

ARQUIVOS DE ASMA, ALERGIA E IMUNOLOGIA

ASBAI – Associação Brasileira
de Alergia e Imunologia

SLaai – Sociedad Latinoamericana
de Alergia, Asma e Inmunología

Volume 9 • Suplemento 2 • Novembro 2025

9/S2



LII CONGRESSO
BRASILEIRO DE **ALERGIA**
E **IMUNOLOGIA**

13 A 16 DE NOVEMBRO DE 2025 | GOIÂNIA/GO
CENTRO DE CONVENÇÕES DE GOIÂNIA

TEMAS LIVRES | PÔSTERES



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia



Associe-se à ASBAI

E usufrua das seguintes vantagens:



O nome e endereço na sessão "Procure seu Especialista".

Relação dos associados com Título de Especialista pela ASBAI e quites com a entidade.



Descontos no Congresso Brasileiro e em todos os eventos promovidos pela ASBAI.



Afiliação à World Allergy Organization (WAO).



Acesso à Universidade ASBAI (Educação Médica Continuada on-line).



Acesso on-line à revista "Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia".



Receber boletins informativos.



Representatividade de seus interesses junto à AMB, CFM e outras entidades médicas.

Defesa coletiva dos interesses e direitos da especialidade.

Suporte com informações e orientação em casos de conflitos e dúvidas na prática da especialidade.

Encaminhe sua proposta de associação utilizando o formulário no site www.asbai.org.br



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia



ASBAI
Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

ARQUIVOS DE ASMA, ALERGIA E IMUNOLOGIA

Novembro 2025

Volume 9, Suplemento 2

Índice dos Trabalhos

Editorial

O impacto do meio ambiente nas doenças alérgicas e imunológicas	S01
DIRCEU SOLÉ, MARA MORELO ROCHA FELIX	

Resumos – Temas Livres (apresentação oral)

** Trabalhos concorrentes ao Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa – ALERGIA*

Anafilaxia, Alergia a himenópteros e Alergia ao látex	S03
Hipersensibilidade a medicamentos	S04
Outros	S06
Urticária e Angioedema	S07

** Trabalhos concorrentes ao Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa – IMUNOLOGIA*

Autoimunidade e Transplantes	S08
Imunodeficiências	S09

O periódico Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia é o órgão oficial da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia para publicações científicas. Toda correspondência deve ser enviada à Diretoria de Publicações da ASBAI - Rua Domingos de Morais, 2187 - 3º andar - salas 315-317 - Bloco Xangai - Vila Mariana - CEP 04035 -000 - São Paulo - SP - Fone: (11) 5575.6888 – E-mail: aaai@asbai.org.br – Home page: www.asbai.org.br

*** Trabalhos concorrentes ao Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa – TECNOLOGIA**

Imunoterapia e Imunobiológicos	S13
Outros	S14
Tecnologia e Inovação	S15

Pôsteres Digitais Comentados

Alergia alimentar	S18
Asma e Lactente sibilante	S21
Dermatite atópica e de contato	S25
Hipersensibilidade a medicamentos	S29
Imunodeficiências	S34
Imunoterapia e Imunobiológicos	S42
Outros	S45
Rinite, Rinosinusite, Polipose nasal e Alergia ocular	S46
Tecnologia e Inovação	S47
Urticária e Angioedema	S48

Pôsteres Digitais

Alérgenos	S50
Alergia alimentar	S57
Anafilaxia, Alergia a himenópteros e Alergia ao látex	S88

A revista "Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia" é a publicação científica trimestral da **Associação Brasileira de Alergia e Imunologia**, Rua Domingos de Morais, 2187 - 3º andar - salas 315-317 - Bloco Xangai - Vila Mariana - CEP 04035-000 - São Paulo - SP - Brasil. Tel./Fax: 55 (11) 5575.6888, e-mail: aaai@asbai.org.br - Home Page: www.asbai.org.br. Aos Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia reservam-se todos os direitos, inclusive os de tradução em todos os países signatários da Convenção Panamericana e da Convenção Internacional sobre Direitos Autorais. Os Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia não se responsabilizam por conceitos emitidos em matéria assinada. A publicação de propaganda não significa garantia ou apoio dos Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia ou da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia ao produto ou serviço anunciado, assim como as alegações feitas pelo anunciante. Os Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia não aceitam matéria paga em seu espaço editorial. Os trabalhos publicados terão seus direitos autorais resguardados por © Associação Brasileira de Alergia e Imunologia, que em qualquer circunstância agirá como detentora dos mesmos. | Tradução e revisão em inglês: Scientific Linguagem. | Produção, edição e comercialização: Arte e Composição Ltda. - Fones: (51) 3026.5031 / (51) 991772047. E-mail: artecomp@terra.com.br.



Asma e Lactente sibilante	S100
Dermatite atópica e de contato	S115
Hipersensibilidade a medicamentos	S133
Imunodeficiências	S155
Imunologia básica	S201
Imunoterapia e Imunobiológicos	S202
Outros	S218
Procedimentos diagnósticos	S240
Rinite, Rinossinusite, Polipose nasal e Alergia ocular	S242
Tecnologia e Inovação	S250
Urticária e Angioedema	S253

A revista "Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia" é a publicação científica trimestral da **Associação Brasileira de Alergia e Imunologia**, Rua Domingos de Morais, 2187 - 3º andar - salas 315-317 - Bloco Xangai - Vila Mariana - CEP 04035-000 - São Paulo - SP - Brasil. Tel./Fax: 55 (11) 5575.6888, e-mail: aaai@asbai.org.br - Home Page: www.asbai.org.br. Aos Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia reservam-se todos os direitos, inclusive os de tradução em todos os países signatários da Convenção Panamericana e da Convenção Internacional sobre Direitos Autorais. Os Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia não se responsabilizam por conceitos emitidos em matéria assinada. A publicação de propaganda não significa garantia ou apoio dos Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia ou da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia ao produto ou serviço anunciado, assim como as alegações feitas pelo anunciante. Os Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia não aceitam matéria paga em seu espaço editorial. Os trabalhos publicados terão seus direitos autorais resguardados por © Associação Brasileira de Alergia e Imunologia, que em qualquer circunstância agirá como detentora dos mesmos. | Tradução e revisão em inglês: Scientific Linguagem. | Produção, edição e comercialização: Arte e Composição Ltda. - Fones: (51) 3026.5031 / (51) 991772047. E-mail: artecomp@terra.com.br.





ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Diretoria da ASBAI

Biênio 2025/2026

Presidente

Fátima Rodrigues Fernandes (SP)

1ª Vice-Presidente

Eduardo Magalhães de Souza Lima (MG)

2º Vice-Presidente

Herberto José Chong Neto (PR)

Diretor Secretário

Marcelo Vívoló Aun (SP)

Diretora Secretária Adjunta

Marisa Rosimeire Ribeiro (SP)

Diretora Financeira

Lucila Camargo Lopes de Oliveira (SP)

Diretora Financeira Adjunta

Adriana Teixeira Rodrigues (SP)

Diretor Científico

Gustavo Falbo Wandalsen (SP)

Diretora Científica Adjunta

Maria Elisa Bertocco Andrade (SP)

Diretor de Pesquisa

Dirceu Solé (SP)

Diretora de Pesquisa Adjunta

Mara Morelo Rocha Felix (RJ)

Diretor de Comunicação e Divulgação

Eli Mansur (SP)

Diretora de Educação Médica a Distância

Solange Oliveira Rodrigues Valle (RJ)

Diretora de Educação Médica a Distância Adjunta

Valéria Soraya de Farias Sales (RN)

Diretor de Integração Nacional

Pedro Giavina-Bianchi Júnior (SP)

Diretor de Ética e Defesa Profissional

Antonio Carlos Bilo (MS)

Diretora de Políticas de Saúde

Faradiba Sarquis Serpa (ES)

Diretores de Relações Internacionais

Antonio Condino Neto (SP)

Nelson Augusto Rosário Filho (PR)

Coordenadora do Título de Especialista

Marcia Carvalho Mallozi (SP)

Coordenadora de Curso de Capacitação e do Suporte Avançado de Vida de Anafilaxia - ATLS

Alexandra Sayuri Watanabe (SP)

Editores dos Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia - AAAI

Pedro Giavina-Bianchi Júnior (SP)

Ekaterini Simões Goudouris (RJ)

Conselho Fiscal

Raul Emrich Melo (SP)

Bruno Acatauassu Paes Barreto (PA)

Nelson Guilherme Bastos Cordeiro (RJ)

Membros suplentes:

Maria das Graças Franco Daguer (PA)

Sérgio Duarte Dortas Junior (RJ)

Cármino Caliano (SP)

Suporte Executivo

José Roberto Colchibachi (SP)

Henrique Ataíde da Silva (SP)

Keyla Cristina Padilha de Almeida (SP)

Roseli Marino (SP)



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia

Editores da Revista

Pedro Giavina-Bianchi

Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, Brasil

Ekaterini Simões Goudouris

Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, Brasil

Editor Adjunto

Fernando Monteiro Aarestrup

Universidade Federal de Juiz de Fora, UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil

Editores Associados

Antônio Condino Neto

Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, Brasil

Dirceu Solé

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho

Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, PE, Brasil

Ernesto Akio Taketomi

Universidade Federal de Uberlândia, UFU, Uberlândia, MG, Brasil

Fábio Chigres Kuschnir

Univ. do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Gustavo Falbo Wandalsen

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Herberto Jose Chong Neto

Universidade Federal do Paraná, UFPR, Curitiba, PR, Brasil

Régis de Albuquerque Campos

Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador, BA, Brasil

Editores Associados Internacionais

Edgardo José Jares

Libra Foundation, Buenos Aires, Argentina

Fátima Ferreira-Briza

Department of Biosciences, University of Salzburg, Salzburg, Áustria

Ignacio Ansotegui

Department of Allergy and Immunology, Hospital Quironsalud, Bizkaia, Bilbao, Espanha

Luis Caraballo

Institute for Immunological Research, University of Cartagena, Cartagena de Indias, Colômbia

Luis Garcia-Marcos

Respiratory and Allergy Units, Arrixaca Children's University Hospital, University of Murcia, Espanha

Maria Antonella Muraro

Department of Pediatrics, University of Padua, Padua, Itália

Mariana Castells

Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, EUA

Mario Morais-Almeida

Immunoallergy Department, CUF Descobertas Hospital, Lisboa, Portugal

Mario Sanches Borges

Centro Médico Docente La Trinidad, Venezuela

Miguel Blanca

Allergy Service, Hospital Infanta Leonor, Madrid, Espanha

Riccardo Asero

Ambulatorio di Allergologia, Clinica San Carlo, Paderno Dugnano, Itália

Ruby Pawankar

Department of Pediatrics, Nippon Medical School, Tokyo, Japão

Victória Cardona

ARADyAL Research Network, Espanha



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia

Conselho Editorial

Alexandra Santos

Children's Allergy Service, Evelina Children's Hospital, Guy's and St Thomas' Hospital, Londres, Inglaterra

Aifeu Tavares França

Serviço de Imunologia, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Álvaro Augusto Souza da Cruz Filho

Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador, Brasil

Anete Sevciovic Grumach

Fundação Universitária do ABC, FUABC, São Paulo, SP, Brasil

Antonio Abilio Motta

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP, Brasil

Antônio Carlos Pastorino

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP, Brasil

Ataulpa Pereira dos Reis

Belo Horizonte, MG, Brasil

Carlos Nunes

Algarve Immunoallergy Center, Portimão, Portugal

Edécio Cunha Neto

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Eduardo Costa de Freitas Silva

Hospital Universitário Pedro Ernesto, HUPE, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Eli Mansour

Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Campinas, SP, Brasil

Eliana Cristina Toledo

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, FAMERP, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Emília Faria

Immunology and Allergy Department, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Faradiba Sarquis Serpa

Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, Vitória, ES, Brasil

Fátima Rodrigues Fernandes

Instituto de Pesquisa PENSI - Pesquisa em Saúde Infantil, São Paulo, SP, Brasil

Flávio Sano

Hospital Nipo-Brasileiro, HNP, São Paulo, SP, Brasil

Hector Badellino

Regional Eastern Clinic, San Francisco, Córdoba, Argentina

Inês Cristina Camelo-Nunes

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Javier Mallo

Universidade de Santiago, Santiago, Chile

João A. Fonseca

University of Porto, Porto, Portugal

João Ferreira de Mello Jr.

Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

João Negreiros Tebyriçá

Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Joaquín Sastre Dominguez

Jiménez Díaz Foundation, Madrid, Espanha

Jorge Kalil

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

José E. Rosado Pinto

Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal

José Luiz de Magalhães Rios

Clínica de Alergia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, CA-PGRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Luis Delgado

Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal

Luis Felipe Chiaverini Ensina

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Marcelo Vivolo Aun

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Márcia Carvalho Mallozi

Faculdade de Medicina do ABC, FMABC, Santo André, SP, Brasil

Maria Gabriela Canto Diez

Allergy Service, Infanta Leonor Hospital, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Espanha

Maria Letícia Freitas Silva Chavarria

Goânia, GO, Brasil

Mário Geller

Geller Allergy and Immunology Clinic, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Myrthes Anna Maragna Toledo Barros

Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, Brasil

Nelson Augusto Rosário Filho

Universidade Federal do Paraná, UFPR, Curitiba, PR, Brasil

Neusa Falbo Wandalsen

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Paulo Ferreira Lima

Florianópolis, SC, Brasil

Renata Rodrigues Cocco

Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Ricardo Cardona

Universidad de Antioquia, Grupo de Alergología Clínica y Experimental, Medellín, Colômbia

Ricardo Sorensen

Department of Pediatrics, Louisiana State University Health Science Center, New Orleans, LA, EUA

Rosana Câmara Agondi

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, HC-FMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Sandra N. Gonzalez

Hospital Juárez de México, México

Solange Oliveira Rodrigues Valle

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Todor Miroslavov Popov

Department of Otolaryngology, Medical University of Sofia, Sofia, Bulgária

Valeria Soraya de Farias Sales

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, Natal, RN, Brasil

Veridiana Aun Rufino Pereira

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, IAMSPE, São Paulo, SP, Brasil

Wilma Carvalho Neves Forte

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, FCMSCSP, São Paulo, SP, Brasil

**ASBAI**Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Departamentos Científicos e Comissões

Biênio 2025-2026

Departamentos Científicos

* Coordenadores(as), § Vice-coordenadores(as)

Alergia a Drogas

Maria Inês Perelló Lopes Ferreira *
Luiz Alexandre Ribeiro da Rocha §
André Luiz Oliveira Feodrippe
Beni Morgenstern
Diogo Costa Lacerda
Fernanda Casares Marcelino
Laila Sabino Garro
Mara Morelo Rocha Felix
Maria Fernanda Malaman
Nathalia Mota Gomes de Almeida
Tânia Maria Tavares Gonçalves

Alergia Alimentar

Jackeline Motta Franco *
Germana Pimentel Stefani §
Ana Paula Beltran Moschione Castro
Ariana Campos Yang
Fabiane Pomiecinski Frota
Ingrid Pimentel Cunha Magalhães Souza Lima
José Carlison Santos de Oliveira
José Luiz de Magalhães Rios
Lucila Camargo Lopes de Oliveira
Natalia Rocha do Amaral Estanislau
Renata Rodrigues Cocco
Valéria Botan Gonçalves

Alergia na Infância e Adolescência

Bruno Acatauassu Paes Barreto *
Antonio Carlos Pastorino §
Braián Lucas Aguiar Sousa
Cristine Secco Rosário
Décio Medeiros Peixoto
Érica Azevedo de Oliveira Costa Jordão
José Roberto Mendes Pegler
Joseane Chiabai
Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro
Neusa Falbo Wandalsen

Alergia Ocular

Leda das Neves Almeida Sandrin *
Mariana Senff de Andrade §
Debora Nakatani Lopes
Elizabeth Maria Mercer Mourão
Fátima Pontes Botelho
Kimble Teixeira Fonseca Matos
Maria Claudia Pozzebon Tacco Schulz
Rosa Cristina Oliveira Gaia Duarte

Anafilaxia

Marisa Rosimeire Ribeiro *
Fabiana Andrade Nunes §
Albertina Varandas Capelo
Alex Eustáquio de Lacerda
Alexandra Sayuri Watanabe
Ana Carolina D' Onofrio e Silva
Chayanne Andrade de Araújo
Elaine Gagete Miranda da Silva
Luana César Melquiades de Medeiros
Mario Geller
Nathalia Coelho Portilho Kelmann
Renata Neiva Parrode Bittar

Angioedema Hereditário

Anete Sevciovic Grumach *
Eli Mansur §
Caroline Rosa Emergente Coutinho
Clarissa Lúcia Tenório Soares Vieira Tavares
Fernanda Gontijo Minafra Silveira Santos
Fernanda Leonel Nunes
Iramirton Figueredo Moreira
Jane da Silva
José Eduardo Seneda Lemos
Mariana Paes Leme Ferriani
Nyla Thyara Melo Lobão Fragnan

Asma

Herberto José Chong Neto *
Adelmir de Souza Machado §
Álvaro Augusto Souza da Cruz Filho
Eduardo Costa de Freitas Silva
Faradiba Sarquis Serpa
Grazielly de Fátima Pereira Campos
Gustavo Falbo Wandalsen
José Ângelo Rizzo
José Elabras Filho
Pedro Francisco Giavina Bianchi Jr.

Dermatite Atópica

Márcia Carvalho Mallozi *
Nelson Guilherme Bastos Cordeiro §
Cláudia Sôido Falcão do Amaral
Danielle Kiertzman Harari
Dayanne Mota Veloso Bruscky
Eliane Miranda da Silva
Evandro Alves do Prado
Mario Cezar Pires
Paula Bley Strachman
Roberto de Souza Lima

Dermatite de Contato

Eliana Cristina Toledo *
Kleiser Aparecida Pereira Mendes §
Adriana Teixeira Rodrigues
Anne Rose Leopoldina Wiederkehr Bau
Claudia dos Santos Dutra Bernhardt
Cristina Worm Weber
Melissa Thiesen Tumelero
Octavio Grecco
Paulo Eduardo Silva Belluco
Vanessa Ambrósio

Erros Inatos Da Imunidade

Ekaterini Simões Goudouris *
Carolina Sanchez Aranda §
Adriana Azoubel Antunes
Alex Isidoro Ferreira Prado
Ana Carla Augusto Moura Falcão
Carolina Cardoso de Mello Prado
Cristina Maria Kokron
Fabiola Scancetti Tavares
Fernanda Pinto Mariz
Gesmar Rodrigues Silva Segundo
Helena Fleck Velasco
Irma Cecilia Douglas Paes Barreto
Luciana Araújo Oliveira Cunha
Maria Luiza Oliva Alonso
Mariana de Gouveia Pereira Pimentel
Mayra de Barros Dorna
Regina Sumiko Watanabe Di Gesu

Imunizações

Cláudia França Cavalcante Valente *
Ana Karolina Barreto Berselli Marinho §
Angélica Varela Rondon
Antônio Paulo Costa Penido
Bianca Noletto Ayres Guimarães
Claudia Leiko Yonekura Anagusko
Clarissa Moraes Busatto Gerhardt
Gisele Feitosa Zuvanov Casado
Lorena de Castro Diniz
Mônica de Araújo Álvares Da Silva
Ronney Correa Mendes

Imunobiológicos

Marcelo Vivolo Aun *
Sergio Duarte Dortas Junior §
Aldo José Fernandes da Costa
Fabrício Prado Monteiro
Filipe Wanick Sarinho
João Negreiros Tebyriçá
Marta de Fatima Rodrigues da Cunha Guidacci
Martti Anton Antila
Nelson Augusto Rosário Filho
Norma de Paula Motta Rubini

Imunossenescência

José Laerte Boechat Morandi *
Myrthes Anna Maragna Toledo Barros §
Bruna Gehlen
Dewton de Moraes Vasconcelos
Giordana Portela Lima
Irina Ewers
Magna Adaci de Quadros Coelho
Maria Elisa Bertocco Andrade
Roberto Magalhães de Souza Lima
Valéria Soraya de Farias Sales



Departamentos Científicos

* Coordenadores(as), § Vice-coordenadores(as)

Imunoterapia

Veridiana Aun Rufino Pereira *
Georgia Vêras de Araújo Gueiros Lira §
Fernando Monteiro Aarestrup
Clóvis Eduardo Santos Galvão
Ernesto Akio Taketomi
Gil Bardini Alves
Izabella Cordeiro Freire Saad Rached
Marcos Reis Gonçalves
Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara

Rinite

Fausto Yoshio Matsumoto *
Maria Cândida Faria Varanda Rizzo §
Danilo Gois Gonçalves
Giovanni Marcelo Siqueira Di Gesu
Isabella Diniz Braga Pimentel
João Ferreira Mello Jr.
João Vianney Brito de Oliveira
Maria Leticia Freitas Silva Chavarría
Simone Valladolid Curi

Urticária

Eduardo Magalhães de Souza Lima *
Régis de Albuquerque Campos §
Fernanda Lugão Campinhos
Gabriela Andrade Coelho Dias
Larissa Silva Brandão
Leila Vieira Borges Trancoso Neves
Luís Felipe Chiaverini Ensina
Paula Natassya Barbosa Argolo de Freitas
Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos
Rosana Câmara Agondi
Solange Oliveira Rodrigues Valle

Comissões Estatutárias

* Coordenadores(as), § Vice-coordenadores(as)

Comissão de Ensino e Credenciamento de Serviços

Herberto Jose Chong Neto *
Carolina Sanchez Aranda §
Albertina Varandas Capelo
Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca
Maria do Socorro Viana Silva de Sá
Mariana Paes Leme Ferriani
Monica Soares de Souza
Olga Akiko Takano
Roberto Magalhães de Souza Lima
Rosana Câmara Agondi
Valéria Botan Gonçalves

Comissão de Estatuto, Regulamentos e Normas

Eduardo Magalhães de Souza Lima *
Norma de Paula Mota Rubini §
Adriana Aragão Craveiro Leite
Antônio Carlos Bilo
Dirceu Solé
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho
Fátima Rodrigues Fernandes
Herberto José Chong Neto
José Carlos Perini

Comissão de Honorários e Exercício Profissional

Paula Wanderley Martin *
Magna Patrícia Saiter Coutinho §
Cláudia Rosa e Silva
Maria das Graças Martins Macias
Nádia de Melo Betti
Sandra Lopes de Santana Silva
Waldemir da Cunha Antunes Neto

Ligas Acadêmicas

Sergio Duarte Dortas Junior *
Carolina Tavares de Alcântara
Fabrício Prado Monteiro
Gil Bardini Alves
Guilherme Gomes Azizi
Melissa Thiessen Tumelero
Natasha Rebouças Ferraroni
Rossy Moreira Bastos Júnior

Comissão de Ética, Defesa Profissional e Conformidade

Antonio Carlos Bilo *
Marisa Lages Ribeiro §
Fátima Rodrigues Fernandes
Eduardo Magalhães de Souza Lima
Herberto José Chong Neto
Gustavo Falbo Wandalsen
Dirceu Solé
Waldemir da Cunha Antunes Neto
Celso Taques Saldanha
Giovanni Marcelo Siqueira Di Gesu

Comissão de Título de Especialista

Márcia Carvalho Mallozi *
Antonio Carlos Pastorino §
Adriana Azoubel Antunes
Albertina Varandas Capelo
Ekaterini Simões Goudouris
Maria Elisa Bertocco Andrade
Myrthes Anna Maragna Toledo Barros
Régis de Albuquerque Campos
Sergio Duarte Dortas Junior



Comissões Especiais

* Coordenadores(as), § Vice-coordenadores(as)

Alérgenos e Provas Diagnósticas

Clóvis Eduardo Santos Galvão *
Pérsio Roxo Júnior §
Bárbara Gonçalves da Silva
Cinthya Covessi Thom de Souza
Ernesto Akio Taketomi
Keity Souza Santos
Laura Maria Lacerda de Araújo
Luisa Karla de Paula Arruda
Priscila Megumi Takejima
Stella Arruda Miranda

Jovem Especialista

Filipe Wanick Sarinho *
Renato Leão Praxedes Araújo §
Alanna Batalha Pereira Araújo Costa
Beatriz Costa Todt
Larissa Pincerato Mastelaro Viçeta
Liane Leão de Santana
Maria Gabriela Viana de Sá
Mariana Lima Fernandes Area Leão
Paula Natassya Barbosa Argolo de Freitas
Vinicius Pereira Barbosa Almeida

Tecnologia, Inovação e IA

Chayanne Andrade de Araújo *
Anna Clara Pereira Rabha §
Alex Eustáquio de Lacerda
Braian Lucas Aguiar Sousa
Ekaterini Simões Goudouris
Eli Mansur
Joice Machado
Marina França de Paula Santos
Marina Mayumi Vendrame Takao
Renata Caetano Kuschnir
Willian Cabral de Miranda

Assuntos Comunitários

Maria de Fátima Epaminondas Emerson *
Andrea Pescadinha Emery Carvalho §
Fernanda Lugão Campinhos
Germana Pimentel Stefani
Ingrid Pimentel Cunha Magalhães Souza Lima
Marly Marques da Rocha
Manuela Rodrigues Coimbra
Nelson Guilherme Bastos Cordeiro
Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos
Regina Sumiko Watanabe Di Gesu
Rosa Maria Maranhão Casado
Rossy Moreira Bastos Junior
Wilma Carvalho Neves Forte

Políticas de Saúde

Faradiba Sarquis Serpa *
Joseane Chiabai §
Eduardo Costa de Freitas Silva
José Carlison Santos de Oliveira
Marilyn Nilda Esther Urrutia Pereira
Marta de Fátima Rodrigues da C. Guidacci
Norma de Paula Motta Rubini
Yara Arruda Marques Figueredo Mello

Biodiversidade, Poluição, Clima

Marilyn Nilda Esther Urrutia Pereira *
Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara §
Celso Taques Saldanha
Edna Cláudia Mendes Barbosa
Luciana Varanda Rizzo
Marcelo de Paula Corrêa
Nádia de Melo Betti
Raphael Coelho Figueredo

Saúde e Espiritualidade

Valéria Soraya de Farias Sales *
Maria Elisa Bertocco Andrade §
Dirceu Solé
José Laerte Júnior Boechat Morandi
Marcelo Jeferson Zella
Rosana Câmara Agondi
Simone Leite Diniz

Regionais da ASBAI – Biênio 2025/2026

(Endereços dos Presidentes)

Alagoas

Presidente: Rosa Maria Maranhão Casado
Secretária: Gisele Feitosa Zuvanov Casado
Tesoureiro: Cynthia Mafrá Fonseca de Lima
Científica: Fernanda Gaia Duarte Fiuza de Souza
Ética e Defesa Profissional: Maria Lúcia Lira França
Rua Epaminondas Gracindo, 22
Caixa Postal 275 – Pajuçara
CEP 57030-101 – Maceió – AL
Tel.: (82) 3338-1020 | E-mail: asbaial@asbai.org.br

Amazonas

Presidente: Nádia de Melo Betti
Secretária: Paola Lizane Bazílio Dalmácio Ricci
Tesoureira: Maria Aparecida Ribeiro de Mattos
Científica: Rosilane dos Reis Pacheco
Ética e Defesa Profissional: Joana Araújo Simões
Av. Djalma Batista, 1719, Sala 106 – Torre Médica
CEP 69050-010 – Manaus – AM
Tel.: (92) 3342-6819

Bahia

Presidente: Régis de Albuquerque Campos
Secretário: José Carlison Santos de Oliveira
Tesoureira: Gabriela Paranhos de Castro Sampaio
Av. Prof. Magalhães Neto, 1541, sala 7015 – Pituba
CEP 41810-011 – Salvador – BA
Tel. (71) 2109-2716 | E-mail: asbaiba@asbai.org.br

Ceará

Presidente: Fabiane Pomieciniski Frota
Secretária: Mariana Castiglioni
Tesoureira: Paula Danielle S. M. A. de Andrade
R. Marcos Macedo, 1333, Torre II, sala 617 – Aldeota
60150-190 – Fortaleza – CE
Tel.: (85) 4011-6373 | E-mail: asbaice@asbai.org.br

Distrito Federal

Presidente: Natasha Rebouças Ferraroni
Secretário: Guilherme Juares Barbosa Soares
Tesoureira: Laisa Machado Bomfim
Científica: Marta de Fátima R. da Cunha Guidacci
Ética e Defesa Profissional: Rafael Pimenta Saldanha
SMHN QD. 2 BL. C, sala 1205 – Asa Norte
CEP 70710-904 – Brasília – DF
Tel.: (61) 3328-5040

Espírito Santo

Presidente: Fernanda Lugão Campinhos
Secretária: Juliana Salim Gonçalves Freitas
Tesoureira: Cláudia Rabelo Vieira
Científica: Joseane Chiabai
Ética e Defesa Profissional: Thais Sterza
R. Misael Pedreira da Silva, 138, 7º andar – S. Lúcia
CEP 29056-230 – Vitória – ES
Tel.: (27) 3325-3513 | E-mail: asbaies@asbai.org.br

Goias

Presidente: Lucas Reis Brom
Secretária: Caroline dos Santos Cezar Ferreira Cury
Tesoureiro: Júlio César Gontijo Júnior
Científico: Darian de Oliveira Andrade
Ética e Defesa Profissional: Daniéli C. B. S. Diniz
Avenida Portugal, 1148 - sala C3705
CEP 74150-030 – Goiânia – GO
Tel.: (62) 3224-8234

Maranhão

Presidente: Newlena Luzia Lemos Felício Agostinho
Secretária: Alanna Batalha Pereira
Tesoureira: Édyla Cristina Carvalho Ribeiro
Av. Colares Moreira, Ed. Office Tower - sala 226
CEP 65075-060 – São Luis – MA
Tel.: (98) 3190-6611

Mato Grosso

Presidente: Ana Carolina Alves F. de Sousa Santos
Secretária: Lillian Sanchez Lacerda Moraes
Tesoureiro: Luiz Augusto Pereira Inês de Almeida
Rua Montreal, 11 – Jardim das Américas
CEP 78060-648 – Cuiabá – MT
Tel.: (65) 99229-1492

Mato Grosso do Sul

Presidente: Stella Arruda Miranda
Secretário: Leandro Silva de Britto
Tesoureiro: Adolfo Adami
Científica: Adriana Cunha Barbosa
Ética e Defesa Profissional: Elke C. F. Mascarenhas
Avenida Hiroshima, 773 – Carandá Bosque
CEP 79032-050 – Campo Grande – MS
Tel.: (67) 3047-6701

Minas Gerais

Presidente: Roberto Magalhães de Souza Lima
Secretária: Isabella Diniz Braga Pimentel
Tesoureira: Cláudia Rosa e Silva
Científico: Ernesto Akio Taketomi
Ética e Defesa Profissional: Antonio Paulo C. Penido
Avenida Pasteur, 40 - Sala 208 – Santa Efigênia
CEP 30150-290 – Belo Horizonte – MG
Tel.: (31) 3226-2246 | E-mail: asbaimg@asbai.org.br

Pará

Presidente: Irma Cecília Douglas Paes Barreto
Secretária: Carolina Tavares de Alcântara
Tesoureira: Naiana Quadros Rodrigues de Almeida
Científico: Bruno Acatauassu Paes Barreto
Ética e Defesa Profissional: Juliano Ximenes Bonucci
Rua dos Mundurucus, 3100 – Sala 2101 – Guamá
CEP 66073-000 – Belém – PA
Tel. (91) 3242-5260

Paraíba

Presidente: Maria do Socorro Viana Silva de Sá
Secretária: Pryscilla Ferreira Coutinho
Tesoureira: Gabriele Moreira Fernandes Camilo
Científica: Catherine Solany Ferreira Martins
Ética e Def. Profissional: Zulmira Ernestina P. Lopes
Avenida Mal. Floriano Peixoto, 776, 2º andar, sala 8
CEP 58400-180 – Campina Grande – PB
Tel.: (83) 3066-5733 | E-mail: asbaipb@asbai.org.br

Paraná

Presidente: Marcelo Jefferson Zella
Secretária: Cristine Secco Rosário
Tesoureira: Paula Bley Strachman
Científico: Herberto José Chong Neto
Ética e Defesa Profissional: Juliano José Jorge
Rua Cândido Xavier, 575 – Água Verde
CEP 80240-280 – Curitiba – PR
Tel.: (41) 3014-4413 | E-mail: asbaipr@gmail.com

Pernambuco

Presidente: Luiz Alexandre Ribeiro da Rocha
Secretária: Ana Carla Melo Gomes Pereira Soares
Tesoureira: Liane Leão dos Santos
Científico: Filipe Wanick Sarinho
Ética e Def. Profissional: Janaina H. D. B. Mariano
Rua José de Alencar, 725 – Boa Vista
CEP 50070-030 – Recife – PE
Tel.: (81) 3221-7676

Piauí

Presidente: Daniel Brunno Airemoraes Sousa
Secretário: Carlos Alves Bezerra Filho
Tesoureira: Giordana Portela Lima
Científica: Simone Soares Lima
Ética e Defesa Profissional: Mariana L. M. Fernandes
Rua Deputado Vitorino Correia, 1645 – São Cristovão
CEP 64051-070 – Teresina – PI
Tel.: (86) 3233-4700

Rio de Janeiro

Presidente: Maria Luiza Oliva Alonso
Secretário: Rossy Moreira Bastos Júnior
Tesoureiro: Sérgio Duarte Dortas Júnior
Científica: Albertina Varandas Capelo
Ética e Defesa Profissional: Priscila Wolf Geller
Rua Siqueira Campos, 43, s. 927/928 – Copacabana
CEP 22031-070 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 2256-4256 | E-mail: asbaijr@asbaijr.org.br

Rio Grande do Norte

Presidente: Fernando Antonio Brandão Suassuna
Secretária: Raissa Monteiro Soares dos Anjos Roque
Tesoureira: Eliane Paiva de Macêdo Oliveira
Científica: Valéria Soraya de Farias Sales
Ética e Defesa Profissional: Simone Leite Diniz
Rua Raimundo Bastos da Silva, 3606 - Bl. A - ap. 901
CEP 59064610 – Natal – RN
Tel.: (84) 99169-2875

Rio Grande do Sul

Presidente: Giovanni Marcelo Siqueira Di Gesu
Secretário: Renan Augusto Pereira
Tesoureira: Luciane Failace Antunes de Oliveira
Científica: Helena Fleck Velasco
Ética e Def. Profissional: Susana Lopes R. Frasson
Praça Dom Feliciano, 39, conj. 503 - Centro Histórico
CEP 90020-160 – Porto Alegre – RS
Tel.: (51) 3225-6927 | E-mail: asbairs@asbai.org.br

Santa Catarina

Presidente: Leda das Neves Almeida Sandrin
Secretário: Gil Bardini Alves
Tesoureira: Claudia dos Santos Dutra Bernhardt
Científico: Phelipe dos Santos Souza
Ética e Defesa Profissional: Maria Claudia P. T. Schulz
Rodovia José Carlos Daux, 3854 – Saco Grande
CEP 88032-005 – Florianópolis – SC
Tel.: (47) 99214-8220 | E-mail: asbaisc@asbaisc.org.br

São Paulo

Presidente: Veridiana Aun Rufino Pereira
Secretária: Adriana Teixeira Rodrigues
Tesoureiro: Fausto Yoshio Matsumoto
Científica: Rosana Câmara Agondi
Ética e Defesa Profissional: Octavio Grecco
Rua Domingos de Moraes, 2187, Bloco Xangai,
3º andar, sala 317 – Vila Mariana
CEP 04035-000 – São Paulo – SP
Tel.: (11) 5575-6888 | E-mail: regionalsp@asbai.org.br

Sergipe

Presidente: Nayra Valdete Andrade Vasconcelos
Secretária: Julianne Alves Machado
Tesoureira: Gabriella Melo Fontes Silva Dias
Rua Campos, 671 – São José
CEP 49150220 – Aracaju – SE
Tel.: (79) 2105-2600

Tocantins

Presidente: Edna Cláudia Mendes Barbosa
Secretária: Ludmila Franco
Tesoureira: Karla Michely Inácio de Carvalho
Diretora Científica: Raquel Prudente de C. Baldaçara
Ética e Def. Profissional: Lorena Carla B. L. Lucena
Rua 13 de Maio, 285 – Centro
CEP 77600-000 – Paraisópolis do Tocantins – TO
Tel.: (63) 3602-6764 | E-mail: asbaito@asbai.org.br



LII CONGRESSO
BRASILEIRO DE **ALERGIA**
E IMUNOLOGIA

13 A 16 DE NOVEMBRO DE 2025 | GOIÂNIA/GO
CENTRO DE CONVENÇÕES DE GOIÂNIA



LII CONGRESSO
BRASILEIRO DE **ALERGIA**
E IMUNOLOGIA

13 A 16 DE NOVEMBRO DE 2025 | GOIÂNIA/GO
CENTRO DE CONVENÇÕES DE GOIÂNIA

Índice de trabalhos

TEMAS LIVRES

Apresentação oral – Trabalhos concorrentes ao Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa – ALERGIA

S5 Características fenotípicas e endotípicas de coorte de pacientes submetidos a dessensibilização por reação de hipersensibilidade imediata a medicamentos

Paola Boaro Segalla; Marcelo Vivolo Aun; Jorge Kalil; Pedro Giavina-Bianchi

Anafilaxia, Alergia a himenópteros e Alergia ao látex

S3 Diagnóstico resolvido por componentes para alergia ao veneno de *Hymenoptera* no Brasil: diferenças regionais

Wandilson Xavier Alves Junior; Paula Lazaretti M. Castro; Keity S. Santos; Jorge Kalil; Fábio F. Morato Castro; Alexandra Sayuri Watanabe

Outros

S6 Vacinação contra febre amarela em alérgicos ao ovo: segurança em diferentes perfis de tolerância

Isabela Ribeiro Ferraz dos Santos; Debora Demenech Hernandes; Paola Boaro Segalla; Kelem Chagas; Cláudia Yonekura; Ariana Campos Yang; Jorge Kalil; Ana Karolina Barreto Berselli Marinho

Hipersensibilidade a medicamentos

S4 Abordagem clínica de cirurgiões vasculares, radiologistas e cardiologistas no manejo de reações de hipersensibilidade a meios de contraste iodados

Luisa Hotimsky Millner; Marcelo Vivolo Aun

Urticária e Angioedema

S7 Avaliação de ativação do mastócito através da pesquisa de MRGPRX2 solúvel para caracterizar fenótipos da UCE

Paula Natassya Argolo; Jorge Kalil; Rosana Câmara Agondi

Apresentação oral – Trabalhos concorrentes ao Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa – IMUNOLOGIA

Autoimunidade e Transplantes

S8 **Transplante de células-tronco hematopoiéticas: pilar terapêutico nos Erros Inatos da Imunidade**

Gabriela Martins de Queiroz Campos;
Sílvia Naomi Eto; Paula Pozzolo Ogeda;
Julia Chaves Cabral; Leonardo Mendes da Silva;
Bruno William Lopes Almeida;
Mariana Gouveia Pereira Pimentel;
Rafaela Leite Guimarães; Dirceu Solé;
Carolina Sanchez Aranda

Imunodeficiências

S9 **Impacto da dosagem do KREC na triagem neonatal em Minas Gerais**

Isabel Lages Ribeiro; Sara Fiorillo Rocha Resende;
Mayara Bruna Reis Hortelan; Deborah Franco Lourenço;
Cristian Eduardo Condack; Gabriela Assunção Goebel;
Fernanda Gontijo Minafra; Luciana Araújo Oliveira Cunha

S10 **Imunodeficiência Comum Variável e imunodesregulação: impacto clínico e prognóstico**

Isabela Ribeiro Ferraz dos Santos; Stéphanie Kim Azevedo de Almeida; Myrthes Toledo Barros;
Cristina Maria Kokron; Ana Karolina Barreto Berseli Marinho; Octávio Grecco; Guacira Franco;
Rosana Camara Agondi; Jorge Kalil;
Fabiana Mascarenhas Souza Lima

S11 **O papel do imunologista no novo paradigma das terapias com CAR-T e anticorpos biespecíficos**

Leonardo Mendes da Silva; Paula Pozzolo Ogeda;
Bruno William Lopes de Almeida;
Lucas Caetano Oliveira Gois; Ivanilton Souza Reis;
Sílvia Naomi Eto; Rafaela Rola Leite Guimaraes;
Mariana Gouveia Pereira Pimentel;
Dirceu Solé; Carolina Aranda

S12 **Potencial da globulina calculada como ferramenta de triagem clínica: uma análise de desfechos em amostra de 50.000 pacientes**

Andre Luiz Oliveira Feodrippe; Ana Claudia Guersoni;
Maria Cristina Fortunato; Cristina Maria Kokron

Apresentação oral – Trabalhos concorrentes ao Prêmio Ernesto Mendes de Incentivo à Pesquisa – TECNOLOGIA

Imunoterapia e Imunobiológicos

S13 **Avaliação de segurança e eficácia do esquema rápido (cluster) na fase de indução da Imunoterapia alérgeno-específica por via subcutânea em pacientes com rinite alérgica**

Ana Cristina Toyama Sato; Paola Boaro Segalla; Erika Leide da Silva Pasciano; Ingrid Stefani Borrero Narvéz;
Jorge Elias Kalil Filho; Clovis Eduardo Santos Galvão

Outros

S14 **Avaliação de dados clínicos, endoscópicos e histológicos no reconhecimento da atividade da esofagite eosinofílica em crianças para além da contagem de eosinófilos**

Isadora Sene; Jennyffer de Lima Andrade; Anna Clara Pereira Melo; Eduarda Vilela Silva; Cristina Palmer Barros

Tecnologia e Inovação

S15 **AlertAlergo: desenvolvimento e testes de usabilidade de um sistema vestível para identificação e segurança de pacientes alérgicos**

Alexandre Augusto Sobral Vieira; Lorena Viana Madeira; Liana Maria Jucá Bezerra; Thiago Ayres Barreira de Campos Barros; Paulo Armando Cavalcante Aguiar; Glendo Guimarães Freitas; Auzuir Ripardo de Alexandria; Ingrid Correia Nogueira; Francisco Sales Á. Cavalcante; José Batista Cisne Tomaz; Ludmila Madeira Theisen

S16 **Desenvolvimento e aplicação de um modelo brônquico 3D obtido por bioengenharia para modelagem *in vitro* da asma quimicamente induzida**

Daniel Francisco de Sousa; Amanda Cecília G. Borges; Izadora Caroline F. de Mendonça; Helioswilton S. de Campos; Marize C. Valadares; Artur Christian G. da Silva

S17 **TAMIS-AI: plataforma para identificação precoce de Erros Inatos da Imunidade por meio da Inteligência Artificial**

Juliana Antunes Tuccl; Marina Mayumi Vendrame Takao; Marta Duran Fernandez; Naomy Duarte Gomes; Tito Barbosa Rezende; Paulo Sergio Garcia Ferreira Junior; Adriana Gut Lopes Riccetto; Marcos Tadeu N. da Silva



Pôsteres Digitais Comentados

Alergia alimentar

S18 Desempenho da IgE específica na predição do teste de provocação oral em pacientes com alergia à proteína do leite de vaca

Elisa Almeida Henriques; Marilúcia Alves da Venda; Isabella Badajós Araújo Coelho; Enzo Fonseca Ferreira; Natália Estamislau Amaral; Viviane Pereira Barbosa; Monique Cayres Cayres; Tatiane Vidal Dias Gomes; Fábio Chigres Kuschnir; José Luiz de Magalhães Rios

S19 Dessensibilização ao leite de vaca: perfil clínico e seguimento de pacientes em centro de referência

Denise do Amparo Teixeira Bouço; Natalia Rocha do Amaral Estanislau; Fábio Chigres Kuschnir; Gérlia Bernardes da Silveira; Mariana Graça Nars; Maria Inês Perelló; Assunção de Maria Castro; Denise Lacerda Pedrazzi; Gabriela A. Coelho Dias; Carolina de Almeida Luna

S20 Padronização do teste de ativação de basófilos no diagnóstico das alergias alimentares: clara de ovo e amendoim

Maira Pedreschi Marques Baldassin; Lucila Camargo Lopes de Oliveira; Alessandra Dellavance; Luis Eduardo Coelho Andrade

Asma e Lactente sibilante

S21 Aspergilose broncopulmonar alérgica em asmáticos

Luis Antonio Xavier Batista; Carolina Arruda Asfora; Gabriela Maria Pimentel Chaves; Steffany Kardinally Cabral de Assis; Laura Regina Medeiros da Cunha Matos Veras; Livia Brito Bezerra de Albuquerque; Livia Melo de Oliveira; Bruno Gonçalves de Medeiros; Ana Carla Augusto Moura Falcão; Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho

S22 Estresse psicológico e níveis de cortisol de pacientes asmáticos escolares

Carolina Sales de Souza; Georgia Veras de Araújo Gueiros Lira; Maria Eduarda Augusta de Souza; Priscilla Karla Venâncio de Araújo Peixoto; Ana Carla Augusto Moura Falcão; Bruno Gonçalves de Medeiros; Décio Medeiros Peixoto; Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho

S23 Perfil clínico-epidemiológico da asma de difícil controle pediátrica em um centro de referência quaternário no Brasil

Gabriel Veloso Araujo-Neto; Daniel Messias Martins Neiva; Natalia Dias Ribeiro Melo; Ana Maria Lorga Salis; Maria Tereza Oliveira Garcia Stein; Ana Leticia Mozzato Romanini; Lais Matuda; Fabio André Dias; Soraya Regina Abu-Jamra; Persio Roxo-Junior

S24 Prescrição de natureza: uma terapia alternativa para pacientes com doença respiratória crônica – Estudo piloto

Marilyn Urrutia-Pereira; Veronica Riquelme Martinez; Rovana Kinas Bueno; Debora Payão Pellegrini; Jeferson Rafael Bueno; Camila Giroto Alberti; Bruna Simoneto Marques; Ana Clara Sevá; Felipe Derré Torres; Dirceu Solé

Dermatite atópica e de contato

S25 Dermatite atópica na infância: perfil clínico, comorbidades e gravidade em centro de referência em alergia e imunologia pediátrica

Maria Carolina Abreu Silva; Amanda Maria Ramos Cunha Maia; Rebeca Holanda Nunes; Juliana Hansen Cirilo; Antonio Carlos Pastorino; Ana Paula Beltran Moschione Castro; Mayra Barros Dorna; Beni Morgenstern; Rejane Rimazza Casagrande; Débora Linhares Rodrigues

S26 Eficácia e segurança no uso de inibidores da JAK em adolescentes com dermatite atópica grave e refratária

Clara Quitete Rabahi; Stella Costa Todt; Victor Peixoto Almeida; Nayara Maria Furquim Nasser; Juliana Hansen Cirilo; Rayane Felix Jesus Soares; Mayra de Barros Dorna; Beni Morgenstern; Antonio Carlos Pastorino; Ana Paula Moschione Castro

S27 Panorama atual da dermatite alérgica de contato a metais em hospital universitário

Beatriz Karoline Munhoz; Monica Midori Kaga; Priscilla Fronza; Leticia Venturini Ticianeli; Veridiana Aun Pereira; Andrea Pescadinha Emery Carvalho; Marisa Rosimeire Ribeiro; Adriana Teixeira Rodrigues; Maria Elisa Bertocco Andrade; Fatima Rodrigues Fernandes

S28 Perfil de sensibilização aos alérgenos de contato na nova série base do Departamento Científico de Dermatite de Contato da ASBAI: estudo piloto multicêntrico

Eliana Toledo; Kleiser Mendes; Melissa Tumeleiro; Cristina Weber; Anne-Rose Bau; Adriana Rodrigues; Claudia Bernhardt; Octavio Grecco; Paulo Belluco; Vanessa Batigalia; Mara Morelo; Dirceu Solé; Fatima Fernandes

Hipersensibilidade a medicamentos

S29 Avaliação da tolerância ao paracetamol em pacientes com hipersensibilidade aos anti-inflamatórios não esteroidais

Julio Cesar de Oliveira; Diogo Costa Lacerda; Manoela Crespo de Magalhaes Hoff; Andre Luiz de O. Feodrippe; Ana Carolina Donofrio Silva; Marisa Rosimeire Ribeiro; Jorge Kalil; Pedro Giavina-Bianchi; Marcelo Vivolo Aun

S30 Dessensibilização ao ácido acetilsalicílico em 18 gestantes alérgicas com indicação de uso profilático: série de casos

Cynthia Mafra Fonseca Lima; Mariana Gonçalves Ferreira Moreira Portela; Telmo Henrique Barbosa Lima

S31 Reações Cutâneas Graves a Medicamentos (RCGM) em pacientes hospitalizados: estudo retrospectivo

Rodrigo Luis Chiaparini; Maria Elisa Bertocco Andrade; Marisa Rosimeire Ribeiro; Adriana Teixeira Rodrigues; Veridiana Aun Rufino Pereira; Andrea Pescadinha Emery De Carvalho; Vitor Salume Silva; Denise Neves Ladeira; Natalia Bianchini Bonini; Fatima Rodrigues Fernandes

S32 Reações de hipersensibilidade perioperatória em pacientes pediátricos

Karina Emy Arai; Julia Fagundes Teixeira; Victor Peixoto de Almeida; Juliana Hansen Cirilo; Nayara Maria Furquim Nasser; André Augusto Simões Manso; Ana Paula Moschione Castro; Mayra de Barros Dorna; Antonio Carlos Pastorino; Beni Morgenstern

S33 Uso de biomarcadores no diagnóstico etiológico de DRESS por carbamazepina

Gérlia Bernardes; Maria Inês Perelló; Denise do Amparo Teixeira Bouço; Mariana Graça Nasr; Assunção de Maria Castro; Sonia Conte; Fábio Chigres Kuschnir; Gabriela A. C. Dias; Carolina A. Luna; Anna Carolina N. Arraes

S35 Análise fenotípica e genotípica de uma série de casos com variantes no gene FOXP3

Beatriz Borro Ardenghi; Juliana Antunes Tucci; Juliana Lemos Bellote; Alexandre Theodoro Beu; Larissa Lima Henriques; Samara Vilela da Mata Nunes; Marina Mayumi Vendrame Takao; Adriana G. L. Ricetto; Elizete Aparecida Lomazi; Marcos Tadeus N. da Silva

S36 Complexidade e gravidade da deficiência de LRBA: uma série de casos pediátricos

Stella Costa Todt; Clara Quitete Rabahi; Thais Costa Lima Moura; Juliana Hasen Cirilo; Beni Morgenstern; Ana Paula Moschione Castro; Antonio Carlos Pastorino; Mayra Barros Dorna

S37 Implementação de teste *in house* para avaliação funcional de células NK via expressão de perforina e CD107A: uma abordagem diagnóstica pioneira no Brasil

Sarah Cristina Gozzi e Silva; Alessandra Dellavance; Luis Eduardo Coelho Andrade; Sandro Felix Perazzo

S38 Imunodeficiência combinada por mutação em ORAI1: um desafio diagnóstico

Renan Schaefer Dornellas Ladeira; Isadora Arantes Monteiro Félix; Yasmin Peres Silva Aguiar; Lígia de Lima e Silva; Thalia Almeida da Silva Sobral; Camila Koeler Lira; Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta; Fernanda Pinto Mariz; Ekaterini Simões Goudouris

S39 Neutropenia congênita grave com mutação do gene ELANE: relato de caso com indicação de TCTH

Thalia A. da Silva Sobral; Lígia de Lima e Silva; Renan S. D. Ladeira; Isadora A. Monteiro Félix; Yasmin Peres Silva Aguiar; Camila Koeler Lira; Maria Fernanda de A. M. e Araújo Motta; Fernanda P. Mariz; Ekaterini S. Goudouris

S40 Qualidade de vida em pacientes com Imunodeficiência Comum Variável

Beatriz B. Moia; Carolina Sanchez Aranda; Maine L. Bardou; Shirley Vila; Anete Sevciovic Grumach

S41 Agamaglobulinemia ligada ao X em adultos: manifestações clínicas, apresentações incomuns e mortalidade em 40 anos de seguimento

Malek Mounir Imad; Fabiana Mascarenhas Souza Lima; Myrthes Toledo Barros; Ana Karolina Barreto Marinho; Octavio Grecco; Jorge Kalil Filho; Cristina Maria Kalil

Imunodeficiências

S34 Triagem neonatal e linfopenias inesperadas: novos horizontes na identificação de imunodeficiências

Deborah Franco Lourenço¹; Sara Fiorillo R. de Resende¹; Isabel Lages Ribeiro¹; Mayara Bruna Reis Hortelan¹; Cíntia Silva de Assis¹; Gabriela Assunção Goebel¹; Luciana A. Oliveira Cunha¹; Cristian Eduardo Condack¹; Fernanda Gontijo Minafra¹

Imunoterapia e Imunobiológicos

S42 Avaliação da segurança das vacinas: estudo dos Eventos Supostamente Atribuíveis à vacinação ou Imunização (ESAVI) notificados nos municípios da regional de saúde de Ribeirão Preto/SP

Maria Tereza O. G. Stein; Matheus R. Campos; Daniel Marques; Gabriel V. Araujo-Neto; Ana Leticia M. Romanini; Natalia D. R. Melo; Lais Matuda; Soraya Regina Abu Jamra; Fabio André Dias; Jorgete Maria Silva

- S43 Descontinuação do uso de imunobiológicos para doenças alérgicas graves: estudo de vida real**
Paloma Herranz; Ângelo Antônio Gonçalves de Quadros; Angélica Fonseca Noriega; Larissa Machado Carvalho; Maitê Milagres Saab; Kharine Yukari Fujii; Melissa Paes Camargo; Débora Carla Chong-Silva; Nelson Augusto Rosário Filho; Herberto José Chong-Neto

- S44 Avanços na imunoterapia oral para alergia a amendoim na população brasileira**
Laís Ferreira Lopes Brum; Bianca Lima Barretto; Nayara Maria Furquim Nasser; Juliana Hansen Cirilo; Beni Morgenstern; Mayra Barros Dorna; Antônio Carlos Pastorino; Ana Paula Beltran Moschione Castro

Outros

- S45 Qual é o espaço ocupado por mulheres em alergia e imunologia quando se fala em ciência no Brasil? Um olhar metacientífico**
Maria Eduarda Barreto De Siervi;
Paula Dantas Meireles Silva

Rinite, Rinossinusite, Polipose nasal e Alergia ocular

- S46 Papel imunomodulador da atividade física e do sedentarismo na fisiopatologia da rinite alérgica**
Rafael de Oliveira Resende; Laura Alves Ribeiro Oliveira; Alessandro Sousa Correa; Thiago Alves de Jesus; Chamberttan Souza Desidério; Wesley Guimarães Bovi; Carlo José Freire Oliveira; Virmondes Rodrigues-Júnior; Miguel Junior Sordi Bortolini; Ernesto Akio Taketomi

Tecnologia e Inovação

- S47 A lightweight artificial intelligence assistant for asthma management**
Cinthya Covessi Thom de Souza;
José Leonardo Machado Paes;
Linnyer Beatrys Ruiz Aylon;
Rodrigo Clemente Thom de Souza

Urticária e Angioedema

- S48 Desenvolvimento de um teste funcional de ativação de basófilo para o diagnóstico de urticária crônica espontânea**
Maíra Pedreschi Marques Baldassin;
Gabriel Paschoaleto Rodrigues Lopes;
Celina Wakisaka Maruta; Raquel Leão Orfali;
Alessandra Dellavance; Luis Eduardo Coelho Andrade
- S49 Doses aumentadas de omalizumabe na urticária crônica espontânea: experiência de um serviço de referência**
Gabriela Andrade Coelho Dias; Mara Morelo;
Laira Vidal; Gérlia Bernardes; Mariana Graça Nasr



Pôsteres Digitais

Alérgenos

- S50 Avaliação do bloqueio de IgE pelo N-carbamil-L-ácido glutâmico em modelos *in vitro* e *in vivo***
Ana Flávia Ribeiro Mendieta; Olga Lima Tavares Machado; Thatiana Lopes Biá Ventura Simão; Marinete Pinheiro Carrera; Sergio Henrique Seabra; Eulógio Carlos Queiroz de Carvalho; Fabrício Moreira Almeida; Joaquim Barbosa Leite Junior; Fábio Hugo Siqueira Ferreira; Júlia Costa de Souza
- S51 Bloqueio de IgE com N-carbamil-L-ácido glutâmico: potencial estratégia de tratamento para alergias alimentares e aeroalérgicas**
Ana Flávia Ribeiro Mendieta; Olga Lima Tavares Machado; Débora Mothé de Campos Mesquita; Leonardo Serafim da Silveira; Jucélia da Silva Araujo; Tatiana de Moraes Lodi; Giliane da Silva de Souza; Eduarda Ramos Contilho; Thaisa da Silva Souza; Bruna Barreto Victorino Costa
- S52 Prevalência da sensibilização a aeroalérgenos em pacientes pediátricos com alergia respiratória em um hospital terciário do Centro-Oeste**
Flaviane Rabelo Siqueira; Patrícia Ebone; Claudia França Cavalcante Valente; Monica Araujo Alves da Silva; Onofre Pinto de Almeida Neto; Kelly Fabiana Almeida Tavares; Mariana Graça Couto Mizziara; Paolla Machado Cotrim; Miguel Angel de Sá Nieto; Isabella Resende Coelho
- S53 Prevalência de sensibilização à *Blomia tropicalis*, perfil alérgico associado e proporção IgE específica total em pacientes atendidos em hospital militar**
Viviane Pereira Barbosa; Tatiane Vidal Dias Gomes; Monique Aleluia Cayres; Elisa Almeida Henriques; Isabel Figueiredo Lima Sobreira; Pedro Henrique Barros Braga; Kleiser Aparecida Pereira Mendes; Marilucia Alves Venda
- S54 Principais alérgenos em tinturas capilares no Brasil**
Letícia Venturini Ticianeli; Veridiana Aun Rufino Pereira; Maria Elisa Bertocco Bertocco Andrade; Fátima Rodrigues Fernandes
- S55 Redução de IgE específica com dupilumabe na Esofagite Eosinofílica (EoE)**
Larissa Pincerato Mastelaro; Eliana Cristina Toledo; Vanessa Ambrósio Batigália; Bianca Vilela Jorge Mendes; Gabriela Bighetti Platzeck; Joice Ferreira Lopes; Melina Gomes Bittencourt; Andressa Carla Lavesco Camacho; Rita de Cássia Santana do Amaral; Julia Belucci Trazzi
- S56 Avaliação de IgE e IgA específicos ao extrato de farinha de semente de girassol (*Helianthus annuus*) em pacientes com alergia a ácaros da poeira domiciliar**
Rafael de Oliveira Resende; João Victor Silva Araújo; Laura Alves Ribeiro Oliveira; Thiago Alves de Jesus; Marielle Máximo Barbosa; Alessandro Sousa Correa; Miguel Junior Sordi Bortolini; Aloisio Sales Proba; Ernesto Akio Taketomi
- S57 Alergia à proteína do leite de vaca confirmada e correlação com valores de IgE específica sérica por quimioluminescência**
Paula Mendonca Penido Sampaio Gomes; Ana Cristina Pithon Curi; Pamela Alves Barbosa; Juliana Hansen Cirilo; Antonio Carlos Pastorino; Mayra de Barros Dorna; Beni Morgenstern; Nayara Maria Furquim Nasser; Thaís Costa de Lima de Moura; Ana Paula M. de Castro
- S58 Alergia alimentar IgE-mediada ao *Cocos nucifera* em lactente: relato de caso de hipersensibilidade rara em idade precoce**
Camila Lage Silveira Teixeira; Maria Julia Santana Santos Cotta; Caroline Silva de Araujo Lima; Arielle da Silva Paula; Camila Sales Carlos; Jimmy Joy Campos; Welinton Alessandro Oliveira de Almeida; Iasmym Faccio; Fabio Teixeira Auricchio; Shara Cristina dos Santos
- S59 Alergia ao ovo com manifestações gastrointestinais isoladas: desafio diagnóstico frente ao diferencial com FPIES**
Rafael Lopes Nogueira Guimaraes; Mariana Gonçalves de Araújo; Eduardo Cunha de Souza Lima; Mayara Valadares Lanza França; Nathalia Trajano da Fonseca; Isabella Souza e Faria; Frederico V. Lanza França
- S60 Desfechos de testes de provocação oral (TPO) para leite de vaca e sua correlação com níveis de IgEs específicas**
Natalia R.do Amaral Estanislau; Mariana Graça Nasr; Tatiana Andrade; Lika Nishimori; Danielle Lemos Brito; Laura Vidal
- S61 Dieta de exclusão: análise de primeiro atendimento de pacientes encaminhados ao ambulatório de atenção secundária de alergia à proteína do leite do município de Fortaleza**
Bianca P. Albuquerque; Fátima Teresa L. B.de Oliveira; Marianna S. Rodrigues; Ana Luíza B. Cavalcante; Júlia Dalva Freire; Ana Catarina B. Soares; Maria Clara Leite Lepaus; Laisa Caroline da C.Luz; Giovanna P. Holanda

- S62 Diversidade clínica da esofagite eosinofílica em crianças com alergia alimentar IgE-mediada: série de casos**
Carolina Arruda Asfora; Gabriela Maria P. Chaves; Maria Carolina Pires Lins e Silva Lima; Juliana Guimarães de Mendonça; Ana Carla Melo G. Pereira Soares; Nilza Rejane Sellaro Lyra; Amanda Alves Valois; Maria Alice Pimentel Teotonio Belchior; Adriana Azoubel-Antunes; Ana Maria Ferreira Cunha
- S63 Estado nutricional de crianças com APLV IgE mediada submetidas a teste de provocação oral para leite em serviço especializado de um hospital terciário do Distrito Federal**
Miguel Angel de Sá Nieto; Claudia Franca C. Valente; Franciane Paula da Silva; Isabella Resende Coelho; Mariana Graça Couto Mizziara; Onofre P. de Almeida Neto; Paolla Machado Cotrim; Patrícia Ebone; Rayssa Ferreira Silva; Clarissa de Lima Honório
- S64 Experiência com protocolo *baked* para leite e ovo em hospital terciário**
Amanda Peron Silva; Heloísa Pastana Marsiglio; Isabella Cristina Sabino dos Reis; Thayná J. Monzani; Isabela Gazola Dusso; Luciana Ferreira Manna Nunes; Soraya Regina Abu Jamra; Fábio Leite Dias; Patrícia Soares Stefanelli; Pérsio Roxo Júnior
- S65 Heterogeneidade clínica da esofagite eosinofílica**
Gabriela Bernardini Casselhas; Catarina Henriques Araújo; Beatriz Haase Ceccon; Renata Rodrigues Cocco
- S66 Interação entre mudanças climáticas e poluição atmosférica na alergia respiratória pediátrica: impactos e perspectivas**
Allyne Sant'Anna de Azevedo Silva; Letícia Hanna M. da Silva Gattas Gracioli; Isabella Bueno Pereira da Rocha
- S67 O panorama da sensibilização alimentar no Brasil: uma revisão sistemática sobre leite, ovo, soja, trigo, amendoim, castanhas, peixes e crustáceos**
Marcos Vinicius Alves de Almeida; Carla Ellen L. Lemos
- S68 Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em primeira consulta ambulatorial especializada em esofagite eosinofílica**
Ana Luíza Bezerra Cavalcante; Fátima Teresa Lacerda Brito de Oliveira; Bianca Pompeu Albuquerque; Marianna Santana Rodrigues; Giovanna P. Holanda; Laisa Caroline da Costa Luz; Ana Catarina B. Soares; Maria Clara Leite Lepaus
- S69 Perfil dos pacientes com alergia ao amendoim (AA) atendidos em um serviço terciário**
Matheus Pietraroia dos Santos; Giovanna Milani; Lais Ferreira Lopes Brum; Glauce Hiromi Yonamine; Juliana Hansen Cirilo; Mayra de Barros Dorna; Beni Morgenstern; Antonio Carlos Pastorino; Ana Paula Moschione Castro
- S70 Prevalência e manejo de alergia alimentar em crianças: uma revisão de dados ambulatoriais**
Mariana Gonçalves de Araújo; Camila Lage Silveira Teixeira; Fernando Aarestrup
- S71 Prevalência e perfil clínico da alergia alimentar em pacientes atendidos em serviço de alergia: estudo observacional**
Mariana Gonçalves de Araújo; Camila Lage Silveira Teixeira; Fernando Aarestrup
- S72 Reação de hipersensibilidade tardia a amendoim em adulto: relato de caso com manifestações cutâneas atípicas**
Mariana Gonçalves de Araújo; Camila Lage Silveira Teixeira; Fernando Aarestrup
- S73 Reações adversas à vacina da febre amarela em crianças alérgicas à proteína do ovo**
Paula Daher Rassi Guimaraes; Gabriela da Silva Teixeira; Lorena de Castro Diniz
- S74 Reações anafiláticas associadas à alergia ao leite de vaca e carne bovina: relato de caso com sensibilização a alfa-gal e albumina sérica bovina**
Mario de Souza Bastos Junior; Rodrigo M. Koenigkann; Raian Alesson Della Libera; Isabela Cristina P. Ribeiro; Otavio Barea Pattussi; Anna Cristina Alves de Albuquerque; Alinne Lourenço Cunha Vieira; Luana Amaral de Souza Lima Federici; Alice de Souza Parentoni; Camila Sales Carlos
- S75 Relato de caso: paciente dessensibilizada ao leite de vaca, mas ainda em risco: um alerta silencioso da inflamação**
Mariana Graça Nasr; Fábio Chigres Kuschnir; Natalia Rocha do Amaral Estanislau; Gérlia B. da Silveira; Denise do Amparo Teixeira Bouço; Maria Inês Perello Lopes Ferreira; Assunção de Maria Gusmão Ferreira de Castro; Denise Lacerda Pedrazzi; Eduardo Costa Freitas Silva; Carolina de Almeida Luna
- S76 Umidade da pele na interação entre dermatite atópica e alergia alimentar**
Priscila de Melo Vasconcelos Just; Georgia Veras de Araújo Gueiros Lira; Priscilla Karla V. de Araújo Peixoto; Maria Eduarda Augusta de Souza; Ana Maria F. Cunha; Juliana Guimarães de Mendonça; Dayanne Mota Veloso Bruscky; Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho
- S77 Urticária recorrente pós-ingestão de carnes vermelhas em criança: investigação de Síndrome de Alfa-gal**
Isabela Cristina Pereira Ribeiro; Arielle da Silva Paula; Mario de Souza Bastos Junior; Rodrigo M. Koenigkann; Alinne Lourenço Cunha Vieira; Camila Sales Carlos; Fernando Monteiro Aarestrup; Roberto Souza Lima; Eduardo Magalhães de Souza Lima; Luiz Cláudio Pereira Fernandes
- S78 Uso de omalizumabe associado à imunoterapia oral ao leite em pacientes com APLV IgE mediada: dois relatos de caso**
Larissa Machado Carvalho; Angélica Fonseca Noriega; Ângelo Antônio Gonçalves de Quadros; Paloma Herranz; Juliana Gonçalves Primon; Thalita Gonçalves Picciani; Aline Didoni Fajardo; Laura Maria Lacerda Araujo; Nelson Augusto Rosário Filho; Herberto José Chong Neto

- S79 Abordagem segura da vacina de febre amarela em pacientes alérgicos ao ovo**
Larissa Machado Carvalho; Angélica Fonseca Noriega; Ângelo Antônio Gonçalves de Quadros; Paloma Herranz; Juliana Gonçalves Primon; Thalita Gonçalves Picciani; Cristine Secco Rosário; Laura Maria Lacerda Araujo; Nelson A. Rosário Filho; Herberto José Chong Neto
- S80 Condutas em aleitamento materno frente à suspeita de APLV: perfil clínico e abordagem no ambulatório do NAMI**
Marianna Santana Rodrigues; Fátima Teresa Lacerda Brito de Oliveira; Bianca Pompeu Albuquerque; Ana Luíza Bezerra Cavalcante; Giovanna Pessoa Holanda; Laisa Caroline da Costa Luz; Ana Catarina B. Soares; Maria Clara Leite Lepaus; Júlia D'alva Freire
- S81 Dessensibilização oral bem-sucedida para alergia grave à batata - Relato do primeiro caso no Brasil**
Renata Andrade Mello; Sofia Santos Lima Figueiredo; Stéphanie Kim Azevedo de Almeida; Irina Nicole Barragán Cisnero; Igor Rafael Guedes Pereira Brandão; Patrícia Salles Cunha; Claudia L. Yonekura; Ana Cristina T. Sato; Luciana França da Silva; Ariana Campos Yang
- S82 Protocolo de dessensibilização ao coco com doses únicas diárias em paciente com alergia IgE mediada grave**
Ana Letícia Mozzato Romanini; Gabriel V. Araújo-Neto; Maria Tereza Oliveira Garcia Stein; Natália D. R. Melo; Laís Matuda; Laís Fukuda Cuoghi; Ana Claudia R. Clementino; Laura Cardoso Brentini; Soraya Regina Abu Jamra; Mariana Paes Leme Ferriani
- S83 Suspeitar exige escutar: queixas clínicas e comunicação na linha de cuidado da APLV**
Ana Catarina Barbosa Soares; Bianca P. Albuquerque; Marianna Santana Rodrigues; Ana Luíza B. Cavalcante; Fátima Teresa L. B. de Oliveira; Giovanna P. Holanda; Laisa Caroline da Costa Luz; Maria Clara Leite Lepaus
- S84 Experiência da imunoterapia oral para leite de vaca em hospital público no Nordeste do Brasil**
Gabriela Maria P. Chaves; Carolina Arruda Asfora; Luís Antonio Xavier Batista; Maria Alice Pimentel Teotonio Belchior; Ana Carla Melo G. Pereira Soares; Nilza Rejane Sellaro Lyra; Juliana G. de Mendonça; Adriana Azoubel-Antunes; Ana Maria F. Cunha; Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho
- S85 Perfil dos pacientes com alergia ao amendoim (AA) atendidos em um serviço terciário**
Matheus Pietraroia dos Santos; Giovanna Milani; Lais Ferreira Lopes Brum; Glauce Hiromi Yonamine; Juliana Hansen Cirilo; Mayra de Barros Dorna; Beni Morgenstern; Antonio Carlos Pastorino; Ana Paula Moschione Castro
- S86 Perfil dos testes de provocação oral em pacientes com alergia alimentar IgE-mediada em um hospital terciário do Distrito Federal**
Isabella Resende Coelho; Cláudia França C. Valente; Clarissa de Lima Honório; Franciane Paula da Silva; Rayssa Ferreira Silva; Patrícia Ebone; Paolla M. Cotrim; Onofre Pinto de Almeida Neto; Miguel Angel de Sá Nieto; Mariana Ribeiro Oliveira
- S87 Prevalência de deficiência de IgA entre crianças portadoras de alergia alimentar em um centro de referência**
Maria Carolina Pires Lins e Silva Lima; Adriana Pires A. Antunes; Camila de Castilho Bottaro; Ana Maria Ferreira Cunha; Juliana Guimarães Mendonça; Ana Carla Melo G. P. Soares; Nilza Rejane Sellaro Lyra; Gabriela Maria Pimentel Chaves; Carolina Arruda Asfora; Livia Melo Oliveira
- S88 Anafilaxia por lactase exógena: quando o “sem lactose” não é seguro**
Aline Lara Fonseca de Souza; Maicon Roberto Kwiecinski; Eduarda de Aguiar da Rosa; Danilo Francisco da Silva Marçal; Palloma Aparecida Andretta Gaspar; José Luiz Kracik; Jane da Silva
- S89 Desafio diagnóstico em anafilaxia idiopática: relato de caso de Síndrome de Ativação Mastocitária**
Amaralina Joyce Macedo Andrade; Jessica Cunha Almeida; Lidiane Aita Boemo; Tatiana Pegoraro Postal; Arnaldo Carlos Porto Neto
- S90 Experiência de protocolo cluster na indução de imunoterapia para veneno de vespa e abelha em um hospital terciário pediátrico no Distrito Federal**
Laísa Machado Bomfim; Ana Laura Stahlhoefer; Claudia França Cavalcante Valente; Mariana Graça Couto Miziara; Jeane da Silva R. Martins; Rayssa Ferreira Silva; Flaviane Rabelo Siqueira; Isabella Resende Coelho; Miguel Angel de Sá Nieto; Leticia Keiko Mori
- S91 Mastocitose: um desafio no tratamento da alergia ao veneno de insetos**
Paula Lazaretti Morato Castro; Luana Souza Oliveira; Luisa Haddad Franco; Fábio Pires de Souza Santos; Pedro Giavina-Bianchi; Clovis Eduardo Santos Galvão; Ana Paula Moschione Castro; Alexandra S. Watanabe; Fábio Fernandes Morato Castro
- S92 Prevalência de anafilaxia e suas etiologias nas mastocitoses sistêmica e cutânea**
Daniel Oswaldo Torres Arias; Marina França de P. Santos; Rosana Câmara Agondi; Jorge Kalil; Pedro Giavina-Bianchi
- S93 Registro Brasileiro de Anafilaxia (RBA) – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia: orientações à alta de pacientes registrados**
Mara Morelo Rocha Felix; Dirceu Solé; Herberto José Chong-Neto; Ekaterini Simões Goudouris; Alexandra Sayuri Watanabe; Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara; Norma de Paula Motta Rubini; Fábio Chigres Kuschnir; Gustavo Falbo Wandalsen; Fátima Rodrigues Fernandes

Anafilaxia, Alergia a himenópteros e Alergia ao látex

- S94 Relato de caso: Síndrome látex-fruta em estudante de medicina com polissensibilização alimentar e esofagite eosinofílica**
Giovane Luz Alves; Maria da Conceição S. de Menezes; Caleb Rodrigues Segatti; Izabella Cordeiro Freire Saad Rached; Aline Hernandez Marquez Sarafyan; Danilo Silva de Moraes; Marcelo Fabio Lancia Barbosa; Tainá Mosca
- S95 Reações adversas da imunoterapia com venenos de insetos em centro de referência**
Bruna Fava Reis; Albertina Varandas Capelo; Camila Martins Chieza; Maria Clara Mazzinghy; Patricia Motta Yoshino; Mara Morelo; Erica Azevedo
- S96 Registro Brasileiro de Anafilaxia (RBA) – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia: atualização da etiologia e cofatores de pacientes registrados**
Mara Morelo Rocha Felix; Dirceu Solé; Herberto José Chong-Neto; Ekaterini Simões Goudouris; Alexandra Sayuri Watanabe; Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara; Norma de Paula Motta Rubini; Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho; Gustavo Falbo Wandalsen; Fátima Rodrigues Fernandes
- S97 Registro Brasileiro de Anafilaxia (RBA) – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia: demografia e local de reação de pacientes registrados**
Mara Morelo Rocha Felix; Dirceu Solé; Herberto José Chong-Neto; Ekaterini Simões Goudouris; Alexandra Sayuri Watanabe; Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara; Norma de Paula Motta Rubini; Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho; Gustavo Falbo Wandalsen; Fátima Rodrigues Fernandes
- S98 Registro Brasileiro de Anafilaxia (RBA) – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia: investigação e tratamento de pacientes registrados**
Mara Morelo Rocha Felix; Dirceu Solé; Herberto José Chong-Neto; Ekaterini Simões Goudouris; Alexandra Sayuri Watanabe; Raquel P. de C. Baldaçara; Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho; Fábio Chigres Kuschnir; Gustavo Falbo Wandalsen; Fátima Rodrigues Fernandes
- S99 When the use of epinephrine in anaphylaxis becomes a challenge: algorithm for the management of refractory anaphylaxis and anaphylaxis in patients with acute ischemic cardiomyopathy and/or ventricular arrhythmias**
Celso Henrique Binotti de Oliveira; Luisa Carolina Borges Keiralla
- S101 Análise de indicadores gerenciais na gestão de crises asmáticas em emergência pediátrica**
Luiz Carlos Bandoli Gomes Junior; Saulo Rocha Tavares; Mariana Alexandre Saraiva; Gerlane Campos Nunes
- S102 Avaliação do nível de conhecimento em asma pelos cuidadores de crianças e adolescentes e relação com o controle da doença**
Paloma Herranz; Camilla Cristina Pereira
- S103 Comportamento dos pacientes atópicos sob o ponto de vista da asma**
Marcela Schoen Ferreira; Pedro Giavina-Bianchi; Jorge Kalil; Rosana Camara Agondi
- S104 Eficácia e segurança dos anticorpos monoclonais no tratamento da asma eosinofílica grave em crianças: uma revisão sistemática**
Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli; Isabella B. P. da Rocha; Leonardo Alvarenga de Peder; Mariana Guimarães Pereira; Giulia Coelho Delfino; Isabella Schultz Ramos de Andrade; Débora de Sousa Lemos; Ivna Maria Oliveira da Cruz; Isabella Libanorio Ribeiro
- S105 Fístula esofagogástrica em paciente com asma grave refratária: um desafio diagnóstico e terapêutico**
Gabriel Veloso Araujo-Neto; Ana Letícia M. Romanini; Maria Tereza O. Garcia Stein; Natalia Dias Ribeiro Melo; Matheus Maluf Pantaleão; Laís Matuda; Mariana Paes Leme Ferriani; José Eduardo S. Lemos; Maria Eduarda T. Zanetti; Luisa Karla de Paula Arruda
- S106 Internações por asma em idosos no Brasil: análise retrospectiva dos últimos cinco anos**
Laniel Aparecido Bueno; Paula Maria Silveira Farias; Natália Fernandes Monteiro; Amanda Aparecida M. S. Ferraz; Letícia Fernandes Zile; Lucas Costa de Moraes; Juliana Renata O. da Cunha; Fernando M. Aarestrup
- S107 O uso do omalizumabe em crianças portadoras de asma grave atendidas em ambulatório especializado de um hospital terciário do Distrito Federal**
Miguel Angel de Sá Nieto; Carmen Livia F. da S. Martins; Claudia Franca Cavalcante Valente; Ana Laura Stahlhoefer Lavorato; Gustavo Simao Souza; Helóisa Gouveia Machado; Isabella Resende Coelho; Mariana Ribeiro de Oliveira; Mônica de A. A. da Silva; Antônio Carlos Tanajura de Macedo
- S108 Óbitos por asma em crianças e adolescentes no Brasil nos últimos 10 anos: um estudo transversal**
Laniel Aparecido Bueno; Rafaela Caetano Bezerra; Maria Laura Pires de Carvalho Pereira Souza Lima; Thiago Peçanha Lopes; Carlos Jaime Simiqueli de Faria; Flávia Luciana Vargas Barbosa; Marina da C. Pereira Ferreira; Giulia Longo Badan; Patrícia da Fonseca Oliveira; Fernando Monteiro Aarestrup
- S109 Panorama das hospitalizações por asma no Brasil na última década: tendências temporais e desigualdades regionais**
Victória Vido Di Traglia; Anna Clara Magalhães Freires; Ana Beatriz M. S. Trindade; Melissa B. Q. de Castro; Thais L. Andrade; Yasmin Freire Souza e Silva; Caroline C. Leite; Isabella B. P. da Rocha; Aylton Figueira Junior

Asma e Lactente sibilante

- S100 Achados tomográficos de pacientes com asma grave em serviço de referência**
Livia B. Bezerra de Albuquerque; Bruno G. de Medeiros; Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho; Ana Carla Augusto Moura Falcao; Luis Antônio Xavier Batista; Maira Maria Sa Vasconcelos de Alencar; Ana Carla M. G. P. Soares; Laura Regina Medeiros da Cunha Matos Veras; Steffany Kardinally Cabral de Assis; Livia Melo Oliveira

- S110 Asma grave de endótipo misto com boa resposta clínica, mas não laboratorial, após um ano de tezepelumabe: relato de caso**
Angelica Fonseca Noriega; Larissa Machado Carvalho; Angelo Antônio Gonçalves de Quadros; Paloma Herranz; Gabriela Spessatto; Maite Milagres Saab; Laura Maria L. Araujo; Debora Carla Chong e Silva; Nelson A. Rosario Filho; Herberto Jose Chong Neto
- S111 Controle da asma na infância sob o olhar salutogênico do cuidador**
Livia Maria Nunes Campelo; Georgia Veras de Araújo Gueiros Lira; Maria Eduarda Augusta de Souza; Priscilla Karla V. de Araújo Peixoto; Ana Carla Melo; Amanda Christine de Matos Galindo; Edjane F. Burity; Ana Carla A. Moura Falcão; Décio Medeiros Peixoto; Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho
- S112 Doença alérgica local aos alérgenos do gato em pacientes asmáticos: história clínica sugestiva e sensibilização (IgE específica) negativa**
Rosana Camara Agondi; Barbara Souza; João Ferreira Mello Jr; Jorge Kalil; Pedro Giavina-Bianchi
- S113 Perfil e tendências das hospitalizações por asma em Minas Gerais entre 2014 e 2024: estudo descritivo com base no DATASUS**
Camila Lage Silveira Teixeira; Caroline S. de Araújo Lima; Maria Julia Santana Santos Cotta; Jimmy Joy Campos; Welinton Alessandro Oliveira de Almeida; Arielle da Silva Paula; Iasmym Faccio; Fábio Teixeira Auricchio; Camila Sales Carlos; Mariana G. de Araújo
- S114 Perfil epidemiológico e tendência temporal das internações por asma no Brasil de 2015 a 2024**
Giovanna Martins Milhomem; Melissa Silva Mariano; Clayson Moura Gomes
- S115 Dermatite de contato alérgica ocupacional com múltiplas sensibilizações: relato de caso em cuidadora de idosos**
Rafael Lopes Nogueira Guimaraes; Frederico Valadares Lanza França; Mayara Valadares Lanza França; Nathalia Trajano da F. Caetano; Mariana Gonçalves de Araújo; Isabella Souza e Faria; Eduardo Cunha de Souza Lima
- S116 Eficácia do dupilumabe na alopecia areata em paciente pediátrico com dermatite atópica grave: relato de caso**
Mara Morelo Rocha Felix; Gabriela Andrade Coelho Dias; Alice D'Avila Costa Ribeiro; Laura Vidal da Cunha Moreira
- S117 Prevalência de testes de contato positivos em dermatite de contato: uma doença dinâmica**
Anne-Rose Leopoldina Wiederkehr Bau; Aline Lara Fonseca de Souza; Maria Rita Ferreira Meyer; Rita de Cassia Christoval da Veiga; Marcelo M. Ferigato; Josieli Biscayno Viecili; Matrede Oliveira Vieira da Silva; Patricia Consuelo Muller Lourinho; Andréia Labrea Pereira; Jane da Silva
- S118 Tratamento combinado com dupilumabe e inibidor de JAK1 (abrocitinibe) em adolescente com dermatite atópica grave: um relato de caso**
Juliana Risuenho Sampaio Moraes; Ana Paula Wink; Rejane R. D. Casagrande; Beni Morgenstern; Mayra Barros Dorna; Antonio Carlos Pastorino; Ana Paula Moschione Castro
- S119 Upadacitinibe na dermatite atópica com doença de Crohn: matando dois coelhos com uma cajadada só**
Sérgio Duarte Dortas Junior; Ana Paula da Cruz Neves Lopes; Luiza Lopes Carvalho; Renata de Sá Brito Fróes
- S120 Erupção variceliforme de Kaposi em paciente pediátrico com dermatite atópica grave: relato de caso**
Onofre Pinto de Almeida Neto; Isabella Resende Coelho; Mariana Ribeiro de Oliveira; Miguel Angel de Sá Nieto; Rayssa Ferreira Silva; Paolla Machado Cotrim; Patrícia Ebone; Juliana Saboia Fontenele e Silva; Letícia Keiko Mori; Mônica de Araújo Álvares da Silva
- S121 Impacto psicológico da dermatite atópica em crianças: uma revisão sistêmica da aplicação do teste das fábulas de Düss**
Camila Lage Silveira Teixeira; Caroline S. de Araújo Silva; Jimmy Joy Campos; Welinton Alessandro O. de Almeida; Iasmym Faccio; Mariana Gonçalves de Araújo; Shara Cristina dos Santos; Arielle da Silva Paula; Camila Sales Carlos; Fábio Teixeira Auricchio
- S122 Multimorbidades alérgicas em crianças e adolescentes com dermatite atópica de início precoce: comparação entre formas leve e moderada a grave**
Steffany Kardinally Cabral de Assis; Laura Regina Medeiros da Cunha Matos Veras; Luís Antonio Xavier Batista; Livia B. Bezerra de Albuquerque; Gabriela Maria Pimentel Chaves; Livia Melo de Oliveira; Maíra Maria Sá Vasconcelos de Alencar; Ana Carla A. Moura Falcão; Adriana Azoubel-Antunes; Dayanne M. Veloso Bruscky
- S123 Perfil das internações por dermatite atópica em São Paulo em 2024: análise por faixa etária e cor/raça**
Allyne Sant'Anna de Azevedo Silva; Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli; Isabella Bueno Pereira da Rocha; Isabela Dario Martineli; Marina Helena Dias de Silva; Rafaela Dias Fontenla; Livia Ferreira Nunes; Rafaela Del Piccolo Campos; Isabella Wakim Ferla
- S124 Adaptação transcultural do questionário "Atopic Dermatitis Control Tool" para o português brasileiro**
Thalita Gonçalves Picciani; Juliana Gonçalves Primon; Angélica Fonseca Noriega; Larissa Machado Carvalho; Angelo Antônio Gonçalves de Quadros; Paloma Herranz de Souza; Débora Carla Chong-Silva; Nelson A. Rosário Filho; Herberto José Chong Neto
- S125 Dermatite alérgica de contato por parafenilenodiamina: uma realidade ainda presente**
Priscila Fronza; Beatriz Karoline Munhoz; Monica Midori Kaga; Leticia Venturini Ticianeli; Maria Elisa Bertocco Andrade; Veridiana Aun Pereira; Andrea Pescadinha Carvalho; Marisa Rosimeire Ribeiro; Adriana Teixeira Rodrigues; Fatima Rodrigues Fernandes

Dermatite atópica e de contato

- S126 Dermatite de contato alérgica (DCA) e o impacto do uso de metilisotiazolinona (MI)**
Monica Midori Kaga; Beatriz Karoline Munhoz; Priscila Fronza; Leticia Venturini Ticianeli; Veridiana A. R. Pereira; Andrea P. Emery Carvalho; Marisa Rosimeire Ribeiro; Adriana Teixeira Rodrigues; Maria Elisa B. Andrade; Fatima Rodrigues Fernandes
- S127 Perfil das dermatoses ocupacionais no Brasil: análise das notificações ao SINAN de 2019 a 2024 com ênfase em agentes etiológicos e tendência temporal**
Ana Julia Lelis Rodrigues
- S128 Rejeição de implante mamário ou alergia ao fio de sutura? Relato de caso**
Gabriel Veloso Araujo-Neto; Maria Tereza O. Garcia Stein; Natalia Dias Ribeiro Melo; Ana Leticia Mozzato Romanini; Jose Victor Mattioli; Mariana Paes Leme Ferriani; Edine Coelho Pimentel; Jose Eduardo Seneda Lemos; Maria Eduarda T. Zanetti; Luisa Karla de Paula Arruda
- S129 Associação entre histórico atópico e reatividade a alérgenos em adultos submetidos ao teste de contato em um hospital militar**
Tatiane Vidal Dias Gomes; Monique Aleluia Cayres; Viviane Pereira Barbosa; Elisa de Almeida Henriques; Kleiser Aparecida Pereira Mendes; Marilucia Alves Venda
- S130 Perfil clínico de pacientes com dermatite atópica grave em um ambulatório especializado**
Aline Lara Fonseca de Souza; Marjorie Araújo Monteiro; Beatriz Avelino da Silva Galvão; Lizandra Dal Piva Tafarel; Jane da Silva
- S131 Relato de caso: eosinofilia em uso de dupilumabe na dermatite atópica grave na infância**
Jessica Cunha Almeida; Amaralina Joyce M. Andrade; Lidiane Aita Boemo; Tatiana Pegoraro Postal; Arnaldo Carlos Porto
- S132 Revisão sistemática e metanálise: comparação indireta entre dupilumabe e tralokinumabe no tratamento da dermatite atópica moderada a grave (análise de EASI-75, prurido e segurança em adultos e adolescentes)**
Leticia Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli; Allyne Sant'Anna de Azevedo Silva; Isabella Bueno Pereira da Rocha; Karine Mayra Braz Santana Pinto; Jonathan Miranda de Almeida; Isabella Wakim Ferla; Yasmin da Silva Moura
- S134 Características clínicas de Reações Cutâneas Graves a Medicamentos (RCGM): um estudo retrospectivo de centro único**
Rodrigo Luis Chiaparini; Maria Elisa Bertocco Andrade; Marisa Rosimeire Rodrigues; Adriana Teixeira Rodrigues; Veridiana Aun Rufino Pereira; Andrea Pescadinha Emery de Carvalho; Natalia Bianchini Bonini; Denise Neves Ladeia; Vitor Salume Silva; Fátima Rodrigues Fernandes
- S135 Dessensibilização intramuscular rápida à penicilina: um futuro promissor**
Camila Martins Chieza; Albertina Varandas Capelo; Bruna Fava Reis; Maria Clara Mazzinghy; Patricia Motta Yoshino; Mara Morelo; Erica Azevedo
- S136 Dessensibilização rápida à albumina humana em paciente com anafilaxia no pós-transplante hepático: relato de caso**
Vanessa Ambrósio Batigália; William José Duca; Renato Ferreira da Silva; Larissa P. Mastelaro; Julia B. Trazzi; Pedro Giavina-Bianchi; Eliana Cristina de Toledo
- S137 Efeitos adversos associados à vacinação contra COVID-19 em pacientes com alergia respiratória e indivíduos saudáveis de Uberlândia-MG**
Rafael de Oliveira Resende; Laura Alves Ribeiro Oliveira; Alessandro S. Correa; Thiago Alves de Jesus; Leticia C. Martins; Miguel Junior S. Bortolini; Ernesto Akio Taketomi
- S138 Investigação alergológica em casos de anafilaxia perioperatória: relato de 6 pacientes**
Cynthia Mafra Fonseca Lima; Mariana Gonçalves Ferreira Moreira Portela
- S139 Lúpus cutâneo induzido por drogas ou farmacodermia grave: um importante diagnóstico diferencial**
Thaís Girão Lopes; Luiza Prado Durante; Yasmin Melo Toledo; Julianna Leao Mastub; Ana Flávia da Silva Pina; Maria Elisa Bertocco Andrade; Fátima Rodrigues Fernandes; Marisa Rosimeire Ribeiro; Priscila Fronza; Monica Midori Kaga
- S140 Manejo da hipersensibilidade ao orelizumabe com Dessensibilização rápida em paciente com esclerose múltipla: relato de caso**
Maria Tereza O. Garcia Stein; Maria Eduarda T. Zanetti; Gabriel Veloso Araujo-Neto; Ana Leticia M. Romanini; Lais Matuda; Jose Victor Mattioli; Natalia D. R. Melo; Jose Eduardo S. Lemos; Luisa Karla Arruda; Ullissis Pádua Menezes

Hipersensibilidade a medicamentos

- S133 Anafilaxia à terapia de reposição enzimática : dessensibilização em pacientes com MPSIVA e MPS VI em centro de referência para mucopolissacaridoses no Nordeste Brasileiro**
Maria Gabriela Viana de Sa; Mariana Monteiro Gurjão; Maria do Socorro V. S. de Sa; Catherine S. F. Martins; João Victor Loiola; Rebeca Dantas da Silva Cardoso; Giulia Di Cedrico Paranhos; Jorge Kellton Pereira Salles; Carolina Sanchez Aranda; Paula Frassinetti Vasconcelos de Medeiros
- S141 Reações de hipersensibilidade perioperatória em pacientes pediátricos**
Karina Emy Arai; Julia Fagundes Teixeira; Victor Peixoto de Almeida; Juliana Hansen Cirilo; Nayara Maria Furquim Nasser; André Augusto Simões Manso; Ana Paula Moschione Castro; Mayra de Barros Dorna; Antonio Carlos Pastorino; Beni Morgenstern
- S142 Relato de caso de rubor facial induzido por álcool relacionado ao uso de tacrolimus tópico: estamos orientando nossos pacientes adequadamente?**
Lorena de Oliveira Silva; Fernanda Casares Marcelino; Antonio Carlos T. Macedo; Daniela F. T. Raeder; Andressa G. Lima; Fernanda B. Araujo; Flavia Alice T. M. Guimarães

