apresentam reatividade cruzada.

O tipo polínico Cupressaceae tem interesse aerobiológico e clínico, a alergia a este tipo polínico é reconhecida, sendo considerado responsável pelas alergias de Inverno, principalmente nos países Mediterrânicos.

O estudo tem como objetivo analisar a prevalência e o comportamento aerobiológico do pólen de Cupressáceas (tipo polínico Cupressaceae) em Portugal.

Metodologia: Para o estudo utilizaram-se os dados da Rede Portuguesa de Aerobiologia (RPA-SPAIC) relativos ao tipo polínico Cupressaceae e os dados dos parâmetros meteorológicos, de 2002 a 2017, dos 9 centros de monitorização (continente e ilhas). Analisou-se a influência dos fatores meteorológicos sobre os níveis atmosféricos de pólen de Cupressáceas por correlação de Spearman's.

Resultados e conclusões: O tipo polínico Cupressaceae é um dos tipos de pólen mais abundantes na atmosfera das cidades Portuguesas com uma representação no espectro polínico que variou entre 5 % (Portimão) e 24 % (Coimbra e Vila Real). Apresentou uma longa estação de polinização, que em geral, teve início em Outubro e término em Maio, com os níveis mais elevados a registarem-se de Dezembro/Janeiro a Março, consoante a localidade/região. Os níveis mais elevados deste pólen observaram-se em Vila Real, Évora e Coimbra. Verificou-se uma clara influência das variáveis meteorológicas sobre as contagens deste pólen, muito em

particular da temperatura seguida da radiação global e insolação. Dado a predominância deste pólen no ar e durante um longo período de tempo e o seu potencial alérgico, é útil e relevante a divulgação da informação deste estudo, a fim de se poder correlacionar com eventuais sensibilizações e sintomatologia de polinose. Importa, salientar, que em Portugal, os níveis de pólen atmosférico mais elevados se registam no inverno e início de primavera e que a alergia a este tipo de pólen terá certamente maior frequência neste período.

PO 04 – Densidade e tipo de árvores e vegetação no entorno da escola, função pulmonar e inflamação das vias aéreas em crianças

L. Paciência¹, J. Cavaleiro Rufo², A. Ribeiro³, F. Castro Mendes⁴, D. Silva⁴, L. Delgado⁴, A. Moreira⁵

¹ EPIUnit, ISPUP; Serviço e Laboratório de Imunologia Básica e Clínica da Faculdade de Medicina da UP; INEGI, Porto, PORTUGAL,

² EPIUnit, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL,

³ EPIUnit, ISPUP; Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica da FMUP, Porto, PORTUGAL,

⁴ Serviço e Laboratório de Imunologia Básica e Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL,

⁵ EPIUnit, ISPUP; Serviço e Laboratório de Imunologia Básica e Clínica da FMUP; FCNAUP, Porto, PORTUGAL

Objectivo: Ao longo das últimas décadas observou-se uma tendência crescente na urbanização, representando uma grande mudança demográfica e ambiental. A urbanização está também associada a uma diminuição das áreas verdes, biodiversidade e a um aumento da prevalência de doenças crónicas, como a asma e a alergia. Anteriormente verificamos um efeito positivo da presença de áreas verdes urbanas em redor das escolas na função pulmonar das crianças. Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar como diferentes características das áreas verdes localizadas no entorno das escolas podem influenciar a função pulmonar e inflamação das vias aéreas.

Metodologia: Foi recolhida a informação relativa a 845 crianças (7 e 12 anos) de 20 escolas primárias do Porto. A função pulmonar e reversibilidade das vias aéreas foi avaliada através de uma espirometria com broncodilatação e a inflamação através da medição do nível de óxido nítrico exalado. Para a caracterização das áreas verdes urbanas foram usadas informações obtidas por imagem de satélite: a presença de árvores e o seu tipo de folhagem, nomeadamente árvores de folha larga e coníferas, e o índice de vegetação NDVI, considerado um raio de 500m em torno das escolas.

Resultados e conclusões: Foi observada uma associação entre a presença de árvores e o óxido nítrico exalado ($\beta=4,33$; IC 95% 0,55; 8,11). Foi observada uma associação entre a presença de árvores de folha larga e de coníferas e valores mais baixos de óxido nítrico ($\beta=-0,19$; IC 95% 0,53; 0,14; e $\beta=-0,94$; IC 95% -2,80; 0,93, respetivamente). Observou-se ainda uma associação positiva entre o valor mínimo de NDVI e o óxido nítrico exalado ($\beta=5,18$; IC 95% -2,81; 13,2). Relativamente aos parâmetros da função pulmonar (FEV1 e FVC) foi encontrada uma associação significativa entre o FEV1 pré bron-

codilatação e a reversibilidade do FEVI e o valor máximo de NDVI ($\beta=0,56$; IC 95% 0.08; 1.04; e $\beta=-11,8$; IC 95% -22,8; -0.89, respetivamente). Não foram encontradas associações significativas entre os restantes parâmetros de caracterização das áreas verdes e os parâmetros de função pulmonar.

Os resultados sugerem que diferentes características das áreas verdes têm um impacto na saúde das crianças, nomeadamente na função pulmonar e inflamação das vias aéreas. A presença de árvores em redor das escolas associou-se a níveis de óxido nítrico mais elevados. Os resultados sugerem ainda a existência de um efeito positivo da presença de vegetação em redor das escolas na função pulmonar.

PO 05 – A riqueza de espécies ao redor das escolas primárias urbanas e o desenvolvimento de alergia e asma nas crianças

J. Cavaleiro Rufo¹, I. Paciência², A. Ribeiro¹, L. Delgado², A. Moreira^{1,2}

¹ Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL

² Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL

Objectivo: As escolas primárias representam locais importantes de exposição ambiental e, portanto, estes estabelecimentos podem ter um papel importante na trajetória da alergia e asma nas crianças. Verificámos anteriormente uma relação entre áreas verdes mais extensas ao redor das escolas urbanas e uma melhor função pulmonar em crianças. Porém, não foi avaliada a influência da riqueza de espécies nestes espaços, nem o eventual fator protetor da exposição a uma maior biodiversidade ao redor das escolas, no desenvolvimento de doença alérgica e asma. Este trabalho teve como objetivo investigar se a exposição a diferentes níveis de riqueza de espécies ao redor de escolas primárias em ambientes urbanos podem influenciar a função pulmonar nas crianças, assim como o desenvolvimento de alergia e asma.

Metodologia: Foi estimado um índice de riqueza de espécies (SRI) para cada uma das 20 escolas primárias públicas da cidade de

Porto que aceitaram participar neste estudo. O SRI foi estimado com base nos habitats e respetivas espécies (fauna e flora) presentes num raio de 100m ao redor das escolas. Um total de 845 crianças, a frequentar os terceiros e quartos anos de ensino (8 a 12 anos), foram incluídas no estudo e realizaram espirometria com broncodilatação e testes cutâneos por picada. Os pais dos participantes preencheram um questionário previamente validado sobre a sintomatologia de alergia e asma na criança, assim como informação demográfica e socioeconómica.

Resultados e conclusões: Verificaram-se associações significativas e positivas entre a riqueza de espécies ao redor das escolas e os parâmetros FEVI e FVC da espirometria (Tabela 1). Não foram encontradas associações significativas entre o SRI e a reversibilidade do FEVI após broncodilatação, nem com a prevalência de doenças alérgicas ou asma. Os modelos foram, portanto, ajustados para a atopia e asma, de forma a demonstrar a independência da melhor função pulmonar face ao contexto alergológico das crianças. Após ajuste total dos modelos, os resultados mostraram que um aumento unitário do SRI ao redor das escolas aumenta em média 9mL do FVC nas crianças ($p<0.05$), independentemente da prevalência de asma ou doença alérgica.

A riqueza de espécies ao redor das escolas primárias parece influenciar a função pulmonar das crianças. Porém, apesar deste aumento da função pulmonar, um SRI superior nas escolas não parece ter um efeito protetor na prevalência de alergia e asma.

PO 06 – Sensibilização alérgica em estudantes de medicina veterinária

A. M. Mesquita¹, R. Coutinho¹, J. L. Plácido¹, A. Coimbra¹

¹ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar e Universitário de S. João, EPE, Porto, PORTUGAL

Os veterinários estão diariamente expostos a alérgenos animais e essa exposição tem início na formação. Potencialmente, têm um risco aumentado de sensibilização alérgica e consequentemente desenvolver doenças alérgicas.

Tabela 1 – Associação entre alterações médias (em mL) dos parâmetros da função pulmonar e o índice de riqueza de espécies ao redor das escolas.

	Modelo bruto β (95% IC)	Modelo ajustado 1 β (95% IC)	Modelo ajustado 2 β (95% IC)
FVC			
Estimativa	9.9 (2.0 : 17.8)	9.5 (1.5 : 17.4)	9.1 (0.2 : 18.1)
<i>p-value</i>	0.015	0.020	0.049
FEVI			
Estimativa	7.3 (0.6 : 14.1)	6.9 (0.1 : 13.6)	7.5 (-0.2 : 15.2)
<i>p-value</i>	0.034	0.046	0.057
Reversibilidade do FEVI			
Estimativa	10.9 (-144.4 : 166.2)	16.8 (-123.0 : 156.7)	-54.8 (-213.7 : 104.2)
<i>p-value</i>	0.890	0.814	0.500

Modelo ajustado 1: Ajustado para a asma e atopia; Modelo ajustado 2: Ajustado para a asma, atopia e confundidores sociodemográficos (sexo, escola, sala-de-aula, educação materna e idade).

Objetivo: Avaliar a sensibilização dos estudantes de medicina veterinária e eventual relação entre sensibilização e sintomas alérgicos.

Metodologia: Estudo transversal com a aplicação de um questionário e realização de testes cutâneos por picada (TCP) com aeroalergénios comuns e alergénios animais em estudantes de medicina veterinária do Porto. A participação foi voluntária e o consentimento informado foi obtido por escrito.

Resultados e conclusões: Foram incluídos 131 estudantes, 107 (82%) do sexo feminino, média de idade 22 (± 3) anos e a maioria (33%) era do 4.º ano. Relativamente à residência, 88 (67%) vivem em ambiente urbano, 29 (22%) suburbano e 14 (11%) rural. Catorze (31%) reportaram rinite, 15 (21%) asma, 11 (8%) dermatite e 57 (44%) tinham um familiar atópico. Do total, 91% tinha pelo menos um animal doméstico e 48% referia sintomas com o contacto com animais.

Os TCP foram positivos a pelo menos um alergénio em 71 (54%); 66 (51%) positivos para ácaros, 43 (33%) gramíneas, 30 (23%) gato, 15 (12%) cão, 9 (7%) cavalo, 7 (5%) coelho, 4 (3%) vaca, 3 (2%) hamster e 1 (1%) penas.

No grupo com sintomas com contacto com animais, 67% tinha queixas antes da faculdade e apenas 17% referiam agravamento dos sintomas durante o curso. No grupo com sintomas com início durante o curso, a maioria estava no 4.º e 5.º ano, mas não foi encontrada correlação entre o ano do curso e a sensibilização. Observou-se correlação entre residência rural e a sensibilização a cavalos ($p < 0,05$) e entre rinite e a sensibilização ao gato, cão e cavalo ($p < 0,05$). Também se verificou correlação entre sensibilização ao cão e sintomas respiratórios ($p < 0,05$).

A grande maioria (91%) tinha um animal doméstico e quase metade (48%) tinha sintomas com o contacto com animais. Metade (54%) tinham testes positivos a pelo menos alergénio.

Os alunos dos últimos anos foram os que mais reportaram sintomas respiratórios com início durante o curso. Isso coincide com o início da componente prática do curso, com maior exposição animal, mas não foi observada correlação significativa entre o ano de curso e a sensibilização alérgica.

Uma maior amostra de estudantes e estudos prospetivos poderiam contribuir para melhor compreender as implicações desta exposição e eventuais estratégias preventivas.

PO 07 – Caracterização do perfil de sensibilização de doentes alérgicos a veneno de abelha

C. Coutinho¹, F. Pineda², M. Castillo², E. Pedro¹, M. Pereira-Barbosa^{1,3}, M. C. Pereira Santos^{3,4}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, PORTUGAL,

² Diater Laboratórios, Madrid, SPAIN,

³ Clínica Universitária de Imunoalergologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL,

⁴ Laboratório de imunologia Clínica, Faculdade de Medicina; Instituto de Medicina Molecular de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: A alergia ao veneno de abelha (VA) é uma causa comum de anafilaxia em adultos, estando frequentemente associada a reações graves. A utilização de componentes moleculares permite um diagnóstico mais preciso e uma decisão terapêutica mais adequada.

Procedeu-se à caracterização do perfil de sensibilização de doentes alérgicos ao veneno de abelha e eventual correlação com o tipo de reação ocorrida.

Metodologia: Selecionou-se um grupo de doentes com história de reação a VA. A determinação da IgE específica (sIgE) para o extracto convencional de VA e alergénios recombinantes Api m1, Api m2, Api m3, Api m5 e Api m10, foi avaliada pelo método ImmunoCAP®. Analisou-se também o perfil alergénico de cada doente, através de Western Blot, utilizando um extracto de VA que revelou conter todos os alergénios descritos (LC-MS, SDS PAGE bidimensional), transferidos para suporte sólido

Resultados e conclusões: 44 doentes, 30 (68,2%) homens. Média de idades 48,9 \pm 17,9 anos [13–82], 11 (25%) reações locais exuberantes e 33 (75%) reações sistémicas, grau II/III.

Apenas um doente apresentava sIgE para VA negativa, mas com Api m1, Api m5 e Api m10 positivas. A frequência de sensibilização para VA, Api m1, Api m2, Api m3, Api m5 e Api m10 foi de 97,7%, 75%, 45,5%, 20,5%, 36,3% e 61,4%, respetivamente.

Houve 5 (11,4%) doentes sensibilizados a todos os componentes do VA. Verificou-se que Api m1, individualmente, detecta 5 (11,4%) doentes e a associação dos alergénios Api m1, Api m3 e Api m10 permite a deteção de sensibilização em 8 (18,2%). 84,8% (n=28) dos doentes com reação sistémica a VA apresentavam Api m1 positiva e 60,6% (n=20) Api m1 e Api m10 simultaneamente.

Por Western Blot, foram identificados perfis semelhantes, com relevância para a deteção de Api m6 em 63,8% (n=28) e de Api m4 em 36% (n=16) dos doentes.

A análise do perfil de sensibilização utilizando componentes moleculares e a associação de vários destes componentes, aumenta a precisão do diagnóstico em doentes com alergia a veneno de himenópteros. Verificou-se que a sensibilização a Api m1 e Api m10 simultaneamente, quer por identificação por alergénios recombinantes, quer por perfil electroforético, poderá estar associada a reação sistémica. É de salientar a sensibilização Api m6 em mais de 50% dos doentes, podendo ser considerado alergénio major, e a Api m4, uma vez que poderá estar relacionado com a existência de reações durante a imunoterapia com veneno de abelha.

PO 08 – Interrupção precoce da imunoterapia específica

M. Mesquita¹, A. R. Presa¹, C. Valente¹, J. Gomes¹, A. R. Ferreira¹, I. Lopes¹

¹ Serviço de Imunoalergologia, CHVNG/E, Vila Nova de Gaia, PORTUGAL

Objectivo: A imunoterapia com alergénios (IT), por via subcutânea (SCIT) ou sublingual (SLIT), é uma opção terapêutica no tratamento da Rinite e/ou Asma alérgica. A duração de tratamento, visitas regulares ao hospital e custos associados dificultam o tratamento. Este estudo pretende analisar e caracterizar os doentes que não concluíram IT e esclarecer os motivos mais frequentes da interrupção precoce.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos doentes seguidos no Serviço de Imunoalergologia que terminaram IT entre janeiro de 2010 e dezembro de 2018. Foram recolhidos dados sobre sensibilização,

manifestações clínicas, extracto, via de administração, conclusão e motivos de suspensão do tratamento e percepção de melhoria.

Resultados e conclusões: Foram incluídos 608 doentes (56.3% mulheres, idade média 23±12 anos). As principais patologias que levaram à prescrição foram Rinite em 244 doentes (40.1%), Asma e Rinite em 172 (28.3%) e Rinoconjuntivite em 126 (20.7%). Treze doentes realizaram SLIT os e os restantes SCIT (97.9%). Houve percepção de melhoria clínica em 75% dos doentes.

Do total de doentes, 27.2% estavam monossensibilizados a ácaros, 22.1% a ácaros e pólenes e 19.6% a pólenes, dos quais 8.4% monossensibilizados. Não se verificou diferença quanto à melhoria clínica entre os indivíduos monossensibilizados a ácaros ou pólenes e indivíduos polissensibilizados ($p=0.24$, $p=0.27$).

Duzentos e trinta e três (38.3%) doentes não concluíram IT. Os motivos mais frequentes foram abandono do seguimento em consulta (43,5%), ausência de melhoria clínica (17,2%), reação adversa (8,2%), condições económicas (7,8%) e emigração (6,9%). Duas doentes suspenderam por gravidez. A média de duração da IT foi 21±13 meses e 51,9% apresentava melhoria da clínica à data da suspensão. Não se verificou diferença na taxa de conclusão de ITA entre indivíduos monossensibilizados a ácaros ou pólenes e polissensibilizados ($p=0.31$, $p=0.61$). Verificou-se que os adultos apresentam uma menor percepção de melhoria clínica e uma taxa de conclusão inferior comparativamente a crianças e adolescentes ($p<0.01$, $p<0.01$), não havendo diferenças entre estes.

Verificou-se uma maior taxa de conclusão e melhoria clínica nos indivíduos de sexo masculino ($p=0.04$, $p<0.01$).

A interrupção precoce da IT ocorreu num número significativo de doentes, associada ao abandono da consulta, custos e reações adversas. Nas crianças e adolescentes a taxa de conclusão é maior, tal como a percepção de melhoria clínica.

PO 09 – Imunoterapia e doença auto-imune

A. Presa¹, M. Mesquita¹, C. Santa¹, C. L. Valente¹, J. Gomes¹, M. J. Sousa¹, A. R. Ferreira¹, I. Lopes¹

¹ CHVNG/E, V.N.Gaia, PORTUGAL

Objectivo: A segurança e eficácia da imunoterapia (IT) para a doença alérgica estão bem documentadas. Contudo, considerando os seus efeitos imunomoduladores, é plausível que esta possa influenciar o desenvolvimento de doenças auto-imunes. De facto, este tema tem sido alvo de debate e a patologia auto-imune é uma contra-indicação relativa à realização de imunoterapia. Este estudo pretendeu analisar a prevalência de patologia auto-imune em doentes submetidos a IT.

Metodologia: Análise retrospectiva com consulta de processos clínicos de doentes que realizaram IT entre janeiro de 2010 e dezembro de 2018 num Serviço de Imunoalergologia. Foram avaliados os seguintes parâmetros: sensibilização, manifestações clínicas, extratos, via de administração e duração da IT, diagnóstico de doença auto-imune e história familiar de patologia auto-imune.

Resultados e conclusões: Foram incluídos 608 doentes (56% mulheres, mediana de idade de 23 anos). As patologias que le-

varam à introdução da IT foram rinite alérgica em 244 (40%), asma e rinite alérgica em 172 (28%) e rinoconjuntivite em 126 (21%) doentes. Destes, apenas 4 doentes (3 do sexo feminino e 1 do sexo masculino), correspondendo a 0.007% da amostra, desenvolveram doença auto-imune, nomeadamente, esclerose múltipla, tiroidite de Hashimoto, colite ulcerosa e doença de Crohn. Todos estavam sob IT subcutânea (SCIT), um com extrato de pólen de gramíneas e os demais com extrato de ácaros. História familiar de doença auto-imune foi observada em metade destes doentes. O doente que desenvolveu tiroidite de Hashimoto concluiu 5 anos de IT tendo desenvolvido posteriormente a doença, contrastando com os restantes que interromperam precocemente a IT, 2 devido ao desenvolvimento de patologia auto-imune e 1 por questões económicas, tendo o diagnóstico de doença de Crohn sido estabelecido meses depois. No total de doentes submetidos a IT num período de 9 anos, apenas 4 desenvolveram patologia auto-imune. Dois destes doentes já apresentavam história familiar pelo não é possível concluir sobre a influência da IT no aparecimento da doença auto-imune. A ausência de dados epidemiológicos nacionais atualizados sobre a prevalência deste grupo de doenças não nos permite concluir sobre a menor ou maior prevalência destas em doentes alérgicos sob IT comparativamente à população geral portuguesa. Contudo, parece tratar-se de um número residual de casos possivelmente relacionados com o acaso e com predisposição familiar e não com a imunoterapia.

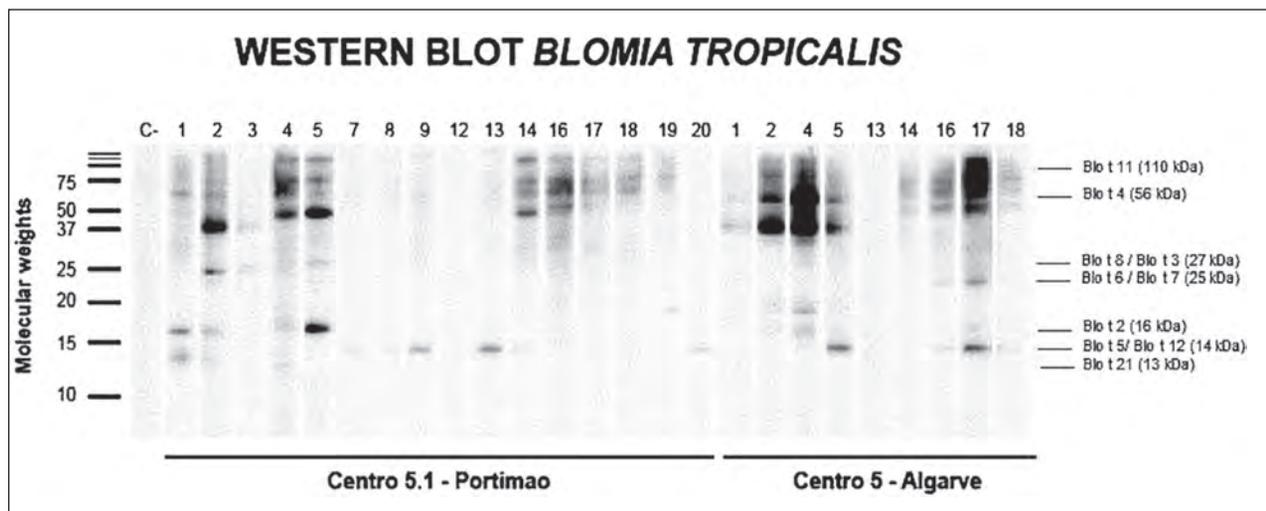
PO 10 – Sensibilização primária à *Blomia Tropicalis* na região do Algarve

N. Santos¹, M. J. Paes¹, F. Ribeiro¹, F. Pineda², M. A. São Bráz¹

¹ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Faro e Portimão, PORTUGAL, ² Departamento de Investigação do Laboratório Diater, Madrid, SPAIN

Objectivo: A *Blomia tropicalis* (Bt) é o ácaro do pó da casa mais frequente nas regiões tropicais. Tem 14 alérgenos registados na WHO/IUIS, sendo o Blo t 5 o alérgeno major. Apresenta baixa reatividade com o *Dermatophagoides pteronyssinus* (Dp) e *farinae* (Df) e baixa a moderada reatividade cruzada com o *Lepidoglyphys destructor* (Ld), potencialmente através dos alérgenos do grupo 2. De acordo com o Mapa Acarológico de Portugal de 2004 os níveis de Bt são extremos nos Açores, médios na Madeira e baixos em Portugal Continental (3,7% das casas testadas no Algarve). No entanto, numa avaliação de 150 doentes com sensibilização a ácaros em Portimão, 85% estavam sensibilizados a Dp, 66% a Ld e 60% a Bt (6% monossensibilizados a Bt) pelo que importa avaliar quais os alérgenos implicados e a reatividade cruzada com outros ácaros.

