

Rev Port Imunoalergologia 2007; 15 (2): 189-190

Luísa Geraldes

Interna de Imunoalergologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra

Estágio de Dermatologia na Klinik Für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, em Berlim

Integrado num dos objectivos do GA²LEN (*Global Allergy and Asthma European Network*), a possibilidade de intercâmbio entre internos dos vários centros GA²LEN, surgiu a oportunidade de realizar o estágio de Dermatologia no Hospital Charité Campus Mitte – Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, da Faculdade de Medicina, Universidade de Humboldt, em Berlim. A clínica reconhecida com certificado de qualidade pelas normas europeias (ISO 9001: 2000), encontra-se sob direcção do Prof. Sterry (autor de vários livros de referência na Alemanha na área da Dermatologia). Dela faz parte um departamento dedicado à prática da Alergologia, sob a responsabilidade do Prof. Torsten Zuberbier, e que inclui o ECARF (*European Centre for Allergy Research Foundation*).

A consulta externa de alergologia estava dividida em consulta de dermatite atópica, imunodermatologia, urticária e angioedema, patologia profissional, mastocitose sistémica, alergia alimentar e consulta de nutrição, a par da qual eram feitos projectos de investigação. Para cada área específica existiam procedimentos protocolados e um médico consultor. A discussão de casos mais raros era feita numa reunião geral diária de casos clínicos (2 a 3 casos/dia) e actualização de conhecimentos em reuniões semanais.

Por ser um pouco exaustivo enumerar todos os procedimentos definidos para cada consulta específica, saliento neste texto os referentes à consulta de dermatite atópica e à de urticária e angioedema.

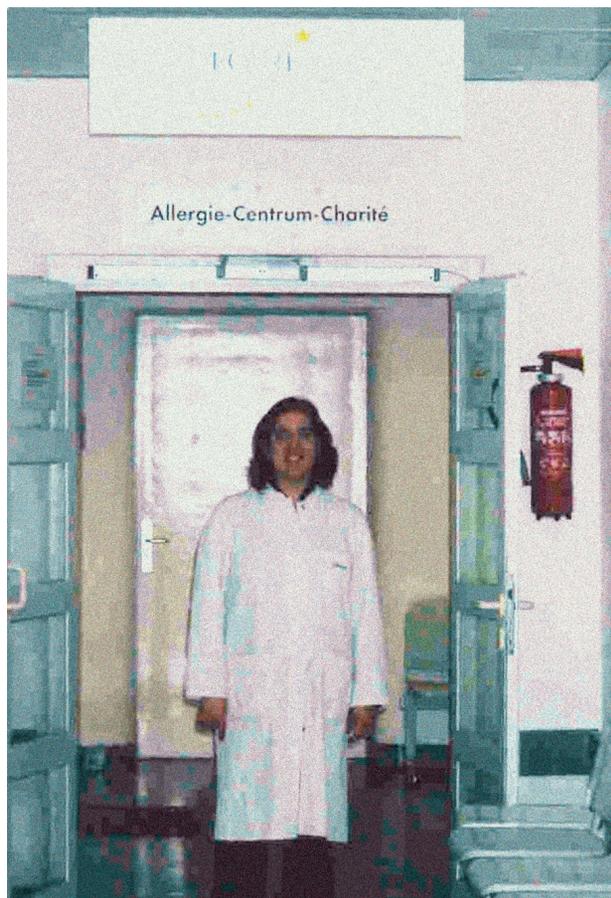


A um doente com dermatite atópica era feita inicialmente uma anamnese cuidada com registo da profissão, presença ou não de rinoconjuntivite ou asma alérgica (respectivos alérgenos) e identificados os factores desencadeantes da dermatite – alimentos, stress, sudorese. Os exames auxiliares de diagnóstico utilizados eram: o score SCORAD; testes cutâneos por picada; testes epicutâneos de atopia – adulto (*Dermatophagoides pteronyssinus* (Dp), gramíneas, bétula, *Artemisia vulgaris*, gato, soja, aipo, maçã, cenoura, avelã) / criança (Dp, trigo, soja, maçã, cenoura, ovo, leite); doseamento de IgE específica a bétula, Dp, *Artemisia vulgaris*, gramíneas, gato e *Pityrosporum* em adultos e leite e ovo em crianças; diário alimentar e de sintomas e de acordo com o registo – prova de provocação oral com aditivos, histamina e alimentos com reactividade cruzada a pólenes, por fim cultura de *Pityrosporum* e biópsia cutânea. O tratamento instituído passava por: edu-

cação do doente com entrega de folheto informativo sobre a patologia; hidratação cutânea com emolientes; utilização de imunomoduladores tópicos; corticóides tópicos; imunoterapia específica quando associada rinite ou asma alérgica, nos casos refractários ciclosporina na dose de 2 a 5 mg/kg e nos sobreinfectados com fungo – itraconazol 400 mg/dia.

No que diz respeito à consulta de urticária e angioedema, após objectivação e quantificação das queixas, era entregue um calendário e livro de diário da urticária, feito esclarecimento da patologia e instituição de uma dieta sem pseudoalérgenos. Na ausência de melhoria nas 6 semanas seguintes eram realizados os seguintes exames: pesquisa de *Helicobacter pylori* através do teste de urease, pesquisa de *Candida albicans* (Ca); doseamento de auto-anticorpos ANA; IgE total; hormonas tiroideias e anticorpos anti-tiroideus, C₁ esterase – quantitativo e qualitativo; teste intradérmico com Ca, acetilcolina 100 µg/ml e soro do doente na diluição de 1/ 10 e sem diluição e se se justificasse proposto internamento. A terapêutica utilizada consistia na educação do doente com entrega de um folheto informativo, prescrição de anti-histamínicos não sedativos de preferência, ou sedativos quando o prurido era muito intenso, antagonistas H₂ e antagonistas de leucotrienos. Em alternativa era usada a ciclosporina, a resiquina, e a terapêutica imunomoduladora com imunoglobulinas intravenosas.

Pude constatar que, em geral, a orientação dos doentes não diferia muito da prática corrente utilizada em Portugal, nomeadamente no Hospital da Universidade de Coimbra. No entanto, salienta-se um maior rigor na execução sistematizada dos procedimentos, rentabilização dos recursos materiais e humanos, competitividade e investimento na investigação.



**KLINIK FÜR DERMATOLOGIE,
VENEROLOGIE UND ALLERGOLOGIE**
Direktor: Prof. Dr. med. W. Sterry



Klinik mit zertifiziertem
Qualitätsmanagementsystem nach
DIN EN ISO 9001:2000

ALLERGIE-CENTRUM-CHARITÉ
Prof. Dr. med. T. Zuberbier

ECARF European
Centre for
Allergy
Research
Foundation