S143 Síndrome mão pé induzida por doxorrubicina
Priscilla Filippo Alvim de M. Santos;
Andréia Luísa Duarte Martins; André Herdy Afonso Alves

S144 Sobreposição de Síndrome de Steven Johnson / Necrólise Epidérmica Tóxica (SSJ/NET) por bupropiona
Natalia Bianchini Bonini; Adriana Teixeira Rodrigues;
Marisa Rosimeire Ribeiro; Veridiana Aun Rufino Pereira;
Andrea Pescadinha Emery de Carvalho;
Maria Elisa Bertocco Andrade; Denise Neves Ladeia;
Vitor Salume Silva; Rodrigo Luis Chiaparini;
Fatima Rodrigues Fernandes

S145 Testes cutâneos na investigação etiológica de anafilaxia perioperatória: importância de testar alternativas
Lorena Oliveira Silva; Andressa Garcia Lima;
Antonio Carlos Tanajura Macedo;
Fernanda Bessa Araujo; Fernanda Casares Marcelino;
Flavia Alice Timburiba Medeiros Guimaraes;
Vanessa G. T. Guimarães; Daniela F. Teixeira Raeder

S146 Dessensibilização rápida de timoglobulina utilizando diluição em bolsa única – Relato de caso
Julio Cesar de Oliveira; Andre Luiz O. Feodrippe; Jorge Elias Kalil; Pedro Giavina-Bianchi; Marcelo Vivolo Aun

S147 Hipersensibilidade a corticosteroides: experiência diagnóstica de uma década em centro terciário
Gabriel Veloso Araujo-Neto; Natalia Dias Ribeiro Melo;
Maria Tereza O. Garcia Stein; Drieli Pacheco Rodrigues;
Ana Letícia Mozzato Romanini; Lais Matuda;
José Eduardo S. Lemos; Maria Eduarda Trocoli Zanetti;
Luísa Karla de Paula Arruda; Ullissis Pádua Menezes

S148 Hipersensibilidade grave à vacina contra dengue: relato de caso inédito
Luís Antonio Xavier Batista; Carolina Arruda Asfora;
Gabriela Maria P. Chaves; Steffany K. Cabral de Assis;
Laura Regina Medeiros da Cunha Matos Veras;
Bruno Gonçalves de Medeiros; Juliana G. de Mendonça;
Maíra Maria Sá Vasconcelos de Alencar;
Liane Leão de Santana; Luiz Alexandre Ribeiro da Rocha

S149 Reações de hipersensibilidade a contrastes iodados: abordagem diagnóstica
Maria Tereza O. Garcia Stein; Gabriel Veloso Araujo-Neto;
Ana Letícia Mozzato Romanini; Lais Matuda;
Natalia Dias Ribeiro Melo; Mariana Paes Leme Ferriani;
José Eduardo Seneda Lemos; Ullissis Padua Menezes;
Luísa Karla de Paula Arruda; Maria Eduarda T. Zanetti

S150 Síndrome de hipersensibilidade a múltiplos medicamentos e DRESS
Gérlia Bernardes; Maria Inês Perelló; Mariana Nasr;
Assunção de Maria Castro; Sonia Conte; Denise do Amparo T. Bouço; Gabriela Dias; Fábio Chigres Kuschnir;
Natália Estanislau; Denise Lacerda Pedrazzi

S151 Anafilaxia a corticosteroide: abordagem diagnóstica
Gabriel Veloso Araujo-Neto; Driéli Pacheco Rodrigues;
Ana Letícia Mozzato Romanini; Natália D. Ribeiro Melo;
Maria Tereza Oliveira Garcia Stein; Laís Matuda;
José Eduardo Seneda Lemos; Luísa Karla Paula Arruda;
Ullissis Pádua Menezes; Maria Eduarda Trocoli Zanetti

S152 Dessensibilização à albumina humana em paciente com cirrose hepática
Natalia Dias Ribeiro Melo; Maria Eduarda Trocoli Zanetti;
Driéli Pacheco Rodrigues; Gabriel Veloso Araujo-Neto;
Ana Letícia Mozzato Romanini;
Maria Tereza Oliveira Garcia Stein;
Guilherme Massote Fontanini;
José Eduardo Seneda Lemos; Luísa Karla Paula Arruda;
Ullissis Pádua Menezes

S153 Dupla sensibilização a diferentes anestésicos locais em paciente com histórico de reações cutâneas tardias: relato de caso
Wandilson Xavier Alves Junior; Beatriz Costa Todt;
Debora Demenech Hernandez; Fabio F. Morato Castro;
Clovis Eduardo Santos Galvão

S154 Reação tardia a metabissulfito contido em medicamento
Vitor Salume Silva; Marisa Rosimeire Ribeiro;
Ana Paola M. Tanganini; Maria Elisa Bertocco Andrade;
Adriana Teixeira Rodrigues; Veridiana Aun Rufino Pereira;
Natalia Bianchini Bonini; Rodrigo Luis Chiaparini;
Denise Neves Ladeia; Fatima Rodrigues Fernandes

Imunodeficiências

S155 Infecções cutâneas e eczema: desvendando um caso de hiper IgE
Camila Camargo da Silva; Catarina Picanço Coelho;
Eduarda Vieira Rodrigues; Thais Lessa Armond;
Leticia Fernandes de Lima e Silva; Helena Freitas dos Santos Coelho; Rodrigo Cardeal Menezes;
Jaqueline Coser Vianna; Monica Soares de Souza

S156 A pele como janela para erros inatos da imunidade: padrões dermatológicos que não podem ser ignorados
Paula Daher Rassi Guimarães;
Leonardo Mendes da Silva Mendes da Silva;
Camila Mendonça Lopes; Luis Felipe Chammas;
Beatriz Lika Akieda; Paula Pozzolo Ogeda;
Ligia Maria de Oliveira Machado;
Maria Candida Faria Varanda Rizzo; Dirceu Solé;
Carolina Sanchez Aranda

S157 Alterações imunológicas em paciente com síndrome de Down: relato de caso
Ana Laura Brancalhão; Gabriela Regatieri Pinto;
Bruna Heloysa Alves; Maria Catarina Cássia Quirino;
Bruna Frascino Bressan Corrêa;
Catherine Tarquete Ferruzzi; Livia Alvares Ramires;
Julia Berno Oliveira; Natalia Ventura Steffi;
Renata Gomes Oliveira

S158 Análise comparativa do desempenho de três métodos comerciais para a determinação de anticorpos IgG contra toxoide tetânico
Maíra Pedreschi Marques Baldassin;
Dimas Pontes Cafe Filho; Alessandra Dellavance;
Sandro Felix Perazzio; Luis Eduardo Coelho Andrade

- S159 Avaliação clínica e perfil imunológico evolutivo em pacientes com Trissomia do 21**
Rebeca Holanda Nunes; Thais Costa Lima de Moura; Júlia F. Teixeira; Maria Carolina A. da Silva; Juliana H. Cirilo; Antonio Carlos Pastorino; Ana Paula Beltran Moschione Castro; Beni Morgenstern; Mayra de B. Dorna
- S160 Candidíase mucocutânea crônica associada a ganho de função de STAT1: um relato de caso**
Angélica Fonseca Noriega; Larissa Machado Carvalho; Ângelo Antônio G. de Quadros; Paloma Herranz; Debora Carla Chong-Silva; Laura Maria L. Araujo; Carolina Prando; Nelson A. Rosário Filho; Herberto José Chong-Neto
- S161 Deficiência de DOCK8 sem manifestação atópica significativa: relato de caso**
Carolina Arruda Asfora; Steffany K. Cabral de Assis; Gabriela Maria Pimentel Chaves; Luis Antonio Xavier Batista; Mateus da C. Machado Rios; Filipe Wanick Sarinho; Maíra Maria S. V. de Alencar; Bruno Gonçalves de Medeiros; Ana Carla Augusto Moura; Adriana Azoubel-Antunes
- S162 Diagnóstico de imunodeficiência 95 em investigação genética de galactosemia**
Gabriela Maria Pimentel Chaves; Luís Antonio X. Batista; Laura Regina M. C. Matos Veras; Bruno G. de Medeiros; Maíra Maria Sá V. de Alencar; Ana Carla Moura; Mateus da Costa Machado Rios; Filipe Wanick Sarinho; Adriana Azoubel-Antunes; Almerinda Maria do R. Silva
- S163 Displasia imuno-óssea de Schimke – relato de caso**
Juliano Coelho Philippi; Maria Isabel Valdomir Nadaf; Sileyde Cristiane Bernardino Matos Póvoas Jucá; Marcial Francis Galera; Bruno Jhonatan C. Bordest Lima; Izabel Nazira Nadaf; Ana Carolina Dahmer Silva; Lillian Sanchez Lacerda Moraes; Olga Akiko Takano
- S164 Dissociação fenótipo x genótipo: ICV e VUS em IRF2BP2**
Barbara Pinheiro Pantoja de Oliveira Lima; Juliana Lemos Bellote; Beatriz Queiroz dos Santos; Julianna Gondim Araujo; Fernanda G. Pedrosa Dal Maso; Larissa Lima Henriques; Samara Vilela da Mata Nunes; Marina Mayumi Vendrame Takao; Adriana G.L. Riccetto; Marcos Tadeu Nolasco da Silva
- S165 Doença de inclusão microvilositária como diagnóstico diferencial de diarreia crônica de início precoce: um relato de caso**
Maria Claudia Maruchi Peres Berbert; Guilherme Figueiredo Berbert; Victoria Palma Pereira; Bruna Fascino Bressan Corrêa; Alice Souza Losekann; Amanda Vieira Montrezol; Carolina T. D. Silva Kanashiro; Lisandra Letícia Palaro; Mateus Mendonça Vargas; Renata Gomes Oliveira
- S166 Doença inflamatória intestinal refratária de início precoce vinculada à mutação no gene NLRP3: avanços na abordagem imunogenética**
Paula Pozzolo Ogeda; Leonardo Mendes da Silva; Silvia Naomi Eto; Camila Mendonça Lopes; Bruno William Lopes de Almeida; Gabriela Martins de Queiroz; Rafaela Leite Guimarães; Mariana Gouveia Pereira Pimentel; Dirceu Solé; Carolina Sanchez Aranda
- S167 Espectro fenotípico da variante TNFRSF13B - série de casos**
Juliana Lemos Bellote; Juliana Antunes Tucci; Beatriz Borro Ardenghi; Alexandre Theodoro Beu; Barbara Pinheiro Pantoja de Oliveira Lima; Larissa Lima Henriques; Samara Vilela da Mata Nunes; Marina Mayumi Vendrame Takao; Adriana Gut Lopez Riccetto; Marcos Tadeu Nolasco da Silva
- S168 Haploinsuficiência de CTLA-4: série de casos de três variantes inéditas**
Beatriz Q. dos Santos; Barbara P. P. de Oliveira Lima; Julianna Gondim Araujo; Fernanda G. Pedrosa Dal Maso; Beatriz Borro Ardenghi; Larissa Lima Henriques; Samara V. da Mata Nunes; Marina M. Vendrame Takao; Adriana G. Lopes Riccetto; Marcos Tadeu N. da Silva
- S169 Hemofagocitose linfohistiocitária do SNC em criança: o enigma entre infecção e inflamação**
Leonardo Mendes da Silva; Rhayane Duarte Rabelo; Gabriela Martins de Queiroz; Ivanilton Souza Reis; Julia Chaves Cabral; Paula Daher Rassi Guimaraes; Ligia Maria Machado; Lara Novaes Teixeira; Dirceu Solé; Carolina Aranda
- S170 Hipogamaglobulinemia secundária após uso de rituximab, com recuperação na produção de linfócito CD19 após 3 anos**
Fernanda Macedo Bernardino; Gesmar Rodrigues Silva Segundo; Marina Fernandes Almeida Cheik; Ana Carolina Ramos de Napolis; Karla P. Fernandes; Fabiane Munir Alves Ferreira; Isadora Sene; Carolina Ermida Spagnol Diniz
- S171 Infecção por citomegalovírus em pacientes triados pelo Programa de Triagem Neonatal: descrição de coorte e proposta de protocolo**
Deborah Franco Lourenco; Mayara Bruna Reis Hortelan; Sara Fiorillo Rocha de Resende; Isabel Lages Ribeiro; Fernanda Gontijo Minafra; Luciana Araújo Oliveira Cunha; Cristian Eduardo Condack; Gabriela Assunção Goebel
- S172 Infecções de vias aéreas superiores recorrentes e neutropenia: erro inato da imunidade?**
Camila Camargo da Silva; Marcella Magliano Marins; Pedro Henrique dos Santos Lemos; Mariana Gomes Peçanha; Ariane Molinaro Vaz de Souza; Nadine Ninho Campos; Luisa de Brito Aguiar; Ana Clara Costa Moraes; Monica Soares de Souza
- S173 Mutação inédita no gene CARMIL2: o papel do teste genético na resolução de um desafio diagnóstico**
Bruno H. Marconato; Debora Nogueira Muniz; Priscila Ferreira Cortez; Rafael Cavalcante Barbosa; Marina Porto Moraes; Fernanda Cabral Oliveira; Érika P. Souza; Carolina Rosa Emergente Coutinho; Eli Mansour
- S174 Mutação no gene TERT associada a imunodeficiência combinada: relato de caso pediátrico**
Rodrigo Luis Chiaparin; Mauricio Domingues Ferreira; Adriana Teixeira Rodrigues; Maria Elisa Bertocco Andrade; Gina Valeria Fantozzi Giorgetti; Thais Girão Lopes; Isabela Smiderle Erler Stefanoni; Ana Paola Tanganini; Fátima Rodrigues Fernandes

- S175 Neutropenia grave persistente em criança: diagnóstico de síndrome WHIM com mutação no gene CXCR4**
Isadora Arantes Monteiro Félix; Renan S. D. Ladeira; Yasmin Peres Silva Aguiar; Lígia de Lima e Silva; Thalia A. S. Sobral; Camila Koeler Lira; Maria Fernanda A.M.A. Motta; Fernanda P. Mariz; Ekaterini S. Goudouris
- S176 O que subpopulações de linfócitos T nos ensinaram no último ano?**
Lucas Caetano Oliveira Gois; Paula D. Rassi Guimarães; Ivanilton Souza Reis; Bruno William Lopes Almeida; Paula Pozzolo Ogeda; Beatriz Lika Akieda; Lígia Maria de Oliveira Machado; Maria Candida Rizzo; Dirceu Solé; Carolina Sanchez Aranda Lago
- S177 Paciente com trissomia do 21 e variante no gene CYBB: uma associação incomum**
Rebeca Holanda Nunes; Thais C. L. Moura; Isabele S. P. Barbosa; Gustavo Graudenz; Renata R. Dias; Cristina Maria Kokron; Ana Paula M. Castro; Beni Morgenstern; Antonio Carlos Pastorino; Mayra Barros Dorna
- S178 Perfil das interconsultas em imunologia pediátrica: caracterização clínica e diagnóstica em um serviço de referência**
Giovanna Milani; Matheus Pietraroia dos Santos; Thais Costa Lima de Moura; Juliana Hansen Cirilo; Beni Morgenstern; Ana Paula Moschione Castro; Antonio Carlos Pastorino; Mayra de Barros Dorna
- S179 Perfil de pacientes em terapia de reposição de imunoglobulina humana intravenosa em centro de referência de imunologia pediátrica: estudo descritivo retrospectivo**
Maria Carolina Abreu Silva; Amanda Maria R. C. Maia; Rebeca H. Nunes; Ana Paula Wink; Juliana H. Cirilo; Antonio Carlos Pastorino; Ana Paula B. M. Castro; Mayra B. Dorna; Beni Morgenstern; Thais C. Lima Moura
- S180 Perfil epidemiológico de pacientes pediátricos em uso terapêutico de imunoglobulina intravenosa no SUS: experiência de um hospital quaternário**
Paula Daher Rassi Guimarães; Beatriz Lika Akieda; Camila Mendonça Lopes; Ivanilton Souza Reis; Lucas Caetano Oliveira Gois; Lígia Maria de O. Machado; Lara Novaes Teixeira; Leonardo Mendes da Silva; Carolina Sanchez Aranda; Dirceu Solé
- S181 Prevalência de manifestações alérgicas em 71 pacientes com Erros Inatos da Imunidade acompanhados em hospital terciário**
Gabriela Maria Pimentel Chaves; Carolina Arruda Asfora; Maira Maria de Sá Vasconcelos de Alencar; Ana Carla Moura; Mateus da Costa Machado Rios; Filipe Wanick Sarinho; Juliana Guimarães de Mendonça; Adriana Azoubel-Antunes; Almerinda Maria do R. Silva; Décio Medeiros Peixoto
- S182 Reposição regular de imunoglobulina subcutânea em pacientes pediátricos: estudo descritivo em hospital terciário no Brasil**
Onofre Pinto Almeida Neto; Patrícia Ebone; Miguel Angel Sá Nieto; Paolla Machado Cotrim; Cláudia Franca Cavalcante Valente; Laís Machado Bomfim; Flaviane Rabelo Siqueira; Analice Aguiar Dias; Fabíola Scancetti Tavares; Karina Mescouto Melo
- S183 Síndrome da deleção 22q11.2 sem cardiopatia: diagnóstico precoce possível com a triagem neonatal para imunodeficiência**
Miguel Angel de Sá Nieto; Claudia França Cavalcante Valente; Fabíola Scancetti Tavares; Flaviane Rabelo Siqueira; Laís Machado Bomfim; Mariana Bomfim Teixeira; Ricardo Camargo; Analice Aguiar Dias; Thales da Silva Antunes; Karina Mescouto Melo
- S184 Síndrome de hiper IgE: o desafio de usar critérios de pontos em crianças**
Yasmin Peres Silva Aguiar; Lígia de Lima e Silva; Renan Schaefer Dornellas Ladeira; Isadora A. Monteiro Félix; Thalia Almeida da Silva Sobral; Camila Koeler Lira; Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta; Fernanda Pinto Mariz; Ekaterini Simões Goudouris
- S185 Ectima gangrenoso e neutropenia grave como apresentação de agamaglobulinemia ligada ao X**
Pedro Leão Ashton Vital Brazil; Bárbara Carvalho Santos Reis; Flávia Amendola Anísio Carvalho; Camila Vazquez Penedo; Carolina Guimarães Crespo; Jéssika Brandhaly Barrada Brandão; Mariana Costa de Almeida Soares; Paula Barbosa Fernandes; Alana Rita Zorzan; Ana Paula Chaves Oliveira
- S186 Imunodeficiência combinada grave por deficiência de PNP em lactente com infecções graves**
Julia Belucci Trazzi; Larissa Pincerato Mastelaro; Vanessa Ambrósio Batigalia; Eliana Cristina de Toledo
- S187 JAV (Jornada Assistencial de Valor) RARAS: avaliação da aderência ao protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do angioedema hereditário e deficiência do inibidor de C1 esterase**
Anete Sevciovic Grumach; Solange O. Rodrigues Valle; Faradiba Sarquis Serpa; Bianca de Souza Leite Sender; Camila Azevedo; Felipe Demian Silva; Izabella A. Blanco de Moura Magalhães; Luana Lopes; Lucas Destefani Natali; Lucca Nogueira Paes Jannuzzi; Marcelo Nita; Marina Teixeira Henriques; Pedro Guimarães Marcarini; Victoria F. Tavares da Silva; Claudia Lorea; Temis Maria Felix
- S188 JAV (Jornada Assistencial de Valor) RARAS: avaliação de custos associados ao tratamento do angioedema hereditário associado a deficiência do inibidor de C1 esterase**
Faradiba Sarquis Serpa; Solange O. Rodrigues Valle; Anete Sevciovic Grumach; Bianca Souza Leite Sender; Camila Azevedo; Felipe Demian Silva; Izabella Ahnert Blanco Moura Magalhães; Luana Lopes; Lucas Destefani Natali; Lucca Nogueira Paes Jannuzzi; Marcelo Nitta; Marina Teixeira Henriques; Pedro G. Marcarini; Claudia Lorea; Temis Maria Felix
- S189 Perfil das interconsultas em imunologia pediátrica: caracterização clínica e diagnóstica em um serviço de referência**
Giovanna Milani; Matheus Pietraroia dos Santos; Thais Costa Lima de Moura; Juliana Hansen Cirilo; Beni Morgenstern; Ana Paula Moschione Castro; Antonio Carlos Pastorino; Mayra de Barros Dorna

S190 Quando a clínica diz “sim” e a genética diz “não” em um caso pediátrico de ALPS
Rebeca Holanda Nunes; Mayra de Barros Dorna; Bianca Lima Barretto; Andreia Rangel-Santos; Marlene Pereira Garanito; Ana Paula B. M. Castro; Beni Morgenstern; Antonio Carlos Pastorino; Thaís Costa Lima de Moura

S191 Síndrome de PAPA causada por mutação no gene PSTPIP1: relato de caso
Luiza Prado Durante; Thaís Girão Lopes; Yasmin Melo Toledo; Julianna Leao Mastub; Ana Flávia da Silva Pina; Maria Elisa Bertocco Andrade; Fátima Rodrigues Fernandes; Marisa Rosimeire Ribeiro; Natália Bianchini Bonini; Beatriz Karoline Munhoz

S192 Síndrome de Wiskott Aldrich em paciente do sexo feminino: uma hipótese diagnóstica a ser lembrada
Maria Eduarda Barreto De Siervi; Amanda G. Machado; Paula Dantas Meireles Silva

S193 Variante inédita no gene IFNGR1 em lactente com BCGite disseminada e suspeita de susceptibilidade mendeliana a micobactérias
José Carlison Oliveira; Maria de Fatima Lopes Oliveira; Leila Vieira Borges

S194 Da genética à clínica: contrastes fenotípicos em variantes de STAT3 em síndrome de Hiper-IgE
Juliana Antunes Tucci; Juliana Lemos Bellote; Beatriz Borro Ardenghi; Alexandre Theodoro Beu; Larissa Lima Henriques; Samara V. da Mata Nunes; Marina M. Vendrame Takao; Adriana G. L. Riccetto; Marcos Tadeu Nolasco da Silva

S195 Eficácia do interferon alfa peguilado em infecções crônicas incuráveis por EBV e HSV em pacientes HIV positivos
Lorena Luana Batista Favaro; Nicholas R. Geisel; Maurício Domingues Ferreira; Dewton Moraes de Vasconcelos; Dalton Luis Bertolini; Jorge Simão do R. Casseb; Mariana Amelia Monteiro

S196 Leaky SCID: impactos da triagem neonatal no desfecho de pacientes com mutação em IL2RG
Deborah Franco Lourenço; Sara F. Rocha de Resende; Isabel Lages Ribeiro; Mayara Bruna Reis Hortelan; Fernanda Gontijo Minafra; Luciana Araújo O. Cunha; Cristian Eduardo Condack; Gabriela Assunção Goebel

S197 Linfoma de não Hodgkin em paciente com síndrome de Hiper-IgE: relato de caso
Lidiane Aita Boemo; Lidiane Aita Boemo; Jessica Cunha Almeida; Jessica Cunha Almeida; Amaralina Joyce Macedo de Andrade; Amaralina Joyce Macedo de Andrade; Tatiana Pegoraro Postal; Tatiana Pegoraro Postal; Taís Bassani Deconto; Taís Bassani Deconto; Arnaldo Carlos Porto Neto; Arnaldo Carlos Porto Neto

S198 Percursos terapêuticos de pacientes com erros inatos da imunidade e repercussões no lar
Veriana Márcia da Nóbrega; Valdez A. de Lima Ramos; Renata de Cerqueira Paes Corrêa Lima; Bruna Medeiros da Nóbrega

S199 Perfil clínico-laboratorial de recém-nascidos com triagem neonatal alterada para imunodeficiências por TREC/KREC no município de São Paulo – resultados do último ano
Camila Mendonça Lopes; Sílvia Naomi Eto; Luis Felipe Chammas; Júlia Chaves Cabral; Beatriz Lika Akieda; Lucas Caetano Oliveira Gois; Rafaela Leite Guimarães; Mariana G. Pereira Pimentel; Dirceu Solé; Carolina Sanchez Aranda

S200 Síndrome de Papillon-Lefèvre (SPL) – um relato de caso
Fernanda Cabral Oliveira; Marina Porto Moraes; Bruno H. Marconato; Rafael Cavalcante Barbosa; Débora Nogueira Muniz; Priscila Ferreira Cortez; Érika P. Souza; Caroline Rosa Emergente Coutinho; Eli Mansour

Imunologia básica

S201 Odisseia diagnóstica dos erros inatos da imunidade: análise dos fluxos de interconsulta em imunologia em hospital terciário
Bruno Almeida; Lucas Caetano; Camila Lopes; Leonardo Silva; Beatriz Akieda; Rafaela Guimarães; Mariana Pimentel; Dirceu Solé; Gabriela Campos; Carolina Aranda

Imunoterapia e Imunobiológicos

S202 Análise comparativa: NNT e custo por repondedor adicional de dupilumabe versus lebriquizumabe em 16 semanas de tratamento da dermatite atópica moderada a grave em adultos no Sistema de Saúde Suplementar Brasileiro
Greice Ballardin Miotto Buttelli; Alexandre Taminato; Frederico José Bighetti Magro; Rodrigo Antonini Ribeiro

S203 Asma grave T2 baixo e tezepelumabe: uma nova realidade
Isabela Borgo Marinho; José Elabras Filho; Solange Oliveira Rodrigues Valle; Guilherme Gomes Azizi; Rafael Esteves Carriço; Isabela Peixoto Santos

S204 Caracterização dos pacientes em uso de anticorpos monoclonais no tratamento de doenças alérgicas: estudo de vida real em centro público de referência
Ângelo Antônio Gonçalves de Quadros; Paloma Herranz; Angélica Fonseca Noriega; Larissa Machado Carvalho; Kharine Yukari Fujii; Melissa Paes Camargo; Maitê Milabres Saab; Débora Carla Chong-Silva; Nelson Augusto Rosário Filho; Herberto José Chong-Neto

S205 Imunidade treinada e infecção por influenza: associação entre o diâmetro da cicatriz vacinal do BCG e menor frequência de influenza em estudantes de Goiânia
Melissa Silva Mariano; Giovanna Martins Milhomem; Clayson Moura Gomes

S206 Incompletude vacinal infantil no estado de São Paulo nos últimos dez anos: um estudo epidemiológico
Izabela Renata Argentati Ferreira; Guilherme N. Lim; Beatriz Silva Rossetti; Amanda Bertazzoli Diogo

S207 Perfil clínico e laboratorial dos pacientes com Síndrome Hipereosinofílica acompanhados em serviço de referência
Isabela Borgo Marinho; Solange Oliveira Rodrigues Valle; Camila Pacheco Bastos; Guilherme Gomes Azizi; Bianca Vitória de Oliveira Martins; Rafael Esteves Carriço

S208 Reposição regular de imunoglobulina humana em pacientes com imunodeficiência secundária atendidos em hospital pediátrico do Distrito Federal – Série de casos
Vanessa Menezes de Oliveira; Claudia França C. Valente; Fabiola Scancetti Tavares; Karina Mescouto de Melo

S209 Administração de dupilumabe de longo prazo mantém melhorias em crianças com esofagite eosinofílica (EoE): resultados de 100 semanas do EoE KIDS
Renata R. Cocco; Mirna Chehade; Evan S. Dellon; Robert D. Pesek; Margaret H. Collins; Dhandapani Ashok; Ruiqi Liu; Margee Louisias; Allen Radin

S210 Asma grave e tezepelumabe: à caminho da remissão?
Isabela Borgo Marinho; José Elabras Filho; Solange Oliveira Rodrigues Valle; Isabella Peixoto Santos

S211 Dupilumabe melhora a qualidade de vida e os sintomas em esofagite eosinofílica: análise *post hoc* do LIBERTY EoE TREET
Mariele Lopes; Kathryn Peterson; Evan S. Dellon; Alain Schoepfer; Francesca Racca; Changming Xia; Sherif Zaghloul; Bram P. Raphael; Sarette T. Tilton; Ryan B Thomas

S212 Imunobiológicos e vacinas: um estudo observacional sobre segurança e percepções em doenças alérgicas grave
Marcela Schoen Ferreira; Ana Clara Chantarola Beloni; Thiago Henrique Garanhani; Jorge Kalil; Pedro Giavina-Bianchi; Rosana Câmara Agondi; Ana Karolina Barreto Berselli Marinho

S213 Prurigo nodular associado à dermatite atópica na adolescência tratado com upadacitinibe
Melina Gomes Bittencourt; Eliana Cristina Toledo; Andressa Carla L. Camacho; Bianca V. Jorge Mendes; Larissa P. Mastelaro; Larissa Rorato Garcia

S214 Dupilumabe em asma grave e polipose nasal na fibrose cística: relato de caso
Julio Cesar de Oliveira; Luciana França da Silva; Jorge Elias Kalil; Pedro Giavina-Bianchi

S215 Eficácia e segurança dos anticorpos monoclonais na doença celíaca: uma revisão sistemática
Marcos Vinícius Alves de Almeida; Gabriella Luísa Ribeiro; Hellen Karoline da Silva de Brito; Lucimeire Antonelli da Silveira

S216 Estruturas linfoides terciárias como biomarcador preditivo para inibidores de checkpoint
Marcos Vinícius Alves de Almeida; Lucimeire Antonelli da Silveira

S217 Imunoterapia específica para veneno de formiga: análise do perfil de pacientes em um serviço de alergia e imunologia pediátrica
Paloma Herranz; Ângelo Antônio Gonçalves de Quadros; Angélica Fonseca Noriega; Larissa Machado Carvalho; Juliana Gonçalves Primon; Thalita Gonçalves Picciani; Laura Maria Lacerda Araujo; Herberto José Chong-Neto; Nelson Augusto Rosário Filho

Outros

S218 Anafilaxia após vacinas em paciente transplantado com síndrome de Griscelli tipo 2
Irina Nicole Barragán Cisneros; Guilherme Lourenço de Oliveira Silva; Renata Andrade de Mello; Sofia Santos Lima Figueiredo; Débora Demenech Hernandez; Irma Cecília Douglas Paes Barreto; Jorge Elias Kalil; Ana Karolina B. Berselli Marinho; Analiz Marchini Rodrigues

S219 Frequência de síndrome de hipersensibilidade da tosse em pacientes com tosse crônica
Erika Leide da Silva Pasciano; Mila Almeida; Jorge Kalil; Rosana Câmara Agondi

S220 Mastocitose cutânea: uma revisão sistemática dos desafios no diagnóstico e tratamento
Camila Lage Silveira Teixeira; Caroline S. de Araújo Silva; Maria Julia Santana Santos Cotta; Jimmy Joy Campos; Welinton Alessandro Oliveira de Almeida; Iasmym Faccio; Fábio Teixeira Auricchio; Shara Cristina dos Santos; Mariana Gonçalves de Araújo; Arielle da Silva Paula

S221 Mastocitose sistêmica em criança submetida à ressecção de tumor ovariano: relato de caso
Julianna Gondim Araujo; Beatriz Queiroz dos Santos; Barbara Pinheiro Pantoja de Oliveira Lima; Fernanda Gonzales Pedrosa Dal Maso; Samara Vilela da Mata Nunes; Marina Mayumi Vendrame Takao; Adriana G. Lopes Riccetto; Marcos Tadeu N. da Silva

S222 Mastocitose sistêmica: diagnóstico tardio após anos de sintomatologia
Carolina Ermida Spagnol Diniz; Isadora Sene; Fernanda Macedo Bernardino; Ana Carolina Ramos De Napoli; Marina Fernandes Almeida Cheik; Karla Pereira Fernandes; Gesmar Rodrigues da Silva Segundo

S223 Perfil das interconsultas atendidas pela equipe de Imunologia Clínica e Alergia em um hospital terciário
Marcela Schoen Ferreira; Alice Rocha de Magalhães; Igor Rafael Guedes Pereira; Stephanie Kim Azevedo de Almeida; Viviane Heintze Ferreira; Jorge Kalil; Pedro Giavina-Bianchi; Marcelo Vivolo Aun; Myrthes Toledo Barros

- S224 Perfil de uma década da AIDS na região Centro-Oeste**
Bruna Luanda Costa Silva; Gabriel Oliveira Landim;
Amanda Góis Carvalho Silva; Ana Paula Cruz Oliveira;
Jorge Kalil Miranda Dias; Dyana Melkys Borges Silva
- S225 Relação entre internações por doenças respiratórias e focos de incêndio no estado do Tocantins: um estudo epidemiológico**
Clarice Parrião Azevedo Cavalcante;
Déborah Barcelos Victoy Borges; João Vitor F. Souza;
Gabriela Cardoso Maciel; Matheus Santana Mesquita;
Luciana Noleto Silva Moreschi; Niedja S. S. Mesquita;
Sandra Maria Botelho Mariano;
Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara
- S226 Síndrome de Stevens-Johnson induzida por *Mycoplasma pneumoniae* em escolar: evolução grave com confirmação histopatológica**
Ana Carolina Barbieri D Elia;
Pedro Henrique Cavalcante Trava
- S227 TEA e doenças alérgicas: existe associação?**
Letícia Rodrigues Vanini Padua;
Cibele Medeiros Reis; Tamara Alba dos Santos;
Maria Elisa Bertocco Andrade
- S228 Apresentação bolhosa da mastocitose cutânea difusa: desafio diagnóstico neonatal**
Rafaela Christina Santos e Miranda;
Leila Vieira Borges Trancoso Neves;
Priscila Pinheiro Ribeiro Lyra;
Gabriel Frarilley Santos e Miranda;
Madalena Porto Magalhães;
José Carlison de Oliveira
- S229 BCGite extra-regional e variante em NOD2 – relato de caso**
Alexandre Theodoro Beu; Beatriz Borro Ardenghi;
Juliana Lemos Bellote; Juliana Antunes Tucci;
Marcos Tadeu Nolasco da Silva; Adriana G. L. Riccetto;
Marina Mayumi Vendrame Takao;
Samara Vilela da Mata Nunes;
Larissa Lima Henriques
- S230 Doença relacionada à IgG4, um relato de caso**
Camila Sales Carlos; Janaina Lilian B. Sobreira Brega;
Alinne Lourenço Cunha Vieira; Mario de Souza Bastos Junior;
Raian Alesson Della Libra;
Rodrigo Magalhaes Koenigkann;
Camila Lage Silveira Teixeira; Jimmy Joy Campos
- S231 Escala de ansiedade pelas mudanças climáticas (EcoAns) na avaliação de repercussões emocionais de eventos climáticos extremos**
Marilyn Urrutia-Pereira; Gustavo Falbo Wandalsen;
Lucas Pitrez Mocelin; Barbara Angelo de Moraes;
Daniel Barba Kaestner; Bruna Simoneto Marques;
Ana Clara Sevá; Felipe Derré Torres; Dirceu Solé
- S232 Hiperplasia angiolinfóide com eosinofilia ou doença de Kimura? Um desafio diagnóstico**
Aline Lara Souza Fonseca de Souza;
Anne-Rose Leopoldina Wiederkehr Bau
- S233 Reativação do herpesvírus humano tipo 6, com edema cerebral fulminante, em uma criança com coinfeção por arbovírus no município de Uberaba, MG**
Danielle Borges Maciel Eliane Lacerda Damasceno;
Janiane Roberta Ferreira Messias; Luciana Silva Bessa;
Marta Stefane de Oliveira Martins Madeira;
Raissa Campos Mazetti; Zélia Carolina Alves de Freitas;
Fernanda Luiza Mendonça Oliveira; Matheus Carvalho Assumpção de Lima; Paula Tatiana Mutão Ferreira;
- S234 Esofagite eosinofílica: evolução clínica, endoscópica e terapêutica em 10 pacientes pediátricos acompanhados por 5 anos**
Ana Paula Wink; Juliana Risuenho Sampaio Moraes;
Pamela Fernanda Alves Barbosa; Nayara Maria Furquim Nasser;
Beni Morgenstern; Mayra Barros Dorna;
Antonio Carlos Pastorino; Ana Paula Moschione Castro
- S235 Perfil da imunização por influenza em duas regiões do Brasil: Pará e Goiás**
Gabriel Oliveira Landim; Bruna Luanda Costa Silva;
Ana Beatriz Rodrigues Silva; Amanda G. Carvalho Silva;
Anna Livya Souza Pacheco; Gildecley Silva Almeida;
Dyana Melkys Borges Silva
- S236 Reações locais urticariformes tardias à vacina da dengue TAK-003: série de casos e revisão de possíveis mecanismos**
Isabella Dantas Corrêa; Larissa Barbosa Bomfim;
Deborá Demenech Hernandes; Julia Basili; Monica Levi;
Rosana Agondi; Jorge Kalil; Ana Karolina B. B. Marinho
- S237 Relato de caso: reação de Arthus após vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente**
Giovane Luz Alves; Maria da Conceição Santos de Menezes;
Izabella Cordeiro Freire Saad Rached;
Caleb Rodrigues Segatti; Aline H. Marquez Sarafyan;
Marcelo Fabio Lancia Barbosa; Tainá Mosca
- S238 Uso indiscriminado do corticoide no tratamento das doenças alérgicas: relato de caso**
Denise Neves Ladeira; Maria Elisa Bertocco Andrade;
Adriana Teixeira Rodrigues; Fátima Rodrigues Fernandes;
Veridiana Aun Pereira; Marisa Rosimeire Ribeiro;
Natália Bianchini Bonini; Vitor Salume Silva;
Rodrigo Luis Chiaparin; Priscila Fronza
- S239 Uso de imunoinformática na seleção de epítopos para design de vacina antialérgica contra *Dermatophagoides pteronyssinus***
Wilker Fred Santos Souto; Mauro Aparecido de S. Xavier

Procedimentos diagnósticos

- S240 Padronização da provocação nasal com *Dermatophagoides pteronyssinus* em pacientes com rinite alérgica local**
Paola Boaro Segalla; Leticia Marcela Faune Nunes;
Lais Lourenção Garcia Cunha; Danilo Gois Gonçalves;
Clovis Eduardo S. Galvão; Pedro Giavina-Bianchi;
Manuella Matos R. A. Maia; Daniela Silva Soares Oliveira;
Fabio Fernandes Morato Castro

S241 Relato de caso: hipersensibilidade tardia a lidocaína e mepivacaína com tolerância à bupivacaína

Giovane Luz Alves; Izabella C. Freire Saad Rached;
 Maria da Conceição Santos de Menezes;
 Caleb Rodrigues Segatti;
 Aline Hernandez Marquez Sarafyan;
 Marcelo Fabio Lancia Barbosa; Tainá Mosca

S248 Avaliação do uso de inibidor da ciclooxigenase 2 em pacientes com Doença Respiratória Exacerbada por Aspirina (DREA)

Ana Cristina Toyama Sato; Pedro Giavina-Bianchi;
 Marcelo Vivolo Aun; Diogo Costa Lacerda;
 Jorge Elias Kalil Filho; Rosana Camara Agondi

Rinite, Rinossinusite, Polipose nasal e Alergia ocular

S242 Estudo epidemiológico: internações por pólipso nasal (CID-10: J33) no estado de São Paulo em 2024

Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli;
 Isabella Bueno Pereira da Rocha; Thainara Villani;
 Mariana Ribeiro dos Santos Fadel;
 Gisella de Deus Almeida Freire;
 Natália Martineli Assis;
 Marina Santos M. Guimarães;
 Julia Yumi Ferreira Nakai

S243 Imunobiológico no manejo de paciente com DREA: relato de dois casos clínicos

Gérlia Bernardes; Anna Carolina Nogueira Arraes;
 Mariana Graça Nasr; Denise do Amparo Teixeira Bouço;
 Maria Inês Perelló; Gabriela Andrade Coelho Dias;
 Assunção Maria Castro; Fabio Chigres Kuschnir;
 Denise Lacerda Pedrazzi; Eduardo Costa

S244 Panorama das internações por rinite alérgica e vasomotora no Sistema Único de Saúde brasileiro

Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli;
 Isabella Bueno Pereira da Rocha; Isabela Dário Martineli;
 Lia Sancho Monteiro; Rafaela Del Piccolo Campos;
 Melina Scariato Geraldello; Maria Carolina Souza Santos;
 Larissa de Oliveira Varanda;
 Ana Beatriz Moura Silva Trindade;
 Isabella Wakim Ferla

S245 Perfil das internações pediátricas por sinusite crônica no estado de São Paulo entre 2019 e 2023

Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli;
 Isabella Bueno Pereira da Rocha;
 Laura Silva de Carvalho Quintino;
 Lucas Oliveira Borges;
 Roane Sthefane Ferreira de Medeiros;
 Letícia Cherubim Souza; Thayna Carvalho Juvenal

S246 Relato de caso: uso de mepolizumabe em paciente com DREA – quando considerar a troca para dupilumabe?

Camila Lage Silveira Teixeira; Caroline S.de Araújo Silva;
 Maria Julia Santana Santos Cotta; Jimmy Joy Campos;
 Welinton Alessandro Oliveira de Almeida; Isasmym Faccio;
 Mariana Gonçalves de Araújo; Fábio Teixeira Auricchio;
 Camila Sales Carlos; Shara Cristina dos Santos

S247 Relevância da sensibilização aos ácaros de estocagem no consultório de alergia: série de casos

Wandilson Xavier Alves Junior;
 Paula Lazaretti M. Castro; Fabio F. Morato Castro;
 Clovis Eduardo Santos Galvão

S249 Mepolizumabe no manejo de DREA em paciente jovem com polipose nasal refratária e teste de provocação positivo: relato de caso

Paola Boaro Segalla; Renata Andrade Mello;
 Pedro Giavina-Bianchi; Jorge Kalil;
 Rosana Camara Agondi

Tecnologia e Inovação

S250 Impacto do uso de plataforma integrada app/web na gestão clínica da imunoterapia com alérgenos

Matheus F. Aarestrup; Fernando Monteiro Aarestrup

S251 Teste de provocação de urticária colinérgica em escadas: método acessível e prático para o diagnóstico

Guilherme Gomes Azizi; Sérgio Duarte Dortas Jr;
 Rosana Camara Agondi; Omar Lupi;
 Solange Oliveira Rodrigues Valle

S252 Utilização da actigrafia na avaliação da qualidade do sono em adultos com dermatite atópica

Melanie Hurel Barroso; Solange Oliveira Rodrigues Valle;
 Sérgio Duarte Dortas Júnior; Ronir R. Luiz; Omar Lupi

Urticária e Angioedema

S253 Análise epidemiológica da urticária nas regiões do Brasil: mortalidade entre 2012 e 2022

Mariana Vasconcelos de Mendonça Leal

S254 Aplicação da HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) em portadores de urticária crônica em um centro de referência UCARE

Vitória Rani Figueiredo;
 Joanemile Pacheco de Figueiredo;
 Joice Trigo da Fonseca; Régis de Albuquerque Campos;
 José Carlison Santos de Oliveira; Leila Vieira Borges

S255 Desafios no manejo da urticária crônica espontânea

Priscila Bechaalani; Nayara Furquim Nasser;
 Kathya Lury Nabechima; Clovis Eduardo Santos Galvão;
 Fabio Morato Castro; Ana Paula Moschione Castro

S256 Gestação e angioedema hereditário: manejo clínico de uma condição desafiadora

Lígia Luana Freira da Silva; Anna Clara Nembri Costa;
 Gabriela Painso Ferreira; Ana Emilly Cunha Santos;
 Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli;
 Isabella Bueno Pereira da Rocha

- S257 Incidência dos efeitos hepáticos em pacientes com angioedema hereditário em uso contínuo de andrógenos atenuados em ambulatório de Belo Horizonte**
Deborah Franco Lourenco; Sara F. Rocha de Resende; Isabel Lages Ribeiro; Mayara Bruna Reis Hortelan; Fernanda Gontijo Minafra; Luciana A. Oliveira Cunha; Cristian Eduardo Condack; Gabriela Assunção Goebel
- S258 Índice de massa corpórea elevado como preditor de refratariedade ao tratamento em pacientes com urticária crônica**
Joice Trigo da Fonseca; Joanemile P. de Figueiredo; José Carlison Santos de Oliveira; Leila Vieira Borges; Vitória Rani Figueiredo; Régis de Albuquerque Campos
- S259 Perfil epidemiológico das internações por urticária no Brasil em 2024: análise por sexo e faixa etária**
Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli; Isabella Bueno Pereira da Rocha; Isabela Dário Martineli; Lia Sancho Monteiro; Rafaela Del Piccolo Campos; Melina Scariato Geraldello; Maria Carolina Souza Santos; Larissa de Oliveira Varanda; Ana Beatriz Moura Silva Trindade; Isabella Wakim Ferla
- S260 Testes diagnósticos para urticárias induzidas – experiência de um centro de referência**
Livia Melo de Oliveira; Juliana Guimarães de Mendonça; Ana Carla A. Moura Falcão; Dayanne M. Veloso Bruscky; Adriana Azoubel-Antunes; Maria Luisa J. Lobo Suzuki; Clébson Juan Souza Melo; Gabriela Gomes Vieira; Maria Eduarda de O. Alencar; Maria Eduarda V. de Melo
- S261 Urticária aquagênica associada a dermatografismo: relato de caso**
Jimmy Joy Campos; Camila Lage Silveira Teixeira; Welinton Alessandro O. Almeida; Camila Sales Carlos; Arielle Silva Paula; Iasmym Faccio; Fernando Monteiro Aarestrup
- S262 Urticária colinérgica e seu impacto na saúde mental – relato de caso**
Bruna Luanda Costa Silva; Gabriel Oliveira Landim; Amanda Góis Carvalho Silva; Ana Beatriz Menezes Vieira Blin; Karem Vitória Reis Mendes; Dyana Melkys Borges Silva
- S263 Urticária crônica induzida: uma única doença com vários fenótipos?**
Livia Melo de Oliveira; Juliana Guimarães de Mendonça; Ana Carla A. Moura Falcão; Dayanne M. Veloso Bruscky; Adriana Azoubel-Antunes; Marcos Vinícius Félix da Silva; Valentine Pirajá Remedi; Julya Hellen Alves Azevedo; Paulo Felipe Bezerra Silva dos Santos
- S264 Uso *off-label* de omalizumabe em urticária crônica espontânea refratária em criança com menos de 12 anos**
Luana Souza Oliveira; Luisa Haddad Franco; Paula Lazaretti Morato Castro; Ana Paula B. Moschione Castro; Clóvis Eduardo Santos Galvão; Fábio Fernandes Morato Castro
- S265 Associação entre os endotipos de autoimunidade na urticária crônica e a presença de angioedema**
Janinne Souza de Oliveira; José Carlison S. de Oliveira; Joice Trigo da Fonseca; Leila Vieira B. Trancoso Neves; Joanemile Pacheco de Figueiredo; Régis de Albuquerque Campos
- S266 Avaliação clínico-laboratorial de crianças com urticária crônica**
Juliana Gonçalves Primon; Angélica Fonseca Noriega; Thalita Gonçalves Picciani; Larissa Machado Carvalho; Ângelo Antônio Gonçalves de Quadros; Paloma Herranz; Débora Carla Chong-Silva; Laura Maria Lacerda Araujo; Nelson Augusto Rosário Filho; Herberto José Chong-Neto
- S267 Dupilumabe no tratamento de sobreposição dermatite atópica e urticária crônica espontânea em criança: relato de caso**
Denise do Amparo Teixeira Bouço; Gabriela A. Coelho Dias; Gérlia Bernardes da Silveira; Mariana Graça Nars; Fábio Chigres Kuschnir; Anna Carolina Nogueira Arraes; Natalia Rocha do Amaral Estanislau; Denise Lacerda Pedrazzi; Carolina de Almeida Luna; Maria Inês Perelló
- S268 Sulfasalazina como opção terapêutica para pacientes com UCE refratária aos anti-histamínicos na indisponibilidade de omalizumabe**
Marcela Schoen Ferreira; André Luiz Oliveira Feodrippe; Jorge Kalil; Mara Huffenbaecher Giavina-Bianchi; Rosana Câmara Agondi
- S269 Urticária crônica aquagênica: uma série de casos**
Steffany Kardinally Cabral de Assis; Laura Regina Medeiros da Cunha Matos Veras; Antonio Xavier Batista; Carolina Arruda Asfora; Juliana Guimarães de Mendonça; Maíra Maria Sá Vasconcelos de Alencar; Ana Carla Augusto Moura Falcão; Adriana Azoubel-Antunes; Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca; Dayanne Mota Veloso Bruscky

Associado ASBAI tem acesso exclusivo aos seguintes benefícios:

Trabalhamos incessantemente para aprimorar e oferecer a você as últimas novidades da área de Alergia e Imunologia, visando fortalecer sua atuação como especialista e proporcionar aos pacientes um atendimento exemplar e tratamento de alta qualidade.



Localize Seu Especialista

No site da ASBAI, disponibilizamos uma ferramenta para que as pessoas busquem pelo especialista mais próximo aos seus locais de moradia/trabalho. Nessa seção, apenas os associados ASBAI titulados terão seus contatos divulgados. O site da ASBAI é o ambiente de referência para pesquisa sobre Alergia e Imunologia no Brasil.



Canais Exclusivos de Comunicação

Médicos titulados associados podem contar com os canais exclusivos de comunicação da ASBAI — entre eles, WhatsApp e e-mail marketing —, por onde recebem informações de eventos, artigos e tudo o que importa ao especialista de Alergia e Imunologia.



Curso da AALS

Realizado anualmente, o Curso de Suporte Avançado de Vida em Anafilaxia e Asma (AALS) é uma parceria técnico-científica entre a ASBAI e o Instituto de Ensino Hcor, capacitando médicos alergistas e imunologistas, bem como emergencistas e intensivistas. Associado ASBAI conta com valor diferenciado para participar do AALS.



World Allergy Organization (WAO)

Associado ASBAI se torna membro da WAO, que oferece programas de extensão educacional, simpósios e palestras para membros em quase 100 países. Alguns dos vários benefícios para esse seleto grupo são o Centro de Recursos para Doenças Alérgicas e o Pergunte ao Especialista.



Benefícios em Eventos

Descontos em eventos da Alergia e Imunologia e de outras especialidades que recebem o apoio da ASBAI.



Boletim ASBAI

Com periodicidade mensal, traz artigos comentados, editorial e tudo que foi notícia durante o mês.



Esclarecendo

Documentos científicos e notas técnicas sobre tópicos da atualidade.



Revista da SPAIC

Associado ASBAI tem acesso à revista científica oficial da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica.



Universidade ASBAI

Plataforma de educação continuada integrada à ASBAI com uma variedade de cursos, webinars, congressos e formatos de aulas com conteúdo rápido, porém sem perder a riqueza da informação científica. Tem cerca de 10 mil visualizações por mês.



Publicações Exclusivas

Em formato de e-book, a ASBAI publica frequentemente materiais sobre diversos temas relacionados à Alergia e Imunologia, como o LER Anafilaxia e LER Boas Práticas para Imunoterapia.



Banco Acadêmico

Espaço para o associado publicar o resumo de sua dissertação de mestrado e/ou tese de doutorado e compartilhar com os demais especialistas em Alergia e Imunologia, integrantes da ASBAI.



Educação Médica

Módulos do ensino a distância (EAD), que oferecem aulas com os membros dos Departamentos Científicos da ASBAI. Ao final de cada módulo acontecem discussões on-line e "ao vivo" de casos clínicos, um diferencial no segmento de educação médica.



O impacto do meio ambiente nas doenças alérgicas e imunológicas

Dirceu Solé¹, Mara Morelo Rocha Felix²

O LII Congresso Brasileiro de Alergia e Imunologia, promovido pela ASBAI, traz à tona um tema essencial: **“O impacto do meio ambiente nas doenças alérgicas e imunológicas”**. Além de um importante encontro científico, este congresso representa uma oportunidade de reflexão coletiva sobre uma questão bastante atual. Em um mundo marcado por mudanças climáticas, urbanização acelerada e novos padrões de exposição ambiental, discutir como esses fatores influenciam a resposta imune tornou-se fundamental para nossa prática e para o avanço da ciência.

Nunca se falou tanto sobre o papel das mudanças ambientais e das transformações no estilo de vida como determinantes do aumento da prevalência de doenças alérgicas, como asma, rinite e dermatite atópica. O alergista e imunologista precisa compreender e incorporar essa complexidade à sua prática, aproximando a medicina das políticas ambientais e públicas.

Alguns tópicos emergentes, como microbioma, expossoma, ecoansiedade e saúde e espiritualidade, ganham espaço em uma programação inovadora, que valoriza a formação de especialistas e a integração entre a clínica e a pesquisa translacional. Nosso congresso contará com palestrantes nacionais e internacionais com ampla experiência, sendo uma oportunidade única para a troca de conhecimentos e a interação entre os participantes.

1. Diretor de Pesquisa da ASBAI.

2. Diretora de Pesquisa Adjunta da ASBAI.

Nesta edição do congresso, houve uma expressiva submissão de trabalhos originais e relatos de casos de diferentes regiões do país, evidenciando a relevância da produção científica nacional. Cabe ressaltar a excelente qualidade dos estudos e o papel dos avaliadores na seleção dos temas livres e dos prêmios, que certamente enriquecerão a grade científica. Além disso, o engajamento crescente de jovens pesquisadores no “Prêmio Ernesto Mendes” ilustra o estímulo à investigação de temas como inovação e tecnologia.

Ao discutir o impacto do meio ambiente nas doenças alérgicas e imunológicas, somos chamados a pensar além das fronteiras da especialidade, reconhecendo que a saúde humana está indissociavelmente ligada à saúde do planeta. Assim, reafirmamos nosso compromisso com uma ciência que não apenas trata, mas também previne e transforma.

Convidamos os leitores da nossa Revista a participarem ativamente deste momento especial – seja compartilhando os estudos, seja ampliando o debate sobre oportunidades de melhoria da saúde e bem-estar da população.

Que este congresso inspire novas parcerias, ideias e atitudes em prol de um futuro mais sustentável e saudável para todos!



Diagnóstico resolvido por componentes para alergia ao veneno de *Hymenoptera* no Brasil: diferenças regionais

Wandilson Xavier Alves Junior¹; Paula Lazaretti M. Castro¹; Keity S. Santos¹;
Jorge Kalil¹; Fábio F. Morato Castro¹; Alexandra Sayuri Watanabe¹

Introdução: Venenos de insetos himenópteros são causas comuns de anafilaxia. No entanto, estudos sobre componentes do veneno e a associação com distúrbios clonais de mastócitos ainda não foram avaliados no Brasil. **Métodos:** 56 indivíduos com alergia ao veneno de abelhas, vespas e formigas de um hospital terciário (CAEE: 55881222.0.0000.0068) foram avaliados quanto a dosagem (Immunocap[®]) de triptase e componentes para abelha (rApim1, rApim2, rApim3, rApim4, rApim5, rApim10) e vespa (rVesv1, rVesv5 e rPold5). **Resultados:** 23 indivíduos (41%) tinham reação à formiga, 18 (32%) à abelha e 15 (27%) à vespa, sendo 59% mulheres. Dos componentes de abelha, o mais prevalente foi rApim5 (53%); nenhum positivou para rApim4. O mais prevalente de vespa foi o rPold5 (44%). Nas reações à formiga, 8 (35%) tiveram componentes de vespa positivos e 9 (39%) de abelha positivos. A triptase sérica veio em todas amostras abaixo de 20 ng/mL. **Conclusão:** O componente mais prevalente na reação à abelha foi o rApim5, diferente do rApim1, principal alérgeno nos artigos e não detectamos rApim4, o mais abundante no veneno. Nas reações à vespa, rPold5, Polistes, teve maior positividade do que de jaqueta amarela *Vespula vulgaris*. Há mais de 400 espécies de vespa no Brasil, porém há poucos componentes disponíveis comercialmente, o que torna as análises de prevalência desafiadoras. Nenhum componente de formiga está disponível comercialmente. No entanto, sabe-se que existem componentes de reatividade cruzada entre vespa e formiga (antígeno5 e FosfolipaseA1), justificando a positividade para alguns componentes de vespa. Ainda não foram identificados componentes de reatividade cruzada entre abelha e formiga. Os dados sugerem que exista alguma reatividade cruzada ainda não descrita na literatura, reforçando a importância dos alérgenos regionais em comparação com os outros países. Apesar de diversos artigos demonstrarem relação entre mastocitose e alergia ao veneno de insetos, não detectamos nesse estudo.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo - SP - Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio de Incentivo à Pesquisa - Alergia.

Abordagem clínica de cirurgiões vasculares, radiologistas e cardiologistas no manejo de reações de hipersensibilidade a meios de contraste iodados

Luisa Hotimsky Millner¹; Marcelo Vivolo Aun¹

Introdução: Meios de contraste iodados (MCI) são amplamente utilizados em exames de imagem e podem causar reações de hipersensibilidade (RH) imediatas ou tardias, alérgicas ou não alérgicas. O presente estudo avaliou o conhecimento técnico e o manejo de RH a MCI por especialistas que utilizam esses agentes em sua prática clínica. **Métodos:** Estudo prospectivo transversal com cirurgiões vasculares, radiologistas e cardiologistas, por meio de questionário eletrônico no Google Forms sobre conhecimento e manejo de RH a MCI. Foram excluídos médicos que não usavam MCI em sua atuação. Os dados foram analisados no *software* Jamovi, com teste qui-quadrado ($p < 0,05$) e estatística descritiva. **Resultados:** Incluíram-se 164 médicos (68,4% homens), radiologistas ($n = 69$), cardiologistas ($n = 60$) e cirurgiões vasculares ($n = 35$). Apesar de 77,1% já terem presenciado RH e 42,9% terem feito uso de epinefrina, apenas 60,6% investigaram RH a MCI. Desses, 56,9% questionaram sobre alergia a frutos do mar e 33,9% sobre o início imediato dos sintomas. Frente a relato de RH a MCI, 74,3% não perguntaram sobre avaliação prévia com alergista nem encaminharam o paciente. Protocolos de pré-medicação foram adotados para todos os indivíduos com RH prévia à MCI por 63,2%. Antes de administrar MCI, 38,6% perguntaram sobre alergia a frutos do mar, resultando em pré-medicação (29,8%) ou contra-indicação ao uso de MCI (4,7%). Entre as especialidades, radiologistas investigaram mais frequentemente antecedentes de RH a MCI, prescreveram menos pré-medicação e valorizaram menos a alergia a frutos do mar. **Conclusão:** Profissionais de outras especialidades que utilizam MCI apresentam déficits no conhecimento e manejo de RH, configurando potencial risco à segurança do paciente. Radiologistas destacaram-se pelo maior preparo na avaliação desses casos. Achados reforçam a importância da integração entre alergistas e demais especialistas, bem como de educação médica continuada e protocolos baseados em evidências.

1. Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - SP - Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio de Incentivo à Pesquisa - Alergia.

Características fenotípicas e endotípicas de coorte de pacientes submetidos a dessensibilização por reação de hipersensibilidade imediata a medicamentos

Paola Boaro Segalla¹; Marcelo Vivolo Aun¹;
Jorge Kalil¹; Pedro Giavina-Bianchi¹

Introdução: Reações de hipersensibilidade a medicamentos (RHM) são barreiras importantes ao tratamento, especialmente em doenças inflamatórias crônicas e oncológicas, comprometendo o acesso a terapias de primeira linha. Protocolos de dessensibilização possibilitam reintrodução segura, porém a incorporação sistemática de classificação fenotípica e endotípica através de biomarcadores nos fluxogramas de estratificação de risco é limitada no Brasil. **Métodos:** Estudo prospectivo com 52 pacientes submetidos à dessensibilização entre 02 e 25/04/2025, após RHM a quimioterápicos ou biológicos. Foram coletados dados clínicos, tipo de fármaco, gravidade da reação índice (segundo classificação da *World Allergy Organization*), nível sérico de triptase e interleucina 6 (IL-6) e desfechos. As reações foram classificadas como tipo I (IgE-mediada e não-IgE), citocina-mediada, mista ou de mecanismo desconhecido, visando individualizar o manejo. **Resultados:** A maioria das dessensibilizações envolveu antineoplásicos, principalmente platinas, taxanos e anticorpos monoclonais. Fenótipos: tipo I (50%), citocina-mediada (25%), mista (19,2%) e desconhecido (5,8%). Triptase >11,4 ng/mL ocorreu apenas em fenótipos IgE-mediada (2 em 26 reações) e mista (3 em 10 reações); IL-6 elevada foi típica de reações citocina-mediadas (mediana 80 pg/mL). Foram realizados 23 testes cutâneos (60,9% positivos). Ajustes progressivos no protocolo reduziram a gravidade das reações e permitiram concluir o tratamento em todos os casos. **Conclusões:** A dessensibilização medicamentosa é segura e eficaz, inclusive em pacientes de alto risco. A integração entre classificação fenotípica e biomarcadores mostrou-se estratégica para otimizar protocolos, individualizar condutas e aumentar segurança. A adoção dessa abordagem pode ampliar o acesso seguro a terapias críticas, sendo aplicável a diferentes cenários clínicos no Brasil e representando avanço relevante na Alergia.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio de Incentivo à Pesquisa - Alergia.

Vacinação contra febre amarela em alérgicos ao ovo: segurança em diferentes perfis de tolerância

Isabela Ribeiro Ferraz dos Santos¹; Debora Demenech Hernandes¹;
Paola Boaro Segalla¹; Kelem Chagas¹; Cláudia Yonekura¹; Ariana Campos Yang¹;
Jorge Kalil¹; Ana Karolina Barreto Berselli Marinho¹

Introdução: A vacina contra febre amarela (VFA), essencial em áreas endêmicas, levanta preocupações em pacientes com alergia ao ovo (AO) devido ao risco de reações. Identificar os de menor risco é crucial para imunização segura e oportuna, evitando atrasos na saúde pública. **Objetivo:** Avaliar a segurança da VFA em pacientes com diferentes perfis de AO e investigar o papel da tolerância a ovo termicamente processado (*baked*) como preditor de segurança. **Métodos:** Estudo retrospectivo (2019-2025) de prontuários de 50 pacientes com suspeita de AO vacinados com VFA em ambiente supervisionado. Coletados dados clínicos (tipo de AO, resultado de testes cutâneos para a vacina - TC), protocolo de vacinação (dose fracionada se TC positivo; dose total se TC negativo), e eventos adversos. **Resultados:** Dos 50 pacientes, 8 tinham AO não IgE mediada ou apenas sensibilização e 42 apresentavam AO IgE mediada (sendo 22 com histórico de anafilaxia). Entre os IgE-mediados, 16 toleravam *baked* (4/7 TC+); 1 paciente deste grupo teve urticária leve pós-dose fracionada (TC+, sem anafilaxia prévia). Outros 26 não tinham histórico de tolerar *baked* (9/19 TC+); 1 teve urticária durante o TC, mas foi vacinado sem reações adicionais. Os 8 pacientes com AO não IgE mediada não apresentaram reações à VFA. A frequência geral de reações alérgicas à VFA foi baixa e predominantemente leve. **Conclusão:** A frequência de reações à VFA em pacientes com AO foi baixa, com reações leves. A vacinação não deve ser adiada, mesmo em casos graves, se realizada em ambiente seguro e supervisionado. Maior casuística é necessária para avaliar a segurança em pacientes com tolerância parcial ao *baked* e a correlação com TC prévio.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio de Incentivo à Pesquisa - Alergia.

Avaliação de ativação do mastócito através da pesquisa de MRGPRX2 solúvel para caracterizar fenótipos da UCE

Paula Natassya Argolo¹; Jorge Kalil²; Rosana Câmara Agondi²

Introdução: O mastócito é a célula central na fisiopatologia da UC e pode ser ativado por diversas vias. Dois grupos de receptores são mais importantes: receptores de alta afinidade de IgE (FcεRI) e MRGPRX2. A ativação destes apresenta magnitude e qualidade da resposta diferentes. O objetivo deste estudo foi avaliar os níveis de MRGPRX2 solúvel (soro) através do método ELISA para caracterizar um subgrupo de pacientes com UCE. **Métodos:** Os pacientes com UCE em acompanhamento no ambulatório de urticária do Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HCFMUSP foram convidados a participar deste estudo. Foram coletadas informações referentes aos dados demográficos, presença de angioedema, exacerbação por AINE, tratamento, exames laboratoriais e valor de UCT. Posteriormente, os pacientes foram convocados para coleta MRGPRX2 solúvel (através do método ELISA). **Resultados:** Foram incluídos 74 pacientes, sendo 94,6% mulheres, com média de idade de 55 anos, média de tempo de doença de 9,5 anos. O angioedema estava presente em 75,7% dos pacientes, exacerbação com AINE em 58,1% e refratariedade aos anti-histamínicos H1 em 52,7%. A mediana do MRGPRX2 solúvel foi de 10,5 ng/mL. **Conclusão:** Nosso estudo mostrou uma população de pacientes com UCE grave acompanhados em um centro terciário que tinha níveis de MRGPRX2 solúvel superior ao descrito na literatura e isso dificultou sua classificação. Nossa população teve urticária mais grave, com tempo de doença mais de 6 vezes superior e maior presença de angioedema, mostrando que é um subgrupo diferente ao já descrito.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio de Incentivo à Pesquisa - Alergia.

Transplante de células-tronco hematopoiéticas: pilar terapêutico nos Erros Inatos da Imunidade

Gabriela Martins de Queiroz Campos¹; Silvia Naomi Eto¹; Paula Pozzolo Ogeda¹;
Julia Chaves Cabral¹; Leonardo Mendes da Silva¹; Bruno William Lopes Almeida¹;
Mariana Gouveia Pereira Pimentel¹; Rafaela Leite Guimarães¹;
Dirceu Solé¹; Carolina Sanchez Aranda¹

Introdução: Os Erros Inatos da Imunidade (EII) constituem um grupo heterogêneo de doenças genéticas caracterizadas por disfunções no sistema imunológico. Em determinadas formas, especialmente nas imunodeficiências combinadas graves, o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é a única intervenção potencialmente curativa, decisiva para a sobrevivência e a qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico de pacientes com EII e indicação de TCTH acompanhados em um centro de referência. **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, baseado em registros eletrônicos hospitalares e no banco nacional de receptores de medula óssea (REREME), envolvendo pacientes acompanhados entre 2011 e 2025 (14 anos) com indicação formal de TCTH. **Resultados:** Foram incluídos 42 pacientes, 76% do sexo masculino, mediana de idade de 1 ano (0–16). Desses, 57% (24) realizaram TCTH, sendo 71% (17) meninos, com mediana de idade ao procedimento de 0,7 anos (0–11) e tempo mediano de espera de 135 dias (22–1.571). As principais indicações foram SCID (17) — mutações ADA, JAK3, NOD2, ILR7 —, Síndrome de Wiskott-Aldrich (3), doença granulomatosa crônica (1), deficiência de receptor de IL-10 (1), deficiência de NFkB (1) e outras imunodeficiências combinadas (1). A mortalidade foi de 26% (6), principalmente por VOD e infecção por CMV. Entre os 43% (18) não transplantados, 5 perderam seguimento e 5 evoluíram a óbito antes da realização. Oito permaneciam em busca de doador compatível ou fora da faixa etária, com mediana de espera de 1.769 dias (67–1.862), período anterior à ampla adoção dos transplantes haploidenticos (2018) e à implantação da triagem neonatal (2021) no país. **Conclusão:** O TCTH é pilar terapêutico nos EII graves. O atraso diagnóstico e a escassez de doadores compatíveis comprometem a sobrevivência. Medidas para detecção precoce e ampliação do acesso a centros especializados são cruciais para melhores desfechos.

1. UNIFESP - São Paulo - SP - Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio de Incentivo à Pesquisa - Imunologia.



Impacto da dosagem do KREC na triagem neonatal em Minas Gerais

Isabel Lages Ribeiro¹; Sara Fiorillo Rocha Resende¹; Mayara Bruna Reis Hortelan¹; Deborah Franco Lourenço¹; Cristian Eduardo Condack¹; Gabriela Assunção Goebel¹; Fernanda Gontijo Minafra¹; Luciana Araújo Oliveira Cunha¹

Introdução: Em 30 de janeiro de 2024, Minas Gerais implantou de forma universal a Triagem Neonatal (TN) para Imunodeficiência Combinada Grave (SCID) e Agamaglobulinemia, incorporando a dosagem de TREC e KREC ao teste do pezinho. Este estudo descreve os diagnósticos obtidos a partir da dosagem de KREC nos primeiros 18 meses de funcionamento do programa. **Métodos:** Foram incluídos todos os recém-nascidos com KREC alterado entre 30/01/2024 e 31/07/2025. As amostras de sangue seco em papel filtro foram analisadas por PCR em tempo real, adotando-se ponto de corte de 137 cópias/100.000 células. Os casos alterados foram encaminhados a ambulatório especializado para imunofenotipagem de linfócitos, dosagem sérica de imunoglobulinas e, quando indicado, painel genético para confirmação diagnóstica. **Resultados:** No período, 99 recém-nascidos apresentaram alteração em TREC e/ou KREC, sendo 55 com KREC isoladamente alterado. Entre estes, cinco receberam diagnóstico de Agamaglobulinemia (três com mutação em BTK e dois em IGLL1), e quatro apresentavam síndrome de Down. Oito pacientes apresentaram alterações concomitantes de TREC e KREC; destes, dois foram diagnosticados com Leaky-SCID (LIG4, RAG2) e um com SCID clássico, que evoluiu a óbito antes da análise genética. Trinta e cinco crianças apresentaram imunofenotipagem e imunoglobulinas normais no seguimento e receberam alta. Oito casos permanecem em investigação. **Conclusão:** A inclusão da dosagem de KREC na TN permitiu identificar precocemente imunodeficiências humorais graves e síndromes associadas, possibilitando intervenção antes de manifestações clínicas. A maioria dos casos apresentou normalização dos exames ao longo do acompanhamento. A incidência estimada de Agamaglobulinemia ligada ao X foi de aproximadamente 1/100.000 nascidos vivos, valor superior ao descrito na literatura (1/200.000–1/250.000), reforçando a relevância desta triagem para a saúde pública.

1. Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio de Incentivo à Pesquisa - Imunologia.

Imunodeficiência Comum Variável e imunodesregulação: impacto clínico e prognóstico

Isabela Ribeiro Ferraz dos Santos¹; Stéphanie Kim Azevedo de Almeida¹;
Myrthes Toledo Barros¹; Cristina Maria Kokron¹; Ana Karolina Barreto Berseli Marinho¹;
Octávio Grecco¹; Guacira Franco¹; Rosana Camara Agondi¹;
Jorge Kalil¹; Fabiana Mascarenhas Souza Lima¹

Introdução: A Imunodeficiência Comum Variável (ICV) é o erro inato da imunidade mais comum em adultos. É uma doença de amplo espectro clínico, associada à deficiência na produção de anticorpos com ausência de resposta vacinal. Em cerca de 50% dos casos, os pacientes evoluem com imunodesregulação, como linfoproliferação (linfadenopatia), autoimunidade e neoplasias. Este estudo tem o objetivo de avaliar impacto clínico e prognóstico nos pacientes com fenótipo de imunodesregulação.

Métodos: Estudo retrospectivo de 1987 a 2024 em pacientes a partir de 18 anos com ICV. Foram coletados dados clínicos, laboratoriais e de imagem, considerando linfadenopatia difusa (LD) mantida por 6 meses. A análise estatística através do teste exato de Fisher considerou significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 113 pacientes com prevalência de 56,6% para sexo feminino. A média de idade de início da LD foi de 37 anos e o intervalo médio entre início de sintomas da ICV e LD foi de 22 anos. Esta condição foi prevalente em 52,2%, com predomínio para localização abdominal e torácica, e mais de uma cadeia de linfonodos foi acometida em 54%. A taxa de mortalidade foi de 30% neste grupo ($p < 0,05$) e de 20% naqueles sem LD. A curva de Kaplan-Meier mostrou tendência à menor sobrevida naqueles com LD, embora sem significância estatística ($p = 0,06$). Esplenomegalia isolada (EI) foi observada em 39%, púrpura trombocitopênica imune (PTI) em 9,7% e linfoma não Hodgking (LNH) em 5,3%. Todas essas manifestações associaram-se significativamente com a mortalidade. A PTI foi a única com associação significativa com linfoma. **Conclusão:** A LD tem alta prevalência nos pacientes com ICV e surge, em média, aos 37 anos. Os pacientes com sinais de imunodesregulação, como LD, EI, PTI e LNH apresentaram maior mortalidade e PTI é um fator de risco significativo para LNH. Estes achados subsidiam o rastreamento com exames de imagem periódicos, principalmente abdominal e torácico, para diagnóstico e intervenção precoce.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio de Incentivo à Pesquisa - Imunologia.



O papel do imunologista no novo paradigma das terapias com CAR-T e anticorpos biespecíficos

Leonardo Mendes da Silva¹; Paula Pozzolo Ogeda¹; Bruno William Lopes de Almeida¹;
Lucas Caetano Oliveira Gois¹; Ivanilton Souza Reis¹; Silvia Naomi Eto¹;
Rafaela Rola Leite Guimaraes¹; Mariana Gouveia Pereira Pimentel¹;
Dirceu Solé¹; Carolina Aranda¹

Introdução: Terapias com células CAR-T (receptores de antígeno quimérico) envolvem a modificação genética de linfócitos T para reconhecer e eliminar células tumorais que expressam antígenos dos linfócitos B. Paralelamente, anticorpos biespecíficos, como o teclistamabe, ligam-se simultaneamente a dois antígenos distintos, direcionando a resposta imune contra células malignas, especialmente em linfomas e mieloma múltiplo. Este estudo avaliou o perfil imunológico e manejo de pacientes submetidos a essas terapias. **Métodos:** Estudo prospectivo de 12 meses em que o setor de Imunologia avaliou pacientes tratados com CAR-T para linfoma refratário e teclistamabe para mieloma múltiplo. As avaliações imunológicas foram realizadas antes do início e a cada três meses após a terapia. **Resultados:** Foram incluídos 28 pacientes: 8 no grupo CAR-T e 20 com mieloma múltiplo. Todos os pacientes CAR-T apresentavam IgG < 400 mg/dL antes da terapia e histórico de auto-transplante. No grupo mieloma, 18 pacientes tinham IgG > 1500 mg/dL na avaliação inicial. Durante o seguimento, todos desenvolveram infecções respiratórias associadas à queda da IgG para níveis < 400 mg/dL, indicando a necessidade de reposição com imunoglobulina humana. As doses variaram entre 400 e 650 mg/kg, e, após três meses, os níveis médios de IgG elevaram-se para cerca de 800 mg/dL, correlacionando-se com redução substancial das infecções. **Conclusão:** No cenário das terapias inovadoras com CAR-T e anticorpos biespecíficos, a atuação do imunologista é essencial para monitorar e manejar complicações imunológicas, especialmente hipogamaglobulinemia secundária. A reposição adequada de imunoglobulina humana, baseada em avaliações periódicas, promove melhora significativa da qualidade de vida e redução das infecções. A integração multidisciplinar entre imunologia e demais especialidades é vital para otimizar resultados terapêuticos e garantir cuidado seguro e individualizado.

1. UNIFESP - São Paulo - SP - Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio de Incentivo à Pesquisa - Imunologia.

Potencial da globulina calculada como ferramenta de triagem clínica: uma análise de desfechos em amostra de 50.000 pacientes

Andre Luiz Oliveira Feodrippe¹; Ana Claudia Guersoni²;
Maria Cristina Fortunato²; Cristina Maria Kokron³

Introdução: A globulina calculada é um parâmetro laboratorial obtido a partir da subtração dos valores encontrados de proteínas totais e albumina, exames pedidos rotineiramente para avaliação do estado nutricional e função hepática. Inicialmente vista no País de Gales, a quantificação da globulina calculada parece ser promissora como estratégia de triagem para hipogamaglobulinemia, definida como redução dos níveis de imunoglobulina G. Um exame de triagem precisa ter características como a capacidade de identificação da doença antes do início de manifestações clínicas. Apesar habitualmente solicitado, ainda não existem trabalhos relacionando níveis de globulina calculada com desfechos clínicos. **Metodologia:** Estudo longitudinal, retrospectivo, com análise da primeira dosagem de globulina calculada de pacientes brasileiros acima de 1 ano de idade, de janeiro de 2018 a dezembro de 2023, com análise de odds ratio (OR) de desfechos como internação hospitalar, internação em UTI e morte. Foram excluídos pacientes HIV positivos e pacientes com hipoalbuminemia. **Resultados:** Após aplicação dos critérios de exclusão, foram identificados 50.539 pacientes, sendo 29.299 mulheres e 21.240 homens. Para óbitos, em vista da menor ocorrência de eventos em faixas etárias mais jovens, foi visto predominantemente aumento do OR em homens adultos com globulina calculada abaixo de 2,0 g/dL e de mulheres com globulina calculada abaixo de 2,1 g/dL – níveis maiores que os intervalos de referência atualmente utilizados. Quanto a internação hospitalar, observou-se maior OR em todas as faixas etárias, exceto meninos de 15-17 anos. Internações em UTI seguiram mesmo padrão nas faixas etárias entre 1-7 anos e >18 anos tanto para homens quanto para mulheres. O intervalo de confiança foi de 95%. **Conclusões:** A globulina calculada pode ser considerada preditor de pior prognóstico clínico para desfechos como óbito, internação e internação em UTI, mesmo em níveis dentro dos atuais intervalos de referência.

1. Universidade de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

2. CSL Behring - São Paulo - SP - Brasil.

3. Universidade de São Paulo/ Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - SP - Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio de Incentivo à Pesquisa - Imunologia.

Avaliação de segurança e eficácia do esquema rápido (cluster) na fase de indução da imunoterapia alérgeno-específica por via subcutânea em pacientes com rinite alérgica

Ana Cristina Toyama Sato¹; Paola Boaro Segalla¹; Erika Leide da Silva Pasciano¹; Ingrid Estefani Borrero Narvéz¹; Jorge Elias Kalil Filho¹; Clovis Eduardo Santos Galvão¹

Introdução: A imunoterapia alérgeno-específica (IAE), indicada para rinite alérgica (RA), é a única terapia que altera o curso natural da doença. O protocolo cluster permite atingir a dose de manutenção mais rapidamente que o esquema convencional, favorecendo a adesão devido à resposta clínica precoce. Este estudo avaliou a segurança e eficácia da IAE subcutânea com ácaros, utilizando protocolo cluster na fase de indução. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo. Foram incluídos pacientes com RA submetidos à IAE subcutânea com extratos de *Dermatophagoides pteronyssinus* (DPT) e *Blomia tropicalis* (BT). Foram analisadas reações adversas, uso de medicações, pontuação na Escala Visual Analógica (EVA), faltas, adesão, dados demográficos e clínicos. O protocolo incluiu três doses semanais com intervalos de 30 minutos, partindo da diluição 1:10.000 até a dose de manutenção (1,2 µg de cada alérgeno), prevista para três anos. **Resultados:** A IAE em protocolo cluster foi iniciada em 22 pacientes sensibilizados para DPT e BT. Um perdeu seguimento, dois migraram para protocolo convencional por reações sistêmicas, dois foram excluídos por baixa adesão e dois estavam ainda em indução. Concluíram a indução 15 pacientes (9 homens), com média de idade de 24,2 anos; média de início de sintomas aos 5,5 anos e atraso de 18,4 anos (média) até iniciar a IAE. O principal sintoma relatado foi prurido ocular (66,7%). A EVA média caiu de 8,1 para 2,9 após o término da indução. Antes da indução, 66,7% dos pacientes faziam uso de anti-histamínico mais de 4x por semana, após a indução, apenas 26,7% mantiveram essa frequência. Nenhum destes pacientes apresentou reação sistêmica, dois tiveram reação local. O tempo médio para término da indução foi de 5,3 meses. Foram registradas 21 faltas, a maioria delas (52,4%) não justificadas. **Conclusão:** O protocolo cluster com ácaros mostrou-se seguro, eficaz e viável na indução da IAE, com potencial para melhorar a adesão e antecipar os benefícios clínicos.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio Incentivo à Pesquisa - Tecnologia.

Avaliação de dados clínicos, endoscópicos e histológicos no reconhecimento da atividade da esofagite eosinofílica em crianças para além da contagem de eosinófilos

Isadora Sene¹; Jennyffer de Lima Andrade¹; Anna Clara Pereira Melo¹;
Eduarda Vilela Silva¹; Cristina Palmer Barros¹

Introdução: A esofagite eosinofílica (EoE) é uma doença crônica, imunomediada, caracterizada por disfunção esofágica e inflamação eosinofílica. O objetivo deste estudo foi avaliar a utilização dos dados clínicos, endoscópicos e histológicos no reconhecimento do estado de remissão ou atividade da doença e conhecer a taxa de remissão da EoE em pacientes pediátricos após o primeiro tratamento proposto.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo com 37 participantes de 0 a 18 anos diagnosticados com EoE de janeiro de 2014 a fevereiro de 2024 em um hospital público universitário de referência. Foram coletados dados clínicos, endoscópicos segundo o sistema de Escore Endoscópico de Referência para Esofagite Eosinofílica (EREFS) e dados histopatológicos, incluindo o Pico de Eosinófilos por Campo de Grande Aumento (PEC) e outras alterações relacionadas à EoE, no momento do diagnóstico e após o primeiro tratamento. O critério de remissão foi $PEC \leq 15$ eos/CGA. As análises estatísticas incluíram os testes qui-quadrado, *t* de Student, de Wilcoxon e exato de Fisher. **Resultados:** Dos 37 participantes, 15 (40,5%) atingiram remissão; 27 (73%) eram meninos, com mediana de idade de 7,2 anos, e 27 (73%) com relatos de comorbidades atópicas. Houve redução significativa na frequência dos sintomas ($p = 0,028$), no EREFS ($p = 0,019$) e no PEC ($p = 0,007$). As alterações histológicas, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Em contraste com alguns estudos, este trabalho evidenciou melhora clínica com a remissão histológica e endoscópica, através da redução da frequência do sintoma principal. **Conclusões:** Conclui-se que, além do PEC, a avaliação da frequência dos sintomas e dos achados endoscópicos classificados pelo EREFS foram ferramentas valiosas na caracterização da atividade da EoE. Esse seguimento pode aprimorar a avaliação da resposta terapêutica e facilitar comparações entre estudos, promovendo avanços na prática clínica.

1. Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia - MG - Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio Incentivo à Pesquisa - Tecnologia.



AlertAlergo: desenvolvimento e testes de usabilidade de um sistema vestível para identificação e segurança de pacientes alérgicos

Alexandre Augusto Sobral Vieira¹; Lorena Viana Madeira¹; Liana Maria Jucá Bezerra²; Thiago Ayres Barreira de Campos Barros³; Paulo Armando Cavalcante Aguiar⁴; Glendo Guimarães Freitas⁵; Auzuir Ripardo de Alexandria⁵; Ingrid Correia Nogueira⁶; Francisco Sales Ávila Cavalcante⁷; José Batista Cisne Tomaz⁷; Ludmila Madeira Theisen⁸

As reações alérgicas graves representam um desafio crítico à segurança do paciente. Esse estudo tem como objetivo desenvolver o AlertAlergo, um sistema vestível para a identificação e segurança de alérgicos. Foi utilizada a metodologia co-design, que envolveu profissionais de saúde e tecnologia, permitindo a criação de um sistema no qual as informações de alergia (fármacos, alimentos e látex) são cadastradas na admissão e transferidas para pulseiras ou colares usando tecnologias NFC e Beacon. Em ambientes hospitalares, dispositivos leitores reconhecem as informações dos vestíveis, emitindo alertas sonoros e de texto em tempo real. Para o teste de usabilidade foi elaborado um fluxo completo de atendimento em posto de saúde. Foram mensurados aspectos como clareza das informações visuais, facilidade de uso, tempo de resposta do alerta e integração com o fluxo de atendimento. A simulação utilizou atores, dispositivos clínicos e insumos para representar com fidelidade o ambiente assistencial. Como resultado, foi desenvolvido um Produto Minimamente Viável gerando um pedido de patente junto ao INPI. Quanto aos testes de usabilidade foram observadas vantagens como a operação intuitiva, eficácia nos alertas e facilidade de configuração, reforçando seu potencial como ferramenta de segurança do paciente. Entretanto, foram identificados pontos de melhoria: dificuldade no acoplamento do leitor à bandeja de medicação e a tela pequena. A experiência proporcionada pela Escola de Saúde Pública do Ceará permitiu também a integração prática do dispositivo aos protocolos assistenciais, seguindo os padrões normativos da ABNT NBR IEC 62366-1:2016 e das resoluções da ANVISA. Conclui-se que o desenvolvimento do sistema AlertAlergo representa uma solução tecnológica inédita, e que os testes realizados permitiram identificar pontos positivos e oportunidades de melhoria. Serão implementadas as melhorias sugeridas e novos testes serão conduzidos de acordo com as normas regulatórias em saúde.

1. Centro de Pneumologia e Alergia do Ceará - Fortaleza - CE - Brasil.
2. Medicinar Multi-especialidades - Fortaleza - CE - Brasil.
3. CriarCe Hard - SECITECE - Fortaleza - CE - Brasil.
4. Universidade Federal do Ceará - Quixadá - CE - Brasil.
5. Instituto Federal do Ceará - Fortaleza - CE - Brasil.

6. Unichristus - Fortaleza - CE - Brasil.
7. Escola de Saúde Pública do Ceará - Fortaleza - CE - Brasil.
8. Acadêmica de Medicina da Unichristus - Fortaleza - CE - Brasil.
* **Trabalho finalista do Prêmio Incentivo à Pesquisa - Tecnologia.**

Desenvolvimento e aplicação de um modelo brônquico 3D obtido por bioengenharia para modelagem *in vitro* da asma quimicamente induzida

Daniel Francisco de Sousa¹; Amanda Cecília Guimarães Borges¹;
Izadora Caroline Furtado de Mendonça¹; Helioswilton Sales de Campos¹;
Marize Campos Valadares¹; Artur Christian Garcia da Silva¹

Introdução: Segundo a OMS, até 2030, metade da população mundial poderá apresentar alguma alergia respiratória. A sensibilização pulmonar pode ser causada tanto por alérgenos de alto quanto de baixo peso molecular, sendo estes últimos compostos químicos. Não há métodos pré-clínicos validados para avaliar a sensibilização pulmonar por substâncias químicas, e os modelos animais, além de eticamente questionáveis, apresentam limitações anatômicas, fisiológicas e baixa capacidade preditiva. Além disso, os mecanismos de alergenicidade por substâncias de baixo peso molecular ainda não estão totalmente compreendidos. Como alternativa, vêm sendo desenvolvidos modelos *in vitro* com células humanas do trato respiratório cultivadas em condições que mimetizam esse ambiente. Este trabalho propõe um modelo epitelial brônquico *in vitro*, desafiado com o sensibilizante respiratório anidrido maleico. **Métodos:** O modelo foi composto por células epiteliais humanas (BEAS-2B), endoteliais (EAhy.926) e neutrófilos diferenciados da linhagem HL-60, cultivados em interface ar-líquido. Após exposição ao anidrido maleico por nebulização, foram analisadas a viabilidade celular e o perfil inflamatório. **Resultados:** O modelo apresentou biomarcadores típicos do tecido brônquico humano, com boa viabilidade e integridade tecidual. Houve aumento da IL-8 e redução da IL-10 de forma concentração-dependente, além de diminuição da viabilidade celular com o aumento do sensibilizante. **Conclusão:** O modelo desenvolvido reproduz características funcionais do epitélio brônquico humano e é promissor para testes *in vitro* de alergenicidade pulmonar. Está em andamento sua transição para um sistema microfisiológico dinâmico, avançando nos métodos alternativos ao uso de animais e contribuindo para o estudo de doenças respiratórias alérgicas induzidas por compostos químicos.

1. Universidade Federal de Goiás (UFG) - Goiânia - GO - Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio Incentivo à Pesquisa - Tecnologia.

TAMIS-AI: plataforma para identificação precoce de Erros Inatos da Imunidade por meio da Inteligência Artificial

Juliana Antunes Tuccl¹; Marina Mayumi Vendrame Takao¹; Marta Duran Fernandez¹; Naomy Duarte Gomes¹; Tito Barbosa Rezende¹; Paulo Sergio Garcia Ferreira Junior¹; Adriana Gut Lopes Riccetto¹; Marcos Tadeu Nolasco da Silva¹

Introdução: O uso de Inteligência Artificial (IA) para triagem de portadores é estratégia para identificação precoce de Erro inato da imunidade (EII), refletindo na redução de morbimortalidade e gastos em saúde. Este trabalho apresenta o desenvolvimento de plataforma baseada em IA para apoiar médicos na triagem de EII. **Métodos:** Levantadas variáveis clínico-laboratoriais de 369 pacientes com 0-18 anos encaminhados a serviço de referência entre janeiro/2018-abril/2024, aplicadas ao modelo de IA (algoritmo Grid Search CV): manifestações clínicas (infecção/alergia/autoimunidade/linfoproliferação/neoplasia), história familiar de EII, hemograma, imunoglobulinas A/E/G/M e complemento séricos, resposta vacinal (hepatite B/rubéola), sorologia/carga viral de HIV. Identificadas variáveis mais relevantes, implementado algoritmo Cat Boost para predição de risco de EII e Regressão logística binária para avaliar a contribuição de cada variável no objetivo. Modelo de IA aplicado à Plataforma TAMIS-AI (aplicativo/desktop), desenvolvida com arquitetura escalável/serviço em nuvem, obedecendo a requisitos de segurança de informação, submetida à avaliação para disponibilização em lojas de aplicativos. **Resultados:** Para detecção de EII, Cat Boost obteve acurácia = 88,61%, precisão = 9,92%, sensibilidade/recall = 88,61%, F1-score = 88,56%, área sob curva de precisão = 85,01%. Integrado à prática clínica pela TAMIS-AI, aprovada para download em lojas de aplicativos. **Conclusão:** Apresentamos o desenvolvimento de plataforma para triagem de portadores de EII, desde a coleta de dados de pacientes para treinamento da IA até sua aplicação no cenário clínico, trazendo implicações relevantes para a prática médica ao propor uma abordagem inovadora para triagem de EII no Brasil. Algoritmos de IA aliados à incorporação de variáveis clínicas pertinentes possibilitam identificação precoce e eficaz de indivíduos sob risco de EII, permitindo melhores desfechos clínicos e redução da sobrecarga nos sistemas de saúde.

1. UNICAMP - Campinas - SP - Brasil.

* Trabalho finalista do Prêmio Incentivo à Pesquisa - Tecnologia.

Desempenho da IgE específica na predição do teste de provocação oral em pacientes com alergia à proteína do leite de vaca

Elisa Almeida Henriques¹; Marilucia Alves da Venda²; Isabella Badajós Araújo Coelho³; Enzo Fonseca Ferreira³; Natália Estamislau Amaral⁴; Viviane Pereira Barbosa¹; Monique Cayres Cayres¹; Tatiane Vidal Dias Gomes¹; Fábio Chigres Kuschmir⁴; José Luiz de Magalhães Rios¹

O teste de provocação oral (TPO) é o padrão-ouro para confirmar o diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca (APLV), sendo essencial para guiar a conduta clínica. Este estudo analisou pacientes com APLV submetidos ao TPO, provenientes de dois centros de referência que seguem protocolo padronizado. Foram avaliadas variáveis clínicas e laboratoriais: idade, IgE total e IgE específica (em kU/L) para leite de vaca (LV) e seus componentes (alfa-lactoalbumina, beta-lactoglobulina e caseína). Calcularam-se média, desvio padrão, valores mínimo e máximo. A comparação entre os grupos com TPO positivo e negativo foi feita pelo teste *t* para amostras independentes ($p < 0,05$). Também foi realizada análise da curva ROC para avaliar o desempenho diagnóstico das variáveis, com definição do melhor ponto de corte (PC), sensibilidade (S) e especificidade (E) pelo índice de Youden. A amostra incluiu 144 pacientes, 66% meninos, com média de idade de 7,24 anos (DP = 4,19). O TPO foi positivo em 33 pacientes (22,9%). Esses apresentaram níveis significativamente mais elevados de IgE para LV (23,57 vs. 8,65 kU/L; $p = 0,001$), beta-lactoglobulina (8,74 vs. 2,86 kU/L; $p = 0,009$) e caseína (12,63 vs. 2,89 kU/L; $p < 0,001$). A IgE para alfa-lactoalbumina não diferiu entre os grupos ($p = 0,255$). Na análise ROC, as variáveis com melhor desempenho foram IgE para LV (PC = 10,0; S = 52%; E = 74%) e caseína (PC = 4,4; S = 56%; E = 77%), embora nenhum marcador isolado tenha apresentado acurácia diagnóstica satisfatória. **Conclusão:** Embora níveis mais elevados de IgE para LV e caseína estejam associados a TPO positivo, esses marcadores não são suficientes para substituir o teste. O TPO permanece indispensável para a confirmação diagnóstica da APLV.

1. Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto - UNIFASE - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

2. Instituição Hospital Central do Exército - HCE - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

3. Universidade Federal Fluminense - UFF - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

4. Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ - Rio de Janeiro - RJ - Brasil;

Dessensibilização ao leite de vaca: perfil clínico e seguimento de pacientes em centro de referência

Denise do Amparo Teixeira Bouço¹; Natalia Rocha do Amaral Estanislau¹;
Fábio Chigres Kuschnir¹; Gérlia Bernardes da Silveira¹; Mariana Graça Nars¹;
Maria Inês Perelló¹; Assunção de Maria Castro¹; Denise Lacerda Pedrazzi¹;
Gabriela Andrade Coelho Dias¹; Carolina de Almeida Luna¹

Introdução: A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma das principais causas de alergia alimentar na infância, frequentemente persistente e impactando negativamente a qualidade de vida de pacientes e familiares. A dessensibilização oral ao leite de vaca surge como alternativa terapêutica promissora nos casos graves e persistentes. **Métodos e Resultados:** Estudo retrospectivo analisando prontuários de 12 pacientes submetidos ao protocolo de dessensibilização entre 2015 e 2025. A amostra foi composta por 6 meninas (50%) e 6 meninos (50%), com idade média de início do protocolo de 9,17 anos. A média de idade foi de 9,16 anos (min = 6; max = 16). A duração média do tratamento foi de 17,6 semanas. Sete pacientes (58,3%) utilizaram omalizumabe concomitantemente ao procedimento. A IgE total no início variou entre 148,0 e 5000,0 kU/L, com média de 1.495 kU/L (DP±1.682). As IgEs específicas apresentaram as seguintes variações: Leite de vaca (LV): 7,3 a 100,0 UI/L (média 81,5 ±28,1); alfa lactoalbumina: 1,7 a 100,0 UI/L (média 58,11 ±41,7); beta lactoglobulina: 1,8 a 100,0 UI/L (média 54,9 ±43,6); e caseína: 12,5 a 100,0 UI/L (média 78,3 ±22,1). Um caso de anafilaxia foi registrado durante o tratamento. No seguimento pós-tratamento, foi identificada evolução para esofagite eosinofílica em quatro pacientes. **Conclusão:** Os achados demonstram que a dessensibilização ao leite de vaca pode ser viável e segura, especialmente quando associada ao uso de omalizumabe em pacientes com asma ou perfil de alto risco. No entanto, intercorrências como EoE e anafilaxia reforçam a importância de critérios rígidos de seleção e acompanhamento longitudinal em ambiente especializado.

1. Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Padronização do teste de ativação de basófilos no diagnóstico das alergias alimentares: clara de ovo e amendoim

Maíra Pedreschi Marques Baldassin¹; Lucila Camargo Lopes de Oliveira²;
Alessandra Dellavance¹; Luis Eduardo Coelho Andrade³

Introdução: Alergias alimentares acometem 6% a 8% das crianças e 2% a 4% dos adultos. Com as mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares, tem sido verificado um aumento em sua prevalência. O ovo, leite e o amendoim são causas predominantes, sendo responsáveis por até 90% dos casos de alergia alimentar. O diagnóstico é baseado na história clínica, detecção de IgE específica contra o alérgeno suspeito e no teste de provocação oral. Este último é de execução complexa e oferece riscos para o paciente, portanto, sua utilização é restrita. O teste de ativação de basófilos é um método *in vitro* e sem riscos para o paciente, que avalia a expressão da molécula CD63 após estimulação com o alérgeno suspeito, e tem se mostrado uma ferramenta complementar eficiente no diagnóstico das alergias alimentares.

Objetivos: Padronizar o teste de ativação de basófilos para diagnóstico de alergia para clara de ovo e amendoim. **Materiais e Métodos:** Basófilos dos pacientes e controles foram incubados sob as seguintes condições: 1) Tampão com IL-3 (Basal); 2) Anti FCεRI; 3) fMLP; 4) Alérgenos de interesse. Após a incubação com anti-CCR3 e anti-CD63 e aquisição por citometria de fluxo, considerou-se positivo quando a expressão de CD63 em basófilos foi igual ou superior a 15% para clara de ovo e amendoim e 10% para Ara-h2. **Resultados preliminares:** Até o momento participaram 4 pacientes com quadro clínico de alergia a clara de ovo ou amendoim, 3 indivíduos sem sintomas, mas sensibilizados para esses alérgenos e 10 indivíduos controle negativos. Pacientes apresentaram mediana de ativação de basófilos de 14% para clara de ovo, 51% para amendoim e 47% para Ara-h2. Resultados inferiores foram observados para os demais grupos: clara de ovo (Sensibilizados = 7%, Controles = 1,2%); amendoim (Sensibilizados = 1%, Controles = 1,1%) e Ara-h2 (Sensibilizados e Controles = 1,6%).

Conclusão: Os resultados preliminares são encorajadores e devem ser confirmados mediante aumento do número de participantes.

1. Divisão de Pesquisa e Desenvolvimento em Imunologia, Grupo Fleury - São Paulo - SP - Brasil.

2. Departamento de Alergia, Unifesp e Divisão de Alergia, Grupo Fleury - São Paulo - SP - Brasil.

3. Divisão de Imunologia, Grupo Fleury - São Paulo - SP - Brasil.

Aspergilose broncopulmonar alérgica em asmáticos

Luís Antonio Xavier Batista¹; Carolina Arruda Asfora¹; Gabriela Maria Pimentel Chaves¹; Steffany Kardinally Cabral de Assis¹; Laura Regina Medeiros da Cunha Matos Veras¹; Livia Brito Bezerra de Albuquerque¹; Livia Melo de Oliveira¹; Bruno Gonçalves de Medeiros¹; Ana Carla Augusto Moura Falcão¹; Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho¹

Introdução: A Aspergilose Broncopulmonar Alérgica (ABPA) é uma complicação imunológica da asma, secundária à hipersensibilidade ao *Aspergillus fumigatus* (Af). O fungo, termotolerante e ubíquo, coloniza vias aéreas inflamadas e desencadeia inflamação tipo 2. A ABPA é frequentemente subdiagnosticada. A detecção precoce previne bronquiectasias e deterioração da função pulmonar. Os imunobiológicos, sobretudo os anti-IgE, têm ganhado cada vez mais espaço como tratamento adjunto da ABPA, demonstrando redução significativa das exacerbações, da necessidade de corticoides, melhora da função pulmonar e controle da asma, com bom perfil de segurança. O presente estudo objetiva verificar a frequência de pacientes asmáticos com ABPA e sensibilizados ao Af (a partir do *prick-test* e/ou IgE específica (sIgE) para o fungo). **Métodos:** Estudo de série de casos, seguindo a diretriz CARE baseado em dados clínicos padronizados de pacientes com asma atendidos no ambulatório de Alergologia do HC-UFPE entre 2024 e 2025. **Resultados:** foram avaliados dados padronizados oriundos 67 pacientes, dos quais, 5 apresentaram-se sensibilizados ao Af e destes, 2 preenchiam os critérios diagnósticos para ABPA. Em 3 pacientes a sensibilização foi detectada por sIgE. Ambos os casos de ABPA, estão em tratamento com Omalizumabe, além da terapia inalatória, apresentando bom controle da asma. **Conclusão:** A frequência da sensibilização ao Af foi de 7,5% (5/67) entre os asmáticos moderados/graves e da ABPA de 3% (2/67) em serviço terciário e sugere-se que em pacientes asmáticos graves, haja rastreio rotineiro da sensibilização ao Af. Ademais, a predominância da sIgE como método diagnóstico neste estudo nos 2 pacientes diagnosticados corrobora com as diretrizes da ISHAM (*International Society for Human and Animal Mycology*), que a consideram critério central na detecção da ABPA, dada sua maior sensibilidade em relação ao teste cutâneo.

1. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - Recife - PE - Brasil.

Estresse psicológico e níveis de cortisol de pacientes asmáticos escolares

Carolina Sales de Souza¹; Georgia Veras de Araújo Gueiros Lira¹;
Maria Eduarda Augusta de Souza¹; Priscilla Karla Venâncio de Araújo Peixoto¹;
Ana Carla Augusto Moura Falcão¹; Bruno Gonçalves de Medeiros¹;
Décio Medeiros Peixoto¹; Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho¹

Introdução: O estresse psicológico parece desencadear alterações importantes no eixo hipotálamo-pituitária-adrenais, modificando os níveis de cortisol com piora clínica da asma. Este estudo teve como objetivo avaliar o estresse psicológico, gravidade da asma e possíveis interações com os níveis de cortisol salivar e capilar em escolares asmáticos. **Métodos:** Estudo transversal, em que foi avaliado o estresse psicológico em crianças asmáticas, entre seis e dez anos de idade, através da Escala de Stress Infantil (ESI); avaliado a gravidade da asma pela GINA e realizado dosagens de cortisol capilar e salivar. A pesquisa seguiu as estratégias STROBE Statement e foi realizada em serviço secundário de acompanhamento de pacientes com asma, período de outubro/2023 a novembro/2024, após aprovação do CEP. **Resultados:** Foram avaliadas 62 crianças asmáticas (51,6% do sexo masculino) com idade média de 7,2 anos +/- 1,17 (DP). Foi observado que 50/62 (80,65%) possuíam estresse psicológico, sendo 27/50 (54,0%) na fase de quase-exaustão, 7/50 (14%) na fase de resistência e 16/50 (32%) na fase de alerta. Com relação à gravidade da asma, 35/62 (56,45%) possuíam asma moderada/grave e 27/62 (43,55%) asma leve. Não houve diferença entre os grupos asma moderada/grave e asma leve ($p = 0,659$) em relação ao estresse tóxico. Ao avaliar a associação entre os níveis de cortisol capilar e gravidade da asma, foram encontradas diferenças significativas entre asma leve e asma moderada/grave [15,25 pg/mg vs. 8,34 pg/mg, $p = 0,008$]. No entanto, não houve diferença nos níveis de cortisol salivar entre os grupos. **Conclusões:** Houve grande presença de estresse psicológico e o estresse tóxico (fases de quase-exaustão e exaustão) foi identificado em mais da metade dos asmáticos. Apesar de não haver diferença significativa entre gravidade da asma e estresse tóxico, o grupo com asma moderada/grave apresentou níveis significativamente mais altos de cortisol capilar, resultado não observado com o cortisol salivar.

1. Universidade Federal de Pernambuco - Recife - PE - Brasil.

Perfil clínico-epidemiológico da asma de difícil controle pediátrica em um centro de referência quaternário no Brasil

Gabriel Veloso Araujo-Neto¹; Daniel Messias Martins Neiva¹; Natalia Dias Ribeiro Melo¹; Ana Maria Lorga Salis¹; Maria Tereza Oliveira Garcia Stein¹; Ana Leticia Mozzato Romanini¹; Lais Matuda¹; Fabio André Dias¹; Soraya Regina Abu-Jamra¹; Persio Roxo-Junior¹

Introdução: A asma de difícil controle (ADC) pediátrica representa um desafio clínico importante, com alta morbidade e necessidade de manejo especializado. O estudo teve como objetivo caracterizar o perfil clínico, inflamatório e terapêutico de crianças com ADC acompanhadas em hospital quaternário. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. Foram analisados 73 prontuários de pacientes pediátricos atendidos de junho/2023 até maio/2025. Coletaram-se dados clínicos, antropométricos, comorbidades, biomarcadores inflamatórios (IgE, eosinófilos, *prick test*), escores de controle da asma (ACT/C-ACT), função pulmonar (VEF₁) e abordagem terapêutica, incluindo uso de imunobiológicos. Aplicaram-se testes de Spearman, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. **Resultados:** A média de idade foi 10,4 anos, com predominância do sexo masculino (65,8%). A maioria apresentava asma grave (68,5%) e fenótipo inflamatório T2-alto (80,8% alérgico; 83,6% eosinofílico). Rinite alérgica foi a comorbidade mais prevalente (95,8%). Houve correlação entre polissensibilização no teste cutâneo e níveis séricos de IgE ($\rho = 0,494$; $p < 0,001$). Não foi observada associação entre gravidade da asma e níveis de IgE ou eosinófilos. Também não houve correlação significativa entre ACT e VEF₁ ($p = 0,221$). Imunobiológicos foram utilizados por 15,1% dos pacientes. **Conclusões:** Em centro de referência quaternário, a ADC pediátrica manifesta-se predominantemente na forma grave, com forte expressão do fenótipo T2-alto. A dissociação entre percepção de sintomas e função pulmonar objetiva reforça a necessidade de avaliação multifacetada com espirometria e biomarcadores para um manejo eficaz.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP - Brasil.



Prescrição de natureza: uma terapia alternativa para pacientes com doença respiratória crônica – Estudo piloto

Marilyn Urrutia-Pereira¹; Veronica Riquelme Martinez¹; Rovana Kinas Bueno¹; Debora Payão Pellegrini¹; Jeferson Rafael Bueno¹; Camila Giroto Alberti¹; Bruna Simoneto Marques¹; Ana Clara Sevá¹; Felipe Derré Torres¹; Dirceu Solé²

Introdução: A prescrição de natureza envolve recomendações para tempo com a natureza e está associado a melhora no bem-estar físico e mental. **Objetivo:** Demonstrar a viabilidade de um programa de prescrição de natureza para pacientes com doenças respiratórias crônicas, como ele pode ser implementado de forma econômica, usando recursos existentes. **Método:** Projeto piloto realizado com 15 pacientes, (35-60 anos), 10 (sexo feminino) com diagnóstico de doença respiratória crônica atendidos num centro de saúde no sul do Brasil (Uruguaiana). Os pacientes foram avaliados durante três meses, recebendo as seguintes intervenções: artes, dança, exposições a natureza, espiritualidade, Mindfulness, e Yoga. Após entrevista e avaliação médica inicial, foi realizada espirometria, ECG, avaliação do nível de atividade física, qualidade de vida, ACT, exposição a poluição, nível de depressão e ansiedade, e de relação com a natureza. Os pacientes foram acompanhados por médicos, educadores físicos, estudantes de medicina, terapeutas ocupacionais e psicólogos. **Resultados:** A maioria dos participantes (80%) estava interessada em uma prescrição de natureza, mesmo entre aqueles que passavam menos de 2 horas por semana na natureza (70%). Ao final dos três meses, (70%) dos pacientes apresentaram melhora da atividade física, 60% tiveram melhora no ACT com redução da medicação de resgate (salbutamol), melhora do *peak flow* e de outros parâmetros da função pulmonar, (30%) apresentaram valores pressóricos mais baixos, (20%) do consumo de tabaco e álcool, e (50%) melhora do sono, 80% relataram redução de episódios de ansiedade-depressão (principalmente em 5 pacientes que moravam sozinhos). **Conclusão:** Evidências crescentes sugerem que o tempo na natureza pode influenciar positivamente em muitos parâmetros de saúde, incluindo os problemas respiratórios. Os profissionais de saúde estão em uma posição-chave para integrar a promoção da saúde pública e o cuidado ambiental.

1. Universidade Federal do Pampa - Uruguaiana - RS - Brasil.
2. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

Dermatite atópica na infância: perfil clínico, comorbidades e gravidade em centro de referência em alergia e imunologia pediátrica

Maria Carolina Abreu Silva¹; Amanda Maria Ramos Cunha Maia¹; Rebeca Holanda Nunes¹; Juliana Hansen Cirilo¹; Antonio Carlos Pastorino¹; Ana Paula Beltran Moschione Castro¹; Mayra Barros Dorna¹; Beni Morgenstern¹; Rejane Rimazza Casagrande¹; Débora Linhares Rodrigues¹

Introdução: A dermatite atópica (DA) é doença inflamatória crônica da pele, frequente na infância e associada a outras condições atópicas e não atópicas. Este estudo descreve o perfil clínico de crianças com DA, avaliando comorbidades, gravidade e uso de terapias sistêmicas. **Métodos:** Estudo retrospectivo com 90 crianças com diagnóstico clínico de DA acompanhadas em centro de referência. Coletaram-se dados demográficos, gravidade (leve, moderada, grave), comorbidades, prurido, distúrbio do sono (escala 0-10) e uso de terapias sistêmicas. A análise foi descritiva. **Resultados:** Dos 90 pacientes, 59 (65,5%) eram meninos; 13 (14,4%) tinham DA grave. Todos apresentaram ao menos uma comorbidade: 26 (28,9%) tinham uma, 31 (34,4%) duas e 33 (36,7%) três ou mais. Comorbidades atópicas mais frequentes: asma (41,1%), rinite alérgica (40%) e conjuntivite alérgica (14,4%). Alergia alimentar IgE mediada ocorreu em 14,4% (4 com esofagite eosinofílica). Entre as não atópicas, destacaram-se distúrbios do sono (15%) e transtornos psiquiátricos (7,8%). Pacientes graves tinham média de 2,7 comorbidades e 69,2% ≥ 3 comorbidades; 84,6% já usaram imunossupressores sistêmicos. A asma foi a comorbidade mais associada à DA grave (69,2%), seguida por rinite (61,5%) e distúrbios do sono (46,1%). Gabapentina foi utilizada por 47,7%, amitriptilina por 15,9%. **Conclusões:** Crianças com DA apresentam alta carga de comorbidades, especialmente nos casos graves, que exigem terapias sistêmicas e abordagem multidisciplinar. A detecção e manejo precoces dessas condições são essenciais para melhor prognóstico e qualidade de vida.

1. Unidade de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança e do Adolescente - Departamento de Pediatria - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo (ICr-HCFMUSP) - São Paulo - SP - Brasil.



Eficácia e segurança no uso de inibidores da JAK em adolescentes com dermatite atópica grave e refratária

Clara Quitete Rabahi¹; Stella Costa Todt¹; Victor Peixoto Almeida¹;
Nayara Maria Furquim Nasser¹; Juliana Hansen Cirilo¹; Rayane Felix Jesus Soares¹;
Mayra de Barros Dorna¹; Beni Morgenstern¹; Antonio Carlos Pastorino¹; Ana Paula Moschione Castro¹

Introdução: Os inibidores da Janus Quinase (iJAK) são medicações promissoras no tratamento da dermatite atópica (DA), cuja eficácia e segurança necessitam ser avaliadas. Este estudo descreve a evolução clínica e a segurança em pacientes que utilizam iJAK. **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo de pacientes com DA refratária a imunossuppressores, acompanhados em hospital pediátrico, que utilizam Abrocitinibe (Abro) ou Upadacitinibe (UPA). A eficácia foi medida pelo SCORAD e, a segurança, por efeitos adversos e análise laboratorial. **Resultados:** Foram incluídos 8 pacientes (7M:1F), dos quais 6 foram diagnosticados com DA antes dos dois anos. Possuem rinite 6/8 e asma 4/8. Previamente, todos utilizaram imunossuppressores (3/8 ciclosporina, 1/8 metotrexato e 4/8 ambas terapias) e um utilizou anticorpo monoclonal. O tratamento com iJAK foi iniciado entre 12 e 17 anos (média 13,7 anos), com SCORAD inicial médio 53 (40-61). Todos descartaram tuberculose, dislipidemias, doenças hematológicas, hepáticas e renais. Iniciaram UPA 3/8 (2 com 15 mg/dia e 1 com 30 mg/dia) e Abro 5/8 (1 com 100 mg/dia e 4 com 200 mg/dia). Da terapia inicial, um paciente descontinuou UPA por herpes zoster e outro, por uso irregular; um modificou de Abro para UPA por cefaleia e ausência de melhora clínica. Um paciente foi excluído por associar Abro a anticorpo monoclonal. Atualmente, 7 pacientes estão em terapia (5 recebem Abro e 2 UPA). Em 6 pacientes, houve redução média de SCORAD de 39% (de 59 a 36), após 3,5 semanas. Em 5 meses, 4 pacientes tiveram redução média de SCORAD de 60% (de 64 a 25). À avaliação laboratorial, houve elevação do colesterol em 2/7 e de transaminases em 1/7. **Conclusão:** iJAKs são uma terapêutica eficaz para casos de DA refratários a outras terapias sistêmicas. A escolha do agente e da dose deve ser individualizada, com monitoramento de eventos adversos. A terapia é promissora, com expectativa de melhora na qualidade de vida dos pacientes e redução da morbidade associada à doença.

1. Instituto da Criança e do Adolescente - Depto. de Pediatria - HCFMUSP - São Paulo - SP - Brasil.

Panorama atual da dermatite alérgica de contato a metais em hospital universitário

Beatriz Karoline Munhoz¹; Monica Midori Kaga¹; Priscila Fronza¹; Leticia Venturini Ticianeli¹;
Veridiana Aun Pereira¹; Andrea Pescadinha Emery Carvalho¹; Marisa Rosimeire Ribeiro¹;
Adriana Teixeira Rodrigues¹; Maria Elisa Bertocco Andrade¹; Fatima Rodrigues Fernandes¹

Introdução: Dermatite de contato alérgica (DCA) é frequentemente associada à exposição a metais. O PT é o padrão-ouro para o diagnóstico, permitindo identificar o agente causal. **Objetivo:** Avaliar a positividade para metais em PT (FDA Allergenic[®]) realizados em hospital universitário no período de 1 ano, descrevendo perfil epidemiológico e relevância clínica. **Métodos:** Estudo retrospectivo, transversal, baseado em PT realizados entre julho/2024 e junho/2025. Selecionados resultados positivos para metais: cloreto de cobalto, bicromato de potássio e/ou sulfato de níquel. Revisados prontuários para idade, sexo, localização das lesões, retorno para orientações e melhora clínica posterior. Feita tabulação dos dados e análise estatística por cálculo de medidas descritivas para variáveis quantitativas. **Resultados:** Dos 692 PT feitos, 264 (38,1%) reagiram a metais. Destes, 47 pacientes (17,8%) reagiram a mais de um metal. A positividade para níquel foi vista em 221 pacientes (83,7%), para cobalto em 63 (23,9%) e para bicromato em 34 (12,9%). Reação exclusiva a um único metal ocorreu em 179 (níquel), 23 (cobalto) e 15 (bicromato). A média de idade foi de 48 anos (13-87), com predomínio do sexo feminino (86,7%; n = 229). Reagiram 10 crianças (0-11 anos) e 17 adolescentes (12-18 anos). As localizações mais frequentes das lesões foram mãos (22,7%), face (18,2%), pernas (11,4%), pescoço (10,2%) e pés (9,8%). Retornaram para orientações 80,7% dos pacientes; destes, 38,5% compareceram a nova reavaliação e destes, 69,5% relataram melhora clínica após medidas de evicção. **Conclusão:** A sensibilização a metais teve alta prevalência. A orientação direcionada baseada no PT mostrou impacto positivo na evolução clínica, reforçando a importância da identificação precoce e da educação do paciente para prevenção de recorrências. DCA por metais é frequente na população adulta e pediátrica. Cossensibilização por metais requer a interpretação cuidadosa da relevância clínica.

1. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE) - São Paulo - SP - Brasil.

Perfil de sensibilização aos alérgenos de contato na nova série base do Departamento Científico de Dermatite de Contato da ASBAI: estudo piloto multicêntrico

Eliana Toledo¹; Kleiser Mendes²; Melissa Tumeleiro³; Cristina Weber⁴;
Anne-Rose Bau⁵; Adriana Rodrigues⁶; Claudia Bernhardt⁷; Octavio Grecco⁸; Paulo Belluco⁹;
Vanessa Batigalia¹⁰; Mara Morelo¹¹; Dirceu Solé¹²; Fatima Fernandes¹²

Introdução: A dermatite de contato alérgica (DCA) é uma doença inflamatória cutânea mediada por hipersensibilidade tardia muito frequente e impacta a qualidade de vida dos pacientes e é um problema de saúde pública. O teste de contato (TC) com séries base é fundamental para o diagnóstico, mas deve refletir o perfil epidemiológico regional. O surgimento de novos alérgenos exige atualização periódica dessas séries de alérgenos. Com esse objetivo, o Departamento Científico de Dermatite de Contato da ASBAI desenvolveu uma nova série base com 40 haptenos, sendo 21 inéditos e avaliada em estudo piloto multicêntrico. **Métodos:** Estudo retrospectivo de TC realizados entre janeiro e junho de 2025 em diferentes centros de referência em DC do Brasil, seguindo as diretrizes do International Contact Dermatitis Research Group. Os testes foram classificados como negativos quando não houve reação a nenhum alérgeno de contato e como positivos quando houve reação a pelo menos um hapteno. Foram identificados os alérgenos mais prevalentes. **Resultados:** Foram realizados 545 TC: 97 (17,7%) negativos e 448 (82,2%) positivos para um ou mais alérgenos. Os 10 alérgenos mais prevalentes foram: fragrância mix I (41,1%), sulfato de níquel (39,3%), fragrância mix II (22,3%), bálsamo do Peru (18,1%), cloreto de cobalto (14,7%), metilisotiazolinona (14,1%), propilenoglicol (14,1%), parafenilenodiamina (12,9%), neomicina (12,5%) e amerchol L101 (11,8%). **Conclusão:** A nova série base apresentou taxa elevada de positividade, identificando alérgenos clássicos e emergentes. Houve mudança no perfil epidemiológico dos alérgenos mais prevalentes, sustentando a necessidade de atualização contínua das séries base e sua adaptação ao perfil epidemiológico de cada região, aumentando a acurácia diagnóstica e a efetividade das ações de prevenção da DCA.

1. FAMERP - São José do Rio Preto - SP - Brasil.

2. Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azuly - Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

3. Universidade Federal Fronteira Sul - Passo Fundo - RS - Brasil.

4. Consultório Privado - Caxias do Sul - RS - Brasil.

5. Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis - SC - Brasil.

6. Hospital Servidor Público Estadual de São Paulo - SP - Brasil.

7. Faculdade de Medicina UNIVALI - Itajaí - SC - Brasil.

8. Hospital das Clínicas FMUSP - São Paulo - SP - Brasil.

9. Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília - DF - Brasil.

10. FAMERP - São José do Rio Preto - SP - Brasil.

11. ASBAI - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

12. ASBAI - São Paulo - SP - Brasil.

Avaliação da tolerância ao paracetamol em pacientes com hipersensibilidade aos anti-inflamatórios não esteroidais

Julio Cesar de Oliveira¹; Diogo Costa Lacerda¹; Manoela Crespo de Magalhaes Hoff¹;
Andre Luiz de Oliveira Feodrippe¹; Ana Carolina Donofrio Silva¹;
Marisa Rosimeire Ribeiro¹; Jorge Kalil¹; Pedro Giavina-Bianchi¹; Marcelo Vivolo Aun¹

Introdução: Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) representam a principal causa de reação de hipersensibilidade a medicamentos. Para boa parte destes pacientes, os AINEs inibidores fracos da COX1 podem representar opções. **Objetivos:** Conhecer a segurança do paracetamol na dose de 500 mg em pacientes que apresentaram reação alérgica associada ao uso de AINEs, incluindo o paracetamol. Avaliar possíveis fatores associados a uma maior chance de reatividade, como sexo, idade, número e gravidade das reações com outros AINEs. **Métodos:** Estudo retrospectivo transversal, com análise de fichas de atendimento de testes de provocação oral (TPO) com paracetamol e os prontuários para obtenção de dados demográficos, fenótipo, medicações envolvidas, tempo entre a exposição e as reações, gravidade das reações, tempo entre a última reação e a realização dos testes, resultados desses TPO, no período entre 2019 e 2025. Os dados foram tabulados em planilha Excel e feitas as análises das possíveis correlações. **Resultados:** Triados 115 pacientes que fizeram TPO para paracetamol 500mg, 17 foram excluídos por não apresentarem histórico de reação a essa medicação. Do total de 98 incluídos, apenas 6 (6,1%) pacientes tiveram o teste positivo, entre os quais 50% tinham história de reação grave (anafilaxia) aos AINEs e 5 (83%) tinham história de atopia. No dia do teste, o sinal mais prevalente foi a urticária (66%) e apenas 1 paciente teve reação após o período de 1h de observação. Nenhum paciente teve anafilaxia durante o TPO. Dois pacientes tiveram sintomas após dose de placebo e, portanto, foram classificados como inconclusivos. Entre os pacientes com resultado negativo, 40,2% tinham histórico de anafilaxia a AINE. **Conclusão:** Neste estudo, apenas 6,1% dos pacientes que referiam reação prévia ao paracetamol apresentaram TPO positivo para a medicação e não houve reações graves, comprovando a segurança deste fármaco neste grupo de indivíduos.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo - SP - Brasil.



Dessensibilização ao ácido acetilsalicílico em 18 gestantes alérgicas com indicação de uso profilático: série de casos

Cynthia Mafra Fonseca Lima¹; Mariana Gonçalves Ferreira Moreira Portela²;
Telmo Henrique Barbosa Lima²

Introdução: Gestantes com indicação obstétrica de uso de ácido acetilsalicílico (AAS) para prevenção de pré-eclâmpsia, partos prematuros, retardo de crescimento intrauterino ou complicações da síndrome do anticorpo antifosfolípide deixam de receber esse benefício quando têm histórico de alergia a anti-inflamatórios não hormonais. **Objetivo:** Descrever as dessensibilizações realizadas por meio de protocolo padronizado e demonstrar sua viabilidade e segurança. **Métodos:** Série de casos prospectiva (maio/2023–julho/2025) com 18 gestantes alérgicas ao AAS (avaliadas pelo questionário da *European Network of Drug Allergy*) e indicação profilática (trombofilia, estenose de artéria uterina ou alto risco de pré-eclâmpsia). preditores: características demográficas e obstétricas; desfechos: alcance da dose-alvo (100-150 mg), reações adversas e manutenção do AAS até o termo. Protocolo: pré-medicação oral com loratadina 10 mg e montelucaste 10 mg (1 h antes); doses seriadas de AAS via oral (1-150 mg, aumento a cada 15 min) em ambiente hospitalar com monitorização contínua; idade gestacional de 14-16 semanas. **Resultados:** Todas as pacientes atingiram a dose-alvo de 100-150 mg de AAS. Três gestantes apresentaram urticária (16,7%) e uma teve angioedema (5,6%), todos resolvidos com tratamento sintomático. não houve reações sistêmicas graves nem eventos adversos obstétricos relacionados ao procedimento. Todas mantiveram o uso diário de AAS até o termo, sem casos de pré-eclâmpsia ou complicações trombóticas. **Conclusões:** O protocolo de dessensibilização ao AAS em gestantes alérgicas mostrou-se viável, de baixo risco e eficaz na adesão ao tratamento profilático, podendo reduzir complicações trombóticas na gestação. recomenda-se sua difusão entre obstetras para ampliar o acesso a essa estratégia terapêutica.

1. Centro Universitário Cesmac - Maceió - AL - Brasil.

2. Centro Universitário de Maceió - UNIMA/Afya - Maceió - AL - Brasil.

Reações Cutâneas Graves a Medicamentos (RCGM) em pacientes hospitalizados: estudo retrospectivo

Rodrigo Luis Chiaparini¹; Maria Elisa Bertocco Andrade¹; Marisa Rosimeire Ribeiro¹;
Adriana Teixeira Rodrigues¹; Veridiana Aun Rufino Pereira¹;
Andrea Pescadinha Emery de Carvalho¹; Vitor Salume Silva¹;
Denise Neves Ladeia¹; Natalia Bianchini Bonini¹; Fatima Rodrigues Fernandes¹

Introdução: As RCGM apresentam alta morbidade e complexidade diagnóstica. **Objetivo:** Avaliar as características das RCGM em pacientes hospitalizados, medicações implicadas, evolução e desfechos. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, com pacientes que apresentaram RCGM durante internação em hospital universitário, no período de 40 meses. Feita revisão de prontuários, tabulação dos dados e posterior análise estatística pelo cálculo de medidas descritivas para variáveis quantitativas. **Resultados:** Avaliados 35 pacientes, sendo 21 do sexo feminino (60%). A média de idade foi de 63.1 anos. A média de dias de hospitalização foi de 96.3 dias e o início do quadro ocorreu, em média, 7.5 dias após a internação. As reações apresentadas foram: dermatite esfoliativa e erupção cutânea medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS) (65,7%), Stevens-Johnson (8,6%), necrólise epidérmica tóxica (NET) (5,7%), pustulose exantemática generalizada aguda (PEGA) (2,9%) e eritema multiforme (8,6%). Os principais suspeitos foram os anti-inflamatórios (39,0%), seguidos de antibióticos (28,8%) e anticonvulsivantes (11,9%). Em 15 pacientes, o suspeito era 1 medicamento; em 8, havia 2 suspeitos; e em 12, 3 suspeitos. Em 37% (13) dos pacientes a medicação suspeita foi iniciada no domicílio. A resolução completa do quadro ocorreu em média em 18.1 dias. Todos os pacientes utilizaram corticoide sistêmico (74,3% na dose de 1 mg/kg/dia e 25,7% usaram 2 mg/kg/dia). Não foi feito o uso de ciclosporina ou outros medicamentos. Do total, 22,9% foram a óbito e todos os demais não apresentaram sequelas. **Conclusões:** DRESS foi a RCGM mais frequente neste estudo, como mostrado na literatura, porém, de forma diversa do habitual, no nosso meio os AINH são os desencadeantes mais comuns. Até o momento, não há recomendações definitivas quanto ao tratamento ideal. O diagnóstico precoce e a retirada imediata do medicamento responsável são fundamentais.

1. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE) - São Paulo - SP - Brasil.

Reações de hipersensibilidade perioperatória em pacientes pediátricos

Karina Emy Arai¹; Julia Fagundes Teixeira¹; Victor Peixoto de Almeida¹;
Juliana Hansen Cirilo¹; Nayara Maria Furquim Nasser¹;
André Augusto Simões Manso¹; Ana Paula Moschione Castro¹;
Mayra de Barros Dorna¹; Antonio Carlos Pastorino¹; Beni Morgenstern¹

Introdução: Reações de hipersensibilidade perioperatória (HPEO) são eventos raros, potencialmente fatais, de menor incidência na pediatria e com literatura escassa nessa faixa etária. Este trabalho visa descrever a investigação destas em um serviço quaternário de pediatria. **Métodos:** Estudo transversal observacional retrospectivo; revisão de prontuários de pacientes encaminhados por suspeita de HPEO investigados ambulatorialmente em centro de referência de alergia pediátrica entre junho/22-julho/25. Conforme revisão de dados cirúrgicos disponíveis, foram realizados testes cutâneos (*prick test* e intradérmico), testes de provocação e IgE específica/ Use test para látex, de acordo com disponibilidade dos testes. **Resultados:** Foram avaliados 15 pacientes (11M/4F), com idade à reação de 1-14a (mediana 5a), sendo 3 pacientes com mais de 1 episódio. 1 caso foi descartado HPEO após revisão de prontuário (não-compatível com hipersensibilidade). Investigamos 17 reações (13 em procedimentos eletivos), sendo 9/17 caracterizadas como anafilaxia, 6 apenas manifestação cutânea e 2 somente respiratória. Identificados agentes causais em 7/14 pacientes (50%): látex (4), bloqueador neuromuscular (BNM) (3) e atropina (1). Dentre os 7 pacientes sem agente identificado (3 anafilaxias): 3 mantém seguimento ambulatorial (1 já realizou procedimento com troca de BNM, sem intercorrências); 1 foi descartada HPEO após testes negativos (reação tóxica - morfina) e 3 perderam seguimento (1 não completou investigação). **Conclusão:** Apesar de pouco estudada na pediatria, a identificação e correta investigação da HPEO é crucial visando segurança em procedimentos futuros. Nesse estudo tivemos um número significativo de pacientes, com predominância do sexo masculino (em contraste com a literatura existente em HPEO) e boa taxa de identificação de agente causal (em concordância com literatura - látex e BNM). Mesmo quando isso não foi possível, o paciente conseguiu realizar novo procedimento sem intercorrência.

1. Instituto da Criança e do Adolescente - Departamento de Pediatria - HCFMUSP-SP - São Paulo - SP - Brasil.

Uso de biomarcadores no diagnóstico etiológico de DRESS por carbamazepina

Gérlia Bernardes¹; Maria Inês Perelló¹; Denise do Amparo Teixeira Bouço¹;
Mariana Graça Nasr¹; Assunção de Maria Castro¹; Sonia Conte¹;
Fábio Chigres Kuschnir¹; Gabriela Andrade Coelho Dias¹;
Carolina Almeida Luna¹; Anna Carolina Nogueira Arraes¹

Introdução: O diagnóstico etiológico em DRESS é um desafio pela limitação dos testes imposta pelo risco de reativação. O algoritmo de causalidade ALDRESS tem sensibilidade e especificidade de 85,7% e 93% e valores preditivos negativos de 80,6% e 97% e avalia a probabilidade do envolvimento da droga. Já os testes de contato com medicamentos tem boa sensibilidade para DRESS e para carbamazepina, mas se negativos, não afastam o diagnóstico. O alelo do HLA-A*31:01 foi considerado de risco para reações a carbamazepina, especialmente DRESS, apresentando uma frequência > 10% na população da América do Sul. A soma de biomarcadores clínicos, testes de contato e HLA aumenta a chance de diagnóstico etiológico nesse grupo de pacientes. **Métodos:** Análise retrospectiva de 9 pacientes com DRESS por carbamazepina atendidos entre 2012 e 2022 em um centro de referência. Foram aplicados o ALDRESS, testes de contato com carbamazepina e tipagem de HLA em 8 dos 9 pacientes. **Resultados:** Foram avaliados 9 pacientes com DRESS definido pelo RegiSCAR, com mediana de idade 56 (26-65,5), em maioria mulheres. Todos os pacientes tinham escore ALDRESS ≥ 5 para carbamazepina. O teste de contato com carbamazepina foi positivo em concentração $\leq 10\%$ em 6/8 pacientes testados. Nenhum paciente apresentou reações adversas com o teste. O sequenciamento genético identificou alelo HLA-A*31:01, fortemente associado ao risco de DRESS induzido por carbamazepina em 2 pacientes. **Conclusões:** O ALDRESS e a associação de biomarcadores *in vivo* (teste de contato) e *in vitro* (tipagem de HLA) mostrou-se útil para definir a carbamazepina como causa de DRESS em 6 dos 8 pacientes testados com carbamazepina. A realização de testes de contato em DRESS por carbamazepina mostrou-se segura e útil em baixas concentrações.

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Triagem neonatal e linfopenias inesperadas: novos horizontes na identificação de imunodeficiências

Deborah Franco Lourenço¹; Sara Fiorillo Rocha de Resende¹; Isabel Lages Ribeiro¹;
Mayara Bruna Reis Hortelan¹; Cíntia Silva de Assis¹; Gabriela Assunção Goebel¹;
Luciana Araújo Oliveira Cunha¹; Cristian Eduardo Condack¹; Fernanda Gontijo Minafra¹

Introdução: Desde janeiro de 2024, a triagem neonatal para imunodeficiência combinada grave (SCID) e agamaglobulinemia está em vigor em Minas Gerais. Este estudo descreve as linfopenias inesperadas identificadas nesse período e avalia seu impacto clínico. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, com revisão dos dados da triagem neonatal coletados entre janeiro de 2024 e junho de 2025. Foram incluídos recém-nascidos com TREC e/ou KREC reduzidos, sem diagnóstico confirmado de SCID ou agamaglobulinemia. Avaliaram-se dados clínicos, laboratoriais e genéticos dos pacientes encaminhados ao serviço de referência em imunodeficiências. **Resultados:** Foram identificados 99 recém-nascidos com alterações nos níveis de TREC e/ou KREC. Destes, 4 foram diagnosticados com SCID, 11 com Leaky-SCID e 5 com agamaglobulinemia. Entre os demais, 37 apresentaram linfopenias fora do escopo dessas doenças, com 12 casos de síndromes genéticas associadas: síndrome de DiGeorge (n = 6), trissomia do 21 (n = 5) e ataxia telangiectasia (n = 1). Ao final, 44 pacientes receberam alta após avaliação imunológica completa, com exclusão de imunodeficiência. Todos os pacientes com triagem alterada passaram por avaliação clínica e imunológica, com investigação genética quando indicada. A identificação de condições fora do escopo inicial possibilitou o diagnóstico precoce e os encaminhamentos adequados, promovendo intervenções oportunas e cuidado integral desde o período neonatal. **Conclusão:** A triagem neonatal para SCID e agamaglobulinemia tem revelado outras linfopenias clinicamente relevantes, ampliando o impacto do programa e permitindo diagnóstico precoce e manejo especializado, mesmo para condições fora do escopo inicial da triagem.

1. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte - MG - Brasil.

Análise fenotípica e genotípica de uma série de casos com variantes no gene FOXP3

Beatriz Borro Ardenghi¹; Juliana Antunes Tucci¹; Juliana Lemos Bellote¹;
Alexandre Theodoro Beu²; Larissa Lima Henriques¹; Samara Vilela da Mata Nunes¹;
Marina Mayumi Vendrame Takao¹; Adriana Gut Lopez Riccetto¹;
Elizete Aparecida Lomazi¹; Marcos Tadeus Nolasco da Silva¹

Introdução: O gene FOXP3 codifica fator de transcrição para função de células T reguladoras. Variantes nesse gene resultam na síndrome IPEX, doença monogênica ligada ao X, caracterizada por autoimunidade multissistêmica precoce e heterogeneidade clínica, tornando a correlação genótipo-fenótipo complexa. Este estudo busca analisar essa relação em pacientes com variantes FOXP3. **Métodos:** Série de casos; coorte retrospectiva observacional de pacientes com variantes em FOXP3, acompanhados no ambulatório de imunologia de um serviço de referência. **Resultados:** Identificados cinco meninos (três da mesma família), com variantes distintas em FOXP3 (todas missense em hemizigose): quatro no domínio forkhead e uma no leucine zipper; duas patogênicas, uma provavelmente patogênica e duas variantes de significado incerto. Idade de início das manifestações: dois meses a nove anos. Todos apresentaram envolvimento multissistêmico, sendo a manifestação universal diarreia crônica de início precoce/enteropatia autoimune/doença inflamatória intestinal. Outras manifestações identificadas foram: psoríase (n = 1), diabetes mellitus tipo 1 (n = 1), osteoporose (n = 1), rinite alérgica (n = 2), asma (n = 1), anemia (n = 1), pneumonias (n = 2), distúrbios hidroeletrólíticos (n = 4), candidíase perineal extensa (n = 1), CMV crônico (n = 1). Análise laboratorial: hipogamaglobulinemia de IgA (n = 3), IgG (n = 2) e IgM (n = 2), aumento de IgE (n = 3); imunofenotipagem de linfócitos com CD3 e CD19 aumentados (n = 2), CD56 aumentado (n = 1), duplo negativo aumentado (n = 3), CD3 e CD19 reduzidos (n = 2). Todos pacientes estão em uso de imunossupressão: Sirulimus (n = 4), corticoide (n = 1) e dois pacientes realizam reposição de Imunoglobulina. **Conclusões:** A série de casos destaca a variabilidade fenotípica do IPEX (manifestações precoces, simultâneas e incomuns de autoimunidades, com diarreia crônica como manifestação inicial e a relevância

1. Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP - Brasil.

Complexidade e gravidade da deficiência de LRBA: uma série de casos pediátricos

Stella Costa Todt¹; Clara Quitete Rabahi¹; Thais Costa Lima Moura¹;
Juliana Hasen Cirilo¹; Beni Morgenstern¹; Ana Paula Moschione Castro¹;
Antonio Carlos Pastorino¹; Mayra Barros Dorna¹

Introdução: A deficiência de LRBA é um raro erro inato da imunidade, cuja apresentação clínica se sobrepõe a outras síndromes de desregulação imune. O diagnóstico precoce é fundamental para instituir tratamento adequado e melhorar o prognóstico. Este trabalho teve como objetivo descrever a evolução clínica de pacientes com deficiência de LRBA confirmada. **Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo de quatro pacientes pediátricos com deficiência de LRBA confirmada geneticamente. Dados clínicos, terapêuticos e desfechos foram obtidos de prontuários. **Resultados:** Foram incluídos 4 pacientes (3F:1M), com idades entre 1 e 16 anos e mediana de idade ao diagnóstico de 5,5a (1-12). A mediana de tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi 4,4a (0,92-11,7) e de tempo de seguimento 4,5a (1-12). Todos apresentaram infecções sinopulmonares recorrentes precoces, bacterianas e fúngicas; 2/4 evoluíram com GLILD. Todos apresentaram enteropatia (1 autoimune, 3 inflamatória), associada a desnutrição grave e distúrbios hidroeletrólíticos, com mediana de início 2,7a (0,5–4). Outras autoimunidades presentes em 2 pacientes: anemia hemolítica autoimune (1), vitiligo e aplasia medular (1). Dois pacientes apresentaram hipogamaglobulinemia, necessitando de IGIV e antibiótico profilático por linfopenia T. O tratamento das autoimunidades, enteropatia e GLILD incluiu corticoides (4/4), imunoglobulina (1/4), sirolimus (3/4), abatacept (2/4) e metotrexato (1/4). Uma paciente foi submetida a TCTH de urgência por aplasia medular e faleceu por complicações pulmonares. **Conclusão:** A diversidade e gravidade das manifestações evidenciam a complexidade deste EII. Na maioria dos pacientes, a enteropatia foi precoce, grave e refratária a tratamentos convencionais, respondendo melhor a terapias direcionadas como sirolimus e abatacept. Aplasia medular, incomum, foi marcador de gravidade. O diagnóstico genético preciso e precoce direciona terapias específicas e a indicação individualizada do TCTH.

1. Instituto da Criança e Adolescente - Departamento de Pediatria - HCFMUSP - São Paulo - SP - Brasil.



Implementação de teste *in house* para avaliação funcional de células NK via expressão de perforina e CD107A: uma abordagem diagnóstica pioneira no Brasil

Sarah Cristina Gozzi e Silva¹; Alessandra Dellavance¹;
Luis Eduardo Coelho Andrade¹; Sandro Felix Perazzo¹

As células NK são linfócitos do sistema imune inato essenciais na resposta citotóxica. A análise funcional dessas células por meio da expressão de perforina e CD107a tem se mostrado relevante no diagnóstico de hemofagocitose linfohistiocítica (HLH). Este estudo teve como objetivo desenvolver e validar um ensaio *in house* baseado em citometria de fluxo para avaliação da expressão constitutiva de perforina e da expressão de CD107a em células CD56+, visando auxiliar no diagnóstico da HLH. A expressão de perforina foi avaliada em sangue total, enquanto a produção de CD107a foi analisada em células mononucleares do sangue periférico (CMSP) estimuladas com a linhagem celular K562 por 5 horas, na presença de brefeldina A e monensina, utilizando PMA (*phorbol myristate acetate*) e ionomicina como controle positivo. Após padronização do protocolo, foram analisadas amostras de 52 doadores saudáveis para definição dos valores de referência quanto à variação da ativação (delta entre basal e estimulado). Os valores de normalidade foram definidos como >66% para perforina (mediana = 90,75%; IIQ = 12,75) e >5% para CD107a, sob estímulo com K562 (mediana = 8,9%; IIQ = 5,45), resultando em uma distribuição assimétrica (Shapiro-Wilk: $p < 0,05$). Foi avaliada a porcentagem e fator de aumento do CD107a tanto estimulado com K562 quanto PMA/IONO em relação aos valores basais e foi confirmada a evidente estimulação em todas as amostras. A especificidade foi confirmada pela baixa ou ausente expressão desses marcadores em populações celulares não NK (CD3+ e CD14+). Testes de estabilidade demonstraram que a expressão da perforina é estável por até 48 horas e a produção do CD107a por até 24 horas pós coleta da amostra. O ensaio demonstrou robustez técnica, sendo aprovado para uso diagnóstico de rotina. Trata-se de uma metodologia pioneira no Brasil, com potencial para ampliar o acesso a testes funcionais de células NK e contribuir significativamente para o diagnóstico precoce de doenças graves e raras.

1. Grupo Fleury - São Paulo - SP - Brasil.

Imunodeficiência combinada por mutação em ORAI1: um desafio diagnóstico

Renan Schaefer Dornellas Ladeira¹; Isadora Arantes Monteiro Félix¹;
Yasmin Peres Silva Aguiar¹; Lígia de Lima e Silva¹; Thalia Almeida da Silva Sobral¹;
Camila Koeler Lira¹; Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta¹;
Fernanda Pinto Mariz¹; Ekaterini Simões Goudouris¹

Introdução: Imunodeficiência combinada por mutação em ORAI1 é rara e caracterizada por infecções graves, enteropatia, displasia ectodérmica e miopatia. Quando o cálcio do retículo endoplasmático se esgota, a proteína STIM1 detecta essa queda e ativa o ORAI1, permitindo a entrada sustentada de cálcio no citoplasma, crucial para ativar vias de sinalização que induzem proliferação e diferenciação de linfócitos T. Apresentamos as etapas de investigação de um caso com mutações em ORAI1. **Relato do caso:** Menino, 2 anos, apresentou reação locorregional à BCG aos 7 meses, sem linfopenia, com subpopulações de linfócitos normais (Linfócitos totais 4.940/ μ L; Linfócitos T CD3+ 3.075/ μ L, CD4+ 2.634/ μ L, CD8+ 372/ μ L, Linfócitos CD19+: 26,6% (1.314/ μ L), Linfócitos NK (CD56+/CD3-): 11,1% (550/ μ L)), com hipergamaglobulinemia policlonal (IgG 1659 mg/dL; IgA 1684 mg/dL; IgM 151 mg/dL) e DHR normal. Evoluiu com hepatotoxicidade com esquema rifampicina, etambutol e isoniazida, mantida apenas isoniazida, houve boa resposta. A seguir, apresentou duas pneumonias graves e diarreia crônica com desnutrição. Colonoscopia evidenciou inflamação difusa de padrão indeterminado. Teste do suor foi inconclusivo 2 vezes por anidrose. Cabelos ralos e hipotonia, antes atribuídos à desnutrição, nos sugeriram displasia ectodérmica. Painel genético identificou duas variantes diferentes de significado incerto no gene ORAI1, com confirmação de heterozigose composta por Sanger dos pais. Proliferação de linfócitos *in vitro* foi normal com os estímulos habituais. Antes que pudéssemos realizar o ensaio com candidina, um estímulo fisiológico, com análise por tempo prolongado (para avaliar esgotamento de cálcio intracelular), o paciente faleceu após episódio agudo de anemia hemolítica autoimune. **Discussão:** Pacientes com defeitos combinados graves podem não apresentar linfopenia ou serem identificados pela triagem neonatal com TREC. A suspeita clínica desempenha papel fundamental na identificação desses pacientes.

1. Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - IPPMG - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Neutropenia congênita grave com mutação do gene ELANE: relato de caso com indicação de TCTH

Thalia Almeida da Silva Sobral¹; Lígia de Lima e Silva¹;
Renan Schaefer Dornellas Ladeira¹; Isadora Arantes Monteiro Félix¹; Yasmin Peres Silva Aguiar¹;
Camila Koeler Lira¹; Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta¹;
Fernanda Pinto Mariz¹; Ekaterini Simões Goudouris¹

Introdução: Neutropenia congênita grave (NCG) é caracterizada por neutropenia persistente precoce e infecções bacterianas recorrentes. O tratamento inicial é o Fator Estimulador de Colônias de Granulócitos (G-CSF), em geral com resultado satisfatório. As indicações de transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) são motivo de debate. **Relato de caso:** Menino, 9 anos, foi encaminhado por infecções bacterianas graves recorrentes, uso frequente de antibioticoterapia de amplo espectro, e neutropenia grave. No período neonatal, internado com sepse de foco cutâneo (onfalite). Relato de mais de 48 internações, sendo 5 delas em UTI. Avaliado por hematologista, feito diagnóstico genético de NCG: variante patogênica do gene da elastase neutrofílica (ELANE). Iniciou terapia reativa com G-CSF nos episódios de neutropenia febril. Manteve infecções repetidas, algumas com internação hospitalar. Atendido no serviço de imunologia, iniciou esquema proativo do G-CSF. Com controle quinzenal laboratorial, paciente vem mantendo necessidade de uso 6 x por semana, na dose de 10 µg/kg/dia. Houve controle parcial das infecções e necessidade de doses diárias do medicamento em muitos momentos. Pela refratariedade do quadro, mantendo neutropenia intermitente grave, foi encaminhado para TCTH. **Discussão:** Mutações em ELANE ocorrem em mais de 50% casos de NCG. Nos pacientes em uso de G-CSF, ainda é controverso o momento adequado de indicar TCTH, único tratamento curativo disponível, e que doses de G-CSF caracterizam refratariedade terapêutica. As indicações absolutas de TCTH são a síndrome mielodisplásica e a leucemia mieloide aguda secundárias ao uso crônico de G-CSF. Nos pacientes que apresentam baixa resposta à essa medicação, com necessidade de altas doses cronicamente, o risco desses efeitos adversos é significativo e o TCTH deve ser considerado.

1. Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - IPPMG - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.



Qualidade de vida em pacientes com Imunodeficiência Comum Variável

Beatriz B. Moia¹; Carolina Sanchez Aranda²; Maine L. Bardou¹;
Shirley Vila¹; Anete Sevciovic Grumach¹

Introdução: As deficiências de anticorpos são os defeitos primários da imunidade mais frequentes. Nos adultos, a imunodeficiência comum variável (ICV) é a mais comum. Apesar dos avanços no tratamento e o aumento da expectativa de vida, os pacientes ainda enfrentam muitas limitações. A qualidade de vida permite avaliar o impacto da doença e é o objetivo deste estudo. **Método:** Uma população com diagnóstico confirmado de ICV respondeu a dois questionários de qualidade de vida (CVID_QoL e SF-36 (versão 2)). As informações foram obtidas via Forms, após a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** As respostas foram obtidas em 16 pacientes (6M:10F; 43,94 anos (19-70 anos)). Na dimensão emocional observou-se: outros fatores emocionais (30%), tristeza (25%), preocupação com o futuro (20%), medo de morrer (15%) e raiva ou vergonha (10%). Na dimensão social, destacou-se o isolamento social (25%), dificuldades nos relacionamentos (20%), alterações na vida sexual (20%), outros aspectos sociais (20%) e medo de infectar ou ser infectado (15%). Na dimensão funcional, os participantes apontaram como mais frequentes o cansaço ou fadiga (25%), dificuldade para trabalhar ou estudar (20%), dificuldade em lazer (20%), outros fatores funcionais (20%) e necessidade de ajuda pessoal (15%). Com relação ao tratamento, os aspectos mais citados foram aceitação do tratamento (35%), desconforto com imunoglobulina (20%), medo de reações adversas (20%), medo de ficar sem medicação (15%) e adesão comprometida (10%). **Conclusões:** A ICV afeta diversas áreas da vida dos pacientes, aspectos emocionais, sociais e funcionais, assim como o bem-estar geral dos pacientes. O tratamento ainda traz insegurança quanto aos efeitos adversos e sua descontinuidade.

1. Centro Universitário FMABC - Santo André - SP - Brasil.
2. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

Agamaglobulinemia ligada ao X em adultos: manifestações clínicas, apresentações incomuns e mortalidade em 40 anos de seguimento

Malek Mounir Imad¹; Fabiana Mascarenhas Souza Lima¹; Myrthes Toledo Barros¹; Ana Karolina Barreto Marinho¹; Octavio Grecco¹; Jorge Kalil Filho¹; Cristina Maria Kalil¹

Introdução: A agamaglobulinemia ligada ao X (XLA) é imunodeficiência primária rara que pode evoluir com complicações crônicas e mortalidade, mesmo com tratamento. O objetivo foi descrever início de sintomas, diagnóstico, evolução clínica, complicações e óbitos em adultos com XLA acompanhados a longo prazo. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo e prospectivo com 21 pacientes adultos acompanhados por até 44 anos. Avaliaram-se início dos sintomas, idade ao diagnóstico, tempo de seguimento, manifestações iniciais, evolução e desfechos. **Resultados:** Idade média atual de 32,6 anos; início dos sintomas aos 10,9 meses e diagnóstico aos 5,2 anos. Pneumonia recorrente foi a apresentação inicial mais comum (76,2%), seguida de otite (57,1%) e sinusite (52,4%). Um paciente apresentou início aos 33 anos (fenótipo tardio). Durante o seguimento, 71,4% desenvolveram bronquiectasias, muitas diagnosticadas antes dos 20 anos, e 38,1% tiveram complicações gastrointestinais, incluindo gastrite atrófica, colite e metaplasia gástrica. Doenças atópicas ocorreram em 28,6% e infecções oportunistas em 9,5%. Neoplasias (9,5%) incluíram carcinoma hepatocelular e leucemia de grandes linfócitos granulares. Manifestações raras abrangeram poliomielite vacinal, uveíte posterior e dengue hemorrágica grave. Histórico familiar positivo foi identificado em 33,3% dos casos. Mortalidade foi de 23,8%. **Conclusões:** Adultos com XLA apresentam elevada carga de morbidade, com complicações respiratórias, gastrointestinais, neoplásicas e infecções incomuns, mesmo sob tratamento contínuo. O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, associado ao rastreamento familiar, pode permitir diagnóstico antecipado e intervenção antes do surgimento de sequelas irreversíveis. A presença de manifestações raras e fenótipo tardio reforça a heterogeneidade clínica da XLA e a necessidade de protocolos de seguimento prolongado, individualizado e multidisciplinar para reduzir morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida.

1. Hospital das Clínicas - FMUSP - São Paulo - SP - Brasil.

Avaliação da segurança das vacinas: estudo dos Eventos Supostamente Atribuíveis à vacinação ou Imunização (ESAVI) notificados nos municípios da regional de saúde de Ribeirão Preto/SP

Maria Tereza Oliveira Garcia Stein¹; Matheus Rennó Campos¹; Daniel Marques¹;
Gabriel Veloso Araujo-Neto¹; Ana Leticia Mozzato Romanini¹; Natalia Dias Ribeiro Melo¹;
Lais Matuda¹; Soraya Regina Abu Jamra¹; Fabio André Dias¹; Jorgete Maria Silva¹

Introdução: As vacinas são consideradas uma das intervenções mais custo-efetivas em saúde pública, desempenham um papel relevante na redução da morbimortalidade associada a doenças infecciosas preveníveis, com impacto particularmente significativo em países de baixa e média renda. Destaca-se a importância das atividades de vigilância voltadas à notificação, investigação, análise e avaliação dos Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI), para manutenção de coberturas vacinais eficazes e seguras. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico dos eventos notificados pós vacinação, na regional de saúde de Ribeirão Preto. Não foram avaliadas as notificações pós-vacinas contra o SARS-CoV-2. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo de avaliação das notificações de ESAVIs no e-SUS, dos 26 municípios de abrangência da DRSXIII. População estimada de 1.467.429 habitantes (2022). Os dados foram compilados em tabelas Excel para análise. **Resultados/ Discussão:** Foram notificados 1.262 ESAVIs, 657 (52%) sexo feminino, 394 (31,2%) menores de 1 ano de idade. Entre as notificações 884 (70%) foram erros de imunização; 13 (1%) casos considerados graves, 11 em menores de 7 anos, sendo 5 casos de Episódio hipotônico hiporresponsivo (DTP/penta), 2 Síndrome de Guillian Barré (Influenza/varicela), 2 meningites (VFA), 1 sarampo like (SCR), 1 óbito, morte súbita, causa desconhecida (VFA+varicela+Influenza+DTP+pólio); 2 eventos de distúrbios tromboembólicos em maiores de 50 anos (Influenza/Qdenga). Dos eventos não graves 21,4% foram após vacinas DTP/Penta; 18,7% pós Pneumo10/Meningo C; 9,3% pós Pólio injetável; 9,2% pós Rotavirus; 9,1% pós VFA; 8,3% pós SCR; 24% após as demais vacinas do calendário de rotina. **Conclusão:** Os dados desse estudo reforçam a segurança das vacinas, 99% dos eventos pós-vacinas foram não graves, com boa evolução, fortalecendo a convicção que a relação risco-benefício da vacinação é favorável à saúde coletiva.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

Descontinuação do uso de imunobiológicos para doenças alérgicas graves: estudo de vida real

Paloma Herranz¹; Ângelo Antônio Gonçalves de Quadros¹;
Angélica Fonseca Noriega¹; Larissa Machado Carvalho¹; Maitê Milagres Saab¹;
Kharine Yukari Fujii¹; Melissa Paes Camargo¹; Débora Carla Chong-Silva¹;
Nelson Augusto Rosário Filho¹; Herberto José Chong-Neto¹

Introdução: Os imunobiológicos (IB) têm sua eficácia e segurança bem estabelecidas em doenças alérgicas graves, evoluindo com bom controle de sintomas e redução de exacerbações, com casos de remissão já descritos. Ainda não há tempo bem estabelecido para a suspensão da medicação após controle de sintomas. O objetivo deste trabalho é caracterizar os pacientes pediátricos que passaram por descontinuação do IB por perda de eficácia, bom controle da doença, complicações ou abandono de tratamento. **Métodos:** Estudo retrospectivo com análise de tempo de uso e motivo da descontinuação de IB, obtidos em prontuários de pacientes de ambulatório de alergia e imunologia pediátrica de hospital terciário desde Novembro/2018. **Resultados:** Quarenta e quatro pacientes estavam em uso de IB, destes 11 pacientes (25%) descontinuaram o tratamento, 2 (4,5%) por abandono de tratamento, 4 (9%) por falha terapêutica ou perda de eficácia, 4 (9%) por bom controle da doença e 1 (2,2%) por suspensão do fornecimento em 2023, com judicialização negada. Os pacientes com falha terapêutica utilizaram dupilumabe, sendo 2 (4,5%) para dermatite atópica grave e 2 (4,5%) para asma associada com DA. Houve tentativa com o IB por 1 a 2 anos, e um dos pacientes havia apresentado falha prévia ao uso de mepolizumabe por um ano. Dos 4 pacientes (9%) que tiveram a medicação suspensa devido bom controle da doença, após período de redução da dose e manutenção da ausência de sintomas, 3 (6,8%) usaram omalizumabe por 2 a 5 anos (média 4 anos) para APLV, asma e UCE e 1 (2,2%) usou mepolizumabe por 2 anos para asma. Nenhum dos pacientes com remissão da doença apresentava comorbidades, enquanto 3 dos 4 pacientes com falha terapêutica apresentavam pelo menos uma comorbidade associada. **Conclusão:** Pacientes podem apresentar falha terapêutica devido comorbidades associadas e maior dificuldade de controle da doença. O abandono de tratamento foi causa menos frequente de descontinuação.

1. Serviço de Alergia e Imunologia, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba - PR - Brasil.

Avanços na imunoterapia oral para alergia a amendoim na população brasileira

**Laís Ferreira Lopes Brum¹; Bianca Lima Barretto¹;
Nayara Maria Furquim Nasser¹; Juliana Hansen Cirilo¹; Beni Morgenstern¹;
Mayra Barros Dorna¹; Antônio Carlos Pastorino¹; Ana Paula Beltran Moschione Castro¹**

A alergia ao amendoim se configura como uma das principais causas de anafilaxia alimentar, com potencial risco à vida. Nesse cenário, a imunoterapia oral (ITO) representa uma intervenção terapêutica promissora, contribuindo para a segurança e a qualidade de vida dos pacientes. Esse estudo avaliou a eficácia e segurança da ITO para amendoim em pacientes com alergia a este alimento. Estudo transversal prospectivo, realizado em pacientes com alergia ao amendoim em serviço de referência em alergia alimentar. Foi realizada coleta de IgEs para amendoim e Ara-h2 pré ITO e Teste de Provocação Oral (TPO). A dose inicial da ITO variou entre 6 e 25 mg de proteína do amendoim, ocorrendo aumentos quinzenais até a dose de manutenção (1200-2000 mg). 6 pacientes (5F:1M) entre 7,2 e 12,8 anos (mediana de 9,6) realizaram a ITO ao amendoim. As comorbidades alérgicas descritas foram: dermatite atópica (5/6), rinite alérgica (4/6), conjuntivite alérgica (2/6) e asma (2/6). Os níveis de IgE específica para amendoim pré-ITO variaram de 1,32 a 41,2 kU/L (mediana: 9,5) e para Ara-h2 entre 1,98 e 34,7 kU/L (mediana: 6,63). No TPO: três pacientes apresentaram reação anafilática com doses acumuladas de 1,3 a 4 amendoins e 3 pacientes reagiram ao TPO de baixa dose com reação nas doses de 12 mg a 177 mg. A dose inicial utilizada foi de 6 mg para a paciente que reagiu com 12 mg e 25 mg de proteína para os demais. A indução durou entre 98 e 141 dias, as reações adversas mais frequentes foram: prurido ocular (n = 3), prurido oral (n = 3), dor abdominal (n = 3), *rash* cutâneo/urticária (n = 2), tosse (n = 2) e sibilância (n = 2). Já na fase de manutenção, os sintomas relatados foram dor abdominal, urticária perioral, prurido ocular e prurido oral, sem nenhuma reação grave até o momento. Este trabalho documenta a eficácia e segurança de um procedimento que pode contribuir para a melhora da qualidade de vida dos pacientes e diminuição dos riscos de eventos adversos em pacientes com alergia a amendoim no nosso país.

1. Instituto da Criança e do Adolescente - HC-FMUSP - São Paulo - SP - Brasil.

Qual é o espaço ocupado por mulheres em alergia e imunologia quando se fala em ciência no Brasil? Um olhar metacientífico

Maria Eduarda Barreto de Siervi¹; Paula Dantas Meireles Silva¹

Introdução: A presença feminina é notória em alergia e imunologia, de modo que mulheres somam cerca de 72% dos profissionais da área segundo censo médico de 2023. Mas quando se fala em ciência, será que essa prevalência se mantém? A literatura sugere que a lacuna da disparidade de gênero cresce na medida em que a hierarquia acadêmica avança. Esse trabalho visa elucidar a representatividade de mulheres em posição de destaque no principal periódico nacional de alergia e imunologia. **Métodos:** Estudo transversal analítico de caráter metacientífico. O protocolo foi publicado a priori em <https://osf.io/hyaqm>. Para a amostra, foi analisado o gênero dos autores de artigos publicados na revista Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia da ASBAI, de 2019 a 2023, mediante análise do primeiro nome. Foi estimada a interação entre as variáveis a partir da razão de chances (*odds ratio*). **Resultados:** Dos 336 artigos analisados, mulheres foram primeiras autoras em 186 (55%). Em 55 artigos a autoria era única e mulheres foram últimas autoras em 137 (49%). Em 217 artigos (65%), a maioria dos autores era do gênero feminino. Se a maioria fosse feminina, a chance do primeiro autor ser uma mulher aumentava em 9.6 vezes (OR 9.7; IC95% 5.2-18) e do último autor, em 3.3 vezes (OR 3.3; IC95% 1.8-6). Caso a maioria autoral fosse masculina, as chances decaíam para 0.1 vezes (OR 0.1; IC95% 0.06-0.2) no primeiro autor e 0.3 vezes (OR 0.3; IC95% 0.2-0.6) no último autor. A prevalência de mulheres como primeiro autor demonstrou tendência de aumento gradual ao longo dos 05 anos, sendo 2021 o ano de melhor desempenho (2019 57%; 2020 67%; 2022 72%; 2023 68%). **Conclusão:** A prevalência de mulheres em posição de destaque na ciência em alergia e imunologia caminha no sentido da paridade, embora ainda seja observada uma lacuna principalmente na posição de último autor. Até onde se sabe, esse é o primeiro trabalho a analisar a produção científica da especialidade no Brasil sob uma perspectiva de gênero.

1. Hospital Martagão Gesteira - Salvador - BA - Brasil,

Papel imunomodulador da atividade física e do sedentarismo na fisiopatologia da rinite alérgica

Rafael de Oliveira Resende¹; Laura Alves Ribeiro Oliveira²;
Alessandro Sousa Correa³; Thiago Alves de Jesus³; Chamberttan Souza Desidério⁴;
Wesley Guimarães Bovi⁴; Carlo José Freire Oliveira⁴; Virmondes Rodrigues-Júnior⁴;
Miguel Junior Sordi Bortolini⁵; Ernesto Akio Taketomi⁶

A rinite alérgica é desencadeada pela exposição a aeroalérgenos, como ácaros da poeira doméstica, epitélio de animais e pólen de gramíneas. O sedentarismo pode exacerbar a gravidade dos sintomas alérgicos, que pode ser suprimida pela prática de atividade física, por meio da ação de citocinas e adipocinas. Este estudo avaliou os níveis de IgE específica à aeroalérgenos e níveis de adipocinas em pacientes atópicos (AT), correlacionando-os com sintomas da rinite, em comparação ao grupo controle não atópico (NAT). Foram recrutados 303 participantes, selecionados por teste cutâneo de puntura (SPT) e/ou IgE sérica específica para ácaros. O grupo AT foi estratificado em 81 indivíduos fisicamente ativos (AF) e 81 com comportamento sedentário (CS), classificados por teste de força de preensão manual, IPAQ e dados antropométricos. Níveis de adipocinas (leptina, resistina e adiponectina) foram determinados por ELISA. Não houve diferença nos níveis de IgE entre AF e CS, em ambos os grupos. Níveis de leptina foram menores no grupo AT, comparado à NAT (16,4 vs. 21,7 pg/mL; $p < 0,001$), sem diferenças para as demais adipocinas. Níveis de adiponectina se mostraram elevados em AF, em comparação à CS (4,9 vs. 3,6 ng/mL; $p < 0,05$). Em pacientes com altos escores de rinite, os níveis de adiponectina foram mais elevados em CS, comparados à AF (4,0 vs. 2,8 pg/mL; $p < 0,05$). Pacientes com IMC elevado tiveram níveis maiores de leptina, comparado àqueles com baixo IMC (26 vs. 10,2 pg/mL; $p < 0,05$). Em AT, houve uma associação positiva e significativa entre os níveis de IgE específica e a gravidade sintomática ($r = 0,48$; $p < 0,0001$), assim como entre a leptina sérica e IMC ($r = 0,22$; $p < 0,05$). Correlação positiva também foi evidenciada entre adiponectina e resistina ($r = 0,33$, $p < 0,05$) no subgrupo AF, sugerindo uma modulação diferencial dessas adipocinas pela atividade física. Estes resultados indicam a importância de intervenções no estilo de vida como abordagem terapêutica em pacientes com rinite alérgica.

1. Laboratório de Pesquisas sobre o Timo, Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fiocruz - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.
2. Diagnóstico e Terapias de Doenças Infecciosas e Câncer, Fiocruz Minas - Belo Horizonte - MG - Brasil.
3. Laboratório de Alergia e Imunologia Clínica, Inst. de Ciências Biomédicas, Universidade Federal de Uberlândia (UFU) - Uberlândia - MG - Brasil.
4. Departamento de Imunologia, Microbiologia e Parasitologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) - Uberaba - MG - Brasil.
5. Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Universidade Federal de Uberlândia (UFU) - Uberlândia - MG - Brasil.
6. Rede Ális, ImunoÁlis, Alergia e Imunologia Clínica - Recife - PE - Brasil.



A lightweight artificial intelligence assistant for asthma management

Cinthy Covessi Thom de Souza¹; José Leonardo Machado Paes¹;
Linnyer Beatrys Ruiz Aylon¹; Rodrigo Clemente Thom de Souza²

Introduction: Artificial Intelligence (AI) tools have the potential to support clinical reasoning and broaden access to high-quality medical information. However, current models, such as Large Language Models (LLMs), have significant limitations, including high computational costs, risk of errors, and outputs that lack adherence to clinical guidelines. Our central hypothesis is that properly designed Small Language Models (SLMs) can achieve performance comparable to that of LLMs for specialized clinical tasks, such as answering questions regarding asthma management. **Methods:** We developed a SLM utilizing a Retrieval-Augmented Generation (RAG) framework integrated with a Knowledge Graph. The model was exclusively grounded in the Global Initiative for Asthma (GINA) guidelines as its knowledge base. Its responses were compared to those of a widely used, general-purpose LLM, assessing for adherence to GINA guidelines, clinical precision, and clarity. **Results:** The specialized SLM demonstrated high concordance with GINA recommendations, generating clear, concise, and reliable responses. It exhibited performance comparable to that of larger models but with significantly lower computational overhead, enabling its use on standard hardware, such as clinical computers. **Conclusions:** It is feasible to develop safe, accessible, and scientifically-grounded medical AI tools without the need for large-scale technological infrastructure. A lightweight model, specifically grounded in trusted guidelines like GINA, can offer robust support for asthma management, with the potential for application across diverse clinical settings. Financial Support: CNPq, CAPES, Fundação Araucária, Manna Team, and Softex.

1. Universidade Estadual de Maringá (UEM) - Maringá - PR - Brasil.
2. Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Maringá - PR - Brasil.

Desenvolvimento de um teste funcional de ativação de basófilo para o diagnóstico de urticária crônica espontânea

Maíra Pedreschi Marques Baldassin¹; Gabriel Paschoaleto Rodrigues Lopes²;
Celina Wakisaka Maruta²; Raquel Leão Orfali²;
Alessandra Dellavance¹; Luis Eduardo Coelho Andrade³

Introdução: A Urticária Crônica Espontânea (UCE) é uma dermatose caracterizada pelo aparecimento de lesões na pele com duração superior a 6 semanas, trazendo um grande impacto na qualidade de vida do paciente. Um grande contingente desses pacientes apresenta autoanticorpos contra receptores FCεRI ou contra a própria IgE. Um dos métodos diagnósticos é baseado na inoculação do soro autólogo na pele do paciente para verificação da presença dos autoanticorpos que ativariam os basófilos *in vivo*, provocando uma pápula urticariforme. Outra abordagem é o teste de ativação de basófilos *in vitro*, que se baseia na expressão da molécula CD63 dos grânulos de histamina após fusão com a membrana celular de basófilos de pessoas hígdas que foram ativados pela exposição *in vitro* a autoanticorpos do soro do paciente com UCE. **Objetivos:** Padronizar o teste de ativação de basófilos para uso em pacientes com UCE. **Materiais e Métodos:** Basófilos de doadores hígdos foram incubados sob quatro condições: 1) Tampão contendo IL-3 (condição basal); 2) Anti FCεRI; 3) fMLP; 4) Soro a ser testado. A seguir, os basófilos foram incubados com monoclonais CCR3, para identificação dos basófilos e CD63 (marcador de ativação de basófilos) e analisados por citometria de fluxo. Considerou-se um teste positivo quando a expressão de CD63 em basófilos foi igual ou superior a 5%. **Resultados preliminares:** Até o momento foram analisadas as amostras de soro de 13 pacientes com UCE e obtivemos média de 8,8% de ativação de basófilos. Basófilos incubados com soro de 32 indivíduos controles e 6 pacientes com urticária física apresentaram médias inferiores, sendo 2% e 2,7% respectivamente. O teste também tem se mostrado capaz de discriminar os pacientes que estão com a doença controlada dos que estão com a doença ativa. **Conclusão:** Os resultados preliminares com um número restrito de pacientes indicam que o teste de ativação de basófilos *in vitro* pode ser uma alternativa boa e segura para auxílio no diagnóstico de UCE.

1. Divisão de Pesquisa e Desenvolvimento em Imunologia, Grupo Fleury - São Paulo - SP - Brasil.

2. Departamento de Dermatologia, Laboratório de Dermatologia e Imunodeficiências - LIM56, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

3. Divisão de Imunologia, Grupo Fleury - São Paulo - SP - Brasil.

Doses aumentadas de omalizumabe na urticária crônica espontânea: experiência de um serviço de referência

Gabriela Andrade Coelho Dias¹; Mara Morelo¹; Laira Vidal¹;
Gérlia Bernardes²; Mariana Graça Nasr²

Introdução: O tratamento da urticária crônica (UC) é escalonado, iniciando-se com anti-histamínicos H1 de segunda geração em dose habitual, podendo ser quadruplicada. Pacientes refratários são candidatos ao omalizumabe 300 mg a cada 4 semanas. Diretrizes internacionais recomendam aumento da dose até 600 mg a cada 2 semanas em casos não responsivos. Este estudo descreve o perfil clínico e a resposta ao omalizumabe em doses aumentadas em pacientes com UC acompanhados em centro de referência. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes com UC que receberam omalizumabe acima de 300 mg durante 2024. Avaliaram-se gênero, idade, tempo de doença, tipo de urticária, comorbidades, angioedema, CUQoL e UCT. A resposta foi considerada boa se UCT > 12. **Resultados:** Entre 35 pacientes tratados, oito (22,8%) receberam 450-600 mg a cada 4 semanas. A média etária foi de 49,1 anos (DP: 7,22), todos com UCE; um apresentou dermatografismo e outro urticária colinérgica associada. Cinco (62,5%) tinham angioedema; três (37,5%) transtorno de ansiedade/depressão; dois (25%) rinite e asma; um, hipertensão; um arterite temporal; um diabetes tipo II. Mediana do tempo de doença: 17 meses (P25-75: 10,7–24,1). Medianas laboratoriais: IgE total 65,25 UI/mL (P25-75: 26,8–370,5), PCR 0,24 mg/dL (P25-75: 0,11–0,78), D-dímero 617,0 ng/mL (P25-75: 780,5–2.210,5). Antes do omalizumabe: CUQoL = 62 (P25-75: 46,5–68,25) e UCT = 4 (P25-75: 3,0–9,25). Quatro pacientes tiveram controle completo, um parcial e três sem controle; destes, um respondeu à ciclosporina. Não houve eventos adversos associados ao aumento de dose. **Conclusão:** O aumento da dose de omalizumabe foi seguro e eficaz para parte dos pacientes refratários à dose habitual, evitando o uso de ciclosporina, fármaco com perfil de segurança menos favorável.

1. Clínica Alergolife - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

2. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Avaliação do bloqueio de IgE pelo N-carbamil-L-ácido glutâmico em modelos *in vitro* e *in vivo*

Ana Flávia Ribeiro Mendieta¹; Olga Lima Tavares Machado¹;
Thatiana Lopes Biá Ventura Simão¹; Marinete Pinheiro Carrera¹;
Sergio Henrique Seabra¹; Eulógio Carlos Queiroz de Carvalho¹; Fabrício Moreira Almeida¹;
Joaquim Barbosa Leite Junior¹; Fábio Hugo Siqueira Ferreira¹; Júlia Costa de Souza¹

Apesar do uso de anti-histamínicos e da imunoterapia, ainda existem limitações que motivam a busca por novas abordagens terapêuticas. As albuminas 2S são proteínas presentes em sementes, pólen e componentes dispersos no ar. Estão em fontes como amendoim, castanha-do-Brasil, castanha de caju, avelã, nozes e camarão. A similaridade estrutural entre essas proteínas, em parte, explica as reações cruzadas frequentes entre alimentos e inalantes. Desenvolvemos uma terapia baseada no bloqueio da IgE, a qual bloqueia a interação da IgE com esses alérgenos e impede a ativação dos mastócitos e liberação de histamina. O aminoácido N-carbamil-L-ácido glutâmico (N-Carb-Glu) mostra-se promissor como bloqueador de IgE para alergias alimentares e respiratórias mediadas por alérgenos que contém ácido glutâmico em epítomos ligantes de IgE. Nos ensaios *in vitro*, macrófagos das linhagens RAW 264.7 e J774A.1 foram tratados com diferentes concentrações do composto para avaliar viabilidade celular, produção de óxido nítrico (NO) e liberação de IL-1 β . Nos ensaios *in vivo*, camundongos Balb/c sensibilizados com albumina 2S de mamona foram submetidos ao teste cutâneo para avaliar a eficácia do bloqueio da IgE. Paralelamente, outro grupo de animais foi submetido a testes comportamentais – campo aberto, rota-rod, labirinto em cruz elevado e potencialização do tempo de sono. Nesses testes, camundongos Balb/c receberam doses de 10, 30 e 50 mg/kg do bloqueador de IgE, com solução salina e diazepam como controles. O N-Carb-Glu não interferiu na viabilidade celular e não inibiu a produção de NO em RAW 264.7, mas reduziu significativamente a produção de IL-1 β em J774A.1. No modelo *in vivo*, o composto reduziu a reação alérgica no teste cutâneo, com menor degranulação de mastócitos, sem alterar comportamentos como a atividade locomotora ou a coordenação motora. Esses resultados reforçam o potencial do N-Carb-Glu como um candidato seguro e eficaz para o tratamento de alergias mediadas por IgE.

1. Universidade Estadual do Norte Fluminense - Darcy Ribeiro - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil.



Bloqueio de IgE com N-carbamil-L-ácido glutâmico: potencial estratégia de tratamento para alergias alimentares e aeroalérgicas

**Ana Flávia Ribeiro Mendieta¹; Olga Lima Tavares Machado¹;
Débora Mothé de Campos Mesquita¹; Leonardo Serafim da Silveira¹;
Jucélia da Silva Araujo¹; Tatiana de Moraes Lodi¹; Giliane da Silva de Souza¹;
Eduarda Ramos Contilho¹; Thaisa da Silva Souza¹; Bruna Barreto Victorino Costa¹**

Com o propósito de complementar ou substituir os tratamentos para doenças alérgicas desenvolvemos uma metodologia de bloqueio de IgE baseada na caracterização de epítomos ligantes de IgE presentes em alérgenos pertencentes à classe das albuminas 2S. As albuminas 2S correspondem aos principais componentes proteicos que desencadeiam alergias alimentares provocadas por amendoim, nozes, sementes de gergelim, castanha de caju, camarão, e componentes dispersos no ar, como pólen e ácaros. Os dados clínicos e imunológicos sugerem que a base imunológica para essas reações cruzadas se baseia na presença de um núcleo comum na estrutura tridimensional das albuminas 2S, expondo epítomos ligantes de IgE. Epítomos contínuos em várias dessas proteínas alergênicas contêm pelo menos dois resíduos de ácido glutâmico que são essenciais para a interação com IgE. Demonstramos que o ácido glutâmico livre ou compostos derivados desse aminoácido se ligam à porção Fab da IgE, bloqueando sua interação com os alérgenos, prevenindo a desgranulação de mastócitos e reações cruzadas entre alérgenos. Ensaio preliminares com cinco compostos derivados do ácido glutâmico foram testados como bloqueadores de IgE. Neste trabalho, o análogo N-Carbamil-L-ácido Glutâmico foi escolhido para prosseguir com os testes. Camundongos Balb/c receberam doses orais de 10, 30 e 50 mg/kg por 15 dias, seguidas de coleta sanguínea para quantificação das enzimas AST (TGO), Gama GT e Fosfatase alcalina, que são enzimas marcadoras de lesão hepática e renal. Após o período experimental, os camundongos foram eutanasiados e tiveram seus fígados e rins coletados para análise por microscopia óptica. O N-Carb-Glu não promoveu alterações nos níveis séricos das enzimas nem modificações histológicas nos tecidos, mantendo a arquitetura preservada e ausência de necrose ou inflamação. Esses achados reforçam o potencial do N-Carb-Glu como bloqueador de IgE seguro para o desenvolvimento de novas terapias antialérgicas.

1. Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil.

Prevalência da sensibilização a aeroalérgenos em pacientes pediátricos com alergia respiratória em um hospital terciário do Centro-Oeste

Flaviane Rabelo Siqueira¹; Patricia Ebone¹; Claudia França Cavalcante Valente¹;
Monica Araujo Alves da Silva¹; Onofre Pinto de Almeida Neto¹;
Kelly Fabiana Almeida Tavares¹; Mariana Graça Couto Miziara¹; Paolla Machado Cotrim¹;
Miguel Angel de Sá Nieto¹; Isabella Resende Coelho¹

Introdução: Doenças alérgicas acometem 20-40% da população mundial. As prevalências estimadas são de rinite 10-40% e asma 4%. Cerca de 30-50% da população pediátrica apresenta sensibilização a aeroalérgenos (AA), principalmente a ácaros, associados a sintomas perenes de rinite e asma, enquanto fungos relacionam-se à asma grave. A sensibilização a AA inicia geralmente no período escolar e tende a aumentar com a idade. No Brasil, a prevalência de rinite em crianças é 39% e asma 21%, sendo a sensibilização a ácaros cerca de 35%. Essa sensibilização pode ser identificada por testes *in vivo* (*prick test* – PT), que é seguro, fácil, reprodutível, com sensibilidade 86% e especificidade 97%. **Objetivo:** Identificar AA auxilia no manejo ambiental e na indicação de imunoterapia, melhorando o controle da doença. **Métodos:** Foram avaliados 440 pacientes com asma e/ou rinite acompanhados em hospital terciário, entre 2-19 anos (mediana: 9), que realizaram PT entre jan/24-jul/25 para: *Dermatophagoides pteronyssinus* (DP), *D. farinae* (DF), *Blomia tropicalis* (BT), fungos (FU), barata (BA), epitélio de cão (CA), pelo de gato (GA), gramíneas (GR), controles positivo (histamina) e negativo (NaCl 0,9%). O estudo foi dividido em análise descritiva e de associação. **Resultados:** Dos 440 pacientes, 263 (59,77%) eram do sexo masculino e 177 (40,23%) feminino. Apenas asma: 13 (2,95%), apenas rinite: 105 (23,86%) e ambos: 322 (73,18%). Sensibilizações: DP 242 (55%), DF 204 (46,36%), BT 105 (23,86%), FU 8 (1,82%), BA 43 (9,77%), CA 18 (4,09%), GA 25 (5,68%) e GR 56 (12,73%). Associação: asma teve maior chance de sensibilização a FU ($p = 0,036$); meninos tiveram 2,831 vezes mais chance de sensibilização a GA ($p = 0,026$) e 1,995 a GR ($p = 0,025$); idade > mediana maior sensibilização a DP, DF ($p = 0,01$), BT ($p = 0,03$) e GR ($p = 0,017$). **Conclusão:** Resultados confirmam dados da literatura: ácaros são os principais sensibilizantes; fungos associam-se à asma; e a prevalência de sensibilização a AA aumenta com a idade.

1. Hospital da Criança de Brasília - Brasília - DF - Brasil.

Prevalência de sensibilização à *Blomia tropicalis*, perfil alérgico associado e proporção IgE específica/total em pacientes atendidos em hospital militar

Viviane Pereira Barbosa¹; Tatiane Vidal Dias Gomes¹; Monique Aleluia Cayres¹; Elisa Almeida Henriques¹; Isabel Figueiredo Lima Sobreira¹; Pedro Henrique Barros Braga¹; Kleiser Aparecida Pereira Mendes²; Marilucia Alves Venda²

Introdução: *Blomia tropicalis* é uma das espécies de ácaros da poeira doméstica mais prevalentes em regiões tropicais e subtropicais, sendo, ao lado de *Dermatophagoides spp.*, uma das principais responsáveis por alergias respiratórias nessas áreas. A sensibilização por IgE a *B. tropicalis* em pacientes com alergia respiratória é clinicamente relevante, embora sua interpretação deva considerar o contexto clínico. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência da sensibilização à *B. tropicalis*, analisar sua associação com doenças alérgicas e descrever a proporção entre IgE específica e IgE total. **Método:** Estudo observacional retrospectivo conduzido com 111 pacientes atendidos no Setor de Alergia de um hospital militar entre janeiro e julho de 2025, submetidos à dosagem de IgE total e IgE específica para *B. tropicalis*. Considerou-se sensibilização o valor de IgE específica $\geq 0,35$ kU/L. Foram avaliadas variáveis demográficas, histórico de doenças alérgicas (rinite, asma, conjuntivite e dermatite atópica) e a proporção entre IgE-Bt e IgE total. Os dados foram analisados de forma descritiva. **Resultados:** Dos 111 pacientes, 61,3% (n = 68) apresentaram sensibilização à *B. tropicalis*. Entre os sensibilizados, 98,5% tinham rinite alérgica, 26,5% asma e 8,8% dermatite atópica. A frequência de conjuntivite foi semelhante entre os grupos. A mediana da razão IgE-Bt/IgE total foi de 1,75% ($\approx 4,16$ kU/L), com intervalo interquartil de 0,48% a 4,92% (1,63 a 11,52 kU/L). O valor mínimo foi de 0,12% (0,39 kU/L). Apesar de proporcionalmente baixos, esses níveis mostraram relevância clínica. **Conclusão:** A sensibilização à *B. tropicalis* foi altamente prevalente, sobretudo entre pacientes com rinite alérgica. A baixa proporção de IgE específica em relação à total reforça a importância da interpretação clínica integrada. Esses achados contribuem para o direcionamento terapêutico, especialmente na indicação de imunoterapia específica.

1. Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

2. Hospital Central do Exército - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Principais alérgenos em tinturas capilares no Brasil

Letícia Venturini Ticianeli¹; Veridiana Aun Rufino Pereira²;
Maria Elisa Bertocco Bertocco Andrade²; Fátima Rodrigues Fernandes²

Introdução: Parafenilenodiamina (PPD) é o componente mais associado a dermatite alérgica de contato (DAC) por tinturas de cabelo. O objetivo do estudo foi identificar se existem outros potenciais sensibilizantes nas tinturas de cabelo mais utilizadas pela população brasileira. **Métodos:** Foram realizadas visitas em lojas de cosméticos em São Paulo, incluindo lojas especialistas na venda de produtos hipoalergênicos, e perguntado aos funcionários quais as marcas e linhas de tinturas eram as mais vendidas. Selecionamos dentro de cada marca referida, os tons: loiro escuro, castanho claro, castanho escuro e preto. Todos os rótulos obtidos foram avaliados, gerando uma tabela com os componentes de cada tintura e posteriormente foi pesquisado o seu potencial alergênico. **Resultados:** Encontramos 35 substâncias pertencentes à 16 tinturas mais consumidas no mercado brasileiro. O m-aminofenol foi obtido em todos os produtos. Outros possíveis sensibilizantes mais encontrados foram resorcinol em 87,5% dos produtos, seguido de 2,4-diaminofenoxietanol HCl (81,2%) e sulfato de tolueno-2,5-diamina (TDAS) (68,7%). O PPD foi encontrado em 7 (43,75%) das 16 tinturas, assim como a 4-amino-2-hidritoluaeno e a tolueno-2,5-diamina (TDA). Duas marcas de tintura estudadas possuíam até 16 substâncias sensibilizantes; 3 continham 5 sensibilizantes, e a marca hipoalergênica tinha 7 sensibilizantes. As baterias padrão e capilar no Brasil possibilitam a identificação de alergia a 6 dos 35 potenciais sensibilizantes: 2-nitro-p-fenilenodiamina, M-aminofenol, P-aminofenol, P-cloro-m-cresol, Resorcinol e TDAS. **Conclusão:** A maioria das tinturas disponíveis no Brasil não possuem PPD em sua composição. O estudo apresenta a primeira pesquisa de mercado brasileira a identificar a presença de outros potenciais sensibilizantes em tinturas de cabelo, e a necessidade de avaliá-los no *patch test* quando há suspeita de DAC, para indicação de tinturas de forma mais segura.

1. Universidade Cidade de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

2. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - São Paulo - SP - Brasil.