Metodologia: Foram analisadas as amostras de soros de doentes da região do Algarve sensibilizados a Bt, incluídos no estudo “Perfil de sensibilização molecular para ácaros do pó doméstico em Portugal”. De 40 doentes incluídos, 25 tinham testes cutâneos positivos para Bt. A estes foi realizada determinação de imunoglobulina E específica (sIgE) e Western Blot para Dp, Ld e Bt e Western Blot inibição de Bt com Dp e Ld. Foi usada regressão linear



simples para avaliar a relação entre a sensibilização aos alérgenos moleculares da Bt e o doseamento de sIgE para Bt, Dp, Ld, Der p 1, Der p 2, Der p 10 e Der p 23.

Resultados e conclusões: Dos 24 doentes com sIgE positiva para Bt, a média (desvio-padrão) da sIgE foi de 23,4(30,1)kU/L, estando todos co-sensibilizados a Dp [sIgE=52,8(42,3)KU/L] e 21 a Ld [sIgE=41,2(34,5)kU/L]. Em 4 doentes a sIgE Bt>Dp e em outros 6 Bt>Ld. Foram encontradas bandas com 14kDa em 11(46%) doentes (Figura 1), com 16kDa em 7(29%) doentes e com 37-56kDa em 18(75%) doentes.

Foi encontrada uma correlação positiva ($p<0,05$) entre a sensibilização a Blo t 2 e o doseamento de sIgE para Bt, Der p 1 e Der p 2. Nenhum dos alérgenos identificados foi inibido com Dp ou Ld. A sensibilização a Bt é frequente na região do Algarve e não se deve a reatividade cruzada com outros ácaros. O Blo t 5 não é um alérgeno major nesta região, tendo sido identificadas com maior frequência bandas provavelmente correspondentes a Blo t 4. Será futuramente importante caracterizar a relevância clínica da sensibilização aos vários alérgenos da Bt.

SESSÃO DE POSTERS II ALERGIA ALIMENTAR/IDPI/OUTROS

Dia: 11 de Outubro

Horas: 08:30h – 10:00h

Sala: Lagos II+III

Moderadores: Graça Loureiro, Leonor Cunha, Rodrigo Rodrigues Alves

PO II – Mastocitose em idade pediátrica: caracterização de um período de 5 anos num hospital central

F. Cunha Tavares¹, C. Ribeiro¹, L. Ramos², J. Azevedo³, M. Alves¹, J. Carvalho¹, A. Todo Bom¹

¹ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, PORTUGAL,

² Serviço de Dermatologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, PORTUGAL,

³ Serviço de Hematologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, PORTUGAL

Objectivo: A mastocitose é uma patologia rara, caracterizada pela expansão e acumulação excessiva de mastócitos, com envolvimento cutâneo ou sistémico. Em idade pediátrica, a forma mais comum de mastocitose é a mastocitose cutânea. O presente trabalho descritivo tem como objetivo avaliar as características demográficas e achados clínicos em crianças com diagnóstico de mastocitose.

Metodologia: Foram analisados, retrospectivamente, 14 doentes com diagnóstico de mastocitose entre janeiro de 2014 e junho de 2019.

Resultados e conclusões: Resultados: Os 14 doentes foram diagnosticados com mastocitose cutânea. A idade média de início das

lesões foi de 15,1 meses, sendo a mediana de 5 meses (1o dia de vida – 96 meses). A idade média de diagnóstico foi de 22,5 meses e a mediana de 9,5 meses (2-132 meses). 8 doentes eram do sexo masculino. 12 doentes tinham urticária pigmentosa e 2 tinham mastocitoma. No que respeita à localização das lesões, 1 tinha atingimento apenas do tronco; 2 apenas dos membros; 2 do tronco e membros; 3 do tronco e cabeça/pescoço; 4 do tronco, membros e cabeça/pescoço; 2 do tronco, membros, cabeça/pescoço e face. O sinal de Darier foi positivo em 12 doentes, 10 tinham prurido, 2 apresentavam dor abdominal e 3 diarreia. Não foi constatado episódio de anafilaxia em nenhum doente. O desencadeante para episódios de urticária foi o calor em 5 doentes e a patologia infecciosa em 4 doentes. Em todos os doentes foi realizado um estudo inicial, com hemograma, função renal, função hepática e doseamento da triptase, sendo que esta última na 1.ª avaliação variou entre 1,3-15,9 ng/mL. A ecografia abdominal foi normal em todos os doentes. Em 8 doentes o diagnóstico foi confirmado através de biópsia de pele. Fez parte da terapêutica instituída os anti-histamínicos H1, corticóide tópico de potência moderada e adrenalina autoinjectável em SOS. O curso das lesões permanece estável em 12 doentes.

Conclusões: O presente trabalho corrobora o que está descrito na literatura corrente sobre o tema. Realça a importância do conhecimento das características da doença em idade pediátrica para o diagnóstico, investigação e tratamento corretos.

PO 12 – Perfil de sensibilização molecular de doentes com síndrome de transferência lipídica e associação com características clínicas

M. Paulino¹, C. Costa¹, M. Pereira-Barbosa^{1,3}, M. C. Pereira Santos^{2,3}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, PORTUGAL,

² Unidade de Imunologia Clínica, Faculdade de Medicina, Instituto de Medicina Molecular, Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL,

³ Clínica Universitária de Imunoalergologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: As proteínas de transferência lipídica(LTP) são panalergénios presentes em diversos alimentos do reino vegetal e são causa de uma variedade de fenótipos de alergia alimentar globalmente definidos como síndrome LTP. A expressão clínica pode variar de síndrome de alergia oral a anafilaxia. Os objetivos do estudo são caracterizar o perfil molecular destes doentes e avaliar a eventual associação com fenótipos clínicos.

Metodologia: Estudo retrospectivo em que foram selecionados doentes com síndrome de LTP e sensibilização a Pru p 3 identificado por ImmunoCAP ISAC® (Phadia, Thermo Fisher Scientific, Suécia) realizados entre abril de 2011 e abril de 2019. Os dados clínicos foram recolhidos dos processos clínicos. Análise estatística realizada em IBM SPSS® v.20.

Resultados e conclusões: 100 doentes, 64% sexo feminino(F), média de idades 27,2±11,8 anos (idade pediátrica-15%). A média de idades da primeira reação foi de 19,9±10 anos. 73 doentes tinham antecedentes de atopia. De acordo com a apresentação clínica, foram constituídos 2 grupos: Local(L) N=28; sistémica(S)

N=72. Foram analisadas as associações com o grupo S dos seguintes parâmetros: perfil de LTP, co-sensibilização com profilinas ou proteínas PR-10, presença de atopia, sexo.

No perfil de sensibilização molecular para LTP obtiveram-se os seguintes resultados: 66 Jug r 3; 63 Pla a 3; 61 Ara h 9; 48 Art v 3; 47 Cor a 8; 15 Ole e 7; 14 Par j 2; 8 Tri a 14. Verificou-se co-sensibilização com profilinas em 8 doentes e proteínas PR-10 em 4. Na análise univariada foi encontrada associação positiva entre o grupo S, o sexo F (Odds ratio(OR) 2,8/p 0,02) e presença de Jug r 3(OR 2,60/p 0,03). Associaram-se negativamente ao grupo S a presença de Par j 2(OR 0,16/p<0,01) e a co-sensibilização de profilinas(OR 0,11/p<0,01). Na análise multivariada apenas manteve significado estatístico a presença de Par j 2(OR 0,023/p<0,01).

O modelo de regressão logística incluindo as variáveis Jug r 3, Par j 2, profilinas e sexo permitiu classificar corretamente 84% dos doentes com reação sistémica.

A caracterização do perfil molecular poderá ser útil como preditor da expressão da doença num individuo contribuindo de modo relevante para a melhoria do seguimento destes doentes. A presença de Par j 2 parece associar-se negativamente à reação sistémica. No entanto a amostra reduzida e o carácter retrospectivo do estudo não permitem a construção de um modelo preditivo sendo para tal necessários estudos prospetivos alargados.

PO 13 – Alergia a frutos secos e amendoim – caracterização da população da consulta

A. Palhinha¹, A. M. Romeira¹, V. Matos², P. Leiria-Pinto^{1,3}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital Dona Estefânia, CHULCH, E.P.E., Lisboa, PORTUGAL,

² Laboratório Imunologia, Serviço Patologia Clínica, CHULCH, E.P.E., Lisboa, PORTUGAL,

³ CEDOC, Integrated Pathophysiological Mechanisms Re Group, Nova Medical School, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: O objectivo foi caracterizar a população da consulta de Imunoalergologia (IAL) com alergia alimentar (AA) a frutos secos e amendoim (FS/A), IgE-mediada.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes com doseamento de IgE específicas (slgE) para FS/A, efectuado entre 2016 e 2018. Assumiu-se o diagnóstico AA a FS/A se: a) história clínica sugestiva de AA ou prova de provocação oral (PPO) e b) slgE e/ou testes cutâneos (TC) positivos para os alimentos suspeitos. Procedeu-se à análise estatística com o programa SPSS, aceitando-se como significativo p<0,05.

Resultados e conclusões: Avaliámos 148 doentes, dos quais excluimos 36 (16- esofagite eosinofílica, 14- dados incompletos e 6- exclusão de AA/sensibilização).

Em 112 doentes verificou-se sensibilização, dos quais 13 nunca comeram FS/A e 15 têm sensibilização assintomática, sem alergia a qualquer FS/A.

Os restantes 84 foram diagnosticados com AA (3 com PPO positiva), com um total de 129 reacções. Quarenta e nove doentes têm reacção a 1, 19 a 2, 10 a 3, 1 a 4 e 1 a 7 FS/A. Em 4 doentes não foi possível identificar o implicado.

Das 129 reacções, 50% tiveram sintomas mucocutâneos, 5% respiratórios, 5% gastrointestinais e 39% anafilaxia. Não se verificou diferença estatisticamente significativa entre o nível de sIgE e a presença de anafilaxia versus sintomas isolados.

Dos 84 doentes com AA, 36 reagiram à noz, 28 ao amendoim, 16 à avelã, 11 à amêndoa, 11 ao caju, 9 a pistáchio, 5 a sementes de sésamo, 5 às de girassol e 4 ao pinhão. Destes, 45 toleram pelo menos 1 FS/A e em 39 desconhece-se a tolerância (não comem FS/A).

Em 49 dos 84 doentes, foi avaliada sensibilização a alérgenos moleculares. Compararam-se as sIgEs dos doentes com AA confirmada vs os com sensibilização assintomática para a noz (4,03 vs 0,18) e amendoim (2,72 vs 1,07), obtendo-se diferença estatisticamente significativa. Nos outros FS/A, o número de doentes é insuficiente para obter conclusões.

Foram realizada 31 PPO: 3 positivas e 28 negativas. Quanto às PPO negativas, 12 (43%) tinham sIgE positiva para o alimento testado.

Conclusões: Na nossa população, a noz foi o FS/A mais frequentemente envolvido, o que está de acordo com o descrito na literatura. Na avaliação da AA a FS/A é importante determinar a sIgE, porque níveis mais elevados associaram-se à AA. A positividade da sIgE não exclui tolerância pelo que as PPO são fundamentais na confirmação diagnóstica. Os alérgenos moleculares poderão ser úteis a prever o risco de reacção.

PO 14 – Prevalência de alergia alimentar autodeclarada em adultos na cidade de Niterói / RJ, Brasil

J. L. Boechat¹, F. B. Boechat¹, D. Moore¹, S. Pestana¹, J. R. Moraes², R. Rabelo¹, C. F. Braga¹, M. P. A. Santos¹, L. M. J. Santos¹, N. Murakami¹, E. Sarinho³, L. Taborda-Barata⁴

¹ Serviço de Alergia e Imunologia Clínica, Departamento de Medicina Clínica – HUAP / Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, BRAZIL,

² Departamento de Estatística, Instituto de Matemática e Estatística – Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, BRAZIL,

³ Serviço de Alergologia – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Pernambuco, BRAZIL,

⁴ Departamento de Ciências Médicas, Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade da Beira Interior, Covilhã, PORTUGAL

Objectivo: Nas últimas décadas observou-se um aumento da prevalência de Alergia Alimentar (AA). Entretanto, há poucos estudos acerca da prevalência da AA na população adulta.

O objetivo do presente estudo é avaliar a prevalência de AA autodeclarada em adultos (> 18 anos) residentes na região metropolitana de Niterói e do Rio de Janeiro, gerando dados que possibilitem conhecer a epidemiologia da AA na região.

Metodologia: Inquérito epidemiológico, transversal, utilizando questionário padronizado para a avaliação da prevalência de AA autodeclarada em adultos validado por Lozoya-Ibanez et al, 2011 em Portugal. Apesar do mesmo ter sido elaborado em língua portuguesa (de Portugal), pequenas modificações foram introduzidas para melhor entendimento no Brasil. O questionário foi convertido para formato digital, utilizando-se a ferramenta Google Forms, e enviado por meio eletrônico a alunos, funcionários

e professores da Universidade Federal Fluminense (base de dados com 55.000 inscritos) em junho de 2018. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro / UFF.

Resultados e conclusões: Resultados: Até o momento, analisamos 718 questionários. Entre os respondedores, 64,9% são do sexo feminino, 37,6% residem em Niterói e 21,7% no Rio de Janeiro, 74,5% são alunos, 13,5% professores e 11,1% técnico administrativos, 46,8% possuem nível superior incompleto e 22,6% superior completo. A prevalência de AA autodeclarada foi de 40,9% (n = 294), predominando reacções a mariscos (40,1%), leite de vaca (LV) e derivados (38,1%), frutas (16%), amendoim (15,3%) e carne de porco (12,9%). Dos 294 entrevistados que relataram AA, 39,5% afirmaram ter reacção a mais de 01 alimento, assim como 29,3% relataram ter tido reacção a algum outro alimento, mas não recordar qual. Diagnóstico médico do quadro de AA foi referido por 48,3% dos entrevistados e 60,2% afirmaram já terem sido consultados por um alergologista. História familiar positiva de alergia foi referida por 59,8%, assim como 50,7% descreveram apresentar rinite e 6,1% asma (n = 294).

Conclusões: A prevalência de AA autodeclarada na população estudada está claramente superestimada. O predomínio de reacções a mariscos e amendoim é condizente com o observado em estudos sobre AA em adultos. A alta prevalência de reacções a LV pode estar relacionada a sintomas de intolerância à lactose, comumente confundidos com AA. História pessoal ou familiar de atopia foi referida por mais de 50% dos entrevistados que relataram AA.

PO 15 – O impacto da gravidez em pacientes com angioedema hereditário, seguidos numa consulta de imunoalergologia

J. A. G. Caires¹, M. Mesquita¹, E. D. Castro¹

¹ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário de São João E.P.E., Porto, PORTUGAL

Objectivo: As crises de angioedema hereditário (AEH) podem ser espontâneas ou desencadeadas por fatores como os estrogénios ou stress. Apesar das alterações que ocorrem no ambiente hormonal durante a gravidez, os estudos têm revelado que a gravidez pode agravar, atenuar ou não ter qualquer impacto no AEH. Os fatores preditivos são, contudo, escassos.

Metodologia: Tendo por objetivo avaliar o impacto da gravidez na população de doentes com AEH seguida na nossa consulta, foi efetuada uma análise retrospectiva dos dados clínicos das doentes do sexo feminino e em idade fértil, entre 2009 e 2019. Para isso avaliou-se o curso da doença ao longo dos 3 trimestres da gravidez e investigaram-se potenciais fatores preditivos.

Resultados e conclusões: De uma população de 52 doentes com AEH, foram selecionadas 33 mulheres. Dez doentes, com uma média de idades de 36,4 (±10,28) anos, tinham registos clínicos relativos à ocorrência de gravidez. A idade média da primeira manifestação da doença foi de 16,8 anos e a idade mínima de 6 anos. Cinco doentes apresentavam o diagnóstico de AEH tipo I, 1 de AEH tipo II e 4 de AEH com CI inibidor normal (nC1-INH).

Previamente à gravidez, 4 (40%) doentes efetuavam profilaxia a longo prazo, mas nenhuma das grávidas efetuou profilaxia a longo prazo. A suspensão de profilaxia a longo prazo não pareceu influenciar o curso da doença. Sete (70%) referiram entre 1 a 3 crises moderadas a graves, durante o decurso da gravidez, cinco das quais (71%) necessitaram de tratamento hospitalar com concentrado de Clonidol. Globalmente, não houve predominância de crises por trimestre de gravidez. As restantes 3 grávidas não apresentaram qualquer exacerbação ao longo dos 3 trimestres. De uma forma geral, 7 (70%) das doentes apresentaram agravamento da sua doença de base durante a gravidez e 3 (30%) permaneceram estáveis.

A maioria das doentes apresentaram um agravamento do AEH durante a gravidez. Todas as exacerbações que necessitaram de terapêutica, foram tratadas eficazmente com concentrado de Clonidol. O reduzido tamanho da nossa amostra, não permitiu encontrar nenhum fator de risco de agravamento da doença durante a gravidez. Assim, uma vigilância mais especializada e ainda mais apertada é mandatória durante o período da gravidez.

PO 16 – Vacina bacteriana personalizada: imunização promissora em doentes com infeções respiratórias recorrentes

M. E. M. Álvares¹

¹ Hospital das Forças Armadas, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: Avaliação clínico-laboratorial da resposta a vacinas bacterianas spray sublingual em doentes com infeções respiratórias recorrentes

Metodologia: Foram selecionados 5 doentes seguidos em consulta de pneumologia do hospital das Forças Armadas – Lisboa, com doença respiratória crónica, infeções respiratórias de repetição e necessidade de antibioterapia/internamentos frequentes. Identificaram-se nos processos clínicos os microrganismos isolados em amostras de expectoração durante 4 anos e pela prevalência dos agentes bacterianos, foi prescrita a composição da vacina Diater[®] spray sublingual (100% Ps aeruginosa; 50%H.influenzae+50%Strep. pneum (2); 75% H. influenzae+ 25% Moraxella catarrhalis; 100% H. influenzae) em jejum, diariamente durante 3 meses. Foi avaliado o efeito da vacina, pelo número de exacerbações/infeções respiratórias e agentes bacterianos isolados, 4 anos antes e 4 anos após a administração. Foi considerada boa resposta se houvesse redução de infeções respiratórias superior ou igual a 70% e resposta parcial se houvesse redução de infeções respiratórias entre 25% a 69%.

Resultados e conclusões: Todos os doentes eram do sexo masculino e a média de idades foi 75 anos; tinham comorbilidades (bronquiectasias, DPOC, sequelas de tuberculose pulmonar) com predisposição para infeções respiratórias recorrentes. Em 100% dos doentes houve resposta parcial (média = 53,34%). O número de infeções respiratórias recorrentes por ano reduziu após administração da vacina. Em 80% dos doentes não houve

registro de infeção respiratória no primeiro ano após administração da vacina. Os doentes com melhor resposta foram aqueles que tinham mais comorbilidades e exacerbações com impacto na qualidade de vida. Nenhum doente apresentou reações adversas da vacina Diater[®] spray sublingual.

Conclusões: A seleção personalizada da vacina bacteriana Diater[®] spray sublingual permitiu reduzir as infeções respiratórias, necessidade de internamentos, de antibioterapia e consequente melhoria da qualidade de vida. Sendo a porta de entrada de infeção respiratória a mucosa das vias respiratórias a administração tópica da vacina tornou-se mais eficaz, pois a resposta imunológica por esta via é mais rápida do que a resposta sistémica, o que realça a vantagem da administração sublingual; a apresentação em spray permite o doseamento exato, evitando erros de administração.

PO 17 – Caracterização da população idosa com seguimento no serviço de imuno-alergologia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central nos últimos 10 anos

G. Martins dos Santos¹, M. Araujo¹, S. Prates¹, P. Leiria-Pinto¹

¹ Serviço de Imuno-Alergologia, CHULC, Lisboa, PORTUGAL

Nos últimos anos, a população idosa tem vindo a aumentar, constituindo 20,1% da população em Portugal. A doença alérgica tem-se tornado mais frequente e complexa nestes doentes, existindo contudo poucos dados relativos à prevalência destas patologias nesta população.

Objectivo: Caracterização da população idosa com seguimento em consulta de Imuno-Alergologia (IAL) no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC), em Portugal, nos últimos 10 anos relativamente a patologia imuno-alérgica, com o propósito de contribuir para preencher lacuna de informação existente na literatura.

Metodologia: Análise retrospectiva dos doentes com idade igual ou superior a 65 anos, com seguimento nos últimos 10 anos, em consulta de IAL do CHULC, através da consulta dos processos clínicos informatizados. De uma população de 1721 doentes, foi realizada amostragem aleatória de 370 doentes e analisadas as variáveis sexo, idade, patologia imuno-alérgica e perfil de sensibilizações.

Resultados e conclusões: Resultados: A mediana de idades obtida foi de 75 anos (min: 65 – máx: 100), sendo 71% do género feminino. Os diagnósticos mais frequentemente registados foram a rinite alérgica (24,6%), rinite não alérgica (21,1%), asma brônquica/ACO (20%), angioedema (17,8%), em cerca de metade dos casos associado a IECA/ARA II, urticária crónica (9,2%), a maioria espontânea, conjuntivite (8,4%), hipersensibilidade a fármacos (20,8% suspeita e 7,8% confirmada, a maioria a AINE's), urticária aguda (3,2%), dermatite de contacto (3,2%) e alergia alimentar (2,4%). Cerca de 25% dos doentes estavam sensibilizados a aeroalergénios, a maioria a ácaros do pó doméstico e/ou pólen. A utilização de imunoterapia foi residual, com apenas 2 casos (0,5%). As comorbilidades mais registadas foram a doença neoplásica, a doença

pulmonar obstrutiva crónica, o refluxo gastro-esofágico, a sinusite, a doença auto-imune e a polipose nasal.

Discussão e conclusão: Os principais motivos de referência à consulta de IAL consistiram em patologias do foro respiratório; de relevar também a importante proporção de doentes referenciados por angioedema e, em especial, o angioedema associado a IECA/ARA II. É importante atentar às particularidades desta população complexa com múltiplas patologias concomitantes, cuja referência à especialidade de IAL deverá continuar a aumentar nos próximos anos, de modo a proporcionar-lhe assistência clínica adequada e de qualidade.

PO 18 – O papel da especialidade de imunoalergologia num hospital terciário

J. Miranda¹, L. Carneiro-Leão¹, A. Rodolfo¹, M. J. Vasconcelos¹, T. A. Rama^{1,2}, A. M. Mesquita¹, J. R. Cernadas¹

¹ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, PORTUGAL,

² Serviço de Imunologia Básica e Clínica, Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL

Objectivo: Frequentemente o doente internado beneficia de uma avaliação multidisciplinar, quer pela complexidade da patologia que motiva a admissão, quer por complicações daí resultantes. Assim, pretendeu-se avaliar e caracterizar o papel da Imunoalergologia (IA) no apoio a doentes internados ao cuidado de outras especialidades.

Metodologia: Revisão dos pedidos de colaboração realizados ao Serviço de IA de um hospital terciário entre Janeiro de 2018 a Junho de 2019, através da consulta dos processos clínicos dos doentes, com colheita de dados demográficos, motivo de internamento e do pedido de colaboração, diagnóstico imunoalergológico e orientação.

Resultados e conclusões: Foram identificados 177 pedidos de colaboração correspondentes a 157 internamentos, 52% dos quais eram do sexo feminino, com idade entre os 7 meses e os 89 anos (média de 55 anos).

A maioria (81,4%) nunca tinha sido seguida em consulta hospitalar de IA, sendo que 55,5% dos casos não apresentavam comorbilidades conhecidas do foro alergológico. Os pedidos mais frequentes foram de Doenças Infeciosas (14,8%), Pneumologia (11,9%); Medicina Interna e Cardiologia (8,5% cada) e Cirurgia geral (6,8%). A maioria resultou de suspeita de reação de hipersensibilidade a fármacos (82,7%), seguido de pedidos para apoio na decisão terapêutica por antecedentes pessoais do foro alergológico (3,2%) e exacerbação de asma (2,6%). Os 177 pedidos originaram 446 visitas médicas de IA a internamentos (média de 2,6 visitas/doente). A suspeita de hipersensibilidade a fármacos foi confirmada em 63,5% dos casos, com diagnóstico de reações cutâneas graves em 17,1% (síndrome de DRESS em 82,5%) e anafilaxia em 4,0%. Os fármacos mais comumente envolvidos foram os antibióticos betalactâmicos em 82,8% dos casos e anti-inflamatórios não esteróides (AINES) em 14,1%. Em 12,2% de todos os doentes obser-

vados foi realizado protocolo de dessensibilização, a AINES em 47,4%, betalactâmicos em 21,1% e Quimioterápicos em 15,8% destes casos.

