

Manuel Branco Ferreira

Caros Colegas

Nos últimos dois meses recebemos a má notícia da recusa da indexação da nossa revista na Medline/Pubmed numa curta missiva que nos informou que “(...)your Journal was not assigned a high enough priority to be indexed(...)” sem que fossem apontados quaisquer erros, insuficiências ou caminhos a seguir para melhorarmos. Reconhecendo claramente que ainda temos muito a melhorar na nossa revista, a começar desde logo por um maior número de contribuições de todos nós, é exactamente este tipo de críticas que na RPIA temos tentado evitar nas avaliações científicas aos artigos que nos são submetidos, procurando sempre, numa parceria pedagógica, apontar soluções ou alternativas que visem melhorar a qualidade dos artigos. Porque é óbvio que é sempre mais fácil criticar quando não se tem de fundamentar as críticas, o que permite obviamente todo o tipo de arbitrariedades sem necessidade de justificação.

Por outro lado, recebemos também uma boa notícia: a aceitação da RPIA na plataforma SciELO, em vigor a partir do presente número, após apreciação favorável do respectivo comité consultivo, tendo-nos sido sugeridas algumas alterações que passámos desde já a implementar. Trata-se de mais um passo, tal como o anterior reaparecimento da RPIA no índice dos *freemedicaljournals*, no sentido de uma maior visibilidade da nossa revista que, esperemos, num futuro próximo, possa vir a dar mais frutos.

Neste número da RPIA temos o prazer de publicar um artigo, em que o primeiro autor é uma aluna da Faculdade de Medicina de Lisboa que, em parceria com o Serviço de Imunoalergologia do Hospital de Santa Maria, efectuou um muito bom trabalho de revisão sobre a síndrome de hiper-IgE, a base do seu mestrado integrado em Medicina. Para os colegas imunoalergologistas, envolvidos no ensino pré-graduado, esta é também uma oportunidade a oferecer a alguns dos alunos que consigam efectuar trabalhos meritórios, sejam eles casos clínicos, artigos de revisão ou até trabalhos de investigação original. Embora provavelmente seja sempre necessária uma revisão crítica dos imunoalergologistas responsáveis, é uma outra forma de os alunos verem reconhecido o seu esforço e a sua qualidade.

É também com muita satisfação que, nos artigos originais, publicamos os resultados do inquérito ACT, efectuado na primeira semana de Maio de 2006 a mais de 5500 asmáticos da comunidade (uma amostra que é muito superior à que seria necessária para já ser representativa do todo nacional), numa parceria, a todos os títulos louvável, entre a SPAIC, ANF, SPP, ANTDR e APA. Neste estudo, cuja leitura a todos se aconselha, e do qual se espera poderão surgir algumas subanálises interessantes, revela-se que em Portugal, nos asmáticos da comunidade, haverá mais de 61% dessa população que tem a sua asma não controlada. Se contudo restringirmos a análise ao grupo etário dos 18 aos 50 anos (estrutura etária frequentemente utilizada noutros trabalhos internacionais), essa percentagem baixa para os 56%, traduzindo a sobre-representação do não controlo nos asmáticos idosos, problema frequentemente negligenciado mas que tem de ser atacado com determinação e empenho, tanto mais que é precisamente no estrato etário >65 anos que:

- a) a mortalidade se tem mantido com valores acima dos 5 óbitos por 100 000 habitantes, apesar de ter baixado nos últimos anos (1997-2006) e de haver várias outras causas concorrentes para essas fatalidades;
- b) o número de internamentos tem vindo até a aumentar ligeiramente no período de 1997-2006, ao contrário do que sucedeu com todos os outros estratos etários.