Redução de IgE específica com dupilumabe na Esofagite Eosinofílica (EoE)

Larissa Pincerato Mastelaro¹; Eliana Cristina Toledo²;
Vanessa Ambrósio Batigália²; Bianca Vilela Jorge Mendes³; Gabriela Bighetti Platzeck⁴;
Joice Ferreira Lopes⁴; Melina Gomes Bittencourt⁵; Andressa Carla Lavesco Camacho²;
Rita de Cássia Santana do Amaral⁶; Julia Belucci Trazzi⁷

D.V.M., 16 anos, masculino, apresentava desde os 4 anos disfagia, impactação alimentar, urticária e angioedema a múltiplos alimentos (avelã, castanha do pará, castanha de caju, nozes, pistache, coco, banana e melancia). Aos 14 anos, após episódio de engasgo com EDA de urgência, foi diagnosticado com EoE. Iniciou dieta de exclusão, esomeprazol e budesonida oral (2 mg/dia) por 12 meses, sem resposta clínica. Aos 15 anos, iniciou-se dupilumabe, mantido até o momento. Painel ImmunoCAP ISAC[®] realizado antes e após 7 meses de tratamento revelou redução significativa de IgE específica para alérgenos alimentares e ambientais: Der f2: pré 50,0; pós 16,0 Látex: pré 42,0; pós 8,1 Dedaleira: pré 39,0; pós 7,3 Der f1: pré 35,0; pós 7,6 Der p2: pré 26,0; pós 5,0 Der p1: pré 22,0; pós 5,2 Bétula: pré 22,0; pós 5,5 Capim rabo de gato: pré 20,0; pós 4,6 Gato: pré 17,0; pós 0,6 Alternaria: pré 14,0; pós 6,0 Cão: pré 9,8; pós 3,2 Soja: pré 8,1; pós 1,5 Castanha do Pará: pré 7,3; pós 0,6 Grama rasteira: pré 5,7; pós 2,4 Avelã: pré 4,8; pós 0,8 Cavalos: pré 3,1; pós 0,6 Castanha de caju: pré 1,7; pós 0,0 Clara de ovo: pré 1,2; pós 0,0 Amendoim: pré 1,0; pós 0,4 **Discussão:** A EoE é uma doença inflamatória crônica, mediada por resposta T2, frequentemente associada à atopia e alergia alimentar. O dupilumabe, ao bloquear a sinalização da IL-4/IL-13 via IL-4R α , reduz inflamação eosinofílica e níveis de IgE específica, como demonstrado neste caso. Estudos recentes também revelaram queda média de 70% da IgE específica para componentes de amendoim (Ara h2) e avelã (Cor a1) em 52 semanas de uso, associada à melhora clínica em 60% dos pacientes. **Conclusão:** Este caso evidencia o potencial do dupilumabe na EoE com alergia alimentar múltipla, com remissão clínica e redução de IgE específica. O conjunto de evidências reforça seu papel imunomodulador, embora os efeitos sobre a indução de tolerância clínica ainda sejam variáveis e dependentes do contexto individual.

1. FAMERP - Araçatuba - SP - Brasil.

2. FAMERP - São Jose do Rio Preto - SP - Brasil.

3. FAMERP - Três Lagoas - MS - Brasil.

4. UNESP - Araçatuba - SP - Brasil.

5. FAMERP - Ourinhos - SP - Brasil.

6. SCMBH - Araçatuba - SP - Brasil.

7. FAMERP - Catanduva - SP - Brasil.

Avaliação de IgE e IgA específicos ao extrato de farinha de semente de girassol (*Helianthus annuus*) em pacientes com alergia a ácaros da poeira domiciliar

Rafael de Oliveira Resende¹; João Victor Silva Araújo²; Laura Alves Ribeiro Oliveira³; Thiago Alves de Jesus²; Marielle Máximo Barbosa²; Alessandro Sousa Correa²; Miguel Junior Sordi Bortolini⁴; Aloisio Sales Proba⁵; Ernesto Akio Taketomi⁶

As doenças alérgicas constituem um problema de saúde pública de grande impacto na qualidade de vida. A presença de IgE específica contra determinado antígeno caracteriza a atopia, porém, o papel da IgA nestas reações ainda permanece pouco elucidado. A alergia ao girassol (*Helianthus annuus*) tem sido pouco descrita no Brasil, havendo necessidade de maior investigação. Este estudo teve como objetivo detectar e quantificar IgE e IgA específicas a antígenos imunodominantes derivados da farinha de sementes de *H. annuus* e avaliar esta resposta em pacientes com rinite alérgica com sensibilização a ácaros. Foram selecionados 78 pacientes com rinite alérgica, Teste Cutâneo de Punctura (TCP) positivo e IgE específica para *Dermatophagoides farinae*, entre 18 e 60 anos, recrutados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), por abordagem direta. Apenas um paciente reportou sintomas clínicos à semente de girassol. Para obtenção do extrato bruto, a farinha desta semente foi submetida à criomaceração e deslipidização, sendo o conteúdo proteico e o perfil eletroforético determinados por BCA e SDS-PAGE, respectivamente. Utilizou-se o ELISA para quantificação de anticorpos IgE e IgA específicos a *H. annuus*. O extrato bruto da semente apresentou concentração de 13 mg/mL de proteínas, com perfil de bandas polipeptídicas entre 10 e 250 kDa. Os níveis de IgE específica à *D. farinae* foram superiores ao de IgE para *H. annuus* (D.O. 1,26 vs. 0,27; $p < 0,0001$), como esperado para a população selecionada. Houve diferença significativa entre os níveis de IgE (D.O. 0,30; 0,08-0,99) e IgA (D.O. 0,18; 0,12-0,36; $p = 0,044$ específicas à *H. annuus*, com correlação positiva significativa entre estes níveis ($r = 0,48$; $p < 0,001$). Indivíduos com rinite alérgica por sensibilização a ácaros podem apresentar sensibilização subclínica a alérgenos de *H. annuus*. Investigações futuras são necessárias para elucidar os mecanismos imunológicos envolvidos nesta relação.

1. Laboratório de Pesquisas sobre o Timo, Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fiocruz - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.
2. Laboratório de Alergia e Imunologia Clínica, Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade Federal de Uberlândia (UFU) - Uberlândia - MG - Brasil.
3. Diagnóstico e Terapias de Doenças Infecciosas e Câncer, Fiocruz Minas - Belo Horizonte - MG - Brasil.
4. Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - UFU - Uberlândia - MG - Brasil.
5. Universidade Vale do Rio Doce, Fundação Percival Farquhar (FPF) - Governador Valadares - MG - Brasil.
6. Rede Ális, ImunoÁlis, Alergia e Imunologia Clínica - Recife - PE - Brasil.

Alergia à proteína do leite de vaca confirmada e correlação com valores de IgE específica sérica por quimioluminescência

Paula Mendonca Penido Sampaio Gomes¹; Ana Cristina Pithon Curi¹;
Pamela Alves Barbosa¹; Juliana Hansen Cirilo¹; Antonio Carlos Pastorino¹;
Mayra de Barros Dorna¹; Beni Morgenstern¹; Nayara Maria Furquim Nasser¹;
Thaís Costa de Lima de Moura¹; Ana Paula Moschione de Castro¹

O aumento da utilização da detecção de IgE específica por quimioluminescência traz a necessidade de novas correlações entre valores obtidos e diagnóstico ou tolerância em alergia alimentar. O objetivo deste estudo foi correlacionar valores de IgE específicas por quimioluminescência e o resultado dos testes de provocação oral (TPO) para leite. **Método:** Estudo retrospectivo, observacional, realizado por análise de prontuários entre maio de 2021 e maio de 2025. Incluíram-se pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) que realizaram TPO para leite cru e/ou processados de leite em alta temperatura com valores de IgE específica por quimioluminescência para leite de vaca e frações, realizados 6 meses antes ou após o TPO. Os valores foram analisados de forma quali- e quantitativa através do teste Mann-Whitney no *software* JAMOVI. **Resultado:** Houve 123 TPOs de leite em suas diferentes formas, sendo 29 com documentação de quimioluminescência na detecção de IgE específica. Encontrou-se associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre reação no TPO para leite cru e valores de IgE específica elevados para leite de vaca (mediana 92,70 vs. 5,33 kU/L); caseína (36,65 vs. 2,33); alfa-lactoglobulina (18,40 vs. 0,94) e beta-lactoglobulina (39,25 vs. 1,94). Dentre os TPOs positivos para processados de leite em alta temperatura, foram significativos os casos das IgEs específicas elevadas para leite de vaca (mediana 85,4 vs. 1,07); alfa-lactoglobulina (24,7 vs. 1,82) e beta-lactoglobulina (39,25 vs. 1,01), porém sem significância ($p > 0,05$) no caso da caseína (média 28 vs. 26,6). **Conclusão:** As IgEs específicas por quimioluminescência para leite de vaca, alfa-lactoglobulina e beta-lactoglobulina permitiram correlação entre seus valores séricos e APLV confirmada tanto por TPO para leite cru quanto para alimentos com leite processados em alta temperatura. Trata-se de um método com aplicação prática para o diagnóstico de alergia alimentar.

1. Instituto da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo - SP - Brasil.

Alergia alimentar IgE-mediada ao *Cocos nucifera* em lactente: relato de caso de hipersensibilidade rara em idade precoce

Camila Lage Silveira Teixeira¹; Maria Julia Santana Santos Cotta²;
Caroline Silva de Araujo Lima²; Arielle da Silva Paula¹; Camila Sales Carlos¹;
Jimmy Joy Campos¹; Welinton Alessandro Oliveira de Almeida¹; Iasmym Faccio¹;
Fabio Teixeira Auricchio¹; Shara Cristina dos Santos¹

A alergia ao coco é uma reação de hipersensibilidade mediada principalmente por IgE contra proteínas do *Cocos nucifera*, podendo ocorrer após ingestão, contato cutâneo ou exposição a produtos derivados. Portanto, este trabalho tem como objetivo relatar um caso pediátrico de anafilaxia desencadeada por coco, contribuindo para o reconhecimento clínico dessa alergia alimentar rara na infância. Paciente do sexo feminino, 3 anos, natural de Pouso Alegre/MG, sem comorbidades prévias. Aos 1 ano e 3 meses, após ingestão de água e raspas de polpa de coco, apresentou quadro súbito de tosse seca, dispneia e rash pruriginoso difuso. Foi medicada em unidade de emergência com corticosteroide venoso e anti-histamínico oral, com melhora clínica. Com 2 anos, apresentou novo episódio alérgico (urticária e angioedema palpebral) minutos após ingerir trufa caseira contendo coco, amendoim e castanhas. Realizado *prick-to-prick* com coco ralado, castanha-do-pará, amendoim e a trufa envolvida, com controles adequados (positivo: histamina 5 mm; negativo: soro fisiológico 0 mm). Observou-se pápula de 20 mm apenas para coco. Durante o teste, apresentou prurido torácico e cervical, sem lesões visíveis ou repercussão sistêmica. Exames complementares: hemograma sem alterações (EOS: 3,7%), IgE total de 68 UI/mL (VR < 130), IgE específica < 0,2 kU/L para amendoim, nozes e avelã. Instituído plano de ação para anafilaxia, exclusão total de coco e derivados, e entrega de carta orientativa à escola. Aos 3 anos, em seguimento, paciente encontrava-se assintomática; novo ImmunoCAP F36 foi solicitado, com resultado pendente. O caso ilustra quadro clínico compatível com anafilaxia IgE-mediada por *Cocos nucifera*, confirmada por teste cutâneo, com exclusão de outros alérgenos. A literatura mostra baixa prevalência, alta taxa de subdiagnóstico e significativa morbidade associada. Destaca-se a importância da correlação clínico-laboratorial, do uso do *prick-to-prick* com alimento *in natura* e da educação dos cuidadores.

1. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde - Suprema-JF - Juiz de Fora - MG - Brasil.
2. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga-FADIP - Ponte Nova - MG - Brasil.

Alergia ao ovo com manifestações gastrointestinais isoladas: desafio diagnóstico frente ao diferencial com FPIES

Rafael Lopes Nogueira Guimaraes¹; Mariana Gonçalves de Araújo¹;
Eduardo Cunha de Souza Lima¹; Mayara Valadares Lanza França¹;
Nathalia Trajano da Fonseca¹; Isabella Souza e Faria¹; Frederico Valadares Lanza França¹

Introdução: A alergia ao ovo é comum na infância, geralmente com manifestações cutâneas e respiratórias. Apresentações exclusivamente gastrointestinais são incomuns e podem simular síndrome de enterocolite induzida por proteína alimentar (FPIES), exigindo investigação criteriosa. **Relato de caso:** Paciente masculino, 1 ano à época, apresentou vômitos incoercíveis e prostração minutos após ingestão de ovo *in natura*, com episódios semelhantes após outros alimentos contendo ovo. Suspeita materna de reação ao leite não foi reprodutível, mantendo-se seu consumo. Exames mostraram IgE elevada para clara (12,5 kU/L), ovomucoide (36,4 kU/L), ovalbumina (8,69 kU/L) e gema (6,76 kU/L), além de sensibilização para leite (2,03 kU/L) e beta-lactoglobulina (5,27 kU/L) sem sintomas. Instituiu-se exclusão rigorosa do ovo, manutenção do leite, plano de ação para reações, prevenção de contaminação acidental e reavaliações periódicas. **Discussão:** O quadro sugere reação IgE-mediada atípica, afastando FPIES pelo início rápido e pela sensibilização detectada. A ovomucoide, proteína termoestável associada à persistência da alergia, exige cautela na reintrodução. A avaliação molecular auxiliou na estratificação de risco e evitou exclusão desnecessária do leite, reforçando a importância de diagnóstico preciso em alergias alimentares. **Conclusão:** Manifestações gastrointestinais isoladas na alergia ao ovo são raras e podem confundir o diagnóstico. A integração entre história clínica, perfil molecular e diferenciação com FPIES permitiu conduta segura e orientada, com acompanhamento para futura reintrodução.

1. Faculdade Suprema - Juiz de Fora - MG - Brasil.

Desfechos de testes de provocação oral (TPO) para leite de vaca e sua correlação com níveis de IgEs específicas

Natalia Rocha do Amaral Estanislau¹; Mariana Graça Nasr²; Tatiana Andrade¹; Lika Nishimori¹; Danielle Lemos Brito¹; Laura Vidal¹

Introdução: O Teste de Provocação Oral (TPO) é considerado o padrão-ouro para o diagnóstico e avaliação de tolerância em alergias alimentares. Este estudo retrospectivo analisou dados de TPOs realizados em uma clínica especializada, com foco em testes envolvendo leite de vaca e suas formas modificadas (*baked*). Foram avaliadas a frequência de testes positivos, necessidade de uso de adrenalina e o perfil laboratorial dos pacientes. **Métodos:** Foram incluídos 114 TPOs a diferentes alimentos, realizados em uma clínica particular da cidade do Rio de Janeiro, nos últimos 2 anos. Do total, foram identificados os TPOs para leite de vaca *in natura* ou *baked*, e avaliados quanto ao resultado, níveis de IgEs específicas e tratamento utilizado nos casos positivos. **Resultados:** Os testes com leite de vaca (n = 25) apresentaram 20% de positividade, com uso de adrenalina em dois casos. Já os TPOs com *baked* leite (n = 11) não apresentaram resultados positivos, mesmo em pacientes com sensibilização laboratorial. Os dados laboratoriais revelaram que pacientes com TPO positivo para leite tinham mediana de idade inferior (1 ano) e níveis mais elevados de IgEs específicas para leite e suas frações. A mediana de IgE específica para leite de vaca foi de 0,53 nos casos negativos e 1,93 nos positivos. Por outro lado, os pacientes submetidos a TPO com *baked* de leite apresentaram mediana de IgE LV maior, de 3,59 kU/L nos testes negativos, sugerindo maior tolerância à proteína do leite em formas modificadas pelo calor. **Conclusão:** A escolha entre leite *in natura* e formas assadas pode ser essencial na avaliação de pacientes com alergia alimentar mediada por IgE, contribuindo para maior qualidade de vida e nutrição adequada. Pudemos observar que, mesmo com níveis maiores de IgEs específicas, os pacientes submetidos a TPO com *baked* tiveram melhores desfechos.

1. Alergolife - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

2. Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Dieta de exclusão: análise de primeiro atendimento de pacientes encaminhados ao ambulatório de atenção secundária de alergia à proteína do leite do município de Fortaleza

Bianca Pompeu Albuquerque¹; Fátima Teresa Lacerda Brito de Oliveira¹;
Marianna Santana Rodrigues¹; Ana Luíza Bezerra Cavalcante¹; Júlia Dalva Freire¹;
Ana Catarina Barbosa Soares¹; Maria Clara Leite Lepaus¹;
Laisa Caroline da Costa Luz¹; Giovanna Pessoa Holanda¹

Introdução: As dietas de exclusão são amplamente utilizadas diante da suspeita de alergias alimentares em lactentes. Porém, quando iniciadas sem critérios diagnósticos claros, podem causar prejuízos nutricionais dos lactentes, além de desmame precoce, insegurança alimentar e uso desnecessário de fórmulas especiais. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico de lactentes encaminhados para primeira consulta no ambulatório secundário de alergia alimentar da rede municipal de Fortaleza. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo e transversal, com análise de 122 prontuários encaminhados para primeira consulta ao Ambulatório secundário de especialidades do Núcleo de Atendimento Médico da Universidade de Fortaleza - NAMI/UNIFOR por suspeita de alergia a proteína do leite de vaca no período de janeiro a julho de 2025. **Resultados e Discussão:** Dos 122 lactentes, 46,0% eram menores de 1 ano. Identificaram 81 (66,4%) em dieta de exclusão já na primeira consulta. Os sintomas mais relatados foram sangue nas fezes (34,4%), vômitos (29,5%) e diarreia (22,1%). Houve uso de fórmulas especiais em 58 casos (47,6%) sendo iniciados pelo pediatra da Unidade Básica de Saúde. Também identificamos o tratamento para doença do refluxo com IBP - inibidor de bomba de prótons em 24 (19,7%) dos pacientes. **Conclusão:** A maioria dos pacientes chegou ao serviço já em dieta de exclusão, muitas vezes sem critérios bem definidos. Isso reforça a importância de protocolos diagnósticos padronizados e da capacitação da atenção primária para evitar condutas restritivas desnecessárias.

1. Universidade de Fortaleza - Fortaleza - CE - Brasil.

Diversidade clínica da esofagite eosinofílica em crianças com alergia alimentar IgE-mediada: série de casos

Carolina Arruda Asfora¹; Gabriela Maria Pimentel Chaves¹;
Maria Carolina Pires Lins e Silva Lima¹; Juliana Guimarães de Mendonça¹;
Ana Carla Melo G. Pereira Soares¹; Nilza Rejane Sellaro Lyra¹;
Amanda Alves Valois¹; Maria Alice Pimentel Teotônio Belchior¹;
Adriana Azoubel-Antunes¹; Ana Maria Ferreira Cunha¹

A esofagite eosinofílica (EEO) é considerada uma manifestação de alergia alimentar (AA) com mecanismo imunológico misto. Apresentamos quatro casos de pacientes pediátricos com AA IgE-mediada e EEO. **Caso 1:** menina, 6 anos, APLV anafilática (IgE total 270 kU/L; IgEs específicas - kU/L: PLV 43,1; caseína 10,8; beta-lactoglobulina 13,5; alfa-lactoalbumina 92,3), rinite alérgica; sem sintomas gastrointestinais. Endoscopia (EDA): macroscopia normal, biópsia esofágica: 24 eos/CGA. Em remissão histopatológica com dieta restritiva e esomeprazol (EsZ) 2 mg/kg/dia. **Caso 2:** menina, 10 anos, APLV e alergia a ovo anafiláticas (IgEs específicas - kU/L: ovomucoide 6,26; clara de ovo 20,3; caseína > 100; PLV > 100), asma intermitente e sobrepeso; sem queixas gastrointestinais. EDA: áreas de exsudato branco e sulcos longitudinais rasos em toda a circunferência esofágica; biópsias com até 95 eos/CGA. Em dieta restritiva e uso de EsZ 40 mg/dia, reduzido para 20 mg/dia após remissão endoscópica. **Caso 3:** menino, 7 anos, alergia a ovo não-anafilática (IgEs específicas - kU/L: ovoalbumina 10,2; ovomucoide 2,7; clara de ovo 7,31; gema de ovo 3,86), rinite alérgica, asma intermitente e seletividade alimentar. EDA com esofagite erosiva leve; biópsia compatível com EEO (40 eos/CGA). Em dieta restritiva e EsZ 1mg/kg/dia. **Caso 4:** menino, 6 anos, diagnóstico de proctocolite por APLV aos 9 meses. Quadro de náuseas, vômitos, dor abdominal e dificuldade de deglutição há 1 ano. Vômitos e diarreia 1 hora após ingestão de milho. IgE total >2000 kU/L e IgEs específicas positivas para múltiplos alimentos (milho 2,15 kU/L; PLV 0,84 kU/L; caseína 0,97 kU/L; banana 0,39 kU/L). EDA: macroscopia normal; biópsia esofágica: 21 eos/CGA. Em dieta de exclusão para milho e EsZ 1 mg/kg/dia; tolera assados com PLV. Estes casos ilustram a diversidade clínica da EEO em crianças com AA IgE-mediada, reforçando a importância do diagnóstico precoce, monitoramento através de EDA com biópsias seriadas e tratamento individualizado.

1. Hospital das Clínicas - UFPE - Recife - PE - Brasil.

Estado nutricional de crianças com APLV IgE mediada submetidas a teste de provocação oral para leite em serviço especializado de um hospital terciário do Distrito Federal

Miguel Angel de Sá Nieto¹; Claudia Franca Cavalcante Valente¹; Franciane Paula da Silva¹; Isabella Resende Coelho¹; Mariana Graça Couto Miziara¹; Onofre Pinto de Almeida Neto¹; Paolla Machado Cotrim¹; Patricia Ebone¹; Rayssa Ferreira Silva¹; Clarissa de Lima Honório¹

Introdução: A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é a alergia alimentar mais comum na infância, especialmente nos primeiros anos de vida. Trata-se de uma reação adversa imunologicamente mediada às proteínas presentes no leite de vaca, podendo se manifestar de forma imediata (IgE-mediada), tardia (não IgE-mediada) ou mista. A prevalência da APLV gira em torno de 2 a 3% nos primeiros anos de vida, com tendência à resolução até os 5 anos em cerca de 50% dos casos. A APLV IgE mediada caracteriza-se por reações rápidas, geralmente até 2 horas após a ingestão, mediada por anticorpos IgE específicos. O diagnóstico é clínico, complementado por dosagens de IgE específica e/ou testes cutâneos. O teste de provocação oral (TPO) com leite, realizado em ambiente controlado, é o padrão-ouro para confirmação diagnóstica ou avaliação de tolerância. **Metodologia:** Revisão de prontuário de pacientes que realizaram TPO para leite entre janeiro e julho de 2025, em serviço especializado de hospital pediátrico terciário de Brasília - DF. **Resultados:** Foram identificados 45 TPO com leite de vaca no referido período, de um total de 88 testes realizados por alergia IgE mediada. 66% (30) dos pacientes que realizaram TPO para leite eram do sexo masculino, 62% (28) apresentavam idade entre 1 e 5 anos no momento do teste. Em 53% (24) dos testes foi utilizado o leite *in natura*. Quanto ao estado nutricional, 66% (30) dos pacientes se apresentaram eutróficos no dia do teste, pelas curvas da OMS. 15% (7) apresentaram sobrepeso, 8% (4) obesidade e 8% (4) baixo peso. **Discussão:** O manejo nutricional na APLV demanda atenção, pois a exclusão do leite pode comprometer o crescimento e o desenvolvimento. Crianças com APLV não tratadas têm risco de desnutrição, baixo peso e déficit estatural. Dietas substitutivas, sem monitoramento, podem levar a sobrepeso e obesidade, conforme observado na amostra, especialmente quando alimentos alternativos, ricos em açúcar ou gordura, são ofertados de forma excessiva.

1. Hospital da Criança de Brasília - Brasília - DF - Brasil.

Experiência com protocolo *baked* para leite e ovo em hospital terciário

Amanda Peron Silva¹; Heloísa Pastana Marsiglio¹; Isabella Cristina Sabino dos Reis¹; Thayná Jardim Monzani¹; Isabela Gazola Dusso¹; Luciana Ferreira Manna Nunes¹; Soraya Regina Abu Jamra¹; Fábio Leite Dias¹; Patrícia Soares Stefanelli¹; Pérsio Roxo Júnior¹

Introdução: Nas alergias alimentares IgE mediadas a ovo e leite de vaca, o protocolo *baked* é uma estratégia eficaz, em que o cozimento do alimento em altas temperaturas leva à alteração da estrutura das proteínas. Dessa forma, introduzir o alimento assado e manter ingesta frequente e progressiva, pode levar à aquisição mais rápida de tolerância e diminuir restrições alimentares. **Método:** Análise retrospectiva de prontuários eletrônicos de pacientes atendidos no ambulatório de alergia alimentar em hospital terciário, que realizaram protocolo *baked* para ovo e leite de vaca (LV) entre 2024 e 2025. **Resultados:** Foram avaliados 187 pacientes com alergia ao LV. Destes, 34% (65 pacientes) realizaram TPO com protocolo *baked*, sendo: 50% (33 pacientes) *baked* 1 (bolacha passatempo), 24% positivo (8 pacientes); 29% (19) *baked* 2 (bolo com cerca de 2 g de proteína), com resultado negativo em 17 (89%). 20% (13 pacientes), LV *in natura* (200 ml), com resultado negativo em 54%. Dos 8 pacientes que não toleraram *baked* 1, apenas um apresentou IgE para caseína e as outras frações negativas. Já em relação à alergia ao ovo, foram revisados 120 pacientes. 49,1% (59 pacientes) realizaram o TPO seguindo o protocolo *baked*, sendo: 13,5% (8 pacientes), *baked* 1 (porção de cerca de 100 g de macarrão), com resultado negativo em todos eles; 25% (15) *baked* 2 (bolo com 2 g de proteína de ovo), com resultado negativo em todos eles. Para omelete (1 ovo) 72% (43) realizaram TPO, com resultado positivo em 13% (6 pacientes). **Discussão:** O uso do protocolo *baked* deve ser individualizado considerando a gravidade, idade e sensibilização. Todos os pacientes submetidos ao protocolo *baked* 1 e 2 para ovo passaram no teste, evidenciando alta tolerância para alimentos assados. Já em relação ao leite essa tolerância foi menor e a alergia mais persistente, com maior positividade tanto para *baked*, quanto para LV *in natura*.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto SP - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

Heterogeneidade clínica da esofagite eosinofílica

Gabriela Bernardini Casselhas¹; Catarina Henriques Araújo¹;
Beatriz Haase Ceccon²; Renata Rodrigues Cocco¹

A esofagite eosinofílica (EoE) é uma doença imunomediada crônica que cursa com inflamação eosinofílica da mucosa esofágica. Em escolares, manifesta-se com disfagia, impactação e seletividade alimentar. Em lactentes e pré-escolares, os sintomas são inespecíficos: vômitos, náuseas e baixo ganho ponderal. A heterogeneidade clínica pode incluir, ainda, sintomas respiratórios crônicos, refratários ao tratamento convencional; queixas esofágicas muitas vezes são relatadas apenas após investigação direcionada. Este caso ilustra a importância da suspeita clínica diante de sintomas respiratórios. **Descrição do caso:** Menino de 10 anos, com história de sibilância desde o 1º ano de vida com múltiplas internações e uso contínuo de corticoide inalatório em altas doses, sem melhora satisfatória. Há um ano apresentou vômitos e dor abdominal após ingerir peixes e frutos do mar, sem manifestação cutânea. Após investigação ativa, referiu engasgos, dificuldade para ingerir alimentos sólidos e tempo prolongado para finalizar as refeições. Hemograma com eosinofilia periférica (10,6%), IgE específica para painel de alimentos (Fx5) de 4,3 kU/L e negativo para os aeroalérgenos. Submetido a endoscopia digestiva alta, que evidenciou 20, 60 e 60 eosinófilos/CGA, respectivamente nos terços proximal, médio e distal do esôfago, confirmando o diagnóstico de EoE. Iniciada budesonida em gel, com melhora de sintomas respiratórios, digestivos e do padrão endoscópico. **Discussão:** Apesar do aparente aumento da incidência, a EoE é frequentemente subdiagnosticada. A ausência de sintomas objetivos ou de quadros que se sobrepõem às queixas de disfagia acarretam a demora da investigação apropriada e piora do prognóstico. Sintomas respiratórios refratários podem ser consequentes ao refluxo gastroesofágico ou ao acometimento de outras condições Th2 associadas. Especialmente nos casos em que a sensibilização à aeroalérgenos não for identificada, diagnósticos diferenciais devem ser investigados, entre eles a EoE.

1. Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - São Paulo - SP - Brasil.

2. Faculdade de Medicina do ABC - Santo André - SP - Brasil.

Interação entre mudanças climáticas e poluição atmosférica na alergia respiratória pediátrica: impactos e perspectivas

Allyne Sant'Anna de Azevedo Silva¹;
Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli²; Isabella Bueno Pereira da Rocha³

Introdução: As mudanças climáticas, associadas ao aumento de gases de efeito estufa e poluição atmosférica, prolongam as estações de pólen e elevam a alergenicidade de bioaerossóis. Crianças e adolescentes são mais vulneráveis devido à imaturidade dos sistemas respiratório e imunológico, maior taxa ventilatória e exposição ao ar livre. Este estudo busca identificar a relação entre mudanças climáticas, poluição atmosférica e doenças alérgicas respiratórias pediátricas. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa da literatura (2015–2025) na base PubMed, com os descritores “climate change”, “air pollution”, “pollen allergy”, “asthma” e “children” combinados por operadores booleanos AND/OR. Incluíram-se estudos observacionais, experimentais e revisões que abordassem a interação entre poluição, alterações climáticas e alergias respiratórias em crianças e adolescentes. Foram excluídos artigos cujo título não contemplasse o tema. **Resultados:** Os estudos mostram aumento na incidência e agravamento de asma e rinite alérgica em crianças relacionado a concentrações elevadas de PM_{2.5}, NO₂ e O₃, junto ao prolongamento e intensificação de pólen e esporos de fungos. Exposições agudas a altos níveis de pólen elevam o óxido nítrico exalado mesmo sem diagnóstico prévio de asma. Poluentes modificam estruturalmente alérgenos, potencializando respostas IgE e inflamação de vias aéreas. Fenômenos extremos, como ondas de calor e tempestades, associam-se a picos de exacerbações asmáticas. A interação entre barreiras epiteliais comprometidas, inflamação crônica e sinergia poluente-alérgeno agrava o quadro e aumenta interações. **Conclusão:** Mudanças climáticas e poluição são determinantes no agravamento das doenças alérgicas respiratórias pediátricas. Estratégias integradas devem envolver políticas ambientais, monitoramento da qualidade do ar, educação em saúde e fortalecimento da rede pediátrica. A capacitação profissional pode reduzir a carga dessas doenças nos próximos anos.

1. UNIFAL - Alfenas - MG - Brasil.

2. Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP - Brasil.

3. Humanitas - São José dos Campos - SP - Brasil.

O panorama da sensibilização alimentar no Brasil: uma revisão sistemática sobre leite, ovo, soja, trigo, amendoim, castanhas, peixes e crustáceos

Marcos Vinicius Alves de Almeida¹; Carla Ellen Lima Lemos¹

Introdução: A alergia alimentar é um problema de saúde pública crescente, porém os dados sobre a prevalência de sensibilização aos principais alérgenos no Brasil são fragmentados. O objetivo deste estudo foi determinar, através de uma revisão sistemática, a prevalência de sensibilização ao leite de vaca, ovo, soja, trigo, amendoim, castanhas, peixes e frutos do mar na população brasileira. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed, LILACS e Cochrane, sem limite de data. Foram utilizados descritores como “prevalência”, “sensibilização”, “alergia alimentar”, “Brasil” e os nomes dos oito alérgenos. Incluíram-se estudos observacionais (transversais e coortes) que avaliaram a prevalência de sensibilização por teste de puntura (*Prick test*) ou dosagem de IgE sérica específica em amostras da população brasileira. A extração de dados focou na localização, faixa etária, método diagnóstico e taxas de prevalência. **Resultados:** Os dados demonstraram prevalências variáveis. Na população pediátrica, a sensibilização ao leite de vaca e ao ovo foi a mais expressiva, com taxas reportadas em diferentes coortes entre 2,5% e 7,5%. Em adultos, a sensibilização a frutos do mar, especialmente camarão, foi a mais elevada, com estudos em regiões litorâneas reportando prevalências que atingem de 8% a 13,5%. A sensibilização ao amendoim e a castanhas demonstrou prevalência inferior à de outros países, situando-se geralmente na faixa de 1% a 2,5%. Soja e trigo apresentaram as menores taxas de sensibilização na maioria dos estudos, com valores que raramente excederam 1,5%. **Conclusões:** O perfil de sensibilização a alérgenos alimentares no Brasil varia com a idade e a localização geográfica. Leite e ovo dominam o cenário na pediatria, enquanto frutos do mar são mais relevantes em adultos, especialmente em regiões litorâneas. Este mapeamento é fundamental para direcionar o diagnóstico clínico e orientar políticas de saúde pública.

1. Universidade Federal de Goiás - Goiânia - GO - Brasil.

Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em primeira consulta ambulatorial especializada em esofagite eosinofílica

Ana Luíza Bezerra Cavalcante¹; Fátima Teresa Lacerda Brito de Oliveira¹; Bianca Pompeu Albuquerque¹; Marianna Santana Rodrigues¹; Giovanna Pessoa Holanda¹; Laisa Caroline da Costa Luz¹; Ana Catarina Barbosa Soares¹; Maria Clara Leite Lepaus¹

Introdução: A esofagite eosinofílica (EoE) é uma inflamação causada por acúmulo de eosinófilos no esôfago. O diagnóstico precoce visa maior bem-estar do paciente e prevenir a progressão da doença. **Objetivos:** Caracterizar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com suspeita de EoE encaminhados ao ambulatório da rede pública, para otimizar o reconhecimento e manejo da doença. **Metodologia:** Estudo observacional transversal descritivo, baseado na análise de prontuários da primeira consulta no ambulatório de imunologia pediátrica, entre janeiro e julho de 2025. Foram coletadas variáveis como: queixa principal, idade, medicações em uso e prescritas na consulta, além de dieta restritiva. Os dados foram organizados e analisados de forma descritiva. **Resultados e Discussão:** Foram analisados 148 pacientes encaminhados ao Ambulatório de Especialidades, todos da rede pública primária. Destes, 13 (8,8%) apresentaram suspeita clínica de EoE, com sintomas como vômitos, engasgos, diarreia e dor abdominal; 46,2% tinham queixas gastrointestinais. 3 (23,1%) apresentaram refluxo persistente, 1 (7,7%) dermatite e 4 (30,8%) relataram alergia à proteína do leite de vaca (APLV). A idade média foi 1 ano e 3 meses. A predominância de sintomas gastrointestinais reforça a inclusão da EoE no diagnóstico diferencial de diarreia e cólicas refratárias, revelando formas atípicas além de disfagia e dor torácica. A baixa frequência de sintomas esofágicos sugere atraso no reconhecimento do refluxo leve. A presença de dermatite e APLV indica sobreposição com doenças alérgicas. Os dados ressaltam a importância de protocolos com endoscopia e biópsia em casos atípicos, além de estudos para aprimorar critérios de suspeita e acelerar o diagnóstico da EoE. **Conclusão:** Dessa forma, viu-se que EoE manifesta-se principalmente por sintomas gastrointestinais e costuma se sobrepor a alergias alimentares, atrasando o diagnóstico. Por isso, protocolos especializados são essenciais para agilizar a confirmação.

1. UNIFOR - Fortaleza - CE - Brasil.

Perfil dos pacientes com alergia ao amendoim (AA) atendidos em um serviço terciário

**Matheus Pietraroia dos Santos¹; Giovanna Milani¹; Lais Ferreira Lopes Brum¹;
Glauce Hiromi Yonamine¹; Juliana Hansen Cirilo¹; Mayra de Barros Dorna¹;
Beni Morgenstern¹; Antonio Carlos Pastorino¹; Ana Paula Moschione Castro¹**

Alergia ao amendoim tem se tornado prevalente e potencialmente grave na infância. Entender o perfil dos pacientes é fundamental para aprimorar condutas e estratégias de cuidado. Este trabalho objetiva descrever o perfil clínico dos pacientes com alergia confirmada a amendoim. Foi realizada uma coorte retrospectiva, através de revisão de prontuário, de pacientes com diagnóstico de AA em serviço de referência de alergia alimentar. O diagnóstico incluiu história, presença de IgE específica para amendoim ou ara-h2 positiva e/ou teste de provocação oral positivo. Foram excluídos pacientes apenas sensibilizados ao amendoim. Foram descritos dados clínicos e epidemiológicos, níveis de IgE sérica e resultados do TPO. Foram avaliados 22 (13F:9M) pacientes, com início dos sintomas entre 7m-11a (mediana = 1,8a), enquanto a mediana da idade ao diagnóstico foi de 5,3 anos (11m-11a). Comorbidades alérgicas foram identificadas em 95,5% dos pacientes, destacando-se dermatite atópica (86,4%), rinite alérgica (77,3%), asma (50,0%) e alergia a outros alimentos (45,5%). Dos 22 participantes, 14 (63,6%) apresentaram anafilaxia como sintoma inicial relacionado à exposição ao amendoim. Todos os 22 pacientes coletaram IgE específica para amendoim com resultados entre 2,1 e >100kUA/L e mediana de 20,65. Nos 14 pacientes que coletaram IgE para Arah2, os resultados variaram entre 1,98 e >100 com mediana de 21,5 kUA/L. Não houve correlação estatística entre os valores de IgE e a presença de anafilaxia. Através deste estudo observou-se que a alergia a amendoim pode começar precocemente e de maneira grave, muitas vezes associada a alergia a outros alimentos. Além disso, o retardo no tempo de chegada a um serviço de referência pode comprometer o início, e talvez o desfecho, de estratégias de indução de tolerância oral. São necessários mais estudos para estudar o perfil da AA na população brasileira, a fim de nortear corretamente a prevenção e o tratamento para o quadro.

1. Instituto da Criança e do Adolescente - Departamento de Pediatria - HCFMUSP - São Paulo - SP - Brasil.

Prevalência e manejo de alergia alimentar em crianças: uma revisão de dados ambulatoriais

Mariana Gonçalves de Araújo¹; Camila Lage Silveira Teixeira¹; Fernando Aarestrup¹

Introdução: A alergia alimentar é uma condição imunomediada crescente, especialmente na população pediátrica, representando um desafio clínico e nutricional. Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência, os principais alimentos envolvidos e o manejo adotado em casos de alergia alimentar em crianças atendidas em um serviço ambulatorial especializado. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, baseado na análise de prontuários de pacientes pediátricos com diagnóstico confirmado de alergia alimentar entre 2022 e 2024. Foram considerados preditores como idade, sexo, histórico familiar e tipo de alergia (IgE mediada ou não). Os desfechos incluíram o número de reações adversas, alimentos mais frequentemente implicados e intervenções terapêuticas adotadas. Os dados foram analisados por estatística descritiva e testes de associação. **Resultados:** Foram analisados 77 prontuários, com idade média de 4,8 anos. O sexo masculino representou 65% dos casos. Os alimentos mais envolvidos foram leite de vaca (42%), ovo (31%) e soja (18%). A maioria dos casos (47%) era IgE-mediada. Reações cutâneas (76%) e gastrointestinais (43%) foram as mais relatadas. Em 78% dos casos, houve orientação dietética com exclusão alimentar e prescrição de epinefrina em 10%. **Conclusões:** Os dados sugerem uma alta prevalência de alergia alimentar em idade precoce, com predominância de manifestações cutâneas e envolvimento de alimentos comuns na dieta infantil. A abordagem terapêutica, baseada em exclusão alimentar e suporte educacional às famílias, tem sido eficaz na maioria dos casos. Estes achados reforçam a importância da triagem precoce e do acompanhamento multidisciplinar para minimizar riscos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

1. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema - Juiz de Fora - MG - Brasil.



Prevalência e perfil clínico da alergia alimentar em pacientes atendidos em serviço de alergia: estudo observacional

Mariana Gonçalves de Araújo¹; Camila Lage Silveira Teixeira¹; Fernando Aarestrup¹

Introdução: A alergia alimentar é um problema crescente na saúde pública, caracterizada por respostas imunológicas adversas a determinados alimentos. Este estudo objetiva avaliar a prevalência, os principais alérgenos envolvidos e as manifestações clínicas em pacientes atendidos em um serviço especializado. **Métodos:** Realizou-se estudo observacional retrospectivo com análise de prontuários de 150 pacientes atendidos entre 2020 e 2023. Foram coletados dados demográficos, histórico clínico, tipos de reações alérgicas, alimentos envolvidos e resultados de exames laboratoriais (IgE sérica, testes cutâneos). As informações foram analisadas por estatística descritiva e associações foram avaliadas pelo teste qui-quadrado, com significância em $p < 0,05$. **Resultados:** A prevalência de alergia alimentar foi maior em crianças menores de 5 anos (62%). Os alimentos mais frequentemente relacionados foram leite de vaca (38%), ovo (29%) e amendoim (15%). As manifestações clínicas mais comuns foram dermatológicas (74%), seguidas por sintomas gastrointestinais (41%) e respiratórios (28%). Pacientes com histórico familiar apresentaram maior risco ($p = 0,02$). O diagnóstico foi confirmado por IgE positiva em 68% dos casos e testes cutâneos em 73%. **Conclusões:** A alergia alimentar apresenta alta prevalência em idade pediátrica, com predomínio de reações cutâneas. A identificação precoce e o manejo adequado são fundamentais para prevenção de reações graves. O estudo reforça a necessidade de programas educativos para pacientes e familiares, além do aprimoramento dos protocolos diagnósticos em serviços especializados.

1. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema - Juiz de Fora - MG - Brasil.

Reação de hipersensibilidade tardia a amendoimem adulto: relato de caso com manifestações cutâneas atípicas

Mariana Gonçalves de Araújo¹; Camila Lage Silveira Teixeira¹; Fernando Aarestrup¹

Introdução: As alergias alimentares em adultos geralmente apresentam reações imediatas mediadas por IgE, mas casos de hipersensibilidade tardia são pouco descritos, especialmente envolvendo alimentos como amendoim. Apresentamos um caso com manifestações cutâneas incomuns e atraso na instalação dos sintomas, o que dificulta o diagnóstico e manejo clínico. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 28 anos, sem histórico prévio de alergias, relatou surgimento gradual de placas eritematosas e pruriginosas no tronco e membros superiores, iniciando 12 horas após ingestão de alimentos contendo amendoim. Os sintomas pioraram nas 48 horas seguintes, sem sinais sistêmicos ou respiratórios. Exames laboratoriais revelaram elevação discreta de eosinófilos e testes cutâneos para IgE específicos ao amendoim negativos. A biópsia de pele evidenciou infiltrado linfocitário perivascular compatível com reação de hipersensibilidade tardia. O tratamento com corticosteroides tópicos e a exclusão do amendoim da dieta resultaram em resolução completa dos sintomas em 10 dias. O caso reforça a importância de considerar reações atípicas e tardias na avaliação de alergias alimentares. **Discussão:** Este relato destaca a ocorrência rara de reação de hipersensibilidade tardia ao amendoim em adulto, com quadro clínico predominantemente cutâneo e ausência de reações imediatas típicas. A negatividade dos testes IgE e a necessidade de biópsia para confirmação ilustram a complexidade diagnóstica. A exclusão alimentar e tratamento tópico mostraram-se eficazes, evidenciando abordagem diferenciada em casos atípicos. Este caso amplia o conhecimento clínico sobre alergias alimentares, alertando para manifestações menos convencionais que podem passar despercebidas, comprometendo o diagnóstico precoce e o manejo adequado.

1. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema - Juiz de Fora - MG - Brasil.

Reações adversas à vacina da febre amarela em crianças alérgicas à proteína do ovo

Paula Daher Rassi Guimaraes¹; Gabriela da Silva Teixeira¹; Lorena de Castro Diniz¹

Introdução: A Febre Amarela (FA) é uma doença infecciosa grave, causada por um arbovírus do gênero *Flavivírus*, com o *Aedes aegypti* como principal vetor urbano. A vacinação é a principal medida de prevenção, com alta imunogenicidade (97,5% de soroconversão). No Brasil, as vacinas são feitas com vírus vivo atenuado, mas contêm traços de proteínas de ovo, o que pode causar reações em indivíduos alérgicos à proteína do ovo (APO), uma das alergias alimentares mais comuns em crianças. O estudo visa revisar eventos adversos imediatos à vacina em crianças alérgicas ao ovo, destacando a escassez de pesquisas sobre o tema. **Metodologia:** Foi realizada uma análise descritiva de artigos publicados nos últimos 10 anos, focando na população pediátrica. Foram identificados 10 estudos relevantes, a maioria realizada no Brasil, com a maioria dos pacientes apresentando reações adversas leves, como manifestações cutâneas. Apenas uma pequena fração apresentou reações graves, geralmente em casos de anafilaxia prévia. **Resultados:** Alergia à proteína do ovo é comum em crianças, com prevalência europeia/australiana de 2,5% a 8,9%, mas desconhecida no Brasil por falta de dados amplos. Estudos em crianças encaminhadas para vacinação contra febre amarela com histórico de hipersensibilidade ao ovo mostraram que a maioria tinha menos de 5 anos e comorbidades como dermatite atópica. O diagnóstico de alergia ao ovo foi confirmado por provocação oral, testes cutâneos (*prick test*) ou IgE sérica específica. A vacinação fracionada contra febre amarela nesses pacientes raramente causou reações graves, sendo a maioria leve e cutânea. **Conclusão:** Conclui-se que, embora a correlação entre a alergia ao ovo e os efeitos adversos da vacina seja reconhecida, a maioria das reações observadas foi leve. A vacinação sob supervisão médica é considerada uma alternativa segura para crianças com alergia leve ao ovo.

1. Hospital Estadual da Mulher (HEMU) - Goiânia - GO - Brasil.

Reações anafiláticas associadas à alergia ao leite de vaca e carne bovina: relato de caso com sensibilização a alfa-gal e albumina sérica bovina

Mario de Souza Bastos Junior¹; Rodrigo Magalhães Koenigkann¹;
Raian Alesson Della Libera¹; Isabela Cristina Pereira Ribeiro¹; Otavio Barea Pattussi¹;
Anna Cristina Alves de Albuquerque¹; Alinne Lourenço Cunha Vieira¹;
Luana Amaral de Souza Lima Federici¹; Alice de Souza Parentoni¹; Camila Sales Carlos¹

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma condição comum na infância, mas sua associação com reatividade cruzada à carne bovina e a presença de sensibilização à galactose-alfa-1,3-galactose (alfa-gal) e albumina sérica bovina é rara e clinicamente relevante. Este relato descreve um caso grave de anafilaxia por exposição alimentar e inalatória a proteínas bovinas. Paciente do sexo feminino, 5 anos, iniciou aos 6 meses quadro de urticária e edema palpebral após ingestão de leite de vaca. Aos 2 anos, apresentou anafilaxia grave após contato cutâneo com leite, sendo medicada com adrenalina. Desde então, mantém dieta isenta de leite e derivados. Em episódio posterior, apresentou dispneia após inalação de fumaça de churrasco com carne bovina, mesmo sem ingestão. Relata consumo exclusivo de carne suína, peixe e frango. Exames laboratoriais revelaram: IgE total de 3.249 kU/L IgE específica para proteínas do leite de vaca (caseína, alfa-lactoalbumina e beta-lactoglobulina) > 100 kU/L IgE específica para carne bovina e albumina sérica bovina > 100 kU/L IgE para galactose-alfa-1,3-galactose (alfa-gal): 6,43 kU/L. *Prick test* com controle positivo (histamina) 07 mm - positivo para leite (10 mm), negativo para ácaros. Instituído tratamento com dieta de exclusão, uso de adrenalina autoinjetável 0,15 mL. Este caso evidencia reatividade cruzada entre proteínas do leite e carne bovina, especialmente à albumina sérica bovina, mesmo na ausência de ingestão direta. A sensibilização a alfa-gal também pode estar associada a reações tardias ou inalatórias, como observado. A gravidade das manifestações clínicas e a resposta a traços de exposição demonstram a importância de um plano de ação rigoroso e avaliação imunológica detalhada.

1. Suprema - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Juiz de Fora - MG - Brasil.

Relato de caso: paciente dessensibilizada ao leite de vaca, mas ainda em risco: um alerta silencioso da inflamação

Mariana Graça Nasr¹; Fábio Chigres Kuschnir¹; Natalia Rocha do Amaral Estanislau¹;
Gérlia Bernardes da Silveira¹; Denise do Amparo Teixeira Bouço¹;
Maria Inês Perello Lopes Ferreira¹; Assunção de Maria Gusmão Ferreira de Castro¹;
Denise Lacerda Pedrazzi¹; Eduardo Costa Freitas Silva¹; Carolina de Almeida Luna²

A anafilaxia é uma reação alérgica grave e potencialmente fatal. Cofatores como exercício físico, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), álcool, infecções, estresse, privação de sono e período menstrual podem reduzir o limiar para desencadeamento de reações. Este relato de caso tem como objetivo descrever a associação entre alergia à proteína do leite de vaca (APLV) e artrite idiopática juvenil (AIJ) em uma adolescente. Paciente, 11 anos, com APLV desde a infância e histórico de anafilaxias. Em 2021, foi dessensibilizada com sucesso mantendo a ingesta diária de 150 ml de LV. Em 2024, iniciou dores articulares com limitação funcional e uso frequente de dipirona, além de episódios de anafilaxia relacionados ao leite. Apesar da exclusão de cofatores conhecidos, como o uso de AINEs, a paciente seguia apresentando reações alérgicas graves com frequência crescente. A remissão dos episódios anafiláticos ocorreu apenas após o diagnóstico de artrite idiopática juvenil (AIJ) e o início do tratamento com metotrexato subcutâneo semanal. O aspecto mais relevante do caso é a recorrência das anafilaxias após a tolerância induzida, coincidindo com a inflamação articular ativa. A ausência de novas reações após início do imunossupressor sugere possível influência da inflamação sistêmica como cofator, reduzindo o limiar de reatividade ao LV. Um estudo caso-controle finlandês também encontrou associação entre APLV e AIJ, sugerindo uma possível interação imunológica entre doenças alérgicas e autoimunes. O caso reforça a importância de reconhecer condições inflamatórias sistêmicas como potenciais cofatores da anafilaxia e destaca o papel do controle imunológico no manejo de pacientes dessensibilizados que voltam a apresentar reações.

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Umidade da pele na interação entre dermatite atópica e alergia alimentar

Priscila de Melo Vasconcelos Just¹; Georgia Veras de Araújo Gueiros Lira¹;
Priscilla Karla Venâncio de Araújo Peixoto¹; Maria Eduarda Augusta de Souza¹;
Ana Maria Ferreira Cunha¹; Juliana Guimarães de Mendonça¹;
Dayanne Mota Veloso Bruscky¹; Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho¹

Introdução: A interação entre dermatite atópica (DA) e alergia alimentar (AA) mediada e não mediada por IgE é multifacetada, com conexões que excedem simples associações, portanto o objetivo do presente estudo foi avaliar a interface entre Dermatite atópica (DA) e Alergia alimentar (AA) mediada e não mediada por IgE em pacientes pediátricos. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, em que foram avaliadas 108 crianças de até 12 anos de idade, de ambos os sexos, atendidas em serviço terciário de doenças alérgicas, no período de agosto/2023 a julho/2024. Os pacientes com DA foram investigados quanto à coexistência de AA mediada por IgE e não mediada por IgE, por meio de entrevista médica e testes alérgicos para alimentos. Nos pacientes com AA, o diagnóstico de DA foi estabelecido pelos critérios de Hanifin - Rajka e UK Working Party. Todos os pacientes foram avaliados quanto à presença de umidade da pele através do SkinUp, usado para a aferição da hidratação da pele. **Resultados:** Das 108 crianças do estudo: 21 eram acompanhadas por DA, 42 pela AA mediada por IgE, e 45 pacientes acompanhadas pela AA não mediada por IgE. Entre os pacientes com DA, 57% tinham AA mediada por IgE, 44% tinham AA não mediada por IgE, e 82% AA combinada (IgE e não IgE mediada). De forma reversa, a DA foi verificada em 64% dos pacientes com AA mediada por IgE e em 50% dos pacientes com AA não mediada por IgE. Em relação à umidade cutânea, foi demonstrado que o percentual de umidade dos pacientes com AA mediada por IgE, de forma isolada, foi equivalente à dos pacientes com DA. **Conclusões:** Pacientes com DA apresentaram uma frequência maior de AA mediada por IgE. De forma semelhante, pacientes com AA mediada por IgE apresentaram mais DA. A umidade da pele dos pacientes com AA mediada por IgE sem DA foi equivalente à dos pacientes com DA, o que pode sugerir que a via transcutânea tenha sido a rota de sensibilização no desencadeamento da AA, por uma provável barreira epitelial disfuncional.

1. Universidade Federal de Pernambuco - Recife - PE - Brasil.

Urticária recorrente pós-ingestão de carnes vermelhas em criança: investigação de Síndrome de Alfa-gal

Isabela Cristina Pereira Ribeiro¹; Arielle da Silva Paula¹;
Mario de Souza Bastos Junior¹; Rodrigo Magalhães Koenigkann¹; Alinne Lourenço Cunha Vieira¹;
Camila Sales Carlos¹; Fernando Monteiro Aarestrup¹; Roberto Souza Lima¹;
Eduardo Magalhães de Souza Lima¹; Luiz Cláudio Pereira Fernandes¹

Paciente masculino, 4 anos, previamente hígido, compareceu à primeira consulta com história de cerca de sete episódios recorrentes de angioedema palpebral bilateral e lesões urticariformes generalizadas, com início aproximadamente seis horas após ingestão de carne de porco. Os quadros apresentavam melhora parcial com loratadina, sem associação a uso de medicações, picadas de inseto ou sintomas infecciosos. Não havia relato de sintomas respiratórios, gastrointestinais ou hipotensão. O primeiro episódio ocorreu aos dois anos. A mãe optou por excluir carne suína e bovina da dieta. Ingestão de outros alimentos, como leite, ovo, trigo, peixe e amendoim, era bem tolerada. O paciente não apresentava sintomas de rinite ou asma. Na avaliação ambiental, observou-se presença de animais domésticos, bichos de pelúcia, ausência de medidas antiácaro e limpeza domiciliar com vassoura. Exames laboratoriais iniciais revelaram IgE total de 3733 kU/L e IgE específica para carne de porco de 0,35 kU/L. Foi prescrito plano de ação para urticária e angioedema, e solicitada dosagem de IgE específica para alfa-galactose (alfa-gal). Em retorno, relatou novo episódio de urticária e angioedema palpebral após ingestão de carne bovina, com resolução após uso de medicação conforme o plano. Os exames mostraram IgE específica para carne bovina de 0,62 kU/L e IgE para alfa-gal elevada (67,4 kU/L). O quadro clínico e os exames laboratoriais confirmaram o diagnóstico de Síndrome de Alfa-gal, forma rara de alergia alimentar mediada por IgE, com reação tardia à carne vermelha. Foi prescrita adrenalina autoinjetável e orientações alimentares com encaminhamento à nutrição. O caso destaca a importância de considerar SAG como diagnóstico diferencial em reações urticariformes tardias a carnes vermelhas, mesmo em idade pediátrica.

1. Suprema - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Juiz de Fora - MG - Brasil.



Uso de omalizumabe associado à imunoterapia oral ao leite em pacientes com APLV IgE mediada: dois relatos de caso

Larissa Machado Carvalho¹; Angélica Fonseca Noriega¹; Ângelo Antônio Gonçalves de Quadros¹; Paloma Herranz¹; Juliana Gonçalves Primon¹; Thalita Gonçalves Picciani¹; Aline Didoni Fajardo¹; Laura Maria Lacerda Araujo¹; Nelson Augusto Rosário Filho¹; Herberto José Chong Neto¹

A imunoterapia oral (ITO) associada ao omalizumabe tem sido considerada uma estratégia promissora em pacientes com APLV grave, permitindo dessensibilização mais segura e rápida. Relatamos dois pacientes com essa abordagem. **Relato de casos:** Caso 1: Menina de 6 anos, com reações imediatas ao leite desde os primeiros dias de vida, com 3 episódios de anafilaxia, além de reações graves por contato cutâneo e inalação de vapor. Teste cutâneo alérgico (TCA) positivo para leite e frações (titulado até 1/100) e IgE específica >100 kU/L para leite e caseína. Com asma e rinite associadas, iniciou omalizumabe em Agosto/2024 e ITO quinzenal em janeiro/2025, evoluindo progressivamente até 150 mL de leite puro, mantendo atualmente ingestão regular de 150 mL de leite ao menos 3x na semana. Caso 2: Menina de 12 anos, APLV desde o primeiro ano de vida, com 4 episódios de anafilaxia e história de urticária ao vapor de leite. TCA titulado positivo até 1/1.000 e IgEs específicas >100 kU/L para todas as frações. Iniciou omalizumabe aos 12 anos e 4 meses após foi iniciada ITO. Após 2 meses, evoluiu bem até 10 mL, quando apresentou dor epigástrica, odinofagia e prurido em orofaringe após ingestão do leite. A endoscopia apresentou esofagite eosinofílica (36 eos/campo). A ITO foi suspensa e iniciou-se tratamento com budesonida deglutida e omeprazol. Houve melhora clínica e a imunoterapia foi reintroduzida, mantendo uso concomitante de budesonida. Retornou-se a dessensibilização a partir de 1 mL de leite, progredindo sem intercorrências, alcançando 150 mL e liberação para ingestão regular. Ambos os casos ilustram a eficácia e segurança do uso combinado de omalizumabe e ITO em pacientes com APLV grave. O desenvolvimento de esofagite eosinofílica como complicação em um dos casos reforça a importância do monitoramento clínico próximo e da adaptação individual do protocolo.

1. Serviço de Alergia e Imunologia, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba - PR - Brasil.

Abordagem segura da vacina de febre amarela em pacientes alérgicos ao ovo

Larissa Machado Carvalho¹; Angélica Fonseca Noriega¹;
Ângelo Antônio Gonçalves de Quadros¹; Paloma Herranz²; Juliana Gonçalves Primon¹;
Thalita Gonçalves Picciani¹; Cristine Secco Rosário¹; Laura Maria Lacerda Araujo¹;
Nelson Augusto Rosário Filho¹; Herberto José Chong Neto¹

Introdução: As vacinas contra febre amarela disponíveis no Brasil contêm vírus vivo atenuado cultivado em ovo de galinha, que pode representar risco para crianças alérgicas ao ovo. O objetivo deste estudo foi desenvolver um protocolo de abordagem para aplicação segura da vacina. **Métodos:** Foi realizado um estudo prospectivo incluindo crianças com alergia ao ovo, que ainda não haviam recebido a primeira dose ou o reforço da vacina de febre amarela. Todos foram submetidos ao teste cutâneo por punção (TCA) com a vacina pura. Considerou-se resultado positivo a formação de pápula ≥ 3 mm. Pacientes com TCA positivo foram submetidos à dessensibilização no seguinte esquema: 0,05 mL de 1:10, 0,05 mL de 1:1, 0,1 mL de 1:1, 0,15 mL de 1:1 e 0,2 mL de 1:1, totalizando a dose plena de 0,5 mL da vacina. Aqueles com teste negativo receberam a vacina em dose única. **Resultados:** Foram avaliadas 27 crianças, com mediana de idade de 1 ano (variação de 9 meses até 13 anos). Vinte e dois (81%) apresentaram TCA negativo e foram vacinados com a dose completa da vacina, sem eventos adversos. Um paciente com teste negativo apresentou hiperemia local leve, com resolução após uso de anti-histamínico oral (AH). Cinco pacientes (19%) apresentaram TCA positivo: três tiveram reações cutâneas leves durante a dessensibilização, resolvidas com AH e dois Um paciente havia utilizado AH antes do teste, resultando em controle negativo para histamina e ausência de reação à vacina, sendo vacinado por dessensibilização sem intercorrências. Nenhum paciente apresentou anafilaxia. **Conclusão:** O teste cutâneo com a vacina demonstrou ser útil para identificação de sensibilização prévia à vacinação em pacientes com alergia ao ovo. Em ambiente controlado e com abordagem individualizada, a vacinação contra febre amarela demonstrou ser segura em crianças alérgicas ao ovo.

1. Serviço de Alergia e Imunologia, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba - PR - Brasil.

Condutas em aleitamento materno frente à suspeita de APLV: perfil clínico e abordagem no ambulatório do NAMI

Marianna Santana Rodrigues¹; Fátima Teresa Lacerda Brito de Oliveira¹;
Bianca Pompeu Albuquerque¹; Ana Luíza Bezerra Cavalcante¹;
Giovanna Pessoa Holanda¹; Laisa Caroline da Costa Luz¹; Ana Catarina Barbosa Soares¹;
Maria Clara Leite Lepaus¹; Júlia D'alva Freire¹

Introdução: A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma das principais causas de alergia alimentar em lactentes. Frente à suspeita clínica, é comum excluir leite e derivados da dieta materna, o que pode levar ao desmame precoce e prejuízos nutricionais. Este estudo avaliou condutas relacionadas ao aleitamento materno na primeira consulta de crianças com suspeita ou diagnóstico de APLV em ambulatório de atenção secundária da rede pública de Fortaleza. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, baseado em prontuários de lactentes atendidos em primeira consulta no ambulatório de Alergia e Imunologia Pediátrica do NAMI/UNIFOR, no 1º semestre de 2025, incluídos no Programa do Leite. Avaliou-se tipo de alimentação, orientações sobre dieta materna e resposta clínica relatada. **Resultados:** Incluíram-se 144 crianças entre janeiro e julho de 2025. Dessas, 142 (98,6%) foram encaminhadas pela atenção primária e 4 (1,4%) pela rede privada, visando a dispensação de fórmulas especiais. Identificou-se que 130 (90,3%) tinham menos de 1 ano. Apenas 20 (13,9%) estavam em aleitamento materno exclusivo. Em 46 casos (31,9%), as mães já excluía m leite e derivados, muitas sem diagnóstico confirmado, por orientação externa ou iniciativa própria. Dessas, apenas 12 (26,1%) mantinham aleitamento exclusivo. A maioria relatou melhora clínica após a dieta. Porém, houve baixa frequência de confirmação diagnóstica por testes laboratoriais ou provocação oral, indicando condutas empíricas. **Conclusão:** Há tendência à adoção precoce de dietas de exclusão, muitas vezes sem diagnóstico confirmado ou aleitamento exclusivo. Isso pode refletir conduta cautelosa frente à suspeita de APLV, com riscos nutricionais e emocionais ao par mãe-bebê. A melhora relatada deve ser interpretada com cautela, considerando a evolução natural dos sintomas e a ausência de padronização diagnóstica. O predomínio de encaminhamentos da atenção primária reforça a necessidade de protocolos baseados em evidências.

1. UNIFOR - Fortaleza - CE - Brasil.

Dessensibilização oral bem-sucedida para alergia grave à batata – Relato do primeiro caso no Brasil

Renata Andrade Mello¹; Sofia Santos Lima Figueiredo¹; Stéphanie Kim Azevedo de Almeida¹;
Irina Nicole Barragán Cisnero¹; Igor Rafael Guedes Pereira Brandão¹; Patrícia Salles Cunha¹;
Claudia Leiko Yonekura¹; Ana Cristina Tomaya Sato¹; Luciana França da Silva¹; Ariana Campos Yang¹

Introdução: A alergia alimentar IgE mediada, embora em ascensão, para alimentos incomuns como a batata, representa desafios únicos. Apesar de rara, a alergia à batata inglesa (*Solanum tuberosum*) é particularmente impactante devido à ubiquidade do alimento na dieta, elevando o risco de exposições acidentais e reações graves. A imunoterapia oral (ITO) surge como estratégia para elevar o limiar de reação. Apresentamos o primeiro relato de dessensibilização oral bem-sucedida para alergia grave à batata no Brasil, empregando um protocolo inovador. **Relato de caso:** Paciente masculino, 18 anos, com diagnóstico de alergia IgE mediada à batata inglesa desde os 5 anos, caracterizada por anafilaxias recorrentes. Aos 17 anos, sofreu choque anafilático grave com sequela neurológica leve. O diagnóstico foi corroborado por história clínica robusta e IgE específica para batata (>100 kU/L). Dada a gravidade das reações e o alto risco de exposição acidental a um alimento tão comum, a ITO foi indicada. Após exclusão de outras comorbidades relevantes, iniciou-se a dessensibilização oral à batata, desenvolvendo-se um protocolo original que utilizou fécula de batata para produção de uma solução mãe, com progressão gradual da dose até a transição para o alimento cozido puro. O processo de 17 semanas transcorreu com mínimas intercorrências. Ao final, o paciente foi submetido a teste de provocação oral com dose de 80 gramas de batata, com sucesso. Atualmente, ele faz manutenção da imunoterapia com consumo diário de pelo menos 80 g de batata, e consome os alimentos em diversas preparações, sem reações. **Discussão:** Este caso singular demonstra a viabilidade e eficácia de um protocolo inédito de ITO para alergia a um alimento incomum, mas com elevado impacto na qualidade de vida, abrindo novas perspectivas terapêuticas para quadros alérgicos graves e raros.

1. Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) - São Paulo - SP - Brasil.

Protocolo de dessensibilização ao coco com doses únicas diárias em paciente com alergia IgE mediada grave

Ana Letícia Mozzato Romanini¹; Gabriel Veloso Araújo-Neto¹;
Maria Tereza Oliveira Garcia Stein¹; Natália Dias Ribeiro Melo²; Laís Matuda¹;
Laís Fukuda Cuoghi¹; Ana Claudia Rossini Clementino¹; Laura Cardoso Brentini¹;
Soraya Regina Abu Jamra¹; Mariana Paes Leme Ferriani²

Introdução: A alergia ao coco é considerada rara, mas tem se destacado devido ao aumento do consumo de produtos com coco e aos relatos frequentes de reação alérgica. As manifestações variam de reações cutâneas leves até anafilaxia e geralmente não há aquisição espontânea de tolerância. Nesses casos, a dessensibilização é opção terapêutica promissora. **Caso clínico:** Paciente masculino, 7 anos, iniciou sintomas com 2 anos e 9 meses, ao ingerir bolo com leite de coco. Imediatamente apresentou vômitos, tosse, dispneia e urticária, com necessidade de antihistamínico e corticoide. No ano seguinte, apresentou segundo contato com leite de coco (macarrão) e evoluiu com os mesmos sintomas, fez uso de corticoide e antihistamínico com melhora no mesmo dia. Apresentava rinite alérgica sensibilizado para ácaros e gramíneas controlada com corticoide nasal e imunoterapia sublingual. Exames: IgE específica pelo método ImmunoCAP para coco 44,4 kU/l e IgE total 1627 UI/mL. Em fevereiro de 2024, em avaliação no serviço IgE para coco de 15,7 kU/l. Efetuou *prick to prick* para coco que foi positivo com pápula de 10 mm. Optado por iniciar a imunoterapia oral em junho de 2024, a cada 15 dias que se completou em abril de 2025. O protocolo foi baseado em artigo de dessensibilização oral a amendoim, em dose única diária, com adaptação para o coco. No primeiro dia, dose inicial em leite de coco foi 0.01 mL (0.13 mg de proteína), com 7 doses e quantidade final a ser ingerida diariamente em casa de 0.5 ml (6,5 mg de proteína). Doses foram dobradas em ambiente hospitalar a cada 15 dias e orientada ingestão única em casa com dose final de 10 g de leite de coco em pó (600 mg de proteína). Paciente apresentou apenas reação leve de prurido em orofaringe até atingir a dose de 240 mg de proteína, com resolução espontânea. **Discussão:** O protocolo de dessensibilização foi concluído com sucesso, possibilitando o consumo de quantidade adequada de proteína de coco, minimizando o risco de futuras reações graves.

1. Departamento de Alergia e Imunologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

2. Departamento de Alergia e Imunologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

Suspeitar exige escutar: queixas clínicas e comunicação na linha de cuidado da APLV

Ana Catarina Barbosa Soares¹; Bianca Pompeu Albuquerque¹;
Marianna Santana Rodrigues¹; Ana Luíza Bezerra Cavalcante¹;
Fátima Teresa Lacerda Brito de Oliveira¹; Giovanna Pessoa Holanda¹;
Laisa Caroline da Costa Luz¹; Maria Clara Leite Lepaus¹

Introdução: A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma das principais causas de alergia alimentar na infância. Suas manifestações clínicas são variadas e, muitas vezes, inespecíficas, dificultando o reconhecimento precoce na atenção primária. O encaminhamento ao ambulatório especializado é um ponto-chave, e seu conteúdo pode revelar aspectos importantes do processo diagnóstico. **Objetivo:** Descrever as queixas clínicas nos encaminhamentos por suspeita de APLV recebidos pelo ambulatório secundário de imunologia pediátrica do NAMI/UNIFOR, identificando os sintomas mais valorizados e discutindo aspectos que impactam a qualidade da comunicação clínica. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com análise de 148 encaminhamentos recebidos entre janeiro e julho de 2025. Foram consideradas as queixas descritas no campo clínico. Encaminhamentos que continham apenas “APLV”, sem sintomas, foram classificados como sem queixa específica. **Resultados e discussão:** Dos 148 encaminhamentos, 86 (58%) apresentavam queixas clínicas. As mais frequentes foram: sangue nas fezes (33 casos – 22,3%), diarreia persistente (22 casos – 14,9%), vômitos frequentes (13 casos – 8,8%) e alterações cutâneas (10 casos – 6,8%). Outros sintomas como cólicas, refluxo, engasgos e irritabilidade apareceram em menor frequência (< 5%). A presença de sangue nas fezes foi o sintoma mais valorizado, possivelmente por sua visibilidade. Em 62 (42%) dos encaminhamentos, nenhuma queixa foi registrada, apenas a menção à suspeita diagnóstica, o que prejudica a continuidade do cuidado e a comunicação entre os níveis de atenção. **Conclusão:** As queixas mais relatadas foram gastrointestinais, especialmente sangue nas fezes, diarreia e vômitos. A ausência de descrição clínica em grande parte dos encaminhamentos revela fragilidades na comunicação e reforça a importância da escuta qualificada e do registro adequado na atenção primária, promovendo encaminhamentos mais resolutivos e um cuidado seguro.

1. UNIFOR - Fortaleza - CE - Brasil.

Experiência da imunoterapia oral para leite de vaca em hospital público no Nordeste do Brasil

Gabriela Maria Pimentel Chaves¹; Carolina Arruda Asfora¹;
Luís Antonio Xavier Batista¹; Maria Alice Pimentel Teotonio Belchior¹;
Ana Carla Melo G. Pereira Soares¹; Nilza Rejane Sellaro Lyra¹; Juliana Guimarães de Mendonça¹;
Adriana Azoubel-Antunes¹; Ana Maria Ferreira Cunha¹; Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho¹

Introdução: A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) se apresenta frequentemente por sintomas IgE mediados, incluindo a anafilaxia. Avanços nos protocolos de dessensibilização têm como objetivo principal reduzir os riscos de eventos potencialmente fatais, através de uma indução de tolerância imunológica. Este processo é complexo e envolve eventos adversos por vezes de difícil manejo, sobretudo pelo acesso dos pacientes aos serviços de emergência. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo onde foram analisados dados clínicos, níveis de IgE e reações adversas de prontuários de 9 crianças de 7-12 anos (mediana de 10 anos) com APLV IgE-mediada com anafilaxia iniciada antes dos 2 anos de vida submetidas a ITO com leite de vaca entre os anos de 2021 e 2025. **Resultados:** Todos os pacientes tinham rinite, 3 asma, 2 dermatite atópica e 3 possuíam outras alergias alimentares. A IgE total média foi de 1154 kU/L (451 - 2000 kU/L) prévia à ITO, e após tratamento foi de 824 kU/L (315 - 1596 kU/L). A média da IgE específica para caseína variou de 59,7 kU/L (14,7 - >100 kU/L) para 39,7 kU/L (5,1 - >100 kU/L) após tratamento. Já a IgE para leite de vaca média mudou de 76,1 kU/L (27,7 - >100 kU/L) para 57,4 kU/L (18,1 - >100 kU/L). Todos os pacientes apresentaram algum evento adverso durante o tratamento, com maior frequência para urticária e sintomas orais (prurido oral), e dois apresentaram anafilaxia. 3 dos 9 interromperam a ITO de forma definitiva: um por crises de asma recorrentes, um por anafilaxia e um por evolução com esofagite eosinofílica (EEO). **Conclusões:** A ITO levou à queda consistente de IgE total e específica para leite de vaca e caseína, padrão compatível com os dados disponíveis na literatura atual, sugerindo efeito imunomodulador. As complicações observadas, incluindo urticária, anafilaxia e EEO reforçam a necessidade de indicação criteriosa e acompanhamento individualizado.

1. Hospital das Clínicas da UFPE - Recife - PE - Brasil.

Perfil dos pacientes com alergia ao amendoim (AA) atendidos em um serviço terciário

Matheus Pietraroia dos Santos¹; Giovanna Milani¹; Lais Ferreira Lopes Brum¹;
Glauce Hiromi Yonamine¹; Juliana Hansen Cirilo¹; Mayra de Barros Dorna¹;
Beni Morgenstern¹; Antonio Carlos Pastorino¹; Ana Paula Moschione Castro¹

Alergia ao amendoim tem se tornado prevalente e potencialmente grave na infância. Entender o perfil dos pacientes é fundamental para aprimorar condutas e estratégias de cuidado. Este trabalho objetiva descrever o perfil clínico dos pacientes com alergia confirmada a amendoim. Foi realizada uma coorte retrospectiva, através de revisão de prontuário, de pacientes com diagnóstico de AA em serviço de referência de alergia alimentar. O diagnóstico incluiu história, presença de IgE específica para amendoim ou ara-h2 positiva e/ou teste de provocação oral positivo. Foram excluídos pacientes apenas sensibilizados ao amendoim. Foram descritos dados clínicos e epidemiológicos, níveis de IgE sérica e resultados do TPO. Foram avaliados 22 (13F:9M) pacientes, com início dos sintomas entre 7m-11a (mediana = 1,8a), enquanto a mediana da idade ao diagnóstico foi de 5,3 anos (11m-11a). Comorbidades alérgicas foram identificadas em 95,5% dos pacientes, destacando-se dermatite atópica (86,4%), rinite alérgica (77,3%), asma (50,0%) e alergia a outros alimentos (45,5%). Dos 22 participantes, 14 (63,6%) apresentaram anafilaxia como sintoma inicial relacionado à exposição ao amendoim. Todos os 22 pacientes coletaram IgE específica para amendoim com resultados entre 2,1 e >100kUA/L e mediana de 20,65. Nos 14 pacientes que coletaram IgE para Arah2, os resultados variaram entre 1,98 e >100 com mediana de 21,5 kUA/L. Não houve correlação estatística entre os valores de IgE e a presença de anafilaxia. Através deste estudo observou-se que a alergia a amendoim pode começar precocemente e de maneira grave, muitas vezes associada a alergia a outros alimentos. Além disso, o retardo no tempo de chegada a um serviço de referência pode comprometer o início, e talvez o desfecho, de estratégias de indução de tolerância oral. São necessários mais estudos para estudar o perfil da AA na população brasileira, a fim de nortear corretamente a prevenção e o tratamento para o quadro.

1. Instituto da Criança e do Adolescente - Departamento de Pediatria - HCFMUSP - São Paulo - SP - Brasil.

Perfil dos testes de provocação oral em pacientes com alergia alimentar IgE-mediada em um hospital terciário do Distrito Federal

Isabella Resende Coelho¹; Cláudia França Cavalcante Valente¹; Clarissa de Lima Honório¹; Franciane Paula da Silva¹; Rayssa Ferreira Silva¹; Patrícia Ebone¹; Paolla Machado Cotrim¹; Onofre Pinto de Almeida Neto¹; Miguel Angel de Sá Nieto¹; Mariana Ribeiro Oliveira¹

Introdução: O Teste de Provocação Oral (TPO) é o método padrão-ouro para confirmação diagnóstica da alergia alimentar IgE-mediada. Este estudo teve como objetivo caracterizar os TPOs realizados em hospital pediátrico terciário, com ênfase nos alimentos testados, taxa de positividade, reações adversas e correlação com testes de sensibilização. **Métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo, com análise de 255 TPOs realizados entre outubro/2023 e julho/2025. Avaliaram-se sexo, tipo de teste (diagnóstico ou tolerância), alimento testado, desfecho (positivo/negativo), ocorrência de anafilaxia, resultados do teste cutâneo por puntura e IgE específica sérica. A análise foi descritiva. **Resultados:** Dos 255 testes, 54,9% envolveram pacientes do sexo masculino. Realizaram-se 112 TPOs diagnósticos e 143 de tolerância. O sintoma prévio mais frequente foi urticária (n = 69). Os alimentos mais testados foram: leite de vaca *in natura* (n = 58), ovo puro (n = 50), leite *baked* (n = 49), ovo *baked* (n = 32) e oleaginosas (n = 11), além de outros como camarão, trigo, soja e frutas. A positividade foi de 14,1% (n = 36), com 15 episódios de anafilaxia (5,8%). Dentre os TPOs positivos, 24,2% apresentaram *prick to prick* positivo e 18,2% IgE específica positiva. Entre os negativos, 61,2% apresentaram ambos os testes negativos. Os achados reforçam a importância do TPO mesmo na ausência de sensibilização laboratorial. **Conclusões:** Leite e ovo foram os principais alimentos testados, refletindo sua relevância na prática clínica pediátrica. A positividade e os episódios de anafilaxia ressaltam a necessidade de realização do TPO em ambiente controlado. A baixa concordância com os testes de sensibilização confirma o papel fundamental do TPO no diagnóstico.

1. Hospital da Criança de Brasília - Brasília - DF - Brasil.

Prevalência de deficiência de IgA entre crianças portadoras de alergia alimentar em um centro de referência

Maria Carolina Pires Lins e Silva Lima¹; Adriana Pires A. Antunes¹;
Camila de Castilho Bottaro¹; Ana Maria Ferreira Cunha¹; Juliana Guimarães Mendonça¹;
Ana Carla Melo G. P. Soares¹; Nilza Rejane Sellaro Lyra¹; Gabriela Maria Pimentel Chaves¹;
Carolina Arruda Asfora¹; Livia Melo Oliveira¹

Introdução: A deficiência seletiva de IgA é o erro inato da imunidade mais comum. Pacientes podem ser assintomáticos ou expressarem fenótipos clínicos como predisposição a autoimunidade e atopia, incluindo alergias alimentares (AA), que podem cursar como primeira apresentação clínica. Nosso objetivo foi determinar a prevalência de deficiência de IgA em crianças com AA acompanhadas no serviço de Alergia e Imunologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco e avaliar se pacientes com deficiência seletiva de IgA evoluem diferentemente dos saudáveis. **Métodos:** estudo analítico e observacional retrospectivo, com pacientes pediátricos de janeiro a outubro de 2024. Dados obtidos por entrevista e coleta laboratorial foram tabulados em planilha e analisados em percentuais e pelo teste de Fisher, com nível de significância de 0,05. **Resultados:** dos 41 pacientes elegíveis, 12% apresentaram valores séricos de IgA menor que dois desvios-padrão para idade, compondo o G1, e com valores normais de imunoglobulinas no G2. AA IgE mediadas foram predominantes em ambos. Idade em meses do G1 foi mais elevada que no G2 ($p = 0,020$). Sexo masculino e etnia parda no G1 foram de 80% e 60%, respectivamente. AA mais comum foi a alergia a proteína do leite de vaca, 60% no G1 e 75% no G2, seguida pela alergia a ovo, 80% no G1 e 50,0% G2, com p sem significância estatística. Dermatite atópica esteve presente em 100% do G1 e 47,2% no G2 ($p = 0,051$). Anafilaxia ocorreu mais no G1 ($p = 0,067$). Valores de IgE total do G1 foram maiores ($p = 0,258$). **Conclusão:** Observados níveis mais baixos de IgA sérico em pacientes com AA (12%). No entanto, devido principalmente a amostra reduzida, não foi possível obter maiores conclusões, sendo necessários estudos adicionais para confirmar esse dado.

1. Hospital das Clínicas - UFPE - Recife - PE - Brasil.

Anafilaxia por lactase exógena: quando o “sem lactose” não é seguro

Aline Lara Fonseca de Souza¹; Maicon Roberto Kwiecinski¹;
Eduarda de Aguiar da Rosa¹; Danilo Francisco da Silva Marçal¹;
Palloma Aparecida Andretta Gaspar¹; José Luiz Kracik¹; Jane da Silva¹

Introdução: A lactase objetiva facilitar a digestão da lactose ingerida por indivíduos com intolerância à lactose. Apesar de segura para a maioria dos indivíduos, casos raros de anafilaxia induzida por lactase exógena têm sido descritos. Este relato visa alertar para essa condição rara, porém, com manifestações potencialmente graves e risco de exposição inadvertida. **Relato de caso:** Mulher de 25 anos, previamente hígida, apresentou prurido oral, edema de língua, disfagia, dispneia e taquicardia segundos após mastigar comprimido de lactase após o consumo de sorvete. Essa era a segunda vez que ingeria lactase. Foi atendida em pronto-socorro e, após falha inicial do tratamento com anti-histamínico e corticosteroide, recebeu adrenalina intramuscular com melhora. Teste cutâneo com diluição do suplemento mostrou-se positivo, enquanto três controles saudáveis foram negativos. A paciente foi orientada a evitar a enzima e portar adrenalina autoinjetable. Três meses depois, apresentou nova reação com sintomas gastrointestinais, xerostomia e lipotimia após consumo inadvertido de alimento com leite sem lactose. Novo teste cutâneo foi positivo para creme de leite sem lactose. **Discussão:** O quadro sugere sensibilização IgE-mediada à enzima lactase. Este é um raro caso de anafilaxia por lactase exógena com confirmação por teste cutâneo. A forma de exposição (mastigada) no segundo uso parece ter aumentado o contato mucoso, favorecendo a reação sistêmica. A presença da enzima em alimentos rotulados como “sem lactose” representa risco para indivíduos sensibilizados. O caso destaca falhas na abordagem inicial, com uso tardio de adrenalina, além da necessidade de educação do paciente quanto à leitura de rótulos e risco de exposição oculta. A escassez de relatos na literatura contribui para a complexidade do diagnóstico. Reconhecer essa possibilidade é essencial para o diagnóstico, prevenção e manejo adequados.

1. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - Florianópolis - SC - Brasil.

Desafio diagnóstico em anafilaxia idiopática: relato de caso de Síndrome de Ativação Mastocitária

Amaralina Joyce Macedo Andrade¹; Jessica Cunha Almeida¹;
Lidiane Aita Boemo¹; Tatiana Pegoraro Postal¹; Arnaldo Carlos Porto Neto¹

A Síndrome de Ativação Mastocitária (SAM) é caracterizada por sintomas sistêmicos causados pela ativação anormal dos mastócitos, levando à liberação de mediadores inflamatórios como histamina, triptase, dentre outros. Pode se manifestar com urticária, hipotensão, dor abdominal, *rash* cutâneo e manifestações neuropsiquiátricas. Paciente, sexo masculino, 43 anos, previamente hígido, com relato de anafilaxia após a ingestão de pão com mortadela, presunto e geleia de morango durante café da manhã. Quadro iniciou 5 minutos após a ingestão com prurido difuso, *rash* cutâneo, evoluindo com desmaio após 40 minutos e foi levado ao pronto atendimento realizado medicação endovenosa, com reversão do quadro. Meses após ao quadro coletou exames, com seguintes **Resultados**: histamina urinária 14,5 mcg/24h, triptase sérica 4,5 ug/L, IgE para albumina de porco (E222), alfa-1,3- galactosa (O215), látex (K82) e ômega-5 (F416) todas negativas. Saiu da consulta com uso de levoce-tirezina e montelucaste, porém fazia de maneira irregular. Após 1 ano, apresentou novo episódio de anafilaxia. Estava em jejum, dirigindo, quando iniciou quadro de prurido, *rash* difuso, evoluindo com choque, que cedeu ao uso de adrenalina. Coletou exames após com C3 144 mg/dL, C4 23 mg/dL, C2 96%, triptase sérica 8,9 ug/L, histamina na urina superior a 4750 µg/24 h. Confirmando o diagnóstico de Síndrome de ativação mastocitária, baseado na combinação de anafilaxia recorrente, aumento da triptase sérica e aumento significativo da histamina na urina de 24 horas. A SAM é de difícil reconhecimento clínico devido à variedade de sintomas e sobreposição com outras doenças.. O diagnóstico baseia-se em manifestações típicas, resposta à terapêutica e elevação de mediadores como triptase sérica ou histamina urinária. O manejo adequado reduz significativamente os sintomas, reduz risco de mortalidade e melhora a qualidade de vida, como evidenciado neste caso.

1. Universidade Federal da Fronteira Sul - Passo Fundo - RS - Brasil.



Experiência de protocolo cluster na indução de imunoterapia para veneno de vespa e abelha em um hospital terciário pediátrico no Distrito Federal

Laísa Machado Bomfim¹; Ana Laura Stahlhoefer¹; Claudia França Cavalcante Valente¹; Mariana Graça Couto Miziara¹; Jeane da Silva Rocha Martins¹; Rayssa Ferreira Silva¹; Flaviane Rabelo Siqueira¹; Isabella Resende Coelho¹; Miguel Angel de Sá Nieto¹; Leticia Keiko Mori¹

Introdução: A alergia ao veneno de Himenóptera é uma reação de hipersensibilidade potencialmente fatal causada por componentes dos venenos da classe *Hymenoptera* (abelha, vespa e formiga). A imunoterapia veneno-específica é a única terapia eficaz capaz de prevenir futuras reações anafiláticas em indivíduos com sensibilização comprovada ao veneno do inseto agressor. Não há, na literatura brasileira, um protocolo cluster padronizado para veneno de abelhas e vespas, apenas para formiga. Os protocolos convencionais levam meses para atingir a dose de manutenção, dependendo maior tempo, recursos financeiros, hospitalares e menor taxa de adesão por parte do paciente. Este trabalho visa relatar a experiência com o protocolo cluster para indução de imunoterapia para venenos de abelha e vespa desenvolvido pelo serviço de alergia e imunologia pediátrico de um Hospital terciário do Distrito Federal. **Métodos:** O protocolo cluster foi elaborado baseado em dados da literatura internacional. Consiste em fase de indução, com duração de 5 semanas, e fase de manutenção, com injeções subcutâneas mensais por 3 a 5 anos. Os extratos utilizados no serviço são depot. Todos os pacientes realizaram a fase de indução em ambiente hospitalar de hospital-dia, receberam pré medicação com antihistamínico e corticoide oral durante as 4 primeiras semanas, foram monitorizados e seguidos em observação por um período de 1 hora após a última injeção. **Resultados:** Um total de 10 pacientes, entre 4 e 17 anos, completaram o protocolo cluster para abelha ou vespa. Apenas 1 paciente apresentou espirros e prurido em local de vacina, porém com resolução espontânea em menos de 10 minutos, sem alteração de sinais vitais, inclusive pressão arterial. Não houve reações sistêmicas durante a fase de indução. **Conclusão:** A imunoterapia veneno-específica, utilizando protocolo cluster para abelhas e vespas, em pacientes pediátricos, é eficaz e não está relacionada a maior frequência de reações adversas.

1. Hospital da Criança de Brasília - Brasília - DF - Brasil.

Mastocitose: um desafio no tratamento da alergia ao veneno de insetos

Paula Lazaretti Morato Castro¹; Luana Souza Oliveira¹; Luisa Haddad Franco¹; Fábio Pires de Souza Santos²; Pedro Giavina-Bianchi³; Clovis Eduardo Santos Galvão¹; Ana Paula Moschione Castro¹; Alexandra Sayuri Watanabe¹; Fábio Fernandes Morato Castro¹

Introdução: A relação entre mastocitose e alergia ao veneno de insetos já foi descrita na literatura. No entanto, na prática clínica, essa associação não é frequentemente observada. Descrevemos um caso de mastocitose sistêmica diagnosticada após uma reação anafilática ao veneno de formiga. **Relato de caso:** Homem, 32 anos, sem comorbidades, apresentou síncope ao pisar em formigueiro (50 ferroadas). Ao tentar levantar, paciente evoluiu com crise convulsiva rápida. Médico evidenciou hipotensão e dessaturação, com reposição volêmica, oxigênio e adrenalina intramuscular. Orientado quanto ao plano de ação com corticoide, anti-histamínico, beta2-agonista e adrenalina autoinjetável. IgE específica para formiga 1,21, abelha 0,39 e vespa 0,82 e teste cutâneo com extrato da formiga positivo no *prick* na concentração 1:10 (Immunotech®), iniciando imunoterapia na concentração 1:10.000. Pela gravidade da reação, dosada triptase basal de 31 ng/mL e comprovada mastocitose sistêmica em biópsia de medula. Na segunda e quarta dose de manutenção paciente foi ferroadado por formiga sem reação. Antes da 12^a manutenção, paciente foi ferroadado por formiga e apresentou mal-estar, palidez e sudorese, realizando 3 adrenalinhas autoinjetáveis. Em dose subsequente de imunoterapia teve nova reação com eritema, mal-estar e sudorese realizando 2 adrenalinhas autoinjetáveis. Em novos exames triptase de 32 ng/mL e plaquetopenia 126000/ μ L. **Discussão:** A prevalência de mastocitose em pacientes com anafilaxia ao veneno de insetos varia de 1-7,9%. A mastocitose é descrita como fator de risco relacionado à gravidade da reação, sugerindo-se solicitar triptase. Além disso, há descrição de que pacientes com mastocitose possuem risco de reação sistêmica maior durante a imunoterapia, porém não há descrição da existência de componentes do veneno da formiga que desgranulariam diretamente o mastócito e da causa para uma perda de tolerância durante a imunoterapia por piora da mastocitose.

1. Clínica Croce - São Paulo - SP - Brasil.

2. Hospital Albert Einstein - São Paulo - SP - Brasil.

3. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo - SP - Brasil.



Prevalência de anafilaxia e suas etiologias nas mastocitoses sistêmica e cutânea

Daniel Oswaldo Torres Arias¹; Marina França de Paula Santos¹;
Rosana Câmara Agondi¹; Jorge Kalil¹; Pedro Giavina-Bianchi¹

Introdução: A mastocitose é um grupo de doenças neoplásicas caracterizadas pela proliferação e acúmulo de mastócitos clonais na pele e/ou em diversos órgãos internos, como medula óssea, baço, linfonodos e trato gastrointestinal. A Organização Mundial da Saúde classifica a mastocitose em duas formas principais: cutânea e sistêmica. A mastocitose sistêmica (MS), mais comum em adultos, envolve múltiplos órgãos e apresenta risco de anafilaxia de aproximadamente 50%. Já a mastocitose cutânea, restrita à pele, ocorre predominantemente na infância e tem risco de anafilaxia inferior a 10%. **Método:** Estudo observacional, transversal e analítico, conduzido com uma população composta por crianças e adultos com diagnóstico confirmado de mastocitose, acompanhados no Ambulatório de Mastocitose do Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC-FMUSP. **Objetivo:** Determinar a taxa de anafilaxia em nossa coorte de pacientes com mastocitose e correlacionar características clínico-laboratoriais com as reações observadas. **Resultados:** Entre os 54 pacientes incluídos até o momento, a prevalência de anafilaxia foi de 15% na forma cutânea e 53% na forma sistêmica. Os principais agentes desencadeantes foram: anti-inflamatórios não esteroidais (38,1%), estresse (28,6%), atividade física (23,8%), banho quente (19%) e calor (14,3%). Nos pacientes com anafilaxia, o nível médio de triptase foi significativamente mais elevado naqueles com mastocitose sistêmica (38,7 ng/mL), em comparação com os pacientes com mastocitose cutânea (1,8 ng/mL). **Conclusões:** Este estudo demonstra uma alta prevalência de anafilaxia na mastocitose, especialmente na forma sistêmica, ressaltando a importância de medidas preventivas, como a orientação para evitar fatores desencadeantes e garantir que os pacientes estejam sempre munidos de adrenalina autoinjetável para o manejo adequado das crises.