A taxa de mortalidade foi de 5,1% e 46,2% foram posteriormente avaliados em consulta externa de IA.

Apesar do papel predominantemente orientado para a atividade em ambulatório, o apoio do Imunoalergologista ao internamento é crucial, sobretudo em patologias raras e específicas da especialidade. Este trabalho salienta a importância da IA e particularmente da área de alergia a fármacos na avaliação multidisciplinar do doente.

PO 19 – Patologia alérgica num serviço de medicina interna: um problema de subdiagnóstico?

I. Sangalho¹, S. Palma-Carlos¹, C. Maravilha², F. Lampreia², L. Borges², P. Leiria Pinto¹

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital Dona Estefânia, CHULC, Lisboa, PORTUGAL,

² Unidade Funcional de Medicina Interna I.4, Hospital de S. José, CHULC, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: A patologia do foro imunoalergológico, com prevalência estimada superior a 30%, é muitas vezes subdiagnosticada, sobretudo em doentes idosos com várias co-morbilidades e poli-medicados, podendo acarretar um pior prognóstico. Pretendeu-se analisar a frequência da doença alérgica no internamento de Medicina Interna (MI).

Metodologia: Realizou-se uma análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes internados ao longo de sete meses numa enfermaria masculina de MI para caracterização da patologia alérgica: diagnóstico, terapêutica e referência para a Imunoalergologia.

Resultados e conclusões: Obteve-se uma amostra de 126 homens, idade mediana 74,5 anos (min: 32; max: 96). Doze (9,5%) tinham patologia alérgica diagnosticada. Contabilizaram-se 7 (5,6%) diagnósticos de alergia medicamentosa (AM), 4 (3,2%) de alergia respiratória (três de asma/ACO, um de rinite), um (0,8%) de alergia alimentar, um de alergia a contrastes e um de alergia de contacto. Quatro de 7 doentes com AM estavam em evicção de fármacos de utilização frequente (betalactâmicos ou AINES). Dezassete (13,5%) estavam diagnosticados com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), o que perfaz 20 (15,9%) com patologia respiratória baixa crónica. Dois dos três doentes com patologia respiratória alérgica estavam parcialmente controlados sob terapêutica preventiva no grau 2 da GINA. Nenhum tinha realizado investigação alérgica, nem sido referenciado para a Imunoalergologia aquando da alta.

Conclusão: Nesta amostra, a frequência do diagnóstico da patologia alérgica é inferior à esperada, sugerindo subdiagnóstico, o que poderá ser parcialmente explicado pela idade, e pela frequente sobreposição de asma e DPOC. Relativamente à terapêutica dos doentes com patologia respiratória alérgica, o tamanho da amostra é reduzido e não permite que se tirem conclusões. Nenhum dos 126 doentes foi referenciado para a Imunoalergologia,

nem os que tinham diagnóstico de doença alérgica. Este é um dado preocupante e indicador da premência de sensibilizar as várias especialidades para as vantagens da referenciação, com vista à melhoria dos cuidados de saúde prestados à população. Trabalhos mais alargados nesta área, com doentes de ambos os sexos e no âmbito de várias especialidades, são necessários para melhor caracterizar a dimensão deste problema.

PO 20 – Referenciação à consulta externa de imunoalergologia em idade pediátrica

F. Rodrigues dos Santos¹, J. Gouveia¹, M. Marques¹, I. Machado Cunha¹, I. Falcão¹, I. Rezende¹, E. Gomes¹, L. Cunha¹, H. Falcão¹
¹ Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, PORTUGAL

Objectivo: Descrever a proveniência e motivo de referenciação pediátrica à consulta externa (CE) de Imunoalergologia.

Metodologia: Estudo retrospectivo com inclusão de todas as primeiras consultas de Imunoalergologia-grupos etários pediátricos realizadas no ano de 2018 no Centro Hospitalar Universitário do Porto. Recolha de dados demográficos (género e idade), proveniência e motivo de referenciação.

Resultados e conclusões: Foram incluídas 751 crianças, 52,5% do sexo masculino (n=394) com idade média de 9 anos (6 meses – 18 anos). Por Medicina Geral e Familiar (MGF) foram referenciados 41% (n=310) dos doentes, maioritariamente por suspeita de rinite e/ou asma 53% (n=164), seguido por patologia cutânea 19% (n=58), suspeita da alergia a fármacos 15% (n=46), suspeita de alergia alimentar 12% (n=38) e suspeita de alergia a veneno de himenópteros 1% (n=4). Por Pediatria foram referenciados 36% (n=274) dos doentes. Destes, 48% (n=132) da CE de Pediatria Geral, 21% (n=59) da CE Sub-especialidades pediátricas, 29% (n=78) do Serviço de Urgência (SU) e 2% (n=6) do Internamento. Os doentes provenientes da CE Pediatria Geral e Sub-especialidade pediátricas apresentavam 52% (n=99) suspeita de rinite e/ou asma, 20% (n=38) suspeita de alergia alimentar, 16% (n=30) suspeita de alergia a fármacos, 14% (n=26) por patologia cutânea. Do SU, o motivo mais frequente foi a suspeita de alergia a fármacos 67% (n=52), seguido de suspeita de alergia alimentar 14% (n=11); suspeita de asma e/ou rinite 10% (n=8) e patologia cutânea 9% (n=7). Do Internamento, 83% (n=5) apresentavam suspeita de alergia a fármacos.

Por Otorrinolaringologia (ORL) foram enviados 20% (n=149) dos doentes e a patologia respiratória foi o único motivo de referenciação: 85% (n=127) por suspeita de rinite alérgica, 13% (n=19) por suspeita de rinite alérgica e asma e 2% (n=3) por suspeita de asma. A referenciação foi também realizada por Dermatologia 1% (n=8), Estomatologia 0,2% (n=2) e Genética Médica 0,1% (n=1).

Assim, MGF foi a especialidade onde existiram mais pedidos de consulta seguida de Pediatria, sendo a patologia respiratória o principal motivo de referenciação. Por outro lado, a suspeita de alergia alimentar foi a segunda causa de referenciação pela CE de Pediatria. Já o SU e Internamento referenciaram maioritariamente por suspeita de alergia a fármacos. A suspeita de rinite alérgica foi o principal motivo de referenciação por ORL. A suspeita de alergia a veneno de himenópteros foi realizada unicamente pela MGF.

**SESSÃO DE POSTERS III
 ASMA/RINITE**

Dia: 13 de Outubro
Horas: 08:30h – 10:00h
Sala: Albufeira II+III

Moderadores: Ana Mendes, Inês Lopes, Pedro Martins

PO 21 – Utilidade do omalizumab na asma grave dos grupos pediátricos

R. Silva¹, I. Didenko¹, F. Inácio¹
¹ Hospital de São Bernardo, Setúbal, PORTUGAL

Objectivo: Avaliar o impacto da terapêutica com Anti-IgE na qualidade de vida e função respiratória num grupo de doentes em idade pediátrica com Asma grave

Metodologia: Estudo retrospectivo dum grupo de doentes em idade pediátrica com Asma grave que iniciou terapêutica com Omalizumab há pelo menos 1 ano.

Antes de cada administração as crianças foram avaliadas clinicamente e realizaram Espirometria basal.

Resultados e conclusões: Trata-se dum grupo de 4 crianças e adolescentes, que iniciaram terapêutica com Omalizumab com idades entre os 8 e os 12 anos. Todos com diagnóstico de Asma grave, sob terapêutica diária com corticóide inalado em dose média-alta, anti-leucotrienos, anti-histamínicos e aminofilinas, com necessidade de cerca de 4 a 5 ciclos/ano de corticoterapia sistémica. Apresentavam ainda limitação importante da sua actividade física. À avaliação em consulta periódica, o nível de controlo da sua doença correspondia a Asma parcialmente controlada ou não controlada. Os valores de FEV1 iniciais variavam entre os 45 e os 73%, com resposta a broncodilatador entre os 24 e os 38%.

Ao final do primeiro ano de terapêutica com Omalizumab ajustado ao nível de IgE e peso, as crianças apresentaram melhoria significativa do controlo da Asma, com ausência de limitação das suas actividades diárias, sem sintomas nocturnos, sem necessidade de terapêutica de alívio. Verificou-se ainda a redução de corticoterapia inalada: 3 dos 4 doentes efetuam corticoterapia inalada em dose inferior à inicial e um dos doentes não tem necessidade de corticoterapia, mantendo controlo da doença apenas com anti-leucotrieno. Apenas uma das crianças teve indicação para um ciclo de corticoterapia sistémica.

Uma criança está a realizar a terapêutica há um ano e três meses. Duas crianças mantêm esta terapêutica há 5 anos e uma delas há 6 anos. Verificou-se ainda um ganho médio de FEV1 de cerca de 27%.

Conclusões: A terapêutica com Omalizumab permite uma melhoria significativa da qualidade de vida ao controlar eficazmente a doença. Existe ainda uma redução significativa da dose de corticóide inalado e sistémico, o que é particularmente importante numa população pediátrica.

PO 22 – Estudo das sensibilizações alérgicas em asmáticos angolanos

M. Lopes Teixeira Arrais¹, M. Lopes Teixeira Arrais², O. Sachicola¹, F. Quifica¹, J. M. Gama³, L. Taborda-Barata^{4,5}

¹ Departamento de Pneumologia, Hospital Militar Principal, Luanda, ANGOLA,

² CISA – Centro de Investigação em Saúde de Angola, Caxito, ANGOLA,

³ Departamento de Matemática, Faculdade de Ciências, Universidade da Beira Interior, Covilhã, PORTUGAL,

⁴ Departamento de Alergia e Imunologia Clínica, Hospital Universitário Cova da Beira, Covilhã, PORTUGAL,

⁵ CICS – Centro de Investigação em Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, PORTUGAL

Objectivo: Avaliar o perfil das sensibilizações alérgicas em doentes asmáticos, residentes na província de Luanda.

Metodologia: Estudo observacional, transversal, realizado no Hospital Militar Principal, de Abril de 2018 a Março de 2019, com doentes com idade igual ou superior a 18 anos, seguidos em consulta de pneumologia por asma. Asma foi definida de acordo com os critérios do Global Initiative for Asthma (GINA) e sensibilização alérgica definida pelos testes cutâneos por picada (TCP) na presença de pápula igual ou superior a 3mm para qualquer um dos aeroalergénios testados, com reacção negativa no controlo negativo e pápula no local da histamina de pelo menos 3mm. Foram excluídos asmáticos com sequelas de tuberculose e com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC). Os dados foram analisados no SPSS Statistics v25.0, através de análises univariadas e multivariadas.

Resultados e conclusões: A amostra foi constituída por 305 asmáticos – idade média 41.3 anos; mediana 41.0 (18 a 86 anos), sendo 56.1% mulheres. Destes, 6.9% tinham asma intermitente, 62.0% persistente leve, 26.9% moderada e 4.3% grave. Dos 305 doentes que participaram no estudo, 56.1% tinham asma associada a rinite alérgica, 25.6% tinham história de doença alérgica na infância e 57% tinha história familiar de asma. Cerca de 67% estavam sensibilizados para qualquer um dos aeroalergénios testados, sendo que 77% estavam poli-sensibilizados e 23% mono-sensibilizados. As sensibilizações alérgicas mais frequentes foram por ácaros (*B.tropicalis*, *Der.farinae*, *Der.pteronyssinus*), epitélio de cão e gato e fungos (*A.alternata*, *C.herbarum*, *M.mucedo*, *A.fumigatus*), sem diferenças significativas entre sexos, idade e Índice de Massa Corporal (IMC). A asma associada a rinite alérgica estava significativamente relacionada com as sensibilizações aos ácaros, epitélio de cão e mistura de barata, comparando com a asma isolada.

Podemos concluir que a maioria dos asmáticos Angolanos residentes em Luanda, seguidos em consulta hospitalar, estão poli-sensibilizados a aeroalergénios, sendo as sensibilizações alérgicas mais frequentes aos ácaros, epitélio de animais e fungos.

PO 23 – A importância da broncodilatação na asma

J. Borges¹, I. Nunes², G. Loureiro², A. Todo Bom², C. Robalo Cordeiro¹

¹ Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, PORTUGAL,

² Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, PORTUGAL

Objectivo: A asma é uma doença das vias aéreas crónica e heterogénea caracterizada por uma clínica variável ao longo do tempo e intensidade e uma obstrução do fluxo variável.

Caracterização funcional de doentes com asma (AB) seguidos em Consulta de Imunoalergologia.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo numa amostra de doentes com diagnóstico de AB seguidos em Consulta de Imunoalergologia num período de 8 meses.

Foi avaliada a resposta à prova de broncodilatação relativamente a débitos expiratórios e resistências (considerando os critérios da ATS), no grupo total (T) e em subgrupos de acordo com faixa etária e com índice de massa corporal (IMC).

A análise estatística dos dados foi realizada com o programa SPSS V22.0.

Resultados e conclusões: Resultados: Foram incluídos 142 doentes com AB com idade média de 39,9 ± 1,71 anos, 64,1% do sexo feminino e com IMC médio de 26,5 kg/m².

Em 51,4% dos doentes, o Estudo Funcional Ventilatório (EFV) revelou padrão ventilatório obstrutivo e broncodilatação positiva de acordo com critérios da ATS (n=73; Idade x=50,10 anos; IMC x=26,79 kg/m²). Nos restantes 48,6% dos doentes, verificou-se:

- Débito Expiratório entre 25 e 75% da Capacidade Vital Forçada (DEM 75-25) com prova de broncodilatação positiva em 25 doentes (36,23 %);
- Resistência de vias aéreas específicas (SR_{tot}) com prova de broncodilatação positiva em 12 doentes (17,39 %);
- Diferenças estatisticamente significativas em termos de medianas de DEM 75-25 (Mdn=8,7%; AIQ=16,55; p<0.01) e SR_{tot} (Mdn=12,0%; AIQ=29,5; p<0.01) após broncodilatação.

	T	Subgrupo critérios ATS positivo	Subgrupo critérios ATS negativo
n	142	73	69
Idade (M)	39,90 anos	50,10 anos	26,07 anos
IMC (M)	26,50 kg/m ²	26,79 kg/m ²	24,38 kg/m ²
VEMS Diferencial (M)	3 %	4 %	2 %
CVF*VEMS (M)	79,78	70,51	85,71
DEM 75-25 Diferencial (M)	12 %	12 %	8,7 %
SR _{tot} Diferencial (M)	-17,50 %	-22 %	-12,50 %

A avaliação da resposta à prova de broncodilatação por subgrupos etários e por subgrupos de IMC não revelou diferenças estatisticamente significativas em termos de débitos expiratórios e resistências. Conclusões: Os nossos dados enfatizam a importância de monitorizar a resposta à broncodilatação dos EFV dos doentes asmáticos (designadamente DEM 75-25 e resistências) para além do VEMS e do índice de Tiffeneau.

Deste modo torna-se pertinente a realização de prova de broncodilatação em todos os doentes asmáticos.

PO 24 – Biomarcadores e nível de controlo de asma grave em idade pediátrica

M. de Campos Bento Lobato¹, P. Carreiro Martins^{1,2}, S. Serranho Moura¹, J. Gaspar Marques^{1,2}, N. Neuparth^{1,2}, P. Leiria-Pinto^{1,2}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Lisboa, PORTUGAL,

² CEDOC, CHRC, Integrated Pathophysiological Mechanisms Research Group, Nova Medical School, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: Diversos biomarcadores têm sido associados com o perfil TH2 da asma, tais como o número de eosinófilos no sangue periférico, a IgE total sérica (IgE) e a fração exalada de óxido nítrico (FENO). Encontram-se reportadas na literatura associações destes biomarcadores com o grau de controlo de asma, designadamente no adulto, havendo menos evidência em idade pediátrica. Pretendeu-se estudar a associação entre o nível de controlo de asma e diferentes biomarcadores associados com um perfil TH2 em doentes com asma grave em idade pediátrica.

Metodologia: Seleccionámos de forma consecutiva 14 doentes em idade pediátrica com asma grave. Através de uma correlação de Spearman avaliou-se a associação entre o score obtido no Asthma Control Test (ACT) e os valores dos diferentes biomarcadores (FENO, eosinófilos e IgE total). Os doentes realizaram ainda uma espirometria.

Resultados e conclusões: Foram incluídas sete raparigas e sete rapazes. A mediana das idades foi de 11 anos (P25-P75: 10-12). A mediana do score do ACT foi de 21 (P25-P75: 19-23). A mediana dos valores de FENO, eosinófilos periféricos e IgE total foram de 26 ppb (P25-P75: 16-43), 390 cél./mm³ (P25-P75: 260-650) e 832 UI/ml (P25-P75: 482-966), respetivamente. O score do ACT correlacionou-se de forma negativa com o FENO ($\rho = -0.587$, $p = 0.027$) e com a IgE total ($\rho = -0.617$, $p = 0.019$). Encontrou-se uma associação fraca e estatisticamente não-significativa entre o ACT e os eosinófilos do sangue periférico ($\rho = 0.276$, $p = 0.340$).

Nesta pequena amostra de crianças com asma grave, o nível de controlo de asma correlacionou-se negativamente com o FENO e com a IgE total.

PO 25 – Asma brônquica em idade pediátrica: um diagnóstico esquivo?

I. Cunha¹, J. Gouveia¹, E. Rebelo Gomes¹

¹ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar e Universitário do Porto, Porto, Portugal, Porto, PORTUGAL

Objectivo: Avaliar o subdiagnóstico de asma em crianças referenciadas à consulta de Imunoalergologia.

Metodologia: Estudo transversal com inclusão de todas as crianças observadas pela primeira vez numa consulta de Imunoalergologia-grupos etários pediátricos no ano de 2018. Recolha de dados demográficos (género e idade), motivo e origem de referenciação, relato de sintomas nomeadamente respiratórios e terapêutica prévia efetuada.

Resultados e conclusões: No período analisado foram observadas 144 crianças (49% masculino) com idade média de 10,2 anos (6 meses- 18 anos).

Os motivos de referenciação foram: 40,3% suspeita/diagnóstico de rinite, 24,3% suspeita/diagnóstico de rinite e asma, 13,9% suspeita/diagnóstico de asma isolada, 15,3% patologia cutânea e 4,9% outros motivos. As crianças foram referenciadas à consulta em 45,5% pelo médico assistente, em 24,3% por otorrinolaringologia, em 22,2% por pediatria e em 5,6% por outras especialidades.

Entre as 58 crianças cujo motivo de referenciação referia unicamente diagnóstico prévio de rinite ou suspeita de rinite 51,7% referiam também, quando questionadas, sintomas brônquicos (tosse, dispneia, sibilância ou dor torácica) compatíveis com o diagnóstico de asma. Destas crianças 46,7% foram referenciadas pelo médico assistente e 60% já teriam realizado tratamento prévio com antiasmáticos: 30% beta agonista de longa ação; 13,3% corticóide inalado e 10% corticóide inalado + beta agonista de longa ação, ainda que o diagnóstico de asma nunca tenha sido transmitido aos cuidadores.

Entre 22 crianças referenciadas por patologia cutânea 50% apresentavam também sintomas brônquicos sugestivos de asma e 36,4% destas crianças já teriam efetuado tratamento prévio com terapêutica antiasmática embora sem diagnóstico prévio de asma. Destas crianças 36,4% foram referenciadas por pediatria.

A asma representa por si só apenas 14% dos pedidos de observação na nossa consulta, no entanto 51,7% das crianças referenciadas por outros motivos relatam também sintomas brônquicos e algumas delas já tinham feito previamente terapêutica antiasmática. Os dados por nós obtidos vão ao encontro a dados da literatura que referem um subdiagnóstico de asma entre 30%-70% em doentes com queixas respiratórias. Este subdiagnóstico parece ser frequente mesmo aquando da avaliação prévia noutras especialidades. Não é demais frisar a importância de um diagnóstico precoce para instituição de terapêutica adequada.

PO 26 – Caracterização do seguimento dos utentes com asma numa unidade de saúde familiar

N. Joaquim¹, J. Silva¹, R. Miranda¹

¹ USF Balsa, Tavira, PORTUGAL

Objectivo: A asma é uma doença crónica com elevada prevalência a nível global e que apresenta grande impacto na vida dos seus portadores. A gestão adequada pode controlar a doença e proporcionar uma vida sem restrições. Apesar disto, estima-se que em Portugal apenas 57% dos asmáticos tenham a doença controlada. Os cuidados de saúde primários (CSP) têm um papel fundamental no diagnóstico e seguimento destes doentes. Assim, este trabalho teve como objectivo caracterizar a população com asma e o seu seguimento numa Unidade de Saúde Familiar (USF), tendo por base as recomendações da Direcção Geral de Saúde e da Global Initiative For Asthma, com vista implementação de medidas de melhoria da qualidade.

Metodologia: Realizámos um estudo observacional, descritivo e retrospectivo de âmbito comunitário numa USF da ARS Algarve. A população foi constituída por todos os utentes da USF, que tinham no seu registo clínico o problema ativo Asma (Código R96 da ICPC2) (n=392), em Dezembro de 2018. Foi seleccionada uma

amostra aleatória representativa (n=122) e a recolha de dados de caracterização sociodemográfica e de seguimento da asma foi realizada por pesquisa documental dos processos clínicos. A análise dos dados foi realizada por estatística descritiva.

Resultados e conclusões: A amostra foi constituída por 55% do género feminino, 14% de crianças e adolescentes e 20% de idosos, sendo 72% não fumadores. Apenas 16,4% tinha registo de resultado de espirometria. Quanto ao seguimento, verificou-se que só 33% tiveram consulta no último ano relacionada com a asma; 13,9% são seguidos em consulta de especialidade hospitalar. O registo de avaliação de sintomas, risco de crises, entrega de plano escrito e revisão da técnica inalatória foi de 0%; o nível de controlo foi registado em 13,1% dos casos; 5,7% tem a vacina antipneumocócica e 14% a vacina da gripe. Quanto à terapêutica, não foi prescrita qualquer medicação em 38,5% dos utentes; 27% utilizam a associação Budesonida + Formoterol (em estratégia SMART), estando 18,9% medicados com outra associação LABA/ICS. Apenas 6,6% tinham prescrito SABA em monoterapia.

Conclui-se que há uma baixa percentagem de utentes com espirometria, o que poderá estar relacionado com a sua baixa acessibilidade nos CSP. De realçar a urgente necessidade de melhorar os registos clínicos quanto ao seguimento dos doentes. Neste sentido, será criada na USF uma consulta para doenças respiratórias, onde serão utilizadas, sistematicamente, ferramentas de apoio à gestão destes doentes.

PO 27 – Asma e rinite ocupacionais – casuística de 8 anos

J. Gomes¹, M. Vieira², J. A. Ferreira¹, I. Rosmaninho¹, I. Lopes¹

¹ Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho, Vila Nova de Gaia, PORTUGAL,

² ULS Matosinhos, Matosinhos, PORTUGAL

Objectivo: A asma é uma das doenças ocupacionais mais frequentes e 10-25% dos casos de asma com início na idade adulta são de causa ocupacional. O diagnóstico de asma ocupacional (AO) é geralmente feito 2-4 anos após o início dos sintomas, sendo causa frequente de incapacidade com consequências para o trabalhador e para a sociedade. Este estudo tem como objetivo caracterizar os doentes com suspeita de doença respiratória profissional (DP) seguidos na Consulta de Patologia Ocupacional (CPO).

Metodologia: Estudo retrospectivo dos doentes com suspeita de DP observados na CPO entre 2010 e 2017. Avaliaram-se: sexo, idade, profissão, matérias-primas, período de latência até início dos sintomas, história tabágica, atopia, incapacidade para o trabalho. O estudo foi efetuado em períodos de exposição e de afastamento dos materiais suspeitos, consistindo em: testes cutâneos prick (TCP) e/ou IgE específicas, PFR, prova de metacolina e registos de DEMI. Análise estatística com teste t-student para amostras emparelhadas (significância se $p < 0,05$).

