

Alergia a veneno de himenópteros

Os himenópteros são insetos com dois pares de asas membranosas, responsáveis por mais de 95% das reações alérgicas a insetos na Europa. Os representantes mais importantes são os vespídeos (*Vespulas*, *Dolichovespulas*, *Vespas* e *Polistes*) e a abelha do mel (*Apis melífera*).

Os venenos dos himenópteros são constituídos por proteínas com ações tóxicas e enzimáticas, pelo que a picada, mesmo em indivíduos não alérgicos, pode desencadear reações, sobretudo locais, ou reações tóxicas quando ocorrem múltiplas picadas em simultâneo.

Os indivíduos alérgicos desenvolvem anticorpos IgE contra o veneno de abelha ou vespídeo, podendo desencadear reações alérgicas de gravidade variável em picadas posteriores.

As reações alérgicas podem manifestar-se como:

❁ **Reação local exuberante:** inchaço no local da picada, superior a 10cm de diâmetro que geralmente persiste mais do que 24 horas. Nos casos mais graves esta reação pode ser acompanhada por fadiga, náuseas ou febre. Quando a picada ocorre na cabeça, particularmente na região à volta dos olhos, pode ocorrer inchaço nas pálpebras. Se o local da picada for na face, particularmente na boca, existe a possibilidade de angioedema da laringe, com obstrução das vias aéreas e risco de vida. Embora a maioria destes doentes tenha apenas reações locais exuberantes quando o indivíduo é novamente picado, cerca de 10% podem desenvolver reações sistémicas.

❁ **Reação sistémica:** reação generalizada que surge geralmente alguns minutos após a picada e pode manifestar-se desde alterações apenas na pele (ex.: urticária, vermelhidão, comichão generalizada e/ou inchaço fora do local da picada), até sintomas digestivos (ex.: náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal), respiratórios (ex.: falta de ar, pieira, estridor, rouquidão) e mesmo cardiovasculares (ex.: fraqueza, tonturas, hipotensão arterial, perda de consciência). As reações sistémicas graves (anafilaxia) se não forem rapidamente tratadas podem levar à morte.

Na Europa, a prevalência de reações locais exuberantes varia de 2 a 19% e de reações sistémicas graves de 0,6 a 7,5% nos adultos, sendo maior (15 a 43%) nos apicultores e menor (0,15 a 0,3%) nas crianças. A mortalidade varia entre 0,1 a 0,5 por milhão de habitantes por ano, o que extrapolando para o nosso país, corresponde a 1 a 5 casos fatais por ano.

Para fazer o diagnóstico é importante: a história clínica, caracterizando o tipo de reação, os fatores de risco individuais e tentando identificar o inseto em causa. Para confirmar o diagnóstico podem ser feitos os seguintes exames:

- ❁ Testes cutâneos por picada e intradérmicos com veneno de abelha, vespa e/ou polistes
- ❁ Determinação de anticorpos IgE específicos no soro para veneno de abelha, vespa e/ou polistes
- ❁ Determinação de anticorpos IgE específicos para alérgenos moleculares de cada uma das espécies, em particular quando existe dúvida de alergia concomitante para várias espécies de himenópteros.

No entanto, até 15% dos adultos têm uma sensibilização assintomática, isto é, têm testes de alergia positivos mas sem história de reação com a picada, não estando por isso indicado realizar testes se não tiver ocorrido nenhuma reação.

O que fazer em caso de alergia confirmada a veneno de himenópteros?

1. Evite ser picado

- ❁ Evitar locais onde estes insetos costumam estar: jardins com flores, árvores de fruto, troncos de árvores caídas, lenha ou caixotes de lixo;
- ❁ Evitar aproximar-se de colmeias e de ninhos de vespa – se os identificar, retire-se desses locais com movimentos lentos;
- ❁ Se for apicultor, usar sempre o fato protetor.
- ❁ Evitar perfumes ou cosméticos com cheiros intensos;
- ❁ Nunca andar descalço, principalmente em relvados;

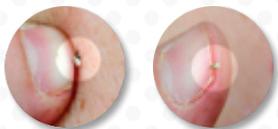


- ☼ Cobrir o corpo o mais possível, principalmente se fizer jardinagem;
- ☼ Evitar o uso de roupa larga;
- ☼ Evitar comer e beber ao ar livre;
- ☼ Evitar exercício intenso ao ar livre (o suor atrai estes insetos);
- ☼ Usar capacete fechado e luvas quando andar de bicicleta ou motociclo;
- ☼ Inspeccionar o carro antes de entrar e manter as janelas fechadas;
- ☼ Evitar movimentos bruscos se as abelhas ou vespas se aproximarem (**não enxotar!**).

2. **Tenha sempre consigo o tratamento de urgência** prescrito pelo seu médico e confirme regularmente as datas de validade. Todos os doentes com história de reações sistémicas graves devem ser portadores de um plano de emergência contendo o dispositivo injetável de adrenalina para auto-administração, anti-histamínico e corticoide orais.

3. Em caso de picada:

- ☼ **Remover o ferrão** (em caso de picada por **abelha**) preferencialmente nos 30 segundos após picada, de forma a diminuir a quantidade de veneno injetado;
 - não espremer, não usar pinça;
 - com cartão, moeda ou unha;



- ☼ **Manter o local da picada limpo com água e sabão**
- ☼ **Controlar o edema** (inchaço)
 - Colocar gelo na área
 - Se picada nos membros, elevar essa área corporal
 - Retirar acessórios apertados

☼ Tratar os sintomas

Dor	analgésico / anti-inflamatório não esteroide
Comichão	anti-histamínico H1 não sedativo oral
Edema	corticoides tópicos ou orais

- ☼ **No caso de reação sistémica:** atuar de acordo com o indicado no folheto de “Anafilaxia”

4. Tratamento com imunoterapia específica (vacina anti-alérgica)

Todos os indivíduos com história de reações sistémicas graves, testes cutâneos e/ou IgE específicas positivos devem fazer tratamento de dessensibilização (vacina) com o veneno ao qual são alérgicos. A imunoterapia específica é o único tratamento capaz de prevenir futuras reações.

Existem vários protocolos para iniciar as vacinas com venenos. Atualmente, preferem-se os protocolos rápidos (*rush*) com a duração de 4 dias ou ultra-rápidos (*ultra-rush*) durante 3,5 horas; realizados sempre em ambiente hospitalar. Atingida a dose de 100µg de veneno, equivalente aproximadamente à picada de duas abelhas ou de cinco vespas, esta é repetida cada 4 semanas durante o primeiro ano de tratamento, cada 6 semanas no segundo e terceiro anos e depois a cada 8 semanas até completar 5 anos de tratamento. Nalguns casos particulares poderá ser suficiente o tratamento de 3 anos e noutros ser necessário fazer o tratamento para o resto da vida.

As vacinas são eficazes na prevenção de novas reações após picadas em 91 a 100% dos casos de alergia ao veneno de vespa e 77 a 80% ao veneno de abelha. Nos casos em que ainda ocorrem reações após a picada, estas habitualmente são de gravidade mais reduzida, comparativamente às que ocorriam antes do tratamento com vacinas.



Os dados, opiniões, e conclusões expressos neste material não refletem necessariamente os pontos de vista de Bial, mas apenas os dos Autores. Bial não se responsabiliza pela atualidade da informação, por quaisquer erros, omissões ou imprecisões.