1. Hospital de Clínicas da FMUSP - São Paulo - SP - Brasil.

Registro Brasileiro de Anafilaxia (RBA) – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia: orientações à alta de pacientes registrados

Mara Morelo Rocha Felix¹; Dirceu Solé²; Herberto José Chong-Neto³;
Ekaterini Simões Goudouris¹; Alexandra Sayuri Watanabe²;
Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara⁴; Norma de Paula Motta Rubini¹;
Fábio Chigres Kuschnir¹; Gustavo Falbo Wandalsen²; Fátima Rodrigues Fernandes²

Introdução: A anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade sistêmica grave, potencialmente fatal. O impacto da anafilaxia vem crescendo nos últimos anos, entretanto existem poucos dados sobre sua epidemiologia no nosso meio. O objetivo deste trabalho foi avaliar os principais achados relacionados ao aconselhamento dos pacientes após as reações anafiláticas, cujos dados foram inseridos no Registro Brasileiro de Anafilaxia da ASBAI (RBA-SBAI) até julho/25. **Métodos:** O RBA-SBAI é um registro nacional de anafilaxia obtido através do preenchimento de um questionário *online* por seus médicos atendentes. Esse questionário contém dados demográficos, desencadeantes suspeitos, manifestações clínicas, atendimento prestado durante a reação anafilática, investigação diagnóstica e aconselhamento após a reação. O estudo teve aprovação do CEP do Instituto Pensi (Nº5.145.239). A análise estatística foi realizada através do Jamovi® (Versão 2.3). **Resultados:** Foram avaliados dados de 366 pacientes, com predominância do sexo feminino (192; 52,4%). A mediana de idade do grupo geral foi 26 anos e a média $29,6 \pm 20,3$ anos. Boa parcela dos pacientes já havia sido referenciada a especialista (45,3%) ou foi encaminhada neste episódio (46,4%). O autoinjeter de adrenalina (AIA) foi prescrito a 65% dos pacientes. Quanto ao aconselhamento, observou-se que: a maioria foi ensinada a usar o AIA (67,7%); foi instruída sobre o desencadeante (95,3%); sobre a prevenção (96,2%) e sobre a conduta após a reação (96,1%). A maior parte recebeu plano escrito de emergência (78,9%), porém a minoria recebeu identificação (bracelete/medalha) de anafilaxia (30,1%). Quanto à imunoterapia, 39,6% receberam aconselhamento para realizá-la. **Conclusão:** O uso do AIA foi estimulado por sua prescrição e instruções de como usá-lo. O aconselhamento quanto à prevenção e ao tratamento em caso de nova reação foi feito na maior parte dos casos, entretanto a identificação através de bracelete ou medalha ainda é pouca utilizada.

1. ASBAI - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

2. ASBAI - São Paulo - SP - Brasil.

3. ASBAI - Curitiba - PR - Brasil.

4. ASBAI - Palmas - TO - Brasil.

Relato de caso: Síndrome látex-fruta em estudante de medicina com polissensibilização alimentar e esofagite eosinofílica

Giovane Luz Alves¹; Maria da Conceição Santos de Menezes¹;
Caleb Rodrigues Segatti¹; Izabella Cordeiro Freire Saad Rached¹; Aline Hernandez Marquez Sarafyan¹;
Danilo Silva de Moraes¹; Marcelo Fabio Lancia Barbosa¹; Tainá Mosca¹

Introdução: A síndrome látex-fruta resulta de reatividade cruzada entre alérgenos do látex de *Hevea brasiliensis* e proteínas homólogas de frutas. Em indivíduos com potencial exposição ocupacional em bloco cirúrgico, a estratificação de risco é mandatória para prevenção de anafilaxia e para orientação de carreira. **Relato de caso:** Homem, 26 anos, estudante de medicina, apresentava prurido orofaríngeo, disfagia e tosse minutos após ingestão de banana, kiwi, melão e laranja desde os 14 anos. Aos 23 anos, realizou endoscopia digestiva alta com biópsia compatível com esofagite eosinofílica (EoE) (60 eosinófilos por campo de grande aumento), com melhora clínica e histológica após uso de inibidor de bomba de prótons e dieta de exclusão de soja, leite, ovo, trigo, amendoim, castanhas, peixe e frutos do mar, mas sem reintrodução programada dos alimentos por perda de seguimento. *Prick test* positivo para soja, sensibilização para ovo e amendoim; *prick to prick* positivo para laranja, melão, kiwi e banana. *Prick test* para látex negativo, porém imunoglobulina E (IgE) específica sérica para látex positiva com valor de 2,79 (moderado). **Discussão:** A síndrome látex-fruta é frequente pela reatividade cruzada das proteínas identificada tanto no látex quanto nas frutas com kiwi e banana. Apesar do *prick* negativo a história clínica suspeita com IgE sérica positiva confirma hipótese diagnóstica. A EoE pode coexistir e confundir a avaliação sendo crucial distinguir sintomas imediatos IgE-mediados quando reação alérgica a látex/fruta daqueles atribuíveis à doença. Medidas profiláticas “latex-safe” reduzem risco ocupacional. Educação, plano de ação e prescrição de adrenalina autoinjetável são indicados conforme a estratificação. Como paciente profissional de saúde com exposição aumentada ao látex, deve-se avaliar o risco de alergia à substância devido a alergias às frutas bem como manter acompanhamento com gastro para reintrodução programada dos alimentos evitando restrições desnecessárias.

1. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

Reações adversas da imunoterapia com venenos de insetos em centro de referência

Bruna Fava Reis¹; Albertina Varandas Capelo¹; Camila Martins Chieza¹;
Maria Clara Mazzinghy¹; Patricia Motta Yoshino¹; Mara Morelo¹; Erica Azevedo¹

O extrato de venenos de himenópteros é usado em imunoterapia para pessoas alérgicas com objetivo de reduzir a sensibilidade e prevenir reações alérgicas graves. Até o momento são poucos os dados na literatura sobre protocolos, particularmente com formiga de fogo, com número limitado, reações e eficácia do tratamento, variando muito as espécies de insetos entre as várias áreas geográficas no mundo. **Objetivo:** Descrever as características e resultado do tratamento com imunoterapia específica para himenópteros em serviço de referência. **Resultados:** Foram avaliados 7 pacientes, 57% do sexo masculino, média de idade de 33,28 anos, variando de 6 a 68 anos de idade. Todos os pacientes apresentaram reação anafilática grave grau III de Muller. Todos moravam em zona urbana, quatro em tratamento com veneno de formiga, 2 com vespa/marimbondo e 1 abelha. Média de IgE de 449,8 kU/L, IgA de 79,7 mg/dL, IgM 99,34 mg/dL e IgG de 964,75 mg/dL e triptase de 5,29 ng/mL e IgG4 40.42. Foram tratados com protocolo cluster. Três pacientes tratados com veneno de formiga apresentaram reação local importante na fase de indução e manutenção. Um terceiro paciente alérgico a formiga, apresentou urticas na fase de indução e outra paciente urticas na fase de manutenção, no quarto mês com veneno de polistes. Nestes casos foi iniciado anti-histamínico preventivo e corticoide, compressa fria local, com melhora dos sintomas sistêmicos, porém permanecendo as reações locais. A maioria das reações foram locais e duas reações sistêmicas, porém leves tanto na fase de indução quanto de manutenção. Concluimos, o tratamento com venenos de insetos com protocolo cluster é seguro, porém os pacientes necessitam monitorização contínua em ambiente especializado, uma vez que as reações podem ocorrer em qualquer fase do tratamento. Estudos sobre a eficácia dos protocolos cluster, *rush* e ultra *rush* ainda são limitados, particularmente no Brasil.

1. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG-UNIRIO) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.



Registro Brasileiro de Anafilaxia (RBA) – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia: atualização da etiologia e cofatores de pacientes registrados

Mara Morelo Rocha Felix¹; Dirceu Solé²; Herberto José Chong-Neto³; Ekaterini Simões Goudouris¹; Alexandra Sayuri Watanabe²; Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara⁴; Norma de Paula Motta Rubini¹; Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho⁵; Gustavo Falbo Wandalsen²; Fátima Rodrigues Fernandes²

Introdução: A anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade sistêmica grave, potencialmente fatal. O impacto da anafilaxia vem crescendo nos últimos anos, entretanto existem poucos dados sobre sua epidemiologia no nosso meio. O objetivo deste trabalho foi avaliar os principais desencadeantes e cofatores de reações anafiláticas cujos dados foram inseridos no Registro Brasileiro de Anafilaxia da ASBAI (RBA-SBAI) até julho/25. **Métodos:** O RBA-SBAI é um registro nacional de anafilaxia obtido através do preenchimento de um questionário *online* por seus médicos atendentes. Esse questionário contém dados demográficos, desencadeantes suspeitos, manifestações clínicas, atendimento prestado durante a reação, investigação diagnóstica e aconselhamento após a reação. **Resultados:** Foram avaliados 366 pacientes, com predominância do sexo feminino (192; 52,4%). A mediana de idade do grupo geral foi 26 anos e a média $29,6 \pm 20,3$ anos. O desencadeante foi apontado por 325 pacientes (88,8%). Os alimentos foram os desencadeantes mais comuns (43,7%), principalmente: leite de vaca - LV (13,4%); mariscos (10,9%); ovo (5,5%); amendoim (3,8%) e trigo (2,7%). Os medicamentos foram responsáveis por 28,4%, com predominância dos agentes biológicos (9,3%); AINEs (7,9%), e antibióticos (3,6%). Os himenópteros foram a terceira causa (21,9%), sendo a formiga mais frequente (9,3%). O látex foi responsável por 13 casos. Os alimentos predominaram entre as crianças e os fármacos entre os adultos. Os alimentos mais comuns entre as crianças foram LV, ovo e amendoim, e entre os adultos, mariscos. Entre os cofatores, observou-se: exercício (5,7%), medicamentos (4,6%), infecção (1,6%), estresse (1,6%) e álcool (0,8%). **Conclusão:** Os agentes mais frequentes foram: alimentos, fármacos e ferroada de insetos e entre eles predominaram: LV, agentes biológicos, AINEs e formiga, respectivamente. O melhor conhecimento sobre a etiologia da anafilaxia nos permitirá adotar medidas mais efetivas de prevenção.

1. ASBAI - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.
2. ASBAI - São Paulo - SP - Brasil.
3. ASBAI - Curitiba - PR - Brasil.
4. ASBAI - Palmas - TO - Brasil.
5. ASBAI - Recife - PE - Brasil.



Registro Brasileiro de Anafilaxia (RBA) – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia: demografia e local de reação de pacientes registrados

Mara Morelo Rocha Felix¹; Dirceu Solé²; Herberto José Chong-Neto³; Ekaterini Simões Goudouris¹; Alexandra Sayuri Watanabe²; Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara⁴; Norma de Paula Motta Rubini¹; Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho⁵; Gustavo Falbo Wandalsen²; Fátima Rodrigues Fernandes²

Introdução: A anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade sistêmica grave, potencialmente fatal. O impacto da anafilaxia vem crescendo nos últimos anos, entretanto existem poucos dados sobre sua epidemiologia no nosso meio. O objetivo deste trabalho foi avaliar os principais achados demográficos de pacientes com história de reações anafiláticas, cujos dados foram inseridos no Registro Brasileiro de Anafilaxia da ASBAI (RBA-SBAI) até julho/2025. **Métodos:** O RBA-SBAI é um registro nacional de anafilaxia obtido através do preenchimento de um questionário *online* por seus médicos atendentes. Esse questionário contém dados demográficos, desencadeantes suspeitos, manifestações clínicas, atendimento prestado durante a reação anafilática, investigação diagnóstica e aconselhamento após a reação. **Resultados:** Foram avaliados dados de 366 pacientes, com predominância do sexo feminino (192; 52,4%). Foram incluídos pacientes de 21 dos 27 estados brasileiros, sendo a maioria de estados do Sul e Sudeste: SP (27,3%), PR (16,1%), MG (15,3%), e RJ (11,7%). Os pacientes foram assim categorizados: 136 crianças/adolescentes (<18 anos); 204 adultos (18-64 anos) e 26 idosos (65-93 anos). Houve predomínio do sexo masculino entre crianças e adolescentes (56,6%; $p = 0,007$) e de mulheres entre os adultos (56,9%; $p = 0,05$). A mediana de idade do grupo geral foi 26 anos e a média $29,6 \pm 20,3$ anos (variação 1 ano a 93 anos). Para 131/366 (35,8%) esse foi o primeiro episódio e para 122/366 (33,3%), foi o terceiro ou mais. A residência foi o local mais frequente em que ocorreu a reação (177/366; 48,4%) seguidos por hospital/unidade de saúde (50/366; 13,7%), parque/campo (42/366; 11,5%), restaurante (35/366; 9,6%), espaço público (23/366; 6,3%) e trabalho (12/366; 3,3%). **Conclusão:** Houve diferença de sexo nas faixas etárias pediátrica e adulta. A residência foi o local mais frequente de ocorrência da reação anafilática, ressaltando a importância da educação adequada do paciente e do kit de adrenalina.

1. ASBAI - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.
2. ASBAI - São Paulo - SP - Brasil.
3. ASBAI - Curitiba - PR - Brasil.
4. ASBAI - Palmas - TO - Brasil.
5. ASBAI - Recife - PE - Brasil.



Registro Brasileiro de Anafilaxia (RBA) – Associação Brasileira de Alergia e Imunologia: investigação e tratamento de pacientes registrados

Mara Morelo Rocha Felix¹; Dirceu Solé²; Herberto José Chong-Neto³;
Ekaterini Simões Goudouris¹; Alexandra Sayuri Watanabe²;
Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara⁴; Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho⁵;
Fábio Chigres Kuschnir¹; Gustavo Falbo Wandalsen²; Fátima Rodrigues Fernandes²

Introdução: A anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade sistêmica grave, potencialmente fatal. O impacto da anafilaxia vem crescendo nos últimos anos, entretanto existem poucos dados sobre sua epidemiologia no nosso meio. O objetivo deste trabalho foi avaliar a investigação e os principais tratamentos de pacientes com história de reações anafiláticas, cujos dados foram inseridos no Registro Brasileiro de Anafilaxia da ASBAI (RBA-SBAI) até julho de 2025. **Métodos:** O RBA-SBAI é um registro nacional de anafilaxia obtido pelo preenchimento de questionário *online* por seus médicos atendentes. Esse questionário contém dados demográficos, desencadeantes suspeitos, manifestações clínicas, atendimento prestado durante a anafilaxia, investigação diagnóstica e aconselhamento após a reação. **Resultados:** Foram avaliados dados de 366 pacientes, com a seguinte distribuição: 136 crianças/adolescentes (<18 anos); 204 adultos (18-64 anos) e 26 idosos (65-93 anos). Quanto à investigação, 26 (7,1%) realizaram a dosagem de triptase sérica; 296 realizaram outros exames com a seguinte frequência: dosagem de IgE sérica específica (204/366; 55,7%), testes cutâneos (75/366; 20,5%) e/ou testes de provocação (17/366; 4,6%). Com relação ao tratamento, 96,2% dos pacientes receberam algum tipo de tratamento, sendo que 58,2% receberam adrenalina (50,8% administrada por profissional e 7,4% via kit). Apenas 44 pacientes portavam o kit. O uso de adrenalina foi maior em adultos do que em crianças (54,9% vs. 41,9%, $p = 0,009$), respectivamente. Anti-histamínicos foram utilizados por 89,6%, corticosteroides (78,9%), broncodilatador (29,5%), oxigenioterapia (28,9%) e reposição volêmica (31,1%). Dezesete pacientes foram entubados (12 adultos/3 idosos/2 crianças) e dez foram reanimados (6 adultos/3 idosos/1 criança). **Conclusão:** O uso da adrenalina continua abaixo do ideal no Brasil, enquanto tratamentos de terceira linha, como anti-histamínicos e corticosteroides são utilizados pela maioria dos pacientes.

1. ASBAI - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.
2. ASBAI - São Paulo - SP - Brasil.
3. ASBAI - Curitiba - PR - Brasil.
4. ASBAI - Palmas - TO - Brasil.
5. ASBAI - Recife - PE - Brasil.

When the use of epinephrine in anaphylaxis becomes a challenge: algorithm for the management of refractory anaphylaxis and anaphylaxis in patients with acute ischemic cardiomyopathy and/or ventricular arrhythmias

Celso Henrique Binotti de Oliveira¹; Luisa Carolina Borges Keiralla¹

Objective: To present a new management algorithm for cases of refractory anaphylaxis and anaphylaxis in patients with acute ischemic cardiomyopathy and/or ventricular arrhythmias. **Methods:** A bibliographic review was conducted on the current approach and treatment of refractory anaphylaxis (defined as lack of response after two doses of epinephrine). A new algorithm was proposed for the management of refractory anaphylaxis cases (including those in patients using adrenergic blockers) and situations where the use of epinephrine is considered risky, such as in patients with severe cardiac conditions like ventricular tachycardia or conditions like prolonged QT interval, Kounis Syndrome (coronary events triggered by anaphylaxis), and Takotsubo Syndrome (stress-induced cardiomyopathy). **Results:** The review highlighted the need for a new approach to the treatment of refractory anaphylaxis and patients with suspected cardiomyopathy or ventricular cardiac arrhythmias. An electrocardiogram should be performed in all patients with anaphylaxis as soon as possible, and a defibrillator/cardioverter should be available throughout the treatment, as cardiac complications may occur or be exacerbated by the sequential use of epinephrine. Progressive “crescendo” reactions were particularly notable, with 100% of cases progressing to loss of consciousness, 40% resulting in cardiorespiratory arrest, and 26% leading to death. **Conclusion:** In cases where epinephrine fails after its second administration or when its use is contraindicated—such as in severe cardiopathies or ischemic events—alternative medications such as glucagon, norepinephrine, methylene blue, and vasopressin, in that order, may be used as viable treatment options for anaphylaxis. Additionally, Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO) may be considered. Patients with “crescendo” anaphylactic reactions require faster and more intensive treatment, including early cardiac monitoring and ventilatory support.

1. Hospital Vera Cruz - Campinas - SP - Brasil.



Achados tomográficos de pacientes com asma grave em serviço de referência

Livia Brito Bezerra de Albuquerque¹; Bruno Gonçalves de Medeiros¹;
Emanuel Savio Cavalcanti Cavalcanti Sarinho¹; Ana Carla Augusto Moura Falcao¹;
Luís Antônio Xavier Batista¹; Maira Maria Sa Vasconcelos de Alencar¹;
Ana Carla Melo Gomes Pereira Soares¹; Laura Regina Medeiros da Cunha Matos Veras¹;
Steffany Kardinally Cabral de Assis¹; Livia Melo Oliveira¹

Introdução: A asma grave cursa com sintomas persistentes e maior risco de complicações. A tomografia computadorizada (TC) de tórax pode auxiliar na investigação e diagnóstico diferencial. **Objetivo:** Descrever a frequência de achados tomográficos em pacientes com asma grave. **Métodos:** Estudo observacional transversal, a partir de prontuários eletrônicos. Incluímos pacientes com asma grave (GINA Step 5) em seguimento ambulatorial que realizaram TC de tórax em um período entre Março 2023 e Dezembro 2024. **Resultados:** Avaliamos 43 pacientes (mediana de idade de 47 anos, variando entre 12 e 81 anos); 6 apresentaram TC sem alterações (primeiro os alterados) Entre os 37 com exame alterado, os achados mais prevalentes foram: nódulos pulmonares (43,2%), espessamento de parede brônquica (40,5%), aprisionamento aéreo (37,8%), vidro fosco (18,9%), espessamento pleuroapical (18,9%), impactação mucoide (13,5%), padrão em mosaico (13,5%) e atelectasias (10,8%). **Conclusões:** Alterações tomográficas foram frequentes, com destaque para espessamento de parede brônquica e achados de pequenas vias aéreas como aprisionamento aéreo e padrão em mosaico. Impactação mucoide merece atenção pela possível associação com gravidade e comorbidades como ABPA. Nódulos foram comuns, porém inespecíficos. A TC é útil para avaliar complicações e diagnóstico diferencial em asma grave.

1. Hospital das Clínicas da UFPE - Recife - PE - Brasil.

Análise de indicadores gerenciais na gestão de crises asmáticas em emergência pediátrica

Luiz Carlos Bandoli Gomes Junior¹; Saulo Rocha Tavares¹;
Mariana Alexandre Saraiva¹; Gerlane Campos Nunes¹

Introdução: A asma é uma doença crônica de alta prevalência em pediatria, responsável por significativa morbidade e internações. O manejo adequado das crises é essencial para prevenir complicações e otimizar recursos hospitalares. Indicadores de desempenho permitem monitorar a qualidade assistencial, orientar intervenções e melhorar resultados clínicos. Em 2024, foi implantado protocolo institucional em uma emergência pediátrica, com monitoramento de adesão, classificação das crises, tempo de reavaliação, taxas de internação e uso de corticoide oral na alta.

Métodos: Estudo descritivo e correlacional com dados de 2024, baseado em protocolo alinhado às diretrizes GINA, ASBAI e SBP. Pacientes com suspeita de crise asmática eram classificados pelo escore de Wood-Downes e tratados conforme fluxogramas específicos. O tempo até a reavaliação médica era registrado. Destino do paciente (alta, enfermaria ou UTI) e uso de corticoides foram documentados. Indicadores eram analisados mensalmente e, quando fugiam da meta, geravam planos de ação. **Resultados:** Inicialmente, a adesão ao protocolo foi de 22%. Após inserção de lembrete no sistema e treinamentos, alcançou-se 110% em outubro. A maioria dos casos foi leve (62%), seguida de moderada (28%) e grave (10%). As taxas de internação em enfermaria (4,8%) e UTI (3,5%) ficando dentro das metas. A reavaliação em até 90 minutos foi cumprida por 75% no 1º ciclo, 73% no 2º e 77% no 3º, com melhora após ações educativas. O uso de corticoide oral na alta reduziu de 90% para 55%, ficando abaixo da meta de 60%. **Conclusão:** O monitoramento sistemático de indicadores associado a intervenções educativas e suporte tecnológico melhorou a adesão a protocolos, a qualidade do atendimento e a segurança do paciente. O modelo mostrou-se eficaz para otimizar a gestão clínica e deve ser mantido e aprimorado, especialmente em períodos de maior incidência de crises.

1. Centro de Pediatria Lilia Neves (Ceplin) - Campos dos Goytacazes - RJ - Brasil.

Avaliação do nível de conhecimento em asma pelos cuidadores de crianças e adolescentes e relação com o controle da doença

Paloma Herranz¹; Camilla Cristina Pereira¹

Introdução: No Brasil, os cuidadores de crianças com asma apresentam conhecimento insuficiente sobre a doença, o que pode ser atribuído em parte ao fato de que mais da metade da população não ultrapassa níveis elementares de alfabetismo. Pensando que o melhor entendimento da patologia leva à maior adesão terapêutica e melhor controle da doença, diretrizes e consensos têm priorizado a educação em saúde dos pacientes, familiares e cuidadores. **Métodos:** Aplicação do Questionário de Conhecimento em Asma Pediátrica (Q-CAP) em cuidadores de crianças e adolescentes e do Teste de Controle da Asma (ACT), com posterior correlação dos resultados utilizando o Índice de Correlação de Pearson. Foi realizado em ambulatórios pediátricos de hospital universitário público, sendo selecionados 15 participantes entre 5 e 17 anos que atingiram os critérios de inclusão do trabalho. **Resultados:** A maioria dos cuidadores foram mães (86,7%) e apresentaram níveis insatisfatórios no Q-CAP (80% abaixo de 14). Observou-se correlação positiva fraca entre o Q-CAP e o ACT ($r = 0,22$), demonstrando que o controle da asma aumenta com o nível de conhecimento dos cuidadores, porém fatores adicionais como gravidade da doença, adesão ao plano terapêutico, comorbidades, condições ambientais e suporte médico, também têm papel determinante para um controle eficaz da doença. Foi observado correlação entre o Q-CAP e a idade ($r = 0,39$), o que pode refletir maior autonomia e compreensão sobre a doença, maior adesão ao tratamento e uma possível melhora no manejo dos sintomas ao longo do tempo. **Conclusões:** Esses achados reforçam a importância de uma abordagem individualizada e integrada, considerando idade, nível de conhecimento da doença pelos cuidadores e avaliação de aspectos comportamentais, sociais e ambientais, para melhor planejamento de intervenções educativas e terapêuticas e consequentemente melhor controle da asma na população pediátrica.

1. Hospital Universitário Evangélico Mackenzie - Curitiba - PR - Brasil.

Comportamento dos pacientes atópicos sob o ponto de vista da asma

Marcela Schoen Ferreira¹; Pedro Giavina-Bianchi²;
Jorge Kalil²; Rosana Camara Agondi²

Introdução: As doenças alérgicas têm aumentado significativamente nas últimas décadas. A “marcha alérgica” é um modelo clássico que descreve a progressão dessas condições que se iniciam na infância. Entretanto, a asma, uma doença com alta morbimortalidade pode se iniciar em qualquer faixa etária. Essa patologia está associada a diferentes comorbidades alérgicas que por sua vez contribuem para agravamento da doença. **Objetivo:** Avaliar o comportamento dos pacientes atópicos sob o ponto de vista da asma. **Métodos:** Neste estudo observacional e retrospectivo, avaliamos pacientes com asma alérgica, em um centro terciário. Foram avaliados dados demográficos, frequência de multimorbidades alérgicas, gravidade da asma, taxa de exacerbações e dados laboratoriais (eosinófilos e IgE séricas e VEF₁). Foram classificados conforme início de idade da asma, sensibilização e comorbidades alérgicas. **Resultados:** Foram incluídos 208 pacientes com asma alérgica, sendo 76,4% mulheres, a média de idade de 51,7 anos e tempo de doença de 38,8 anos. Do total, 78,8% estavam nos *steps* 4 e 5 do GINA. A frequência de exacerbação era de 40%. A metade dos pacientes era polissensibilizada. A IgE era de 464,5 UI/mL, os eosinófilos de 333,1 e VEF₁ de 70,3%. Quando classificados conforme idade de início da asma, os de asma precoce apresentaram maior frequência de dermatite atópica e maior tempo de doença. Os pacientes polissensibilizados tinham maior nível de IgE total. Em relação a classificação conforme comorbidades alérgicas, o grupo com mais multimorbidades apresentou maior valor de VEF₁ e de IgE sérica. **Discussão:** Os nossos pacientes eram mais graves e dependiam de altas doses de corticoide inalado para manter-se sem exacerbações e sem declínio da função pulmonar. Além disso, a polissensibilização não constitui um fator de gravidade, assim como a multimorbidade alérgica, que de forma contrária, garantiu certa proteção com maiores valores de VEF₁.

1. Hospital Clínicas da FMUSP - São Paulo - SP - Brasil.

Eficácia e segurança dos anticorpos monoclonais no tratamento da asma eosinofílica grave em crianças: uma revisão sistemática

Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli¹; Isabella Bueno Pereira da Rocha²;
Leonardo Alvarenga de Peder³; Mariana Guímaro Pereira⁴; Giulia Coelho Delfino⁴;
Isabela Schultz Ramos de Andrade⁴; Débora de Sousa Lemos⁵;
Ivna Maria Oliveira da Cruz⁴; Isabella Libanorio Ribeiro⁶

Introdução: A asma é a doença respiratória crônica mais comum na infância, afetando milhões de crianças em todo o mundo. A asma eosinofílica grave representa um subtipo com inflamação tipo 2 marcada, frequentemente associada à elevação de eosinófilos no sangue e escarro. Recentemente, o uso de anticorpos monoclonais tem se mostrado promissor na modulação da resposta inflamatória eosinofílica, mas a evidência em crianças ainda é incipiente. Assim, torna-se fundamental revisar a eficácia e segurança dessas terapias biológicas na população pediátrica. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed, Scopus, Embase e Web of Science. Os critérios de inclusão foram: ensaios clínicos randomizados (ECRs) e estudos observacionais com mais de 10 participantes, envolvendo crianças (0-18 anos) com diagnóstico de asma eosinofílica grave. A extração dos dados foi realizada por dois revisores independentes e as divergências foram resolvidas por consenso. **Resultados:** O mepolizumabe foi o biológico mais estudado, seguido de benralizumabe e dupilumabe. Observou-se redução significativa na taxa de exacerbações (redução média de 40% a 60%) e melhora no controle da asma (medido por ACQ-5 e ACT-C) em crianças tratadas com mepolizumabe e benralizumabe. O dupilumabe apresentou resultados promissores, especialmente em pacientes com comorbidade de dermatite atópica ou rinosinusite crônica. Os eventos adversos mais comuns foram cefaleia, febre e reações no local da aplicação, geralmente leves. **Conclusão:** A terapia com anticorpos monoclonais representa uma estratégia eficaz e segura para o manejo da asma eosinofílica grave em crianças, especialmente nos casos refratários às terapias convencionais. Contudo, a heterogeneidade dos estudos e a limitação do número de ensaios pediátricos reforçam a necessidade de mais pesquisas de alta qualidade para validar o uso generalizado desses biológicos na população infantil.

1. Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP - Brasil.
2. Humanitas - São José dos Campos - SP - Brasil.
3. Centro Universitário de Belo Horizonte - BH - MG - Brasil.
4. PUCCAMP - Campinas - SP - Brasil.
5. Universidade Positivo (UP) - Curitiba - PR - Brasil.
6. FCMMG - Belo Horizonte - MG - Brasil.

Fístula esofagogástrica em paciente com asma grave refratária: um desafio diagnóstico e terapêutico

Gabriel Veloso Araujo-Neto¹; Ana Leticia Mozzato Romanini¹;
Maria Tereza Oliveira Garcia Stein¹; Natalia Dias Ribeiro Melo¹;
Matheus Maluf Pantaleão¹; Lais Matuda¹; Mariana Paes Leme Ferriani¹;
José Eduardo Seneda Lemos¹; Maria Eduarda Trocoli Zanetti¹; Luisa Karla de Paula Arruda¹

Introdução: A asma de difícil controle associa-se a diversas comorbidades, dentre elas a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). A avaliação cautelosa das comorbidades e seu tratamento impactam diretamente no controle da asma. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 61 anos, com diagnóstico de asma de difícil controle associada a múltiplas comorbidades incluindo rinite alérgica, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo II, apneia obstrutiva do sono, depressão e DRGE. Devido à gravidade da DRGE, foi submetida a funduplicatura de Nissen. Para o controle da asma utilizava corticosteroide inalatório em dose otimizada e imunobiológico, inicialmente omalizumabe, posteriormente transicionado para mepolizumabe. Apesar da terapia otimizada, a paciente mantinha um quadro de asma não controlada. Paralelamente ao quadro respiratório, a paciente apresentava sintomas persistentes de DRGE, apesar do uso de altas doses de inibidor de bomba de prótons. Endoscopia digestiva alta revelou achado incomum: uma fístula esofagogástrica. A pHmetria esofágica confirmou a presença de refluxo ácido patológico grave. Diante do achado da fístula, foram realizadas três tentativas de fechamento por via endoscópica, todas sem sucesso. A possibilidade de uma abordagem cirúrgica aberta para a correção da fístula foi proposta, porém com alto risco de complicações. Durante todo o período de investigação e tentativas de tratamento da fístula, a paciente manteve o quadro de asma grave não controlada. **Discussão:** Este relato reforça a importância da investigação de comorbidades na asma grave, e necessidade de abordagem multidisciplinar no manejo das comorbidades para controle do quadro de pacientes com asma de difícil controle.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

Internações por asma em idosos no Brasil: análise retrospectiva dos últimos cinco anos

Laniel Aparecido Bueno¹; Paula Maria Silveira Farias¹; Natália Fernandes Monteiro¹; Amanda Aparecida Matos Souza Ferraz¹; Lettícia Fernandes Zile¹; Lucas Costa de Moraes¹; Juliana Renata Otoni da Cunha¹; Fernando Monteiro Aarestrup¹

Introdução: Considerada inicialmente como uma doença predominante na infância, estudos atuais apontam aumento da incidência e frequência da asma em pacientes idosos. Dessa forma, o objetivo deste estudo é apresentar os dados sobre as internações por asma em idosos nos últimos cinco anos no Brasil. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal, descritivo e retrospectivo, realizado nas bases de dados DataSUS: Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), relativo aos óbitos registrados por asma em idosos no Brasil nos últimos cinco anos. Foram utilizados como filtros o período de 2020 – 2024, região, internações, óbitos, faixa etária de 60 a 80 anos e mais, sexo e média de permanência hospitalar. Os dados foram convertidos em valores percentuais. **Resultados:** Houve o total de 30.799 internações de idosos por asma no Brasil no período de 2020 – 2024, sendo 40,4% no nordeste, 28,3% no sudeste, 16,5% no sul, 7,8% no centro-oeste e 6,8% no norte do país. A distribuição percentual por faixa etária foi de 39,4% (60 a 69 anos), 33,6% (70 a 79 anos) e 26,8% (≥ 80 anos), sendo 40,0% homens e 59,9% mulheres. Houve 1.400 óbitos registrados, correspondendo a 4,5% do total de internações, sendo 43,2% (≥ 80 anos), 32,7% (70 a 79 anos), 24% (60 a 69 anos). Os óbitos registrados por região foram de 42,7% (sudeste), 35,6% (nordeste), 11,7% (sul), 5,5% (centro-oeste) e 4,2% (norte). A média de permanência hospitalar estimada foi de 4,4 dias. **Conclusões:** Houve no período analisado maior internação por asma em idosos de 60 a 69 anos, mas com maior mortalidade entre idosos ≥ 80 anos, além de maior predomínio de óbitos no sudeste do país em comparação ao nordeste que apresentou maior percentual de internações. Esses dados reforçam a asma como importante causa de morbimortalidade no idoso e destaca a importância do diagnóstico correto de asma nessa população, que por muitas vezes é subdiagnosticada.

1. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF/SUPREMA) - Juiz de Fora - MG - Brasil.

O uso do omalizumabe em crianças portadoras de asma grave atendidas em ambulatório especializado de um hospital terciário do Distrito Federal

Miguel Angel de Sá Nieto¹; Carmen Livia Faria da Silva Martins¹;
Claudia Franca Cavalcante Valente¹; Ana Laura Stahlhoefer Lavorato¹; Gustavo Simao Souza¹;
Helóisa Gouveia Machado¹; Isabella Resende Coelho¹; Mariana Ribeiro de Oliveira¹;
Mônica de Araujo Alvares da Silva¹; Antônio Carlos Tanajura de Macedo¹

Introdução: A asma é definida como uma doença crônica das vias aéreas e acomete 3,5% da população mundial ocasionando centenas de mortes preveníveis por dia. A asma grave tem importante impacto na qualidade de vida do paciente e reflete em um custo financeiro alto. Ela é considerada grave quando existe a necessidade de 2 ou 3 drogas em doses altas (etapas 4 ou 5 de tratamento de asma). O uso de agentes biológicos vem ganhando força atualmente e 4 agentes estão aprovados para uso no Brasil, sendo eles o Omalizumabe (Anti IgE), Mepolizumabe (Anti IL5), Benralizumabe (Anti IL5R) e Reslizumabe. Destes, o omalizumabe e mepolizumabe já estão incorporados nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para asma do Ministério da Saúde. **Metodologia:** Revisão de prontuário dos pacientes com diagnóstico de asma grave em uso de omalizumabe, em seguimento em ambulatório especializado em hospital terciário de Brasília - DF. **Resultados:** Foram identificados 25 pacientes com diagnóstico de asma grave em uso de omalizumabe, 56% do sexo masculino e 44% do sexo feminino, com idades entre 8 e 18 anos. 76% dos pacientes possuem ACT com bom controle da doença após 2 meses do uso do omalizumabe. 40% dos pacientes não apresentaram crises de asma no último ano. 92% das crises foram conduzidas sem necessidade de internação hospitalar. 64% dos pacientes apresentam eosinofilia em hemograma. **Discussão:** Dentre os escores numéricos usados para mensurar o controle da asma o ACT tem ampla replicabilidade. Composto de 5 perguntas em pacientes com idade superior a 2 anos, com pontuação máxima de 25 pontos e controle da doença em valores acima de 20 pontos. A asma T2, com participação das citocinas inflamatórias, apresenta eosinofilia sérica superior a 150 u/L. A asma não T2 cursa com ausência destes marcadores, costuma ter início tardio, e apresenta menor resposta a corticosteroides. O presente estudo mostra o uso do omalizumabe no tratamento de crianças portadoras de asma grave perfil T2.

1. Hospital da Criança de Brasília - Brasília - DF - Brasil.

Óbitos por asma em crianças e adolescentes no Brasil nos últimos 10 anos: um estudo transversal

Laniel Aparecido Bueno¹; Rafaela Caetano Bezerra¹;
Maria Laura Pires de Carvalho Pereira Souza Lima¹; Thiago Peçanha Lopes¹;
Carlos Jaime Simiqueli de Faria¹; Flávia Luciana Vargas Barbosa¹; Marina da Costa Pereira Ferreira¹;
Giulia Longo Badan¹; Patrícia da Fonseca Oliveira¹; Fernando Monteiro Aarestrup¹

Introdução: A asma é uma doença crônica respiratória comum mundialmente na população infantojuvenil. Assim, o objetivo deste estudo é apresentar os dados sobre os óbitos ocorridos por asma em crianças e adolescentes registrados no Brasil na última década. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal, descritivo e retrospectivo, realizado nas bases de dados DataSUS: Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), relativo aos óbitos registrados por asma na faixa etária menor de 1 ano até os 19 anos, na última década no Brasil. Foram adotados como critérios de seleção o período de 2014 – 2024, região/unidade da federação, internações, óbitos e sexo, sendo os dados convertidos em valores percentuais. **Resultados:** Houve no período avaliado um total de 649.930 internações por asma na população menor de 1 ano até os 19 anos de idade, sendo 36,6% na região nordeste, 32,3% no sudeste, 15,1% no sul, 9,3% no norte e 6,4% no centro-oeste. Houve 416 óbitos, o que corresponde a 0,06% do total de internações, com distribuição percentual por faixa etária de 37,2% (1 a 4 anos), 19,4% (< 1 ano), 18,0% (5 a 9 anos), 12,7% (10 a 14 anos) e 12,5% (15 a 19 anos). Do total de óbitos, 52,6% eram meninos e 47,3% eram meninas. A distribuição percentual dos óbitos por regiões do Brasil foi de 38,9% no sudeste, 34,1% no nordeste, 15,6% no sul, 6,7% no norte e 4,5% no centro-oeste. O quantitativo de óbitos por ano ao longo da última década foi de 32 (2014), 47 (2015), 54 (2016), 33 (2017), 33 (2018), 38 (2019), 27 (2020), 21 (2021), 44 (2022), 47 (2023) e 40 (2024). **Conclusões:** Na última década, o percentual de óbitos em relação ao total de internações por asma foi baixo entre crianças e adolescentes, apresentando distribuição relativamente equilibrada entre os sexos e ao longo do período analisado, com maior concentração na faixa etária de 1 a 4 anos. Ainda assim, considerando os avanços terapêuticos disponíveis, esse índice permanece preocupante, reforçando a importância do manejo clínico adequado da asma.

1. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF/Suprema) - Juiz de Fora - MG - Brasil.

Panorama das hospitalizações por asma no Brasil na última década: tendências temporais e desigualdades regionais

Victória Vido Di Traglia¹; Anna Clara Magalhães Freires²; Ana Beatriz Moura Silva Trindade²; Melissa Bottene Queiroz de Castro³; Thais Leal Andrade⁴; Yasmin Freire Souza e Silva²; Caroline Cavalcante Leite⁴; Isabella Bueno Pereira da Rocha⁵; Aylton Figueira Junior¹

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que afeta cerca de 10% dos brasileiros e é causa relevante de hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar de uma tendência geral de redução nas internações, atribuída à ampliação do acesso a medicamentos, melhorias na atenção primária e políticas públicas, esse declínio não é uniforme entre as regiões, atrelado aos determinantes sociais de saúde. Além disso, eventos inesperados, como a pandemia de COVID-19, provocam flutuações nos indicadores. **Objetivo:** Analisar tendências temporais e desigualdades regionais nas hospitalizações por asma no Brasil de 2015 a 2024, visando subsidiar políticas públicas para prevenção, manejo clínico e alocação de recursos. **Métodos:** Estudo ecológico retrospectivo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS via DATASUS sobre hospitalizações por asma, considerando internações, permanência hospitalar e óbitos estratificados por ano (2015-2024), região e unidade federativa. **Resultados:** Observou-se maior número de internações no Nordeste (36,3%) e maior taxa de mortalidade hospitalar no Sudeste (0,71%). A análise das médias simples da mortalidade, expôs o Sudeste com maior média (0,78%), sugerindo maior gravidade dos casos ou subnotificação de internações leves; e o Norte com menor média (0,34%), embora com variações internas expressivas – Roraima e Tocantins com taxas superiores a 1% em alguns anos. A média nacional foi de 0,57%, com picos em 2020 e 2021, coincidentes com a pandemia de COVID-19, que pode ter afetado o manejo de comorbidades, como a asma. **Conclusão:** A identificação de desigualdades e padrões regionais permite avaliar a efetividade de políticas já existentes e planejar novas ações. O estudo destaca disparidades notáveis, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, indicando limitações no acesso aos cuidados. Além disso, eventos inesperados impactam os indicadores, reforçando a importância de vigilância epidemiológica sempre atualizada.

1. Universidade Nove de Julho - São Paulo - SP - Brasil.
2. Universidade Municipal de São Caetano do Sul - SP - Brasil.
3. Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil.
4. UNISA - São Paulo - SP - Brasil.
5. Humanitas - São José dos Campos - SP - Brasil.



Asma grave de endótipo misto com boa resposta clínica, mas não laboratorial, após um ano de tezepelumabe: relato de caso

Angelica Fonseca Noriega¹; Larissa Machado Carvalho¹; Angelo Antônio Gonçalves de Quadros¹; Paloma Herranz¹; Gabriela Spessatto¹; Maite Milagres Saab¹; Laura Maria Lacerda Araujo¹; Debora Carla Chong e Silva¹; Nelson Augusto Rosario Filho¹; Herberto Jose Chong Neto¹

Introdução: O controle da asma grave requer tratamento com altas doses de corticosteroide inalado associado a um segundo medicamento. As crianças com asma grave apresentam maior número de exacerbações, com maior risco de vida. **Relato de caso:** Menino, 14 anos, iniciou episódios de sibilância aos 6 meses. Desde os 8 anos em acompanhamento por asma alérgica grave persistente, com 2 a 3 exacerbações/ano com uso de corticosteroide oral. Necessitou internamento em unidade de terapia intensiva e intubação orotraqueal por exacerbação de asma aos 10, 11 e 12 anos. Apesar de uso diário de budesonida 800 µg+formoterol 24 µg, montelucaste 5 mg e tiotrópio 5 µg, mantinha exacerbações. Dosagem de cloro no suor, tomografia de tórax e imunoglobulinas - normais. Espirometria com distúrbio ventilatório obstrutivo leve e prova broncodilatadora positiva. Teste cutâneo para *Dermatophagoides pteronyssinus* = 7x5 mm, eosinófilos = 663 células/µL e IgE total = 1726 kU/L. Aos 12 anos iniciou mepolizumabe, persistindo mau controle da doença: Asthma Control Test (ACT) = 13 pontos, duas exacerbações e uma internação em UTI. Análise da citologia de escarro demonstrou padrão misto (neutrófilos = 58%; eosinófilos = 3%), sendo iniciado tezepelumabe 210 mg a cada 4 semanas. **Discussão:** Após 6 meses houve controle clínico (ACT = 25), aumento da função pulmonar e FeNO, manutenção de níveis elevados de IgE total e de eosinófilos. Tais alterações se mantiveram mesmo após 1 ano do início da medicação. No período houve interrupção do fornecimento por 4 meses. O tezepelumabe é um anticorpo monoclonal humano que se liga a TSLP, indicado para asma grave a partir de 12 anos, com maior resposta na inflamação do tipo 2, e o único que também pode melhorar em casos de inflamação não tipo 2. Neste caso não houve redução dos biomarcadores T2, mas obteve-se controle da doença. O papel da inflamação não T2 foi predominante, e a ação do anti-TSLP em outras células inflamatórias, que não o eosinófilo, foi preponderante.

1. Serviço de Alergia e Imunologia, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR - Brasil.

Controle da asma na infância sob o olhar salutogênico do cuidador

Lívia Maria Nunes Campelo¹; Georgia Veras de Araújo Gueiros Lira¹;
Maria Eduarda Augusta de Souza¹; Priscilla Karla Venâncio de Araújo Peixoto¹;
Ana Carla Melo¹; Amanda Christine de Matos Galindo¹; Edjane Figueiredo Burity¹;
Ana Carla Augusto Moura Falcão¹; Décio Medeiros Peixoto¹;
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho¹

Introdução: Em doenças crônicas, o senso de coerência tem sido utilizado como instrumento de investigação relacionado ao controle clínico, por sua vez, a asma infantil é a doença crônica da via aérea inferior, que mais depende da influência de um cuidador. Portanto, o presente estudo tem como objetivo avaliar o senso de coerência materno de crianças asmáticas e identificar o controle clínico da sibilância recorrente. **Métodos:** Estudo observacional, tipo transversal, realizado no período de março/25 a julho/25, em crianças até 5 anos de idade, de ambos os sexos, que apresentavam sibilância recorrente (três ou mais episódios em seis meses) em serviço especializado de alergia. Foram utilizados o questionário de senso de coerência materno (SOC) com mediana de 43 pontos e o *Test for Respiratory and Asthma Control in Kids* (TRACK) para avaliar o controle da sibilância em menores de 5 anos. Outras variáveis sociodemográficas dos pacientes foram utilizadas e o estudo foi aprovado pelo CEP. **Resultados:** Foram avaliadas 60 crianças com sibilância recorrente, com mediana de idade de 2 anos e 6 meses, em que 42/60 (70%) eram do sexo masculino. Após a análise do senso de coerência materno, foi categorizado ter ≥ 43 como alto SOC e < 43 como baixo SOC. Das crianças que sibilavam 27/60 (45%) apresentavam controle da sibilância, com SOC alto em 19/27 (70,4%) e SOC baixo em 8/27 (29,6%) das genitoras. Das crianças que não apresentavam controle da sibilância 33/60 (55%), o SOC baixo estava presente em 19/33 (57,6%) e o SOC alto em 14/33 (42,4%) das genitoras. **Conclusões:** Em crianças que apresentavam controle clínico da sibilância foi identificado que as genitoras apresentaram um alto senso de coerência, contrapondo às crianças que não apresentaram o controle da sibilância, as genitoras apresentaram um maior percentual de baixo senso de coerência.

1. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - Recife - PE - Brasil.

Doença alérgica local aos alérgenos do gato em pacientes asmáticos: história clínica sugestiva e sensibilização (IgE específica) negativa

Rosana Camara Agondi¹; Barbara Souza¹; João Ferreira Mello Jr¹;
Jorge Kalil¹; Pedro Giavina-Bianchi¹

Introdução: A alergia ao gato é comum e a exposição a estes alérgenos é inevitável. Além dos sintomas respiratórios, urticária de contato e anafilaxia são citados na literatura. Entretanto, algumas vezes pacientes apresentam sintomas respiratórios sugestivos de alergia ao gato e a investigação para IgE específica é negativa. O objetivo deste estudo foi investigar a alergia respiratória aos alérgenos do gato em pacientes asmáticos com história sugestiva e IgE específica negativa através do teste de provocação nasal (TPN). **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo que incluiu pacientes asmáticos de um centro terciário. Foram incluídos três grupos: o grupo de estudo (GE): asmáticos com sintomas desencadeados após exposição ao gato e IgE específica negativa; o grupo alérgico (GA): sintomas positivos e IgE específica positiva e o grupo controle negativo (GC): sem sintomas após exposição ao gato e IgE específica negativa. Todos foram submetidos ao TPN com extrato Fel d 1 da IPI ASAC. Sintomas respiratórios e sistêmicos e avaliação de pico de fluxo inspiratório nasal (PFNI) e VEF₁ foram avaliados durante o teste e por 2 horas após sua finalização. **Resultados:** Todos os pacientes dos grupos GA (n = 10) e 15 pacientes (94%) do GE (n = 16) apresentaram TPN positivo. Todos os pacientes do GC apresentaram TPN negativo. O broncoespasmo e/ou queda de VEF₁ foram observados em 31,3% no GE e 10% no GA. Dois pacientes do GE e dois pacientes do GA apresentaram sintomas cutâneos e um paciente necessitou de adrenalina para controle dos sintomas. Sintomas tardios foram frequentes em ambos os grupos GE e GA. **Conclusão:** O TPN com alérgeno do gato se mostrou uma ótima opção para confirmar o diagnóstico de asma alérgica local pelo gato, entretanto, deve ser realizado por pessoal treinado e em ambiente adequado para tratar eventuais reações graves. Todos os indivíduos do GC apresentaram TPN negativo. Uma parcela dos pacientes também apresentou sintomas sistêmicos.

1. Universidade de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.



Perfil e tendências das hospitalizações por asma em Minas Gerais entre 2014 e 2024: estudo descritivo com base no DATASUS

Camila Lage Silveira Teixeira¹; Caroline Silva de Araújo Lima²;
Maria Julia Santana Santos Cotta²; Jimmy Joy Campos¹;
Welinton Alessandro Oliveira de Almeida¹; Arielle da Silva Paula¹; Iasmym Faccio¹;
Fábio Teixeira Auricchio¹; Camila Sales Carlos¹; Mariana Gonçalves de Araújo¹

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que representa importante causa de morbidade e hospitalizações, especialmente em crianças. Minas Gerais, um dos maiores estados brasileiros, apresenta expressiva carga hospitalar relacionada à asma, impactando os serviços de saúde e a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Analisar a evolução das internações por asma no estado de Minas Gerais no período de 2014 a 2024, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (DATASUS), e correlacionar as variações observadas com possíveis fatores epidemiológicos e de manejo clínico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, utilizando dados de domínio público e acesso irrestrito, cujo levantamento ocorreu por meio do aplicativo Informações de Saúde (TABNET) do DATASUS. Foram incluídos dados de internações hospitalares por asma (CID-10 J45) em Minas Gerais entre 2014 e 2024. Foram avaliados números absolutos, taxas de internação por 100 mil habitantes e distribuição por faixa etária e sexo. **Resultados:** Entre 2014 e 2024, Minas Gerais registrou cerca de 48.000 internações por asma, com uma redução gradual de 18% no número anual de internações, passando de aproximadamente 4.800 em 2014 para cerca de 3.940 em 2023. A taxa média anual foi de 35 internações por 100 mil habitantes, sendo a faixa etária de 1 a 4 anos a mais afetada, representando 42% do total de internações. Pacientes do sexo masculino corresponderam a 57% das internações. A redução observada pode estar associada à ampliação do acesso a medicamentos inalatórios e ações educativas para manejo da doença. **Conclusão:** Os dados do DATASUS indicam uma tendência de redução nas internações por asma em Minas Gerais entre 2014 e 2024, especialmente na população infantil. Contudo, a persistência de alta morbidade reforça a importância de políticas públicas eficazes, com foco no diagnóstico precoce, adesão ao tratamento e controle ambiental.

1. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- Suprema - Juiz de Fora - MG - Brasil.
2. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga- FADIP - Ponte Nova - MG - Brasil.

Perfil epidemiológico e tendência temporal das internações por asma no Brasil de 2015 a 2024

Giovanna Martins Milhomem¹; Melissa Silva Mariano¹; Clayson Moura Gomes¹

Introdução: A asma é uma doença respiratória crônica de alta prevalência no Brasil, com um impacto na saúde pública. Analisar a tendência temporal das internações por asma é importante para compreender a dinâmica da doença e subsidiar políticas, sobretudo descrevendo seu perfil epidemiológico, com a hipótese de que fatores sociodemográficos influenciam os padrões de internação. **Método:** É um estudo descritivo e retrospectivo que utilizou dados de internações por asma (CID-10 J45) no Brasil, obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), via TabNet. O período de análise foi de janeiro de 2015 a dezembro de 2024. Foram analisadas variáveis de sexo, faixa etária, cor/raça e região, e as análises descritivas foram realizadas no *software* Jamovi. **Resultado:** Durante o período analisado, foram registradas 861.645 internações por asma no Brasil. Em 2015 apresentou o maior número absoluto de internações (113.730), enquanto 2020 registrou a menor taxa (58% desse valor). A faixa etária predominante foi a de 1 a 4 anos e a população parda liderou a maioria das internações, com uma média anual de 40.277 casos. A Região Nordeste concentrou o maior número médio anual de internações (30.714), enquanto o Centro-Oeste apresentou os menores índices. **Conclusão:** A tendência das internações por asma no Brasil entre 2015 e 2024 mostra variações influenciadas por fatores contextuais. A redução gradual antes da pandemia pode refletir avanços no diagnóstico e tratamento, enquanto a queda acentuada em 2020 está provavelmente ligada às medidas de isolamento social adotadas durante a COVID-19. A alta incidência na faixa etária de 1 a 4 anos pode ser justificada pela imaturidade do sistema respiratório infantil, enquanto as diferenças regionais e o destaque da cor parda indicam desigualdades no acesso à saúde. Apesar da queda nas hospitalizações, o controle da asma ainda é insuficiente, e mostra a necessidade de fortalecer a atenção primária para melhor manejo da doença.

1. PUC Goiás - Goiânia - GO - Brasil.



Dermatite de contato alérgica ocupacional com múltiplas sensibilizações: relato de caso em cuidadora de idosos

Rafael Lopes Nogueira Guimaraes¹; Frederico Valadares Lanza França¹;
Mayara Valadares Lanza França¹; Nathalia Trajano da Fonseca Caetano¹;
Mariana Gonçalves de Araújo¹; Isabella Souza e Faria¹; Eduardo Cunha de Souza Lima¹

Introdução: A dermatite de contato alérgica (DCA) é reação inflamatória cutânea mediada por hipersensibilidade tardia, relevante em profissionais com exposição ocupacional a medicamentos tópicos. A identificação do alérgeno e a interrupção do contato são essenciais para o controle clínico. **Relato de caso:** Paciente feminina, 54 anos, cuidadora de idosos, com eczema facial crônico, predominando em pálpebras e região malar, há cerca de 1 ano. Apresentava períodos de melhora parcial com corticosteroides tópicos e sistêmicos, com recidiva após suspensão. Inicialmente, suspendeu esmaltes sem melhora dos sintomas. Submetida a *patch test*, apresentou reação positiva para neomicina, reação forte para etilenodiamina e reação duvidosa para prometazina. Após o resultado, relatou uso frequente de pomadas antibióticas e anti-histamínicas nos pacientes sob seus cuidados e em familiares. Foi orientada a evitar contato direto com essas substâncias e a utilizar barreiras físicas durante atividades de cuidado, evoluindo com melhora progressiva. **Discussão:** A neomicina é um dos alérgenos mais frequentes da bateria padrão, especialmente em populações com uso repetido de antibióticos tópicos. A etilenodiamina, presente em cremes e anti-histamínicos tópicos, também é um sensibilizante relevante. O caso destaca a importância da investigação ocupacional, inclusive de exposições indiretas, e demonstra a relevância do *patch test* para diagnóstico etiológico em dermatoses crônicas faciais. **Conclusão:** A DCA com sensibilização múltipla a medicamentos tópicos pode estar associada a exposições ocupacionais indiretas. O reconhecimento precoce e a evicção completa dos alérgenos resultam em melhora clínica significativa, reforçando o papel do *patch test* e da anamnese ocupacional detalhada no manejo dessa condição.

1. Faculdade Suprema - Juiz de Fora - MG - Brasil.

Eficácia do dupilumabe na alopecia areata em paciente pediátrico com dermatite atópica grave: relato de caso

Mara Morelo Rocha Felix¹; Gabriela Andrade Coelho Dias¹;
Alice D'Avila Costa Ribeiro¹; Laira Vidal da Cunha Moreira¹

Introdução: A dermatite atópica (DA) está associada a condições autoimunes, como a alopecia areata (AA). A AA é caracterizada pela perda de cabelo no couro cabeludo e em outras áreas do corpo. Seu tratamento é baseado no uso de corticosteroides tópicos e, nos casos refratários, nas pequenas moléculas, como o baricitinibe, cujo uso ainda não está liberado para a faixa etária pediátrica. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma criança com DA grave e AA, e boa resposta com o dupilumabe.

Relato de caso: G.R.G., 12 anos, masculino, natural e procedente do RJ. Primeira consulta em 12/06/2024, com história de DA desde a infância precoce e piora há 1 ano. Além disso, apresentava transtorno do espectro autista grau 1, obesidade e AA. Negava rinite ou asma. Já havia feito tratamento com corticoides tópicos e sistêmicos, imunomoduladores tópicos e imunoterapia, sem resposta satisfatória. Para a AA, havia tentado clobetasol tópico, sem melhora. O escore de gravidade da DA (SCORAD) era 57,4 e o questionário de qualidade de vida – QV (cDLQI) totalizava 30 pontos, indicando comprometimento grave da QV. Os exames (16/06/24) evidenciavam elevação da IgE total (> 2000 kU/L) e IgE específica para *D. farinae* > 100 kU/L, *D. pteronyssinus* > 100 kU/L e *B. tropicalis* > 4,57 kU/L. Dessa forma, foi iniciado tratamento com anticorpo monoclonal dupilumabe em agosto/2024, com melhora significativa da DA e AA. Houve redução significativa das lesões cutâneas (SCORAD de 20,8 em 09/07/25) e resolução completa das áreas de alopecia. **Discussão:** Os mecanismos envolvidos no desenvolvimento da AA ainda não são completamente conhecidos. Alguns estudos apontam para o papel principal de Th1 e outros para disfunção das células T regulatórias e aumento de padrão Th2. Os estudos com o dupilumabe para o tratamento da AA são conflitantes. Alguns relatos mostram aparecimento e piora da AA em pacientes com DA em uso de dupilumabe e outros apresentam melhora da AA com esse imunobiológico, como no nosso caso.

1. Alergolife - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Prevalência de testes de contato positivos em dermatite de contato: uma doença dinâmica

Anne-Rose Leopoldina Wiederkehr Bau¹; Aline Lara Fonseca de Souza¹;
Maria Rita Ferreira Meyer¹; Rita de Cassia Christoval da Veiga¹; Marcelo Martin Ferigato¹;
Josieli Biscayno Viecili¹; Matrede Oliveira Vieira da Silva¹;
Patricia Consuelo Muller Lourinho¹; Andréia Labrea Pereira¹; Jane da Silva¹

Introdução: A dermatite de contato alérgica (DCA) é uma condição inflamatória comum de hipersensibilidade do tipo IV, desencadeada por agentes externos. O teste de contato (TC) é considerado o padrão-ouro para o diagnóstico. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência da DCA em pacientes encaminhados pela atenção primária e serviços especializados. **Métodos:** Realizou-se estudo observacional com análise retrospectiva dos resultados de 377 TC realizados ao longo de 28 meses através da Série Latino-Americana, considerando os resultados positivos, sem quantificação da intensidade das reações. **Resultados:** Dos 377 testes realizados, 104 (27,58%) foram em pacientes masculinos e 273 (72,41%) em femininos. Dentre os testes, 289 (76,66%) apresentaram resultados positivos e 88 (23,34%) negativos. As substâncias positivas mais prevalentes, em ordem decrescente foram: tetracloropaladato de sódio (121, 31,99%); níquel (101, 26,79%); perfume mix I (46, 12,20%); metilisotiazolinona (27, 7,16%); timerosal (26, 6,90%); cloreto de cobalto (24, 6,37%); parafenilenodiamina (23, 6,10%); bálsamo do Peru (22, 5,83%); carba-mix (22, 5,83%); neomicina (16, 4,24%); caína mix (16, 4,24%); formaldeído (15, 3,98%); fragrância mix II (14, 3,71%); Kathon CG (13, 3,45%); metilbromoglutaronitrilo (12, 3,18%); cocoamidopropilbetaína (10, 2,65%); colofônio (9, 2,39%); bicromato de potássio (8, 2,12%). Os alérgenos mais frequentes foram tetracloropaladato de sódio (31,99%), níquel (26,79%), perfume mix I (12,20%) e metilisotiazolinona (7,16%). **Conclusões:** A atualização das séries de testes de contato é essencial para estabelecer o diagnóstico e identificar com precisão os agentes sensibilizantes. A orientação e conscientização sobre o resultado do teste e medidas preventivas, é crucial para o manejo eficaz da DCA e recuperação clínica dos pacientes.

1. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - Florianópolis - SC - Brasil.

Tratamento combinado com dupilumabe e inibidor de JAK1 (abrocitinibe) em adolescente com dermatite atópica grave: um relato de caso

Juliana Risuenho Sampaio Moraes¹; Ana Paula Wink¹;
Rejane Rimazza Dalberto Casagrande¹; Beni Morgenstern¹; Mayra Barros Dorna¹;
Antonio Carlos Pastorino¹; Ana Paula Moschione Castro¹

Introdução: Na dermatite atópica (DA) grave novas terapias sistêmicas têm se mostrado eficazes e bem toleradas. Entretanto, o uso combinado de imunobiológicos e o inibidores de JAK não tem recomendações específicas nos guias. Neste relato um paciente com DA grave e refratária a tratamentos convencionais utilizou terapia combinada com boa resposta clínica. **Relato de caso:** M., 15 anos, DA grave de início aos 7 meses, sem resposta às terapias cutâneas e terapia sistêmica com ciclosporina. Com 12 anos iniciou upadacitinibe 15 mg/dia (SCORAD = 50) com melhora na DA (SCORAD médio = 23), porém apresentou infecção por herpes simples, outras infecções virais e bacterianas com suspensões sucessivas da medicação e internação em dois momentos, com piora do SCORAD (81). Foi, então, suspenso upadacitinibe e reiniciada ciclosporina (4,8 mg/kg/dia) com eventual uso de corticoterapia oral por exacerbações, mantendo SCORAD (57) elevado. Após 9 meses iniciou dupilumabe, com redução da ciclosporina. Paciente cursou com irritação ocular, controlada com colírio lubrificante. Com 19 semanas de dupilumabe o SCORAD permanecia na média de 60 e optou-se pela associação com abrocitinibe 200 mg/dia. Após 12 semanas da associação o SCORAD caiu de 69 para 35. Após 6 meses houve uma queda do SCORAD para 21 e, após 9 meses do início da associação, reduziu-se o abrocitinibe para 100 mg/dia. Atualmente, ele permanece bem controlado após 11 meses de tratamento sistêmico combinado e 2 meses após último ajuste de dose (abrocitinibe 100 mg/dia e dupilumabe 300 mg a cada 2 semanas), com boa adesão. Até o momento não houve relatos de efeitos adversos com controle da conjuntivite e sem infecções virais graves. **Discussão:** A terapia combinada com dupilumabe e iJAK, ainda que seja uma associação de alto custo, pode ser uma estratégia interessante em pacientes muito graves. Os dados sobre o perfil de segurança ainda são escassos e precisam ser monitorados, mas é uma estratégia a ser considerada.

1. Instituto da Criança e do Adolescente - Departamento de Pediatria - HCFMUSP - São Paulo - SP - Brasil.

Upadacitinibe na dermatite atópica com doença de Crohn: matando dois coelhos com uma cajadada só

Sérgio Duarte Dortas Junior¹; Ana Paula da Cruz Neves Lopes¹;
Luiza Lopes Carvalho²; Renata de Sá Brito Fróes³

Introdução: A dermatite atópica (DA) tem sido associada a um número crescente de comorbidades, incluindo as doenças intestinais inflamatórias (DII). A DA e a doença de Crohn (DC) são doenças inflamatórias crônicas que compartilham achados fisiopatológicos. Nosso objetivo é relatar o caso de uma paciente de 17 anos que apresenta DA desde a infância e recentemente desenvolveu DC, sendo tratada com monoterapia com Upadacitinibe. **Relato de caso:** Paciente feminino, 17 anos, com história de DA desde a infância. Apresentava eczema em toda a extensão do tórax, braços e pernas. História familiar de atopia. Associava a exacerbação dos sintomas com alterações climáticas e ansiedade. Fazia uso frequente de corticoide oral com controle parcial dos sintomas (SCORAD = 27.4 / NRS = 5 / ADCT = 4). Orientada a não utilizar corticoide sistêmico, além de hidratação da pele, evoluiu com piora dos sintomas (SCORAD = 29.8 / NRS = 6 / ADCT = 9). Indicado o uso de Dupilumabe. Nesta mesma época iniciou quadro de diarreia crônica, sendo realizada colonoscopia com biópsia que confirmou o diagnóstico de DC. Realizada endoscopia digestiva alta (EDA) que evidenciou lesões no estômago. Apresentava fístula perianal complexa e atividade de doença gastrointestinal grave” (Índice de Harvey-Bradshaw [IHB] = 10). Após tratamento de fístula entérica, optou-se por iniciar Upadacitinibe 45 mg/dia durante 12 semanas, seguida de 30 mg/dia. Após 2 meses de tratamento, a paciente evoluiu com controle total dos sintomas dermatológicos (SCORAD = 0 / NRS = 0 / DLQI = 2 / ADCT = 0), e em remissão clínica da DC (IHB = 1); assintomática e sem eventos adversos. **Discussão:** A perspectiva de tratar condições inflamatórias com um único medicamento representa um progresso notável, reduzindo o risco de interações medicamentosas e efeitos colaterais indesejáveis. Nosso caso corrobora a eficácia e segurança da monoterapia com Upadacitinibe para o tratamento de DA e DC concomitantes.

1. AS Clínica de Alergia e Imunologia - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

2. Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy (UNIGRANRIO) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

3. Gastromed - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Erupção variceliforme de Kaposi em paciente pediátrico com dermatite atópica grave: relato de caso

Onofre Pinto de Almeida Neto¹; Isabella Resende Coelho¹; Mariana Ribeiro de Oliveira¹;
Miguel Angel de Sá Nieto¹; Rayssa Ferreira Silva¹; Paolla Machado Cotrim¹; Patrícia Ebone¹;
Juliana Saboia Fontenele e Silva¹; Leticia Keiko Mori¹; Mônica de Araújo Álvares da Silva¹

Introdução: Pacientes com dermatite atópica (DA) apresentam maior suscetibilidade a infecções cutâneas por diversos patógenos, especialmente pelos defeitos da barreira epidérmica e disfunção imune, tanto da imunidade inata como adquirida. Dentre as complicações por vírus, destaca-se o eczema herpético (EH) ou erupção variceliforme de Kaposi, causado pelo vírus herpes simplex 1 na pele afetada pela DA. **Relato de caso:** Paciente masculino, 2 anos, portador de DA grave desde os 6 meses, com crises mensais e uso recorrente de antibióticos devido a infecções cutâneas, apresentou importante agravamento dermatológico, com febre, múltiplas pápulas eritemato-descamativas coalescentes, com crostas hemorrágicas, vesículas e erosões perfuradas localizadas na face, regiões retroauriculares, tronco e membros, sem melhora com mupirocina por 15 dias. Após atendimento em 3 unidades de saúde, foi admitido em nosso serviço, onde foi considerado o diagnóstico clínico de EH. Diante da gravidade e refratariedade do quadro, foram iniciados aciclovir EV, cefazolina EV e fluconazol VO, além de hidratante restaurador da barreira cutânea. Biópsia foi coletada após 3 doses do aciclovir, cuja conclusão anatomopatológica foi dermatite vacuolar de interface. Após 10 dias de tratamento hospitalar, observou-se melhora clínica expressiva, mantendo evolução satisfatória em seguimento ambulatorial especializado. **Discussão:** Por tratar-se de uma infecção viral grave em portadores de DA, pode ocorrer disseminação sistêmica do vírus, potencialmente fatal. O tratamento precoce com aciclovir EV é fundamental para conter a replicação viral e evitar complicações. Diagnósticos diferenciais incluem impetigo bolhoso, eczema coxsackium e síndrome de Stevens-Johnson. Portanto, o reconhecimento, diagnóstico e manejo adequados do EH são essenciais para prevenir desfechos graves e preservar a vida do paciente.

1. Hospital da Criança de Brasília - Brasília - DF - Brasil.



Impacto psicológico da dermatite atópica em crianças: uma revisão sistêmica da aplicação do teste das fábulas de Düss

Camila Lage Silveira Teixeira¹; Caroline Silva de Araújo Silva¹; Jimmy Joy Campos¹; Welinton Alessandro Oliveira de Almeida¹; Iasmym Faccio¹; Mariana Gonçalves de Araújo¹; Shara Cristina dos Santos¹; Arielle da Silva Paula¹; Camila Sales Carlos¹; Fábio Teixeira Auricchio¹

A dermatite atópica (DA) é uma condição crônica comum em crianças, caracterizada por inflamação da pele, prurido intenso e lesões que afetam a qualidade de vida e o bem estar emocional dos pacientes. Estudos têm mostrado que crianças com DA frequentemente apresentam dificuldades emocionais, como ansiedade, baixa auto-estima e depressão, devido ao impacto estético das lesões cutâneas e ao desconforto contínuo. Esses fatores podem interferir significativamente no desenvolvimento psicológico das crianças. O teste das fábulas de Düss, um instrumento projetado para analisar aspectos cognitivos e emocionais das crianças, tem sido sugerido como uma ferramenta eficaz para avaliar o impacto psicológico da dermatite atópica. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a utilização do teste das fábulas de Düss em crianças com dermatite atópica, a fim de compreender sua aplicação e eficácia na avaliação dos aspectos emocionais e psicológicos dessa população. Metodologia envolveu uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, SciELO e PsycINFO, utilizando os descritores “dermatite atópica”, “crianças”, “avaliação psicológica”, “teste das fábulas de Düss” e “impacto psicológico”. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2024, em português, inglês ou espanhol, que abordaram a utilização do teste em crianças com DA. Análise dos estudos revelou que o teste das fábulas de Düss é uma ferramenta útil na avaliação psicológica de crianças com dermatite atópica, permitindo identificar traços de ansiedade e dificuldades emocionais relacionadas ao impacto físico e social da doença. A maioria dos estudos observou que crianças com DA apresentam respostas associadas a sentimentos de inferioridade e rejeição social em relação à aparência da pele. Conclui-se que o teste das fábulas de Düss é eficaz para identificar aspectos emocionais e psicológicos críticos nas crianças com dermatite atópica, fornecendo informações valiosas para intervenções terapêuticas.

1. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema - Juiz de Fora - MG - Brasil.



Multimorbidades alérgicas em crianças e adolescentes com dermatite atópica de início precoce: comparação entre formas leve e moderada a grave

Steffany Kardinally Cabral de Assis¹; Laura Regina Medeiros da Cunha Matos Veras¹;
Luís Antonio Xavier Batista¹; Livia Brito Bezerra de Albuquerque¹;
Gabriela Maria Pimentel Chaves¹; Livia Melo de Oliveira¹; Máira Maria Sá Vasconcelos de Alencar¹;
Ana Carla Augusto Moura Falcão¹; Adriana Azoubel-Antunes¹; Dayanne Mota Veloso Bruscky¹

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica da pele com alta prevalência em crianças e adultos, frequentemente associada a outras doenças alérgicas. Identificar fatores relacionados à multimorbidade alérgica pode favorecer abordagens individualizadas. Este estudo avaliou a associação entre início precoce da DA (antes de 1 ano) e a maior frequência de multimorbidades alérgicas, comparando formas leve e moderada a grave da DA. **Métodos:** Estudo observacional transversal em pacientes com diagnóstico clínico de DA acompanhados em ambulatório especializado de junho de 2024 a junho de 2025. A gravidade da DA foi avaliada pelo Eczema Area and Severity Index (EASI): leve (EASI \leq 7,0) e moderado-grave (EASI \geq 7,1). A principal variável preditora foi o início precoce da DA, e o desfecho, a presença de ao menos uma outra doença alérgica. As associações foram analisadas com o Teste Exato de Fisher, estratificadas por gravidade. **Resultados:** Em 65 pacientes, a idade variou de 4 meses a 46 anos (mediana 11,2 anos; IQ 14,3), sendo 55% homens. Nos 36(55%) pacientes com DA leve, não houve diferença estatisticamente significativa entre o início precoce da DA e multimorbidades alérgicas ($p > 0,05$). No grupo com DA moderada-grave ($n = 29$), observou-se associação significativa entre o início precoce da DA e a presença de multimorbidades alérgicas ($p < 0,05$). Todos os 15 pacientes com início precoce, neste grupo, apresentaram ao menos uma doença alérgica (100%), comparado a 9 (64,3%) dos que iniciaram após 1 ano. **Discussão:** O início precoce da DA, especialmente nas formas moderada-grave, pode indicar maior risco para multimorbidades alérgicas. Já a ausência de associação na DA leve sugere menor impacto sistêmico ou um fenótipo distinto, destacando a importância da disfunção da barreira cutânea e estratificação precoce para uma abordagem individualizada. Dermatite atópica, multimorbidade alérgica, marcha atópica, início precoce, EASI.

1. Hospital das Clínicas - UFPE - Recife - PE - Brasil.



Perfil das internações por dermatite atópica em São Paulo em 2024: análise por faixa etária e cor/raça

Allyne Sant'Anna de Azevedo Silva¹; Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli²; Isabella Bueno Pereira da Rocha³; Isabela Dario Martineli⁴; Marina Helena Dias de Silva⁵; Rafaela Dias Fontenla⁶; Livia Ferreira Nunes⁷; Rafaela Del Piccolo Campos⁸; Isabella Wakim Ferla⁹

Introdução: A dermatite atópica é uma doença inflamatória crônica da pele, imunomediada, caracterizada por prurido, ressecamento e lesões cutâneas recorrentes. É mais prevalente na infância e pode estar associada a fatores genéticos, ambientais e sociais. Casos graves, com infecções secundárias ou exacerbações intensas, podem demandar hospitalização. Este estudo descreve o perfil das internações por dermatite atópica no Brasil em 2024, segundo faixa etária e cor/raça. **Método:** Estudo epidemiológico descritivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Foram incluídas todas as AIHs com diagnóstico principal de dermatite atópica (CID-10: L20) em 2024. As internações foram estratificadas por faixa etária e autodeclaração de cor/raça (branca, preta, parda e amarela), sendo os dados apresentados em números absolutos. **Resultados:** Foram registradas 262 internações hospitalares por dermatite atópica em 2024. A maioria ocorreu entre indivíduos brancos (n = 150; 57,3%), seguidos por pardos (n = 93; 35,5%), pretos (n = 16; 6,1%) e amarelos (n = 3; 1,1%). A distribuição etária evidenciou predomínio na infância: 45 internações em menores de 1 ano, 74 entre 1 a 4 anos e 49 entre 5 a 9 anos, totalizando 64,1% dos casos. O número de internações decresceu progressivamente a partir da adolescência. Entre crianças de 1 a 9 anos, destaca-se a expressiva presença de pardos (n = 54). **Discussão:** A dermatite atópica é uma causa relevante de internação pediátrica. A concentração de casos em crianças brancas e pardas pode refletir tanto fatores populacionais quanto desigualdades no acesso ao cuidado precoce e ambulatorial. A baixa frequência de hospitalizações em adultos é compatível com a tendência de melhora clínica com o avanço da idade. **Conclusão:** A dermatite atópica levou a internações principalmente em crianças no Brasil em 2024, com destaque para pacientes brancos e pardos. Os dados reforçam a importância da atenção precoce e da equidade no cuidado dermatológico infantil.

1. UNIFAL - Alfenas - SP - Brasil.

2. Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP - Brasil.

3. Humanitas - São José dos Campos - SP - Brasil.

4. UAM - São Paulo - SP - Brasil.

5. Universidade Iguazu (UNIG) - Nova Iguaçu - RJ - Brasil.

6. FACISB - Barretos - SP - Brasil.

7. UNINOVE - São Paulo - SP - Brasil.

8. UNISA - São Paulo - SP - Brasil.

9. PUCCamp - Campinas - SP - Brasil.

Adaptação transcultural do questionário “Atopic Dermatitis Control Tool” para o português brasileiro

Thalita Gonçalves Picciani¹; Juliana Gonçalves Primon¹; Angélica Fonseca Noriega¹;
Larissa Machado Carvalho¹; Angelo Antônio Gonçalves de Quadros¹;
Paloma Herranz de Souza¹; Débora Carla Chong-Silva¹;
Nelson Augusto Augusto Rosário Filho¹; Herberto José Chong Neto¹

Introdução: Consensos recomendam avaliar o controle da Dermatite Atópica (DA) além da gravidade. Ferramentas para a avaliação de gravidade são amplamente utilizados; no entanto, não temos ferramenta padronizada para a avaliação de controle. O *Atopic Dermatitis Control Test* (ADCT) pode ser utilizado em consultas e é autoaplicado, porém não há validação para o Português brasileiro. O ADCT está validado em Inglês americano para uso a partir de 12 anos. O objetivo deste artigo é validar a adaptação transcultural do ADCT para o Português Brasileiro na população de 12 a 17 anos. **Métodos:** A adaptação transcultural do ADCT para o português brasileiro foi realizada pela técnica de tradução e retrotradução. A versão traduzida para o português brasileiro, disponibilizada pelo autor original, foi pré-testada em 18 pacientes com DA, entre 12 e 17 anos, para avaliar a compreensão do score. Após, foi elaborada uma versão de consenso pelos pesquisadores. Esta versão foi retrotraduzida para o Inglês americano. As traduções foram analisadas e assim foi elaborada uma versão final, que foi aplicada e reaplicada em 10 pacientes com DA, em teste e reteste, com sete a 15 dias de intervalo, e feita análise de concordância, comparando-se as respostas. **Resultados:** Não foram identificadas dificuldades de compreensão. A retrotradução encontrou equivalência conceitual na versão em Inglês americano. A análise de concordância confirmou a validação da adaptação transcultural do ADCT para o Português brasileiro. **Conclusões:** A adaptação transcultural do ADCT para o Português brasileiro, entre 12 e 17 anos, se mostrou efetiva na avaliação do controle de adolescentes com dermatite atópica. O questionário traduzido para o Português brasileiro demonstrou boa confiabilidade e concordância excelente em adolescentes.

1. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba - PR - Brasil.

Dermatite alérgica de contato por parafenilenediamina: uma realidade ainda presente

Priscila Fronza¹; Beatriz Karoline Munhoz¹; Monica Midori Kaga¹;
Letícia Venturini Ticianeli²; Maria Elisa Bertocco Andrade¹; Veridiana Aun Pereira¹;
Andrea Pescadinha Carvalho¹; Marisa Rosimeire Ribeiro¹;
Adriana Teixeira Rodrigues¹; Fatima Rodrigues Fernandes¹

Introdução: A parafenilenediamina (PPD) é um corante de amina aromática que está entre os principais componentes associados a Dermatite Alérgica de Contato (DAC). É encontrada em vários produtos, incluindo borrachas, tinta de impressora, produtos fotográficos e calçados, sendo que as principais fontes atuais são tatuagens de henna e tinturas de cabelo. **Objetivo:** Evidenciar características, relevância clínica e a prevalência de DAC a PPD em pacientes submetidos a *Patch Test* (PT) (FDA Allergenic[®]) em hospital terciário. **Métodos:** Estudo retrospectivo, baseado na análise de prontuários de pacientes com teste PPD positivo, realizados no período de 06/2024 a 07/2025. Foi conduzida análise descritiva, incluindo medidas de tendência central, dispersão, frequências e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). **Resultados:** Dos 692 testes realizados, 33 (4,8%) apresentaram positividade para PPD. A média de idade foi de 57,2 anos (18-72), predominando a faixa etária de 60-80 anos (51,5%), seguida de 19-59 anos (42,4%) e 13-18 anos (6,1%). A maioria eram mulheres (75,8%; n = 25), enquanto homens corresponderam a 24,2%, na proporção de 3:1. Os locais mais acometidos foram mãos (21,2%), face (18,2%), couro cabeludo (18,2%), pescoço (12,1%), pálpebras/periorbital (9%), axilas (6,1%), pés e orelha/retroauricular (3% cada). Quanto à intensidade das reações, as moderadas (++) e intensas (+++) somaram 72,7% (n = 24), sugerindo sensibilização clinicamente relevante. Todos os pacientes com resultado positivo tinham presença de lesão, sendo que 16 (48,5%) referiam uso prévio ou atual de tinta de cabelo. Do total de pacientes com PT positivo para PPD, (n = 11; 33%) evoluíram com melhora clínica após medidas de evicção. **Conclusão:** A prevalência do estudo foi similar às descritas na literatura que gira em torno de 4%. As características moleculares da PPD leva a resultados cosméticos muito bons; no entanto, por penetrar facilmente na pele, leva à sensibilização e DAC.

1. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE - São Paulo - SP - Brasil.

2. UNICID - São Paulo - SP - Brasil.

Dermatite de contato alérgica (DCA) e o impacto do uso de metilisotiazolinona (MI)

Monica Midori Kaga¹; Beatriz Karoline Munhoz¹; Priscila Fronza¹;
Leticia Venturini Ticianeli²; Veridiana Aun Rufino Pereira¹;
Andrea Pescadinha Emery Carvalho¹; Marisa Rosimeire Ribeiro¹;
Adriana Teixeira Rodrigues¹; Maria Elisa Bertocco Andrade¹; Fatima Rodrigues Fernandes¹

Introdução: Isotiazolinonas são compostos orgânicos heterocíclicos com atividade bactericida, algicida e fungicida, introduzidos na década de 1980 para uso em produtos cosméticos. O derivado não halogenado metilisotiazolinona pode estar presente em vários produtos, como medicamentos tópicos, sendo causa comum de DCA. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de sensibilidade a MI em pacientes testados com a bateria padrão do *Patch Test* (PT) (FDA Allergenic[®]) e sua relevância clínica. **Métodos:** Estudo retrospectivo, com análise dos PT realizados em ambulatório de Alergia e Imunologia no período de Julho/24 a Junho/25, destes, foram selecionados os pacientes que testaram positivo para MI. Os prontuários destes pacientes foram revisados e feito análise descritiva das variáveis contínuas e categóricas. **Resultados:** Foram realizados 692 PT e 50 pacientes (7,2%) apresentaram positividade para MI, sendo 43 mulheres (86%). Houve maior prevalência entre as faixas etárias de 40–59 anos, com 19 pacientes (38%), seguida por 60–79 anos, com 24 (48%). As faixas de 0–11, 12–18 e 19–39 anos tiveram menos de 7%. As localizações mais frequentes foram: mãos (19; 38%); face (10; 20%); braços (8; 16%); dorso, antebraço e pescoço (7 cada; 14% cada). Quanto à intensidade da reação, na leitura de 96 h observou-se: + em 11 casos (22%); ++ em 15 (30%); e +++ em 24 (48%). Retornaram para orientações de evicção 47 pacientes (94%); destes, 20 compareceram para reavaliação subsequente, e 16 (80%) referiram melhora clínica. **Conclusão:** A prevalência da sensibilização à metilisotiazolinona, o mais importante conservante da atualidade, foi de 7,2% neste estudo, é que a observada na Europa após as restrições de 2017-2018 (3-5,5%). No Brasil, alguns estudos apontaram taxas de até 13,6%, semelhante aos índices da América do Norte (14-15%), onde não há regulamentação e normas específicas para limitar o uso. Esses dados reforçam a relevância clínica da MI e a necessidade de medidas para reduzir a exposição.

1. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE - São Paulo - SP - Brasil.
2. Universidade Cidade de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.



Perfil das dermatoses ocupacionais no Brasil: análise das notificações ao SINAN de 2019 a 2024 com ênfase em agentes etiológicos e tendência temporal

Ana Julia Lelis Rodrigues¹

Introdução: As dermatoses ocupacionais são importante causa de morbidade relacionada ao trabalho, afetando a qualidade de vida e o desempenho funcional. Este estudo analisou o perfil das notificações dessas dermatoses no Brasil, entre 2019 e 2024, com ênfase nos agentes etiológicos e nas tendências temporais. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, com dados secundários extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Incluíram-se casos notificados com CID L20–L30 (dermatites; eczemas) classificados como dermatoses ocupacionais. As variáveis ano de notificação, agente causal e número de casos foram avaliadas por frequência absoluta e percentual. **Resultados:** Identificaram-se 1.157 casos no período, com tendência crescente a partir de 2022, destacando-se o ano de 2024 (n = 333). O agente mais frequentemente registrado foi o cromo (n = 187; 16,2%), seguido da categoria “outros” (n = 115; 9,9%) e solventes (n = 47; 4,1%). Entretanto, 61,7% dos registros apresentaram o campo de agente causal ignorado ou em branco, indicando subnotificação. O aumento expressivo nos anos recentes pode estar associado à maior vigilância pós-pandemia e ao aprimoramento das notificações. **Conclusão:** No Brasil, observa-se aumento nas notificações de dermatoses ocupacionais, com destaque para o cromo como agente predominante. A elevada proporção de registros com agente indefinido evidencia fragilidades na notificação e reforça a importância da capacitação das equipes de saúde. A prevenção deve priorizar a preservação da integridade da barreira cutânea, o uso adequado de equipamentos de proteção individual e o reconhecimento precoce dos sinais clínicos. Embora a eliminação do agente sensibilizante seja essencial na dermatite alérgica de contato, o manejo clínico frequentemente requer terapias tópicas e imunomoduladoras. Os achados apontam para a necessidade de estratégias intersetoriais voltadas à proteção do trabalhador exposto a agentes dermatotóxicos.

1. IMEPAC - Araguari - MG - Brasil.

Rejeição de implante mamário ou alergia ao fio de sutura? Relato de caso

Gabriel Veloso Araujo-Neto¹; Maria Tereza Oliveira Garcia Stein¹;
Natalia Dias Ribeiro Melo¹; Ana Leticia Mozzato Romanini¹; Jose Victor Mattioli¹;
Mariana Paes Leme Ferriani¹; Edine Coelho Pimentel¹; Jose Eduardo Seneda Lemos¹;
Maria Eduarda Trocoli Zanetti¹; Luisa Karla de Paula Arruda¹

Introdução: A dermatite de contato com fios de sutura é rara e o diagnóstico é desafiador. A realização de teste de contato (*patch test*) ainda não é bem estabelecida, apesar de ser possível sua realização. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, de 18 anos, com história de dermatite atópica grave, rinoconjuntivite e asma alérgica, em tratamento com dupilumabe. Paciente foi submetida a mamoplastia para correção de mama tuberosa, com colocação de próteses de silicone revestidas de poliuretano bilateralmente. No pós-operatório, evoluiu com dificuldade de cicatrização, infecção de ferida operatória, múltiplas deiscências da ferida operatória, sendo então optado pela retirada da prótese mamária. Após extensa investigação, foi feita a hipótese de dermatite de contato aos componentes cirúrgicos. Foi realizado teste de contato (*patch test*) com fios de sutura (poliglecaprone 25, nylon), cola cirúrgica, película externa e material interno do silicone. A leitura final do teste foi positiva (1+) para poliglecapone 25. Nova abordagem cirúrgica foi realizada com uso de nylon, e a evolução pós-operatória mostrou-se sem complicações, com boa cicatrização e sem sinal de deiscência. **Discussão:** O caso destaca a dermatite de contato a biomateriais como diagnóstico diferencial relevante em processos cicatriciais em pós-operatório. O *patch test* demonstrou ser ferramenta diagnóstica efetiva para confirmar a etiologia e guiar o manejo com menor morbidade para a paciente.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

Associação entre histórico atópico e reatividade a alérgenos em adultos submetidos ao teste de contato em um hospital militar

Tatiane Vidal Dias Gomes¹; Monique Aleluia Cayres¹; Viviane Pereira Barbosa¹; Elisa de Almeida Henriques¹; Kleiser Aparecida Pereira Mendes²; Marilucia Alves Venda²

Introdução: A dermatite de contato alérgica é uma doença inflamatória cutânea comum mediada por hipersensibilidade tardia a haptenos. Alterações de barreira epitelial e imunorregulação em indivíduos atópicos podem influenciar essa sensibilização. Este estudo investiga a associação entre atopia e positividade no teste de contato em adultos. **Métodos:** Estudo observacional transversal com 81 adultos submetidos a teste de contato padrão e de cosméticos em um Serviço de Alergia de um hospital militar, conforme diretrizes do *International Contact Dermatitis Research Group* tanto para execução como para resultado e interpretação. Aplicou-se também questionário clínico para investigação de atopia pessoal (asma, rinite e dermatite atópica). **Resultados:** Dos 81 pacientes, 56 (69,1%) apresentaram teste de contato positivo, dos quais 27 (48,2%) tinham história de atopia. Todos os casos de dermatite atópica (8 (14,3%)) foram positivos. Entre os atópicos sensibilizados, as regiões mais afetadas foram palmas (26,8%), pálpebras (25%), face (23,2%), dorso de mãos (23,2%) e pescoço (10,7%). Os alérgenos mais prevalentes foram cloreto de cobalto (39,3%), sulfato de níquel (37,5%), metilisotiazolinona (26,8%), fragrância mix (17,9%) e corantes têxteis mix (17,9%). **Conclusão:** O estudo mostra que, entre os pacientes com teste positivo, uma parte significativa apresentava histórico de atopia, especialmente com dermatite atópica, indicando que indivíduos atópicos podem ter maior risco de desenvolver sensibilização a alérgenos de contato. As regiões corporais mais acometidas diferiram entre atópicos com teste positivo e aqueles com teste negativo, sugerindo que o padrão de localização das lesões pode variar conforme a sensibilização detectada. Cloreto de cobalto, sulfato de níquel, metilisotiazolinona, fragrância mix e corantes têxteis mix foram os principais alérgenos entre os atópicos.

1. Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.
2. Hospital Central do Exército - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.



Perfil clínico de pacientes com dermatite atópica grave em um ambulatório especializado

Aline Lara Fonseca de Souza¹; Marjorie Araújo Monteiro¹;
Beatriz Avelino da Silva Galvão¹; Lizandra Dal Piva Tafarel¹; Jane da Silva¹

Introdução: A dermatite atópica é uma doença inflamatória crônica, recorrente e multifatorial, caracterizada por prurido intenso, ressecamento cutâneo e lesões eczematosas, que afeta diferentes dimensões da qualidade de vida. Embora o conhecimento sobre a sua fisiopatologia venha crescendo nos últimos anos, ainda as formas graves são frequentes e representam um desafio, devido a necessidade de tratamento intensivo e reavaliações seriadas. Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil clínico e avaliar a resposta terapêutica de pacientes com dermatite atópica grave acompanhados em ambulatório especializado. **Métodos:** Realizou-se estudo observacional entre abril de 2024 e junho de 2025. Foram descritos dados demográficos, tempo de diagnóstico e escores de gravidade pelo *Scoring Atopic Dermatitis* (SCORAD) no início e após 6 a 14 meses de seguimento. **Resultados:** Nesse período 47 pacientes, sendo 25 (53,2%) do sexo masculino e 22 (46,8%) do sexo feminino, foram acompanhados. A média de idade foi de 30 anos, e a média de idade ao diagnóstico foi de 18 anos. Como comorbidades, 17 (36,17%) apresentaram transtornos do humor, incluindo ansiedade, pânico e depressão, e 15 (31,91%) apresentaram asma e/ou rinite. Pacientes tratados com terapias imunobiológicas apresentaram escore inicial mais elevado, com média de 61,8 pontos, que reduziu para 25,17 pontos após o tratamento, e os pacientes tratados com terapias não biológicas apresentaram escore médio inicial do SCORAD de 46,14 pontos, com redução para 29,76 pontos no seguimento. **Conclusões:** Os resultados evidenciam a importância do acompanhamento especializado para manejo da dermatite atópica grave, destaca o impacto psíquico e das comorbidades alérgicas e como o tratamento influencia no escore de gravidade.

1. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - Florianópolis - SC - Brasil.

Relato de caso: eosinofilia em uso de dupilumabe na dermatite atópica grave na infância

Jessica Cunha Almeida¹; Amaralina Joyce Macedo Andrade¹;
Lidiane Aita Boemo¹; Tatiana Pegoraro Postal¹; Arnaldo Carlos Porto¹

Dermatite atópica (DA) é uma doença crônica, com fatores genéticos, alteração imunológica e da barreira cutânea, causa inflamação e prurido da pele, interferindo na qualidade de vida. A gravidade é avaliada via SCORAD, EASI e refratariedade ao tratamento tópico com emolientes e corticoides. O dupilumabe (anticorpo monoclonal) que atua nos receptores das IL-4 e IL-13, responsáveis pela alteração da barreira da pele (desregulação da filagrina), mudança de classe da IgE e na inflamação Th2, resultando no aumento dos eosinófilos (Eos). Paciente masculino, com xerose, eczema descamativo e pruriginoso aos 3 meses de vida, internado para tratamento de infecção secundária à DA. Aos 2 anos e meio internado por DA grave, SCORAD 76,5; IgE > 2000 Ku/L; Eos 620/μL, iniciado metotrexato (MTX) e ciclos de ciclosporina quando piora. Aos 7 anos e 7 meses, piora importante com SCORAD 90,2; IgE > 2000 Ku/L; Eos 1820/μL, após 3 meses, SCORAD 79,4; EASI 25,9, suspenso tratamento, realizado vermifugação, iniciado dupilumabe, 1ª dose 400mg com manutenção 200mg quinzenal. Na 8ª aplicação piora clínica, com eczema descamativo difuso, SCORAD 57,4; EASI 42,2; IgE 261 Ku/L; Eos 6240/μL, sendo associado MTX. Na 10ª aplicação SCORAD 50; EASI 20,3; Eos 3192/μL, repetido vermifugação. Na 18ª aplicação SCORAD 40; EASI 10,2; IgE 551Ku/L; Eos 3717/μL. Na 23ª aplicação SCORAD 59; EASI 24; IgE 528Ku/L; Eos 4262/μL, iniciado corticoide oral e mantido até 28ª aplicação, com melhora clínica significativa, SCORAD 44,3; EASI 9,6; IgE 660 Ku/L; Eos 1631/μL, segue em uso de dupilumabe. Paciente apresentou hipereosinofilia significativa após 12ª semanas e redução relevante após 52ª semanas de uso do dupilumabe, compatível com dados de outros estudos (hipereosinofilia na 9ª semana e redução após o 6º mês de tratamento). Não houve evolução para granulomatose eosinofílica com poliangéite, pneumonia eosinofílica ou outras complicações.