Resultados e conclusões: Avaliados 205 doentes (109 homens), idade média: 47,2±9 anos. Fumadores: 33 (16%). Sintomas respiratórios: 66% (18% apenas sintomas brônquicos, 15% apenas nasais e 25% ambos). Profissões mais frequentes: panificação (17%), cortiça (16%), indústria do calçado (12%), carpinteiros (10%), têxtil

(8%), pintores (8%), metalúrgicos (6%) e cabeleireiro (5%). Matérias-primas mais frequentes: tintas/colas/diluentes (23%), farinhas (20%), madeiras (8%), cortiça (8%), desinfetantes (5%) e produtos de cabeleireiro (5%). Período de latência médio: 11±9 anos, sendo de 3 anos para resinas epóxi, 4 para isocianatos, 9 para farinhas e desinfetantes e mais de 10 anos para tintas/colas/diluentes, cortiça e madeiras. Atópicos: 49%. 75% melhoravam ao fim-de-semana e férias. Os valores do DEMI médio e FEV1 em exposição foram significativamente menores que em afastamento (389 vs 429 L/min; $p=0,002$) e (73,9% vs 89,6%; $p < 0,05$) respetivamente. Em 38 doentes (25%) foi diagnosticada AO. Destes, 28 (73%) foram participados ao Departamento de Proteção Contra Riscos Profissionais (DPRP), dos quais 18 (64%) viram reconhecida DP. Houve uma associação significativa entre atopia e patologia ocupacional ($p < 0,05$).

Portanto, as profissões mais frequentes foram panificação, indústria da cortiça, do calçado e das madeiras. A patologia ocupacional foi diagnosticada em 25% dos doentes. O reconhecimento precoce e o afastamento destes trabalhadores são fundamentais para evitar a progressão da doença.

PO 28 – Sobreposição asma-doença pulmonar obstrutiva crónica: pior função pulmonar e maior utilização de recursos de saúde

J. Gaspar Marques^{1,2,3}, T. Palmeiro¹, I. Caires¹, N. Pinto³, P. Leiria Pinto^{1,3}, N. Neuparth^{1,3}, P. Carreiro Martins^{1,3}

¹ CEDOC, Integrated Pathophysiological Mechanisms Research Group, Nova Medical School, Lisboa, Lisboa, PORTUGAL,

² Unidade de Imunoalergologia, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, Lisboa, PORTUGAL,

³ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: A informação acerca dos doentes com sobreposição asma-DPOC (ACO) é diminuta. O objetivo deste trabalho é avaliar a função pulmonar e a utilização de recursos de saúde dos indivíduos com ACO.

Metodologia: No âmbito do Projeto OLDER (Obstructive Lung Diseases in Elders) avaliaram-se indivíduos idosos (≥ 65 anos) residentes em Equipamentos Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), em 3 fases distintas. Na Fase I os participantes responderam a um questionário médico padronizado, realizaram uma espirometria, FeNO, avaliação de sensibilização a aeroalergénios e fizeram uma colheita de sangue. Foi ainda avaliado nesta fase o índice de comorbilidades CCI (Charlson Comorbidity Index). Na Fase II todos os indivíduos com critérios de asma, DPOC ou ACO realizaram uma pletismografia corporal e uma prova de difusão do monóxido de carbono (DLCO). Na Fase III avaliou-se a frequência de consultas médicas não programadas por queixas respiratórias, internamentos e mortalidade nos doentes incluídos na Fase II.

Resultados e conclusões: Resultados: A Fase I incluiu 286 participantes. A idade mediana foi de 85,8 (P27-P75: 81,0 – 90,2) anos e 69% eram mulheres: 27,3% tinham DPOC sem asma (Grupo 1), 2,8% asma sem DPOC (Grupo 2) e 5,2% tinham ACO (Grupo 3).

Os indivíduos do Grupo 2 tinham um IMC superior e pior qualidade de vida de acordo com o SGRQ. Os doentes com ACO tinham mais atopia e um menor FEV1 e FEV1/FVC pós-broncodilatador. Não houve diferenças entre os três grupos estatisticamente significativas relativamente ao índice de comorbilidades CCI, taxa de depressão, FeNO e na prova de DLCO. Na Fase III, os doentes com ACO necessitaram de mais consultas médicas não programadas por queixas respiratórias.

Conclusões: As doenças pulmonares obstrutivas, particularmente a DPOC, são frequentes em indivíduos idosos. Os doentes com sobreposição asma-DPOC têm pior função pulmonar e um maior recurso a cuidados de saúde, motivo pelo qual deverão ser particularmente acompanhados.

Financiado pela AstraZeneca – Projeto OLDER (CEDOC/2015/59)

PO 29 – Reprodutibilidade do dispositivo vivatmo pro na medição da fração exalada de óxido nítrico

R. Amaral¹, C. Jácome¹, R. Almeida¹, A. Sá-Santos¹, T. Jacinto^{1,2}, J.a. Fonseca^{1,3,4}

¹ CINTESIS – Faculdade de Medicina Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL,

² Escola Superior Saúde do Instituto Politécnico do Porto, Porto, PORTUGAL,

³ MEDCIS – Faculdade de Medicina Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL,

⁴ Hospital & Instituto CUF, Porto, PORTUGAL

Objectivo: Avaliar a reprodutibilidade do dispositivo portátil Vivatmo pro na medição da fração exalada de óxido nítrico (FeNO).

Metodologia: Foram obtidos pares de medições de FeNO em 7 indivíduos adultos (27-48 anos; 5 sexo feminino), em dois momentos do dia, durante 45 dias, de acordo com as recomendações da ATS/ERS. A transformação logarítmica foi aplicada aos valores de FeNO. Os coeficientes de correlação intraclasse (ICC) foram calculados e os gráficos de Bland-Altman criados para ilustrar os limites de concordância a 95% (LOA). Foi realizada a comparação entre os valores de FeNO obtidos com um bocal novo ou um utilizado previamente.

Resultados e conclusões: Um total de 299 pares de medições de FeNO foram recolhidos, variando de 0 a 102 ppb. Nos pares de medições, os ICCs variaram de 0,83 a 0,95, a diferença média (desvio padrão-DP) foi de -1,1 (1,2) ppb e os LOA variaram de -5,8 a 7,4 ppb. Foi utilizado um novo bocal em 61 (20%) pares de medições, tendo-se obtido valores de FeNO significativamente inferiores ($p < 0,001$). Relativamente à reprodutibilidade intra-diária, os ICCs variaram de 0,31 a 0,89, com uma variabilidade média (DP) de -1,4 (3,1) ppb e LOA de -8,4 a 11,3 ppb. Considerando apenas os valores de FeNO acima de 50 ppb, os resultados das medidas de reprodutibilidade foram semelhantes.

Concluindo, este estudo demonstrou que as medições de FeNO obtidas com o Vivatmo pro apresentam uma reprodutibilidade aceitável. A elevada variabilidade na reprodutibilidade intra-diária sugere precaução na sua interpretação. Estes dados reforçam também a necessidade do uso de um novo bocal em cada medição.

PO 30 – Ensaio clínico aberto e randomizado para avaliação da eficácia da adição de furoato de mometasona tópico nasal ao spray nasal de salina isotônica no tratamento de rinite em idosos

J. L. Boechar¹, V. C. P. Carvalho¹, J. R. Moraes², B. Olej¹

¹ Serviço de Alergia e Imunologia Clínica, Departamento de Medicina Clínica – HUAP / Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, BRAZIL,

² Departamento de Estatística, Instituto de Matemática e Estatística – Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, BRAZIL

Objectivo: Avaliar a eficácia do uso combinado de furoato de mometasona tópico nasal e salina em comparação ao uso isolado de salina nasal no aumento do fluxo aéreo nasal, redução da gravidade dos sintomas e melhora da qualidade de vida de idosos com rinite.

Metodologia: Pacientes com idade igual ou superior a 60 anos com diagnóstico de rinite crônica foram alocados de forma aleatória em dois grupos: um para uso de corticóide tópico nasal (furoato de mometasona 100 mcg/dia) e soro fisiológico de aplicação nasal durante duas semanas, e outro somente soro fisiológico de aplicação nasal por igual período. Antes e após cada intervenção, foram aplicados o questionário SNOT-22 de qualidade de vida e sintomas de rinite e a escala visual analógica (EVA) dos sintomas de rinite e realizada a medição de pico de fluxo inspiratório nasal (PFIN). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HUAP / UFF e registrado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC) com o número RBR-498bnq.

Resultados e conclusões: Resultados: Quarenta pacientes foram submetidos à randomização, em igual número para cada grupo de tratamento, tanto alérgicos quanto não-alérgicos. Após duas semanas, o valor médio de PFIN foi de 79,5 no grupo corticóide mais salina e 82,0 no grupo salina ($p=0,37$). Uma pequena redução no escore EVA de sintomas com uso de corticóide mais salina foi observada nos subgrupos com rinite não-alérgica ($p=0,05$), IgE total elevada ($p=0,07$) e naqueles com asma concomitante ($p=0,10$). Nos pacientes com rinite não-alérgica, foi observada também uma melhora na escala SNOT-22 de qualidade de vida ($p=0,09$) com uso de corticóide mais salina.

Conclusões: O tratamento com furoato de mometasona spray nasal associado a salina isotônica não mostrou-se superior à salina de forma isolada em pacientes idosos com rinite no que diz respeito à melhora da patência nasal, qualidade de vida e redução da intensidade dos sintomas. Entretanto, a associação corticóide tópico e salina reduziu a gravidade dos sintomas de rinite nos subgrupos com rinite não alérgica, asma ou IgE total elevada, além de melhorar a medida de qualidade de vida naqueles com rinite não alérgica. A ausência de melhora com a utilização de corticóide tópico nasal nos alérgicos pode estar associada a alterações ligadas ao envelhecimento (imunosenescência).

SESSÃO DE POSTERS IV

ALERGIA A FÁRMACOS E PATOLOGIA CUTÂNEA

Dia: 13 de Outubro

Horas: 08:30h – 10:00h

Sala: Lagos II+III

Moderadores: Emília Faria, Eunice Castro, Marta Neto

PO 31 – análise da notificação de reacções adversas com terapêutica inalatória em doenças respiratórias obstrutivas crónicas

W. Fonseca¹, C. Monteiro², L. Taborda-Barata^{1,2,3}

¹ Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, PORTUGAL,

² UFBI – Unidade de Farmacovigilância da Beira Interior, Covilhã, PORTUGAL,

³ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, Covilhã, PORTUGAL

Objectivo: Analisar as suspeitas de reacções adversas (RAs) notificadas espontaneamente ao Sistema Português de Farmacovigilância, de 2007 a 2017.

Metodologia: As notificações espontâneas de RAs associadas a terapêutica inalatória isolada ou em combinação em doentes com doenças respiratórias obstrutivas crónicas (asma, DPOC, ou síndrome de sobreposição) foram analisadas em termos de classe farmacológica dos medicamentos envolvidos, sexo e faixa etária dos doentes envolvidos, bem como de gravidade e tipo de RAs de acordo com o Termo Preferido / Preferred Term (PT) e Classe de Sistema de Órgãos / System Organ Class (SOC) da terminologia do Medical Dictionary for Regulatory Activities (MedDRA).

Resultados e conclusões: Foram analisadas 230 notificações espontâneas (NEs), para um total de 599 RAs suspeitas. A combinação ICS/LABA obteve a frequência mais elevada quer em termos de NEs (n = 74, 32,2%) como de RAs (n = 196, 32,7%). Houve um ligeiro predomínio do sexo masculino (NEs n = 118, 51,3%) e os adultos não idosos foram a faixa etária mais afectada (NEs n = 90, 39,1%). A maioria das NEs foram classificadas como graves (n = 162, 70,4%). No total, as RAs classificadas no SOC de doenças respiratórias, torácicas e mediastínicas foram as mais notificadas (n = 117, 19,5%), com dispneia sendo a queixa mais frequente (n = 29; 4,8%). A maior parte das NEs estavam associadas a medicação de controlo e eram expectáveis. Os dados também sugeriram a existência de erros na utilização de inaladores, bem como a existência de frequente sobre-utilização de medicação de alívio.

Os dados sugerem ser necessário aumentar a qualidade das notificações, através de acções focadas em profissionais de saúde, em doentes e na comunidade em geral, bem como consolidar a literacia inalatória em doentes com doenças respiratórias obstrutivas crónicas.

PO 32 – Reacções adversas associadas a terapêutica com biológicos na asma: análise de notificações ao sistema português de farmacovigilância

J. Sousa¹, C. Monteiro^{1,2}, L. Taborda-Barata^{1,2,3}

¹ Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, PORTUGAL,

² UFBI – Unidade de Farmacovigilância da Beira Interior, Covilhã, PORTUGAL,

³ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, Covilhã, PORTUGAL

Objectivo: Caracterizar o perfil de segurança de medicamentos biológicos usados na asma, através de uma análise retrospectiva de notificações espontâneas (NE) envolvendo anticorpos monoclonais anti-IgE (omalizumab) e anti-IL-5 (mepolizumab), enviadas aos Sistema Português de Farmacovigilância, desde a data de lançamento no mercado até Outubro 2018.

Metodologia: Os casos notificados foram avaliados de acordo com a sua gravidade, dados demográficos, e tipo de reacção adversa suspeita (RA).

Resultados e conclusões: O Omalizumab e o Mepolizumab tiveram uma taxa anual média de notificação de 0,1978 e 0,1257 casos por 1000 asmáticos graves, respectivamente. Foram encontrados um total de 127 NE para o Omalizumab e 10 NE para o Mepolizumab. A maior parte dos doentes eram do sexo feminino (75,6% com o Omalizumab e 90,0% com o Mepolizumab), e tinham entre 18-64 anos de idade (61,4% e 50,0%, respectivamente). A maior parte (71,7%) das notificações do Omalizumab eram graves, com 2 casos de anafilaxia, 12 de neoplasias malignas e 2 abortos. Apenas 20,0% das notificações do Mepolizumab foram consideradas graves. Foram encontradas um total de 391 RAs com o Omalizumab e de 20 RAs com o Mepolizumab. A maior parte das RAs pertenciam às seguintes classes de sistemas de órgãos / System Organ Class (SOC) groups: “doenças respiratórias, torácicas e do mediastino” e “exames complementares de diagnóstico”, com o Omalizumab; e “afecções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos” e “perturbações gerais e alterações no local de administração”, com o Mepolizumab. Ao longo dos anos, houve um aumento da taxa de notificações, embora a taxa global de notificação permaneça relativamente baixa.

O Omalizumab e o Mepolizumab apresentam taxas de notificação relativamente baixas mas que têm vindo a crescer. Reacções graves são mais frequentemente reportadas com o Omalizumab do que com o Mepolizumab. É necessário implementar medidas para aumentar a taxa e qualidade de notificação de reacções adversas com terapêutica biológica usada na asma.

PO 33 – Provas de provocação oral a fármacos em idade pediátrica: uma revisão de 5 anos

J. Gouveia¹, J. Barradas Lopes², M. L. Marques¹, I. Falcão¹, I. Rezende¹, L. Cunha¹, E. Gomes¹, H. Falcão¹

¹ Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, PORTUGAL,

² Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, PORTUGAL

Objectivo: Descrição e análise dos resultados de Provas de Provocação Oral (PPO) a fármacos realizadas numa população pediátrica num serviço de Imunoalergologia.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo, janeiro 2014 a dezembro 2018, de doentes submetidos a PPO por suspeita de alergia a fármacos. Análise do processo clínico: dados clínicos, tipo de reação, fármacos implicados e resultados das PPO.

Resultados e conclusões: Realizadas 178 PPO a fármacos (161 doentes), 59% (n=95) do género masculino, idade média 7,33 ± 0,34 anos (6 meses – 18 anos), 13,7% (n=22) com atopia.

O tipo de reação que motivou a suspeita de alergia na maioria dos casos (87,1%; n=155) foi a cutânea, seguindo-se a gastrointestinal (6,7%; n=12), a anafilaxia (3,4%; n=6) e a respiratória (2,8%; n=5). As reações tardias (73,6%; n=131) foram as mais reportadas. Os fármacos implicados foram a amoxicilina-ácido clavulânico (amoxi-AC) (38,8%; n=69), a amoxicilina (37,6%; n=67), o ibuprofeno (10,1%; n=18), o paracetamol (3,9%; n=7), as cefalosporinas (3,9%; n=7) e a aspirina (1,1%; n=2).

Os fármacos alternativos foram utilizados em 3,4% (n=6) das PPO e em 17 doentes (10,5%) foi necessário realizar mais do que uma PPO.

Nove PPO foram positivas (5,1%) tendo sido utilizado o fármaco implicado na reação prévia (6 antibióticos e 3 anti-inflamatórios) em todas elas. Destas reações, 77,8% (n=7) foram imediatas e 22,2% (n=2) tardias, em esquema prolongado no domicílio. No caso do ibuprofeno constatou-se reprodutibilidade no tempo de reação, mas nos antibióticos, das 5 reações descritas como tardias, 3 ocorreram durante as provas (imediatas).

A amoxi-AC foi o fármaco responsável por mais PPO positivas, 4 em 69 efetuadas, seguindo-se o ibuprofeno, 3 em 18 efetuadas, e a amoxicilina, 2 em 67 efetuadas.

Em conclusão, neste estudo verifica-se que os fármacos mais frequentemente implicados na suspeita de alergia são os antibióticos, sendo fundamental excluir o diagnóstico que tem implicações relevantes na prescrição de terapêutica de primeira linha, com repercussões na saúde pública. Constatou-se também a falta de concordância entre o tempo de reação autodeclarado/resultados da prova para os antibióticos. A suspeita de alergia a fármacos é comum em idade pediátrica, o que se deve em grande parte à sobreposição entre as manifestações clínicas destas entidades e outras condições comuns na infância.

PO 34 – Referenciação de doentes com rótulo de alergia a penicilina baseado em testes positivos no centro de saúde: importância do estudo alergológico.

J. A. G. Caires¹, E. D. Castro¹, J. R. Cernadas¹

¹ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário de São João E.P.E., Porto, PORTUGAL,

Objectivo: A realização de teste subcutâneo/conjuntival previamente à administração de penicilina foi prática comum em Unidades de Cuidados de Saúde Primários (UCSP), com resultados irritativos interpretados como positivos na maioria dos doentes. Estes ficavam rotulados como alérgicos a Beta-lactâmicos (BL) com as consequentes implicações relativas à prescrição de antibióticos alternativos.

Os objetivos são:

- Confirmar a ausência de alergia a BL nos doentes referenciados nestas condições, após protocolo de diagnóstico, retirando o rótulo erradamente estabelecido.
- Verificar o grau de confiança no resultado obtido, por parte dos doentes e médicos assistentes.
- Estabelecer um protocolo mais curto no estudo destes doentes.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos dos doentes estudados na Área Específica de Alergia a Fármacos, entre Fevereiro de 2010 a Junho de 2019, e que estavam rotulados como alérgicos a BL, com base na positividade dos testes efetuados em UCSP. Foi realizada ainda uma entrevista telefónica a estes doentes, para obter informação relativa à toma de BL, posterior ao estudo.

Resultados e conclusões: Dos doentes estudados neste período foi possível selecionar 40 processos de doentes nas condições acima descritas. A maioria (72,5%) eram do sexo feminino, com uma média de idades de 38,1 anos. Em 29 (75%) doentes o teste realizado na UCSP foi subcutâneo e em 4 (10%) conjuntival.

O protocolo de estudo realizado na Área específica de Alergia a Fármacos consistiu na realização de testes cutâneos por picada e intradérmicos com determinantes maior e minor da penicilina, penicilina G e amoxicilina/ác. clavulânico, nas diluições de 1:1. Os testes cutâneos realizados foram negativos em todos os doentes, que realizaram de seguida prova de provocação oral com amoxicilina/ác.clavulânico, também com resultados negativos. Assim, reclassificou-se este grupo como não alérgico a BL.

Foram contactados telefonicamente 30 doentes, tendo todos respondido ao inquérito. Oito (20%) doentes tinham efetuado curso de aminopenicilina sem reação, 22 (55%) não necessitou de BL e 2 (5%) não cumpriram a prescrição por receio de reação.

O rótulo de alergia a BL foi retirado em 100% dos doentes. Apesar do resultado do estudo, 5% dos doentes não se mostraram confiantes e seguros do mesmo. O estudo destes doentes continua a ser recomendado, no sentido de possibilitar a confiança dos doentes e médicos assistentes. Os resultados obtidos neste estudo permitem discutir a realização de um protocolo mais curto nestes doentes.

PO 35 – O angioedema e sua abordagem num serviço de urgência

I. Silva¹, M. I. Mascarenhas¹, L. Viegas¹

¹ Serviço Imunoalergologia, Hospital Beatriz Ângelo, Loures, PORTUGAL

Objectivo: A Angioedema (AE) constitui um quadro clínico agudo e causa frequente de recurso ao Serviço de Urgência (SU). É essencial uma abordagem correta. No entanto escasseiam indicadores clínicos úteis para a sua abordagem diagnóstica e terapêutica. Avaliou-se a apresentação clínica, tratamento e classificação de todos os doentes admitidos no SU do Hospital Beatriz Ângelo com o diagnóstico de AE desde a sua abertura. Tentou-se ainda comparar os grupos com angioedema histaminérgico (AE-H) e angioedema não histaminérgico (AE-NH).

Metodologia: Análise retrospectiva dos doentes observados no SU com diagnóstico pela classificação ICD9 de “edema angioneurótico”, “edema da laringe”, “edema da pálpebra”, “edema da faringe ou nasofaringe” e “edema ou congestão orbital” de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2018.

Resultados e conclusões: De um total de 594 doentes avaliados, 250 apresentavam uma história sugestiva de AE. Os casos de AE foram classificados como histaminérgico idiopático (13,4%), não histaminérgico idiopático (21,7%), histaminérgico alérgico (29,2%), relacionado com inibidores da enzima de conversão da angiotensina (20,6%), angioedema hereditário com deficiência de C1-inibidor (0,7%) e não classificável (14,2%) de acordo com as normas internacionais de 2014 de Cicardi et al. Estes foram posteriormente divididos em AE-H (45%) e AE-NH (55%). Quarenta e cinco por cento foram considerados muito urgentes. A média de idades foi de 47 anos (2 a 103) e 63% foram mulheres. No grupo com AE-H 65% eram mulheres, 73% dos casos com idade inferior a 18 anos e 21% tinham rinosinusite. No grupo com AE-NH 61% eram mulheres, cerca de 91% tinham idade superior ou igual a 18 anos e 10% tinham rinosinusite. Este grupo representou 72% dos indivíduos avaliados por otorrinolaringologistas ou imunoalergologistas. Os sintomas e a localização foram semelhantes em ambos os grupos (sendo as pálpebras e os lábios os mais afetados) exceto a língua das quais 71,7% eram casos de AE-NH.

A idade, a localização e as comorbilidades parecem diferir entre os grupos com AE-H e AE-NH. Estes parâmetros clínicos poderão ser úteis na abordagem diagnóstica e terapêutica destes doentes.

PO 36 – Protocolo clínico de abordagem do doente com angioedema no serviço urgência

C. Lopes¹, C. Rato², M. Vieira¹, E. Gomes³, P. Andrade⁴, D. Duarte²

¹ Unidade de Imunoalergologia, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde Matosinhos, Matosinhos, PORTUGAL,

² Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde Matosinhos, Matosinhos, PORTUGAL,

³ Serviço de Medicina Intensiva, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde Matosinhos, Matosinhos, PORTUGAL,

⁴ Serviço de Dermatologia, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde Matosinhos, Matosinhos, PORTUGAL

O angioedema é um motivo frequente de recorrência ao Serviço de urgência, apresentando uma etiologia multifactorial. Pode sur-

gir na sequência da ação da histamina ou bradicinina, podendo ser espontâneo, associado a doenças alérgicas ou imunodeficiências primárias; as manifestações podem ser ligeiras ou potencialmente fatais. É importante a avaliação por uma equipa multidisciplinar que deverá envolver um Otorrinolaringologista sempre que se colocar a dúvida de compromisso da via aérea.

Objectivo: Elaborar um protocolo clínico multidisciplinar de abordagem do doente com angioedema no Serviço de Urgência (SU).