À semelhança do estudo ARPA seniores, promovido pela SPAIC em parceria com a ex-Schering-Plough, seria útil realizar estudos centrados na asma e no seu grau de controlo nesta população idosa, onde a adaptação aos *devices* é fundamental (sendo aqui ainda mais imprescindível o ensino recorrente das técnicas inalatórias), onde muitas vezes a incapacidade respiratória para realizar esforços é confundida com outras causas ou pura e simplesmente atribuída à velhice e onde, tantas vezes, quer a polimedicação quer as outras eventuais comorbilidades dificultam o bom controlo e a boa qualidade de vida destes doentes respiratórios.

Também é importante sublinhar que, quando comparamos os resultados deste estudo com os resultados de outros grupos portugueses, obtidos em amostras populacionais de asmáticos seguidos em consultas hospitalares de Imunoalergologia (embora em amostras de dimensão muito mais reduzida), os resultados são totalmente diferentes, conseguindo-se obter percentagens de não controlo, avaliado pelo mesmo teste ACT, de apenas 28 ou 23,3%^{1,2}. Esta disparidade tem de ser apresentada às autoridades de saúde (e acoplada aos dados que traduzem a muito maior despesa com os asmáticos não controlados), reforçando o papel da Imunoalergologia e dos imunoalergologistas na obtenção de melhores níveis de qualidade de vida dos doentes asmáticos e de menores custos. Torna-se pois necessário, ou mesmo urgente, progredir na implantação, a nível nacional, de verdadeiras unidades/serviços/centros de Imunoalergologia, nas quais trabalhem imunoalergologistas devidamente credenciados (em vez das múltiplas actuais consultas “piratas”, ditas de Alergologia, mas sem imunoalergologistas) para que, ao nível nacional, se possam conseguir melhorar os índices de controlo dos doentes asmáticos.

Ainda neste número publicamos um artigo original sobre a metodologia ISAC, mostrando as suas vantagens e a utilidade deste método nas avaliações de síndromes em que a reactividade cruzada é muito relevante. Contudo, penso que ainda temos algum caminho a percorrer até à implementação deste método na clínica diária, necessitando-se perceber muito claramente como é que este método compara, em termos de custos e de eficácia, com as determinações de IgE específicas para determinados recombinantes que se sabe estarem na base dessa mesma reactividade cruzada. No entanto, é óbvio que a tecnologia dos *microarrays* veio para ficar.

No terceiro original publicamos um artigo que avalia a aquisição espontânea de tolerância ao peixe, neste caso fundamentalmente ao atum. Tal como a alergia, também a tolerância foi adequadamente documentada pela clínica, testes e IgE específicas e provas de provocação oral. Será útil podermos ter mais estudos destes, eventualmente de colaboração inter-serviços, para se perceber se, de facto, alguns doentes têm ou vêm a apresentar algumas características que nos possam fazer pensar que, nesses casos, não se vá verificar a regra da persistência da alergia ao peixe, frequentemente com formas graves e em que o contacto por via inalatória é suficiente para desencadear manifestações graves e potencialmente fatais.

Apresenta-se ainda um caso clínico de hipersensibilidade a sulfitos, em que a suspeita clínica desencadeou todo um processo que conduziu, não só à correcta documentação desta hipersensibilidade, como inclusivamente à identificação, nesta doente, de um processo IgE-mediado a sulfitos, o que é uma situação muitíssimo mais rara.

No AllergyImage apresentamos um caso de queilite de Miescher, uma forma da síndrome de Melkersson-Rosenthal, que, como verão, poderá facilmente passar despercebida a um observador menos atento.

Boa leitura, boas férias e até breve no Funchal.

REFERÊNCIAS:

1. Paiva M, Martins P, Carvalho S, Chambel M, Matos A, Almeida I, et al. Avaliação do controlo da asma: utilização de diferentes métodos. Rev Port Imunoalergologia 2010; 18:227-41
2. Branco-Ferreira M, Rodrigues-Alves R, Spínola-Santos A, Palma-Carlos G, Pedro E, Lopes-Pregal A, et al. Controlo da asma em consulta de imunoalergologia. Rev Port Imunoalergologia 2008; 16: 29-56.