1. Universidade Federal da Fronteira Sul - Passo Fundo - RS - Brasil.

Revisão sistemática e metanálise: comparação indireta entre dupilumabe e tralokinumabe no tratamento da dermatite atópica moderada a grave (análise de EASI-75, prurido e segurança em adultos e adolescentes)

Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli¹; Allyne Sant'Anna de Azevedo Silva²;
Isabella Bueno Pereira da Rocha³; Karine Mayra Braz Santana Pinto⁴;
Jonathan Miranda de Almeida⁴; Isabella Wakim Ferla⁵; Yasmin da Silva Moura⁶

Introdução: Dupilumabe e tralokinumabe são anticorpos monoclonais direcionados à via da IL-4/IL-13 aprovados para o tratamento da dermatite atópica (DA) moderada a grave em pacientes com resposta inadequada às terapias tópicas. Ambos apresentam eficácia comprovada em ensaios clínicos randomizados (ECRs) *versus* placebo, porém não há estudos comparativos diretos. Este estudo teve como objetivo comparar a eficácia e segurança de dupilumabe e tralokinumabe em adultos e adolescentes com DA moderada a grave, considerando os desfechos EASI-75, melhora do prurido e perfil de eventos adversos. **Métodos:** Foi conduzida uma revisão sistemática de ECRs publicados até julho de 2025. A comparação indireta foi realizada pelo método de Bucher, utilizando placebo (ou placebo + corticoide tópico) como nó comum. **Resultados:** Foram incluídos oito ECRs, totalizando aproximadamente 4.900 participantes. Nos adultos em monoterapia, o dupilumabe apresentou razão de risco (RR) indireta para EASI-75 de aproximadamente 1,45 em relação ao tralokinumabe. Em adultos tratados com uso concomitante de corticoides tópicos, a RR foi de cerca de 1,91. Nos adolescentes em monoterapia, a RR foi próxima de 1,13, não evidenciando diferença significativa. Para o prurido, a diferença média na redução do NRS favoreceu o dupilumabe em todas as análises: -1,0 ponto em adultos em monoterapia, -0,5 ponto em adultos +TCS e -0,4 ponto em adolescentes. A conjuntivite foi discretamente mais frequente com dupilumabe em adultos e adolescentes, mas sem repercussão clínica relevante. **Conclusão:** Na ausência de estudos comparativos, a análise indireta sugere que o dupilumabe apresenta maior eficácia que o tralokinumabe para alcançar EASI-75 em adultos com DA moderada a grave, especialmente quando associado a corticoides tópicos, além de proporcionar uma redução discretamente superior no prurido. Esses achados reforçam a necessidade de estudos *head-to-head* para confirmar essas diferenças e apoiar a tomada de decisão clínica.

1. Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP - Brasil.

2. UNIFAL - Alfenas - MG - Brasil.

3. HUMANITAS - São José dos Campos - SP - Brasil.

4. FCMMG - Belo Horizonte - MG - Brasil.

5. PUCCAMP - Campinas - SP - Brasil.

6. UNIFACS - Salvador - BA - Brasil.

Anafilaxia à terapia de reposição enzimática: dessensibilização em pacientes com MPSIVA e MPS VI em centro de referência para mucopolissacaridoses no Nordeste Brasileiro

Maria Gabriela Viana de Sa¹; Mariana Monteiro Gurjão¹; Maria do Socorro Viana Silva de Sa¹; Catherine Sonally Ferreira Martins¹; João Victor Loiola¹; Rebeca Dantas da Silva Cardoso¹; Giulia Di Cedrico Paranhos¹; Jorge Kellton Pereira Salles¹; Carolina Sanchez Aranda²; Paula Frassinetti Vasconcelos de Medeiros¹

Introdução: As mucopolissacaridoses (MPS) são doenças genéticas raras, de caráter progressivo e multissistêmico. A terapia de reposição enzimática (TRE), tem mudado a expectativa e qualidade de vida, porém, reações alérgicas, podem comprometer o tratamento. A dessensibilização farmacológica surge como alternativa para esses casos. Este trabalho descreve a dessensibilização realizada em um paciente com MPSIVA com reação grave à elosulfase alfa e outro com MPSVI com reação à galsulfase. **Métodos:** estudo descritivo observacional de 2 pacientes durante as infusões da TRE na UTI pediátrica de um hospital universitário desde fevereiro de 2025 e utilizados registros de prontuário eletrônico. **Resultados:** Paciente I, 4 anos, com MPSIVA. Após 2 anos de TRE, apresentou *rash* cutâneo e dispneia durante a infusão. Já a paciente II, 9 anos, com MPS tipo VI. Após 6 anos de TRE, apresentou urticária e vômitos, logo após a TRE. Após, 4 semanas, foram submetidos ao *Prick Test* com as enzimas e ao Teste Intradérmico, nas concentrações de 1:1, 1:10 e 1:1000. O paciente I obteve o teste intradérmico positivo em 1:1, já a paciente II obteve o *Prick-test* positivo. Com isso, iniciou-se o protocolo de dessensibilização, em 18 *steps* e 4 bolsas (1:1000, 1:100, 1:10 e a dose completa de elosulfase alfa) para o paciente I e em 20 *steps* e 5 bolsas para a paciente II (1:10000, 1:1000, 1:100, 1:10 e a dose completa de galsulfase). Como pré-medicação, receberam levocetirizina, montelucaste, salbutamol e metilprednisolona. Atualmente, seguem recebendo a TRE nesse esquema, com redução dos *steps* semanalmente até 7 *steps*. **Conclusões:** A maioria das reações alérgicas às enzimas da TRE demonstram ser IgE mediadas. Nesses casos, a dessensibilização pode ser uma alternativa para manter a continuidade da TRE. Em pacientes com MPS, destaca-se a necessidade do acompanhamento em UTI e da utilização de pré-medicações, o que garantiu o sucesso da dessensibilização e a retomada segura da TRE em ambos os pacientes.

1. Universidade Federal de Campina Grande - Campina Grande - PB - Brasil.
2. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

Características clínicas de Reações Cutâneas Graves a Medicamentos (RCGM): um estudo retrospectivo de centro

Rodrigo Luis Chiaparini¹; Maria Elisa Bertocco Andrade¹;
Marisa Rosimeire Rodrigues¹; Adriana Teixeira Rodrigues¹;
Veridiana Aun Rufino Pereira¹; Andrea Pescadinha Emery de Carvalho¹;
Natalia Bianchini Bonini¹; Denise Neves Ladeia¹;
Vitor Salume Silva¹; Fátima Rodrigues Fernandes¹

Introdução: RCGM, doenças raras, heterogêneas e com risco de vida. Há comprometimento da pele e sistêmico, com morbi-mortalidade significativa. Inclui: síndrome de Stevens-Johnson (SSJ), necrólise epidérmica tóxica (NET), pustulose exantemática generalizada aguda (PEGA), dermatite esfoliativa e erupção cutânea medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS). **Objetivo:** Avaliar RCGM em pacientes hospitalizados, medicações implicadas, comorbidades e desfechos. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, de pacientes com RCGM internados em hospital universitário, no período de 24 meses. Feita revisão de prontuários, tabulação dos dados e análise estatística por cálculo de medidas descritivas para variáveis quantitativas. **Resultados:** Avaliados 20 pacientes, sendo 10 do sexo feminino (50%). A média de idade foi de 64,9 anos. RCGM foram: DRESS (n = 14), SSJ (n = 2), NET (n = 1) e eritema multiforme (n = 2). Os principais suspeitos foram: anti-inflamatórios (n = 11), antibióticos (n = 11), anticonvulsivantes (n = 3) e antipsicóticos (n = 3). Em 10 pacientes, 2 ou 3 medicamentos eram suspeitos. Apresentavam febre 11 pacientes, leucocitose 7. Eosinofilia esteve presente em 13 casos, sendo 13.500 células o número máximo encontrado de eosinófilos. Eosinofilia prévia à lesão cutânea foi detectada em 9 pacientes. Houve também comprometimento renal (n = 6) e hepático (n = 6). Hipertensão Arterial Sistêmica foi a comorbidade mais frequentemente associada, vista em 13 pacientes. Do total, 3 pacientes vieram a óbito durante a internação. **Conclusões:** Como na literatura, a maioria dos casos de RCGM ocorreu em adultos demonstrando seu aumento de acordo com o avanço da idade e comorbidades associadas, o que pode exigir uso de múltiplos medicamentos. É de importância a divulgação da existência dessas reações, sua notificação e a prevenção precoce.

1. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE) - São Paulo - SP - Brasil.

Dessensibilização intramuscular rápida à penicilina: um futuro promissor

Camila Martins Chieza¹; Albertina Varandas Capelo¹; Bruna Fava Reis¹;
Maria Clara Mazzinghy¹; Patricia Motta Yoshino¹; Mara Morelo¹; Erica Azevedo¹

A dessensibilização rápida venosa para pacientes alérgicos à penicilina está bem consolidada, porém o procedimento é complexo e demorado. Até o momento, o mecanismo da dessensibilização não está bem definido, e a dessensibilização intramuscular tem sido considerada, com vantagens. **Objetivo:** Descrever um caso de dessensibilização IM à penicilina. **Relato de caso:** Mulher, 31 anos de idade, portadora de febre reumática em tratamento com penicilina benzatina a cada 21 dias há 15 anos. Cinco meses antes da consulta inicia quadro de pápulas e placas eritematosas generalizadas 30 min após aplicação da penicilina. Nega angioedema, dispneia ou dor abdominal. Apresentava dermografismo (2+/4), IgE para penicilina G negativa. Teste de provocação oral com fenoxipenicilina potássica prosseguiu sem reação, liberada após duas horas de observação. No caminho para casa apresentou placas em abdômen, com melhora espontânea. Iniciou, então, dessensibilização venosa. Em um dos episódios evoluiu com urticas disseminadas e pruriginosas em membro inferior. Nessa época iniciamos anti-histamínico preventivo com melhora completa dos sintomas. Manteve tratamento por 8 meses quando foi decidido dessensibilização rápida IM, com aplicação fracionada de 2400.000 UI, 360.000UI e depois 600.000 UI com intervalos de 30 minutos, com sucesso, conforme orientação de especialistas fora do Brasil. A paciente manteve esse tratamento por 5 meses, quando foi decidido dividir a aplicação em duas doses, primeira de 240.000 UI, seguida de 960.000UI, sem reação. Foi retornada a dose plena em única aplicação sem reações, por 7 meses. A partir daí a paciente começou a se queixar de dor muscular, artralgia e prurido cutâneo sempre após a aplicação da penicilina. Toda avaliação laboratorial foi normal. Retornamos com a dessensibilização rápida IM, sem queixas. A dessensibilização intramuscular é uma opção eficaz e segura, devendo-se considerar sempre a estratificação de risco, com indicação para reações com menor gravidade e baixo risco.

1. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG-UNIRIO) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.



Dessensibilização rápida à albumina humana em paciente com anafilaxia no pós-transplante hepático: relato de caso

Vanessa Ambrósio Batigália¹; William José Duca¹;
Renato Ferreira da Silva¹; Larissa Pincerato Mastelaro¹; Julia Belucci Trazzi¹;
Pedro Giavina-Bianchi¹; Eliana Cristina de Toledo¹

Anafilaxia à albumina humana, embora rara, pode impedir tratamentos essenciais, como no transplante hepático. Apresentamos um caso que ilustra dessensibilização rápida para uso seguro do medicamento em situação crítica. Paciente de 52 anos, submetido a transplante de fígado de doador falecido, apresentou anafilaxia à albumina humana, com edema facial, rubor e falta de ar, levando à suspensão da administração. A marca da albumina envolvida na reação não foi identificada. No pós-operatório, 24h após o transplante, o uso de albumina era indispensável. Após assinatura dos termos de consentimento informado, os testes cutâneos com albumina disponível (200 mg/mL, Hemobrás), *prick* e intradérmico 1:100 e 1:10, mostraram-se positivo no intradérmico 1:10 (pápula 5 mm maior do que o controle negativo, com halo de 15 mm). Testes cutâneos em cinco voluntários foram negativos. IgE específica para albumina bovina foi negativa. Iniciou-se dessensibilização em oito etapas, conforme protocolo publicado, sem eventos adversos. O teste intradérmico pós-dessensibilização permaneceu positivo (pápula 7 mm, halo 15 mm). A administração de albumina foi mantida, com prurido generalizado no 3º dia, tratado sem suspender a administração. No 5º dia, novo transplante hepático com melhora do prurido. Tratamento concluído com sucesso. Este relato evidencia que a dessensibilização rápida é eficaz e segura para pacientes com anafilaxia prévia à albumina humana, permitindo tratamentos essenciais no pós-transplante hepático. Apesar dos testes cutâneos positivos, a tolerância clínica foi obtida, destacando a relevância do protocolo adotado.

1. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FAMERP) - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

Efeitos adversos associados à vacinação contra COVID-19 em pacientes com alergia respiratória e indivíduos saudáveis de Uberlândia-MG

Rafael de Oliveira Resende¹; Laura Alves Ribeiro Oliveira²;
Alessandro Sousa Correa³; Thiago Alves de Jesus³; Leticia Cardoso Martins³;
Miguel Junior Sordi Bortolini⁴; Ernesto Akio Taketomi⁵

As vacinas contra COVID-19, sobretudo aquelas de consolidação tecnológica recente, como baseadas em mRNA e vetor viral, ainda não foram totalmente esclarecidas quanto a potenciais efeitos adversos em pacientes com alergia respiratória. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil de efeitos adversos em indivíduos com rinite e asma mediada por IgE e controle, vacinados para COVID-19. Foram incluídos 305 voluntários que receberam as vacinas BNT162, ChAdOx1 ou CoronaVac. A resposta alérgica foi avaliada por TCP e ELISA a aeroalérgenos, além de exame clínico. Um questionário estruturado foi aplicado para registrar os efeitos adversos. Entre os participantes atópicos, 116 (69,8%) tinham rinite e 16 (9,6%) associada à asma, com mediana de 2,4 IE (índice ELISA) para *D. farinae* (Df). Na população total, embora as reações relatadas tenham sido leves, observou-se aumento na frequência de sintomas após a primeira e terceira doses (1,04 e 1,06, respectivamente) da vacina, comparado à segunda (0,76; $p < 0,05$), majoritariamente provocados pela vacina ChAdOx1. Indivíduos atópicos relataram maior frequência de febre, mialgias e calafrios, comparados com seus respectivos controles ($p < 0,05$), sugerindo que pacientes atópicos podem responder de forma distinta à vacina de vetor viral. A vacina BNT162 foi associada a maior frequência de febre em não atópicos ($p < 0,05$), sugerindo que a alergia respiratória possa ter efeito modulador quanto às reações adversas das vacinas de mRNA. Apesar das diferenças entre os grupos, nenhum caso de anafilaxia ou reação alérgica grave foi registrado. Estes resultados indicam um perfil diferenciado de resposta vacinal em pacientes com alergias respiratórias preexistentes reforçando a importância políticas públicas voltadas à informação e manutenção da cobertura vacinal em populações de risco potencial para agravamento pela COVID-19.

1. Laboratório de Pesquisas sobre o Timo, Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fiocruz - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.
2. Diagnóstico e Terapias de Doenças Infecciosas e Câncer, Fiocruz Minas - Belo Horizonte - MG - Brasil.
3. Lab. de Alergia e Imunologia Clínica, Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade Federal de Uberlândia (UFU) - MG - Brasil.
4. Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Universidade Federal de Uberlândia (UFU) - MG - Brasil.
5. Rede Ális, ImunoÁlis, Alergia e Imunologia Clínica - Recife - PE - Brasil.

Investigação alergológica em casos de anafilaxia perioperatória: relato de 6 pacientes

Cynthia Mafra Fonseca Lima¹; Mariana Gonçalves Ferreira Moreira Portela²

Introdução: A anafilaxia perioperatória é um evento grave com potencial risco de vida, tornando essencial uma investigação detalhada para o diagnóstico, tratamento e identificação de agentes etiológicos, visando a segurança do paciente. Este estudo relata a investigação de seis pacientes que sofreram anafilaxia durante o período perioperatório, buscando identificar os agentes causais para futuras cirurgias. **Métodos:** Seis pacientes com histórico de anafilaxia perioperatória foram submetidos a investigação, através de anamnese detalhada, revisão da ficha anestésica, exames laboratoriais e testes cutâneos. Foram dosados a triptase basal, para excluir desordens mastocitárias, e a IgE específica para látex. Testes de puntura e intradérmicos foram realizados com todas as substâncias utilizadas no momento da reação, em ambiente hospitalar monitorizado, seguindo o consenso EAACI 2021. A dosagem de triptase sérica durante o evento agudo não foi realizada. Foram realizados teste de provocação com látex (use test) e antibióticos. **Resultado:** A triptase basal foi abaixo de 11,5 mg em todos os pacientes. A IgE específica para látex foi positiva em um paciente (também com teste cutâneo positivo, use test positivo). Os testes intradérmicos revelaram positividade para rocurônio em dois pacientes (um deles também positivo para succinilcolina) e para cefazolina em dois pacientes. Dos quatro pacientes que necessitaram de novas cirurgias após a investigação, todos foram operados com segurança e sem intercorrências, utilizando agentes alternativos (por exemplo, cisatracúrio para rocurônio). Dois pacientes aguardam reoperação. Os testes de provocação com cefalotina e cefazolina foram negativos e realizados somente em pacientes com teste cutâneo negativos. **Conclusão:** A investigação pós-anafilaxia perioperatória é eficaz na identificação de agentes etiológicos específicos, permitindo a seleção precisa de alternativas terapêuticas seguras e garantindo a prevenção de novas reações.

1. Centro Universitário Cesmac - Maceió - AL - Brasil.

2. Centro Universitário de Maceió - UNIMA/Afya - Maceió - AL - Brasil.

Lúpus cutâneo induzido por drogas ou farmacodermia grave: um importante diagnóstico diferencial

Thaís Girão Lopes¹; Luiza Prado Durante¹; Yasmin Melo Toledo¹; Julianna Leao Mastub¹;
Ana Flávia da Silva Pina¹; Maria Elisa Bertocco Andrade¹; Fátima Rodrigues Fernandes¹;
Marisa Rosimeire Ribeiro¹; Priscila Fronza¹; Monica Midori Kaga¹

Introdução: Os quimioterápicos são drogas com amplos efeitos colaterais, dentre eles, as reações cutâneas, como as farmacodermias. Estas, acometem de 0,1 a 1% da população geral. Na suspeita deste diagnóstico, o Lúpus Eritematoso Cutâneo Induzido por Drogas (LECD) deve ser levantado como diagnóstico diferencial. **Relato de caso:** M.D.S.F., feminino, 4 anos, portadora de leucemia linfoblástica aguda B em fase de manutenção em uso de mercaptopurina. Após aumento da dose de 1,25 para 2,5 mg/kg/dia, paciente apresentou lesões do tipo pápulas em face, tronco e membros superiores, não pruriginosas ou dolorosas, que evoluíram para máculas hiperocrômicas e lesões ulceradas. Aventada possibilidade de farmacodermia, porém, tratamento oncológico impossibilitou a suspensão de medicação, para elucidação diagnóstica, realizada biópsia cutânea que evidenciou atrofia de epiderme, vacuolização de queratinócitos basais e infiltrado inflamatório linfomononuclear denso perivascular e perianexial, além de pesquisa positiva para espessamento de membrana basal por meio de coloração especial (PAS). Laboratorialmente, anti-histona fortemente positiva, demais auto anticorpos negativos. Iniciado tratamento com corticoide via oral associado a tacrolimus tópico, adicionado à hidroxicloroquina, com resposta satisfatória. **Discussão:** Doenças cutâneas induzidas por medicamentos ou reações cutâneas adversas a medicamentos (RAMs) abrangem manifestações da pele, mucosas e anexos induzidos por um fármaco. Dentre elas, estão as lesões por fotossensibilidade induzida por drogas, grupo que comporta o LECD. Em crianças com lesões cutâneas, o recordatório de medicações deve ser revisado, e a suspensão da droga é prioritária. Se há regressão clínica, o diagnóstico é confirmado. Dentre as drogas que causam LECD, a associação com mercaptopurina é pouco relatada. O caso escrito levanta alternativas de tratamento em uma paciente com diagnóstico de LECD com impossibilidade de suspensão do fármaco causador.

1. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE) - São Paulo - SP - Brasil.

Manejo da hipersensibilidade ao ocrelizumabe com dessensibilização rápida em paciente com esclerose múltipla: relato de caso

Maria Tereza Oliveira Garcia Stein¹; Maria Eduarda Trocoli Zanetti¹;
Gabriel Veloso Araujo-Neto¹; Ana Leticia Mozzato Romanini¹; Lais Matuda¹;
Jose Victor Mattioli¹; Natalia Dias Ribeiro Melo¹; Jose Eduardo Seneda Lemos¹;
Luisa Karla Arruda¹; Ullissis Padua Menezes¹

Introdução: A esclerose múltipla (EM) é uma doença neurodegenerativa do sistema nervoso central. O ocrelizumabe, um anticorpo monoclonal anti-CD20, é uma terapia de primeira linha para formas recorrentes e progressivas da doença. Contudo, reações infusionais, incluindo as de hipersensibilidade, podem ocorrer. A dessensibilização rápida é uma estratégia para garantir a continuidade terapêutica na ausência de alternativas viáveis. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 34 anos, diagnosticada com EM. Após falha terapêutica ao glatiramer, iniciou natalizumab, porém foi suspenso devido ao alto risco de leucoencefalopatia multifocal progressiva associado à sorologia positiva para o vírus John Cunningham (JC). Optado por iniciar tratamento com ocrelizumabe. Durante a primeira infusão, a paciente desenvolveu urticária difusa. Já apresentava uso de pré-medicação. Na indisponibilidade de outro fármaco alternativo eficaz, foi indicado dessensibilização rápida ao ocrelizumab utilizando o protocolo. Na estratificação de risco pela classificação de Brown a paciente apresentava baixo risco. Não foi possível realizar teste cutâneo de hipersensibilidade imediata com ocrelizumabe previamente ao procedimento. O protocolo de dessensibilização com ocrelizumabe foi realizado em enfermaria do Hospital Universitário, sob monitorização clínica, sem pré-medicação em 12 etapas utilizando 3 bolsas. Durante o procedimento, ocorreu uma reação leve (hiperemia facial), controlada com bilastina, permitindo a finalização bem-sucedida do protocolo. As infusões subsequentes, seguindo o mesmo esquema, ocorreram sem intercorrências. **Conclusão:** Este caso demonstra que a dessensibilização rápida é uma abordagem segura e eficaz para o manejo de reações de hipersensibilidade ao ocrelizumabe. O sucesso do procedimento permitiu a manutenção de uma terapia essencial para o controle da doença, reforçando o valor desta estratégia para superar barreiras imunológicas no tratamento da esclerose múltipla.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

Reações de hipersensibilidade perioperatória em pacientes pediátricos

Karina Emy Arai¹; Julia Fagundes Teixeira²; Victor Peixoto de Almeida²;
Juliana Hansen Cirilo²; Nayara Maria Furquim Nasser²; André Augusto Simões Manso²;
Ana Paula Moschione Castro²; Mayra de Barros Dorna²;
Antonio Carlos Pastorino²; Beni Morgenstern²

Introdução: Reações de hipersensibilidade perioperatória (HPEO) são eventos raros, potencialmente fatais, de menor incidência na pediatria e com literatura escassa nessa faixa etária. Este trabalho visa descrever a investigação destas em um serviço quaternário de pediatria. **Métodos:** Estudo transversal observacional retrospectivo; revisão de prontuários de pacientes encaminhados por suspeita de HPEO investigados ambulatorialmente em centro de referência de alergia pediátrica entre junho/22-julho/25. Conforme revisão de dados cirúrgicos disponíveis, foram realizados testes cutâneos (*prick test* e intradérmico), testes de provocação e IgE específica/ Use test para látex, de acordo com disponibilidade dos testes. **Resultados:** Foram avaliados 15 pacientes (11M/4F), com idade à reação de 1-14a (mediana 5a), sendo 3 pacientes com mais de 1 episódio. 1 caso foi descartado HPEO após revisão de prontuário (não-compatível com hipersensibilidade). Investigamos 17 reações (13 em procedimentos eletivos), sendo 9/17 caracterizadas como anafilaxia, 6 apenas manifestação cutânea e 2 somente respiratória. Identificados agentes causais em 7/14 pacientes (50%): látex (4), bloqueador neuromuscular (BNM) (3) e atropina (1). Dentre os 7 pacientes sem agente identificado (3 anafilaxias): 3 mantém seguimento ambulatorial (1 já realizou procedimento com troca de BNM, sem intercorrências); 1 foi descartada HPEO após testes negativos (reação tóxica - morfina) e 3 perderam seguimento (1 não completou investigação). **Conclusão:** Apesar de pouco estudada na pediatria, a identificação e correta investigação da HPEO é crucial visando segurança em procedimentos futuros. Nesse estudo tivemos um número significativo de pacientes, com predominância do sexo masculino (em contraste com a literatura existente em HPEO) e boa taxa de identificação de agente causal (em concordância com literatura - látex e BNM). Mesmo quando isso não foi possível, o paciente conseguiu realizar novo procedimento sem intercorrência.

1. Instituto da Criança e do Adolescente - Depto de Pediatria - HCFMUSP-SP - São Paulo - SP - Brasil.



Relato de caso de rubor facial induzido por álcool relacionado ao uso de tacrolimus tópico: estamos orientando nossos pacientes adequadamente?

Lorena de Oliveira Silva¹; Fernanda Casares Marcelino¹;
Antonio Carlos Tanajura Macedo²; Daniela Farah Teixeira Raeder¹; Andressa Garcia Lima¹;
Fernanda Bessa Araujo²; Flavia Alice Timburiba Medeiros Guimarães²

Introdução: O tacrolimus tópico, um inibidor de calcineurina que suprime a ativação de citocinas pró-inflamatórias (IL-2, IL-4, TNF- α), é amplamente utilizado no tratamento da dermatite atópica e outras dermatoses. Entre seus efeitos adversos, destaca-se o rubor facial pós-ingestão alcoólica, relatado em até 7% dos pacientes. Embora bem documentado na literatura, esse fenômeno frequentemente não é abordado durante a orientação clínica. Este relato descreve um caso de ruborização facial pós ingestão alcoólica em paciente utilizando tacrolimus tópico 0,1%, reforçando a necessidade de alerta aos pacientes. **Relato de caso:** Paciente feminina, 30 anos, com dermatite perioral e palpebral recidivante, inicialmente tratada com desonida tópica, com piora às tentativas de desmame. Iniciou tacrolimus 0,03% sem reações. Devido a controle parcial da dermatite, optou-se por aumentar a concentração do tacrolimus para 0,1%. Nos meses seguintes, a paciente apresentou três episódios de eritema facial difuso e edema minutos após ingestão de álcool, sem descamação, prurido ou sintomas sistêmicos. Utilizou anti-histamínico e foi orientada a suspender o tacrolimus. **Discussão:** O rubor facial induzido por álcool durante o uso de tacrolimus tópico é um efeito adverso pouco difundido na prática clínica e que pode ocorrer mesmo quando as aplicações são feitas em regiões distantes da face. Sua ocorrência inesperada pode gerar ansiedade no paciente, descontinuidade terapêutica ou pode ser confundida com alergia alimentar, levando a restrições desnecessárias. A fisiopatologia permanece incerta, mas sugere-se envolvimento de vasodilatação mediada por alterações no metabolismo do óxido nítrico ou acetaldeído. **Conclusão:** O caso reforça a necessidade de maior divulgação desse efeito adverso entre profissionais de saúde, garantindo orientação proativa sobre esse fenômeno no momento da prescrição, assim como já se faz com fotoproteção e ardência local, otimizando os desfechos terapêuticos.

1. Hospital Regional da Asa Norte - Brasília - DF - Brasil.

2. Hospital Materno Infantil de Brasília - Brasília - DF - Brasil.



Síndrome mão pé induzida por doxorubicina

Priscilla Filippo Alvim de M. Santos¹;
Andréia Luísa Duarte Martins¹; André Herdy Afonso Alves¹

Introdução: A Síndrome Mão Pé foi descrita em associação com quimioterápicos pela primeira vez por Zuehlke, em 1974. Está classificada entre as toxicidades dermatológicas sistêmicas, também é conhecida como eritrodisestesia palmo-plantar, eritema acral, reação de Burgdorf ou síndrome de Lokich-Moore. Os mecanismos ainda não são conhecidos. O tratamento é feito com medidas tópicas, redução ou suspensão da medicação. Pode evoluir com complicações como infecções bacterianas, embora seja raro. **Relato do caso:** Paciente feminino, 58 anos, em tratamento com Doxorubicina 60 mg/m² IV a cada 21 dias para câncer de mama, foi internada no Serviço de Clínica Médica por neutropenia febril. Negava outras comorbidades. Solicitada avaliação pela Dermatologia por apresentar sensação de formigamento e queimação nas palmas das mãos e plantas dos pés, associado a edema, eritema e dor, com dificuldade de fazer atividades diárias como lavar louça e caminhar. Foi sugerida Síndrome Mão Pé por Doxorubicina e indicado uso tópico de corticoide e hidratante associado, bem como redução da dose do quimioterápico e reavaliação posterior. A paciente evoluiu para óbito em 48 horas por sepse de foco pulmonar. **Discussão:** No caso relatado, a paciente estava em tratamento de câncer de mama e apresentava as manifestações clínicas da eritrodisestesia palmo-plantar em uso de Doxorubicina. A Doxorubicina é um quimioterápico da classe das antraciclinas que age interferindo e impedindo no ciclo de replicação celular levando à morte da célula tumoral. Embora não apresente risco de vida, a Síndrome Mão Pé é uma reação adversa experimentada por vários pacientes em tratamento com quimioterapia com um potencial de toxicidade cutânea limitante ao uso da dose efetiva para o tratamento. No caso descrito, houve desfecho desfavorável, com a paciente evoluindo para óbito. O alergista e imunologista deve estar atento as reações adversas aos medicamentos para o diagnóstico precoce e o manejo adequado.

1. Hospital Universitário Pedro Ernesto - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Sobreposição de Síndrome de Steven Johnson /Necrólise Epidérmica Tóxica (SSJ/NET) por bupropiona

Natalia Bianchini Bonini¹; Adriana Teixeira Rodrigues¹;
Marisa Rosimeire Ribeiro¹; Veridiana Aun Rufino Pereira¹;
Andrea Pescadinha Emery de Carvalho¹; Maria Elisa Bertocco Andrade¹;
Denise Neves Ladeia¹; Vitor Salume Silva¹;
Rodrigo Luis Chiaparini¹; Fatima Rodrigues Fernandes¹

Introdução: SSJ e NET são associadas a vários medicamentos como antiepilépticos, antibióticos e AINES. Bupropiona, é um antidepressivo de 2^a geração, uma fenilaminocetona monocíclica trimetilada, com estrutura diversa de outros antidepressivos que vem sendo utilizada para diferentes doenças. **Relato de caso:** Mulher, 37 anos, foi a emergência com hiperemia conjuntival há 2 dias; prescrito colírio de ciprofloxacino. Após 24h, surgiram lesões em alvo e bolhas em região cervical, colo, membros, palmas, além de edema labial. Diagnosticada com SSJ/NET, sendo bupropiona a causa provável, iniciada há 20 dias. Não fazia uso de outras medicações. Evoluiu com lesão grave de mucosa oral: crostas endurecidas em lábio superior e inferior, bolhas em mucosa jugal, ventre de língua e assoalho bucal e frênulo lingual de aspecto necrótico. Necessidade de sondagem enteral e vesical por comprometimento mucoso. Descolamento de 20% da superfície cutânea. Apresentou infecção secundária cutânea, tratada com antibióticos e recebeu metilprednisolona 1 mg/kg com desmame progressivo. Acompanhada pela oftalmologia, apresentou córnea com desepitelização total e recebeu implante de membrana amniótica. Manteve alopecia e despigmentação cutânea sequelar. Após alta, realizado *patch test* para bupropiona e ciprofloxacina, que não evidenciaram alterações. **Discussão:** Apesar do *patch test* negativo a cronologia é fundamental para estabelecer a causalidade da SSJ/NET. Com ampliação de indicações do uso da bupropiona, é importante atentar para possíveis reações adversas graves da mesma.

1. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE) - São Paulo - SP - Brasil.



Testes cutâneos na investigação etiológica de anafilaxia perioperatória: importância de testar alternativas

Lorena Oliveira Silva¹; Andressa Garcia Lima¹; Antonio Carlos Tanajura Macedo¹;
 Fernanda Bessa Araujo¹; Fernanda Casares Marcelino¹; Flavia Alice Timburiba Medeiros Guimaraes¹;
 Vanessa Gonzaga Tavares Guimarães¹; Daniela Farah Teixeira Raeder¹

Introdução: A anafilaxia perioperatória, embora rara, é uma reação grave e potencialmente fatal, frequentemente desencadeada por bloqueadores neuromusculares (BNMs). A administração simultânea de múltiplos fármacos durante anestesia dificulta a identificação do agente causal, tornando os testes cutâneos essenciais para o diagnóstico. Relatamos um caso de anafilaxia perioperatória em que a investigação com testes cutâneos, incluindo diferentes BNMs, foi crucial para orientar condutas seguras em futuros procedimentos. **Relato de caso:** Paciente masculino, 64 anos, sem antecedentes alérgicos, apresentou anafilaxia durante herniorrafia laparoscópica, com triptase elevada (25 µg/L). As drogas administradas antes da reação foram cefazolina, midazolam, quetamina, propofol, rocurônio, remifentanil, lidocaína, dipirona, metilprednisolona e dexametasona. O teste de puntura foi negativo para todos os fármacos envolvidos e para látex, clorexidina e suxametônio. No teste intradérmico (ID), houve positividade para rocurônio. Considerando possível reatividade cruzada entre BNMs, realizou-se testes com cisatracúrio e succinilcolina, ambos positivos no teste ID. Diante dos resultados, recomendou-se evitar atracúrio, cisatracúrio e rocurônio, liberando o uso de suxametônio. **Conclusão:** Este caso reforça a importância dos BNMs como principais agentes etiológicos de anafilaxia perioperatória e destaca a necessidade de investigação cutânea sistemática, incluindo diferentes BNMs em pacientes sensibilizados devido ao risco de reatividade cruzada. A identificação do agente causal permite a escolha de alternativas seguras, reduzindo recorrências e aumentando a segurança do paciente em procedimentos futuros.

1. Hospital Materno Infantil de Brasília - Brasília - DF - Brasil.

Dessensibilização rápida de timoglobulina utilizando diluição em bolsa única – Relato de caso

Julio Cesar de Oliveira¹; Andre Luiz Oliveira Feodrippe¹;
Jorge Elias Kalil¹; Pedro Giavina-Bianchi¹; Marcelo Vivolo Aun¹

Introdução: A imunoglobulina anti-timócito (IAT) de coelho, ou timoglobulina, é uma medicação essencial para tratamento e prevenção de doença enxerto-hospedeiro em transplante (Tx) renal. A anafilaxia relacionada ao seu uso ocorre em até 5% dos casos e procedimentos de dessensibilização rápida (DR) podem ser opções para estes pacientes. **Relato de caso:** Mulher, 39 anos, sem histórico de alergia, encaminhada ao Serviço de Alergia por reação de hipersensibilidade imediata à IAT de coelho. Foi submetida a Tx renal devido à doença renal crônica secundária à hipertensão arterial sistêmica grave. Na primeira sessão, ao final da infusão, teve um choque anafilático (angioedema, opressão torácica e hipotensão). Recebeu tratamento com epinefrina, anti-histamínico e corticoide, com resolução dos sintomas. Devido à necessidade da medicação neste caso, foi indicada uma DR via intravenosa, baseada no protocolo de Castells e cols., mas adaptado para o uso de uma única bolsa. Um frasco-ampola de 0,125 mg/mL de IAT, dose total de 1,5 mg/kg, diluído em 1000 mL de cristalóide, foi iniciado em infusão a 0,2 mL/h. A velocidade foi dobrada a cada 15 minutos de infusão até 51,2 mL/h, depois a cada 30 minutos até alcançar 400 mL/h, que foi mantida até a infusão dos 1000 mL da solução. Foram administradas pré-medicações (anti-histamínico e corticoide) 30 minutos antes do início do procedimento. O procedimento transcorreu sem intercorrências e a paciente pôde receber as demais doses da medicação para tratamento, sob regime de dessensibilização em todas as infusões. **Discussão:** O protocolo de DR adotado mundialmente tem 12 etapas, divididas em 3 soluções. Protocolos de diluição com 1 bolsa única tem sido um avanço na área, trazendo menos risco de erros, menor custo e maior celeridade na infusão, com eficácia e segurança não inferior a outros protocolos. Nosso relato mostra um exemplo de DR com timoglobulina utilizando bolsa única, com sucesso, em paciente transplantada renal.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo - SP - Brasil.

Hipersensibilidade a corticosteroides: experiência diagnóstica de uma década em centro terciário

Gabriel Veloso Araujo-Neto¹; Natalia Dias Ribeiro Melo¹; Maria Tereza Oliveira Garcia Stein¹;
Drieli Pacheco Rodrigues¹; Ana Letícia Mozzato Romanini¹; Lais Matuda¹; José Eduardo Seneda Lemos¹;
Maria Eduarda Trocoli Zanetti¹; Luisa Karla de Paula Arruda¹; Ullissis Pádua Menezes¹

Introdução: A hipersensibilidade a corticosteroides é rara e pouco documentada. Este estudo busca avaliar a sensibilidade dos testes cutâneos (TC) e teste de provocação (TP) com corticosteroides ao longo de 10 anos. **Métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo, incluindo 30 pacientes entre 2014 e 2025 em centro terciário com história clínica de reações de hipersensibilidade a corticosteroides. Avaliado: perfil epidemiológico, características clínicas das reações, testes cutâneos de hipersensibilidade imediata (*prick test* e intradérmico) e TP. **Resultados:** Houve predomínio do sexo feminino (90%) e alta prevalência de atopia (83,3%) entre as doenças preexistentes. As reações ocorreram predominantemente de forma imediata (<1 hora) (76,7%), sendo 53,3% caracterizadas como anafilaxia. A hidrocortisona foi o corticoide mais comumente implicado como suspeito na reação índice (n = 10; 33,3%), seguido por dexametasona (n = 6; 20%), betametasona (n = 6; 20%), prednisolona (n = 5; 16,7%) e metilprednisolona (n = 3; 10%). A via de administração mais associada à reação foi a intravenosa (n = 14; 46,7%). A investigação por TC de hipersensibilidade imediata foi realizada em 23 dos 30 pacientes. O *prick test* foi positivo em apenas um paciente (4,3%). O teste intradérmico apresentou 8 resultados positivos (34,8%). Testes de provocação foram realizados em 24 pacientes. O TP foi positivo em 3 pacientes, 2 deles com TC previamente negativos. Nos 21 pacientes restantes submetidos ao TP, o resultado foi negativo. Dos 8 pacientes com teste intradérmico positivo, uma estratégia de testar uma alternativa foi adotada: 5 deles foram submetidos a TP com um corticosteroide de outra classe, e todos apresentaram resultado negativo. **Conclusão:** O estudo revelou que reações de hipersensibilidade a corticosteroides ocorreram com frequência inferior à suspeita clínica inicial e que os TC mostraram baixa sensibilidade, reforçando a necessidade de realização do TP como método mais seguro para diagnóstico.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

Hipersensibilidade grave à vacina contra dengue: relato de caso inédito

Luís Antonio Xavier Batista¹; Carolina Arruda Asfora¹;
Gabriela Maria Pimentel Chaves¹; Steffany Kardinally Cabral de Assis¹;
Laura Regina Medeiros da Cunha Matos Veras¹; Bruno Gonçalves de Medeiros¹;
Juliana Guimarães de Mendonça¹; Maíra Maria Sá Vasconcelos de Alencar¹;
Liane Leão de Santana¹; Luiz Alexandre Ribeiro da Rocha¹

Introdução: Relato de caso inédito de reação de hipersensibilidade grave (anafilaxia) à vacina contra a dengue. **Relato de caso:** Paciente, feminino, 13 anos, encaminhada ao ambulatório de Reação Adversa a Medicamentos com relato de reação grave após administração da 1ª dose da vacina contra dengue em 01/2025. Na ocasião, evoluiu, após 5 minutos da aplicação, com angioedema labial e genital, urticar por todo o corpo, tosse seca, sensação de falta de ar e “garganta fechando”. Logo, fora levada à um serviço de urgência onde chegou com rebaixamento de nível de consciência, sendo conduzida à sala vermelha e tratada com adrenalina intramuscular (necessárias 02 doses), oxigênio por cateter nasal, corticoide e anti-H1 venosos, com recuperação gradual do quadro, recebendo alta em torno de 24 horas. Antecedentes pessoais: negou atopias/comorbidades ou história prévia de reações com vacinas. Diante disso, iniciou-se o processo de investigação. Foi realizado *prick-test* com a vacina na criança e em 2 controles (pai e médica do serviço), que foi negativo em todos. Prosseguiu-se com teste intradérmico (ID) nos 3 participantes, que foi positivo apenas na paciente, confirmando o diagnóstico de hipersensibilidade à vacina da dengue e foi fornecido laudo contraindicando novas doses da vacina à criança. **Discussão:** Essa é uma vacina de vírus vivos atenuados aprovada no Brasil em 2023. Relatos de anafilaxia são raros, mas devem ser reconhecidos precocemente. A reação imediata, com acometimento cutâneo e respiratório, seguida de melhora à adrenalina, sugere hipersensibilidade tipo I. A positividade no teste ID reforça o mecanismo imunológico. Trata-se, até onde se sabe, do 1º caso documentado com confirmação, destacando a importância da investigação especializada e da notificação adequada em eventos adversos vacinais graves, com orientação de evitar novas doses dessa vacina na paciente em questão.

1. Hospital das Clínicas - UFPE - Recife - PE - Brasil.

Reações de hipersensibilidade a contrastes iodados: abordagem diagnóstica

Maria Tereza Oliveira Garcia Stein¹; Gabriel Veloso Araujo-Neto¹;
Ana Letícia Mozzato Romanini¹; Lais Matuda¹; Natalia Dias Ribeiro Melo¹;
Mariana Paes Leme Ferriani¹; José Eduardo Seneda Lemos¹;
Ullissis Padua Menezes¹; Luisa Karla de Paula Arruda¹; Maria Eduarda Trocoli Zanetti¹

Introdução: Contrastos iodados (CI) são utilizados para otimizar a acurácia de exames radiológicos, entretanto reações de hipersensibilidade (RH) podem ocorrer e representam um desafio na prática clínica. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico epidemiológico das RH aos CI através de uma investigação sistematizada com testes cutâneos de hipersensibilidade imediata (TC) e teste de provocação (TP) em pacientes atendidos em hospital terciário. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuários de pacientes atendidos com suspeita de reação adversa aos meios de CI não iônicos. Analisados os seguintes aspectos: idade, sexo e etnia. A abordagem diagnóstica sistematizada foi realizada através de uma história clínica detalhada: tempo de reação imediata (< 1 hora) ou tardia, relato prévio de reação a contrastes e o tipo de manifestação. Na investigação foram realizados t TC (*prick test* e teste intradérmico) e TP com o contraste implicado na reação ou um painel alternativo. **Resultados:** Foram avaliados 29 pacientes, com idade média de 47 anos (17-70), predomínio do sexo feminino (89,6%), etnia branca (82,8%). Reação prévia a CI foi relatada por 20,7% dos indivíduos. Reações imediatas (79,3%), com manifestações cutâneas (58,6%) foram as mais frequentes. Testes cutâneos de hipersensibilidade imediata e TP foram realizados em 10 pacientes. 6 pacientes desconheciam o contraste suspeito da reação index e foram submetidos a TC com painel de CI; 3 pacientes apresentaram positividade no teste intradérmico, sendo realizado TP com CI alternativo, todos negativos. Dos 4 pacientes que conheciam o CI da reação index, apenas um foi testado com o contraste suspeito, com resultado negativo. Os demais foram testados com um painel de CI, sendo TC negativos em todos os pacientes, e apenas um apresentou reação leve ao TP. **Conclusão:** A maioria das RH aos CI foram imediatas com predomínio de manifestações cutâneas. A investigação sistematizada mostrou ser segura e eficaz na escolha de um contraste alternativo.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP - Brasil.



Síndrome de hipersensibilidade a múltiplos medicamentos e DRESS

Gérlia Bernardes¹; Maria Inês Perelló¹; Mariana Nasr¹; Assunção de Maria Castro¹; Sonia Conte¹; Denise do Amparo Teixeira Bouço¹; Gabriela Dias¹; Fábio Chigres Kuschnir¹; Natália Estanislau¹; Denise Lacerda Pedrazzi¹

Introdução: A DRESS é uma reação de hipersensibilidade tardia a drogas grave e potencialmente fatal. A ativação do linfócito pela droga/metabólitos ocorre de forma ortodoxa e não regulada, via interação farmacológica não covalente com receptores imunológicos e leva a desregulação imune que cursa com reativações sequenciais de herpes vírus e maior chance de doenças autoimunes e reações de hipersensibilidade a novas drogas no futuro. Recomenda-se o acompanhamento ambulatorial de pacientes que tiveram DRESS por um período ≥ 5 anos. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuários de pacientes com diagnóstico de DRESS atendidos entre 2012 e 2025 em um centro de referência. Foram coletados dados demográficos, droga inicial implicada e características das reações subsequentes. **Resultados:** Foram incluídos ($n = 51/100\%$) pacientes com DRESS, com escore RegiSCAR provável/definido. A maioria era parda (24/47,0%), e do gênero feminino ($n = 32/62,7\%$). A mediana de idade era 34(15-57) anos. Os principais agentes implicados foram anticonvulsivantes ($n = 22/43,1\%$) e antibióticos ($n = 13/25,5\%$). Sete pacientes ($n = 7/13,7\%$) desenvolveram reações adversas a outros medicamentos, não relacionados ao medicamento causador do DRESS, nos dois primeiros anos do seguimento ambulatorial. As reações subsequentes foram reações de hipersensibilidade tardia e incluíram analgésicos/antiinflamatórios em 4 pacientes ($n = 2$ /urticária, $n = 1$ /rash e $n = 1$ /erupção pigmentar fixa) e amoxicilina ($n = 3$ /erupção maculopapular). Todas as reações subsequentes ocorreram mais de 6 meses após a resolução do quadro de DRESS sendo classificadas como distantes. Nenhum caso apresentou envolvimento sistêmico nas reações subsequentes. **Conclusões:** O DRESS traz risco de novas reações de hipersensibilidade a medicamentos que podem ocorrer durante o quadro agudo, imediatamente ou anos após a resolução do quadro. Esses dados reforçam a importância do acompanhamento em longo prazo.

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Anafilaxia a corticosteroide: abordagem diagnóstica

Gabriel Veloso Araujo-Neto¹; Driéli Pacheco Rodrigues¹;
Ana Letícia Mozzato Romanini¹; Natália Dias Ribeiro Melo¹;
Maria Tereza Oliveira Garcia Stein¹; Laís Matuda¹; José Eduardo Seneda Lemos¹;
Luísa Karla Paula Arruda¹; Ullissis Pádua Menezes¹; Maria Eduarda Trocoli Zanetti¹

Introdução: A hipersensibilidade imediata a corticosteroides é rara. A investigação sistematizada baseada na estrutura química dos corticosteroides é fundamental para o diagnóstico e manejo com alternativas seguras. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 29 anos, com diagnóstico de asma e rinite alérgica, apresentou quadro de prurido ocular, edema periorbital e urticária generalizada 20 minutos após administração endovenosa de hidrocortisona para tratamento de crise de asma. Recebeu prometazina intramuscular com resolução dos sintomas. Realizado testes cutâneos de hipersensibilidade imediata (*Prick test* e teste intradérmico) com hidrocortisona nas concentrações de 100 mg/mL e 1 mg/mL, e com fármaco alternativo, dexametasona nas concentrações de 4 mg/mL e 0,04 mg/mL, respectivamente, sendo todos negativos. Em seguida foi realizado teste de provocação endovenoso com hidrocortisona em duas etapas. Após 30 minutos da administração da dose total de 500 mg de hidrocortisona, a paciente passou a apresentar coriza, obstrução nasal, tosse e dispneia. O exame físico revelou edema periorbital, hiperemia conjuntival, sibilos e queda no pico de fluxo expiratório. Não foi dosada triptase sérica. A paciente foi tratada com adrenalina intramuscular, anti-histamínico e salbutamol inalatório, com boa resposta. Confirmada reação de hipersensibilidade a hidrocortisona, a paciente foi submetida a teste de provocação com dexametasona 4 mg, via oral, e liberado o uso após resultado negativo do teste. **Discussão:** O conhecimento das estruturas químicas dos corticosteroides e a investigação sistematizada com testes cutâneos e testes de provocação são essenciais para a confirmação diagnóstica e abordagem da reatividade cruzada entre as diferentes classes.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

Dessensibilização à albumina humana em paciente com cirrose hepática

Natalia Dias Ribeiro Melo¹; Maria Eduarda Trocoli Zanetti¹;
Driéli Pacheco Rodrigues¹; Gabriel Veloso Araujo-Neto¹; Ana Letícia Mozzato Romanini¹;
Maria Tereza Oliveira Garcia Stein¹; Guilherme Massote Fontanini¹;
Jose Eduardo Seneda Lemos¹; Luísa Karla Paula Arruda¹; Ullissis Pádua Menezes¹

Introdução: A cirrose hepática pode apresentar complicações como ascite, peritonite bacteriana espontânea e síndrome hepatorenal. Nesse contexto, a albumina humana (AH) é considerada uma terapia essencial. Embora raras, as reações de hipersensibilidade à albumina constituem um desafio ao tratamento. **Relato de caso:** Paciente masculino, 55 anos de idade, portador de cirrose hepática por etilismo com ascite, tratado previamente com AH, apresentou anafilaxia durante infusão de 100 g de albumina necessitando de adrenalina intramuscular, com boa resolução clínica. Na investigação, foram realizados testes cutâneos de hipersensibilidade imediata por punção com AH na concentração de 200 mg/mL e em seguida o teste intradérmico com AH (2 mg/mL e 20 mg/mL) sendo positivo na concentração de 20 mg/mL. Foi realizada dessensibilização à AH utilizando protocolo endovenoso em 8 etapas com duas soluções, a solução A (20 mg/mL) e a solução B (200 mg/mL). A solução A foi infundida em 4 etapas com aumentos progressivos na velocidade de infusão a cada 30 minutos até velocidade máxima de 120 mL/h sem intercorrências. Em seguida, foi infundida a solução B até a velocidade máxima de 50 mL/h, totalizando 20 g de AH sem intercorrências. Foi então realizada administração de 20 g adicionais de albumina a 50 mL/h sem intercorrências, totalizando 40 g/dia, sendo a dose calculada pela equipe assistente. Posteriormente, o paciente foi submetido a novas reposições de até 100 g de AH, conforme indicação clínica, sem reações adversas. **Discussão:** As reações de hipersensibilidades graves à AH, apesar de raras, constituem um obstáculo ao tratamento de pacientes com cirrose hepática. A investigação sistematizada através de testes cutâneos de hipersensibilidade imediata pode auxiliar na confirmação do diagnóstico. A dessensibilização é uma ferramenta terapêutica segura e eficaz na abordagem de pacientes com reações de hipersensibilidade graves à AH.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP - Brasil.



Dupla sensibilização a diferentes anestésicos locais em paciente com histórico de reações cutâneas tardias: relato de caso

Wandilson Xavier Alves Junior¹; Beatriz Costa Todt¹; Debora Demenech Hernandez¹;
Fabio F. Morato Castro¹; Clovis Eduardo Santos Galvão¹

Introdução: Os anestésicos locais (AL) estão entre as drogas mais usadas em procedimentos médicos e odontológicos. Embora seguros, seu uso está associado a efeitos adversos. Reações imunológicas contra AL, no entanto, são eventos raros. Entre essas, há relatos de hipersensibilidade tipo I e tipo IV, que apresentam padrões clínicos e temporais distintos. **Relato de caso:** Paciente feminina, 68 anos, com relato consistente de reações cutâneas após uso de AL. Em cinco ocasiões, durante procedimentos odontológicos, apresentou eritema em região mandibular, pescoço e colo, iniciando cerca de 48 horas após a aplicação do AL. As lesões persistiam por mais de sete dias, evoluindo com formação de placas e descamação. Os medicamentos usados nessas ocasiões não foram identificados com precisão. Houve quadro semelhante após colecistectomia, na qual recebeu raquianestesia, com lesão eritematosa na região lombar. Não houve sintomas em outros procedimentos odontológicos sem uso de anestesia e após uma endoscopia digestiva alta. Sempre utilizou anti-inflamatórios e antibióticos sem ocorrência de sintomas. Realizado teste intradérmico de leitura tardia (IDT) com diluição 1:10 de lidocaína e mepivacaína, que apresentaram endureção final de 19 × 16 mm e 18 × 18 mm após 72 horas, respectivamente. Em ambos os locais de aplicação observou-se intenso eritema e pápulas, compatível com reação grau 2+ em *patch test*. Não havia similaridade entre os excipientes das duas medicações. Os IDTs com bupivacaína, ropivacaína e articaína foram negativos. No *patch test* bateria padrão houve reação 2+ para parafenilendiamina, sem relevância clínica. **Discussão:** A hipersensibilidade tipo IV a AL está descrita na literatura, mas a ocorrência de reatividade cruzada entre diferentes AL do mesmo grupo é incomum. A investigação detalhada dos excipientes e de outros possíveis agentes envolvidos deve ser considerada nos casos suspeitos. Confirmada a sensibilização, fármacos alternativos deverão ser avaliados.

1. Clínica Croce - São Paulo - SP - Brasil.

Reação tardia a metabissulfito contido em medicamento

Vitor Salume Silva¹; Marisa Rosimeire Ribeiro¹;
Ana Paola Martins Tanganini¹; Maria Elisa Bertocco Andrade¹;
Adriana Teixeira Rodrigues¹; Veridiana Aun Rufino Pereira¹; Natalia Bianchini Bonini¹;
Rodrigo Luis Chiaparini¹; Denise Neves Ladeia¹; Fatima Rodrigues Fernandes¹

Introdução: Excipientes podem causar reações de hipersensibilidade (RH) e levar a falso diagnóstico de alergia a medicamentos. **Objetivo:** Relatar o caso de reação tardia a medicamento relacionada a metabissulfito. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 65 anos, foi avaliada em ambulatório de Alergia e Imunologia devido reação alérgica durante internação hospitalar por litíase renal, quando fez uso de ceftriaxona, cetoprofeno, tenoxicam, tramadol, doxazosina, escopolamina e dipirona EV e evoluiu com lesões eritematosas, pouco pruriginosas em abdome e membros inferiores. Medicada com injetáveis na internação e loratadina e fexofenadina na alta durante alguns dias (não sabe precisar tempo), com melhora. Relatou que fez uso de dipirona via oral na dose de 1G sem reações após alta. Durante nova crise alérgica, foi a emergência e recebeu dipirona EV, com exantema após 6 horas. Foi medicada com fexofenadina sem melhora e voltou ao PS após 3 dias, sendo prescrito corticoide, com remissão total no 5º dia do quadro. Antecedentes de dermatite de contato por neomicina e níquel e tabagismo. Foi investigada com teste cutâneo de leitura imediata (prick teste e teste intradérmico (ID) de leitura imediata e tardia) com dipirona, tenoxicam, cetoprofeno e ceftriaxona, sendo positivo apenas para dipirona em leitura tardia de ID. Então foram feitos teste de contato com dipirona 10%, cetoprofeno 10%, doxazosina 10% e dexametasona 10%, edetato (EDTA) 1% e metabissulfito 5%, sendo positivo para metabissulfito: 2+ em 48 horas e 3+ em 96h. **Discussão:** Excipientes de medicamentos podem ser alérgenos ocultos. Devemos suspeitar nos casos de reação em apenas uma forma de apresentação, mas tolerância em outras, ainda que a dose seja igual ou maior. Sulfito foi o alérgeno do ano de 2024 pela Sociedade Americana de Dermatite de Contato e tem sido implicado também em outros tipos de reações. Neste caso, o metabissulfito foi o agente envolvido na reação da paciente, embora tenha sido exantema.

1. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE) - São Paulo - SP - Brasil.

Infecções cutâneas e eczema: desvendando um caso de hiper IgE

Camila Camargo da Silva¹; Catarina Picanço Coelho¹;
Eduarda Vieira Rodrigues¹; Thais Lessa Armond¹; Leticia Fernandes de Lima e Silva¹;
Helena Freitas dos Santos Coelho¹; Rodrigo Cardeal Menezes¹;
Jaqueline Coser Vianna¹; Monica Soares de Souza¹

Introdução: A Síndrome de Hiper IgE (SHIE) é um Erro Inato da Imunidade raro e hereditário caracterizado por níveis elevados de Imunoglobulina E. **Relato de caso:** Paciente com 3 anos, feminina, com quadro de eczema desde os 3 meses, infecções cutâneas recorrentes, necessitando de antibioticoterapia e 2 internações prévias por celulite. Em julho de 2024, apresentou nódulo cervical, com crescimento progressivo e ausência de sinais flogísticos. Realizou uma ultrassonografia cervical evidenciou imagens nodulares volumosas à direita e IgE maior que 5.000 em exame laboratorial. Ao exame, apresentava fácies atípica, eczema, hiperextensão, geno valgo, palato em ogiva, dente serrilhado e abscessos frios em região cervical, inguinal e couro cabeludo. Escore de Grimbacher, 41 pontos. Realizada drenagem de abscessos cervicais com cultura positiva para *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina, sensível a Clindamicina. A tomografia computadorizada (TC) do pescoço, evidenciou lesões expansivas hipodensas com septações, espessamento da parede e abaulamento de contornos cervicais. TC de abdome e pelve detectou formação ovalada em região inguinal, assimetria muscular nas coxas e rarefação óssea nos corpos vertebrais. TC de tórax revelou áreas hipodensas nas partes moles superiores na região glenoumeral, esclerose e rarefação óssea nos úmeros e leve acentuação do trabeculado ósseo nas escápulas. Pela suspeita de SHIE, iniciaram profilaxia com Sulfametoxazol+Trimetoprim e Itraconazol. Em investigação genética. **Discussão:** A SHIE pode ter herança autossômica dominante (mutação no gene STAT3) ou recessiva (mutação nos genes DOCK8 e PGM3). Ela se manifesta com altos níveis de IgE, abscessos frios, infecções cutâneas e pulmonares, eczema. O escore de Grimbacher auxilia o diagnóstico, se a pontuação for > 40, sugere alta probabilidade por mutação em STAT3. A investigação genética é fundamental para a confirmação diagnóstica e tratamento. Além das profilaxia antibiotica, imunobiológicos, imunoglobulina, em casos graves, transplante.

1. HFSE - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

A pele como janela para erros inatos da imunidade: padrões dermatológicos que não podem ser ignorados

Paula Daher Rassi Guimarães¹; Leonardo Mendes da Silva Mendes da Silva¹;
Camila Mendonça Lopes¹; Luis Felipe Chammas¹; Beatriz Lika Akieda¹;
Paula Pozzolo Ogeda¹; Ligia Maria de Oliveira Machado¹; Maria Candida Faria Varanda Rizzo¹;
Dirceu Solé¹; Carolina Sanchez Aranda¹

Introdução: Erros inatos da imunidade (EII) frequentemente manifestam-se por alterações cutâneas que podem antecipar o diagnóstico clínico. O presente estudo teve como objetivo caracterizar as manifestações dermatológicas em pacientes com EII acompanhados em ambulatório especializado. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, longitudinal, prospectivo e unicêntrico, conduzido ao longo de 12 meses, envolvendo 138 pacientes atendidos em ambulatório de referência em Imunologia. Foram avaliados perfis clínicos, subtipos de EII e manifestações dermatológicas correlacionadas. **Resultados:** Entre os 138 pacientes com EII, 84 (61%) apresentaram manifestações dermatológicas, enquanto 42 (30%) não exibiram lesões cutâneas. Foram identificados 33 subtipos distintos de EII, com predomínio de deficiências de anticorpos. Entretanto, as alterações cutâneas foram mais prevalentes nas imunodeficiências combinadas associadas a síndromes (n = 40), seguidas por disregulações imunológicas (inata e adaptativa). Dermatoses infecciosas constituíram o principal grupo de alterações cutâneas, acometendo 46,4% dos pacientes, com predomínio de infecções bacterianas. Eczemas representaram a segunda manifestação dermatológica mais frequente. Na Ataxia Telangiectasia (n = 13), 100% dos pacientes apresentaram lesões cutâneas, destacando-se as telangiectasias características. O eczema foi observado em todos os pacientes com síndrome de Wiskott-Aldrich. **Conclusões:** A elevada frequência de alterações cutâneas em pacientes com EII destaca a necessidade de exame dermatológico minucioso na avaliação clínica. Em crianças, sinais como atraso do crescimento, manifestações sistêmicas crônicas, histórico familiar positivo, eczemas extensos ou precoces, além de características cutâneas atípicas (telangiectasia, eritrodermia, cabelo prateado) e infecções cutâneas recorrentes devem suscitar suspeita de EII, permitindo intervenções diagnósticas e terapêuticas precoces.

1. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo - SP - Brasil.

Alterações imunológicas em paciente com síndrome de Down: relato de caso

Ana Laura Brancalhão¹; Gabriela Regatieri Pinto¹; Bruna Heloysa Alves¹;
Maria Catarina Cássia Quirino¹; Bruna Frascino Bressan Corrêa¹;
Catherine Tarquete Ferruzzi¹; Livia Alvares Ramires¹; Julia Berno Oliveira¹;
Natalia Ventura Stefli²; Renata Gomes Oliveira¹

Introdução: A Síndrome de Down se enquadra em um imunofenótipo de imunodeficiência combinada com imunodesregulação, manifestando-se com maior suscetibilidade a infecções, autoimunidade e malignidades. Alterações quantitativas e qualitativas na imunidade inata e adaptativa são encontradas na maioria dos indivíduos, entretanto, o fenótipo é heterogêneo e, em muitos casos, não há correlação entre clínica e exames laboratoriais. **Relato de caso:** Lactente masculino, 6 meses de vida, pré-termo de 36 semanas com diagnóstico de síndrome de Down e cardiopatia congênita (defeito de septo atrioventricular total e hipertensão pulmonar leve). Apresentou infecção de trato urinário no período neonatal. Aos 3 meses, apresentou internação por bronquiolite com pneumonia bacteriana secundária e aos 5 meses internação por pneumonia com necessidade de oxigênio e antibioticoterapia prolongada. Na ocasião, realizada dosagem de imunoglobulinas com hipogamaglobulinemia severa (IgG < 30mg/dL; IgA < 5mg/dL; IgM < 25mg/dL), linfopenia B severa (CD19+ 25/mm³; 1,1%), linfócitos TCD3+ 2058/mm³, TCD4+ 572/mm³ e TCD8+ 1497/mm³. Iniciada reposição de imunoglobulina endovenosa e mantida a cada 4 semanas, com IgG 693mg/dL antes da terceira infusão e imunofenotipagem com CD19+ = 7,5% 300/mm³, TCD3+ 2920/mm³, TCD4+ 958/mm³ e TCD8+1894/mm³. Paciente não apresentou novas infecções graves depois do início da reposição de imunoglobulina. **Discussão:** Pacientes com trissomia do 21 podem apresentar quadros graves de imunodeficiência humoral e celular. Pode haver redução significativa do número de linfócitos T, defeitos na diferenciação de linfócitos B e alterações nos níveis de imunoglobulinas, que podem ser discretos ou muito baixos como no caso em questão, além de que essas alterações podem ser variáveis ao longo da vida. É fundamental que esses pacientes sejam avaliados e acompanhados por imunologista para que, em casos graves, haja intervenção precoce, evitando infecções graves e melhorando a qualidade de vida.

1. Universidade Estadual de Londrina - Londrina - PR - Brasil.

2. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP - Brasil.



Análise comparativa do desempenho de três métodos comerciais para a determinação de anticorpos IgG contra toxoide tetânico

Maíra Pedreschi Marques Baldassin¹; Dimas Pontes Cafe Filho¹;
Alessandra Dellavance¹; Sandro Felix Perazzio²; Luis Eduardo Coelho Andrade³

Introdução: Com o aumento da cobertura vacinal, a incidência de tétano no Brasil tem apresentado considerável redução. Entretanto, alguns indivíduos podem apresentar baixa produção de anticorpos devido à ausência de vacinação ou falha de um ou mais componentes do sistema imunitário. Nesses casos, a ausência de anticorpos antitoxoide tetânico (TT) indica susceptibilidade à infecção e necessidade de revacinação. **Objetivo:** Avaliar a performance técnica de três diferentes kits para determinação do nível sérico de IgG anti-TT no soro/plasma para uso em laboratório clínico de alta demanda. **Materiais e Métodos:** Compararam-se os kits A, B e C em 157 amostras com resultados de sorologia para TT emitidos por laboratório referência. As amostras foram classificadas em três grupos de acordo com o nível de proteção humoral: adequado (n = 110), insuficiente (n = 19) e indeterminado (n = 28). **Resultados:** Em relação aos resultados obtidos pelo laboratório referência, o kit A teve concordância de 80,2% e apresentou sensibilidade (S) de 92,4% e especificidade (E) de 85%. O kit B obteve concordância de 73,2% (S = 89,9%, E = 84,2%). Por fim, o kit C apresentou concordância de 81% (S = 100%, E = 89,5%). **Conclusão:** Houve performance satisfatória para todos os kits, mas o kit C apresentou melhor sensibilidade e especificidade, sendo escolhido para uso em rotina. Além disso, o menor tempo, melhor exequibilidade para execução do teste e a maior estabilidade de reagentes também foram considerados para sua escolha.

1. Departamento de Pesquisa e Desenvolvimento em Imunologia, Grupo Fleury - São Paulo - SP - Brasil.

2. Divisão de Imunologia/Reumatologia, Grupo Fleury - São Paulo - SP - Brasil.

3. Divisão de Imunologia, Grupo Fleury - São Paulo - SP - Brasil.

Avaliação clínica e perfil imunológico evolutivo em pacientes com Trissomia do 21

Rebeca Holanda Nunes¹; Thais Costa Lima de Moura¹; Júlia Fagundes Teixeira¹; Maria Carolina Abreu da Silva¹; Juliana Hansen Cirilo¹; Antonio Carlos Pastorino¹; Ana Paula Beltran Moschione Castro¹; Beni Morgenstern¹; Mayra de Barros Dorna¹

Introdução: Alterações imunológicas são frequentemente descritas em pacientes com Trissomia do 21 (T21), envolvendo a imunidade inata e adaptativa. Este estudo visa descrever o perfil clínico e evolutivo dos exames imunológicos desses pacientes. **Métodos:** Estudo transversal observacional, a partir de prontuários eletrônicos, de pacientes com T21, acompanhados em centro de referência de imunologia pediátrica nos últimos 10 anos. **Resultados:** Foram avaliados 87 pacientes (50 do sexo masculino), com idades entre 6 meses e 18 anos, mediana de seguimento de 5 anos; 25% continuam em acompanhamento. Cardiopatia evidenciada em 63/87; 30 com correção cirúrgica e 4 timectomias descritas. Hipotireoidismo diagnosticado em 47/87 (autoimune em 14), e DM1 em 2/87. Distúrbios hematológicos crônicos em 6/87, a maioria linfopenia, e 1 caso de síndrome mieloproliferativa transitória. Subpopulações linfocitárias avaliadas em 77 pacientes: 1) TCD4+ reduzido em 30; apenas 5 com linfopenia grave ($< 750/\text{mm}^3$ em $< 1\text{a}$, $< 500/\text{mm}^3$ 1-5a, $< 200/\text{mm}^3 > 6\text{a}$); 2) TCD8+ reduzido em 22, 12 evoluíram com normalização; 3) CD19+ reduzido em 38, houve normalização em 5. Imunoglobulinas foram normais ou aumentadas na maioria: IgG 78/81, IgM 69/81, IgA 78/81. IgE foi normal em 60/69 e elevada em 9. Hipogamaglobulinemia foi identificada em 8, normalizando em 5 destes. Resposta aos antígenos vacinais adequada em 69/85. Antibioticoprofilaxia realizada em 7/87, dos quais 3 suspenderam posteriormente. Reposição temporária de imunoglobulina em 2 pacientes, por 1 e 5 anos. **Conclusão:** O entendimento do perfil clínico e imunológico em pacientes com T21 pode guiar o acompanhamento mais assertivo. Pudemos evidenciar alterações principalmente em linfócitos B e TCD4+, perfis que, se conhecidos, podem auxiliar em melhor condução dos casos em relação a profilaxias, vacinação e exames de controle.

1. Unidade de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança e do Adolescente - Departamento de Pediatria - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr-HCFMUSP) - São Paulo - SP - Brasil.

Candidíase mucocutânea crônica associada a ganho de função de STAT1: um relato de caso

Angélica Fonseca Noriega¹; Larissa Machado Carvalho¹; Ângelo Antônio Gonçalves de Quadros¹; Paloma Herranz¹; Debora Carla Chong-Silva¹; Laura Maria Lacerda Araujo¹; Carolina Prando²; Nelson Augusto Rosário Filho¹; Herberto José Chong-Neto¹

Introdução: A candidíase mucocutânea crônica (CMC) é uma das infecções mais prevalentes e caso esteja presente deve motivar a investigação de imunodeficiência.

Relato de caso: Menino de 13 anos, apresentou BCGíte com linfadenite cervical supurada; bronquiolite viral aguda aos 4 meses com necessidade de intubação, transfusão sanguínea e ressuscitação cardiopulmonar; múltiplas internações por pneumonia; múltiplos episódios de infecção cutânea. Aos 6 e 8 anos apresentou osteomielite com necessidade de abordagem cirúrgica e antibioticoterapia. Apresenta candidíase mucocutânea crônica em couro cabeludo e face, comprovada por biópsia e cultura de lesões, associado a oncodistrofia. Fez uso de antifúngicos por 3 anos, sem melhora. Exames iniciais realizados sem anormalidades. Ao exoma foi identificada a variante Chr2:190.989.646 A>C, ocasionando a substituição de uma tirosina por aspartato no códon 356, sendo uma mutação de significado incerto, podendo ter relação com ganho de função de STAT1. Iniciado ruxolitinibe, com posterior melhora expressiva e precoce da CMC. Mantem uso de medicação, visando maior condicionamento pré transplante de medula óssea. **Discussão:** O ganho de função de STAT1 apresenta espectro amplo, acometendo múltiplos sistemas e predispondo a infecções fúngicas, bacterianas e virais de repetição, além de autoimunidade, como hipotireoidismo e anemia hemolítica. A CMC ocorre em até 98% dos portadores e pode ser o primeiro sinal clínico, reforçando a importância do diagnóstico precoce para prevenir complicações. O tratamento convencional é baseado no controle das infecções, mas terapias-alvo, como o ruxolitinibe, surgem como abordagem promissora ao inibir a hiperativação da via JAK/STAT, restaurar a resposta de células TH17 e melhorar o controle da CMC. Essa intervenção pode otimizar o estado clínico antes do transplante hematopoiético, atualmente a única terapia curativa conhecida para mutações de ganho de função de STAT1.

1. Serviço de Alergia e Imunologia, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR - Brasil.

2. Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe - Curitiba - PR - Brasil.

Deficiência de DOCK8 sem manifestação atópica significativa: relato de caso

Carolina Arruda Asfora¹; Steffany Kardinally Cabral de Assis¹;
Gabriela Maria Pimentel Chaves¹; Luis Antonio Xavier Batista¹;
Mateus da Costa Machado Rios¹; Filipe Wanick Sarinho¹;
Maíra Maria Sá Vasconcelos de Alencar¹; Bruno Gonçalves de Medeiros¹;
Ana Carla Augusto Moura¹; Adriana Azoubel-Antunes¹

Introdução: A deficiência de DOCK8 é uma imunodeficiência combinada rara, com fenótipo hiper-IgE, manifestando-se por infecções virais recorrentes de pele e vias aéreas, eczema, asma e níveis elevados de IgE. A predisposição a doenças atópicas é considerada uma característica definidora dessa condição. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 3 anos, encaminhada para investigação de pneumonias recorrentes com necessidade de hospitalização. O primeiro episódio ocorreu aos 11 meses, seguido por novos quadros aos 13, 17 e 18 meses de idade, estes últimos exigindo ventilação não invasiva. Após a última internação, iniciou uso de beclometasona inalatória, sem novos episódios infecciosos até o momento. Exame físico com hipertrofia de cornetos nasais inferiores, sem alterações cutâneas ou respiratórias. História prévia de infecções respiratórias virais de repetição e um episódio de amigdalite aguda. Prematura de 35 semanas, fez uso de CPAP nasal. Os pais são primos de 1º grau. A avaliação laboratorial revelou hemograma com eosinofilia leve (3-4%, 445-594 células/mm³), dosagem de imunoglobulinas séricas com IgG elevada (1237-1407 mg/dL), IgA normal, IgM no limite inferior da normalidade e IgE total de 9,2 kU/L. Níveis normais de CD4, CD8 e CH50. Testes de puntura para aeroalérgenos negativos. Resposta vacinal adequada contra rubéola. Sequenciamento de nova geração identificou mutação patogênica homozigótica no gene DOCK8 (NM_203447:c.54-1G>T), compatível com o diagnóstico de deficiência de DOCK8. **Discussão:** Relatos de apresentações atípicas são importantes para ampliar a compreensão do espectro fenotípico da doença. Este caso destaca o desafio de conciliar genótipo e fenótipo esperado, e as divergências frequentemente enfrentadas por imunologistas na prática clínica.

1. Hospital das Clínicas - UFPE - Recife - PE - Brasil.

Diagnóstico de imunodeficiência 95 em investigação genética de galactosemia

Gabriela Maria Pimentel Chaves¹; Luís Antonio Xavier Batista¹;
Laura Regina Medeiros da Cunha Matos Veras¹; Bruno Gonçalves de Medeiros¹;
Maíra Maria Sá Vasconcelos de Alencar¹; Ana Carla Moura¹; Mateus da Costa Machado Rios¹;
Filipe Wanick Sarinho¹; Adriana Azoubel-Antunes¹; Almerinda Maria do Rego Silva¹

Introdução: A ampliação dos testes genéticos e do sequenciamento de nova geração têm impactado a imunologia ao permitir diagnósticos mais precoces e precisos. Isso traz novos desafios no manejo de pacientes com Erros Inatos da Imunidade. Relatamos o caso de um paciente cujo teste genético para galactosemia revelou imunodeficiência primária. **Relato de caso:** Lactente masculino com pais consanguíneos, à termo, evoluiu com icterícia neonatal grave e persistente, confirmada em exoma galactosemia clássica (homozigose p.Gln188Arg em GALT), com achado adicional de imunodeficiência 95 (variante provavelmente patogênica homozigótica c.1524+1G>T em IFIH1). Aos 5 meses sem quadros infecciosos e reação à BCG, em exames com dosagem e relação CD4/CD8 preservadas, sem alterações importantes em hemogramas e PCR para herpes negativo, porém com IgG 270 mg/dL (< p3); IgM 34,8 mg/dL (p3-p10) e IgA abaixo do limite de detecção pelo método (40 mg/dL). Iniciou profilaxia com sulfametoxazol-trimetoprim, suspensa por intolerância gastrointestinal. Evolução de IgG aos 8 meses para 398,9 mg/dL (p10-p25), porém eletroforese de proteínas séricas exibindo hipogamaglobulinemia relativa (fração gama 6,2%, VR 10,3-18,2%); com CD19 de 316/mm³ (< p10). No primeiro ano de vida com 2 quadros infecciosos virais, com bom ganho ponderoestatural. Orientada não vacinação com vacinas vivas, indicadas vacinas especiais conforme manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) e feito palivizumabe profilaticamente. **Discussão:** A Imunodeficiência 95, autossômica recessiva, causada por variante no gene IFIH1 se caracteriza por infecções virais recorrentes e graves de início na infância, déficit de crescimento, além de doença inflamatória intestinal e hipogamaglobulinemia transitória. Um diagnóstico genético prévio às manifestações clínicas traz questionamentos quanto à real expressão fenotípica do paciente, mas direciona o monitoramento, tratamento e prevenção de riscos.

1. Hospital das Clínicas da UFPE - Recife - PE - Brasil.

Displasia imuno-óssea de Schimke – relato de caso

Juliano Coelho Philippi¹; Maria Isabel Valdomir Nadaf¹;
Sileyde Cristiane Bernardino Matos Póvoas Jucá¹; Marcial Francis Galera¹;
Bruno Jhonatan Costa Bordest Lima¹; Izabel Nazira Nadaf¹; Ana Carolina Dahmer Silva¹;
Lillian Sanchez Lacerda Moraes²; Olga Akiko Takano¹

Introdução: A displasia imuno-óssea de Schimke (SIOD, OMIM 242900) é uma doença autossômica recessiva, pleiotrópica causada por uma mutação homozigótica ou heterozigótica composta no gene SMARCAL1 (cromossomo 2q25), principais características são: baixa estatura desproporcionada, displasia espondiloepifisária, imunodeficiência celular, suscetibilidade a infecções fatais e síndrome nefrótica córtico-resistente e progressiva para insuficiência renal. **Relato de caso:** Menino, 3a 7m, pais não consanguíneos, baixa estatura, desde 2 anos tem infecções de repetição (gripes, diarreia). Nasceu de parto cesáreo (oligodrâmio), prematuro 34s4d, baixo peso 1.680 g + RCU 41 cm, PC 31 cm, Apgar 7 e 9. Pai faleceu de COVID-19 em 2021. Tem uma meia-irmã materna saudável, 11 anos; uma irmã falecida em 2023, 6a4m, decorrente das complicações da SIOD (hemorragia pulmonar, síndrome nefrótica, hipertensão arterial refratária, insuficiência renal). Ex. físico: ponte nasal larga e baixa, ponta nasal bulbosa. Peso 13,2 kg (Z entre 0 e -1); Altura 87 cm (Z abaixo -3; PC 50,5 cm (Z entre +1 e +2); IMC = 17,4 (Z entre +1 e +2); ↓Relação SS/SI = 1,15. Imagens: sela túrcica em J, umbilicação anterior dos corpos vertebrais lombares, corpos vertebrais achatados dorsalmente e em forma de pera, cavidade acetabular rasa de pequenas dimensões bilateralmente. EAS normal. Microalbuminúria 9 ug/mL (VR < 30). Hemograma com linfopenia, subpopulação de linfócitos/mm³ C e c.1439C>T,p.Pro480Leu. **Conclusão:** O diagnóstico e o tratamento precoce de infecções e problemas renais são importantes para melhorar a qualidade de vida. É importante avaliar a evolução imunológica e renal para intervenções precoces, tais como Transplante sequencial de medula óssea e renal que podem evitar o desfecho clínico fatal.

1. HJUM-EBSERH-Departamento de Pediatria/FM/UFMT - Cuiabá - MT - Brasil.

2. Faculdade de Medicina/Centro Universitário de Várzea Grande UNIVAG - Cuiabá - MT - Brasil.



Dissociação fenótipo x genótipo: ICV e VUS em IRF2BP2

Barbara Pinheiro Pantoja de Oliveira Lima¹; Juliana Lemos Bellote¹;
Beatriz Queiroz dos Santos¹; Julianna Gondim Araujo¹;
Fernanda Gonzalez Pedrosa Dal Maso¹; Larissa Lima Henriques¹;
Samara Vilela da Mata Nunes¹; Marina Mayumi Vendrame Takao¹;
Adriana Gut Lopez Ricetto¹; Marcos Tadeu Nolasco da Silva¹

Introdução: A Imunodeficiência Comum Variável (ICV) é caracterizada por hipogamaglobulinemia, infecções recorrentes, linfoproliferação, alergias e autoimunidade. A maior parte das ICV tem herança poligênica; avanços na genômica tem possibilitado a identificação de variantes monogênicas. O gene IRF2BP2, regula a resposta imune inata e adaptativa; variantes nesse gene podem afetar a maturação de linfócitos B e T, com fenótipo ICV. **Relato de caso:** Menino, sete anos de idade, história de infecções recorrentes (respiratórias graves, otites, diarreia crônica), linfadenomegalias, desnutrição. Apresentava à investigação complementar hipogamaglobulinemia (IgA indetectável, IgG e IgM < 2DP), esteatorreia, e bronquiectasias. Imunofenotipagem de linfócitos T+B-NK+. Afastadas: doença celíaca, doença inflamatória intestinal, alergia alimentar, infecções crônicas. Na evolução, internações por desidratação grave e síndrome de realimentação, necessitando de nutrição parenteral total, imunoglobulina intravenosa e antibioticoterapia prolongada. Atualmente com melhora da diarreia e quadro respiratório crônico (tosse e infecções), em uso de infusões mensais de imunoglobulina endovenosa e antibioticoterapia profilática. O sequenciamento genético revelou variante nonsense no gene IRF2BP2 (c.1621C>T; p.Gln541*), em heterozigose, classificada como de significado incerto (VUS), mas previamente associada à ICV tipo 14. **Discussão:** No gene IRF2BP2 já foram descritas cinco variantes patogênicas associadas ao fenótipo ICV. Outras variantes hoje classificadas como VUS, eventualmente podem apresentar também essa associação. Este caso reforça o papel do IRF2BP2 na fisiopatologia da ICV e destaca a importância da genotipagem precoce em pacientes com fenótipos compatíveis com erros inatos da imunidade. A descrição contribui para ampliar o reconhecimento do espectro clínico e genético da ICV pediátrica.

1. UNICAMP - Campinas - SP - Brasil.

Doença de inclusão microvilositária como diagnóstico diferencial de diarreia crônica de início precoce: um relato de caso

Maria Cláudia Maruchi Peres Berbert¹; Guilherme Figueiredo Berbert¹;
Victoria Palma Pereira¹; Bruna Fascino Bressan Corrêa¹; Alice Souza Losekann¹;
Amanda Vieira Montrezol¹; Carolina Tiyemi Deguchi Silva Kanashiro¹;
Lisandra Letícia Palaro¹; Mateus Mendonça Vargas¹; Renata Gomes Oliveira¹

Introdução: A diarreia crônica de início precoce é um sinal de alerta para erros inatos da imunidade que requer investigação e tratamento precoces. Ademais, a diarreia crônica pode causar imunodeficiência secundária multifatorial devido a disabsorção, desnutrição e perdas gastrointestinais. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 1 ano, nascido a termo, sem intercorrências neonatais. Pais não consanguíneos. Internado aos 28 dias de vida em unidade de terapia intensiva com diarreia grave. Internado outras três vezes no primeiro ano de vida devido diarreia e desnutrição graves. Foi submetido a laparotomia por intussuscepção intestinal. Nas internações, fez uso de diversos antibióticos para tratamento de infecção gastrointestinal. Colonoscopia com sinais de colite inespecífica. Dosagens de imunoglobulinas (IgM, IgG e IgA) e imunofenotipagem dentro da normalidade. Realizou painel genético de triagem molecular neonatal que evidenciou duas variantes intrônicas no gene MYO5B, associadas a alto risco para doença de inclusão de microvilosidades. Atualmente encontra-se internado em enfermaria, dependente de nutrição parenteral e evoluiu com infecções repetidas relacionadas a acesso venoso. **Discussão:** O caso relata uma doença rara com apresentação de diarreia crônica no primeiro mês de vida com desnutrição grave, dificuldade de progressão de dieta, atraso de desenvolvimento neuropsicomotor e infecções de foco abdominal associadas. Os sinais de alerta para os erros inatos da imunidade são ferramentas para realização de diagnóstico precoce e manejo adequado do paciente, ainda que a doença de base não seja um erro inato da imunidade. O tratamento da desnutrição com uso da nutrição parenteral, fórmulas infantis adequadas, avaliação multidisciplinar e o controle da diarreia crônica possibilitam melhor qualidade de vida ao paciente e evitam complicações associadas a enteropatia e desnutrição.

1. Universidade Estadual de Londrina - Londrina - PR - Brasil.

Doença inflamatória intestinal refratária de início precoce vinculada à mutação no gene NLRP3: avanços na abordagem imunogenética

Paula Pozzolo Ogeda¹; Leonardo Mendes da Silva¹; Silvia Naomi Eto¹;
Camila Mendonça Lopes¹; Bruno William Lopes de Almeida¹;
Gabriela Martins de Queiroz¹; Rafaela Leite Guimarães¹;
Mariana Gouveia Pereira Pimentel¹; Dirceu Solé¹; Carolina Sanchez Aranda¹

Introdução: A relação entre o inflamassoma NLRP3 e a doença inflamatória intestinal (DII) tem sido amplamente investigada. Este relato evidencia o impacto clínico da identificação de mutações genéticas no manejo de casos refratários. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 5 anos, diagnosticado com DII aos 5 meses de vida, apresentando obstrução intestinal e fístulas anorretais recorrentes, que demandaram múltiplas cirurgias, incluindo colostomia aos 2 anos. Marcadores inflamatórios permaneciam elevados apesar do uso de corticosteroides, imunossupressores e anti-TNF, com febre diária persistente. Após nova cirurgia por obstrução, evoluiu com fístula entero-cutânea de difícil cicatrização e falência intestinal. Colonoscopia evidenciou microabscessos de criptas; avaliação imunológica revelou hipergamaglobulinemia e teste DHR normal. Sequenciamento do exoma identificou variante de significado incerto no gene NLRP3 (c.1669A>G). Foi instituído tratamento com Canakinumabe (anti-IL1) e Tocilizumabe (anti-IL6). Em 48 horas da primeira dose do anti-IL1, observou-se melhora significativa na cicatrização da fístula. Após três doses do Canakinumabe associadas ao uso mensal de Tocilizumabe, houve fechamento completo da fístula e melhora clínica substancial. Em 100 dias, o paciente alcançou remissão da febre, normalização das evacuações, redução dos marcadores inflamatórios e transição da nutrição enteral para oral. **Discussão:** O inflamassoma NLRP3 desempenha papel central na regulação da resposta inflamatória e na homeostase intestinal. Alterações genéticas nesse componente podem favorecer quadros graves e refratários de DII precoce. Este caso reforça a importância da avaliação imunogenética em pacientes com DII de início precoce e resistência ao tratamento convencional, viabilizando intervenções terapêuticas personalizadas e melhora dos desfechos clínicos.

1. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

Espectro fenotípico da variante TNFRSF13B – série de casos

Juliana Lemos Bellote¹; Juliana Antunes Tucci¹; Beatriz Borro Ardenghi¹;
Alexandre Theodoro Beu¹; Barbara Pinheiro Pantoja de Oliveira Lima¹;
Larissa Lima Henriques¹; Samara Vilela da Mata Nunes¹; Marina Mayumi Vendrame Takao¹;
Adriana Gut Lopez Ricetto¹; Marcos Tadeu Nolasco da Silva¹

Introdução: O gene TNFRSF13B, que codifica o receptor TACI, está associado a erros inatos da imunidade, como imunodeficiência comum variável (ICV), deficiência seletiva de IgA, quadros autoimunes, linfoproliferativos e infecciosos. O estudo descreve casos pediátricos que ilustram diferentes fenótipos de variantes em TNFRSF13B.

Método: série de casos de pacientes em acompanhamento no ambulatório de imunologia pediátrica de um hospital terciário, com variante no gene TNFRSF13B.

Resultados: Avaliados seis pacientes (dois irmãos) com variantes em TNFRSF13B (quatro patogênicas, duas VUS). Três meninos e três meninas; média de idade ao início dos sintomas 2,9 anos; ao diagnóstico genético 8,8 anos. Todos apresentavam variantes missense em heterozigose (quatro com a mesma variante, dois com variantes distintas). Manifestações iniciais: infecções recorrentes, linfoproliferação, diarreia crônica, íleo meconial. Três pacientes evoluíram com linfoproliferação, dois com autoimunidade e quatro com infecções recorrentes. Dois com linfopenia ao hemograma. Imunofenotipagem de linfócitos normal em três pacientes e alterada nos demais (T-B+NK+ em uso de Infliximabe; T-B-NK+; T-B-NK-). Cinco apresentaram IgG < 2DP, dois IgM < 2DP, quatro IgA < 2DP, um IgE indetectável. Do ponto de vista fenotípico, dois pacientes se enquadraram como ICV, dois como imunodeficiência combinada, um com agamaglobulinemia e um com deficiência seletiva de IgA, este último também com doença inflamatória intestinal. Quatro pacientes apresentaram variantes em outros genes, majoritariamente classificadas como VUS (ex.: STAT1, CFTR, IL2RA, IL6RA). **Conclusão:** a série de casos evidencia a heterogeneidade fenotípica associada às variantes heterozigóticas em TNFRSF13B, mesmo entre pacientes com a mesma variante, reforçando seu caráter multifacetado. Há ainda a se considerar a influência de variantes adicionais e dos fatores epigenéticos cujos impactos na heterogeneidade fenotípica ainda não conhecemos por completo.

1. UNICAMP - Campinas - SP - Brasil.

Haploinsuficiência de CTLA-4: série de casos de três variantes inéditas

Beatriz Queiroz dos Santos¹; Barbara Pinheiro Pantoja de Oliveira Lima¹;
Julianna Gondim Araujo¹; Fernanda Gonzales Pedrosa Dal Maso¹; Beatriz Borro Ardenghi¹;
Larissa Lima Henriques¹; Samara Vilela da Mata Nunes¹; Marina Mayumi Vendrame Takao¹;
Adriana Gut Lopes Ricetto¹; Marcos Tadeu Nolasco da Silva¹

Introdução: Haploinsuficiência de CTLA-4 é desordem rara na regulação do sistema imunológico, de apresentação clínica heterogênea, causada por variantes no gene de mesmo nome. Este estudo objetiva descrever série de casos com variantes inéditas.

Métodos: Série de casos de pacientes acompanhados no Ambulatório de Alergia e Imunologia Pediátrica de hospital terciário com Haploinsuficiência de CTLA-4.

Resultados: Identificados três pacientes (A, B e C) com variantes distintas em CTLA-4, inéditas na literatura. A: Sexo masculino, dois anos, variante com deleção e inserção, com enteropatia autoimune e hipogamaglobulinemia IgG, sem infecções. Com azatioprina, prednisona e sirolimo, atingiu controle da doença. B: Sexo feminino, dez anos, variante SNV, com enteropatia, hepatite e pancitopenia autoimunes, linfoproliferação, desnutrição e osteoporose. Imunodeficiência combinada (CID) e hipogamaglobulinemia IgA e IgG, com infecções graves recorrentes e crônica por citomegalovírus, com uso de antimicrobianos e imunoglobulina. Terapêutica (sirolimo, filgrastim, azatioprina, abatecepte e prednisona) sem resposta adequada. Evoluiu com descompensação e óbito aos 15 anos. C: Sexo feminino, sete anos, variante SNV, com doença pulmonar intersticial granulomatosa linfocítica, nefropatia e pancitopenia autoimunes, linfoproliferação e desnutrição. CID e hipogamaglobulinemia IgA e IgG, com infecções respiratórias de repetição, apesar do uso de antimicrobianos e imunoglobulina. Apresentou controle com a terapêutica (sirolimo, abatacepte e prednisona), mas óbito no transplante de células tronco hematopoiéticas. **Conclusão:** O CTLA-4 age na homeostase imune e na tolerância imunológica, justificando os quadros de autoimunidade supracitados. A heterogeneidade clínica encontrada é descrita previamente e pode ser explicada por características próprias do gene, outras variantes associadas, componentes reguladores gênicos e pelo metaexossoma.

1. Centro de Investigação em Pediatria (CIPED) - Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp - Campinas - SP - Brasil.