Metodologia: Revisão não sistemática nos últimos 3 anos, na Pubmed e Scopus, palavras MESH angioedema AND OR edema angioneurótico AND OR histaminérgico angioedema AND OR bradicinina angioedema AND OR hereditary angioedema

Resultados e conclusões: Foram incluídos 10 artigos de revisão e recomendações internacionais. Um correto diagnóstico do tipo de angioedema é fundamental para um tratamento eficaz. O angioedema com urticária pode ser a primeira manifestação de uma anafilaxia, a forma mais frequente de angioedema sem urticária é o angioedema espontâneo, podendo no entanto estar associado à toma de AINES, IECAS ou ser uma manifestação de angioedema hereditário. Os anti-histamínicos H1 são ineficazes no angioedema dependente das bradicininas. Estudos recentes apoiam a utilização de novos fármacos como o icatibant em alguns tipos de angioedema bradicininérgico com ameaça da via aérea. Na avaliação do doente com angioedema das vias aéreas superiores deve ser feita a tentativa de definir o local de obstrução, estando indicada a realização de nasofaringolaringoscopia flexível. A presença de edema laríngeo é um marcador de gravidade que se relaciona com a rápida progressão para o compromisso da via aérea. A observação do doente com angioedema da via aérea por um Otorrinolaringologista é uma mais valia, não só pelas suas competências no exame objetivo da faringe e laringe, mas também pela familiaridade que tem com a anatomia da cabeça e do pescoço e capacidade técnica de execução da traqueotomia se necessário.

PO 37 – Valores de referência de perda de água transepidermica em adolescentes portugueses

D. Abreu^{2,3}, F. Castro Mendes^{1,2}, D. Silva^{1,2,3}, H. Barros^{1,2}, A. Moreira^{1,2,3}

¹ Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL,

² Imunologia Básica e Clínica, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL,

³ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, PORTUGAL

Objectivo: A perda de água transepidermica é uma das principais características da barreira cutânea. Recentemente, uma metanálise apresentou valores de referência para adultos, contudo em adolescentes estes dados ainda são escassos.

Deste modo, o nosso objetivo é estabelecer valores de referência de perda de água transepidermica em adolescentes portugueses.

Metodologia: Foram analisados 1418 participantes (53% do sexo masculino) da coorte de nascimento da Geração 21, no

seu 13.º ano de seguimento. A perda de água transepidérmica (g/m²h) foi medida utilizando um sistema validado de câmara aberta (sonda Tewameter® TM300) no dorso da mão, região anterior do antebraço e região flexora antecubital durante 1 minuto em ambiente controlado. Asma, rinite alérgica, eczema e alergia alimentar foram definidas com base no diagnóstico médico reportado.

Resultados e conclusões: Os valores de perda de água transepidérmica variaram entre 1,50-33,50, 1,53-53,0 e 1,00-42,0 g/m²h com valores de coeficiente de correlação intraclasses de 0,55, 0,71 e 0,78 e valores de erro padrão de medição de 0,09, 0,10 e 0,09 respetivamente no dorso da mão, região anterior do antebraço e região flexora antecubital.

Os adolescentes do sexo masculino apresentaram valores significativamente mais elevados no dorso da mão (média das diferenças 1,02g/m²h; IC95%: 0,66-1,37), região anterior do antebraço (0,87g/m²h; 0,47-1,27) e região flexora antecubital (0,75g/m²h; 0,38-1,11). Para a região flexora antecubital, os rapazes com diagnóstico de rinite alérgica apresentaram valores de perda de água transepidérmica significativamente mais elevados (-1,10g/m²h; -1,88-0,32) assim como os adolescentes do sexo masculino com eczema (-1,78g/m²h; -3,05-0,07) e alergia alimentar (-0,91g/m²h; -1,68-0,14).

Este estudo traduz uma das maiores avaliações, até à data, dos valores de perda de água transepidérmica em adolescentes, através da utilização de um sistema de câmara aberta. Além disso, os nossos resultados apoiam a hipótese de que alterações na barreira cutânea podem permitir o desenvolvimento de eczema, alergia alimentar e rinite alérgica.

PO 38 – Eczema das mãos – estudo retrospectivo de 11 anos (2008-2018)

I. Rosmaninho¹, C. Valente¹, C. Santa¹, C. Ferreira¹, J. Gomes¹, A. R. Presa¹, M. Mesquita¹, J. Barradas Lopes¹, J. A. Ferreira¹, A. Guilherme¹, I. Lopes¹

¹ CHVNG/E, VNG, PORTUGAL

Objectivo: O eczema das mãos é uma dermatose muito frequente tendo como fatores de risco conhecidos a atopia, irritantes, alergénios e a ocupação.

Com este estudo pretendeu-se caracterizar os casos de eczema das mãos avaliados na Consulta de Imunoalergologia num período de 11 anos.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes com eczema das mãos avaliados entre 2008 e 2018. Avaliaram-se dados relativos ao género, idade, ocupação, história de atopia/doença alérgica, área corporal afetada, resultado dos testes epicutâneos (Bateria Standard e Complementar do Grupo Português de Estudo das Dermatites de Contacto) e tipo de eczema encontrado.

Resultados e conclusões: Analisaram-se 444 doentes (78,8% género feminino) com uma idade média de 40 anos (± 14,03). As ocupações mais frequentes foram doméstica/funcionária de limpeza (19,4%), profissional de saúde (10,1%) cabeleireiro/esteticista (10,1%), lojista (7,4%), professores e administrativos (7,2%),

trabalhadores em restauração (7,2%). O grupo sem atividade profissional ativa inclui 9,2%. No total da amostra, 52% dos doentes realizavam atividade doméstica. O tempo de evolução do eczema foi entre 1 e 5 anos em 63% dos casos. Os tipos de eczema encontrados foram: dermatite de contacto irritativa (DCI) (76,1%), dermatite de contacto alérgica (DCA) (50,0%), DCA+DCI (34,2%) e eczema desidrótico (ED) (20,0%). Em 69,8% dos casos as mãos estavam afetadas de forma isolada e nos restantes 30,2% havia atingimento de outras partes do corpo. A atopia foi encontrada em 40,3% dos doentes e os testes epicutâneos foram positivos em 52,7%. Não houve associação significativa entre a presença de atopia e os diferentes tipos de eczema (p>0,05).

Os alergénios mais prevalentes foram o sulfato de níquel (28,4%), cloreto de cobalto (6,8%), dissulfureto de dialilo (5,9%), tiuram mix (5,2%), PPDA (4,1%) e fragâncias mix (3,4%).

Conclusões: O grupo etário mais implicado correspondeu ao mais ativo profissionalmente e o género feminino foi o mais afetado. A DCI foi o diagnóstico mais frequente seguido da DCA. A imersão frequente das mãos em água e o contacto repetido com sabões e detergentes nas ocupações referidas poderão ser os principais agentes envolvidos. A presença de atopia não influenciou o tipo de eczema.

O sensibilizante mais frequente foi o níquel, substância que está difusamente presente no meio ambiente o que poderá contribuir para a perpetuação das lesões.

PO 39 – Urticária crónica espontânea: os basófilos periféricos contam?

J. Gouveia¹, I. Machado Cunha¹, E. Gomes¹

¹ Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, PORTUGAL

Objectivo: Avaliar numa população de doentes com urticária crónica espontânea (UCE) os valores de basófilos periféricos e correlacionar com o controlo da doença e evolução da mesma.

Metodologia: Estudo retrospectivo com inclusão de adultos seguidos em consulta de Imunoalergologia por UCE com evolução de pelo menos 1 ano. Avaliação do controlo da doença, medicação necessária para controlo, gravidade, tempo de evolução e resolução (nos casos que resolveram). Análise dos valores de basófilos periféricos à data da primeira avaliação e relação com os parâmetros referidos.

Resultados e conclusões: Foram avaliados 70 adultos com UCE dos quais 40% (n=28) apresentavam angioedema associado; 28% (n=20) do sexo masculino; com idade média de 46 anos (18-86); idade média de início de sintomas 40 anos (15-79); tempo de evolução médio da doença 53 meses (5-252); 13% (n=9) apresentaram resolução da doença ao fim do primeiro ano e 47% (n=33) ao fim de 5 anos.

Na primeira consulta 37% (n=26) apresentavam sintomas <1 vez por semana e 63% (n=44) sintomas >1 vez por semana. Na segunda consulta 83% (n=58) apresentavam controlo da doença com a terapêutica instituída. Atualmente 59% (n=41) estão com terapêutica standard e 14% (n=10) tem necessidade de >1 anti-histamínico diário.

Em relação aos basófilos periféricos 61% (n=43) apresentavam contagem normal, 39% (n=27) contagem diminuída e destes 37% (n=10) tinham contagem 0 no hemograma.

Ao comparar o grupo dos doentes com UCE com basófilos normais com os doentes que não apresentavam basófilos detetáveis parece haver uma tendência para um melhor controlo da doença no segundo grupo (79% vs 90%) contudo não existe um resultado estatisticamente significativo (p= 0.426). O mesmo se verifica na resolução da doença com uma tendência superior no segundo grupo (51% vs 80%) não sendo esta diferença estatisticamente significativa (p=0.097).

Em conclusão a UCE é a forma mais frequente de UC na população adulta. A sua etiopatogenia não é bem conhecida parecendo ser multifatorial. Achados recentes estabelecem uma ligação entre o número de basófilos periféricos e a tendência para resolução ou perpetuação da doença o que não foi possível no entanto confirmar no presente estudo. Estudos mais alargados são necessários para avaliar a utilidade da contagem de basófilos periféricos em doentes com UCE e o seu valor prognóstico nesta patologia.

PO 40 – Abordagem de episódios recorrentes de angioedema sem urticária num serviço de urgência

C. Santa¹, C. L. Valente¹, A. R. Presa¹, M. Mesquita¹, C. Ferreira¹, P. Barreira¹, I. Rosmaninho¹, I. Lopes¹

¹ Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, PORTUGAL

Objectivo: O angioedema (AE) é uma causa de admissão frequente no Serviço de Urgência (SU). Quando isolado está mais frequentemente associado ao AE mediado pela bradicinina (AEmB), porém pode ser histaminérgico (AEmH). Ao contrário do AEmH, o AEmB não tem boa resposta ao tratamento clássico com antihistamínicos (AH), corticóides (CT) e adrenalina, estando indicadas outras terapêuticas. O objetivo do estudo foi analisar a abordagem dos doentes admitidos no SU com episódios recorrentes de AE sem urticária (AESU).

Metodologia: Todos os episódios do SU ocorridos entre janeiro de 2017 e maio de 2019 classificados como edema angioneurótico (ICD9 995.1), edema pálpebra (ICD9 374.82), edema de laringe (ICD9 478.6) ou edema da faringe ou nasofaringe (ICD9 478.25) foram revistos. Foram excluídos os doentes com urticária associada e sem episódios prévios de AE.

Resultados e conclusões: Dos 413 episódios avaliados, 65 apresentavam episódios recorrentes de AESU, correspondendo a 56 doentes. A média de idade foi de 50,6±19,5 anos, 55,4% homens. A localização do AE ocorreu nos lábios em 50,8%. Nenhum doente teve obstrução da via aérea. A etiologia suspeita mais frequente foi os fármacos (32,3%, dos quais 38,1% IECAs). Em 56,9% a etiologia não foi identificada. AH associado a CT foi a terapêutica mais utilizada (86,2%), 41,6% não respondeu à terapêutica com AH, CT e/ou adrenalina, 1 doente fez concentrado de CI inibidor (CIINH). Após a alta, 22 doentes foram referenciados à nossa consulta e 21 já seriam previamente seguidos. Destes, o diagnóstico foi de urticária crónica es-

pontânea (UCE) em 40,5%, seguido de AE relacionado com IECAs (21,6%), AE recorrente idiopático (10,8%), AE relacionado com ARAII (8,1%) e AE hereditário (AEH) (5,4%). Dois tinham suspeita de hipersensibilidade a fármacos (confirmada em 1) e 2 a alimentos (confirmada em 1). Quinze tiveram novo episódio de AE. Quarenta por cento mantém seguimento em consulta.

A abordagem do AE no SU é um desafio. Mais de 40% dos doentes não respondeu à terapêutica clássica, contudo apenas 1 doente fez CIINH e nenhum fez outra terapêutica preconizada. 76,8% foi orientado para consulta de Imunoalergologia, sendo o diagnóstico mais frequente a UCE. O diagnóstico de AEH foi raro e nenhum caso de AE adquirido. Apenas numa minoria foi possível identificar uma etiologia alérgica. O melhor conhecimento desta patologia, a disponibilidade das terapêuticas no SU, assim como a referência à nossa consulta melhorará o tratamento destes doentes.

SESSÃO DE CASOS CLÍNICOS I
ALERGIA ALIMENTAR/ALERGIA CUTÂNEA/
IMUNOTERAPIA

Dia: 11 de Outubro
Horas: 08:30h – 10:00h
Sala: Portimão

Moderadores: Ana Morête, Carlos Lozoya, Célia Costa

CC 01 – Síndrome Lipid Transfer Protein? Um caso clínico pouco comum

G. Martins dos Santos¹, S. Prates¹, P. Leiria-Pinto¹

¹ Serviço de Imuno-Alergologia, CHULC, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: A sensibilização a lipid transfer protein (LTP) é uma causa frequente de alergia alimentar nos países Mediterrânicos. Os alimentos mais envolvidos são os frutos da família Rosaceae e os frutos de casca rijã. No entanto, os padrões de sensibilização e de reactividade clínica são bastante diversos. Apresentamos um caso clínico sugestivo de síndrome LTP com um padrão de sensibilização menos comum, incluindo laranja e melão.

Metodologia: Caso clínico: Menina, 8 anos, com eczema atópico, asma e rinite, referenciada à consulta de Imunoalergologia por suspeita de alergia alimentar. Ingestão de fruta pouco diversificada – em geral apenas maçã sem casca e banana. Aos 5 anos, 2 episódios de exantema pruriginoso da face ao contacto com pêssego e após ingestão de um iogurte de pêssego. Aos 6 anos, reacção anafilática após ingestão de noz. Perto dos 7 anos, edema labial e urticária peri-oral durante refeição acompanhada de sumo de laranja. Depois, mais 1 episódio semelhante e vários outros de prurido da face, nasal e ocular na proximidade de pessoas a comer citrinos. Aos 7 anos, 1 episódio de edema labial após ingestão de melão. Testes cutâneos (TC) com extractos comerciais positivos: ácaros, LTP, pêssego (pele), noz, amêndoa, laranja. TC prick-prick positivos: melão, laranja, amendoim; inconclusivos para avelã mas prova de provocação oral positiva. IgE específica laranja 1,10KUA/L. ImmunoCAP ISAC positivo apenas para LTP: Ara h 9, Cor a 8, Jug r 3, Pru p 3, Pla a 3. Foi assim considerado como diagnóstico mais provável a síndrome LTP. Foi indicada evicção dos alimentos implicados e plano escrito de emergência incluindo adrenalina autoinjectável. Encontra-se em ponderação com a família o início de imunoterapia específica sublingual para Pru p 3.

Resultados e conclusões: São pouco comuns os relatos de hipersensibilidade a citrinos mas encontram-se descritos alguns alergénios, incluindo uma LTP. A hipersensibilidade ao melão é mais comum mas encontra-se geralmente associada à sensibilização a profilinas. No entanto, foi também identificada uma LTP, habitualmente relacionada com urticária de contacto à casca do melão. No caso da laranja, é mais frequente a sensibilização a Cit s 1 (germin-like protein) ou Cit s 2 (profilina). No caso descrito, apesar de não ter sido efectuado estudo molecular dos alergénios da laranja, é provável, dado o perfil de sensibilizações, que o alergénio em causa seja o Cit s 3, uma LTP.

CC 02 – Alergia alimentar: particularidades de um caso clínico fora das fronteiras nacionais

C. VARANDAS¹, E. MOREIRA², B. MARQUES², C. TAPADINHAS³, J. FERMEIRO⁴, S. AZEVEDO⁵, C. SIMÃO², B. ÁGUAS²

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, Lisboa, PORTUGAL,

² Unidade de Pediatria Geral, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, HSM – CHULN, Lisboa, PORTUGAL,

³ Serviço de Dermatologia, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, Lisboa, PORTUGAL,

⁴ Unidade de Imunoalergologia, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, HSM – CHULN, Lisboa, PORTUGAL,

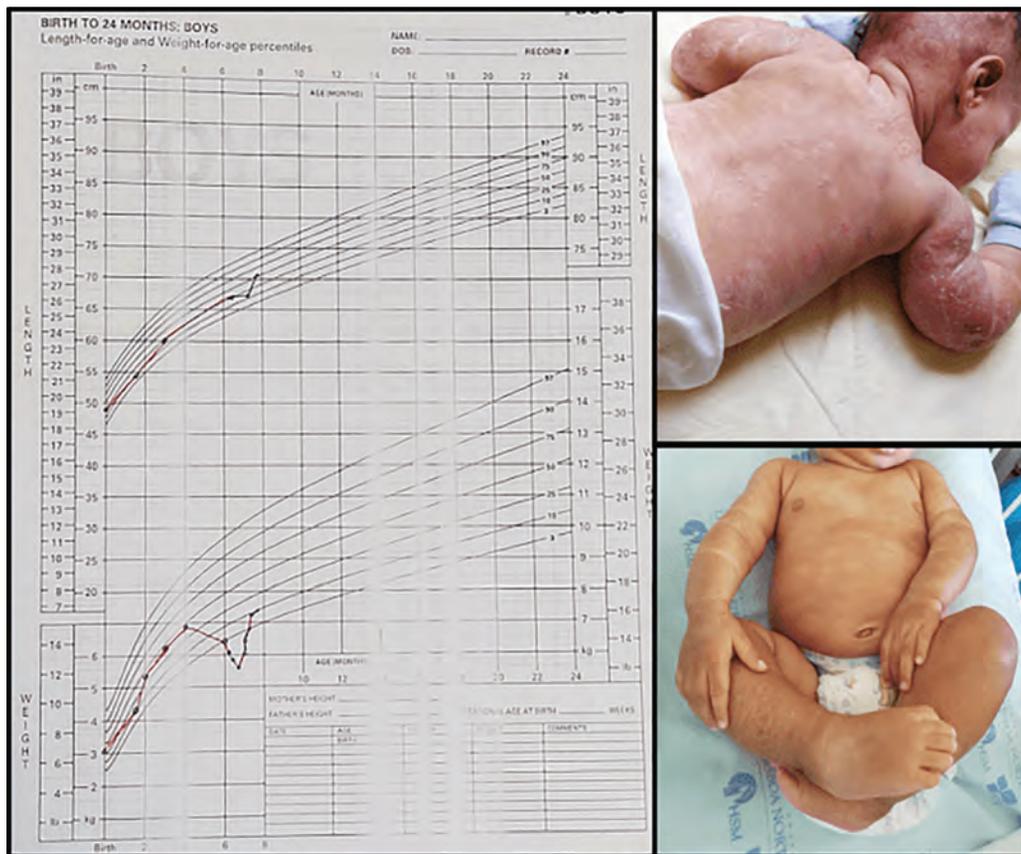
⁵ Unidade de Gastrenterologia, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, HSM – CHULN, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: A prevalência de alergia alimentar tem aumentado a nível mundial. A marcha alérgica completa ocorre em menos de 10% dos casos e cerca de 40% dos doentes com dermatite atópica apresentam alergia alimentar.

Metodologia: Lactente de 6 meses, sexo masculino, evacuado de S. Tomé e Príncipe para Portugal por eritema descamativo grave. Observado inicialmente na Urgência Pediátrica (UP) onde foi documentada também desnutrição moderada/grave (I. Shukla 76,9%). Foi referido também reacção cutânea urticariforme generalizada imediata após amamentação. Desde o 2.º mês com diarreia com muco. Aos 5 meses apresentou reacção cutânea urticariforme imediata após fórmula para lactentes e papa de aveia, pelo que a sua alimentação ficou limitada a sopa de legumes e fruta. Foi introduzido ocasionalmente carne, peixe, ovo e pão. Evoluiu com má progressão ponderal, cruzamento de percentis (P50 para <P3) e letargia. Na UP apresentava-se apático, irritável, com desidratação moderada e pele francamente xerótica, com descamação extensa e liquenificada. Ficou internado para esclarecimento do quadro e recuperação nutricional. Da investigação etiológica inicial destaca-se IgE total elevada (1222U/mL) e IgE específica positiva para leite de vaca (Classe 2), caseína (Classe 2), clara e gema do ovo (Classe 4 e 3), ovalbumina e ovomucóide (Classe 2), soja (Classe 2), sardinha, pescada e bacalhau (Classe 1, 1 e 1). Exames microbiológicos fecais apenas com identificação de criptosporidiose (não medicada por evolução clínica favorável). Foi introduzida fórmula elementar com resolução de diarreia, ganho ponderal (PI0) e resolução total de lesões de eczema, sendo possível a introdução de fórmula semi-elementar e de outros alimentos na dieta, verificando-se reaparecimento de diarreia com introdução de papa não láctea. Excluída doença celíaca por estudo de HLA DQ2/DQ8 e identificada IgE específica positiva trigo, glúten, cevada e aveia (Classe 3, 3, 2 e 1).

Teve alta para o Príncipe com plano nutricional e evicção dos alimentos a que se encontra sensibilizado, com reavaliação clínica em 5 meses.

ALERGIA ALIMENTAR/ALERGIA CUTÂNEA/IMUNOTERAPIA
 O caso clínico salienta o desafio diagnóstico de alergia alimentar múltipla, a importância do adequado aconselhamento alimentar pelo risco de desnutrição e as suas implicações quando ajustada à realidade dos países em desenvolvimento. A incorreta abordagem



da alergia alimentar poderá causar uma desnutrição prolongada, a qual condiciona atraso psicomotor e na evolução estaturponderal e aumenta a suscetibilidade a infeções.

CC 03 – Alergia a proteínas do leite de vaca em idade adulta

I. Rezende¹, F. Rodrigues Dos Santos¹, I. Falcão¹, L. Cunha¹, H. Falcão¹

¹ Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, PORTUGAL

Objectivo: A alergia às proteínas do leite de vaca (APLV) constitui a alergia alimentar mais frequente em crianças com idade inferior a três anos, mas os casos de APLV em idade adulta são raros, com uma prevalência estimada de 0.49-0.6%. Os mecanismos subjacentes à sensibilização após os primeiros anos de vida são desconhecidos. É provável que a APLV seja mais grave e persistente em adultos.

Estudos prévios demonstram que a tolerância espontânea na APLV em idade adulta raramente ocorre e, durante o seguimento, a prova de provocação oral duplamente cega controlada por placebo deve ser usada para avaliação de aquisição da tolerância.

Os autores apresentam um caso clínico de APLV com diagnóstico em idade adulta.

Metodologia: Doente do sexo feminino com 59 anos de idade, enviada à consulta por episódio de anafilaxia após ingestão de gelado de nata e caramelo. Iniciou quadro imediato de prurido orofaríngeo, edema dos lábios, sensação de aperto da garganta, exantema macular disperso e dispneia. Recorreu ao SU, medicada com clemastina e hidrocortisona endovenosa, com resolução do quadro em menos de 4 horas. Até à consulta ingeria manteiga e bebia café pingado com leite, com prurido orofaríngeo associado ao consumo. Não ingeria leite nem iogurte porque não aprecia o sabor. Consome carne de vaca sem sintomas.

Efetuiu estudo com testes cutâneos por picada a alimentos com estrato comercial de alergénios (leite e proteínas, trigo, ovo, camarão, mistura de peixes, mistura de carnes, amendoim, avelã) com pápulas (mm) para: histamina de 5, leite de 7 e caseína 7. Efetuou doseamento IgE total 1098 KU/L e IgE's específicas (kUA/L) usando o ImmunoCAP FEIA system® (Thermo Fisher Scientific, Uppsala, Sweden): Leite 8,41, alfa-lactalbumina 0,01, beta-lactoglobulina 0,02, e Caseína 13,30.

A doente recusou efetuar a prova de provocação a leite de vaca. De momento cumpre evicção de proteínas de leite de vaca, ovelha e cabra de todas as formas, sem novos episódios de anafilaxia ou prurido orofaríngeo. Foi advertida para a importância da leitura dos rótulos. Portadora de caneta auto-injetora de adrenalina, e

de plano terapêutico com corticóide e anti-histamínico oral, para usar em caso de ingestão acidental, de acordo com os sintomas. Resultados e conclusões: Trata-se de uma doente com aparecimento de APLV em idade adulta, que é uma entidade rara após os primeiros anos de vida. Alertamos para a persistência da alergia e a possibilidade de ocorrência de reações graves, uma vez que a doente se encontra sensibilizada à caseína.

CC 04 – Anafilaxia ao côco com sensibilização primária a um alergénio oculto – um caso raro de doença ocupacional

A. Rodolfo¹, B. Bartalomé², C. Escudero³, A. Coimbra¹, J. L. Plácido¹

¹ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E., Porto, PORTUGAL,

² R&D Department. Roxall, Bilbao, SPAIN,

³ Departamento de Alergologia Pediátrica, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, SPAIN

Objectivo: O côco é uma causa extremamente rara de alergia alimentar com cerca de 10 casos descritos na literatura. A alergia ao trigo-sarraceno é relativamente frequente, sobretudo em países asiáticos.

Metodologia: Pasteleiro, 49 anos, referenciado por exantema generalizado associado à manufatura de alimentos com côco, com 3 meses de evolução. Ocorreu agravamento clínico progressivo até episódios recorrentes de anafilaxia, um dos quais após ingestão de um bolo de côco. Foi aconselhada a evicção alimentar e profissional do côco, contudo apresentava sintomas quando os colegas manipulavam côco. Foi efetuada a participação de Doença Profissional e o doente suspendeu a atividade profissional. Posteriormente teve um episódio de urticária generalizada enquanto a esposa estava a tostar um pão que não continha côco, porém continha farinha de trigo-sarraceno. O doente desconhecia este ingrediente e negava ter trabalhado com ele. Apesar de ter interrompido a sua atividade profissional continuou a ter sintomas após contactos diminutos com côco, nomeadamente quando frequentava restaurantes, pastelarias ou padarias. Simultaneamente manifestava sintomas cutâneos e/ou respiratórios após inalação de cosméticos contendo óleo de côco. Como tal, tornou-se receoso de abandonar o domicílio. Esta questão, associada ao facto de não poder exercer a sua profissão, desencadeou uma síndrome depressiva grave com ideação suicida.

Resultados e conclusões: O teste cutâneo por picada-picada com côco foi positivo. A triptase basal era de 9.4 ng/mL, IgE total 417 kU/L e IgE específica de côco 9.4 kU/L. O ImmunoCAP® – ISAC apenas identificou IgE específica para o alergénio Fag e 2, um alergénio do trigo-sarraceno (II ISU-E). Foi então realizado imunoblotting com eletroforese em gel de poliacrilamida (SDS-PAGE) com extratos de endosperma sólido e líquido de côco e com extrato de trigo-sarraceno. O estudo por SDS-PAGE foi compatível com uma sensibilização à Coc n 2 e à Coc n 4, os dois principais alergénios associados a alergia alimentar ao côco. Contudo, este estudo revelou também que as IgE do soro do doente apresentavam uma ligação significativamente superior ao trigo-sarraceno em relação ao côco, sugerindo assim que o sensibilizador primário será o trigo-sarraceno e não o côco.

CC 05 – Anafilaxia induzida por farinha de trigo contaminada por ácaros e hipersensibilidade a aines

M. De Campos Bento Lobato¹, A. Palhinha¹, A. M. Romeira¹, P. Leiria-Pinto^{1,2}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E., Lisboa, PORTUGAL,

² CEDOC, Integrated Pathophysiological Mechanisms Research Group, Nova Medical, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: Os primeiros casos de anafilaxia induzida por ingestão de farinha de trigo contaminada por ácaros (Síndrome da Panqueca) foram descritos em 1993. Está reportada uma maior frequência de hipersensibilidade (HS) a anti-inflamatórios não-esteróides (AINEs) em doentes com esta síndrome.

Metodologia: Rapaz de 12 anos, antecedentes de rinite, referenciado à consulta de Imunoalergologia (IAL) por suspeita de Anafilaxia sem desencadeante identificado e de HS a AINE e Amoxicilina (Ax).

Em Junho/2018, 30 minutos após toma de ibuprofeno (Ib) e Ax desenvolveu edema palpebral exuberante.

Em Julho e Agosto de 2018, 15 minutos após ingestão de frango panado e pescada frita com panqueca, respectivamente, refere mal-estar, prurido cutâneo generalizado, hipersudorese, dor abdominal, dispneia com sensação de aperto orofaríngeo, prurido nasal, ocular e rinorreia anterior. Recorreu ao SU onde foi medicado com adrenalina 1.M, corticoide e anti-histamínico, em ambos episódios.

Todos os alimentos ingeridos foram posteriormente tolerados tendo-se verificado que nas 2 reações foi usada farinha da mesma marca (pacotes distintos), que não voltou a ser utilizada.

Fez testes cutâneos prick que foram positivos para ácaros do pó doméstico/armazenamento e farinha de trigo em natureza (pacote utilizado na 2.ª reação) e negativos para farinha de trigo sem fermento e com fermento da mesma marca (novos pacotes).

Quanto à suspeita de alergia a fármacos, excluiu-se hipersensibilidade a Ax (testes cutâneos com beta-lactâmicos e prova de provocação oral (PPO) com Ax negativos) e confirmou-se hipersensibilidade a Ib (PPO positiva) e tolerância a paracetamol e nimesulide (PPO negativas).

O doente ficou com indicação para evicção de alimentos que contenham farinhas não armazenadas com cuidados adequados. Foi prescrito auto-injector de adrenalina, corticoide oral e anti-histamínico, como medicação de SOS. Ficou, ainda, com indicação de evicção de AINE inibidores da ciclo-oxigenase 1 até conclusão do estudo.

Resultados e conclusões: Atendendo a estes resultados e à história clínica, assumiu-se o diagnóstico de “Síndrome da Panqueca”. Assim, em doentes com anafilaxia sem causa aparente e com antecedentes de patologia alérgica respiratória e hipersensibilidade a AINEs devemos lembrarmo-nos das reações alérgicas a farinhas contaminadas por ácaros, entidade que apesar de rara, pode ser muito grave.

CC 06 – Síndrome de Baboon induzida por proteínas do leite de vaca

G. Calado¹, E. Rosa¹, G. Bragança²

¹ Unidade de Imunoalergologia do Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, Amadora, PORTUGAL,

² Serviço de Pediatria do Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, Amadora, PORTUGAL

Objectivo: O termo “síndrome de Baboon” foi introduzido em 1984 para descrever uma dermatite de contacto sistémica peculiar, com atingimento simétrico das nádegas, face interna da raiz das coxas e axilas, lembrando as nádegas vermelhas dos babuínos. Foi descrita em exposição, tópica ou sistémica, a metais e fármacos.

Metodologia: Descrevemos o caso de uma menina de 2 anos, sem antecedentes relevantes. Aos 3 meses recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por: “exantema maculopapular disperso, atingindo mais a face e membros e acompanhado de rubor dos pavilhões auriculares”, sem febre, prurido ou outras queixas. Três dias antes tinha tido coriza sem febre, negando toma de fármacos; sob leite materno exclusivo até 15 dias antes, altura em que iniciou leite adaptado (LA) mas, por cólicas, após 1 semana mudou LA e iniciou chá anti-cólicas (camomila, funcho, erva cidreira), com melhoria. Alta com indicação para evicção de proteínas do leite de vaca (LV) e iniciar leite extensamente hidrolisado (LEH), com resolução do quadro em 2 dias. O estudo revelou: IgE total 11,2 KU/L; IgE específica LV, caseína, alfa-lactoalbumina e beta-lactoglobulina negativas; testes cutâneos (TC) prick com extrato comercial de LV e frações e prick-prick com LV e chá anti-cólicas inconclusivos por não reagir à histamina. Fez prova de provocação oral (PPO) com LA aos 6M, tendo desenvolvido reacção tardia com início 27 horas após última ingesta e agravamento progressivo, tendo sido observada em consulta 46 horas após última ingesta: micropápulas infra-oculares e periorais evanescentes, eritema exuberante, simétrico e de limites bem definidos sob o mento, axilas, abdómen inferior, pregas inguinais, glúteos e perineo; lesões quentes e que desapareciam à digitopressão. Sem febre, prurido ou outras queixas. Fez cetirizina id, com resolução total no dia seguinte. Assumida reacção tardia às proteínas do LV, com indicação para manter LEH. Aos 13M repetiu TCP com LV (novamente inconclusivos) e fez testes epicutâneos com LV, positivo (+) às 48h. Aos 18M repetiu a PPO com LA e foi negativa, tendo reintroduzido PLV na alimentação.

Resultados e conclusões: Este é um caso de síndrome de Baboon sem sensibilização cutânea prévia, assemelhando-se ao SDRIFE (Symmetric Drug-related Intertriginous and Flexural Exanthema). Está descrito um caso após picada de aranha, sendo este o primeiro caso, do nosso conhecimento, associado a um alimento.

CC 07 – Alergia a taumatinas: a propósito de um caso clínico

C. L. Valente¹, J. Gomes¹, M. J. Sousa¹, A. R. Ferreira¹, I. Lopes¹

¹ CHVNG/E, V.N. Gaia, PORTUGAL

Objectivo: As proteínas semelhantes às taumatinas (TLPs) são uma família de proteínas de defesa que estão presentes em frutos como o kiwi, banana, cereja, pêssego e maçã, mas também em pólenes de oliveira e cipreste. As TLPs são alergénios alimentares altamente estáveis e resistentes ao calor e à digestão, mas a prevalência de alergia a estas proteínas e os padrões de reactividade cruzada permanecem por esclarecer. Em Portugal não estão disponíveis testes cutâneos (TCP), estando o diagnóstico de alergia a TLPs limitado à realização de IgE específica para nAct d 2 (TLP do kiwi), disponível apenas por metodologia ISAC (Thermo-Fisher).

Metodologia: Descrever o caso de um doente com diagnóstico de alergia a TLPs seguido na consulta de Imunoalergologia.

Resultados e conclusões: Homem de 24 anos, sem antecedentes de relevo, recorre à consulta por história de alergia à banana. Referia episódio de prurido intenso no couro cabeludo, seguido de edema da face e periorbitário, lesões maculopapulares dispersas, obstrução nasal e dispneia, 1 hora após ingestão de banana; evicção estrita de banana desde então. Episódio posterior de urticária generalizada 20 min após ingestão de morango. Tolerava pêssego, maçã, cereja, pêra, ameixa, citrinos, melão, alface, manga e amendoim. Não ingeria kiwi há vários anos.

Os TCP foram positivos a bétula, parietária, banana, kiwi, morango, figo, ananás, abacate, maracujá, tomate e LTP, e negativos para látex. Os testes picada-picada (TCPP) foram positivos a kiwi, banana, morango, cereja e pêssego; no ISAC, Act d 2 – 5,5 ISU-E, Cor a 8 – 9,6 ISU-E (sem outras nsLTPs positivas), Bet v 1 – 1 ISU-E, Mal d 1.

O doente cumpre evicção de banana, kiwi e morango, sem ingestões acidentais, mantendo ingestão dos frutos frescos e secos tolerados, incluindo pêssego, cereja e avelã. Posteriormente desenvolveu sintomas de alergia oral após ingestão de uvas, pelo que iniciou evicção.

Os sintomas com banana e uvas (frutos em que foram previamente descritas TLPs), assim como o padrão de sensibilização relevado nos TCP e TCPP (positividade a kiwi, pêssego, maçã e cereja) sugerem alergia a taumatinas, o que o ISAC veio confirmar.

O diagnóstico de alergia a TLPs é complexo e dispendioso, considerando que só pode ser realizado por ISAC; seria fundamental para uma correcta identificação e orientação destes doentes a possibilidade de dosear IgE específica a pelo menos 1 TLP por ImmunoCap, aumentando o conhecimento, ainda pouco, sobre alergia a TLPs, nomeadamente padrões de reactividade cruzada.

CC 08 – Síndrome gato-porco – uma condição rara

L. Falcão¹, J. Lopes², B. Bartolome³, M. Labrador-Horrillo⁴, I. Rezende¹, H. Falcão¹, L. Cunha¹

¹ Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, PORTUGAL,

² Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, PORTUGAL,

³ R&D Department. Roxall, Bilbao, Bilbao, SPAIN,

⁴ Seccion de Alergia, Hospital Vall de Hebron UAB, Barcelona, Barcelona, SPAIN

Objectivo: A síndrome gato-porco é rara, com poucos casos descritos na literatura. Nesta síndrome incomum, os pacientes desenvolvem uma reação mediada por IgE às albuminas séricas presentes no gato que reagem de forma cruzada com as albuminas séricas presentes no porco.

Os autores descrevem o caso de uma mulher com história de rinite alérgica moderada a grave e asma intermitente desde a infância quando exposta ao gato, tratada com corticoide nasal tóxico e anti-histamínicos. Encaminhada para a consulta de Imunoalergologia por suspeita de alergia a carne de porco. Teve um episódio recente de prurido generalizado, sibilância e dispneia poucos minutos após a ingestão de carne de porco, que até então tolerava. Consome todas as outras carnes sem reação.

Metodologia: Foram realizados testes cutâneos prick (SPT) com carnes e extratos de aeroalergénios inalantes comuns (Bial Aristegui) cujos resultados foram positivos para (mm): histamina 5, gato 12, cão 5 e carne de porco 5,5. Os testes cutâneos prick-prick (SPPT) foram positivos para carne de porco cozinhado (8 mm) e negativos para frango, peru e carne bovina cozinhada. O doseamento de IgE específica (ImmunoCAP Phadia® em kUA / L) foi positivo para gato (243), cão (43,4) e carne de porco (21,30) e negativo para frango, peru e carne bovina. O ISAC (ImmunoCAP Phadia®) foi positivo para componentes específicos de algumas espécies, particularmente frango (nGal d 5), vaca (nBos d lactoferrina), gato (rFel d 1, rFel d 4) e cão (rCan f 5) e algumas albuminas séricas envolvidas na reatividade cruzada, particularmente, nFel d 2, nCan f 3, nEqu c 3 e nBos d 6. O SDS PAGE Immunoblotting detetou na carne de porco uma banda com a mesma massa molecular que presente na seroalbumina do gato. Foi iniciada uma dieta de evicção estrita à carne de porco, com registo apenas de uma reação de anafilaxia após ter ingerido acidentalmente carne de porco fumado. Após este episódio, não houve registo de mais ingestões acidentais.

Resultados e conclusões: A síndrome gato-porco é rara, embora possa estar associada a reações sistêmicas moderadas a graves. Esta é devida à reatividade cruzada entre as albuminas séricas presentes em diferentes animais.

Os alergénios Feld 2, Can f 3, Equ c 3 e Bos d 6 podem explicar a sensibilização cruzada entre os animais. Neste caso apenas ocorreram sintomas com a exposição ao gato e com a ingestão de carne de porco, apesar da sensibilização a outros alérgenos animais.

CC 09 – Esofagite eosinofílica como expressão de alergia alimentar ao peixe e carne de aves

M. Marques¹, I. Cunha¹, B. Bartolomé², C. Abreu³, H. Falcão¹

¹ Centro Hospitalar e Universitário do Porto, Porto, PORTUGAL,

² R&D Department. Roxall, Bilbao, Bilbao, SPAIN,

³ Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, Vila Real, PORTUGAL

Objectivo: Homem, 34 anos, com Asma e Rinite alérgica aos ácaros, referenciado à consulta de Imunoalergologia por queixas com 20 anos de evolução de prurido oral e episódios de impação alimentar, inicialmente associados à ingestão de peixe (atum, bacalhau, salmão, sardinha, dourada e pescada) e posteriormente também com carne de frango e peru. Fazia evicção de todos os peixes e carnes de aves, apesar de algumas ingestões inadvertidas.

Metodologia: O estudo complementar com EDA revelou um padrão de traquealização com exsudados brancos e na biópsia endoscópica apresentava hiperplasia da membrana basal com acantose e presença de agregados de eosinófilos. Os TCP com extratos comerciais para alergénios alimentares (Leti®) foram positivos para atum, bacalhau, dourada, peixes azuis e carne de galinha. Hemograma completo com eosinofilia, IgE total 261kUA/L e IgE específicas (ImmunoCAP®): bacalhau 3.43; dourada 0.94; salmão 1.31; atum 2.82; sardinha 0.41; carne de galinha 2.25; carne de peru 1.34; Cypc1 0.70; Gadc1 0.67(KuA/L, cut-off:>0.35 kUA/L). Realização de SDS-PAGE Immunoblotting (SDS-PAGE Im.) com extrato de bacalhau, peru e frango (coxa e peito) com identificação de IgEs reativas para bandas com peso molecular (kDa): 28, 16, 14 e 97-55 no extrato de coxa de peru e frango e 27/28, 16/18 e >97-55 no extrato de peito de peru e frango. No extrato de bacalhau identificou-se uma banda com 12kDa. O confronto dos extratos de bacalhau, coxa e peito de frango com soro de coelho anti-parvalbumina de sardinha permitiu identificar as bandas de 12kDa do bacalhau e 16kDa do frango como correspondentes das parvalbuminas de cada espécie. De forma a estudar a existência de reatividade cruzada entre as parvalbuminas dos vários peixes (bacalhau, atum, pescada, salmão e sardinha) e frango, foi realizado um estudo de SDS-PAGE Im. por inibição, verificando-se que os extratos de peixe não inibem a fixação da IgE no extrato de frango.

Resultados e conclusões: Na EoE os alimentos sólidos são muitas vezes identificados como culpados, não sendo possível determinar um mecanismo imunológico subjacente. Neste caso o papel dos alergénios alimentares é determinante para a clínica. A presença de doença ativa apesar da dieta de evicção alerta para a fisiopatologia complexa da EoE. O estudo com SDS-PAGE Im. identificou a presença de sensibilização às parvalbuminas, sem existência de reatividade cruzada. Conclui-se assim que as parvalbuminas do peixe e das carnes de aves terão sido ambas responsáveis pela sensibilização encontrada.

CC 10 – Uma causa inesperada de urticária crónica

M. Araújo¹, C. Alves¹, S. Prates¹, P. Leiria Pinto^{1,2}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital Dona Estefânia, CHULC, Lisboa, PORTUGAL,

² CEDOC, Integrated Pathophysiological Mechanisms Research Group, Nova Medical School, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: Apresentação dum caso de urticária crónica (UC) cuja causa era, do ponto de vista clínico, improvável.

Metodologia: Caso clínico: Doente do sexo feminino, 36 anos, referenciada à consulta por urticária crónica (UC) e suspeita de alergia aos morangos. Desde 2016, referia ter UC e destacava um episódio de exacerbação desta, após a ingestão de morangos. Negava relação com outros factores desencadeantes comuns, nomeadamente toma de anti-inflamatórios ou estímulos físicos. Como comorbilidades tinha dor crónica por síndrome radicular, medicada com gabapentina e ciclobenzaprina, e enfisema pulmonar severo por tabagismo. Nos antecedentes pessoais, referia ainda ter tido uma reação de dispneia, edema facial, eritema e prurido generalizado 15-30 minutos após a ingestão de um comprimido de 5mg de ácido fólico, com recurso ao serviço de urgência. Nessa altura, foi medicada com anti-histamínico e corticosteroide, com resolução dos sintomas, não tendo voltado a tomar suplementos de ácido fólico. Com o intuito de esclarecer possível alergia medicamentosa, realizou-se prova de provocação oral com ácido fólico. Trinta minutos após a ingestão da primeira dose (1mg) a doente desenvolveu urticária generalizada, sem outros sintomas. Foram administrados 10mg de cetirizina e 40mg de prednisolona, com resolução das manifestações clínicas em 3 horas.

Os testes cutâneos por picada e o doseamento de IgE específica para morango foram negativos. Foi recomendada a evicção de suplementos de ácido fólico bem como a ingestão de comida ou bebida suplementada e foi prescrito anti-histamínico diário, que a doente não cumpriu por ter ficado assintomática. Desde então teve apenas mais um episódio de urticária despoletado pela ingestão de brócolos e feijão, alimentos ricos em ácido fólico, tal como os morangos.

Resultados e conclusões: A apresentação deste caso é relevante na medida em que a hipersensibilidade ao ácido fólico é uma causa rara e habitualmente insuspeita de UC. Com este relato pretendemos alertar para a possibilidade de poderem ocorrer reações alérgicas imediatas com a ingestão de alimentos ricos em ácido fólico em doentes com alergia medicamentosa ao ácido fólico.

CC 11 – Dermatite de contacto a tatuagem temporária – tatuagem de henna

F. Cunha Tavares¹, C. Ribeiro¹, A. Soares², M. Alves¹, I. Alen¹, A. Todo Bom¹

¹ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, PORTUGAL,

² Serviço de Pediatria Ambulatório, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, PORTUGAL

Objectivo: As tatuagens temporárias com henna têm-se tornado cada vez mais populares, particularmente em crianças e adolescentes. Henna é um nome de origem Persa, que provém da planta

Lawsonia inermis, da família Lythraceae. No que diz respeito às reações alérgicas, a pasta de henna natural raramente é responsável pela dermatite de contacto, sendo esta última mais frequente quando a parafenilenediamina é adicionada.

Metodologia: Descrição de caso clínico de dermatite de contacto a tatuagem de henna.

Resultados e conclusões: Criança de 5 anos, do sexo feminino, saudável e sem antecedentes de atopia. Trazida pelos pais ao serviço de urgência do Hospital Pediátrico de Coimbra, por exantema pruriginoso, papular e eritematoso na superfície posterior do antebraço esquerdo e mão esquerda, com 1 semana de evolução. O exantema surgiu 4 dias após a aplicação da tatuagem de henna negra, tendo esta sido aplicada por um tatuador local da praia de Saidia, Marrocos. Os pais fizeram a tatuagem com o mesmo tatuador e com a mesma tinta, mas não apresentaram nenhuma reação. No exame objetivo revelava um exantema papular eritematoso no antebraço esquerdo e mão esquerda no trajeto desenhado pela aplicação da tatuagem, sem outros sinais inflamatórios. Foi assumido o diagnóstico de dermatite de contacto a tatuagem de henna negra, tendo sido prescrito desloratadina 5 mL oral 1 vez por dia, durante 7 dias. No dia seguinte, por manutenção do quadro foi adicionado à terapêutica proprionato de clobetasol 0,5mg/g tópico misturado com emoliente 1 vez por dia, durante 7 dias. Após 3 dias de tratamento, mantinha um exantema eritematoso residual e, 1 semana depois, uma lesão cicatricial hipopigmentada. 15 dias após a resolução completa da lesão e suspensão da terapêutica instituída, foram efetuados no serviço de Imunoalergologia do Hospital Universitário de Coimbra os testes epicutâneos com bateria standard europeia e pasta de henna. Os testes foram aplicados na região dorsal por um período de 48 horas e foram realizadas duas leituras, às 48 horas e às 72 horas. Os testes revelaram reação positiva à parafenilenediamina.

Pretende-se com este caso alertar para o facto das tatuagens temporárias não serem isentas de riscos. São adicionados, de forma ilegal, corantes sintéticos à pasta de henna, nomeadamente a parafenilenediamina, para alcançar a cor preta mais intensa e aumentar a durabilidade da tatuagem, que favorecem a ocorrência destas reações.

CC 12 – Imunoterapia a veneno de himenópteros em criança com anafilaxia

I. Falcão¹, F. Rodrigues Dos Santos¹, I. Rezende¹, H. Falcão¹, L. Cunha¹

¹ Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, PORTUGAL

Objectivo: As reações sistémicas a veneno de himenópteros na infância são incomuns, atingindo menos de 1% dos casos. Em adultos, essa prevalência é mais elevada podendo ocorrer até 8,9%. A imunoterapia específica com veneno de himenópteros (IVH) é o único tratamento eficaz nesta alergia, prevenindo reações sistémicas moderadas a graves após picada. A segurança e eficácia da imunoterapia fazem com que este tratamento esteja indicado em caso de reação sistémica grave em idade pediátrica. A duração do tratamento continua a ser controversa. Nos casos de risco acrescido pode haver necessidade de um período mais longo de tratamento.