Hemofagocitose linfocitária do SNC em criança: o enigma entre infecção e inflamação

Leonardo Mendes da Silva¹; Rhayane Duarte Rabelo²; Gabriela Martins de Queiroz¹; Ivanilton Souza Reis¹; Julia Chaves Cabral¹; Paula Daher Rassi Guimaraes¹; Ligia Maria Machado¹; Lara Novaes Teixeira¹; Dirceu Solé¹; Carolina Aranda¹

Introdução: A hemofagocitose linfocitária (HLH) do sistema nervoso central (SNC) é uma condição rara e grave, caracterizada por hiperativação imunológica e infiltração inflamatória no SNC, que pode se manifestar com quadro neurológico progressivo. Pode ser 1ª ou 2ª muitas vezes a uma infecção. Relatamos caso de HLH de SNC em criança com diagnóstico desafiador e resposta terapêutica favorável.

Relato de caso: Paciente de 4 anos, previamente hígida, iniciou aos 2 anos febre diária associada a vômitos, prostração e sonolência. Foi inicialmente diagnosticada e tratada como pneumonia sem melhora. Internada em março de 2024, LCR indicava 1187 células/mm³ (Pleocitose marcada), 53% PMN, proteína 131 mg/dL (VR: <45 mg/dL) e glicose = 49 mg/dL (Redução discreta). Evoluiu com bicitopenia, Coombs positivo, e crises convulsivas. RM evidenciou lesões inflamatórias em tronco cerebral, cerebelo e tálamos (imagem compatível com HLH). Sorologias positivas para EBV e CMV, com PCR para CMV detectável. Tratada com imunoglobulina, pulsoterapia e ganciclovir, apresentou cessação da febre e melhora clínica. Genética identificou variantes de significado incerto nos genes IRF9 (p.Gly203Arg) e RANBP2 (p.Arg1934Cys). Em seguimento, mantém reposição com imunoglobulina mensal e apresenta desenvolvimento neuropsicomotor adequado. **Discussão:** Este caso evidencia o desafio diagnóstico da HLH de SNC, que pode mimetizar processos infecciosos e autoimunes, atrasando o tratamento adequado. A identificação das variantes genéticas em IRF9 e RANBP2 sugere predisposição imunogenética que pode ter influenciado a manifestação clínica, entretanto testes funcionais são necessários. A resposta positiva à imunoglobulina e antivirais reforça a importância do reconhecimento precoce da HLH para evitar sequelas neurológicas graves.

1. UNIFESP - São Paulo - SP - Brasil.

2. Faculdades Pequeno Príncipe - Curitiba - PR - Brasil.



Hipogamaglobulinemia secundária após uso de rituximab, com recuperação na produção de linfócito CD19 após 3 anos

Fernanda Macedo Bernardino¹; Gesmar Rodrigues Silva Segundo¹;
Marina Fernandes Almeida Cheik¹; Ana Carolina Ramos de Napolis¹; Karla Pereira Fernandes¹;
Fabiane Munir Alves Ferreira¹; Isadora Sene¹; Carolina Ermida Spagnol Diniz¹

Introdução: Imunodeficiência secundária se caracteriza por comprometimento transitório ou persistente da função de células ou tecidos do sistema imunológico causados por fatores não extrínsecos do sistema imunológico. **Relato de caso:** Lactente, 1 ano e 5 meses, em agosto de 2021, apresentou quadro de Anemia Hemolítica autoimune, realizada duas pulsoterapia com metilprednisona e mantido alta dose de corticoide oral, sem melhora do quadro decidido então o por realizar Rituximab e Ciclosporina A, em janeiro de 2022, com resolução da anemia hemolítica após. Antes do tratamento realizado coleta de imunoglobulinas com valores de IgG 680 IgA 36 e IgM 47. Apresentou ITU de repetição, com US de rins e vias urinárias com refluxo vesicoureteral grau I e monilíase oral com necessidade de tratamento com fluconazol oral e antibiótico profilático. Em exames pós rituximab apresentou CD19 zero e IgA < 10 IgM < 10 e IgG 188, iniciado então imunoglobulina humana endovenosa, e mantida por dois anos, paciente apresentou recuperação da produção de linfócito CD19 491, normalização de IgA e IgM e mantendo IgG próximo ao P 3 sendo pensa imunoglobulina e mantido apenas antibiótico profilático em fevereiro de 2024. Em junho 2025 paciente mantém apenas com antibiótico profilático, com exames de controle com CD19 630 (>p10) e com imunoglobulinas com IgA e IgM normais, com IgG 457 (<p3). Por ausência de infecções e mantendo níveis de CD19, decidido por manter apenas antibiótico profilático. **Discussão:** Hipogamaglobulinemia secundária (SHG) se caracteriza por níveis reduzidos de imunoglobulina por causas adquiridas devido hipoprodução de anticorpos por aumento da perda destes. Parte da SHG se deve ao uso crescente de imunossupressores, principalmente direcionados a células B em condições reumatológicas, oncohematológicas e neurológica autoimune. Corticoesteroides também causam SHG iatrogênica, embora sem relação ao aumento da frequência ou gravidade de infecções. Ainda estão em definição de quais pacientes devem se beneficiar da triagem e do monitoramento laboratoriais de níveis de imunoglobulina e se laboratórios adicionais devem ser incluídos. Paciente com uma SHG não indica necessariamente uma síndrome clínica sintomática, e os níveis de IgG por si só não medem a função de células B, devem ser avaliados também função dos anticorpos e respostas vacinais. Iniciar a RT com IgG é uma decisão complexa sem diretrizes unificadas, sendo necessário uma decisão conjunta multidisciplinar. É descrito na literatura que o uso e corticoesteroide pode contribuir para a SHG pós-RTX, a reconstituição de células B ocorre aproximadamente 6 a 9 meses após a monoterapia com RTX e após 18 a 24 meses em pacientes recebendo uma combinação de quimioterapia e RTX.

1. HC - Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia - MG - Brasil.

Infecção por citomegalovírus em pacientes triados pelo Programa de Triagem Neonatal: descrição de coorte e proposta de protocolo

Deborah Franco Lourenco¹; Mayara Bruna Reis Hortelan¹; Sara Fiorillo Rocha de resende¹;
Isabel Lages Ribeiro¹; Fernanda Gontijo Minafra¹; Luciana Araújo Oliveira Cunha¹;
Cristian Eduardo Condack¹; Gabriela Assunção Goebel¹

Introdução: A imunodeficiência Combinada Grave (SCID) é uma doença hereditária rara considerada uma emergência pediátrica pelo risco de complicações letais. Uma das complicações infecciosas mais comuns é a infecção pelo citomegalovírus (CMV). O diagnóstico adequado e precoce desta infecção nessa população é essencial para início do tratamento e profilaxia até a realização do tratamento definitivo, o transplante de medula óssea (TMO). **Métodos:** Descrição da coorte de pacientes triados e diagnosticados com SCID ou Leaky-SCID nos últimos 18 meses em hospital universitário e submetidos a investigação para CMV por quantificação de carga viral por PCR. Propõe protocolo de diagnóstico e seguimento desses pacientes tendo em vista que não existem estudos específicos sobre o tema nessa população. **Resultados:** Nos últimos 18 meses foram analisados 15 pacientes com diagnóstico de SCID ou Leaky-SCID. Cinco pacientes apresentaram exame de quantificação por PCR positivo para CMV. Um paciente, que nunca havia sido amamentado, apresentou sintomas sendo necessário internação e tratamento com Ganciclovir. Os demais pacientes (4) receberam tratamento preemptivo com Ganciclovir assim que identificada carga viral positiva para CMV. Dois desses pacientes foram submetidos ao TMO e encontram-se em regime de internação no momento atual, sendo que um deles evoluiu para complicação grave - retinite por CMV. Os demais (2) pacientes encontram-se em acompanhamento ambulatorial após redução da carga viral até valores menores que 200 UI/mL e aguardam TMO. Apenas um deles mantém uso de Valganciclovir profilático. **Conclusão:** Apesar da não-intervenção médica da via de aleitamento, materno ou fórmula infantil, os pacientes diagnosticados com SCID ou Leaky-SCID apresentaram sintomas de infecção aguda pelo CMV em apenas 33% dos pacientes. Dentre os pacientes diagnosticados e tratados conforme protocolo, apenas um evoluiu com complicação grave pelo vírus.

1. Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil.



Infecções de vias aéreas superiores recorrentes e neutropenia: erro inato da imunidade?

Camila Camargo da silva¹; Marcella Magliano Marins¹; Pedro Henrique dos Santos Lemos¹;
Mariana Gomes Peçanha¹; Ariane Molinaro Vaz de Souza²; Nadine Ninho Campos¹;
Luisa de Brito Aguiar¹; Ana Clara Costa Morais¹; Monica Soares de Souza¹

Introdução: A neutropenia é uma imunodeficiência definida pela redução do número absoluto de neutrófilos no sangue (menos de 1000/mm³ em crianças entre 2 e 12 meses e menos de 1.500/mm³ em maiores de 1 ano), podendo ser congênita ou adquirida, intermitente ou persistente. **Relato de caso:** L.P.P., feminino, DN:16/07/2023, foi encaminhada em 17/01/25 para investigação imunológica devido a 5 episódios de otites e 1 de celulite facial necessitando de internações prolongadas e antibióticoterapia de amplo espectro desde 8 meses de vida. A avaliação do hospital de origem revelou vários hemogramas com neutropenia e subpopulações de linfócitos e imunoglobulinas normais. Solicitadas sorologias pós vacinais e 2 hemogramas semanais durante 6 semanas para diagnóstico diferencial entre neutropenia crônica ou cíclica. Iniciadas profilaxias com sulfametoxazol/trimetoprima e fluconazol. Análise dos hemogramas seriados comprovou neutropenia grave persistente. Indicada a imunofenotipagem e imunohistoquímica por biópsia de medula óssea (MO). O material para a imunohistoquímica foi insuficiente. Realizada prova terapêutica com prednisolona dose única, com boa resposta. Assim como o Granulokine. **Discussão:** Histórico de infecções bacterianas recorrentes e graves desde o primeiro ano de vida alertou à hipótese de erro inato da imunidade (EII) e o hemograma foi ferramenta essencial para o estudo do caso. O diagnóstico da neutropenia crônica foi confirmado através de hemogramas seriados e descartou a possibilidade de neutropenia cíclica. A biópsia de MO com imunofenotipagem por citometria de fluxo expôs a interrupção da diferenciação do setor mielóide na forma jovem. A chance de neutropenia autoimune não foi excluída decorrente da resposta à prova terapêutica com corticoide e aumento de neutrófilos. O tratamento indicado é o Granulokine, um medicamento que contém o fator estimulador de colônias de granulócitos, uma glicoproteína que regula a produção e liberação dos neutrófilos funcionais da MO.

1. Hospital Federal do Servidores do Estado - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.
2. Hospital Municipal Jesus (HMJ) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Mutação inédita no gene CARMIL2: o papel do teste genético na resolução de um desafio diagnóstico

Bruno H. Marconato¹; Debora Nogueira Muniz¹; Priscila Ferreira Cortez¹;
Rafael Cavalcante Barbosa¹; Marina Porto Moraes¹; Fernanda Cabral Oliveira¹;
Érika P. Souza¹; Carolina Rosa Emergente Coutinho¹; Eli Mansour¹

Introdução: A deficiência CARMIL2 (IMD 58) é uma imunodeficiência combinada rara de herança autossômica recessiva, por perda de função (LOF). O fenótipo clássico é de susceptibilidade a infecções cutâneas virais, como molusco contagioso e papilomavírus humano (HPV), e infecções respiratórias de repetição. A sobreposição de sintomas com outras condições pode dificultar o diagnóstico. Neste relato apresentamos um paciente com manifestações atípicas, causando um atraso diagnóstico por anos. A elucidação diagnóstica se apoiou na identificação de uma nova variante em homozigose no gene CARMIL2 considerada variante de significado incerto (VUS) em teste genético. **Relato de caso:** Paciente masculino, 35 anos, com molusco contagioso gigante e disseminado e condilomas acuminados gigantes, iniciado há 5 anos. A história pregressa incluía três pneumonias e otites de repetição com perfuração timpânica. Investigações para imunodeficiências secundárias foram negativas. Os níveis das imunoglobulinas séricas são normais, assim como a imunofenotipagem, com exceção da relação CD4/CD8: 0,7. Diante do quadro clínico de diagnóstico incerto, foi realizado um painel genético, que revelou uma variante missense em homozigose no gene CARMIL2: c.1501G>C (p.Ala501Pro). A variante foi classificada como de significado incerto (VUS) **Discussão:** O achado genético foi fundamental para a elucidação diagnóstica deste caso. A variante encontrada não está descrita na literatura. Apesar de sua classificação como VUS, o fenótipo do paciente se correlaciona satisfatoriamente com LOF em CARMIL2. A ausência desta variante em grandes bancos de dados populacionais de controle e o estado homozigoto são fortes evidências que suportam sua patogenicidade. Este relato apresenta dados clínicos relevantes que contribuem para a reclassificação desta variante como provavelmente patogênica, e reforça o papel essencial da investigação genética na resolução de casos complexos de imunodeficiência primária.

1. Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP - Brasil.

Mutação no gene TERT associada a imunodeficiência combinada: relato de caso pediátrico

Rodrigo Luis Chiaparini¹; Mauricio Domingues Ferreira¹; Adriana Teixeira Rodrigues¹;
Maria Elisa Bertocco Andrade¹; Gina Valeria Fantozzi Giorgetti¹; Thais Girão Lopes¹;
Isabela Smiderle Erler Stefenoni¹; Ana Paola Tanganini¹; Fátima Rodrigues Fernandes¹

Introdução: O gene TERT codifica a telomerase, enzima fundamental para a manutenção dos telômeros e estabilidade cromossômica, especialmente em tecidos de alta taxa mitótica. Mutações no TERT já foram associadas a síndromes como disqueratose congênita, fibrose pulmonar e anemia aplásica, mas sua relação direta com imunodeficiência combinada e neoplasia pediátrica é rara. Este relato descreve um fenótipo atípico, ampliando o espectro clínico das mutações no TERT. **Relato de caso:** Paciente feminina, 5 anos, com infecções respiratórias recorrentes, otite complicada, pneumonias, deficiências seletiva de IgA e leve de IgG, magreza, fios grisalhos, lesões cutâneas e dificuldade de aprendizado. Aos 6 anos, apresentou hemiplegia direita; ressonância revelou lesão expansiva parietal direita. Tratada inicialmente como tuberculose do sistema nervoso central, sem resposta clínica ou radiológica, foi submetida a ressecção parcial, com diagnóstico de linfoma primário do sistema nervoso central. Durante quimioterapia, evoluiu com aplasia medular persistente e infecções recorrentes. O quadro sindrômico motivou sequenciamento do exoma, que identificou variante heterozigótica no TERT. Apesar de múltiplas intervenções e suporte intensivo, o tumor manteve-se inalterado, com progressão do edema cerebral e piora neurológica, levando à transição para cuidados paliativos e óbito. **Discussão:** Este caso evidencia que mutações no TERT podem se manifestar com imunodeficiência combinada e neoplasia rara em idade precoce, mesmo sem fenótipo clássico de disqueratose congênita. O estudo genético foi determinante para a compreensão do quadro e reforça sua importância na investigação de imunodeficiências primárias complexas. Relatos como este ampliam o conhecimento sobre a interação entre genética e imunidade e podem orientar condutas futuras, incluindo rastreamento precoce de complicações e abordagem multidisciplinar.

1. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE) - São Paulo - SP - Brasil.

Neutropenia grave persistente em criança: diagnóstico de síndrome WHIM com mutação no gene CXCR4

Isadora Arantes Monteiro Félix¹; Renan Schaefer Dornellas Ladeira¹;
Yasmin Peres Silva Aguiar¹; Lígia de Lima e Silva¹; Thalia Almeida da Silva Sobral¹;
Camila Koeler Lira¹; Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta¹;
Fernanda Pinto Mariz¹; Ekaterini Simões Goudouris¹

Introdução: A síndrome WHIM (*warts, hypogammaglobulinemia, infections, myelokathexis*) é uma rara imunodeficiência causada por variantes patogênicas no gene CXCR4, caracterizada por neutropenia com retenção medular de neutrófilos, hipogamaglobulinemia e susceptibilidade a infecções recorrentes. **Relato de caso:** Menina, atualmente com 7 anos, iniciou seguimento aos 4 anos após leucopenia e neutropenia grave identificadas em atendimento de emergência por febre e odinofagia. A mãe relatava episódios recorrentes de faringite e dor abdominal, sem resposta a antibióticos, porém sem histórico de infecções graves ou hospitalizações. Hemogramas seriados demonstraram leucócitos entre 1.500-2.500 células/mm³, com neutropenia grave persistente. Ao exame físico, apenas identificados linfonodos cervicais. História familiar: pai com leucopenia e linfoma de Hodgkin na adolescência, sugerindo padrão hereditário. Exames laboratoriais revelaram: cariótipo, sorologias e imunoglobulinas dentro da normalidade. Aspirado e biópsia de medula óssea mostraram displasia. O painel genético identificou mutação heterozigótica no gene CXCR4, variante provavelmente patogênica, compatível com síndrome WHIM. Evoluiu clinicamente com poucas intercorrências infecciosas leves. Iniciou tratamento com G-CSF (filgrastim) 1,5 mg/kg em junho/2024, com boa resposta. Apresentou leve queda nos níveis de imunoglobulinas, sendo proposta monitorização periódica. Permanece em uso de ácido fólico e em ajuste de dose de G-CSF. **Discussão:** Apresentamos um caso de síndrome WHIM confirmada por sequenciamento genético, com quadro clínico leve, ausência de verrugas e infecções graves, sem hipogamaglobulinemia significativa até o momento, diferindo de apresentações clássicas da doença. A pesquisa desse defeito é fundamental na investigação da neutropenia persistente, independentemente da apresentação clínica.

1. Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - IPPMG - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

O que subpopulações de linfócitos T nos ensinaram no último ano?

Lucas Caetano Oliveira Gois¹; Paula Daher Rassi Guimarães¹;
Ivanilton Souza Reis¹; Bruno William Lopes Almeida¹; Paula Pozzolo Ogeda¹;
Beatriz Lika Akieda¹; Ligia Maria de Oliveira Machado¹; Maria Candida Rizzo¹;
Dirceu Solé¹; Carolina Sanchez Aranda Lago¹

Introdução: A citometria de fluxo para análise de subpopulações linfocitárias é ferramenta essencial no diagnóstico e seguimento dos erros inatos da imunidade (EII). A imunofenotipagem simplificada (CD3, CD4, CD8, CD19 e NK - IS), recomendada por protocolos como EuroFlow, é uma abordagem inicial estratégica para orientar diagnósticos clínicos desafiadores. Este estudo avaliou o impacto clínico dessa triagem básica na elucidação ou exclusão de EII em um ano. **Métodos:** Estudo retrospectivo com 27 pacientes (mediana 24 meses de vida) com suspeita clínica de EII, submetidos à imunofenotipagem simples. Os pacientes foram classificados segundo hipótese diagnóstica inicial (imunodeficiências combinadas, agamaglobulinemia, doenças autoimunes e infecções graves). O impacto foi definido como contributivo – direcionador diagnóstico – ou não contributivo – perfil normal ou inespecífico. **Resultados:** Alterações imunofenotípicas ocorreram em 56% dos casos. Três suspeitas de SCID apresentaram linfopenia grave de linfócitos B e T, incluindo um caso clássico (T-B-NK+) pela ausência total de TCD3⁺ e CD19⁺. Um paciente com hipogamaglobulinemia, quase total ausência de CD19⁺ com células T preservadas sugeriu defeito humoral isolado. Um caso de lúpus juvenil revelou inversão da relação CD4/CD8 associada a maior atividade clínica. Dois casos de doença inflamatória intestinal precoce tiveram depleção crítica de NK (< 3%). Em 44%, o perfil imunológico íntegro permitiu afastar imunodeficiências celulares, direcionando a investigação. **Conclusões:** A imunofenotipagem de subpopulações linfocitárias é ferramenta crucial na avaliação diagnóstica dos EII, confirmando casos graves, indicando defeitos celulares e guiando investigações em doenças autoimunes e inflamatórias. A identificação de perfis normais evita exames desnecessários, reforçando a eficácia dos painéis simples como triagem inicial com ampla aplicabilidade clínica e impacto direto na conduta terapêutica.

1. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

Paciente com trissomia do 21 e variante no gene CYBB: uma associação incomum

Rebeca Holanda Nunes¹; Thais C. L. Moura¹; Isabele S. P. Barbosa¹; Gustavo Graudenz²; Renata R. Dias²; Cristina Maria Kokron³; Ana Paula M. Castro¹; Beni Morgenstern¹; Antonio Carlos Pastorino¹; Mayra Barros Dorna¹

Introdução: Infecções cutâneas são comuns em indivíduos com síndrome de Down (SD), que frequentemente apresentam quadros recorrentes, como foliculite, furunculose e impetigo. Da mesma forma, mulheres portadoras de variantes hemizigóticas no gene CYBB, associado à doença granulomatosa crônica (DGC) ligada ao X, podem ser mais suscetíveis a infecções de pele. Este caso descreve uma paciente com ambas as condições, aumentando sua susceptibilidade a essas infecções.

Descrição de caso: Menina de 10 anos com trissomia do 21 foi encaminhada para avaliação imunológica devido a furúnculos e abscessos recorrentes nas regiões axilar e inguinal, com necessidade frequente de antibióticos. Exames laboratoriais mostraram valores normais de neutrófilos, linfócitos T CD4 e CD8, B e NK, imunoglobulinas e respostas a antígenos vacinais. O teste de dihidrorodamina (DHR) revelou resultado alterado (Índice Oxidativo Neutrófilico - NOI = 5). A análise do histograma mostrou padrão bimodal: uma curva com índice oxidativo normal (48,4% dos neutrófilos, NOI = 99) e outra com índice muito baixo (46%, NOI = 5), compatível com estado de portadora de DGC ligada ao X. Um segundo teste confirmou o achado. Sequenciamento genético (NGS) identificou deleção heterozigótica de 31 genes no Xp21.1-p11.4, incluindo o gene CYBB, classificada como patogênica. **Discussão:** Variantes no CYBB relacionam-se ao tipo mais frequente de DGC, com padrão de herança ligada ao X. Portadoras podem ser identificadas pelo padrão bimodal no teste de DHR. Embora geralmente assintomáticas, mulheres com NOI entre 5% e 30% podem apresentar manifestações infecciosas, inflamatórias e autoimunes semelhantes à DGC. A identificação do estado de portadora nesta paciente com SD foi essencial para o manejo e prevenção de novas infecções, além de possibilitar o monitoramento de complicações e o aconselhamento genético.

1. Unidade de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança e do Adolescente - Departamento de Pediatria - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr-HCFMUSP) - São Paulo - SP - Brasil.

2. Divisão de Alergologia, Centro de Diagnósticos de Barueri - São Paulo - SP - Brasil;

3. Laboratório de Imunologia Clínica e Alergia (LIM-60), Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

Perfil das interconsultas em imunologia pediátrica: caracterização clínica e diagnóstica em um serviço de referência

Giovanna Milani¹; Matheus Pietraroia dos Santos¹; Thais Costa Lima de Moura¹;
Juliana Hansen Cirilo¹; Beni Morgenstern¹; Ana Paula Moschione Castro¹;
Antonio Carlos Pastorino¹; Mayra de Barros Dorna¹

Introdução: Novos diagnósticos de erros inatos da imunidade (EII) surgem do adequado diálogo entre especialidades. Este estudo descreve o perfil e os desfechos das interconsultas em imunologia pediátrica em um serviço terciário. **Métodos:** Estudo retrospectivo com dados de prontuário de pacientes pediátricos avaliados pela imunologia, após solicitação de interconsulta entre janeiro/2021 e maio/2025. Excluíram-se solicitações por alergia, duplicadas ou com dados insuficientes. **Resultados:** foram avaliados 103 pacientes (64,1% masculinos) com idades entre 13 dias e 17 anos (mediana 11 meses). Destes, 56,3% estavam na UTI, 41,7% em enfermaria e 1,9% no pronto-socorro. A maioria das solicitações foi feita pela pediatria geral (42,7%), cardiologia (25,2%) e neonatologia (18,4%). Em relação a intervenções terapêuticas na internação, 7,8% dos pacientes receberam antibiótico profilático e 21 (20,4%) tiveram indicação de imunoglobulina (IGIV) por hipogamaglobulinemia sendo em 9/21 por perdas. Houve 12 diagnósticos de síndrome genética, sendo 4 com asplenia; uma síndrome de ativação macrofágica secundária a AIJ e uma poliarterite nodosa. O diagnóstico de EII foi confirmado em 4 pacientes e outros 2 já tinham diagnóstico prévio. Em relação ao seguimento, 27,2% continuam em acompanhamento, 22,3% receberam alta, 4,9% faleceram e 45,6% perderam seguimento, sendo a maioria destes, da cardiologia (69,2% dos pacientes cardiológicos avaliados). **Conclusão:** As interconsultas em imunologia pediátrica abrangeram pacientes com perfil clínico variado, porém em número inferior ao esperado para um centro terciário. Apesar de poucos casos confirmados de EII, a avaliação especializada resultou em intervenções terapêuticas relevantes. A alta taxa de perda de seguimento, especialmente em pacientes cardiológicos, evidencia a necessidade de estratégias para garantir continuidade do cuidado e reforça a importância da integração com outras especialidades.

1. Instituto da Criança e do Adolescente - Departamento de Pediatria - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr-HCFMUSP) - São Paulo - SP - Brasil.

Perfil de pacientes em terapia de reposição de imunoglobulina humana intravenosa em centro de referência de imunologia pediátrica: estudo descritivo retrospectivo

Maria Carolina Abreu Silva¹; Amanda Maria Ramos Cunha Maia¹;
Rebeca Holanda Nunes¹; Ana Paula Wink¹; Juliana Hansen Cirilo¹; Antonio Carlos Pastorino¹;
Ana Paula Beltran Moschione Castro¹; Mayra Barros Dorna¹; Beni Morgenstern¹; Thais Costa Lima Moura¹

Introdução: A reposição de imunoglobulina intravenosa (IgIV) é fundamental no manejo de imunodeficiências primárias. Este estudo descreve o perfil clínico e terapêutico de pacientes pediátricos em uso de IVIG, avaliando características demográficas, diagnósticos, doses e intervalos de reposição. **Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo com 23 pacientes (0–18 anos) acompanhados em serviço de Alergia e Imunologia Pediátrica de hospital terciário, referência em imunodeficiências primárias. Variáveis analisadas: idade, sexo, diagnóstico, peso, dose de IgIV, infecções e hospitalizações, obtidas de prontuários em 2025. **Resultados:** Dos 23 pacientes, 14 eram meninos. Diagnósticos: agamaglobulinemia ligada ao X (3), mutação LRBA (2), síndrome de Hiper-IgE (2), imunodeficiência comum variável (3), síndrome de Hiper-IgM (1), ataxia-telangiectasia (1), síndrome de Takenouchi-Kosaki 1 e outros. Intervalo de reposição: 28 dias (n = 18) e 21 dias (n = 5). Dose: 400-500 mg/kg (n = 13), 500-600 mg/kg (n = 5) e > 600 mg/kg (n = 5). Treze pacientes (56,5%) tiveram pelo menos uma internação, totalizando 49 episódios. Principais causas: pneumonia (n = 10), síndrome gripal (n = 4), diarreia (n = 4), abscesso cutâneo (n = 3), dengue (n = 2), abscesso pulmonar + pneumotórax (n = 2), gastroenterite aguda (n = 2). Causas menos frequentes: sepse, infecção de sítio cirúrgico, anemia hemolítica autoimune, celulite, pielonefrite, otite, hordéolo, pancitopenia, síndrome hemofagocítica, balanopostite fúngica. Não houve eventos adversos graves relacionados à IgIV. **Conclusões:** Pacientes pediátricos com diferentes imunodeficiências primárias em uso de IgIV apresentaram ampla variação de diagnósticos, doses e intervalos de reposição, bem como frequência relevante de hospitalizações, predominando causas infecciosas. O registro sistemático desses dados contribui para o monitoramento da evolução clínica e para o planejamento individualizado da terapia.

1. Unidade de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança e do Adolescente - Departamento de Pediatria - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo (ICr - HCFMUSP) - São Paulo - SP - Brasil.

Perfil epidemiológico de pacientes pediátricos em uso terapêutico de imunoglobulina intravenosa no SUS: experiência de um hospital quaternário

Paula Daher Rassi Guimarães¹; Beatriz Lika Akieda¹; Camila Mendonça Lopes¹;
Ivanilton Souza Reis¹; Lucas Caetano Oliveira Gois¹; Ligia Maria de Oliveira Machado¹;
Lara Novaes Teixeira¹; Leonardo Mendes da Silva¹; Carolina Sanchez Aranda¹; Dirceu Solé¹

Introdução: A imunoglobulina intravenosa (IVIG) é amplamente empregada no manejo de condições associadas a comprometimento da produção de anticorpos. Este estudo descreve o perfil de pacientes pediátricos submetidos à terapia com IVIG em um hospital quaternário do SUS entre janeiro e julho de 2025. **Métodos:** Estudo retrospectivo e observacional, com dados extraídos de registros eletrônicos hospitalares. Foram incluídos todos os pacientes até 18 anos que receberam IVIG no período. Variáveis analisadas: idade, sexo, diagnóstico, dose administrada e uso de antibiótico profilático. A análise foi conduzida por estatística descritiva no Microsoft Excel 365. **Resultados:** Incluíram-se 61 pacientes, 25 (41%) do sexo feminino e 36 (59%) do masculino, idade média de 7 anos. Cerca de 350 infusões com menos de 3% de reações adversas leves que foram controladas com anti-histamínicos e aumento no tempo de infusão. Os principais diagnósticos foram imunodeficiências humorais/ defeitos de produção de anticorpos (12), hipogamaglobulinemia por perda renal (12), hipogamaglobulinemia associada a síndromes genéticas (15) e linfopenia de células T associada à hipogamaglobulinemia, diagnosticada pela triagem neonatal (7). O uso de antibiótico profilático ocorreu em 31 pacientes (50,8%), com predomínio de sulfametoxazol-trimetoprim. A dose média de IVIG foi de 581 mg/kg. **Conclusão:** A reposição de IVIG é amplamente indicada em imunodeficiências primárias e secundárias na pediatria. A diversidade de diagnósticos, incluindo síndromes genéticas, perdas renais de imunoglobulina e linfopenia de células T identificada precocemente, ressalta a relevância do rastreamento e da abordagem individualizada. Na nossa casuística, a IVIG se mostrou segura. O seguimento clínico sistemático é crucial para otimizar resultados e orientar decisões terapêuticas.

1. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo - SP - Brasil.

Prevalência de manifestações alérgicas em 71 pacientes com Erros Inatos da Imunidade acompanhados em hospital terciário

Gabriela Maria Pimentel Chaves¹; Carolina Arruda Asfora¹;
Maíra Maria de Sá Vasconcelos de Alencar¹; Ana Carla Moura¹; Mateus da Costa Machado Rios¹;
Filipe Wanick Sarinho¹; Juliana Guimarães de Mendonça¹; Adriana Azoubel-Antunes¹;
Almerinda Maria do Rego Silva¹; Décio Medeiros Peixoto¹

Introdução: As manifestações clínicas associadas aos Erros Inatos da Imunidade (EII) podem incluir infecções de repetição, autoimunidade, malignidade, autoinflamação e alergias. Este trabalho teve como objetivo contribuir para a compreensão da relação entre os EII e manifestações alérgicas através da avaliação da sua prevalência nos pacientes com tais patologias acompanhados em serviço de referência. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional, retrospectivo, transversal e descritivo, envolvendo 71 pacientes com diagnóstico de Erros Inatos da Imunidade acompanhados em hospital terciário. Os dados foram coletados de prontuários e analisados a partir do cálculo de média, desvio-padrão, frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Manifestações alérgicas estiveram presentes em 80,3% dos pacientes com Erros Inatos da Imunidade e em 22,5% deles foi o seu primeiro sinal. A rinite alérgica foi a manifestação alérgica mais frequente nos pacientes avaliados (63,4%), e a frequência foi de 47,9% para asma, 11,3% para dermatite atópica, 9,9% para alergia alimentar, 5,6% para reação de hipersensibilidade a medicamentos e 5,6% para urticária e angioedema. Os eosinófilos estiveram elevados em 16,4% dos pacientes que possuíam registro de contagem de eosinófilos, e dos pacientes que apresentavam avaliação de IgE sérica total 40,4% mostrou níveis acima do valor de referência esperado para a faixa etária. **Conclusões:** Observou-se elevada frequência de manifestações alérgicas em pacientes com Erros Inatos da Imunidade, sendo a rinite alérgica e a asma as mais comuns, assim como na população geral. Em quase um quarto dos casos a alergia foi a primeira manifestação clínica, o que reforça a importância de considerar os Erros Inatos da Imunidade na investigação de pacientes com alergias, especialmente quando associadas a sinais de alerta, visando diagnóstico precoce e melhor manejo clínico.

1. Hospital das Clínicas da UFPE - Recife - PE - Brasil.

Reposição regular de imunoglobulina subcutânea em pacientes pediátricos: estudo descritivo em hospital terciário no Brasil

Onofre Pinto Almeida Neto¹; Patricia Ebone¹; Miguel Angel Sá Nieto¹; Paolla Machado Cotrim¹; Cláudia Franca Cavalcante Valente¹; Laísa Machado Bomfim¹; Flaviane Rabelo Siqueira¹; Analice Aguiar Dias¹; Fabíola Scancetti Tavares¹; Karina Mescouto Melo¹

Introdução: As deficiências de anticorpos podem ser primárias (DPA), decorrentes de Erros Inatos da Imunidade, causados por defeitos congênitos do sistema imunes; ou secundárias (DSA), resultantes do uso de imunossuppressores, proteinúria grave, neoplasias hematológicas, entre outros. A reposição regular de imunoglobulina humana (IG) é tratamento padrão, capaz de prevenir infecções e reduzir a morbimortalidade. A IG via subcutânea (IGSC) é uma opção terapêutica disponível, com poucos dados em nosso país. **Método:** Estudo transversal descritivo com dados de prontuários de pacientes atendidos em serviço de Imunologia de hospital pediátrico terciário do Brasil por 6 meses, e que fazem uso regular de (IGSC) devido DPA ou DSA. Os dados foram analisados pelo *software* GraphPad Prism versão 6.0. **Resultados:** Foram incluídos 33 pacientes, 21 (64%) do sexo masculino, com mediana de idade de 5 anos (IQR 9,5 anos). Diagnóstico de DPA foi identificado em 17 (51,5%) pacientes e 16 (48,5%) com DSA. Entre os casos de DPA, o diagnóstico mais frequente foi imunodeficiência associada a síndrome genética (47 %). No grupo DSA, a síndrome nefrótica foi a principal condição associada (68 %). A dose mediana infundida foi similar em ambos os grupos, 500 mg/kg/mês (IQR 143). Houve um aumento nos níveis de IgG sérica em ambos os grupos, com aumento de mediana de 241 para 844 mg/dL ($p = 0,0003$) nos casos de DPA, e de 133 para 393,5 mg/dL ($p = 0,001$) em pacientes com DSA. Observou-se ainda que a indicação de IGSC foi mais precoce em pacientes com casos de DPA (mediana 2 anos), e mediana de 9 anos nos pacientes com DSA ($p < 0,05$). **Conclusão:** O estudo descreve dados de pacientes pediátricos com DPA ou DSA em uso de IGSC. Sabe-se que a IGSC é eficaz em ambos os contextos clínicos, porém observou-se maior incremento nos níveis de IgG sérica pós-IGSC em pacientes com DPA.

1. Hospital da Criança de Brasília José Alencar - Brasília - DF - Brasil.

Síndrome da deleção 22q11.2 sem cardiopatia: diagnóstico precoce possível com a triagem neonatal para imunodeficiência

Miguel Angel de Sá Nieto¹; Claudia França Cavalcante Valente¹; Fabiola Scancetti Tavares¹;
Flaviane Rabelo Siqueira¹; Laisa Machado Bomfim¹; Mariana Bomfim Teixeira¹;
Ricardo Camargo¹; Analice Aguiar Dias¹; Thales da Silva Antunes¹; Karina Mescouto Melo¹

Introdução: A triagem neonatal (TN) para os erros inatos da imunidade (EII) a partir dos círculos de excisão do receptor do linfócito T (TREC) e do linfócito B (KREC), permite identificar de forma precoce a imunodeficiência combinada grave (SCID) e Agamaglobulinemia congênita, e outras linfopenias T não SCID, como a síndrome da deleção 22q11.2. Nesse relato, destacamos um paciente com TREC indetectável e linfopenia T grave, exame genético com deleção 22q11.2, porém sem cardiopatia.

Relato de caso: Paciente masculino admitido no ambulatório de TN com 28 dias de vida, a termo, peso 3040 gramas, sem contexto infeccioso e vacinado para BCG. Resultados de exames: TREC indetectável, linfopenia T grave (CD3 890 células/mm³), paratormônio e cálcio sérico normais, tomografia de tórax com timo não evidente e ecocardiogramas normais. Exame de hibridização por fluorescência - FISH identificou deleção 22q11.2, e painel genético com perda de uma cópia do gene TBX1 (deleção 22q11.21). Diante da linfopenia grave, foram iniciadas profilaxias (sulfametoxazol com trimetoprima e isoniazida) e reposição de imunoglobulina humana (IgG 189 mg/dL). Atualmente, paciente com dezessete meses de vida, apresenta atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, porém sem história de infecções de repetição/graves ou outras comorbidades. **Discussão:** A deleção 22q11.2 é uma condição que envolve defeitos cardíacos conotruncais, alterações velopalatais, distorções faciais, hipocalcemia, risco de alterações comportamentais e mentais e, do ponto de vista imunológico, linfopenia T, linfócito B normal e IgG normal ou reduzida. A perda de uma cópia do gene TBX1 é responsável por muitas das características físicas da síndrome. O fenótipo é variável, como observado no nosso paciente, o que ressalta a importância de realização do exame genético. E com a ampliação da TN para os EII, o imunologista deve estar cada vez mais preparado para cuidar desses diagnósticos de linfopenia T não SCID.

1. Hospital da Criança de Brasília José Alencar - Brasília - DF - Brasil.

Síndrome de hiper IgE: o desafio de usar critérios de pontos em crianças

Yasmin Peres Silva Aguiar¹; Lígia de Lima e Silva¹; Renan Schaefer Dornellas Ladeira¹;
Isadora Arantes Monteiro Félix¹; Thalia Almeida da Silva Sobral¹;
Camila Koeler Lira¹; Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta¹;
Fernanda Pinto Mariz¹; Ekaterini Simões Goudouris¹

Introdução: A Síndrome de hiper IgE (SIgE) é formada pela tríade de aumento de IgE, eczema e eosinofilia, assim como infecções cutâneas e pulmonares de repetição. A forma autossômica dominante é gerada por mutações no gene STAT3. A avaliação inicial inclui aplicação de critérios de pontuação de Grimbacher et al., que permite condução do paciente, caso o exame genético não se encontre disponível. **Relato de caso:** Menina, atualmente com 11 anos, acompanhada por alguns anos devido a pneumonias de repetição (3 episódios) e foliculite eosinofílica. Nesse momento, não preenchia critérios para SIgE e abandonou o acompanhamento. Retornou em 2024 após uma internação grave e prolongada com diagnóstico de pneumonia, evoluindo para ventilação mecânica e circulação extracorpórea por 50 dias. Nesta internação, apresentou hemoculturas positivas para *Staphylococcus aureus*. Houve a suspeição de tuberculose pulmonar, mas no lavado broncoalveolar foi identificado *Aspergillus fumigatus*, com suspeita de bola fúngica identificada por cintilografia. Apresentava hidradenite em região axilar bilateral, virilha e mama esquerda. Nesta ocasião, a paciente atingia pontuação para o diagnóstico de SIgE: IgE superior a 10.000 (UI/dL), retenção de dentes primários e escoliose à direita, identificada em tomografia, somando mais de 40 pontos pela tabela de Grimbacher. Foi solicitado sequenciamento genético, que confirmou o diagnóstico, com mutação patogênica no gene STAT3. **Discussão:** relatamos o caso de uma paciente que, apesar da suspeita inicial, quando pré-escolar não fechava critérios para o diagnóstico de SIgE. Aos 11 anos, após infecção grave com significativa sequela pulmonar, foi possível atingir pontuação dos critérios diagnósticos e confirmação genética. Ressaltamos a importância da suspeita clínica precoce e do acompanhamento linear, pois os sintomas podem surgir de forma gradual. Assim como em muitos defeitos, o atraso diagnóstico está relacionado a maiores morbidade e mortalidade.

1. Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - IPPMG - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Ectima gangrenoso e neutropenia grave como apresentação de agamaglobulinemia ligada ao X

Pedro Leão Ashton Vital Brazil¹; Bárbara Carvalho Santos Reis¹;
Flavia Amendola Anisio Carvalho¹; Camila Vazquez Penedo¹; Carolina Guimarães Crespo¹;
Jéssika Brandhaly Barrada Brandão¹; Mariana Costa de Almeida Soares¹;
Paula Barbosa Fernandes¹; Alana Rita Zorzan¹; Ana Paula Chaves Oliveira¹

Os erros inatos da imunidade (EII) são patologias heterogêneas que podem envolver diferentes porções do sistema imune. Alguns destes diagnósticos são mais simples e outros extremamente difíceis. Devido a complexa interação entre componentes da imunidade, mesmo os diagnósticos mais objetivos podem ser desafiadores. Para ilustrar essas dificuldades, relatamos o caso de um menino de 22 meses encaminhado para a imunologia com suspeita de neutropenia congênita após grave quadro de sepse por pseudomonas. A criança apresentou ectima gangrenoso de distribuição difusa, sendo observado número extremamente reduzido de neutrófilos em hemogramas seriados, no contexto da internação. O menor já havia sido internado diversas vezes e 2 irmãos haviam falecidos antes dos 2 anos de vida por causa infecciosa. Um segundo desafio neste caso foi social, visto que durante esta última internação, a guarda do paciente foi concedida aos avós paternos e por isso muitos dados críticos para a anamnese foram perdidos. Além da neutropenia grave, o paciente apresentava imunoglobulinas (Igs) em níveis muito baixos, sendo optado pelo início de reposição venosa de Igs, com boa resposta clínica e posterior normalização da neutropenia. Após complementar a investigação imunológica e confirmar os achados através do sequenciamento de exoma, a criança recebeu o diagnóstico de agamaglobulinemia ligada ao X e seguiu estável no acompanhamento ambulatorial. O ectima gangrenoso é uma complicação rara de infecções por *P. aeruginosa* que está relacionada à quadro de neutropenia grave, que pode atuar como fator confundidor em casos como o descrito. Diante de casos de EII, é importante estar atento aos mínimos detalhes e expandir a investigação para além do óbvio. Nesse caso alguns fatores favoreceram um correto diagnóstico e seguimento deste paciente: longitudinalidade do cuidado, investigação imunológica minuciosa e a genômica, que além do planejamento do cuidado possibilitou o correto aconselhamento genético.

1. IFF/Fiocruz - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Imunodeficiência combinada grave por deficiência de PNP em lactente com infecções graves

Julia Belucci Trazzi¹; Larissa Pincerato Mastelaro¹;
Vanessa Ambrósio Batigalia¹; Eliana Cristina de Toledo¹

A deficiência de purina nucleosídeo fosforilase (PNP) é causa rara de imunodeficiência combinada grave (SCID), representando cerca de 4% dos casos e caracterizando-se por linfopenia acentuada. Relata-se caso de lactente indígena com diagnóstico tardio de SCID por PNP e ausência total de linfócitos. Aos 9 meses, foi internado em outro serviço por diarreia persistente, pneumonia, linfopenia, neutropenia e anemia. Evoluiu com sepse, com culturas positivas para *Klebsiella pneumoniae*, *Serratia marcescens* e *Acinetobacter baumannii* multirresistentes. Apresentava sorologia positiva para CMV e tomografia de tórax sugestiva de tuberculose ou micose pulmonar. Apesar de múltiplos antimicrobianos, manteve febre e instabilidade hemodinâmica, sendo transferido para nosso serviço em ventilação mecânica. Na admissão, lavado broncoalveolar com galactomanana positiva levou à introdução de sulfametoxazol-trimetoprima, fluconazol e meropenem. A gravidade e precocidade das infecções motivaram investigação de erro inato da imunidade, evidenciando ausência de células T (CD3, CD4, CD8), B (CD19) e NK, com imunoglobulinas séricas normais. O fenótipo T⁻ B⁻ NK⁻ e infecção por CMV foram compatíveis com SCID. Sequenciamento de exoma identificou variante de significado incerto no gene PNP; segregação familiar foi solicitada. A deficiência de PNP leva ao acúmulo de metabólitos tóxicos para linfócitos, causando imunodeficiência celular e humoral profunda, predispondo a infecções oportunistas graves. O transplante de células-tronco hematopoéticas é curativo, mas quando realizado tardiamente, em cenário de infecção ativa, associa-se a alta mortalidade. O caso reforça a importância do rastreamento neonatal para imunodeficiências e do encaminhamento rápido a centros especializados.

1. FAMERP - São José do Rio Preto - SP - Brasil.



JAV (Jornada Assistencial de Valor) RARAS: avaliação da aderência ao protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do angioedema hereditário e deficiência do inibidor de C1 esterase

Anete Sevciovic Grumach¹; Solange Oliveira Rodrigues Valle²; Faradiba Sarquis Serpa³;
Bianca de Souza Leite Sender⁴; Camila Azevedo⁵; Felipe Demian Silva³;
Izabella Ahnert Blanco de Moura Magalhães³; Luana Lopes⁵; Lucas Destefani Natali³;
Lucca Nogueira Paes Jannuzzi¹; Marcelo Nita⁵; Marina Teixeira Henriques¹;
Pedro Guimarães Marcarini³; Victoria Ferreira Tavares da Silva⁶; Claudia Lorea⁷; Temis Maria Felix⁷

Introdução: Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde orientam o manejo de doenças raras, como o Angioedema Hereditário (AEH-C1INH). O estudo JAV-RARAS analisou a Jornada Assistencial de Valor (JAV), comparando os recursos previstos no PCDT com os efetivamente utilizados na prática clínica. **Métodos:** Utilizou-se o Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC) para mapear processos assistenciais, tempo e recursos empregados no diagnóstico, tratamento e acompanhamento em centros de referência. Dados foram coletados via questionários e entrevistas com profissionais de saúde. **Resultados:** Na fase diagnóstica, observou-se aderência parcial ao PCDT, com realização de exames como CH50 funcional, C1INH quantitativo e C4, além de testes complementares para comorbidades. O tratamento baseou-se em concentrado de C1INH, icatibanto e Danazol, conforme o PCDT, mas o plasma não foi utilizado. Medicamentos como lanadelumabe e ácido tranexâmico, não previstos no protocolo, foram essenciais na prática. O acompanhamento incluiu suporte psicológico/psiquiátrico e exames adicionais, ultrapassando as diretrizes atuais. O custo anual real (R\$ 299.444,07) superou em 4,5 vezes o previsto pelo PCDT (R\$ 66.618,66), refletindo lacunas na cobertura de recursos. **Conclusão:** Identificou-se desatualização do PCDT frente às necessidades clínicas e custos reais. A incorporação de novas terapias, exames e suporte multidisciplinar é urgente para melhorar a aderência e a qualidade do cuidado. Recomenda-se revisão periódica do PCDT com base em evidências e experiências práticas, garantindo alinhamento entre diretrizes e realidade assistencial. PCDT, Angioedema Hereditário, Aderência, TDABC, Doenças Raras.

1. Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC - São Paulo - SP - Brasil.
2. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.
3. Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Vitória - ES - Brasil.
4. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.
5. MAPE Solutions - São Paulo - SP - Brasil.
6. Universidade Federal do Rio de Janeiro - Faculdade de Odontologia - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.
7. Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre - RS - Brasil.

JAV (Jornada Assistencial de Valor) RARAS: avaliação de custos associados ao tratamento do angioedema hereditário associado à deficiência do inibidor de C1 esterase

Faradiba Sarquis Serpa¹; Solange Oliveira Rodrigues Valle²; Anete Sevciovic Grumach³;
Bianca Souza Leite Sender⁴; Camila Azevedo⁵; Felipe Demian Silva⁶;
Izabella Ahnert Blanco Moura Magalhães⁶; Luana Lopes⁵; Lucas Destefani Natali⁶;
Lucca Nogueira Paes Jannuzzi³; Marcelo Nitta⁵; Marina Teixeira Henriques³;
Pedro Guimarães Marcarini⁶; Claudia Lorea⁷; Temis Maria Felix⁷

Introdução: O Custeio Baseado em Atividades Orientado pelo Tempo (*Time-Driven Activity-Based Costing* - TDABC) é uma metodologia amplamente utilizada para mensurar os custos ao longo da jornada assistencial do paciente, oferecendo uma visão detalhada da utilização dos recursos. Quando aplicado ao Angioedema Hereditário Associado à Deficiência do inibidor de C1 (AEH-C1INH), o TDABC possibilita apoiar a alocação eficiente de recursos e fundamentar decisões estratégicas para promover um cuidado acessível e sustentável. **Métodos:** A metodologia TDABC foi aplicada no âmbito do estudo JAV-RARAS para mapear a trajetória assistencial dos pacientes com AEH-C1INH em quatro centros participantes, quantificando o tempo e os recursos utilizados nas fases de diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Os custos diretos foram obtidos por meio de entrevistas e análise de registros administrativos de profissionais de saúde. A análise abrange a identificação das atividades na trajetória do paciente, a alocação de recursos, o cálculo dos custos por unidade e a medição da duração das atividades nas instituições. **Resultados:** Os resultados preliminares indicam que o custo médio anual para um paciente com AEH-C1INH foi de R\$ 299.447,07, distribuídos em diferentes momentos da jornada assistencial, incluindo diagnóstico (R\$ 408,42), tratamento (R\$ 298.606,85) e acompanhamento (R\$ 429,77). Observou-se que 91% dos recursos são provenientes de judicialização, 8% são alocados nos centros onde o paciente é acompanhado, e 0,48% é custeado diretamente pelo paciente. **Conclusão:** O custo médio anual associado a jornada assistencial do AEH-C1INH foi elevado, com a maior parte dos gastos concentrada na fase de tratamento. A judicialização se mostra um fator crítico que impacta a alocação de recursos. Esses achados ressaltam a importância de políticas de saúde que promovam o acesso ao tratamento e indicam a necessidade de estudos futuros voltados à otimização do sistema de saúde para o tratamento do AEH-C1INH.

1. Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Vitória - ES - Brasil.
2. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.
3. Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC - São Paulo - SP - Brasil.
4. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.
5. MAPE Solutions - São Paulo - SP - Brasil.
6. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Vitória - ES - Brasil.
7. Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre - RS - Brasil.

Perfil das interconsultas em imunologia pediátrica: caracterização clínica e diagnóstica em um serviço de referência

Giovanna Milani¹; Matheus Pietraroia dos Santos¹; Thais Costa Lima de Moura¹; Juliana Hansen Cirilo¹; Beni Morgenstern¹; Ana Paula Moschione Castro¹; Antonio Carlos Pastorino¹; Mayra de Barros Dorna¹

Introdução: Novos diagnósticos de erros inatos da imunidade (EII) surgem do adequado diálogo entre especialidades. Este estudo descreve o perfil e os desfechos das interconsultas em imunologia pediátrica em um serviço terciário. **Métodos:** Estudo retrospectivo com dados de prontuário de pacientes pediátricos avaliados pela imunologia, após solicitação de interconsulta entre janeiro/2021 e maio/2025. Excluíram-se solicitações por alergia, duplicadas ou com dados insuficientes. **Resultados:** foram avaliados 103 pacientes (64,1% masculinos) com idades entre 13 dias e 17 anos (mediana 11 meses). Destes, 56,3% estavam na UTI, 41,7% em enfermaria e 1,9% no pronto-socorro. A maioria das solicitações foi feita pela pediatria geral (42,7%), cardiologia (25,2%) e neonatologia (18,4%). Em relação a intervenções terapêuticas na internação, 7,8% dos pacientes receberam antibiótico profilático e 21 (20,4%) tiveram indicação de imunoglobulina (IGIV) por hipogamaglobulinemia sendo em 9/21 por perdas. Houve 12 diagnósticos de síndrome genética, sendo 4 com asplenia; uma síndrome de ativação macrofágica secundária a AIJ e uma poliarterite nodosa. O diagnóstico de EII foi confirmado em 4 pacientes e outros 2 já tinham diagnóstico prévio. Em relação ao seguimento, 27,2% continuam em acompanhamento, 22,3% receberam alta, 4,9% faleceram e 45,6% perderam seguimento, sendo a maioria destes, da cardiologia (69,2% dos pacientes cardiológicos avaliados). **Conclusão:** As interconsultas em imunologia pediátrica abrangeram pacientes com perfil clínico variado, porém em número inferior ao esperado para um centro terciário. Apesar de poucos casos confirmados de EII, a avaliação especializada resultou em intervenções terapêuticas relevantes. A alta taxa de perda de seguimento, especialmente em pacientes cardiológicos, evidencia a necessidade de estratégias para garantir continuidade do cuidado e reforça a importância da integração com outras especialidades.

1. Instituto da Criança e do Adolescente - Departamento de Pediatria - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr-HCFMUSP) - São Paulo - SP - Brasil.

Quando a clínica diz “sim” e a genética diz “não” em um caso pediátrico de ALPS

Rebeca Holanda Nunes¹; Mayra de Barros Dorna¹;
Bianca Lima Barretto¹; Andreia Rangel-Santos²; Marlene Pereira Garanito³;
Ana Paula Beltran Moschione Castro¹; Beni Morgenstern¹;
Antonio Carlos Pastorino¹; Thaís Costa Lima de Moura¹

Introdução: A síndrome linfoproliferativa autoimune (ALPS) é uma doença imunorreguladora primária que cursa com linfadenomegalia, esplenomegalia crônicas e citopenias autoimunes precoces, valores de linfócitos T $\alpha\beta^+$ duplo negativos e de vitamina B12 elevados. O diagnóstico é confirmado por testes genéticos. **Relato de caso:** Paciente masculino, 3a, encaminhado aos 7m por linfoproliferação crônica. Apresentou enterorragia, esplenomegalia e linfadenomegalia cervical progressiva aos 4 meses, com anemia e elevação de ferritina e PCR. Excluídas causas infecciosas e neoplásicas. Evoluiu com linfadenomegalia generalizada com sintomas obstrutivos, esplenomegalia maciça e urticária recorrente. Apresentava Imunoglobulinas e subpopulações linfocitárias T, B e NK normais, com aumento de vitamina B12 e de linfócitos T $\alpha\beta^+$ duplo negativos (15,8%; VR < 1,5%). Evoluiu com anemia hemolítica autoimune (AHAI) aos 2a. Frente à forte suspeita clínica de ALPS, realizou painel genético para EII, sem evidência de variantes genéticas. Sequenciamento do genoma posterior revelou rearranjo estrutural envolvendo os cromossomos 9 e 10, com translocação das regiões 9p22.2 e 10q23.31, quebrando o gene FAS e implicando em perda de função. Após tratamento da AHAI, iniciou Sirolimus, com melhora da linfoproliferação e sem novas recaídas. **Discussão:** Alterações cromossômicas estruturais com translocação envolvendo o gene FAS não são habituais como causa de ALPS e dificilmente são identificadas em painéis de genes e exoma por limitações técnicas, fato que dificultou e atrasou o diagnóstico definitivo deste paciente. Investigações genéticas mais amplas são fundamentais diante de alta suspeição clínica, mesmo com testes iniciais negativos.

1. Unidade de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança e do Adolescente - Departamento de Pediatria - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr-HCFMUSP) - São Paulo - SP - Brasil.
2. Laboratório de Pediatria Clínica (LIM-36), Universidade de São Paulo, São Paulo - Brasil - São Paulo - SP - Brasil.
3. Unidade de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança e do Adolescente - Departamento de Hematologia - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr-HCFMUSP) - São Paulo - SP - Brasil.

Síndrome de PAPA causada por mutação no gene PSTPIP1: relato de caso

Luiza Prado Durante¹; Thais Girão Lopes¹; Yasmin Melo Toledo¹;
Julianna Leao Mastub¹; Ana Flávia da Silva Pina¹;
Maria Elisa Bertocco Andrade¹; Fátima Rodrigues Fernandes¹;
Marisa Rosimeire Ribeiro¹; Natália Bianchini Bonini¹; Beatriz Karoline Munhoz¹

Introdução: Síndrome de PAPA (artrite piogênica estéril, pioderma gangrenoso e acne), trata-se de doença autoinflamatória piogênica com quadro cutâneo e articular asséptico. Doença rara, com 75 casos relatados no mundo (dados de 2021). Mutações no gene PSTPIP1 geram maior produção de IL-1 e TNF através da hiperestimulação do complexo inflamassoma. **Relato de caso:** G.N.L.M., masculino, 10 anos, com artrite migratória intermitente desde os 2 anos. Fez uso corticosteroide via oral com melhora temporária. Aos 6 anos, retorna com artrite, sendo prescrita hidroxicloroquina. Aos 7 anos apresentou 4 episódios de abscesso em face. Chegou ao nosso serviço aos 9 anos devido quadro de artrite em joelho direito, febre, hepatoesplenomegalia e sintomas constitucionais. Tratado para artrite séptica, sem melhora e com evolução para quadro similar em cotovelo. Aventada hipótese de doença autoinflamatória. Apresentou leucopenia e aumento de provas inflamatórias, triagem para imunodeficiência negativa. Realizado teste genético que foi positivo para variante patogênica em heterozigose do gene PSTPIP1. **Discussão:** Síndrome PAPA é gerada por mutações no gene Proline-Serine-Threonine Phosphatase Interacting Protein 1 (PSTPIP1), que leva, através da alteração no metabolismo das pirinas, a maior ativação da caspase-1 e superprodução de IL-1 β . Descrita desde 1997 como surtos de artrite estéril e alteração cutânea variável (ulceração, pioderma gangrenoso ou acne). Exames laboratoriais mostram elevação de provas inflamatórias, de interleucina-1 (IL-1) e fator de necrose tumoral (TNF). O tratamento é individualizado, geralmente com corticosteroides, imunossupressores e antiinflamatórios. Recentemente, os imunobiológicos que inibem a IL-1 ou o TNF demonstram eficácia no pioderma e na prevenção de artrite recorrente. O paciente descrito iniciou tratamento com prednisona, ciclosporina e adalimumabe, com regressão dos sintomas.

1. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - São Paulo - SP - Brasil.

Síndrome de Wiskott Aldrich em paciente do sexo feminino: uma hipótese diagnóstica a ser lembrada

Maria Eduarda Barreto De Siervi¹; Amanda Gordiano Machado²;
Paula Dantas Meireles Silva¹

Introdução: A Síndrome de Wiskott Aldrich (WAS) é uma imunodeficiência ligada ao X, que tipicamente acomete o sexo masculino, cujo diagnóstico deve ser considerado na presença de petéquias, eczema e microtrombocitopenia congênita ou de início precoce. **Relato de caso:** Lactente, sexo feminino, 04 meses, iniciou febre sem sinais localizatórios com evolução para desconforto respiratório após 72h, associados a leucocitose e plaquetopenia (15 mil). Evoluiu com celulite em local de acesso, tratada com antibiótico, sendo encaminhada para avaliação em nosso serviço. À admissão, apresentava eutrofia, hematomas e eczemas em membros e hepatoesplenomegalia à ultrassom. Verificado histórico familiar de um irmão e um tio materno com WAS, além de hemograma no 1º dia de vida com 72 mil plaquetas. Apresentava ainda microplaquetopenia sustentada (VPM normalizado após transfusões), diminuição de linfócitos T, redução de TCD8 e TCD4 limítrofes. Na investigação, evoluiu com múltiplas infecções: celulites, impetigo, COVID e infecção presumida por fusarium. Diante da suspeita, foi realizada investigação dos genes WAS e WIP, que resultaram negativas mesmo após reanálises. Realizado, em seguida, exoma que identificou: 1. variante nonsense em heterozigose no exon 4 do gene WAS (X:48685812A>T; c.439A>T); 2. variante em heterozigose, definida por variação do número de cópias com deleção no braço longo do cromossomo X (Xq28). A variante 2 ocasionou a inativação do cromossomo X que não apresentava a deleção do gene WAS. Após diagnóstico firmado, paciente encaminhada ao transplante de medula óssea com sucesso. **Discussão:** Apesar da rara incidência no sexo feminino, a Síndrome de Wiskott Aldrich é um diagnóstico diferencial a ser recordado na vigência de quadro clínico compatível. Na paciente descrita, a variante 2, presente no cromossomo X, inativa a única cópia presente do gene WAS. Sem a expressão do gene, o fenótipo da Síndrome de Wiskott Aldrich acontece na paciente feminina com deleção em heterozigose.

1. Hospital Martagão Gesteira - Salvador - BA - Brasil; 2. Hospital Martagão Gesteira - Brasil - BA - Brasil.

Variante inédita no gene IFNGR1 em lactente com BCGite disseminada e suspeita de susceptibilidade mendeliana a micobactérias

José Carlison Oliveira¹; Maria de Fatima Lopes Oliveira¹; Leila Vieira Borges¹

Introdução: A susceptibilidade mendeliana a micobactérias (MSMD) é um grupo raro de erros inatos da imunidade caracterizado por infecções graves ou disseminadas especialmente por micobactérias, sendo predominante defeitos na via de sinalização do interferon- γ . **Relato de caso:** Lactente do sexo feminino, pais consanguíneos, recebeu vacina BCG ao nascer. Aos 3 meses apresentou febre alta, diarreia com muco e sangue, palidez, anemia, leucocitose e linfonodomegalias axilares, sendo isolado *Micobacterium bovis* em aspirado de linfonodo. Feito diagnóstico de BCGite disseminada e tratado com esquema adequado. Evoluiu com sepse e crise convulsiva, assim como hepatoesplenomegalia e colestase neste contexto. Avaliação hematológica revelou anemia hemolítica autoimune, sendo indicada imunoglobulina intravenosa. Exames imunológicos iniciais identificaram somente IgG e IgM abaixo do percentil para idade e redução dos linfócitos B. Sequenciamento genômico aos 6 meses revelou variante de significado incerto em homozigose no gene IFNGR1 (c.656G>A; p.Gly219Glu), ainda sem descrição em literatura. Paciente evoluiu com piora progressiva, choque séptico e óbito com 19 meses. **Discussão:** A MSMD deve ser suspeitada em lactentes com infecção grave ou disseminada por micobactérias, especialmente em contextos de consanguinidade. A identificação de variantes inéditas em genes clássicos da via IFN- γ representa desafio diagnóstico, especialmente na ausência de confirmação funcional. Relatos como este contribuem para a ampliação do espectro genotípico e fenotípico da doença, além de reforçarem a importância do diagnóstico precoce e do manejo direcionado.

1. Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador - BA - Brasil.

Da genética à clínica: contrastes fenotípicos em variantes de STAT3 em síndrome de Hiper-IgE

Juliana Antunes Tucci¹; Juliana Lemos Bellote¹; Beatriz Borro Ardenghi¹;
Alexandre Theodoro Beu¹; Larissa Lima Henriques¹; Samara Vilela da Mata Nunes¹;
Marina Mayumi Vendrame Takao¹; Adriana Gut Lopes Riccetto¹; Marcos Tadeu Nolasco da Silva¹

Introdução: Síndrome de Hiper-IgE é um erro inato da imunidade raro caracterizado por infecções recorrentes de pele/vias aéreas, eczema, IgE elevado e achados não imunológicos típicos (alterações faciais, ósseas, hiperextensibilidade, anormalidades vasculares). O diagnóstico é confirmado por exame genético com variante autossômica dominante em STAT3 com perda de função, entre outros genes. Este trabalho descreve quatro casos com variantes em STAT3, demonstrando a heterogeneidade clínica, mesmo entre familiares. **Métodos:** Série de casos de pacientes em acompanhamento no ambulatório de imunologia de um hospital terciário, com variante no gene STAT3 com perda de função. Analisados dados clínico-laboratoriais durante o seguimento. **Resultados:** Incluídos quatro pacientes (A, B, C, D) com variantes em STAT3, todas missense em heterozigose. A (43 anos): forma grave, múltiplas infecções (fúngicas, bacterianas, tuberculose miliar, abscessos profundos), IgE = 1676 UI/mL, óbito por complicações de pneumonia fúngica. Devido ao histórico do pai, seus filhos, B (9 anos) e C (1 ano) foram investigados precocemente, herdaram a mesma variante. B apresenta fácies típica, otites, alergia ao ovo, IgE >2000 UI/mL; C apresenta eczema desde o nascimento e infecções cutâneas, IgE = 649 UI/mL, em uso de antibiótico profilático. D (5 anos), com variante diferente apresenta eczema, pneumonia grave, meningite e abscessos profundos, IgE >2000 UI/mL, em uso de antibiótico profilático e imunoglobulina periódica. **Conclusão:** Descritos casos confirmados de síndrome de Hiper-IgE com variante no gene STAT3 perda de função, com expressividade clínica heterogênea, apesar da mesma variante intrafamiliar. Pacientes com diagnóstico precoce apresentam menos gravidade até o momento, o que reforça a importância da detecção precoce dos sinais de alarme para erro inato da imunidade.

1. UNICAMP - Campinas - SP - Brasil.

Eficácia do interferon alfa peguilado em infecções crônicas incuráveis por EBV e HSV em pacientes HIV positivos

Lorena Luana Batista Favaro¹; Nicholas Rodrigues Geisel¹;
Mauricio Domingues Ferreira¹; Dewton Moraes de Vasconcelos¹;
Dalton Luis Bertolini¹; Jorge Simão do Rosário Casseb¹; Mariana Amelia Monteiro¹

Introdução: Infecções virais crônicas refratárias representam desafio terapêutico, especialmente em imunocomprometidos. O vírus Epstein-Barr (EBV) e o herpes simples tipos I/II (HSV-1/2) podem persistir apesar de antivirais, causando lesões graves. O interferon alfa peguilado (IFN α -PEG), imunomodulador com ação antiviral, pode ser decisivo em quadros excepcionais. Relatamos dois casos raros, em HIV controlado, responsivos exclusivamente ao IFN α -PEG. **Relato dos Casos:** Caso 1: Homem, 64 anos, HIV há 24 anos, carga viral indetectável e linfopenia CD4+ crônica. Há 18 anos, apresentou lesões orais progressivas, fétidas e estigmatizantes, confirmadas como EBV (EBER1+). Tratamentos prévios foram ineficazes. IFN α -PEG 180 mcg SC semanal induziu remissão completa em 7 dias, mantida por 6 anos. Após suspensão por 6 meses (indisponibilidade), houve recidiva revertida com reintrodução. Caso 2: Homem, HIV há 12 anos, carga viral indetectável, CD4+ >500/mm³. Lesões ulceradas/vegetantes por HSV-1/2 em prepúcio e coxa, refratárias por 11 anos a antivirais e imiquimode, complicadas por estenose uretral e cistostomia. IFN α -PEG promoveu cicatrização em 10 dias, mantida por 18 meses; suspensão levou à recidiva em 3 meses, revertida com reuso. **Discussão:** Os casos demonstram infecções persistentes e resistentes em HIV controlado, com resposta rápida e sustentada apenas ao IFN α -PEG. A recidiva após suspensão sugere efeito antiviral/imunomodulador com possível restauração parcial da imunidade. Estudos prévios demonstram que o IFN α -PEG induz expressão de genes estimulados por interferon, aumenta a atividade de células NK e citotóxicas e inibe a transcrição viral. Embora não seja terapia de primeira linha, seu uso individualizado pode prevenir complicações e preservar qualidade de vida. Maiores estudos deveriam ser realizados. A indisponibilidade no Brasil limita o manejo de quadros raros, mas potencialmente controláveis.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

Leaky SCID: impactos da triagem neonatal no desfecho de pacientes com mutação em IL2RG

Deborah Franco Lourenço¹; Sara Fiorillo Rocha de Resende¹; Isabel Lages Ribeiro¹; Mayara Bruna Reis Hortelan¹; Fernanda Gontijo Minafra¹; Luciana Araújo Oliveira Cunha¹; Cristian Eduardo Condack¹; Gabriela Assunção Goebel¹

Introdução: A imunodeficiência combinada grave (SCID) é uma imunodeficiência primária caracterizada por comprometimento grave da função das células T e defeitos variáveis das células B e natural killer, levando a infecções graves nos primeiros meses de vida. O diagnóstico precoce por triagem neonatal e o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TMO) são fundamentais para o prognóstico. **Relato de caso:** Paciente 1, sexo masculino, diagnóstico de SCID pela triagem neonatal, painel genético com 5 variantes em heterozigose no receptor gama de interleucina 2 (IL2RG). Recebeu profilaxias e imunoglobulina, realizou TMO 1 ano e 8 meses de vida, sem intercorrências infecciosas. Atualmente com bom desenvolvimento. Paciente 2, sexo masculino, aos 4 meses apresentou acolia e icterícia, iniciado investigação para hepatite autoimune. Evoluiu com piora da função hepática, preenchendo critérios para transplante hepático. Histórico de pneumonias recorrentes. Propedêutica mostrou alteração na imunofenotipagem de linfócitos (CD3: 397 células/mm³; CD4: 244 células/mm³; e CD8: 100 células/mm³). O painel genético identificou mutação hemizigótica no gene IL2RG. Iniciou acompanhamento, profilaxias e imunoglobulina com um 1 ano e 4 meses de vida. Foi encaminhado para cuidados paliativos, transplante hepático e TMO, posteriormente evoluindo para óbito. **Discussão:** A triagem neonatal permite a detecção precoce e o tratamento oportuno dos pacientes com SCID. O paciente 2, devido a ausência de triagem, apresentou atraso diagnóstico, infecções graves, e desenvolvimento de hepatopatia que eleva o risco do transplante devido à hepatotoxicidade do condicionamento. Casos complexos, com comorbidades como hepatopatia, demandam abordagem multidisciplinar para melhor prognóstico. Este relato ressalta a importância da triagem universal para SCID e da implementação imediata de medidas protetivas como isolamento, profilaxia antimicrobiana e reposição de imunoglobulina enquanto se aguarda o transplante.

1. Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil.

Linfoma de não Hodgkin em paciente com síndrome de Hiper-IgE: relato de caso

Lidiane Aita Boemo¹; Jessica Cunha Almeida¹;
Amaralina Joyce Macedo de Andrade¹; Tatiana Pegoraro Postal¹
Taís Bassani Deconto¹; Arnaldo Carlos Porto Neto¹

A Síndrome de Hiper-IgE (HIES) é uma imunodeficiência primária, caracterizada por infecções recorrentes e níveis elevados e persistentes de IgE, que aumenta o risco para desenvolver neoplasias, como linfoma. Paciente feminina, diagnóstico de HIES na infância, nasceu com 32 semanas. No período neonatal teve lesões cutâneas papulopustulosas com abscessos. Aos 4 meses sepse com foco intestinal. Dos 7 aos 24 meses teve otite, pneumonia, infecção intestinal com sepse e meningite, candidíase oral, lesões cutâneas, onicomicose. Aos 2 anos IgE de 18.000 UI/mL, outras imunoglobulinas e complemento normais, confirmando HIES. Iniciou com antibióticos e antifúngicos profiláticos. Aos 9 anos, apresentou pneumonia complicada com pneumatocele, pneumotórax e fístula broncopleural, necessitando lobectomia. Desenvolveu broncopatia crônica. Realizou tratamento mensal de reposição de imunoglobulinas com controle infeccioso. Apresentou manifestações não infecciosas, como fraturas ósseas por mínimo trauma aos 10 anos e escoliose toracolombar com rotação vertebral, correção cirúrgica aos 19 anos. Aos 26, apresentou linfonodomegalias axilares; biópsia com linfoma não Hodgkin de células B primário de mediastino (CD20+). Foi tratado com protocolo R-CHOP, com resposta completa evidenciada em PET/CT de janeiro de 2025. Paciente segue em remissão e acompanhamento com imunologia e hemato-oncologia. A HIES autossômica dominante, causada por mutações no gene STAT3, compromete a imunidade Th17 e a diferenciação de células B, predispondo a infecções graves e alterações somáticas. O diagnóstico precoce permitiu controle infeccioso com antibiótico profilaxia e reposição de imunoglobulina, aumentando a sobrevida da paciente, porém a disfunção imune e a ativação desregulada de células B aumentam o risco de linfomas que a acometeu na idade adulta, reforçando a importância da vigilância oncológica em pacientes com HIES.

1. Universidade Federal da Fronteira Sul - Passo Fundo - RS - Brasil.

Percursos terapêuticos de pacientes com erros inatos da imunidade e repercussões no lar

Veriana Márcia da Nóbrega¹; Valderéz Araújo de Lima Ramos¹;
Renata de Cerqueira Paes Corrêa Lima¹; Bruna Medeiros da Nóbrega²

Introdução: Os erros inatos da imunidade são doenças complexas manifestadas por infecções, alergias, neoplasias, processos autoimunes e inflamatórios. Conhecer o percurso terapêutico do paciente pode favorecer o diagnóstico. O objetivo deste estudo foi analisar os trajetos das pessoas com erros inatos da imunidade na rede de assistência à saúde até o diagnóstico em um hospital universitário e avaliar as repercussões da doença nas famílias. **Método:** Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, em que foram entrevistados pacientes com erros inatos da imunidade, em um hospital universitário, de setembro/2023 até janeiro/2024. Após as entrevistas individualizadas e gravadas, os dados foram submetidos a análise de conteúdo. **Resultado:** 7 participantes foram entrevistados, sendo 4 do sexo masculino (3 adolescentes e 4 adultos). O início da doença ocorreu durante a infância de todos e a idade ao diagnóstico variou de 6,9 a 30 anos. As afecções mais recorrentes foram sinusite, pneumonia, otite e diarreia. As infecções severas foram meningite, osteomielite e pneumonia com derrame pleural. A tosse foi o sintoma mais comum. As limitações pela doença favoreceram isolamentos e estigmas. O retardo no diagnóstico foi de 6 a 29 anos. Observou-se idas frequentes ao pronto atendimento, diversas hospitalizações, atraso na consulta especializada, no diagnóstico e tratamento, além do descaso dos médicos de todos os níveis de atenção à saúde em pesquisar a causa das infecções. A doença provocou nas famílias ansiedade e depressão, absenteísmo na escola e trabalho, além de privação do lazer e aumento dos gastos. **Conclusão:** O diagnóstico incerto e o longo trajeto em busca do tratamento comprometeram o estado emocional e as finanças das famílias. O acesso ao serviço especializado aconteceu devido internações por infecções, demonstrando a falta de resolução na atenção primária.

1. Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa - PB - Brasil.

2. AFYA Faculdades de Ciências Médicas - João Pessoa - PB - Brasil.



Perfil clínico-laboratorial de recém-nascidos com triagem neonatal alterada para imunodeficiências por TREC/KREC no município de São Paulo – resultados do último ano

Camila Mendonca Lopes¹; Sílvia Naomi Eto¹; Luis Felipe Chammas¹; Júlia Chaves Cabral¹;
Beatriz Lika Akieda¹; Lucas Caetano Oliveira Gois¹; Rafaela Leite Guimarães¹;
Mariana Gouveia Pereira Pimentel¹; Dirceu Solé¹; Carolina Sanchez Aranda¹

Introdução: A triagem neonatal é estratégica para o diagnóstico precoce de doenças congênitas graves e tratáveis. Desde 2021, os Erros Inatos da Imunidade (EII) integram a 4ª etapa do Programa Nacional de Triagem Neonatal. Em São Paulo, a análise de TREC e KREC rastreia imunodeficiências como imunodeficiência combinada grave (SCID) e agamaglobulinemia. Este estudo descreve o perfil clínico-laboratorial de recém-nascidos com alterações nesses marcadores, atendidos entre janeiro/2024 e maio/2025. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, baseado na revisão de prontuários de lactentes com TREC < 39 cópias/μL e/ou KREC < 95 cópias/μL, acompanhados em ambulatório de referência. **Resultados:** Foram incluídos 260 recém-nascidos (63% masculinos [164], 37% femininos [96]), 26,7% (69) prematuros. Condições maternas gestacionais ocorreram em 44% (114), incluindo hipertensão, diabetes, obesidade, sífilis e hipotireoidismo. Uso de antibióticos foi registrado em 40% (104), anti-hipertensivos em 20% (52) e imunossupressores em 9,6% (25). Resultados inconclusivos ocorreram em 12% (31) para ambos os marcadores e em 1,5% (4) apenas para KREC. Alteração isolada de TREC foi observada em 4,6% (12), isolada de KREC em 77,6% (202) e de ambos em 3,5% (9). Diagnóstico definitivo não foi estabelecido em 84,2% (219); entre os definidos: prematuridade (5,8% [15]), hipogamaglobulinemia a esclarecer (5,8% [15]), SCID (0,8% [2]) e síndrome de DiGeorge (0,4% [1]). **Conclusão:** A triagem com TREC/KREC no sistema público de saúde é um marco na detecção de imunodeficiências graves ainda assintomáticas. Ao viabilizar investigação e tratamento precoces, pode modificar o prognóstico, reduzir complicações e mortalidade e otimizar recursos assistenciais, consolidando-se como intervenção de alto impacto em saúde pública.

1. UNIFESP - São Paulo - SP - Brasil.

Síndrome de Papillon-Lefèvre (SPL) – um relato de caso

Fernanda Cabral Oliveira¹; Marina Porto Moraes¹; Bruno H. Marconato¹;
Rafael Cavalcante Barbosa¹; Débora Nogueira Muniz¹; Priscila Ferreira Cortez¹;
Érika P. Souza¹; Caroline Rosa Emergente Coutinho¹; Eli Mansour¹

Introdução: A Síndrome de Papillon-Lefèvre (SPL) é uma doença rara, autossômica recessiva causada por mutações no gene da catepsina C (CTSC), uma enzima lisossomal que desempenha um papel crucial na degradação de proteínas e na função imunológica. O início das manifestações ocorre entre 1 e 4 anos com queratose palmo-plantar e periodontite agressiva, além de infecções recorrentes. O diagnóstico é clínico e genético. O tratamento envolve higiene oral rigorosa, antibióticos, extrações dentárias e reabilitação protética, e retinoides. **Relato de caso:** Mulher de 20 anos de idade, com início dos sintomas aos 2 anos de idade, apresenta lesões hiperemiadas e descamativas nas plantas dos pés, sem resposta aos tratamentos tópicos. Aos 3 anos, desenvolveu periodontite e mobilidade dentária, sendo levantada a hipótese de SPL. A periodontite foi controlada com o uso profilático de sulfametoxazol-trimetoprima, o que permitiu o uso de aparelho ortodôntico. A ceratose plantar foi satisfatoriamente controlada com emolientes, ceratolíticos (resorcinol) e retinoide oral (isotretinoína). As manifestações infecciosas se limitaram a hidradenites. Em 2025, o painel gênico para erros inatos da imunidade identificou uma VUS em homozigose no gene CTSC (c.947T>C; p.Leu316Pro). **Discussão:** O caso destaca a importância do diagnóstico precoce e do cuidado interdisciplinar em doenças raras. Apesar do atraso no teste genético, a hipótese clínica foi considerada desde o início, permitindo tratamento imediato e evitando complicações. A atuação conjunta entre Dermatologia, Imunologia e Odontologia foi essencial para o bom prognóstico. O teste genético, quando disponível, é valioso, permitindo uma combinação entre diagnóstico precoce e tratamento adequado. Além disso o acompanhamento integrado é crucial para o controle da doença.

1. UNICAMP - Campinas - SP - Brasil.

Odisseia diagnóstica dos erros inatos da imunidade: análise dos fluxos de interconsulta em imunologia em hospital terciário

Bruno Almeida¹; Lucas Caetano¹; Camila Lopes¹; Leonardo Silva¹; Beatriz Akieda¹; Rafaela Guimarães¹; Mariana Pimentel¹; Dirceu Solé¹; Gabriela Campos¹; Carolina Aranda¹

Introdução: Os Erros Inatos da Imunidade (EIs) representam um grupo heterogêneo de doenças genéticas que comprometem o sistema imunológico, predispondo a infecções recorrentes e complicações severas. O atraso diagnóstico, conhecido como “odisseia diagnóstica”, acarreta elevada morbidade, hospitalizações prolongadas e terapias inadequadas. O diagnóstico precoce é imperativo para viabilizar intervenções personalizadas. Nosso objetivo foi caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com suspeita de EI avaliados por interconsultas (IC) de imunologia em hospital terciário. **Métodos:** Realizou-se estudo retrospectivo, transversal e observacional, com análise de prontuários eletrônicos de pacientes internados entre março de 2023 e 2025. Foram incluídos pacientes com solicitação de IC da imunologia durante a internação. **Resultados:** Foram avaliados 88 pacientes, predominantemente do sexo masculino (68%, n = 60), com mediana etária de 4 anos (0,1 a 74 anos), sendo 80% pediátricos. Infectologia pediátrica foi a principal solicitante (40%), seguida por UTIs pediátrica e neonatal, nefrologia, oncologia (ambas pediátricas) clínica médica e reumatologia. Os principais motivos para interconsulta foram infecções graves (60%), tuberculose disseminada, infecções recorrentes, síndrome nefrótica, lúpus em homens e alteração de KREC. Confirmou-se EI em 65% (n = 58) dos casos, com atraso médio de diagnóstico de 7,5 anos. **Conclusão:** Este estudo reforça a importância da sistematização da avaliação imunológica em hospitais terciários para otimizar o manejo dos pacientes com suspeita de EIs. O sistema de interconsulta diária em Imunologia mostrou-se eficaz para estreitar a colaboração entre especialidades e diminuir o tempo diagnóstico, ainda que desafios persistam e demandem aprimoramentos contínuos.

1. UNIFESP - São Paulo - SP - Brasil.



Análise comparativa: NNT e custo por respondedor adicional de dupilumabe *versus* lebriquizumabe em 16 semanas de tratamento da dermatite atópica moderada a grave em adultos no Sistema de Saúde Suplementar Brasileiro

Greice Ballardin Miotto Buttelli¹; Alexandre Taminato¹;
Frederico José Bighetti Magro¹; Rodrigo Antonini Ribeiro²

Introdução: Dupilumabe (DUP) e lebriquizumabe (LEB) são as terapias imunobiológicas aprovadas no Brasil para pacientes adultos com dermatite atópica (DA) moderada a grave que são inelegíveis para terapias tópicas ou tiveram resposta inadequada a elas. O objetivo do estudo foi calcular o número necessário a tratar (NNT) e custo por respondedor adicional (CPRA), considerando as respostas nos desfechos de Índice de Área e Gravidade do Eczema (EASI-75) e Avaliação Global do Investigador (IGA), para DUP e LEB em 16 semanas (16s), no contexto da saúde suplementar do Brasil.

Métodos: Foi obtido, nos estudos pivotais de DUP (LIBERTY AD CHRONOS) e LEB (ADhere), o percentual de pacientes que atingiu resposta nos desfechos EASI-75 e IGA (Score 0 ou 1), ao final de 16s de uso de DUP ou LEB e placebo. O NNT foi calculado como o inverso da redução absoluta do risco, sem realizar arredondamento. Para o cálculo do CPRA, o custo de tratamento em 16s (9 seringas de 300 mg de DUP ou 10 seringas de 250 mg de LEB) foi multiplicado pelo NNT dos desfechos de interesse. Os preços utilizados foram da lista CMED, PF18% 2025. **Resultados:** O NNT para alcançar um respondedor adicional vs. tratamento padrão foi menor com DUP do que LEB, tanto para EASI-75 (2,19 vs. 3,66) como para IGA (3,80 vs. 5,24). O custo de tratamento em 16 semanas foi de R\$ 44.266,70 para DUP e R\$ 83.371 para LEB. Deste modo, o CPRA no desfecho EASI-75 em DUP foi de R\$ 96.862, frente a R\$ 305.388 com LEB – uma diferença de R\$ 208.525 em favor de DUP. Já no desfecho IGA, foi visto CPRA de R\$ 168.312 para DUP e R\$ 436.497 para LEB – uma diferença de R\$ 268.184 em prol de DUP. **Discussão:** Para os dois principais desfechos em DA, na comparação indireta entre os medicamentos, o NNT é favorável a DUP. E, conseqüentemente em termos econômicos, DUP demonstra vantagens, com economias substanciais em um período de 16 semanas.

1. Sanofi - São Paulo - SP - Brasil.

2. HEMAP Consulting - São Paulo - SP - Brasil.



Asma grave T2 baixo e tezepelumabe: uma nova realidade

Isabela Borgo Marinho¹; José Elabras Filho¹; Solange Oliveira Rodrigues Valle¹;
Guilherme Gomes Azizi¹; Rafael Esteves Carriço¹; Isabela Peixoto Santos¹

Introdução: Asma grave é um desafio terapêutico. Seus sintomas persistentes e exacerbações reduzem a qualidade de vida, aumentam a morbimortalidade e impõem limitações. A escolha do melhor imunobiológico deve considerar o fenótipo inflamatório e as comorbidades. O Tezepelumabe, anticorpo monoclonal anti-TSLP (linfopoetina estromal tímica), é indicado para asma grave independentemente do fenótipo inflamatório. **Relato de caso:** F.A.L., masculino, 66 anos, com asma e rinite desde a infância. Ex-tabagista, HAS e DM. Piora da asma aos 54 anos. Aos 58, foi encaminhado ao Serviço em uso de Omalizumabe, Symbicort[®] e Montelair[®]. Asma não controlada (ACT 18). Eos 2% (220); IgE 335; *prick test* positivo; IgE para Af negativa; TC de tórax: BQT. Abandonou seguimento por 3 anos, mantendo medicações. Em 2023, retornou com piora (ACT 12), >3 exacerbações/ano com CO. Adicionado Spiriva[®] e ajustado Symbicort[®]. PFR: obstrução e CVF reduzida; VEF₁ 44%; PBD-; pletismografia com aprisionamento aéreo e RVAS aumentado. Novo laboratório sem CO: Eos 1% (70) e IgE específica para aeroalérgenos negativa. Indicado Tezepelumabe, com melhora gradual da dispneia, ausência de exacerbações e de uso de CO. Em 6 meses, ACT 21. Nova PFR sem alterações. **Discussão:** Paciente inicialmente com fenótipo eosinofílico alérgico, com boa resposta ao Omalizumabe. Evolutivamente, apresentou perda de controle da doença, com exacerbações recorrentes durante o uso do Omalizumabe. Reavaliações laboratoriais posteriores mostraram padrão T2 baixo (exames seriados sem uso de CO). Pode ter ocorrido mudança de fenótipo induzida pelo Omalizumabe ou pela evolução natural da doença (fenótipos alternantes), sendo fundamental reavaliar o fenótipo em casos de falência terapêutica a imunobiológicos, para direcionar o *switch*. Neste caso, o Tezepelumabe foi uma alternativa adequada, com melhora clínica significativa, embora ainda sem melhora funcional pulmonar.

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.



Caracterização dos pacientes em uso de anticorpos monoclonais no tratamento de doenças alérgicas: estudo de vida real em centro público de referência

Ângelo Antônio Gonçalves de Quadros¹; Paloma Herranz¹; Angélica Fonseca Noriega¹; Larissa Machado Carvalho¹; Kharine Yukari Fujii¹; Melissa Paes Camargo¹; Maitê Milabres Saab¹; Débora Carla Chong-Silva¹; Nelson Augusto Rosário Filho¹; Herberto José Chong-Neto¹

Introdução: O emprego dos anticorpos monoclonais no tratamento das doenças alérgicas graves, especialmente com fenótipo de inflamação T2, propiciaram maior controle de sintomas, redução de exacerbações e melhor qualidade de vida. O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil dos pacientes em uso desses imunobiológicos em um ambulatório de Alergia e Imunologia de um hospital terciário. **Métodos:** Estudo retrospectivo com dados obtidos por revisão de prontuários. Pesquisou-se idade, sexo, a doença alérgica para o qual foi indicado o tratamento e tempo de uso dos imunobiológicos desde nov/19. **Resultados:** Foram avaliados 44 prontuários. Destes, a maioria é do sexo masculino 27 (61%), com média de idade de $13,6 \pm 4,2$ anos. A indicação mais comum foi asma 26 (59%) seguida de dermatite atópica (DA) 10 (22,7%), alergia alimentar (AA) 4 (9%), urticária crônica espontânea - UCE 3 (6,8%) e ceratoconjuntivite atópica - CA 1 (2%). Dos 9 pacientes (20%) que apresentaram uma indicação secundária, a UCE foi a mais frequente - 3 (33,3%). O anticorpo monoclonal mais frequente foi o Omalizumabe 26 (59%), seguido de Dupilumabe 14 (31,8%), Mepolizumabe 3 (6,8%) e Tezepelumabe 1 (2,2%). Quando se analisa qual o imunobiológico utilizado para cada doença, a maioria dos pacientes asmáticos utilizou Omalizumabe 18 (69,2%), seguido de Dupilumabe 4 (15,3%), Mepolizumabe 3 (11,5%) e Tezepelumabe 1 (3,8%). Para DA, todos os pacientes utilizaram Dupilumabe. Para UCE, AA e CA, todos os pacientes utilizaram o Omalizumabe. A maioria aplicou a medicação no local 23 (52,2%) e os demais em casa ou na unidade básica de saúde. O tempo médio desde o início do uso foi de $25,6 \pm 19,1$ meses, a mediana de 23,5 meses e o maior tempo de uso foi 72 meses. **Conclusões:** O imunobiológico mais utilizado foi o Omalizumabe devido a disponibilidade do tratamento no sistema público de saúde. Há necessidade de melhorar o acesso dos pacientes do SUS aos novos anticorpos monoclonais para o tratamento das doenças alérgicas graves.

1. Serviço de Alergia e Imunologia, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba - PR - Brasil.

Imunidade treinada e infecção por influenza: associação entre o diâmetro da cicatriz vacinal do BCG e menor frequência de influenza em estudantes de Goiânia

Melissa Silva Mariano¹; Giovanna Martins Milhomem¹; Clayson Moura Gomes¹

Introdução: A vacina Bacille Calmette-Guérin (BCG), tem sido associada à imunidade treinada, com possível proteção contra doenças não específicas. O estudo objetivou investigar a relação entre a presença e o tamanho da cicatriz vacinal da BCG e a ocorrência de influenza, em que a vacinação poderia estar relacionada a menor frequência da infecção, a fim de estimular maior alcance vacinal. **Métodos:** É um estudo observacional, transversal e quantitativo, conduzido por meio de questionários aplicados a universitários de Goiânia. Os preditores incluíram *status* vacinal para BCG (confirmado por cicatriz ou registro), história vacinal, comorbidades e fatores demográficos. O desfecho principal foi a ocorrência de infecção por influenza. A análise estatística foi feita no *software* Jamovi, utilizando os testes qui-quadrado e exato de Fisher, com nível de significância de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram coletadas 177 respostas, sendo maioria sexo feminino (71%), idade entre 18 e 24 anos (59,1%), vacinados com a BCG (95,5%). A mediana do diâmetro da cicatriz foi de 10 mm, sendo este o ponto de corte adotado para análise comparativa. Observou-se 45 indivíduos com cicatriz ≥ 10 mm relataram infecção por influenza, enquanto 12 com cicatriz < 10 mm também relataram infecção. Entre os que não tiveram influenza, 24 apresentavam cicatriz ≥ 10 mm e 17 com cicatriz < 10 mm. A análise pelo teste qui-quadrado indicou associação significativa entre o tamanho da cicatriz do BCG e ocorrência de influenza ($\chi^2 = 4,71$; $p = 0,03$). Pessoas com cicatriz maior apresentaram menor frequência de não infecção, com possível relação com uma resposta imune mais eficaz. **Conclusão:** Os dados reforçam que a vacina pode proteger contra a influenza, por meio da imunidade treinada. A relação observada entre o maior tamanho da cicatriz e a menor frequência de infecção por influenza sugere que a cicatriz pode ser um marcador clínico de resposta imune mais robusta. Os resultados destacam a importância da BCG além da tuberculose.