Os autores apresentam o caso clínico de um doente de 14 anos, género masculino, natural e residente em Macedo de Cavaleiros, sem antecedentes pessoais de relevo, com o pai apicultor, seguido na consulta de Imunoalergologia (IA) por anafilaxia a veneno de himenóptero (abelha) e sob IVH desde os nove anos de idade.

A primeira picada ocorreu aos dois anos de idade no couro cabeludo, sem reação local ou sistémica. Após três anos foi picado de novo na mão e desenvolveu uma reação sistémica grau III, com necessidade de recurso ao serviço de urgência e administração de medicação intravenosa.

Metodologia: Foram realizados os testes cutâneos aos venenos de abelha, vespa e polistes que foram positivos para extrato de veneno de abelha e negativo para veneno de vespa e polistes e efetuado o doseamento da IgE específica (kUA/L) para o veneno de abelha (41,90), vespa (0,34) e polistes (0,32).

Resultados e conclusões: Nas primeiras administrações da IVH o doente manifestou reações sistémicas grau II e III com necessidade de realizar medicação antes cada administração durante os primeiros seis meses. Neste momento o doente já completou cinco anos de IVH e mantém tratamento com boa tolerância. Verificamos uma descida dos níveis de IgE específica para o veneno de abelha desde o início. Foi picado acidentalmente três vezes sem qualquer reação local ou sistémica.

É portador de adrenalina autoinjectável, anti-histamínicos e corticoides orais, não tendo necessidade do seu uso. Cumpre as medidas de evicção aos himenópteros.

Verificamos que a IVH foi eficaz e bem tolerada, havendo necessidade apenas no início de pré-medicação. Contrariamente ao descrito na literatura, houve um declínio das IgE específicas para o veneno de abelha desde o início. A duração da IVH foi prolongada por se tratar de um doente de risco.

CC 13 – Eficácia da imunoterapia específica a ácaros na queratoconjuntivite vernal grave – caso clínico

P. Alves¹, M. Alves¹, A. Todo-Bom¹, F. Regateiro^{1,2}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, PORTUGAL,

² Instituto de Imunologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, PORTUGAL

Objectivo: Introdução: A queratoconjuntivite vernal (QCV) é uma das formas mais graves de alergia ocular, afetando principalmente crianças e adultos jovens com atopia e podendo levar a diminuição de acuidade visual. A terapêutica da QCV baseia-se em anti-histamínicos, cromonas, corticosteróides e imunomoduladores tópicos, faltando uma solução eficaz em casos refratários. Neste contexto, apresentamos o caso clínico de um doente com QCV refratária que obteve melhoria dos sintomas e qualidade de vida com imunoterapia específica (ITE) com aeroalergénios.

Metodologia: Caso Clínico: Criança de 8 anos de idade, sexo masculino, que aos 5 anos de idade iniciou sintomas persistentes e graves de “red-eye”, fotofobia e prurido ocular bilateral, associados suspeito obstrução e prurido nasal. À observação, apresentava papilas gigantes, tendo sido diagnosticada QCV e iniciada terapêutica com anti-histamínico e dexametasona tópicos. Por persistência

dos sintomas, foi, posteriormente, associada ciclosporina-A, embora mantendo sintomas exuberantes e impacto significativo na qualidade de vida (QUICK – 11/16 pts). Aos 6 anos, a criança foi encaminhada para consulta de Imunoalergologia, tendo sido realizados Prick test e IgE séricas que revelaram alergia a Dermatophagoides pteronyssinus. Foi iniciada ITE subcutânea (SCIT) com extrato polimerizado de D. pteronyssinus. Após o início da ITE, o doente apresentou melhoria progressiva dos sintomas, o que permitiu a suspensão sequencial de toda a terapêutica tópica e sistémica. Atualmente, cerca de 2 anos após início da ITE, o doente encontra-se totalmente assintomático (QUICK – 0/16 pts).

Resultados e conclusões: A evolução clínica neste doente sugere que a ITE a aeroalergénios é uma terapêutica segura e eficaz em doentes com QCV refratária e sensibilização IgE confirmada a aeroalergénios. A QCV assume-se, assim, como uma possível nova indicação terapêutica da ITE a aeroalergénios, sendo necessária a avaliação sistemática da eficácia da ITE nesta patologia.

CC 14 – Imunoterapia específica e alergia ocupacional a farinhas: a propósito de um caso clínico

L. Nunes¹, G. Loureiro¹, A. Todo-Bom¹

¹ Serviço de Imunoalergologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, PORTUGAL

Objectivo: Descrever caso de doente do sexo masculino, 40 anos de idade, pai de profissão desde os 15 anos, em indústria da panificação de cariz familiar.

Metodologia: Aos 17 anos inicia queixas de prurido das mãos, que relaciona ao contacto com farinhas (trigo, centeio e milho). Desde os 20 anos, episódios recorrentes de rinoconjuntivite cerca de 1 hora após o início da jornada laboral, agravamento progressivo ao longo do dia e alívio apenas após fim do trabalho. Aos 28 anos associa crises recorrentes de tosse seca, dispneia sibilante e opressão torácica, de evolução irregular, cerca de 2-3 vezes/ano. Em 2008, após internamento por crise de asma, foi referenciado a consulta de Imunoalergologia. O estudo imunoalergológico revelou ausência de reatividade cutânea a extratos comerciais de aeroalergénios e farinhas; reatividade cutânea (método picada-picada) a farinha de trigo (6 mm) e centeio (10mm); sem reatividade epicutânea a farinhas (trigo, centeio e milho); doseamento de IgE sérica específica a farinha de trigo 3,26 kU/L, centeio 4,06 kU/L e milho negativo. O estudo funcional respiratório por pletismografia revelou padrão ventilatório normal. Realizou prova de provocação brônquica inespecífica com metacolina com broncodilatação: positiva (PC20 0,72) no período laboral e negativa após período de afastamento, confirmando-se o diagnóstico de alergia ocupacional a farinhas. Propostas medidas de evicção alérgica (reenquadramento laboral), tendo cumprido apenas medidas de evicção parcial (alteração do posto de trabalho da produção para venda/distribuição). Medicado com salmeterol/fluticasona 50/250µg 2id, montelucaste 10mg id e mometasona tópica nasal, obteve-se controlo clínico parcial do quadro naso-ocular e asma. Em 2013 iniciou imunoterapia específica via sublingual com farinha de trigo e de centeio (Bial Aristegui®, Espanha), que cumpriu durante 5 anos, obtendo controlo clínico e funcional, que mantém.

SESSÃO DE CASOS CLÍNICOS II
ALERGIA A FÁRMACOS/IDP/ANAFILAXIA/ASMA

Dia: 13 de Outubro
Horas: 08:30h – 10:00h
Sala: Portimão

Moderadores: Ana Margarida Romeira, José Ferraz de Oliveira, Rodrigo Rodrigues Alves

CC 15 – Ondansetron: amigo ou inimigo?

S. Carvalho¹, A. Lopes¹, M. C. Pereira-Santos^{2,3}, M. Pereira Barbosa^{1,3}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria, Lisboa, PORTUGAL,

² Laboratório de Imunologia Clínica, Instituto de Medicina Molecular/Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL,

³ Clínica Universitária de Imunoalergologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: Ondansetron é um antagonista dos recetores de 5-hidroxitriptamina (5-HT₃) e usado com muita frequência como um antiemético na prevenção e tratamento de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia, mas é também utilizado em contexto peri-operatório. Existem apenas alguns casos raros descritos na literatura de reações alérgicas que podem ser graves e potencialmente fatais. A alergia aos agonistas dos recetores 5-HT₃ tem sido descrita como tendo um efeito de classe, no entanto, alguns autores sugerem que esta pode ser específica de cada um dos fármacos individualmente. O ondansetron e tropisetron, compartilham o mesmo grupo indol, ao contrário do granisetron e polonosetron, o que os tornam fármacos a serem considerados como alternativos.

Metodologia: Mulher de 21 anos de idade, com diagnóstico prévio de rinite alérgica, referenciada à consulta de imunoalergologia por quadro de anafilaxia durante intervenção cirúrgica para a excisão de lipoma. Durante o procedimento, a doente foi submetida a indução anestésica com administração de fentanil, propofol, rocurónio e dexametasona. Posteriormente, na recuperação anestésica, foi administrada neostigmina, atropina (descurarização) e ondansetron. Imediatamente após a descurarização, apresentou episódio de hipotensão (68/32mmHg), taquicardia supraventricular (160bpm), diaforese, dispneia e tosse com expectoração muçosa. Foi administrada hidrocortisona, clemastina e ranitidina com melhoria sintomática progressiva após 60 minutos.

A doente não apresentava história prévia de alergia a fármacos. Os autores realizaram testes cutâneos e intradérmicos com dexametasona, rocurónio, propofol, atropina, neostigmina e ondansetron, de acordo com as concentrações recomendadas pelo grupo de interesse da Alergia Medicamentosa ENDA/EAA-CI. Todos os testes foram negativos, exceto os testes intradérmicos com ondansetron na leitura imediata, na concentração de 0,02mg/dl.

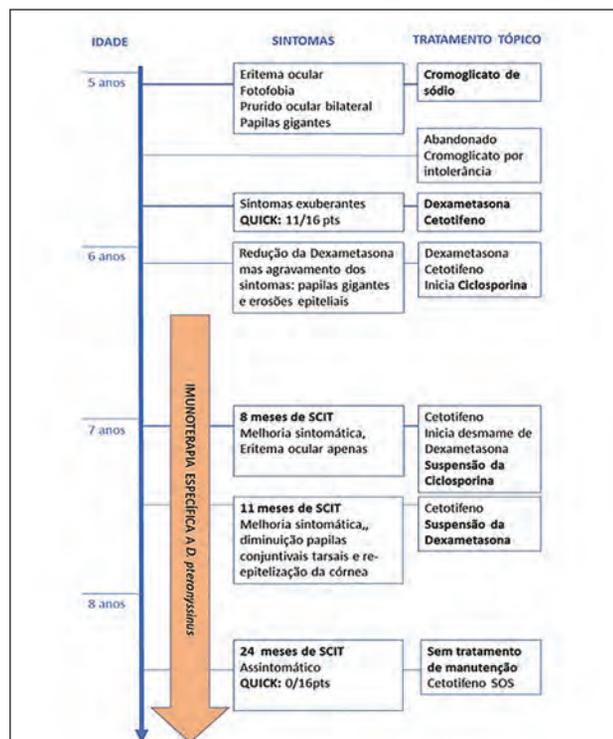


Figura 1. Cronograma do caso clínico



Figura 2. Observação dos olhos do doente. A – 5 anos de idade, sob tratamento com clemastina oral e fluticasona tópic nasal; B – 8 anos de idade, após 24 meses de SCIT, sem qualquer outro tratamento tópic ou sistémico.

Resultados e conclusões: A imunoterapia específica com farinhas demonstrou ser eficaz no controlo da doença alérgica ocupacional. Esta opção terapêutica é particularmente relevante em doentes inseridos em contextos ocupacionais cujo reenquadramento laboral é inexequível (padarias e pastelarias que funcionam como negócios familiares). Enfatiza-se a necessidade de obtenção de extratos comercialmente disponíveis para incluir na abordagem terapêutica da alergia ocupacional a farinhas, intervindo desta forma na aquisição do controlo da doença e prevenção de evolução para manifestações de maior gravidade.

Resultados e conclusões: Os autores descrevem um caso raro e grave de alergia a ondansetron com o diagnóstico confirmado através de testes cutâneos. O próximo passo no estudo desta doente deverá passar pela confirmação da sensibilização ao granisetron ou polonosetron, dada a diferença estrutural, permitindo a administração de um agonista dos recetores 5-HT3 em caso de necessidade.

CC 16 – Abordagem diagnóstica e terapêutica em doente com suspeita de hipersensibilidade ao trastuzumab emtansina

C. Santa¹, A. R. Presa¹, L. Cruz¹, P. Barreira¹, M. J. Sousa¹, D. Malheiro¹, I. Lopes¹, S. Cadinha¹

¹ Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, PORTUGAL

Objectivo: O trastuzumab emtansina (T-DMI) é um conjugado anticorpo-fármaco, que inclui o trastuzumab, um anticorpo monoclonal (mAb) humanizado, ligado ao agente citotóxico emtansina (DMI), utilizado no tratamento de doentes com carcinoma da mama (CM) HER2 positivo metastizado, cuja prevalência de reacções de hipersensibilidade (RH) é desconhecida. Descrição de um caso clínico de suspeita RH ao T-DMI e sua abordagem diagnóstica e terapêutica.

Metodologia: Doente do sexo feminino, 62 anos, com história de CM HER2-positivo estágio IIB, tratada previamente com cirurgia, hormoterapia e múltiplas linhas de quimioterapia (incluindo FEC-75, paclitaxel e trastuzumab) por progressão da doença (metastização óssea e pulmonar). Desde há 8 meses sob tratamento com T-DMI cada 3 semanas. No 9.º ciclo, durante a perfusão, apresentou prurido generalizado, rubor facial, tremor e dispneia, com resolução após suspensão e tratamento com corticóide e antihistamínico, razão pela qual decidiram instituir pré-medicação com corticóide oral no ciclo seguinte. No final do 10.º ciclo desenvolveu rubor e prurido facial e torácico, dispneia, aperto torácico e dessaturação, tendo suspenso o tratamento e sido referenciada à consulta de alergia a fármacos para estudo alergológico e eventual dessensibilização, face à necessidade de manter este tratamento.

Resultados e conclusões: Foram realizados testes cutâneos (TC) com trastuzumab e T-DMI, que se revelaram positivos apenas nos testes intradérmicos com T-DMI 0.2mg/mL (diluição 1:10). A doente foi submetida a um protocolo de dessensibilização rápida com T-DMI, composto por 3 soluções com concentrações crescentes (diluição 1:100, 1:10 e 1:1) em 14 passos sucessivos, durante cerca de 4,5 horas. Realizou pré-medicação oral com montelucaste 10mg e ácido acetilsalicílico 300mg, nos 2 dias anteriores e dia do procedimento, e administração endovenosa de metilprednisolona 125mg, clemastina 2mg e ranitidina 50mg, 30 minutos antes do início do protocolo. Cerca de 20 minutos após concluir o ciclo, iniciou queixas de tremores e mialgias que resolveram com paracetamol 1g EV.

Segundo o conhecimento dos autores, este é o primeiro caso de provável RH ao T-DMI em que foram realizados TC, pelo que discutem o seu valor no diagnóstico. O protocolo de dessensibi-

lização rápida instituído permitiu a manutenção do tratamento com o fármaco mais adequado à situação clínica e demonstrou ser seguro na nossa doente.

CC 17 – Dermite de contacto alérgica a mitomicina: caso clínico

M. Pires Alves¹, F. Cunha¹, I. Alen¹, C. Ribeiro¹, N. Vilaça Marques², A. Todo Bom¹

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospitais da Universidade de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, PORTUGAL,

² Serviços Farmacêuticos, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, PORTUGAL

Objectivo: O carcinoma urotelial da bexiga (CUB) tem uma elevada taxa de recidiva e progressão após ressecção transuretral vesical (RTU-V), exigindo o recurso a terapêuticas adjuvantes. A mitomicina C (MMC) é um antibiótico antineoplásico amplamente utilizado por instilação intravesical hipertérmica (IIV-H) pós-RTU-V. Cerca de 9% destes doentes desenvolve reacções cutâneas, cuja distribuição é sugestiva de dermatite de contacto alérgica a MMC.

Metodologia: Mulher, 48 anos, com CUB de alto grau de malignidade, submetida a RTU-V e proposta para IIV-H de MMC (a 1 mg/mL). Previamente à IIV-H de MMC foram aplicados clorhexidina (Ch) e iodopovidona (Ip). Cumpriu 4 tratamentos semanais e 3 mensais (de 5 previstos). Cerca de 8h após o 2.º tratamento mensal, iniciou prurido cutâneo generalizado e progressivamente lesões cutâneas eritematosas micropapulares pruriginosas distribuídas ao dorso, tronco e membros superiores incluindo palmas. No 3.º tratamento mensal, após cerca de 6h, apresentou quadro clínico similar mas as lesões cutâneas atingiram igualmente o abdómen. Sem outros sinais/sintomas. Recorreu em ambos os episódios ao Serviço de Urgência do nosso hospital. Analiticamente, sem alterações. Foi administrada terapêutica endovenosa com anti-histamínico (AH) e corticóide (CO), com melhoria clínica parcial. Teve alta medicada com CO em esquema de redução progressiva da dose diária e AH id. As lesões cutâneas persistiram durante cerca de 7 dias, sem lesões descamativas ou residuais/cicatriciais. O tratamento com MMC foi suspenso. Com antecedentes de tireoidectomia total e rinosseptoplastia; e medicação habitual: levotiroxina sódica e contraceptivo oral. Sem antecedentes pessoais ou familiares de atopia. Foi referenciada à nossa consulta para estudo. Testes cutâneos prick ao látex, Ch, Ip e MMC: negativos; e testes intradérmicos a Ch e Ip: negativos na leitura imediata e tardia. Os testes epicutâneos (TE) com MMC (0.1% em vaselina) foram positivos (+++) na leitura das 48 e 96h e negativos com Ch e Ip. A cistoscopia com citologia de controlo excluiu recidiva tumoral. A doente mantém vigilância em consulta de Oncologia.

Resultados e conclusões: Actualmente admite-se que durante a IIV-H de MMC ocorre uma sensibilização através do epitélio da bexiga. Os doentes que desenvolvem reacções cutâneas deveriam realizar TE para decidir sobre a continuação da terapêutica (reacção irritativa) ou a sua interrupção (reacção alérgica) devido ao risco de uma reacção mais generalizada.

CC 18 – Caso de reacção de hipersensibilidade a fármaco de emergência médica – protocolo de dessensibilização

A. Rodolfo¹, F. Friões^{2,3}, J. R. Cernadas¹

¹ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, PORTUGAL,

² Unidade de Cuidados Intensivos Intermédios, Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, PORTUGAL,

³ Departamento de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, PORTUGAL

Objectivo: As reacções de hipersensibilidade à amiodarona são raras, sendo este um fármaco que se apresenta como única opção terapêutica em alguns doentes com arritmias supraventriculares e ventriculares, cuja utilização se impõe, com frequência, em situações de emergência.

Metodologia: Os autores descrevem o caso de um doente do sexo masculino, de 71 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo (120 UMA), insuficiência cardíaca isquémica com disfunção sistólica, doença pulmonar obstrutiva crónica e flutter auricular, que deu entrada no SU por dispneia, dor torácica e palpitações. Constatou-se flutter auricular (FA) com resposta ventricular rápida (RVR). No SU foi tratado com bisoprolol, digoxina e verapamil, sem reversão da RVR, pelo que foi administrada perfusão de amiodarona, durante a qual surge exantema urticariforme generalizado. A perfusão foi interrompida e administrada clemastina, com resolução sintomática. O doente foi internado na Unidade de Cuidados Intermédios de Medicina (UCIM), para continuação de cuidados. Aproximadamente um mês antes, também em contexto de FA com RVR, tinha sido realizada perfusão de amiodarona com ocorrência de exantema urticariforme imediato. Dada a recorrência de episódios de FA com RVR, a amiodarona representava a única opção terapêutica urgente possível. Nestas circunstâncias seria necessária a administração de um a dois bólus de 300 mg de amiodarona, seguidos de perfusão contínua até obtenção de controlo de ritmo. Uma vez que as reacções imediatas à amiodarona foram reprodutíveis, preparou-se um protocolo de dessensibilização ao fármaco em 13 passos, com dose inicial de 0.03 mg/mL (1/10000 da dose cumulativa alvo) e dose final cumulativa de 300 mg, que decorreu sem intercorrências. Iniciou posteriormente dose diária de 200 mg de amiodarona, de forma a manter o estado de dessensibilização ao fármaco.

Resultados e conclusões: Tanto quanto é do conhecimento dos autores está descrito apenas um caso de dessensibilização à amiodarona para uma dose cumulativa de 150 mg, mas em contexto de reacção de hipersensibilidade tardia. Este será, assim, o primeiro caso de dessensibilização à amiodarona para uma dose cumulativa de 300 mg por reacções de hipersensibilidade imediata durante a sua perfusão. Os autores discutem o racional e o protocolo de dessensibilização realizado.

CC 19 – Anafilaxia a beta-lactâmicos – quando a tolerância não exclui alergia...

A. Palhinha¹, M. Lobato¹, A. M. Romeira¹, P. Leiria-Pinto^{1,2}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital Dona Estefânia, CHULC, E.P.E., Lisboa, PORTUGAL,

² CEDOC, Integrated Pathophysiological Mechanisms Research Group, Nova Medical School, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: Os beta-lactâmicos (BL) são uma das principais causas de anafilaxia em adultos. Estima-se que a penicilina (P) cause 0.7 a 10% de todas as anafilaxias, sendo raro esta ocorrer com a amoxicilina e ainda menos com cefalosporinas. A alergia a BL provoca sintomatologia após toma do fármaco implicado, podendo, em casos indicados, proceder-se a dessensibilização ao mesmo, o que conduzirá a tolerância temporária.

Resultados e conclusões:

Caso 1: homem de 49 anos, medicado com amoxicilina/clavulanato (A+C), deflazacort (D) e ibuprofeno (Ib) por amigdalite. Imediatamente após 1.^a toma, iniciou prurido do couro cabeludo com generalização a todo o tegumento, eritema, edema da face e dispneia. No serviço de urgência (SU), foi medicado com clemastina, hidrocortisona e adrenalina e foi dada indicação para parar A+C e manter anti-histamínico e deflazacort. No dia seguinte, por manter odinofagia, reiniciou A+C, que fez 8 dias sem reacção, e suspendeu restante medicação. Posteriormente, tolerou Ib. Em consulta de Imunoalergologia (IAL), fez testes cutâneos por picada (TCP) com A+C, P, MDM, PPL e cefuroxima (C) que foram negativos e testes intradérmicos (TID) com os mesmos fármacos, que foram positivos no imediato para A+C e negativos para os restantes. Fez prova de provocação oral (PPO) com C que foi negativa.

Caso 2: mulher de 47 anos, que em menos de 1h após a 4.^a toma de C (infecção urinária), iniciou prurido palmo-plantar e orofaríngeo e sensação de mal estar, seguido de incontinência de esfíncteres (anal e vesical). Tomou 50mg de hidroxizina e recorreu ao SU, altura em que apresentava também exantema disperso e edema dos lábios e língua. Fez hidrocortisona e metoclopramida e teve alta para domicílio medicada com prednisolona, mantendo a toma de C, que tolerou. Previamente, referia 2 episódios de exantema e edema da face, coincidentes com toma de antibiótico (num dos quais C). Em IAL, fez TCP que foram positivos para C, e TID para PPL,MDM, P e A+C que foram negativos. Tem PPO com amoxicilina programada.

Conclusão: A história clínica permitiu suspeitar que, apesar da tolerância verificada aos antibióticos, estaríamos perante anafilaxias aos BL envolvidos, o que foi suportado pela positividade dos TC, confirmando a reacção de hipersensibilidade nos casos apresentados. A anafilaxia conduziu a um provável consumo dos mediadores da inflamação alérgica, permitindo uma tolerância temporária dos mastócitos e basófilos aos fármacos em questão, a qual se manteve por exposição continuada.

CC 20 – Reação de hipersensibilidade ao paracetamol mediada por ige – caso clínico

R. Limão¹, A. Lopes¹, M. Pereira Santos^{2,3}, M. Pereira Barbosa^{1,3}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE, Lisboa, PORTUGAL,

² Laboratório de Imunologia Clínica, Faculdade de Medicina, Instituto de Medicina Molecular, Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL,

³ Clínica Universitária de Imunoalergologia, Faculdade de Medicina, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: O Paracetamol é um dos analgésicos/antipiréticos mais utilizados em todo o mundo, em parte devido ao seu excelente perfil de segurança quando administrado nas doses recomendadas. A maioria das reações ao paracetamol estão relacionadas com os efeitos farmacológicos da inibição da ciclooxigenase I (COX-I). As reações de hipersensibilidade imediatas mediadas por IgE, consideradas seletivas, são raras.

Metodologia: Mulher de 26 anos, sem antecedentes de hipersensibilidade a fármacos até Março de 2017, altura em que referiu primeiro episódio de urticária generalizada após toma de 1000mg de Doliprane® (paracetamol), e segundo episódio em Janeiro de 2018 caracterizado por urticária generalizada e angioedema das pálpebras 10 minutos após toma de 500mg de Ben-u-ron® (paracetamol). Em Março de 2018 recorreu ao Serviço de Urgência por rash urticariforme pruriginoso generalizado, prurido palmo-plantar e conjuntivite 10 minutos após toma de Ben-u-ron Caff® (500mg de paracetamol, 65mg de cafeína) por cefaleia. Não apresentou sinais ou sintomas sugestivos de envolvimento pulmonar, digestivo ou cardiovascular. Foi medicada com anti-histamínico e corticoide endovenoso, com melhoria clínica, e foi orientada para consulta de Imunoalergologia. Manteve evicção de paracetamol e, posteriormente, tolerou ibuprofeno, metamizol e ácido acetilsalicílico. Na investigação da suspeita de hipersensibilidade imediata ao paracetamol realizaram-se testes cutâneos em picada e intradérmicos com solução de paracetamol injetável (10mg/mL), com positividade imediata no teste intradérmico efetuado com a concentração de 1/100 (0,1 mg/mL). Efetuou-se também teste de ativação de basófilos, com resultado positivo (18.36% de ativação e índice de estimulação 17.16 com a concentração de 1mg/ml de paracetamol).

Resultados e conclusões: A alergia ao paracetamol não é muito comum e, consequentemente, pode ser ignorada como uma causa de hipersensibilidade imediata. A apresentação clínica destas reações pode não ser diferente das reações associadas à inibição da COX-I, mas é importante diferenciar estes dois mecanismos uma vez que os doentes com alergia ao paracetamol mediada por IgE vão conseguir tolerar os restantes anti-inflamatórios não esteroides. Os autores descrevem um caso de reação imediata ao paracetamol, em que foi demonstrado o mecanismo IgE mediado através de testes cutâneos positivos para este fármaco.

CC 21 – Re-vacinação após edema hemorrágico agudo do lactente

M. Araújo¹, E. Finelli¹, S. Prates¹, P. Leiria Pinto^{1,2}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital Dona Estefânia, CHULC, Lisboa, PORTUGAL,

² CEDOC, Integrated Pathophysiological Mechanisms Research Group, Nova Medical School, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: Introdução e objetivo: O edema agudo hemorrágico do lactente (EAHL) é uma vasculite leucocitoclástica de evolução benigna, mais frequentemente limitada à pele, que afeta sobretudo crianças com idade inferior a 2 anos. É uma entidade rara, cuja etiopatogenia é desconhecida, embora estejam descritos vários fatores desencadeantes, entre os quais doenças infecciosas, fármacos e vacinação. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de re-vacinação após EAHL associado à imunização.

Metodologia: Lactente de 2 meses, previamente saudável, que recorreu ao serviço de urgência com quadro de lesões eritematosas, maculares e purpúricas, edema simétrico dos membros superiores, membros inferiores e pavilhões auriculares, febre e irritabilidade, com início 24 horas após a administração das vacinas previstas no Programa Nacional de Vacinação (PNV) (VHB, HiB, DTP, VIP e Pn). Ao exame objectivo não tinha “ar séptico”, nem sinais meníngeos. Salienta-se que tinha sido administrado paracetamol pela febre. Da avaliação analítica, destaca-se proteína C reativa de 26,9 mg/L e hemograma, coagulação, bioquímica e urina II sem alterações. A urocultura e hemocultura foram negativas. Foi medicada com anti-histamínico sem resposta, pelo que ficou internada para vigilância. Assitiu-se à melhoria significativa dos sintomas em 48 horas, sem medicação; teve alta com o diagnóstico de EAHL e foi referenciada para a Imunoalergologia por suspeita de reação de hipersensibilidade à vacinação. Na consulta apurou-se que já tinha tolerado paracetamol posteriormente e foi realizada a vacinação dos 4 meses preconizada no PNV, sob vigilância, a qual decorreu sem intercorrências imediatas, nem tardias.

Resultados e conclusões: Neste caso, a re-vacinação numa criança com antecedentes de EAHL, possivelmente associado à imunização, não condicionou recorrência da reação. Não encontramos, até à data, casos descritos na literatura de re-exposição ao fator desencadeante. Este achado sugere que o aparecimento do EAHL não deve ser considerado contraindicação para administração das doses subsequentes da vacina. Assim o reconhecimento desta patologia é importante para evitar investigações desnecessárias e o incumprimento do PNV, com os riscos inerentes.

CC 22 – Síndrome de DRESS e suas complicações – um caso clínico

A. M. Mesquita¹, L. Carneiro-Leão¹, J. Cernadas¹

¹ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar e Universitário de S. João, E.P.E., Porto, PORTUGAL

Objectivo: A reação a fármacos com eosinofilia e sintomas sistémicos (DRESS), é um síndrome (S.) mediado por células T, que se refere a uma reação hipersensibilidade tardia a fármacos, potencialmente fatal. No DRESS pode ocorrer atingimento de vários

órgãos, sendo o S. hemofagocítico uma complicação rara mas conhecida.

Metodologia: Homem de 66 anos, admitido para tratamento de abscesso hepático. Ao 26.º dia de piperacilina/tazobactam iniciou febre de novo (máx. 39.1.°C) e exantema maculopapular pruriginoso, com edema da face e adenopatias axilares. Analiticamente apresentava anemia de novo (7.7g/dL), leucopenia (mínimo 490), eosinofilia relativa (20%) e esfregaço de sangue periférico com presença quase exclusiva de linfócitos reactivos e eosinófilos, elevação de aPTT e TP e PCR de 187.9mg/L. Foi colocada a suspeita de DRESS (RegiSCAR>6) complicado de S. hemofagocítico, constatando-se elevação de ferritina (1092.5ng/mL) e triglicérides (237mg/dL). Não foi observada reactivação viral. Foi suspensa a antibioterapia e iniciada corticoterapia oral e tópica, com recuperação célere das alterações analíticas e resolução da febre e exantema.

Três meses depois realizou tomografia com contraste, tendo apresentado eritrodermia e febre (38.5.°C) cerca de 4h após o procedimento. O estudo analítico evidenciou eosinofilia 960/ul, sem outras alterações. Iniciou corticoterapia oral, com resolução completa do exantema em 3 dias. Após revisão da história clínica, constatou-se que durante o episódio de DRESS foi submetido a TC contrastado, fazendo suspeitar de um possível S. de alergia a múltiplos fármacos.

Aguarda conclusão do estudo alergológico, tendo realizado testes epicutâneos que foram positivos para piperacilina/tazobactam e amoxiciclina e negativos para ceftriaxone.

Resultados e conclusões: Este caso distingue-se pelo grave envolvimento hematológico, que pode ser enquadrado no contexto de S. hemofagocítico secundário. Aqui, o controlo do DRESS conduziu a resolução subsequente destas manifestações. Adicionalmente, as manifestações observadas após a administração de contraste podem ser justificadas por S. de alergia a múltiplos fármacos, que complica até 17% dos casos de DRESS, e que se caracteriza por reacção de hipersensibilidade a fármacos não quimicamente relacionados.

O reconhecimento precoce de complicações raras e graves do DRESS é fundamental para permitir um tratamento dirigido mais célere, evitando a morbilidade e mortalidade a elas associada.

CC 23 – Anisakis Simplex: Um verdadeiro cavalo de Troia

C. Ferreira¹, A. Guilherme¹, I. Lopes¹

¹ Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia, VNG, PORTUGAL

Objectivo: A anafilaxia é uma reacção de hipersensibilidade sistémica grave e potencialmente fatal. A identificação dos fatores desencadeantes é fundamental, uma vez que seu tratamento é baseado na sua evicção.

Metodologia: Reportamos o caso de uma doente, com anafilaxia recorrente, realçando as dificuldades na identificação da sua etiologia.

Caso clínico: Mulher de 56 anos de idade, com quadro poliartalgia inflamatória medicada com anti-inflamatório não esteroide em esquema SOS. Referenciada à consulta por história de 2 reacções anafiláticas, a primeira há vinte anos e a segunda há três meses. As reacções eram caracterizadas por urticária generalizada

com atingimento palmo-plantar, angioedema da face e da língua, dificuldade respiratória, vômitos e hipotensão sintomática que motivaram recurso ao serviço urgência, onde foi medicada com broncodilatadores inalados, corticosteroide e anti-histamínico endovenosos com melhoria em poucas horas, permanecendo em vigilância durante 24 horas. Ambos os episódios ocorreram cerca de 30 minutos após ingestão de peixe fresco cozinhado: carapau e cavala respetivamente, concomitante à toma de AINES. Boa tolerância prévia e posterior a estes episódios ao consumo de cavala, carapau e outros tipos de peixe assim como de anti-inflamatórias não esteroides. Do estudo alergológico, salientam-se triptase basal normal e testes cutâneos por picada (TCP) negativos para bateria standard de aeroalergénios e de peixes. TCP com um extrato de Anisakis simplex (AS) revelou-se positivo com pápula de 9 mm de diâmetro. Colocada a hipótese diagnóstica de hipersensibilidade a Anisakis, que foi confirmado por IgE específico positiva para o AS: 50,6 KU/L (IgE total: 588 KU/L). Foram aconselhadas medidas de evicção de ingestão de peixe fresco, cefalópodes ou crustáceos, crus ou deficientemente confecionados. Recomendada a prévia congelação destes alimentos. Foi prescrito auto-injetor de adrenalina.

Conclusão: Em casos de reacções de hipersensibilidade induzida pela ingestão de peixe, é importante considerar a possibilidade de este poder estar infetado por larvas de Anisakis simplex. No caso da nossa doente, era o parasita oculto, Anisakis, e não o peixe, o fator etiológico de anafilaxia. O tratamento com AINES pode ter contribuído como cofatores de agravamento das reacções.

CC 24 – Síndrome hipereosinofílica idiopática: a propósito de um caso clínico

L. Esteves Caldeira¹, C. Coutinho¹, M. Costa², N. Páris Fernandes¹, M. Neto¹, M. Pereira Barbosa^{1,3}

¹ Serviço de Imunoalergologia, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte EPE, Lisboa, PORTUGAL,

² Serviço de Hematologia e Transplantação de Medula, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte EPE, Lisboa, PORTUGAL,

³ Clínica Universitária de Imunoalergologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL

Objectivo: A síndrome hipereosinofílica idiopática (SHE) é um diagnóstico raro e de exclusão. A sua abordagem implica a pesquisa de uma causa que permita um tratamento específico e a avaliação de lesões de órgão-alvo e complicações. O objetivo da terapêutica é controlar o número (n.º) de eosinófilos e prevenir lesão orgânica.

Metodologia: Homem, 73 anos, indiano, residente em Loures há 40 anos, com cardiopatia isquémica, doença renal crónica e rinite alérgica, referenciado à consulta de Imunoalergologia por eosinofilia moderada (3250/mm³). Esta tinha sido detetada acidentalmente 8 anos antes, com valores mantidos nesse período de tempo. Sem sintomas nem alterações ao exame objetivo. Os testes cutâneos por picada revelaram reatividade a ácaros. Analiticamente, além da eosinofilia, apresentava elevação da IgE total (1741 U/L). O proteinograma eletroforético do soro e estudo de populações linfocitárias foram normais. As serologias para o VIH 1/2, VHC, VHB,

Treponema pallidum e parasitárias (schistosoma, ascaris, toxocara, strongyloides, fasciola, quisto hidático) foram negativas, bem como a pesquisa de ovos, quistos e parasitas nas fezes, os autoanticorpos (antinucleares, ANCA, antímúsculo liso) e a pesquisa de mutações em sangue periférico e biópsia medular (BCR/ABL, JAK2 – V617J, PDGFR α/β). O mielograma apresentou eosinofilia (29%) e a biópsia óssea aumento do n.º de eosinófilos e mastócitos. TC-tórax normal. O ecocardiograma mostrou uma disfunção diastólica tipo II e a endoscopia digestiva alta, com biópsia, mostrou infiltrado eosinofílico duodenal. O doente tinha sido submetido a terapêutica anti-helmíntica sem redução da eosinofilia.

Excluídas causas secundárias admitiu-se SHE. Instituiu-se corticoterapia sistémica (prednisolona 40 mg/dia, seguida de redução progressiva) com normalização da eosinofilia periférica (300/mm3) em 3 dias.

Presentemente, o doente está sob deflazacorte 6 mg com irregular cumprimento terapêutico. Dada provável necessidade de corticoterapia a longo prazo (recusa mepolizumab) faz prevenção de osteoporose. Em última avaliação laboratorial, Julho 2019, apresentava eosinofilia (1940/mm3).

Resultados e conclusões: A corticoterapia a longo prazo tem efeitos secundários graves, tendo vindo a ser descrito o uso do mepolizumab como alternativa. Na literatura, a sua eficácia foi recentemente confirmada alcançando-se o controlo da doença e redução do n.º de eosinófilos sem necessidade de corticoterapia, sendo uma alternativa viável que deve ser ponderada.

CC 25 – Prurido crónico difícil de tratar num doente com síndrome hiper-IgE – um caso clínico

P. Alves¹, J. Gomes²

¹ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, PORTUGAL,

² Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, PORTUGAL

Objectivo: O prurido crónico, que é frequentemente refractário, tem impacto significativo na qualidade de vida do doente. O diagnóstico etiológico subjacente é muito desafiante. Para além de doenças dermatológicas, muitas outras apresentam prurido – neurológicas, metabólicas, infecciosas, hematológicas ou psiquiátricas. Os síndromes Hiper-IgE são uma causa rara de exantema pruriginoso associado a infeções cutâneas e pulmonares recorrentes. Neste caso clínico, apresentamos um doente com dermatite pruriginosa, no qual o diagnóstico de síndrome Hiper-IgE atípico poderá constituir uma opção terapêutica.

Metodologia: Homem de 76 anos, que iniciou 6 meses antes um quadro de exantema pruriginoso, disperso, papular, a poupar a região palmar das mãos e plantar dos pés. Sem história de exposição epidemiológica ou medicação relevante. Foi avaliado pela Dermatologia e realizou biópsia cutânea, com identificação de eosinófilos a sugerir toxicodermia ou pênfigo, não confirmados por estudo complementar. Testes cutâneos de alérgenos identificaram alergia a componentes de gel de banho e verificou-se elevação da IgE específica FX5. O doente fez evicção de alérgenos, PUVA, antihistamínicos orais, amitriptilina, mirtazapina, albenda-

zol e metilprednisolona durante mais de 6 meses, sem melhoria dos sintomas. Foi realizado estudo com proteinograma eletroforético e TC corpo, que identificou IgE sérica de 10000 UI/mL, eosinofilia periférica, MGUS e uma lesão cavitada pulmonar com confirmação diagnóstica de tuberculose pulmonar. Iniciou tratamento para a tuberculose e novo ciclo de corticoterapia em alta dose (prednisolona até 60mg id), sem melhoria do prurido após desmame. Realizou biópsia óssea, estudo genético FISH e cariotipagem, com exclusão de doença linfoproliferativa. Atualmente, estamos a aguardar estudo genético de STAT3, DOCK8, entre outros.

Resultados e conclusões: O caso que apresentamos trata-se de um doente com uma muito provável síndrome Hiper-IgE sintomática em idade avançada, com uma desafiante marcha diagnóstica e complexa decisão terapêutica. Neste contexto, antecipa-se um possível benefício de terapêutica biológica anti-IgE ou anti-IL5 no alívio sintomático.

CC 26 – Síndrome de Good – A propósito de um caso clínico

C. I. Góis Lemos¹, M. Caldeira¹, L. Pestana², M. Fernandes², E. Freitas¹, L. Reis Brazão¹, R. Câmara²

¹ Serviço de Medicina Interna do Hospital Central do Funchal, PORTUGAL

² Unidade de Imunoalergologia do Hospital Central do Funchal, PORTUGAL

O Síndrome de Good caracteriza-se por hipogamaglobulinémia com redução marcada ou ausência de células B associada a timoma. Habitualmente manifesta-se por infeções recorrentes na quarta e quinta década de vida, e apresenta uma incidência de 6 a 11% na população em geral.

Caso clínico: Doente do sexo feminino, 64 anos, não fumadora, saudável até 2018 quando iniciou quadro de pneumonias de repetição (5 episódios) com tradução imagiológica mas sem agente isolado, medicada empiricamente e sem necessidade de internamento. Foi orientada para Consulta de Medicina Interna para estudo.

Em 2019 apresentou dois episódios de pneumonia sem agente isolado e avaliação analítica a revelar anemia normocítica normocrómica com necessidade de transfusão (Hb 5.7 g/dl). Do estudo efetuado: o esfregaço de sangue periférico revelou anemia normocítica e normocrómica, sem outras alterações. A citometria de fluxo com imunofenotipagem demonstrou hiperplasia da série linfóide (70%) e ausência de marcadores de células B (CD19 0%). O doseamento de imunoglobulinas (Ig) foi compatível com hipogamaglobulinémia (IgG 198mg/dL, IgA < 24mg/dL, IgM < 17.5mg/dL). A função tiroideia, os marcadores tumorais, as serologias virais (hepatite B, C e HIV) e o estudo de autoimunidade foram negativos. As coproculturas e a pesquisa de parasitas nas fezes foram negativas.

O medulograma revelou hipoplasia da série eritróide e displasia das series megacariocítica e mielóide (SMD vs Displasia secundária). Realizou TC torácica que revelou lesão nodular sólida paramedial esquerda com cerca de 10cm, cuja biópsia transtorácica foi compatível com timoma.

Iniciou terapêutica substitutiva com IgG endovenosa e após normalização de valores da IgG, foi submetida a exérese do timoma, sem intercorrências.

Conclusão: Nos doentes com infeções de repetição é importante o estudo e screening de imunodeficiências. Após o diagnóstico de timoma é fundamental em termos de tratamento, a resseção do mesmo e a reposição de IgG até atingir valores adequados.

CC 27 – Timoma e imunodeficiência (síndrome de Good): diagnóstico e complicações do tratamento

L. Alen Coutinho¹, F. Regateiro^{1,2}, J. Carvalho¹, M. Alves¹, C. Loureiro¹, A. Todo Bom^{1,2}, E. Faria¹

¹ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – Serviço de Imunoalergologia, Coimbra, PORTUGAL,

² Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, PORTUGAL

Objectivo: O timoma é uma neoplasia rara, responsável por cerca de 20% das neoplasias do mediastino. A imunodeficiência combinada de células B e T ocorre em <5% dos doentes com timoma.

Metodologia: Doente do sexo masculino de 63 anos admitido para estudo de hipogamaglobinemia em consulta de Imunoalergologia desde Agosto de 2018. História pregressa de infeções de repetição do trato respiratório superior e inferior, com início no ano de 2007. Durante o ano de 2017 e 2018 apresenta dois internamentos com o diagnóstico de pneumonia por *Pseudomonas aeruginosa* e oito episódios de urgência por infeções do trato respiratório superior, inferior e gastrointestinal, associados a anorexia e perda ponderal de 9Kg em 3 meses (Agosto a Outubro de 2018). Do estudo realizado, destacam-se IgG 0.87g/L, valores séricos indoseáveis de IgA e IgM (<0.27g/L e <0.19g/L, respectivamente), linfopenia (CD4+ 198.0 /mm3, CD3-/CD56+ 127/mm3), colonização do trato respiratório por *Aspergillus fumigatus* e isolamento de *Giardia* nas fezes. A TAC do tórax revelou nódulo tímico de 19mm de maior diâmetro e pequenos nódulos compatíveis com formações ganglionares. Em Outubro de 2018 iniciou terapêutica com reposição de Imunoglobulina humana, por via endovenosa (IgGEV), na dose de 600mg/Kg com frequência mensal. Ao terceiro ciclo de tratamento desenvolveu quadro de flictenas no local da infusão, com início <24h após a administração e agravamento progressivo, com necessidade de antibioterapia profilática e internamento. Retomou com tolerância a terapêutica com IgGEV com velocidade de infusão inferior. Desde o início da terapêutica de reposição com IgGEV apresenta uma boa evolução clínica com redução do número e gravidade das infeções (apenas um episódio de traqueobronquite aguda em Janeiro de 2019 com necessidade de antibioterapia).

Resultados e conclusões: O Síndrome de Good apresenta um prognóstico menos favorável do que outras causas de hipogamaglobulinemia primária, como a Imunodeficiência Comum Variável pelo maior risco associado de infeções, manifestações autoimunes e neoplasias. Assim, é de sublinhar a necessidade do grau de

suspeição desta entidade em doentes com apresentação de imunodeficiência com início na idade adulta. Por outro lado, em doentes com timoma e infeções recorrentes deve ser realizada uma avaliação imunológica que inclui o doseamento do nível sérico de imunoglobulinas e a citometria de subgrupos de células B e células T.

CC 28 – Divertículo traqueal, causa ou consequência de tosse crónica – caso clínico

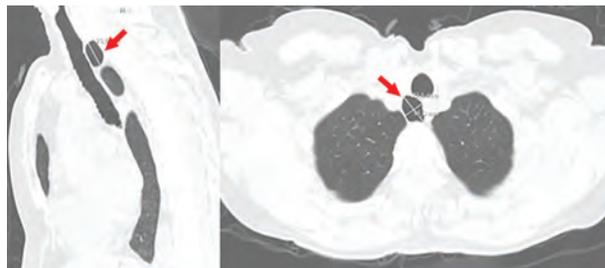
J. Costa Carvalho¹, I. Coutinho¹, C. Loureiro¹, A. Todo Bom¹

¹ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, PORTUGAL

Objectivo: O divertículo traqueal (DT) é uma entidade benigna, congénita ou adquirida, que resulta de uma fragilidade da parede traqueal, habitualmente, por aumento da pressão intraluminal. Na idade adulta considera-se uma entidade rara e tipicamente assintomática. Contudo, pode apresentar-se com sintomas crónicos e recorrentes, nomeadamente tosse, infeções respiratórias, sensação de corpo laringeo ou disфонia. Os autores descrevem um caso clínico de DT numa doente com o diagnóstico prévio de asma.

Metodologia: Doente do sexo feminino de 66 anos, com antecedentes de asma controlada sob terapêutica broncodilatadora com fluticasona 100mcg e salmeterol 50mcg, 2 id. Referenciada à consulta de Imunoalergologia por tosse crónica, não produtiva com 2 anos de evolução, de agravamento progressivo, sem predomínio diário e por vezes com sensação de peso hipofaríngeo. Sem outra sintomatologia acompanhante. Durante o seguimento no médico assistente, foi aumentada a dose de corticosteroide inalado e adicionado antileucotrieno, mantendo o quadro clínico. Adicionalmente, foi prescrito inibidor da bomba de prótons por suspeita de refluxo gastroesofágico e fez ciclo de antibioterapia por hipótese de rinosinusite, sem melhoria clínica.

Do seguimento na consulta de Imunoalergologia, destaca-se: exame físico, estudo laboratorial (hemograma, bioquímica, IgE total) e radiografia simples do tórax sem alterações; testes cutâneos por picada a aeroalergénios negativos; espirometria dentro dos valores de referência ajustados e prova broncodilatadora negativa. Optou-se pela realização de TC do tórax que revelou imagem de densidade aérea no mediastino anterior, correspondendo a um provável divertículo traqueal com 23 mm de maior eixo (figura1); Fez exame baritado do trânsito esofágico-gastroduodenal e broncofibroscopia sem alterações.



Caso discutido com Pneumologia e Cirurgia Torácica, concluindo-se necessidade de terapêutica com mucolítico e cinesioterapia. Doente atualmente sob tratamento com melhoria da sintomatologia.

Resultados e conclusões: Os autores reforçam que perante um quadro de tosse crónica, não associada a outros sintomas respi-

ratórias e/ou gastrointestinais, refratária à terapêutica broncodilatadora e anti-inflamatória, o elevado grau de suspeição é fundamental para o diagnóstico de entidades raras, como o DT. A abordagem terapêutica do DT é conservadora, estando a cirúrgica reservada para possíveis complicações, como infeções graves, e/ou em casos refratários à terapêutica médica otimizada.