1. PUC Goiás - Goiânia - GO - Brasil.

Incompletude vacinal infantil no estado de São Paulo nos últimos dez anos: um estudo epidemiológico

Izabela Renata Argentati Ferreira¹; Guilherme Nascimento Lim²;
Beatriz Silva Rossetti²; Amanda Bertazzoli Diogo¹

Introdução: Após a introdução do Programa Nacional de Imunização (PNI), houve uma significativa redução da morbimortalidade infantil por doenças infecciosas preveníveis. Entretanto, houve uma queda da taxa de cobertura da vacinação no território nacional nos últimos 10 anos, que pode ter sido acentuada durante a pandemia de coronavírus-19. Assim, o presente estudo objetiva comparar dados estatísticos a fim de verificar a tendência dessa incompletude vacinal no Estado de São Paulo, possibilitando a elaboração de estratégias que aumentem a adesão à vacinação, impedindo que doenças erradicadas voltem a se propagar. **Métodos:** Realizou-se um estudo epidemiológico transversal, em que se analisou dados de janeiro de 2014 a setembro de 2024, coletados a partir do site DATASUS TABNET, no tópico assistência em saúde e no subtópico imunização. Para a literatura complementar, utilizou-se a base de dados Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América (PubMed), com os descritores “vacinação” e “Brasil” e o operador booleano “AND”. No total, foram incluídos 8 artigos. **Resultados:** o PNI estabeleceu de taxa de cobertura vacinal esperada de 90% para BCG e Rotavírus, de 100% para febre amarela e de 95% para outras. Diante disso, o presente estudo demonstrou que em 2014, mais vacinas atingiram seu valor esperado comparado com 2024, como a meningocócica C que decaiu de 97,36% para 85,76%, a da pneumocócica-10 valente que foi de 100,63% para 90,77%. A vacina da Hepatite A foi a única que demonstrou aumento de 2014 a 2024, aumentando de 67,84% para 83,45% e, ainda assim, não atingiu a cobertura adequada. A vacina BCG, a primeira dose da tríplice viral e a dose de reforço da poliomielite atingiram valores satisfatórios em 2024, respectivamente 92,49%, 95,87% e 95,65%. **Conclusão:** Diante desses resultados, torna-se fundamental a implementação de uma política pública para melhorar a adesão à vacinação nessa população, para que a taxa de cobertura atinja valores pertinentes.

1. Centro Universitário São Camilo - São Paulo - SP - Brasil.

2. Faculdade de Medicina de Marília - Marília - SP - Brasil.



Perfil clínico e laboratorial dos pacientes com Síndrome Hipereosinofílica acompanhados em serviço de referência

Isabela Borgo Marinho¹; Solange Oliveira Rodrigues Valle¹; Camila Pacheco Bastos¹; Guilherme Gomes Azizi¹; Bianca Vitória de Oliveira Martins¹; Rafael Esteves Carriço¹

Introdução: A Síndrome Hipereosinofílica (SHE) é caracterizada por contagem de eosinófilos $\geq 1.500/\text{mm}^3$ no sangue periférico por pelo menos seis meses, associada a disfunção orgânica atribuível à eosinofilia, na ausência de causas secundárias. O quadro clínico é variável, podendo afetar múltiplos órgãos. Por ser uma enfermidade ultrarrara, a descrição do perfil clínico e laboratorial é fundamental para ampliar o conhecimento e orientar terapias mais eficazes. **Método:** Estudo retrospectivo e descritivo, com revisão de prontuários de duas pacientes com SHE acompanhadas no Serviço de Imunologia de um Hospital Universitário. **Resultado:** Foram analisadas duas pacientes do sexo feminino com idade média de 48 anos, tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico de 20,5 anos. Ambas com estudo genético negativo para a mutação FIP1L1-PDGFR α . Os achados clínicos de ambas incluíram urticária, angioedema, asma e rinite, além de obesidade e osteoporose relacionadas ao uso crônico de corticoides sistêmicos. Uma paciente apresentou colite e esofagite eosinofílica, artrite, hipertensão arterial sistêmica, além de episódio de trombose venosa profunda e acidente vascular encefálico, ambos atribuídos à eosinofilia. Eosinofilia média na época do diagnóstico $6.057/\text{mm}^3$, antes de iniciar o Mepolizumabe $3.400/\text{mm}^3$, após 6-12 meses de tratamento 240 e $270/\text{mm}^3$, respectivamente. O uso de Mepolizumabe levou ao controle clínico e redução do uso de corticosteroides orais em uma paciente. A outra apresentou resposta parcial, mantendo terapia combinada, em avaliação para Imatinibe. **Conclusão:** Embora ultrarrara, SHE manifesta-se com sinais e sintomas comuns à prática clínica, devendo ser considerada no diagnóstico diferencial de outras doenças eosinofílicas graves. O uso prolongado de corticosteroides, apesar de eficaz, está associado a efeitos adversos relevantes. O advento das terapias biológicas representa uma alternativa promissora para o controle da doença e redução dos efeitos colaterais.

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.



Reposição regular de imunoglobulina humana em pacientes com imunodeficiência secundária atendidos em hospital pediátrico do Distrito Federal – Série de casos

Vanessa Menezes de Oliveira¹; Claudia França C. Valente¹;
Fabiola Scancetti Tavares¹; Karina Mescouto de Melo¹

Introdução: A hipogamaglobulinemia secundária(HGS) é a redução dos níveis de IgG causada pelo uso de fatores não hereditários, como medicamentos, infecções, doenças metabólicas e fatores ambientais. As imunoglobulinas intravenosa (IgIV) e subcutânea (IgSC) são usadas na deficiência primária para prevenção de infecções. Por outro lado, há poucos dados sobre reposição de IG em pacientes com HGS no Brasil. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, do tipo coorte, com dados de prontuários de 10 pacientes com diagnóstico de HGS, atendidos em hospital pediátrico terciário do Distrito Federal. Todos fazem reposição regular de IG humana, por um período mínimo de 6 meses. **Resultados:** Dentre os 10 pacientes estudados, 7 (70%) eram do sexo masculino, com mediana de idade de 126,5 meses. HGS secundária a síndrome nefrótica (SN) foi observada em 5 pacientes (50%), 10% tinham diagnóstico de Linfoma de células B, 20% secundário a imunossupressor, 10% hipogamaglobulinemia não familiar e 10% a medicação (Blinatomumabe). A dose média de IG infundida foi de 667,5 mg/Kg/mês. Os valores medianos de IgG sérica pré e pós IG foram de 170 e 527,5 (mg/dL), respectivamente. A mediana do número de internação pré-IG foi de 1 internação e após início da IG passou a ser 0. No período de avaliação houve 1 internações/paciente pré e 0,6 pós IG. **Conclusão:** O incremento nos valores de IgG sérica e a redução média de infecções de 5 para 1 infecção e de internações no período demonstra a eficácia da terapêutica nos pacientes do estudo, o que possivelmente possa contribuir para melhorar a morbimortalidade.

1. Hospital da Criança de Brasília José Alencar - Brasília - DF - Brasil.



Administração de dupilumabe de longo prazo mantém melhorias em crianças com esofagite eosinofílica (EoE): resultados de 100 semanas do EoE KIDS

Renata Rodrigues Cocco¹; Mirna Chehade²; Evan S. Dellon³; Robert D. Pesek⁴; Margaret H. Collins⁵; Dhandapani Ashok⁶; Ruiqi Liu⁷; Margee Louisias⁸; Allen Radin⁷

Introdução: EoE é uma doença inflamatória do esôfago tipo 2, crônica e progressiva. Nós avaliamos a segurança e eficácia da administração de longo prazo de dupilumabe no estudo EoE KIDS Parte C, extensão aberta (OLE), em pacientes pediátricos (1 a 11 anos) (NCT04394351). **Métodos:** Os pacientes que concluíram a Semana (W) 52 na Parte B foram elegíveis para a Parte C, em que receberam o regime de dupilumabe aberto com dosagem ajustada por peso posteriormente aprovado pela FDA. Foram reportados dados de eficácia na W100. **Resultados:** 102/98/61 pacientes participaram das Partes A/B/C, respectivamente. Na W100, as proporções de pacientes que alcançaram contagens do pico de eosinófilos intraepiteliais esofágicos de ≤ 6 e < 15 eosinófilos/campo de grande aumento (eos/hpf) foram semelhantes/melhoradas em comparação com o uso de dupilumabe até a W52 da Parte B: 70,7% vs. 62,9% e 92,7% vs. 85,7%, respectivamente. As alterações médias (desvio padrão) em relação à linha de base da Parte A na W100 foram semelhantes ao uso de dupilumabe até a W52 da Parte B nos escores do Sistema de Pontuação Histológica da EoE, grau e estágio (-0,85 [0,39] vs -0,97 [0,39], e -0,85 [0,36] vs -0,89 [0,32], respectivamente) e no Escore de Referência Endoscópica da EoE (-5,34 [2,54] vs -4,77 [3,08]). 53/61 (86,9%) pacientes relataram eventos adversos (EAs) leves/moderados e 3/61 (4,9%) relataram eventos adversos graves (nenhum considerado relacionado ao dupilumabe). O evento adverso relacionado ao tratamento mais comum durante a Parte C foi reação no local da injeção. **Conclusões:** O dupilumabe manteve a eficácia histológica e endoscópica em pacientes pediátricos com EoE até a W100 e teve um perfil de segurança aceitável e consistente.

1. Centro de Educação e Pesquisa Albert Einstein, São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.
2. Centro Mount Sinai para Distúrbios Eosinofílicos, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY - United States.
3. Faculdade de Medicina da Universidade da Carolina do Norte, Chapel Hill, NC - United States.
4. Divisão de Alergia/Imunologia, Departamento de Pediatria, University of Arkansas for Medical Sciences and Arkansas Children's Hospital, Little Rock, AR - United States.
5. Divisão de Patologia e Medicina Laboratorial, Departamento de Pediatria, Cincinnati Children's Hospital Medical Center e Departamento de Patologia e Medicina Laboratorial, University of Cincinnati College of Medicine, Cincinnati, OH - United States.
6. Hospital Infantil, London Health Sciences Centre, Western University, London, ON - Canada.
7. Regeneron Pharmaceuticals Inc., Tarrytown, NY - United States.
8. Sanofi, Cambridge, MA - United States.



Asma grave e tezepelumabe: à caminho da remissão?

Isabela Borgo Marinho¹; José Elabras Filho¹;
Solange Oliveira Rodrigues Valle¹; Isabella Peixoto Santos¹

Introdução: A asma grave afeta cerca de 10% dos asmáticos, com grande impacto na qualidade de vida e aumento da morbidade. Em pacientes com eosinófilos <300 e não contemplados pelo PCDT para uso de anti-IL-5 pelo SUS, o tezepelumabe surge como alternativa eficaz. **Relato de caso:** E.M.V., feminina, 52 anos, IMC 25,7. Antecedentes: TB pulmonar (2016), rinite alérgica, asma desde a infância com piora após os 40 anos, HAS. Nega tabagismo, DRGE, exposições ou história familiar de asma. Em uso de Alenia[®] 12/400 µg 8/8h, Clenil[®] HFA 2 jts 8/8h, Atrovent[®] 3 jts 8/8h, Aerolin[®] SOS, spray nasal e lavagem. Apresentava tosse persistente, dispneia intensa, sibilância contínua, com múltiplas idas à UPA e uso de prednisona 20 mg/5 dias, 3x/ano. ACT 12, EVA 2. Eosinófilos sem CTC sistêmico: 1% (94), 3% (170), 3% (150). IgE total 10; IgE específica para *D. pteronyssinus*, *D. farinae*, *B. tropicalis* e *A. fumigatus* negativas. TC tórax: bronquiectasias difusas distais bilaterais. TC seios da face NDN. Espirometria pós-BD: CVF 2,40 L (71%), VEF₁ 1,34 L (49%), VEF₁/CVF 55, PBD+. Iniciado tezepelumabe em 11/2024 com melhora da dispneia, sibilância esporádica, ausência de novas exacerbações e redução do CTC inalatório. ACT 21, EVA 5. Eos 1% (100), IgE total < 10. Nova espirometria: CVF 2,37 L (71%), VEF₁ 1,38 L (52%), VEF₁/CVF 58, PBD+. Pletismografia: aumento da resistência de vias aéreas, aprisionamento aéreo, CPT normal. **Discussão:** Tezepelumabe bloqueia a TSLP, alarmina epitelial envolvida na inflamação tipo 2 e neutrofílica. Atua também na musculatura lisa, influenciando o remodelamento por aumento de colágeno e proliferação de miócitos. A melhora clínica e a ausência de exacerbações evidenciam sua eficácia mesmo com biomarcadores T2 baixos. A PFR permanece estável, possivelmente pelo tempo ainda curto de tratamento.

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Dupilumabe melhora a qualidade de vida e os sintomas em esofagite eosinofílica: análise *post hoc* do LIBERTY EoE TREET

Mariele Lopes¹; Kathryn Peterson²; Evan S. Dellon³; Alain Schoepfer⁴; Francesca Racca⁵; Changming Xia⁶; Sherif Zaghoul⁷; Bram P. Raphael⁶; Sarette T. Tilton⁸; Ryan B. Thomas⁶

Introdução: Esofagite eosinofílica (EoE) é uma doença inflamatória do esôfago tipo 2, crônica e progressiva. Nós avaliamos melhorias clinicamente significativas nos sintomas de EoE e qualidade de vida (QoL) com dupilumabe (DPL). **Métodos:** Os dados foram organizados a partir das Partes A e B do estudo LIBERTY EoE TREET em pacientes (pts) com faixa etária ≥ 12 anos tratados com DPL 300 mg uma vez por semana (qw) ou placebo (PBO). Limiares representando melhorias clinicamente significativas em relação à linha de base foram definidos usando uma medida âncora da Impressão Global do Paciente sobre a Gravidade (da disfagia). **Resultados:** 240 pts foram incluídos (PBO/DPL n = 118/122). Na Semana 24, mais pts tratados com DPL alcançaram melhorias clinicamente significativas (redução ≥ 13 pontos) na pontuação do Questionário de Sintomas de Disfagia (DSQ) vs. PBO (DPL 72,1% vs. PBO 44,1%; $P < 0,0001$). Os resultados foram similares em pts alcançando redução em DSQ ≥ 20 pontos (54,9% vs. 28,8%; $P < 0,0001$) e redução de ≥ 24 pontos (48,4% vs. 18,6%; $P < 0,0001$). Mais pts com DPL vs PBO alcançaram melhorias clinicamente significativas na pontuação de Frequência do Questionário de Sintomas de EoE (EoE-SQ) (redução de $\geq 3,7$ pontos; 50,0% vs. 30,5%; $P = 0,002$) e pontuação de Questionário de Impacto de EoE (redução de $\geq 0,6$ pontos; 64,8% vs. 41,5%; $P = 0,0001$). Numericamente, mais pts tiveram melhorias clinicamente significativas (redução de $\geq 5,3$ pontos) em pontuação de Gravidade do EoE-SQ para DPL vs PBO (43,4% vs. 32,2%). **Conclusões:** O DPL levou mais pacientes a alcançarem melhorias clinicamente significativas nos sintomas de disfagia e outros, além da qualidade de vida, em comparação ao PBO na Semana 24, nas Partes A e B do LIBERTY EoE TREET.

1. Clínica Croce, Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo - SP - Brasil.
2. Divisão de Gastroenterologia, University of Utah, Salt Lake City, UT - United States.
3. Centro de Doenças Esofágicas e Deglutição, University of North Carolina School of Medicine, Chapel Hill, NC - United States.
4. Divisão de Gastroenterologia e Hepatologia, Departamento de Clínica Médica, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois e University of Lausanne, Lausanne - Switzerland.
5. Clínica de Medicina Personalizada, Asma e Alergia, IRCCS Humanitas Research Hospital, Rozzano, Milan - Italy.
6. Regeneron Pharmaceuticals Inc., Tarrytown, NY - United States.
7. Sanofi, Morristown, NJ - United States.
8. Sanofi, Cambridge, MA - United States.

Imunobiológicos e vacinas: um estudo observacional sobre segurança e percepções em doenças alérgicas grave

Marcela Schoen Ferreira¹; Ana Clara Chantarola Beloni¹;
Thiago Henrique Garanhani¹; Jorge Kalil¹; Pedro Giavina-Bianchi¹;
Rosana Câmara Agondi¹; Ana Karolina Barreto Berselli Marinho¹

Introdução: Pacientes com doenças alérgicas graves frequentemente dependem de imunobiológicos para o controle. Embora esses medicamentos sejam eficazes, considerando seu mecanismo de ação específico T2, existem poucos dados sobre a interação com a vacinação, incluindo segurança e eficácia. O objetivo foi avaliar a recomendação e segurança das vacinas nessa população. **Métodos:** Estudo transversal e observacional. Coleta de dados através de questionário estruturado a partir da revisão de prontuário entre maio e junho de 2025. Foram incluídos pacientes adultos (≥ 18 anos) em uso de imunobiológico devido a doença de perfil T2. **Resultados:** Avaliados 50 pacientes, sendo 34 mulheres (68%) e 46% acima de 60 anos. A doença mais prevalente foi asma grave (96%). Os imunobiológicos em uso foram Mepolizumabe (42%) e Omalizumabe (58%). Do total, 38 pacientes receberam alguma vacina após início do imunobiológico. As vacinas mais frequentes foram Influenza (44,2%), Covid-19 (33,7%) e Pneumocócica-23 valente (11,6%). Apenas 6 pacientes apresentaram efeitos adversos após as vacinas, todos leves. O intervalo entre a aplicação do imunobiológico e da vacinação variou entre 4 e 7 dias (24,3%) e mais de 1 semana (24,3%). Ressaltamos que 32 pacientes relataram que não receberam orientação médica sobre vacinação antes e durante o uso do imunobiológico. Apesar disso, 38 pacientes não tiveram receio de receber vacinas e 38 gostariam de receber mais informações da equipe médica. **Conclusões:** A vacinação em pacientes utilizando imunobiológicos para doenças de perfil T2 é segura, com a maioria dos eventos adversos após a vacinação leves e transitórios. Contudo, o estudo revelou lacuna significativa na comunicação entre equipe de saúde e pacientes. A alta aceitação e o desejo por mais informações reforçam a necessidade de estratégias educacionais mais robustas. Os achados são relevantes e podem contribuir com a compreensão sobre a interferência dos imunobiológicos e a imunogenicidade das vacinas.

1. Hospital das Clínicas - FMUSP - São Paulo - SP - Brasil.



Prurigo nodular associado à dermatite atópica na adolescência tratado com upadacitinibe

Melina Gomes Bittencourt¹; Eliana Cristina Toledo²; Andressa Carla Laveso Camacho²;
Bianca Vilela Jorge Mendes³; Larissa Pincerato Mastelaro⁴; Larissa Rorato Garcia⁵

Adolescente, masculino, 14 anos, queixa de prurido intenso em lesões nodulares há 5 anos, além de xerose cutânea e liquenificação, refratários aos tratamentos tópicos e sistêmicos. Ao exame, observavam-se 49 nódulos firmes, em diferentes estágios de evolução: úlceras hemáticas, crostas e cicatrização hipercromica em superfície extensora de membros, dorso, nádegas e tronco, com prejuízo importante do sono e da qualidade de vida. Escore inicial: WI-NRS 9/10, PAS 8/10, SCORAD 81, DLQI 15. Diagnóstico: prurigo nodular (PN) associado à dermatite atópica (DA) grave. Exames complementares: IgE total > 2000 UI/mL; IgE específica para *D. farinae*, barata e gato >100 kU/L; *prick test* positivo para ácaros, barata e gato. Tratamentos prévios: controle ambiental, emolientes, corticosteroides tópicos potentes, tacrolimus, prednisona oral (20 mg/dia por 2 anos, sem resposta sustentada) e ciclosporina (2 mg/kg/dia) que foi suspensa após 3 semanas por vômitos incoercíveis e ausência de resposta clínica. Frente à refratariedade aos tratamentos tópicos e sistêmicos prévios, iniciou-se upadacitinibe 15 mg/dia (uso *off label*), com melhora expressiva do prurido e dos nódulos cutâneos em duas semanas. Após 4 meses de tratamento houve melhora dos escores (WI-NRS 1/10, PAS 3/10, SCORAD 21, DLQI 3), bem como regressão das lesões da qualidade do sono, retomada das atividades escolares, sem novos episódios ou efeitos adversos. O caso ilustra a associação entre PN e DA, sendo os nódulos a manifestação predominante, ambos com assinatura de inflamação T2. O uso de upadacitinibe, embora *off label* para PN, pode proporcionar resposta rápida e sustentada pela ação sobre múltiplas citocinas pruritogênicas. Reforça-se a necessidade de estudos clínicos que avaliem a eficácia e segurança do uso dessa molécula no tratamento do PN.

1. FAMERP - Ourinhos - SP - Brasil.
2. FAMERP - São José do Rio Preto - SP - Brasil.
3. FAMERP - Três Lagoas - MS - Brasil.
4. FAMERP - Araçatuba - SP - Brasil.
5. FAMERP - Presidente Prudente - SP - Brasil.

Dupilumabe em asma grave e polipose nasal na fibrose cística: relato de caso

Julio Cesar de Oliveira¹; Luciana França da Silva¹;
Jorge Elias Kalil¹; Pedro Giavina-Bianchi¹

Introdução: O dupilumabe, anticorpo monoclonal que bloqueia os receptores das IL-4 e IL-13, demonstrou eficácia e segurança no tratamento da asma grave com inflamação do tipo 2 e na rinosinusite crônica com polipose nasal (RSCcPN). No entanto, não há evidências na literatura sobre seu uso em pacientes com fibrose cística (FC) associada. **Relato de caso:** Homem de 34 anos, com sintomas respiratórios desde a infância. Evoluiu para asma grave não controlada, apesar do tratamento inalatório otimizado. Relata exacerbações e infecções respiratórias frequentes há 1 ano, tratadas com corticoides sistêmicos e antibióticos. Apresentava RSCcPN, com histórico de cirurgia funcional dos seios paranasais há 10 anos. Mencionava também a dificuldade para ter filhos. Exames revelaram eosinofilia de 373 células/mm³, sensibilização a ácaros e cão e VEF₁ de 47%, com redução da CVF. A tomografia dos seios da face mostrou sinais de RSCcPN. Testes adicionais demonstraram agenesia dos canais seminais e dosagem de cloro no suor de 84 mEq/L (valor normal ≤ 50). O teste genético confirmou o diagnóstico de FC com a mutação do gene CFTR. Considerando a sobreposição de asma eosinofílica grave, foi introduzido tratamento com dupilumabe. Após 6 meses de tratamento, observou-se uma importante melhora no quadro clínico da asma (ACT 14 -> 18), da rinite (SNOT-22 60 -> 31), de função pulmonar (VEF₁ 47% à 73%) e de imagem. **Discussão:** Este caso sugere que o dupilumabe representa uma opção terapêutica para pacientes com FC e inflamação do tipo 2 associadas. Embora a inflamação na FC seja predominantemente neutrofílica, a presença concomitante de inflamação tipo 2 justifica a resposta ao tratamento. Além disso, a IL-4 e a IL-13 desempenham um papel na remodelação tecidual e no estímulo de citocinas em doenças pulmonares inflamatórias, que levam à bronquiectasias e fibrose pulmonar. Na literatura existem poucos estudos avaliando a eficácia e segurança desse biológico nesse perfil de pacientes.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo - SP - Brasil.

Eficácia e segurança dos anticorpos monoclonais na doença celíaca: uma revisão sistemática

Marcos Vinícius Alves de Almeida¹; Gabriella Luísa Ribeiro¹;
Hellen Karoline da Silva de Brito¹; Lucimeire Antonelli da Silveira¹

Introdução: A doença celíaca (DC) é uma enteropatia autoimune onde a dieta isenta de glúten (DIG), único tratamento disponível, frequentemente não garante a completa remissão histológica e sintomática. Essa lacuna terapêutica impulsiona a busca por novas abordagens, como os anticorpos monoclonais (mAbs), que modulam vias imunes específicas como alternativa eficaz de tratamento. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados nas bases de dados PubMed e Scopus. Foram incluídos os estudos que avaliaram terapias com mAbs em pacientes com DC. Os desfechos primários analisados foram a alteração histológica, medida pela razão entre altura da vilosidade e profundidade da cripta (AV:PC), e a melhora dos sintomas. A qualidade e o risco de viés dos estudos foram avaliados através da ferramenta Cochrane RoB-2. **Resultados:** Os ECRs encontrados focaram predominantemente no bloqueio da via da interleucina-15 (IL-15). Um ensaio de fase 2a com o AMG 714 (anti-IL-15) não atingiu seu desfecho primário de proteção histológica contra o glúten (diferença na alteração da AV:PC vs. placebo: 6,39%; IC 95%: -7,07 a 19,85; $p = 0,34$). Contudo, o tratamento demonstrou uma atenuação na densidade de linfócitos intraepiteliais (LIE) ($p = 0,03$) e uma melhora significativa nos sintomas, principalmente diarreia ($p = 0,0002$). Outros ensaios com mAbs anti-IL-15 estão em andamento, enquanto evidências para outros alvos, como anti-TNF, prosseguem limitadas a relatos de caso. **Conclusão:** A terapia anti-IL-15, embora não tenha prevenido o dano mucoso induzido pelo glúten, demonstra claro efeito biológico ao atenuar a infiltração de LIE e melhorar os sintomas. Os achados revelam uma dissociação clinicamente relevante entre a melhora sintomática e a recuperação histológica. Isso posiciona os mAbs como uma potencial terapia adjuvante para o controle de sintomas, mas também destaca a necessidade de estratégias de tratamento que promovam a cicatrização da mucosa intestinal.

1. Universidade Federal de Goiás (UFG) - Goiânia - GO - Brasil.



Estruturas linfoides terciárias como biomarcador preditivo para inibidores de *checkpoint*

Marcos Vinícius Alves de Almeida¹; Lucimeire Antonelli da Silveira¹

Introdução: A resposta variável dos pacientes à imunoterapia com inibidores de checkpoint revela a necessidade de busca por novos biomarcadores. As Estruturas Linfoides Terciárias (ELTs), por estarem associadas a uma robusta resposta imune antitumoral, são investigadas como uma ferramenta promissora para otimizar a seleção de pacientes e a eficácia do tratamento. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, com buscas nas bases de dados PubMed, Scopus e LILACS. Foram incluídos ensaios clínicos e estudos de coorte em inglês, português e espanhol, que avaliaram a correlação entre a presença de ELTs e os desfechos clínicos de pacientes com câncer tratados com inibidores de PD-1/PD-L1 ou CTLA-4. A qualidade e o risco de viés dos estudos foram avaliados com as ferramentas Cochrane RoB-2 para ensaios randomizados e ROBINS-I para estudos não randomizados. **Resultados:** A análise recaiu majoritariamente sobre estudos de coorte retrospectivos, dada a escassez de ensaios clínicos randomizados que utilizassem as ELTs como desfecho primário na busca. Em múltiplos tipos de câncer, a presença de ELTs maduras (caracterizadas por centros germinativos e ricas em células B) demonstrou correlação com melhores desfechos. Em pacientes com sarcoma tratados com anti-PD-1, a presença de ELTs foi associada a uma taxa de resposta objetiva significativamente maior (59% vs. 15%) e a uma melhora na sobrevida global (Hazard Ratio para morte: 0,38; IC 95%: 0,16–0,91; $p = 0,02$). Achados semelhantes foram observados em melanoma, onde houve correlação com maior sobrevida livre de progressão. **Conclusão:** A presença de ELTs maduras é um biomarcador preditivo positivo e consistente, indicando que uma resposta imune local pré-organizada é fundamental para o sucesso da imunoterapia. Conseqüentemente, as ELTs emergem não apenas como uma ferramenta para a seleção de pacientes, mas também como um alvo terapêutico chave, cuja indução pode superar a resistência ao tratamento.

1. Universidade Federal de Goiás (UFG) - Goiânia - GO - Brasil.



Imunoterapia específica para veneno de formiga: análise do perfil de pacientes em um serviço de alergia e imunologia pediátrica

Paloma Herranz¹; Ângelo Antônio Gonçalves de Quadros¹; Angélica Fonseca Noriega¹;
Larissa Machado Carvalho¹; Juliana Gonçalves Primon¹; Thalita Gonçalves Picciani¹;
Laura Maria Lacerda Araujo¹; Herberto José Chong-Neto¹; Nelson Augusto Rosário Filho¹

Introdução: A imunoterapia específica com himenópteros deve ser recomendada a pacientes com anafilaxia grave e IgE específica positiva para o veneno responsável, com eficácia bem estabelecida na redução de risco de anafilaxia na reexposição. O tempo de 3 a 5 anos é suficiente para adquirir tolerância. O objetivo deste trabalho é descrever o perfil dos pacientes que realizam o protocolo de imunoterapia específica para veneno de formiga no ambulatório de alergia e imunologia pediátrica de hospital público. **Métodos:** Estudo prospectivo com análise de tempo de imunoterapia e número de reações adversas, obtidos pela revisão de prontuários. **Resultados:** Foram avaliados 6 pacientes que iniciaram protocolo de imunoterapia específica, todos com histórico de anafilaxia por veneno de formiga e IgE específica comprovada por teste *in vitro* ou *in vivo*. Dois pacientes concluíram o protocolo após 3 anos de imunoterapia, sem relato de efeitos colaterais sistêmicos. Um dos pacientes teve reexposição com formiga durante o período de manutenção (após 2 anos de imunoterapia), sem reação. Os quatro pacientes em tratamento atual, dois meninos e duas meninas, iniciaram a fase de indução em 2024 e progrediram sem intercorrências para a fase de manutenção após, em média, 4,5 meses, sendo um paciente inserido no esquema Rush por dificuldades de transporte. Um paciente passou por reexposição acidental durante início da fase de manutenção (após 2 meses de imunoterapia), e não apresentou sintomas sistêmicos, apenas reação alérgica local. **Conclusões:** a imunoterapia específica para veneno de formiga é segura e eficaz, e foi observado ausência de reação alérgica sistêmica na exposição acidental em período de manutenção.

1. Serviço de Alergia e Imunologia, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba - PR - Brasil.

Anafilaxia após vacinas em paciente transplantado com síndrome de Griscelli tipo 2

Irina Nicole Barragán Cisneros¹; Guilherme Lourenço de Oliveira Silva¹;
Renata Andrade de Mello¹; Sofia Santos Lima Figueiredo¹;
Débora Demenech Hernandes¹; Irma Cecília Douglas Paes Barreto¹;
Jorge Elias Kalil¹; Ana Karolina Barreto Berselli Marinho¹; Analiz Marchini Rodrigues¹

Introdução: Anafilaxia pós-vacinação em pacientes com erros inatos da imunidade (EII) submetidos a transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é um evento raro. Relata-se caso de reação grave após revacinação no período pós-TCTH, com discussão de possíveis mecanismos imunológicos. **Relato de caso:** Paciente feminina, 5 anos, portadora de Síndrome de Griscelli tipo 2 (RAB27A), com linfocitose hemofagocítica prévia, submetida a TCTH alogênico de irmão HLA idêntico. Seis meses após o procedimento, iniciou calendário de revacinação. Trinta minutos após aplicação concomitante das vacinas hexavalente (DTPa-VIP-HB/Hib) e pneumocócica 13-valente, apresentou anafilaxia, revertida com adrenalina, anti-H1 e corticoide. Teste cutâneo por punção com a vacina hexavalente 1:1 foi positivo (em duplicata). Recebeu, sem intercorrências, vacinas influenza, meningocócica ACWY e COVID-19; planeja-se administração fracionada da hexavalente. **Discussão:** A SG2 é um dos EII por imunodesregulação de herança autossômica recessiva. A mutação em RAB27A compromete o transporte vesicular endossômico e a exocitose de grânulos citotóxicos em linfócitos T CD8+ e células NK, favorecendo ativação exacerbada da imunidade inata. No pós-TCTH, reações IgE-mediadas podem decorrer de perda de função de Treg, redução de citocinas supressoras e possível manutenção ou transferência de IgE específica do receptor ou do doador. Frequentemente, o alérgeno não é o antígeno vacinal, mas componentes como conservantes, estabilizantes, adjuvantes ou proteínas de cultura, atuando como alérgenos completos ou haptenos. A investigação direcionada aos constituintes da vacina hexavalente é essencial para elucidar o mecanismo da reação e orientar conduta.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo - SP - Brasil.

Frequência de síndrome de hipersensibilidade da tosse em pacientes com tosse crônica

Erika Leide da Silva Pasciano¹; Mila Almeida¹; Jorge Kalil¹; Rosana Câmara Agondi¹

Introdução: A tosse crônica (TC) possui múltiplas causas, está associada à grande impacto na qualidade de vida e, frequentemente, apresenta diagnóstico e tratamento desafiadores. A síndrome da hipersensibilidade da tosse (SHT), consequente a uma hiperreatividade do reflexo da tosse, é um diagnóstico de exclusão que acomete principalmente mulheres de meia idade e, por vezes, é superestimado, o que leva a prescrições desnecessárias de medicamentos neuromoduladores. **Métodos:** estudo observacional, retrospectivo, descritivo e analítico. Foram incluídos pacientes adultos com tosse crônica (≥ 8 semanas) atendidos no ambulatório de tosse crônica de um hospital terciário de 2008 a 2025. Avaliados dados demográficos, clínicos e realizados exames complementares direcionados. A causa da tosse foi definida pela resposta completa ao tratamento. **Resultados:** foram avaliados 147 pacientes, 86% do sexo feminino. A média de idade foi de 61,2 anos com início da tosse aos 49,2 anos e tempo até o controle da tosse de 10 anos. A síndrome da tosse das vias aéreas superiores (STVAS) foi encontrada em 36,1%; síndrome da tosse das vias aéreas inferiores (STVAI) em 27,9% e doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) em 12,2%. A confirmação da causa da TC conforme presença de sintomas foi a seguinte: STVAS, 38,7%; STVAI, 51,3% e DRGE, 16,5%. Apenas 38,1% dos pacientes em uso de IECA resolveram a tosse após cessar uso do medicamento. A SHT foi identificada em apenas 4 pacientes, representando 11,4% do grupo de TC refratária. Todas pertenciam ao sexo feminino, com média de idade de 77,3 anos e início da tosse aos 53,8 anos, apresentavam tosse seca e contínua e responderam ao uso de neuromoduladores. **Conclusões:** pacientes com TC necessitam de investigação sistematizada para definição etiológica e correto tratamento. Em nosso estudo, a confirmação da DRGE foi a menos frequente, provavelmente devido tanto a dificuldade de diagnóstico quanto de tratamento. A SHT representou mais de 10% da nossa amostra.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo - SP - Brasil.

Mastocitose cutânea: uma revisão sistemática dos desafios no diagnóstico e tratamento

Camila Lage Silveira Teixeira¹; Caroline Silva de Araújo Silva²;
Maria Julia Santana Santos Cotta²; Jimmy Joy Campos¹;
Welinton Alessandro Oliveira de Almeida¹; Iasmym Faccio¹; Fábio Teixeira Auricchio¹;
Shara Cristina dos Santos¹; Mariana Gonçalves de Araújo¹; Arielle da Silva Paula¹

A mastocitose cutânea é uma doença rara caracterizada pela proliferação anormal de mastócitos na pele, resultando em lesões cutâneas que podem se manifestar de forma variada, desde urticária pigmentosa até formas mais graves e sistêmicas. A doença pode se apresentar com sintomas clínicos como eritema, prurido, urticária e até anafilaxia, o que torna seu diagnóstico desafiador, especialmente nas formas mais atípicas. Além disso, o tratamento da mastocitose cutânea ainda representa um desafio, pois as opções terapêuticas são limitadas, variando desde antihistamínicos até tratamentos mais agressivos, como quimioterapia em casos graves. Objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a mastocitose cutânea, com foco nos desafios diagnósticos e nas opções terapêuticas atualmente disponíveis. Para isso, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados PubMed, SciELO e Cochrane Library, utilizando os descritores “mastocitose cutânea”, “diagnóstico”, “tratamento” e “opções terapêuticas”. A revisão abrangeu artigos publicados entre 2010 e 2024, em inglês, português e espanhol, que discutiam os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da mastocitose cutânea. A análise dos estudos revelou que o diagnóstico da mastocitose cutânea ainda é predominantemente clínico, baseado na identificação de lesões típicas e no histórico do paciente. No entanto, o diagnóstico definitivo é frequentemente confirmado por meio de biópsias de pele, exames de imuno-histoquímica e dosagem de triptase sérica. Os tratamentos disponíveis incluem o uso de antihistamínicos, corticosteroides tópicos, estabilizadores de mastócitos, e em casos graves, quimioterapia ou terapias biológicas. Conclui-se que a mastocitose cutânea continua a ser um desafio diagnóstico e terapêutico, demandando maior conhecimento clínico e avanços nas opções de tratamento. A revisão sistemática destaca a importância de um diagnóstico precoce e de um manejo multidisciplinar.

1. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- Suprema - Juiz de Fora - MG - Brasil.

2. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga- FADIP - Ponte Nova - MG - Brasil.

Mastocitose sistêmica em criança submetida à ressecção de tumor ovariano: relato de caso

Julianna Gondim Araujo¹; Beatriz Queiroz dos Santos¹;
Barbara Pinheiro Pantoja de Oliveira Lima¹; Fernanda Gonzales Pedrosa Dal Maso¹;
Samara Vilela da Mata Nunes¹; Marina Mayumi Vendrame Takao¹;
Adriana Gut Lopes Ricetto¹; Marcos Tadeu Nolasco da Silva¹

Introdução: Mastocitose, doença rara, subdiagnosticada, caracteriza-se pela expansão clonal dos mastócitos em diferentes órgãos, associada principalmente a variantes de ganho de função no gene KIT - KIT D816V/ativação constitutiva do receptor KIT. O diagnóstico tardio ocorre pela ampla variedade clínica e à inespecificidade dos sintomas. **Relato de caso:** Menina, sete anos de idade com dor abdominal aguda e massa palpável em hipogástrio direito; biópsia: Tumor de células germinativas primárias do ovário. Realizada ooforectomia, sem terapias adjuvantes. Aos nove anos, nova massa abdominal – à investigação, lesões osteoblásticas disseminadas na cintilografia óssea, com análise imuno-histoquímica compatível com mastocitose sistêmica (coloração positiva para receptor específico - CD117). Imunofenotipagem de linfócitos perfil T+B+NK-. Teste genético em andamento. Paciente em vigilância clínica e orientada ao manejo de anafilaxia. **Discussão:** Até o momento, encontrados na literatura nove casos semelhantes, com média de idade ao início do quadro de nove anos. Este relato reforça a importância da suspeição clínica, confirmação por biópsia em pacientes com sintomas compatíveis, permitindo diagnosticar um quadro raro. Teste genético pode corroborar com o diagnóstico, porém a implantação das medidas terapêuticas não deve ser postergada.

1. Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP - Brasil.

Mastocitose sistêmica: diagnóstico tardio após anos de sintomatologia

Carolina Ermida Spagnol Diniz¹; Isadora Sene¹; Fernanda Macedo Bernardino¹;
Ana Carolina Ramos De Napolis¹; Marina Fernandes Almeida Cheik¹;
Karla Pereira Fernandes¹; Gesmar Rodrigues da Silva Segundo¹

Introdução: A Mastocitose Sistêmica (MS) é uma doença rara com prevalência de 1/60.000. Trata-se da infiltração de clones anormais de mastócitos em um ou mais órgãos extracutâneos (com ou sem o comprometimento de pele). A MS é a forma mais comum de mastocitose em adultos. **Relato de caso:** Paciente J.C.S., sexo masculino, 55 anos, procedente de Uberlândia - MG. Foi encaminhado pela dermatologia ao ambulatório de Alergia e Imunologia como Urticária Crônica Espontânea de difícil controle. Apresentava manchas acastanhadas recorrentes em dorso e membros há mais de 10 anos, pouco pruriginosas, sem melhora com tratamentos tópicos e anti histamínico dose única diária. Surgiam espontaneamente ou por pressão, com piora à exposição solar, com lesões residuais. Relatava dores abdominais frequentes, associadas à episódios de diarreia e fadiga. Negava anafilaxia prévia. Ao exame físico, sinal de Darier positivo. Prescrito Cetirizina 10 mg até quatro doses diárias e solicitado biópsia cutânea e exames laboratoriais. Biópsia com presença de mastócitos difusos (mais de 15 por campo). Triptase sérica de 65,5 ng/mL. Na biópsia de medula óssea, presença de 80% de infiltrado de mastócitos anormais e imunohistoquímica positiva para CD2, CD30, CD68 e CD117. Pesquisa da mutação KIT indisponível no hospital universitário. Mantidas drogas anti-mediadoras e programado início de terapia citoredutora, inicialmente com Imatinibe. Paciente teve melhora com abordagem, cessando diarreia, dores abdominais e redução das lesões cutâneas. Referiu alívio grande com diagnóstico após anos de sintomas com impacto na vida diária, sem perspectiva de um tratamento objetivo. **Discussão:** Preenche critérios diagnósticos da 5ª edição da OMS: maior (agregados multifocais de mastócitos em biópsia cutânea) e 3 menores (> 25% infiltrado de mastócitos anormais em medula óssea, marcadores CD20/CD30 e triptase sérica > 20 ng/mL). Paciente com mais de 10 anos de manifestações, impacto na vida laboral e social importantes.

1. Universidade Federal de Uberlândia (UFU) - Uberlândia - MG - Brasil.

Perfil das interconsultas atendidas pela equipe de Imunologia Clínica e Alergia em um hospital terciário

Marcela Schoen Ferreira¹; Alice Rocha de Magalhães¹; Igor Rafael Guedes Pereira¹; Stephanie Kim Azevedo de Almeida¹; Viviane Heintze Ferreira¹; Jorge Kalil¹; Pedro Giavina-Bianchi¹; Marcelo Vivolo Aun¹; Myrthes Toledo Barros¹

Introdução: Serviços de Imunologia e Alergia em hospitais terciários são essenciais no suporte diagnóstico e terapêutico de casos complexos. A análise do perfil das interconsultas (ICs) permite identificar demandas institucionais e orientar estratégias educativas. **Métodos:** Estudo retrospectivo das ICs recebidas pela equipe de Imunologia e Alergia de um hospital terciário entre Março/2024 e Fevereiro/2025. As ICs foram classificadas quanto à subespecialidade (Alergia ou Imunologia), motivo, especialidade solicitante e evolução. **Resultados:** Foram atendidas 151 ICs com distribuição equilibrada entre Alergia (72; 47,7%) e Imunologia (79; 52,3%). As principais especialidades solicitantes foram Neurologia (21; 13,9%), Clínica Médica (17; 11,3%) e Infectologia (12; 7,9%), seguidas por outras 24 áreas clínicas e cirúrgicas. Os principais motivos incluíram investigação/acompanhamento de imunodeficiências (68; 45%) e reações adversas a medicamentos (RAM) (50; 33%). A maioria dos casos de imunodeficiência envolveu pacientes sem acompanhamento prévio na especialidade, demandando início de investigação a partir de sinais de alerta. Entre as RAM, predominaram reações imediatas ocorridas durante a internação, seguidas de orientações à equipe assistente sobre pacientes com diagnóstico prévio de alergia. Desses casos, 18% evoluíram para dessensibilização ao fármaco culpado. Na evolução, a recomendação mais frequente foi o seguimento ambulatorial com a nossa equipe, embora com alta taxa de não comparecimento no retorno e perda de seguimento. **Conclusão:** As ICs analisadas reforçam a relevância da Imunologia e Alergia no ambiente hospitalar, já que a maioria dos pacientes não possuía vínculo prévio com o serviço e a avaliação especializada frequentemente gerou mudança de conduta e suporte direto à equipe assistente. Entretanto, há a necessidade de protocolos para reduzir abandono do seguimento, visando cuidado mais resolutivo, coordenado e contínuo.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo - SP - Brasil.

Perfil de uma década da AIDS na região Centro-Oeste

Bruna Luanda Costa Silva¹; Gabriel Oliveira Landim²; Amanda Góis Carvalho Silva¹;
Ana Paula Cruz Oliveira²; Jorge Kalil Miranda Dias²; Dyana Melkys Borges Silva¹

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é o estágio mais avançado da infecção suscitada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Clinicamente, define-se a partir da infecção confirmada pelo retrovírus associada a um ou mais manifestações compatíveis. No Brasil persistem desigualdades espaciais quanto à distribuição da doença, refletindo variações populacionais, sociais, de acesso aos serviços de saúde e estigmas. Dessa forma, faz-se imprescindível compreender as principais características atreladas à esta epidemia. Assim, o estudo buscou analisar o perfil epidemiológico da AIDS em uma região do Centro-Oeste do Brasil, Goiás, no período de 2015 a 2024. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, retrospectivo e ecológico, que utilizou-se de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis analisadas foram sexo, raça, faixa etária e escolaridade, entre os anos de 2015 a 2024. **Resultados:** Contabilizou-se 15.097 casos de AIDS na região Centro-Oeste, com maior recorrência em Goiás (37,2%). Ademais, o sexo masculino predominou em todos os anos (74,8%). Concomitantemente, no cômputo de raça, identificou-se a parda (67,8%) e a branca (19,2%) com os maiores números. Quanto à faixa etária, há considerável concentração entre 20-49 anos (78,7%). Ademais, na escolaridade, médio completo (30,7%), 5^a a 8^a série incompleta (15,5%) e superior completo (12,8%) sobressaíram-se. **Discussão e conclusão:** Os dados evidenciam discrepâncias entre os números diagnósticos na região Centro-Oeste, com contribuição maior de Goiás, fato que pode ser explicado pelo grande número populacional. Outrossim, percebe-se influência de desigualdade socioeconômica, menor acesso ao sistema de saúde, comportamentos de risco associados e barreiras ao acesso à educação sexual ao número das variáveis supracitadas.

1. Universidade do Estado do Pará (UEPA) - Marabá - PA - Brasil.

2. Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA) - Marabá - PA - Brasil.

Relação entre internações por doenças respiratórias e focos de incêndio no estado do Tocantins: um estudo epidemiológico

Clarice Parrião Azevedo Cavalcante¹; Déborah Barcelos Victoy Borges¹;
João Vitor Franco Souza²; Gabriela Cardoso Maciel²; Matheus Santana Mesquita²;
Luciana Noleto Silva Moreschi¹; Niedja Santana Sampaio Mesquita²;
Sandra Maria Botelho Mariano²; Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara²

Introdução: As queimadas são recorrentes no período de seca no Tocantins e têm sido associadas ao aumento de internações por doenças respiratórias. Este estudo avaliou a possível relação entre focos de incêndio e internações por doenças respiratórias no estado. **Métodos:** Estudo epidemiológico com análise de internações por asma, influenza, pneumonia, bronquite aguda e bronquiolite aguda, de 2022 a 2024, utilizando dados do Informações de Saúde (DATASUS/TABNET). Os focos de incêndio foram obtidos via Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE), e os índices pluviométricos pelo Instituto Nacional de Meteorologia (INMET), com base na distinção entre os períodos de seca e chuva. **Resultados:** Entre 2022 e 2024, as maiores médias no número de internações foram nos meses de abril (774), maio (890) e junho (804). No mesmo período, em relação aos focos de incêndios, foram observadas maiores médias nos meses de julho (1.581), agosto (2.125), setembro (4.046) e outubro (1.618), que correspondem ao período de seca no estado. Observou-se, por meio dos dados pluviométricos das estações do estado, que o momento de transição entre os períodos de chuva e seca correspondeu ao período que abrange abril, maio e junho. Houve correlação positiva entre os casos de internação por pneumonia e os focos de incêndio ($R = 0,404$; $p < 0,01$). Entretanto, a correlação entre internações por asma e queimadas não apresentou significância estatística. **Conclusão:** Identificou-se uma correlação positiva entre os focos de incêndio e os casos de pneumonia no estado. A confluência de períodos revelou que, em relação à seca e queimadas na região, a transição climática é um possível fator preponderante na interferência sobre o número de internações por doenças respiratórias, no entanto, como a asma é multifatorial e não apresentou correlação estatisticamente significativa com os focos de incêndio.

1. AFYA Palmas - Palmas - TO - Brasil.

2. Universidade Federal do Tocantins (UFT) - Palmas - TO - Brasil.

Síndrome de Stevens-Johnson induzida por *Mycoplasma pneumoniae* em escolar: evolução grave com confirmação histopatológica

Ana Carolina Barbieri D Elia¹; Pedro Henrique Cavalcante Trava¹

Introdução: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é reação mucocutânea grave, potencialmente fatal, associada a fármacos e infecções. Em crianças, o *Mycoplasma pneumoniae* é causa importante e frequentemente subdiagnosticada. Relatos com confirmação histopatológica são incomuns. **Relato de caso:** Escolar, 8 anos, previamente hígido, apresentou febre alta, odinofagia e conjuntivite bilateral não purulenta, evoluindo com lesões eritemato-bolhosas e erosivas em mucosa oral, ocular e genital, além de exantema maculopapular em tronco e membros. Não havia uso recente de medicamentos de risco. Sorologia IgM positiva para *Mycoplasma pneumoniae*. Biópsia de lesão cutânea evidenciou necrose epidérmica em interface com derme, confirmando SSJ. Instituído suporte clínico hospitalar, corticoterapia sistêmica, cuidados oftalmológicos e acompanhamento dermatológico. Evoluiu com melhora gradual, reepitelização completa e sem sequelas. **Discussão:** A SSJ associada a *Mycoplasma pneumoniae* tende a apresentar maior acometimento mucoso e menor extensão cutânea que a induzida por fármacos, podendo ser confundida com eritema multiforme ou doença mão-pé-boca atípica. A identificação do agente etiológico orienta conduta e evita suspensão desnecessária de medicamentos. A confirmação histopatológica, embora não obrigatória, foi útil no diagnóstico diferencial. **Conclusão:** A SSJ induzida por *Mycoplasma pneumoniae* deve ser considerada diante de escolares com lesões mucosas extensas e febre, mesmo sem exposição medicamentosa prévia. O reconhecimento rápido e a intervenção multidisciplinar não apenas evitam complicações graves, como também podem salvar vidas.

1. Hospital São Luiz Alphaville - São Paulo - SP - Brasil.

TEA e doenças alérgicas: existe associação?

Leticia Rodrigues Vanini Padua¹; Cibele Medeiros Reis¹;
Tamara Alba dos Santos¹; Maria Elisa Bertocco Andrade¹

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na comunicação social e comportamentos repetitivos ou restritivos. Já as doenças alérgicas resultam de uma resposta exacerbada do sistema imunológico a substâncias normalmente inofensivas. Nas últimas décadas, tem-se observado um aumento significativo na prevalência tanto do TEA quanto das doenças alérgicas, como dermatite atópica, asma e alergias alimentares. A coincidência desse aumento tem despertado a dúvida quanto à possibilidade de uma inter-relação entre essas duas condições. **Método:** Estudo transversal com análise retrospectiva de prontuários, sobre atendimentos realizados em 2024 no HSPE-SP, sem restrição de idade, sexo, etnia, procedência e gravidade do TEA. Os critérios de inclusão foram: registro de CID-10 de TEA e Transtornos Globais do Desenvolvimento. Utilizou-se o formulário para obtenção de dados, com análise estatística por meio do cálculo de medidas descritivas para variáveis quantitativas. **Resultados:** A amostra foi composta por 95 pacientes, com predomínio do sexo masculino (n = 67). As comorbidades alérgicas mais frequentes foram rinite alérgica (18,8%) e dermatite atópica (5,2%). Outras manifestações, como asma, urticária e alergia alimentar, apresentaram baixa prevalência. As análises laboratoriais mostraram variação nos níveis de IgE e eosinófilos, mas não foi identificada correlação estatisticamente significativa entre TEA e doenças alérgicas. **Conclusão:** Os dados apontam ausência de associação clara entre TEA e comorbidades atópicas no cenário institucional analisado. A limitação na comunicação dos pacientes e a baixa cobertura da especialidade de alergologia podem ter influenciado os achados. Estudos futuros com maior abrangência e metodologia padronizada são recomendados.

1. Hospital do Servidor Público Estadual São Paulo - HSPE - São Paulo - SP - Brasil.

Apresentação bolhosa da mastocitose cutânea difusa: desafio diagnóstico neonatal

Rafaela Christina Santos e Miranda¹; Leila Vieira Borges Trancoso Neves¹;
Priscila Pinheiro Ribeiro Lyra¹; Gabriel Frarley Santos e Miranda²;
Madalena Porto Magalhães¹; José Carlison de Oliveira¹

Introdução: A mastocitose é uma doença rara, caracterizada pela proliferação clonal e acúmulo de mastócitos. É classificada em mastocitose cutânea (MC), que é limitada à pele, e mastocitose sistêmica (MS) com envolvimento de órgãos como medula óssea, fígado, baço e linfonodos. A mastocitose cutânea difusa (MCD) é a forma mais rara e grave da MC na infância, geralmente de início neonatal e risco elevado de anafilaxia, podendo se manifestar com lesões bolhosas. **Relato de caso:** Recém-nascido masculino apresentou lesões bolhosas desde o nascimento, exacerbadas por fricção. Ao exame físico, havia bolhas no tronco, pele difusamente espessada e eritematosa, além de sinal de Darier positivo. Iniciou-se anti-histamínico em dose habitual. Biópsia cutânea com histopatologia e imuno-histoquímica confirmou MCD. O recém-nascido evoluiu com dois episódios de anafilaxia sem causa definida. A dose do anti-histamínico foi quadruplicada e corticoide sistêmico foi introduzido temporariamente até estabilização clínica. Além disso, não tolerou estabilizador de mastócitos e corticoide tópico. Apresentou triptase sérica elevada, mas sem sinais de MS. Com anti-histamínico em alta dose, houve melhora das lesões bolhosas e prurido. Recebeu alta com plano de ação, adrenalina autoinjetável e seguimento multiprofissional. **Discussão:** A MCD bolhosa simula outras dermatoses neonatais graves, o que dificulta o diagnóstico precoce. Triptase elevada não confirma MS, sendo necessária investigação complementar, devido ao risco de evolução para MS ser incerto. O tratamento é sintomático e preventivo. Em casos refratários, a pesquisa genética pode auxiliar em terapias direcionadas. O prognóstico é incerto, pode melhorar na puberdade. O diagnóstico precoce da MCD bolhosa é essencial para evitar desfechos graves. A limitação de recursos diagnósticos em alguns centros e o conhecimento ainda restrito sobre a MC reforçam a importância de sua divulgação visando o manejo adequado da doença.

1. Hospital Universitário Professor Edgard Santos - Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador - BA - Brasil.
2. Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador - BA - Brasil.

BCGite extra-regional e variante em NOD2 – relato de caso

Alexandre Theodoro Beu¹; Beatriz Borro Ardenghi¹;
Juliana Lemos Bellote¹; Juliana Antunes Tucci¹; Marcos Tadeu Nolasco da Silva¹;
Adriana Gut Lopes Riccetto¹; Marina Mayumi Vendrame Takao¹;
Samara Vilela da Mata Nunes¹; Larissa Lima Henriques¹

Introdução: NOD2 é um receptor com ação primária na homeostase imune e também especializado no reconhecimento de micobactérias, codificado pelo gene de mesmo nome. Variantes neste gene classicamente estão relacionadas a doenças autoinflamatórias, entretanto relatos na literatura trazem associação com micobacterioses. Este trabalho apresenta um paciente com variante em NOD2 e BCGite extra-regional após 1 ano da vacinação. **Relato de caso:** Menino, termo, pais hígidos não consanguíneos, recebeu BCG com três semanas de vida, queda do coto umbilical com 1 mês de vida. Aos 1 ano e 1 mês: nódulo torácico anterior à direita, com ponto de flutuação, sendo ausentes sinais flogísticos, febre e trauma. Tratamento empírico para linfadenite bacteriana sem resposta adequada. Cultura da secreção positiva para *Mycobacterium bovis*, indicando BCGite extra-regional. Tratamento para micobacteriose com adequado controle infeccioso. Investigação imunológica laboratorial sem alterações, incluindo imunofenotipagem de linfócitos e DHR. Exoma: variante frameshift em heterozigose em NOD2 classificada como VUS. **Discussão:** É bem estabelecido o papel do NOD2 na resposta imune eficaz a micobactérias, em especial na fase tardia. Relatos de polimorfismos foram associados a susceptibilidade a infecções por diversos tipos de micobactérias, porém, até o nosso conhecimento, este é o primeiro caso relatado na literatura associado ao *M. bovis*. A variante frameshift sugere perda de função do NOD2, desregulando a detecção e resposta à vacina BCG, resultando em BCGite extra-regional. Este caso único reconhece a necessidade de coortes maiores e estudos funcionais *in vitro* para confirmar prevalência, patogenicidade e perda de função da variante; porém este relato visa expandir o espectro fenotípico das doenças ligadas ao NOD2, destacando a importância da testagem genética para avançar a compreensão das variantes genéticas na susceptibilidade a micobactérias no contexto dos Erros Inatos da Imunidade.

1. Unicamp - Campinas - SP - Brasil.

Doença relacionada à IgG4, um relato de caso

**Camila Sales Carlos¹; Janaina Lilian Benigna Sobreira Brega¹;
Alinne Lourenço Cunha Vieira¹; Mario de Souza Bastos Junior¹;
Raian Alesson Della Libra¹; Rodrigo Magalhaes Koenigkann¹;
Camila Lage Silveira Teixeira¹; Jimmy Joy Campos¹**

É uma doença sistêmica caracterizada por lesões fibroinflamatórias crônicas em diferentes órgãos. O nível sérico de IgG4 é frequentemente elevado, mas nem sempre. A importância desse relato de caso é devido a sua raridade. A prevalência e incidência global da doença relacionada a IgG4 (IgG4-RD) ainda são indeterminadas devido ao curso indolente e dificuldade diagnóstica. Paciente do sexo masculino, 86 anos, apresentou linfonodomegalia em região inguinal direita, sem outros sintomas. Imunohistoquímica: hiperplasia linfóide paracortical-interfolicular com aumento de células IgG4, ausência de áreas de fibrose, presença de > 100 células positivas para IgG4 e relação IgG4+/IgG+ de cerca de 60%. IGG4-subclasse de IgG 30200, C3 40; C4 8. PET-TC espessamento septal pulmonar. Hipermetabolismo em glândulas parótidas e submandibulares. Realizado classificação com os critérios ACR/EULAR 2019: concentração de IgG4 sérica: maior que 5 vezes o limite superior da normalidade do laboratório: 11 pontos; envolvimento de 2 ou mais grupos de glândulas (lacrimais, parótidas, sublinguais e submandibulares): 14 pontos; Tórax: espessamento septal e peribroncovascular - 4 pontos; rins: complemento reduzido - 6 pontos. Total: 35 pontos (seria necessário 20 ou mais pontos). Foi iniciado micofenolato e não rituximabe pelo contato prévio com o vírus da hepatite B (Anti-HBc positivo) e menor risco de reativação. Prescrito Micofenolato 500 mg 1 cp 12/12h mais a prednisona 10 mg uma vez ao dia durante 3 meses. Após esse período, foi retirado a prednisona e aumentado o micofenolato 500 mg 2 cp pela manhã e 1 cp a noite. Paciente segue em acompanhamentos regulares. Esse é um relato de uma doença rara, cujo diagnóstico é difícil de ser realizado, possui critérios de classificação e exclusão. Descrevo um caso desde o diagnóstico até escolha do tratamento com micofenolato. Uma opção que não é a mais utilizada na prática nesta doença. A primeira escolha é o Rituximabe. Mas que também é uma opção terapêutica.

1. Suprema - Juiz de Fora - MG - Brasil.

Escala de ansiedade pelas mudanças climáticas (EcoAns) na avaliação de repercussões emocionais de eventos climáticos extremos

Marilyn Urrutia-Pereira¹; Gustavo Falbo Wandalsen²;
Lucas Pitrez Mocelin¹; Barbara Angelo De Moraes¹; Daniel Barba Kaestner¹;
Bruna Simoneto Marques¹; Ana Clara Seva¹; Felipe Derré Torres¹; Dirceu Sole²

Introduao: Os eventos climáticos extremos têm sido cada vez mais frequentes e gerado muitos desconfortos: materiais, físicos e emocionais. Recentemente, uma Escala de Ansiedade pelas Mudancas Climáticas de Hogg (EcoAns) tem sido utilizada para avaliar o impacto das alteracoes sobre os indivíduos. **Método:** Cento e noventa e quatro indivíduos (13 a 75 anos; 68,6% do sexo feminino) quando em consulta médica ou como acompanhante em Unidade Básica de Saúde na cidade de Uruguaiana, RS entre 01 junho/30 junho, responderam a Escala. O EcoAns é constituído por 13 questoes, divididas em quatro domínios (Sintomas efetivos, Ruminaao, Sintomas comportamentais, Ansiedade) categorizados entre 0 (nunca) e 3 (quase todos os dias) e com pontuacao máxima de 39 pontos. **Resultados:** A análise comparativa do escore total do EcoAns observados pelos participantes mostrou valores de mediana mais elevados entre os que tinham doença crônica (11,0 x 9,0; $p = 0,029$), os com doença alérgica (11,0 x 9,0; $p = 0,015$); os que experimentaram alguma alteracao climática (11,0 x 7,5; $p < 0,001$); ser afetado por outra alteracao climática que inundaao (14,0 x 10,0; $p = 0,015$) e ser do sexo feminino (10,0 x 7,0; $p = 0,006$). A idade não interferiu no EcoAns (até 40 anos X 41 ou mais, 10,0 x 8,0; $p = 0,607$), assim como a escolaridade (até médio completo X superior incompleto ou mais, 10,5 x 8,0; $p = 0,103$). **Conclusão:** O EcoAns mostrou-se instrumento válido na avaliaao da ansiedade de indivíduos submetidos ou não a alteracoes climáticas. Ser mulher, ter doença crônica, ter doença alérgica, e ter experimentado o impacto de alguma alteracao climática foram fatores apontados com maior nível de eco-ansiedade.

1. Universidade Federal do Pampa - Uruguaiana - RS - Brasil.

2. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

Hiperplasia angiolinfoide com eosinofilia ou doença de Kimura? Um desafio diagnóstico

Aline Lara Souza Fonseca de Souza¹; Anne-Rose Leopoldina Wiederkehr Bau¹

Introdução: A Hiperplasia Angiolinfoide com Eosinofilia (HALE) é uma neoplasia vascular benigna rara, localizada, geralmente em adultos jovens. A Doença de Kimura (DK) é uma patologia inflamatória crônica, mais comum em homens jovens asiáticos, caracterizada por tumorações subcutâneas, eosinofilia periférica acentuada e IgE muito elevada. Ambas podem afetar derme e subcutâneo, com infiltrado linfocitário e eosinofílico. **Relato de caso:** Paciente feminina, 32 anos, quadro de lesões polipoides eritematosas e pruriginosas no couro cabeludo iniciadas após gestação com linfadenomegalias cervicais bilaterais, sem sintomas sistêmicos. Apresenta antecedente de rinite e identificado nódulo tireoidiano TI-RADS 4 em seguimento. Submetida a múltiplas remoções das lesões, com recidivas. Anatomopatológico revelou proliferação vascular com células endoteliais epitelioides com citoplasma eosinofílico abundante, núcleo vesiculoso e nucléolo proeminente, por vezes com aspecto em hobnail, com algumas dessas células apresentando vacúolos citoplasmáticos. Exames laboratoriais mostraram IgE discretamente elevada (298 UI/mL) e ausência de eosinofilia. **Discussão:** Embora HALE e DK compartilhem semelhanças clínicas e histológicas, a DK se caracteriza principalmente pelo envolvimento sistêmico, com disfunção renal, eosinofilia acentuada e níveis elevados de IgE. Apresentações atípicas ou em populações fora do perfil epidemiológico clássico, como a paciente em questão, não asiática, sem eosinofilia e com IgE discretamente elevada, requerem atenção na diferenciação. Apesar da linfadenomegalia e do histórico atópico, o padrão histopatológico típico foi determinante para o diagnóstico de HALE. A sobreposição clínica entre HALE e DK pode gerar incerteza diagnóstica, sobretudo em apresentações atípicas. O histopatológico, contexto clínico e laboratorial, foram decisivos para o diagnóstico preciso.

1. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - Florianópolis - SC - Brasil.

Reativação do herpesvírus humano tipo 6, com edema cerebral fulminante, em uma criança com coinfecção por arbovírus no município de Uberaba, MG

Danielle Borges Maciel¹ Eliane Lacerda Damasceno¹; Janiane Roberta Ferreira Messias¹;
Luciana Silva Bessa¹; Marta Stefane de Oliveira Martins Madeira¹;
Raissa Campos Mazetti¹; Zelia Carolina Alves de Freitas¹; Fernanda Luiza Mendonça Oliveira¹;
Matheus Carvalho Assumpção de Lima¹; Paula Tatiana Mutão Ferreira¹;

A reativação do vírus herpes humano tipo 6 (HHV-6), após uma infecção por Chikungunya, não é um evento comum ou amplamente documentado na literatura médica. No entanto, é plausível que, em indivíduos com HHV-6 previamente latente, a infecção por Chikungunya, desencadeia um estado de imunossupressão temporária, desencadeando a reativação do vírus. Neste estudo de caso, uma criança de 5 anos, deu entrada no Hospital de Clínicas no município de Uberaba, MG, no dia 26/06/2025, com quadro de febre iniciado no dia 22/06/2025, cefaleia, dor retro orbitária, mialgia, diarreia, vômito, prostração, sonolência. Evoluiu com quadro de alterações renais, hipertensão intracraniana, edema cerebral e óbito em 27/06/2025. Necropsia evidenciou apenas edema cerebral, não havendo lesões em outros órgãos. Foram coletadas as vísceras para envio à Fundação Ezequiel Dias para investigação do óbito. O resultado da sorologia reagente foi positivo para IgM de Chikungunya e HHV-6 em fragmentos de tecido cerebral. Também foram realizados exames bioquímicos, cujos resultados não tiveram alterações relevantes. O quadro de evolução rápida sugere uma reativação do HHV-6, em um indivíduo possivelmente imunossuprimido, associado a um desfecho desfavorável como a encefalite. Embora o HHV-6 seja uma causa rara de encefalite em crianças, quando associado a edema cerebral, pode ser letal. A reativação do HHV-6 ocorre quando o hospedeiro é portador de imunodepressão ou imunossupressão. Isso pode acontecer em doenças que comprometem a imunidade ou infecções virais como a Chikungunya que pode afetar temporariamente a resposta imunológica do corpo e conseqüentemente a diminuição da capacidade do sistema imunológico de controlar a replicação de outros vírus como o HHV-6. Portanto, embora não haja evidências diretas de que a Chikungunya cause especificamente a reativação do HHV-6, a mesma pode criar um ambiente propício para essa reativação do vírus, incluindo em crianças tidas como previamente saudáveis.

1. Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba - Uberaba - MG - Brasil.

Esofagite eosinofílica: evolução clínica, endoscópica e terapêutica em 10 pacientes pediátricos acompanhados por 5 anos

**Ana Paula Wink¹; Juliana Risuenho Sampaio Moraes¹;
Pamela Fernanda Alves Barbosa¹; Nayara Maria Furquim Nasser¹; Beni Morgenstern¹;
Mayra Barros Dorna¹; Antonio Carlos Pastorino¹; Ana Paula Moschione Castro¹**

A esofagite eosinofílica (EoE) é uma doença crônica do esôfago que necessita de adequado monitoramento a longo prazo. Neste estudo descrevemos a trajetória de 10 pacientes com EoE com seguimento mínimo de cinco anos. Estudo observacional, descritivo e retrospectivo realizado em ambulatório terciário. Incluíram-se pacientes com diagnóstico confirmado de EoE e acompanhamento de 5 anos. Avaliaram-se dados demográficos, sintomas, achados endoscópicos e histológicos, condutas terapêuticas e evolução clínica. A idade dos 10 pacientes (7M:3F) variou entre 9 e 17 anos (idades ao diagnóstico: 1-9 anos). Os sintomas mais frequentes foram disfagia e impactação (8/10); dor retroesternal e pirose (3/10); dor abdominal (3/10); necessidade de coluna d'água (3/10); e vômitos (2/10). 9/10 pacientes ao longo dos 5 anos ficaram assintomáticos por pelo menos 1 ano e 7/10 apresentaram novos sintomas após pelo menos 1 ano assintomáticos. Foram realizadas 63 endoscopias com média de 6 por paciente (variação 2-9). A média do número máximo de eosinófilos (Eo) encontrado em cada um dos anos de 1 a 5 foi de 37,8; 37; 55,7; 42,8 e 46,7 respectivamente. Apenas 4 pacientes tiveram, ao longo dos 5 anos, ausência de Eo (0) por pelo menos 1 ano. Todos os pacientes apresentaram alteração macroscópica da EDA em pelo menos 1 ano do período avaliado. 6 pacientes receberam tratamento inicial com IBP, 1 paciente recebeu corticoide deglutido (CD), 1 paciente recebeu inicialmente associação de IBP + CD, 1 paciente recebeu CD + exclusão de leite e 1 não realizou tratamento. Ao longo de 5 anos de tratamento, 8/10 pacientes fizeram mudança de tratamento, sendo CD a medicação mais prescrita, seguido de IBP e dieta e houve necessidade de associação de tratamentos em 5 pacientes. Essa casuística ilustra quão dinâmico e complexo é o cuidado em EoE, o seguimento revela dissociação clínico-histológica e dificuldades práticas no manejo dos pacientes com necessidade de múltiplas intervenções ao longo do tempo.

1. Instituto da Criança e do Adolescente - Departamento de Pediatria - HCFMUSP - São Paulo - SP - Brasil.

Perfil da imunização por influenza em duas regiões do Brasil: Pará e Goiás

Gabriel Oliveira Landim¹; Bruna Luanda Costa Silva²;
Ana Beatriz Rodrigues Silva¹; Amanda Góis Carvalho Silva²; Anna Livya Souza Pacheco¹;
Gildeclely Silva Almeida²; Dyana Melkys Borges Silva²

Introdução: A influenza é uma infecção respiratória viral aguda de relevante impacto para a saúde pública mundial, devido ao aumento expressivo de morbidade da gripe. A partir desse cenário, a vacinação contra a influenza é crucial para a redução da incidência da doença, promovendo a proteção dos indivíduos contra gripes sazonais e emergentes. Assim, este trabalho tem como objetivo descrever o perfil de imunização contra a influenza nos estados do Pará e Goiás. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que analisa o panorama da imunização contra a influenza, segundo o perfil epidemiológico da população dos estados do Pará e do Goiás. Os dados foram obtidos por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas incluem faixa etária, cobertura vacinal e número de doses aplicadas. **Resultados:** Entre 2018 e 2022, o Pará aplicou 117.894 doses de vacina contra a influenza, com pico em 2020. No mesmo período, Goiás aplicou 49.070 doses, também concentradas em 2020. Em ambos os estados, crianças de 2 a 4 anos foram as mais vacinadas, enquanto adolescentes e idosos tiveram menor adesão. Goiás apresentou a melhor cobertura proporcional em idosos (~18%) em comparação ao Pará (~6%). Apesar de o Pará ter aplicado mais doses (2,4 vezes mais), sua queda em números absolutos após a pandemia foi maior, enquanto Goiás teve redução proporcional mais acentuada. **Discussão e Conclusão:** O estudo identificou diferenças regionais na vacinação contra a influenza, com maior número de doses aplicadas no Pará e melhor cobertura proporcional em idosos em Goiás. Houve aumento em 2020, possivelmente devido à pandemia de COVID-19, seguido por queda nos anos posteriores. Crianças de 2 a 4 anos apresentaram maior adesão, enquanto adolescentes e idosos, menores. Os dados reforçam a importância de estratégias regionais para ampliar a cobertura e promover equidade na vacinação.

1. Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA) - Marabá - PA - Brasil.
2. Universidade do Estado do Pará (UEPA) - Marabá - PA - Brasil.

Reações locais urticariformes tardias à vacina da dengue TAK-003: série de casos e revisão de possíveis mecanismos

Isabella Dantas Corrêa¹; Larissa Barbosa Bomfim¹; Debora Demenech Hernandes¹; Julia Basili¹; Monica Levi¹; Rosana Agondi¹; Jorge Kalil¹; Ana Karolina Barreto Berselli Marinho¹

Introdução: A vacina TAK-003 (Qdenga) é uma vacina tetravalente de vírus vivo atenuado contra dengue; com eficácia estimada em aproximadamente 80% contra dengue virológicamente confirmada em indivíduos soronegativos e soropositivos, além de redução de hospitalizações. Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação (ESAVI) são ocorrências indesejadas após imunização, sem relação causal obrigatória. Reações locais como dor e edema são comuns, mas manifestações urticariformes tardias são infrequentes. Relatamos aqui três casos de reação local atípica após aplicação da vacina TAK-003. **Metodologia:** Estudo descritivo baseado em revisão retrospectiva de prontuários eletrônicos e registros fotográficos das lesões. **Relato dos casos:** Caso 1: Adolescente, 17 anos, apresentou pápulas e placas eritematosas pruriginosas no local da aplicação 4 dias após D1. Melhora parcial com fexofenadina, recidiva no 9º dia, tratamento estendido por 5 dias. D2 sem intercorrências. Caso 2: Mulher, 60 anos, apresentou placas eritematoedematosas com centro pálido 48h após D1. Uso de betametasona tópica, com recidiva breve e resolução espontânea em 96h. Não utilizou anti-H1 e aplicou segunda dose, sem reações. Caso 3: Adolescente, 12 anos, apresentou lesões urticariformes 24h após D1, com recidiva no 8º dia. Tratada com loratadina e hidrocortisona tópica, mantendo anti-H1 por 7 dias. D2 sem eventos. **Discussão:** Todos os casos apresentaram reação local tardia, autolimitada, porém com necessidade de tratamento prolongado em dois pacientes. Nessa perspectiva, as reações descritas sugerem possível mecanismo imunológico com temporalidade semelhante à reação de Arthus, mas com formação de lesões urticariformes, provavelmente decorrente da ativação de mastócitos por componentes do complemento, C3a e C5a. Ressalta-se a importância da vigilância pós-vacinal e da padronização de condutas frente a eventos adversos, a fim de assegurar segurança e confiança nas ações de imunização.

1. Hospital das Clínicas - FMUSP - São Paulo - SP - Brasil.

Relato de caso: reação de Arthus após vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente

Giovane Luz Alves¹; Maria da Conceição Santos de Menezes¹;
Izabella Cordeiro Freire Saad Rached¹; Caleb Rodrigues Segatti¹;
Aline Hernandez Marquez Sarafyan¹; Marcelo Fabio Lancia Barbosa¹; Tainá Mosca¹

Introdução: Reação de Arthus é hipersensibilidade local tipo III por imunocomplexos, rara em imunizações. Relatamos caso pós vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente, destacando diagnóstico diferencial e conduta frente a reação pouco conhecida por profissionais de saúde em geral. **Relato de caso:** Mulher, 70 anos, poucas horas após aplicação de vacina pneumocócica 23-valente em músculo deltoide apresentou dor abrupta, eritema >10 cm, calor e limitação funcional, sem febre, urticária ou broncoespasmo. Apesar de orientação, não realizou tratamento medicamentoso, sendo apenas realizada compressa fria local e observação clínica, com resolução espontânea completa em 10 dias após aplicação, não havendo sequelas. **Discussão:** O quadro, com início precoce e grande placa dolorosa sem toxemia, favorece reação de Arthus e afasta celulite bacteriana, abscesso ou anafilaxia. Títulos pré-existentes de IgG anticapsular podem formar imunocomplexos no sítio intramuscular, ativando complemento (C3a/C5a), aumentando permeabilidade e recrutando neutrófilos via receptores Fc, o que explica endurecimento e dor locais. O diagnóstico é predominantemente clínico; biópsia cutânea fica reservada para apresentações atípicas ou exuberantes (vasculite por imunocomplexos com leucocitoclasia e depósitos granulares de IgG/C3 seriam visualizados). O manejo é de suporte (compressas frias, analgésicos/anti-inflamatórios quando necessários); antibiótico não é indicado na ausência de sinais infecciosos. A reação é autolimitada e, isoladamente, não contraindica futuras imunizações. Recomenda-se que seja realizada técnica intramuscular adequada, aplicação em membro oposto e respeito a intervalos e realização da sequência vacinal. Neste caso, a evolução benigna sem intervenção reforça abordagem conservadora e manutenção do calendário vacinal.

1. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

Uso indiscriminado do corticoide no tratamento das doenças alérgicas: relato de caso

Denise Neves Ladeia¹; Maria Elisa Bertocco Andrade¹; Adriana Teixeira Rodrigues¹;
Fátima Rodrigues Fernandes¹; Veridiana Aun Pereira¹; Marisa Rosimeire Ribeiro¹;
Natália Bianchini Bonini¹; Vitor Salume Silva¹; Rodrigo Luis Chiaparini¹; Priscila Fronza¹

Introdução: Corticoide sistêmico é usado em doenças que requerem imunossupressão crônica. Apesar dos benefícios, pode levar a efeitos adversos graves em até 90% de pacientes que o usam por mais de 60 dias. **Relato de caso:** Paciente masculino, 46 anos, atendido no ambulatório de Alergia por asma e rinite controladas com formoterol/budesonida 24/800 µg e budesonida nasal 100 µg/dia. Usava betametasona desde a infância para asma, em média 2 mg/dia, e uso atual de 0,5 mg/dia por supressão adrenal. Negava infecções e alteração pressórica, mas referia perda da libido e fratura de metacarpo após queda. Exames: Cortisol das 08 e 16 horas <1 e ACTH baixo, hormônios da tireoide e PTH, LH e FSH normais, redução de testosterona e vitamina D e osteoporose. Sem alterações hepática, renal, glicêmica ou dislipidemia, eosinófilos normais. Na imunofenotipagem, NK abaixo do normal (63 cel), demais linfócitos sem alterações, assim como imunoglobulinas e complemento. IgE específica para aerolígenos negativas. Pela Endocrinologia, na tentativa de redução com betametasona 0,5 mg dias alternados, teve astenia, hipotensão, náusea e cefaleia. Passou a receber betametasona alterando 0,5 mg com 0,25 mg/dia por 1 mês, 0,25 mg/dia por 1 mês e ao usar 0,25 em dias alternados, apresentou apatia e piora da libido. Após 3 meses, orientado a espaçar o uso até suspensão, evoluiu com fadiga, dor/rigidez articular. Manteve uso em dias alternados por 4 meses e após a cada 3 dias. A suspensão ocorreu após 1 ano. Usou vitamina D, teriparatida e ácido zoledrônico para recuperação óssea e clomifeno para estimular produção de testosterona. Níveis de testosterona estão normais, mas mantém osteopenia. **Discussão:** Uso de corticoide sistêmico, por longos períodos, mesmo sem alterações mineralocorticoide, lipídica e glicêmica ou repercussão na resposta imune evidentes, pode gerar alterações óssea e hormonais graves. Abordagem de efeitos adversos deve ser multidisciplinar e, sempre que possível, o uso evitado.

1. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo - IAMSPE - São Paulo - SP - Brasil.

Uso de imunoinformática na seleção de epítomos para design de vacina antialérgica contra *Dermatophagoides pteronyssinus*

Wilker Fred Santos Souto¹; Mauro Aparecido de Sousa Xavier¹

Introdução: É amplamente reconhecido que os sintomas nasais afetam a qualidade de vida dos pacientes com doenças alérgicas. Dentre os principais alérgenos associados à rinite, asma e demais doenças alérgicas destacam-se os ácaros e os pólenes. Entre os ácaros, os mais relevantes para estudo são o *Dermatophagoides spp* e a *Blomia tropicalis*. O longo período de tratamento da rinite alérgica e outras doenças alérgicas com vacinas hipossensibilizantes e a possibilidade de otimizar o efeito vacinal pela presença de epítomos antigênicos selecionados justifica o trabalho. O objetivo foi analisar as sequências das proteínas Derp 10, Derp 13, Derp 23 e Derp 37 da espécie *Dermatophagoides pteronyssinus*, por meio de ferramentas de bioinformática visando identificar epítomos com maior imunogenicidade para design de vacina. **Método:** As sequências das proteínas foram submetidas a servidores e softwares de predição de epítomos de células B e T com avaliação da topologia proteica, estrutura tridimensional, predição de epítomos de células B e células T, predição de epítomos de células T citolíticas (CTL) e análise de peptídeos e antígenos na estrutura 3D das proteínas. **Resultados:** Foram obtidos diversos epítomos, desses foram selecionadas 4 sequências de peptídeos para Derp 10, Derp 13, Derp 23 e Derp 37 que continham maiores escores e que apresentaram localização acessível na estrutura tridimensional das proteínas com potencial de induzir resposta imune protetora. **Conclusão:** Neste estudo foi possível determinar as sequências peptídicas mais imunogênicas das proteínas Derp 10, Derp 13, Derp 23 e Derp 37 do ácaro *D. pteronyssinus* que as caracterizam como antígenos protetores. A comprovação dos epítomos obtidos deve ser realizada em experimentos *in vivo* para avaliar a resposta imune, e assim verificar a possibilidade do uso na produção de vacinas contra doenças como rinite alérgica, conjuntivite alérgica e asma trazendo benefícios para a saúde pública.

1. Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes - Montes Claros - MG - Brasil.

Padronização da provocação nasal com *Dermatophagoides pteronyssinus* em pacientes com rinite alérgica local

Paola Boaro Segalla¹; Leticia Marcela Faune Nunes¹; Laís Lourenção Garcia Cunha¹; Danilo Gois Gonçalves¹; Clovis Eduardo Santos Galvão¹; Pedro Giavina-Bianchi¹; Manuella Matos Rocha Arrais Maia¹; Daniela Silva Soares Oliveira¹; Fabio Fernandes Morato Castro¹

Introdução: O teste de provocação nasal com alérgenos (NPT) consiste em induzir uma resposta da mucosa nasal por meio da exposição controlada a alérgenos. Trata-se de uma ferramenta útil no diagnóstico da rinite alérgica (RA) e rinite alérgica local (RAL), podendo também ser utilizada para monitoramento e indicação de imunoterapia específica para os alérgenos envolvidos. No entanto, sua aplicabilidade ainda carece de consenso universal quanto à padronização. **Objetivo primário:** Padronizar o teste de provocação nasal com *Dermatophagoides pteronyssinus* (DPT) em pacientes com suspeita de RAL. **Objetivos secundários:** Avaliar e comparar pacientes com RA e RAL quanto ao impacto na qualidade de vida, alterações laboratoriais, olfato, sono e exame físico. **Métodos:** Estudo clínico experimental transversal, com objetivo de avaliar a resposta clínica e funcional à provocação nasal específica com extrato de DPT em pacientes com RAL. O estudo foi conduzido em um hospital terciário, em maio de 2024. Utilizou-se extrato padronizado de DPT, aplicado por *spray* nasal em doses crescentes, com intervalos de 15 minutos, até obtenção de resposta clínica positiva ou da dose máxima permitida. Foram aplicados questionários de qualidade de vida e sono (miniRQLQ/ Escala de Sonolência Epworth), avaliação do olfato (*Sniffin' Sticks*) e anamnese dirigida, com critérios bem definidos de inclusão e exclusão. As respostas foram avaliadas por meio de Escala Visual Analógica, Score de Lebel, nasofibrolaringoscopia, pico de fluxo inspiratório nasal, rinometria acústica, laboratorial (eosinófilos/IgE total). **Resultados:** Até o momento, foram realizados 13 testes de provocação nasal: 2 em pacientes com RA (grupo controle) e 11 em pacientes com suspeita de RAL. Obtivemos três testes positivos, sendo um em paciente com suspeita de RAL e dois em pacientes com RA comprovada para DPT. **Conclusão:** O NPT é um teste diagnóstico reprodutível e confiável, no entanto, ainda temos espaço para expansão das provocações.

1. Hospital das Clínicas - FMUSP - São Paulo - SP - Brasil.

Relato de caso: hipersensibilidade tardia a lidocaína e mepivacaína com tolerância à bupivacaína

Giovane Luz Alves¹; Izabella Cordeiro Freire Saad Rached¹;
Maria da Conceição Santos de Menezes¹; Caleb Rodrigues Segatti¹;
Aline Hernandez Marquez Sarafyan¹; Marcelo Fabio Lancia Barbosa¹; Tainá Mosca¹

Introdução: Reações de hipersensibilidade a anestésicos locais são raras, mas podem impedir procedimentos. A confirmação do mecanismo imunológico e a identificação de alternativa segura são essenciais para o cuidado. **Relato de caso:** Mulher, 62 anos, com queimação e prurido anal 24 horas após uso de creme tópico contendo pivalato de fluocortolona e lidocaína, e eczema agudo no sítio de infiltração após lidocaína 2% com vasoconstritor para biópsia cutânea. Apesar da suspeita clínica de reação tardia, realizaram-se *prick tests* (diluição 1:10 e soluções injetáveis de lidocaína 2%, mepivacaína 3% e bupivacaína 5%), todos negativos. Testes intradérmicos com leitura tardia e *patch tests* para lidocaína e mepivacaína (0,2 mL) apresentaram pápulas eritematosas e vesículas em 48–96 horas, confirmando hipersensibilidade tipo IV. Diferentes formulações com lidocaína (associação com tetracaína 7%, solução injetável e creme com pivalato de fluocortolona) foram reativas. Bupivacaína 5% não exibiu reação em testes intradérmicos e de contato. A exérese da lesão melanocítica sob bupivacaína foi realizada sem intercorrências. **Discussão:** O conjunto clínico e os testes confirmam dermatite de contato alérgica a amidas (lidocaína e mepivacaína) com tolerância à bupivacaína, evidenciando que a sensibilização cruzada entre anestésicos do mesmo grupo não é universal. A estratégia escalonada sendo realizados *prick test* para afastar mecanismo imediato, leitura tardia do intradérmico e *patch test* para identificar hipersensibilidade tipo IV, seguidos de uso supervisionado da alternativa escolhida, permitiu selecionar com segurança a bupivacaína e viabilizar o procedimento, evitando restrições indevidas a todos os anestésicos locais.

1. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

Estudo epidemiológico: internações por pólipo nasal (CID-10: J33) no estado de São Paulo em 2024

Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli¹; Isabella Bueno Pereira da Rocha²; Thainara Villani³; Mariana Ribeiro dos Santos Fadel⁴; Gisella de Deus Almeida Freire⁵; Natália Martineli Assis⁶; Marina Santos Moreira Guimarães⁷; Julia Yumi Ferreira Nakai⁴

Introdução: Os pólipos nasais são formações benignas da mucosa nasal e paranasal, associadas a processos inflamatórios crônicos. Sintomas como obstrução nasal, hiposmia e rinorreia são comuns, podendo levar à necessidade de intervenção cirúrgica. Diante da escassez de estudos epidemiológicos sobre essa condição, a análise do perfil de internações hospitalares pode contribuir para o planejamento de ações em saúde pública. **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo com base nos dados do SIH/SUS (TABNET/SESSP), referentes às Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) pagas em 2024 para o CID-10 J33. Os dados foram estratificados por sexo e faixa etária. **Resultados:** Foram registradas 362 internações por pólipos nasais. O sexo masculino representou a maioria (56%, n = 203), enquanto o feminino correspondeu a 44% (n = 159). A faixa etária com mais internações foi 50-59 anos (25,1%), seguida de 60-69 anos (19,3%) e 40-49 anos (18,5%). Entre os homens, os picos ocorreram entre 50-59 anos (53 casos), 60-69 anos (45) e 40-49 anos (35). Entre as mulheres, destacaram-se as faixas de 50-59 anos (38), 40-49 anos (32) e 20-29 anos (17). A maioria das internações (85,4%) ocorreu em pacientes com 30 anos ou mais. Apenas 14,6% dos casos envolveram indivíduos entre 5 e 29 anos. Pacientes com 70 anos ou mais responderam por 10,5% das internações. **Conclusão:** As internações por pólipos nasais no SUS concentram-se em adultos a partir dos 40 anos, com discreto predomínio masculino. Esses achados podem orientar ações de prevenção, diagnóstico precoce e organização dos serviços de otorrinolaringologia no estado de São Paulo.

1. Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP - Brasil.
2. Humanitas - São José dos Campos - SP - Brasil.
3. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) - Canoas - RS - Brasil.
4. Universidade Santo Amaro (UNISA) - São Paulo - SP - Brasil.
5. Centro Universitário Atenas - Passos - MG - Brasil.
6. Universidade Cidade São Paulo (UNICID) - São Paulo - SP - Brasil.
7. Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) - Ouro Preto - MG - Brasil.



Imunobiológico no manejo de paciente com DREA: relato de dois casos clínicos

Gérlia Bernardes¹; Anna Carolina Nogueira Arraes¹; Mariana Graça Nasr¹;
Denise do Amparo Teixeira Bouço¹; Maria Inês Perelló¹; Gabriela Andrade Coelho Dias¹;
Assunção Maria Castro¹; Fabio Chigres Kuschnir¹; Denise Lacerda Pedrazzi¹; Eduardo Costa¹

Introdução: A Doença Respiratória Exacerbada por Antiinflamatórios (DREA) é caracterizada por asma grave, rinossinusite crônica com polipose nasal e intolerância a inibidores da COX-1. Trata-se de condição com importante impacto na qualidade de vida e limitação terapêutica. Este relato descreve dois casos com resposta favorável ao uso de anticorpo monoclonal anti-IL-5. **Relato de casos:** Caso 1: Mulher de 22 anos com asma eosinofílica grave ($788/\text{mm}^3$), rinossinusite crônica com polipose nasal (RNCcPn) e intolerância a anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), apresentando exacerbações graves e internação em unidade intensiva. Após cinco doses de mepolizumabe, observou-se melhora do teste de controle da asma (ACT) de 16 para 22 pontos, redução na escala visual analógica (EVAS) de sintomas de 10 para 5 e aumento do pico de fluxo expiratório (PFE) de 64% para 74%. Caso 2: Homem de 23 anos com asma eosinofílica grave ($822/\text{mm}^3$), RNCcPn, múltiplas internações e intolerância a AINEs, mantendo ACT de 14 pontos, EVAS de 10, PFE 56% e SNOT-22 acima de 70 mesmo após polipectomia. Com seis meses de mepolizumabe, houve remissão de exacerbações, melhora do ACT para 25 pontos, PFE para 65%, EVAS para 3 e SNOT-22 para 33 pontos. Em ambos, verificou-se redução do uso de corticosteroides sistêmicos. **Discussão:** Os casos apresentados reforçam o papel central da inflamação tipo 2 e da eosinofilia na fisiopatologia da DREA, além de evidenciar o impacto positivo do bloqueio da IL-5 no controle clínico e funcional. O tratamento com mepolizumabe possibilitou redução de exacerbações e melhora expressiva na qualidade de vida, mesmo em pacientes refratários a cirurgia e corticosteroides sistêmicos. Ressalta-se ainda a importância da avaliação padronizada com instrumentos como ACT, SNOT-22 e EVAS no seguimento terapêutico e auxílio no manejo desses casos mais complexos.

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.



Panorama das internações por rinite alérgica e vasomotora no Sistema Único de Saúde brasileiro

Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli¹; Isabella Bueno Pereira da Rocha²; Isabela Dário Martineli³; Lia Sancho Monteiro⁴; Rafaela Del Piccolo Campos⁵; Melina Scariato Geraldello⁵; Maria Carolina Souza Santos⁶; Larissa de Oliveira Varanda⁷; Ana Beatriz Moura Silva Trindade⁸; Isabella Wakim Ferla⁹

Introdução: A rinite alérgica e vasomotora é uma condição inflamatória crônica da mucosa nasal, caracterizada por sintomas como congestão, rinorreia, espirros e prurido nasal. Afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes e, em casos mais graves ou comorbidades associadas, pode levar à necessidade de internação hospitalar. Apesar de sua alta prevalência na população geral, as hospitalizações por essa condição são incomuns. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo com base em dados do SIH-SUS, que contabilizou as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) com diagnóstico de rinite alérgica e vasomotora (CID-10: J30), no período de janeiro a dezembro de 2024. As informações foram estratificadas por faixa etária e sexo, e os resultados apresentados em números absolutos. **Resultados:** No ano de 2024, foram registradas 56 internações hospitalares por rinite alérgica e vasomotora no Brasil. Destas, 36 (64,3%) ocorreram em pacientes do sexo feminino e 20 (35,7%) em pacientes do sexo masculino. A distribuição por faixa etária revelou predomínio de casos nas faixas de 15 a 19 anos e 20 a 29 anos, ambas com 11 internações cada (19,6% do total). Em seguida, destacaram-se as faixas de 30 a 39 anos (8 internações; 14,3%) e 10 a 14 anos (7 internações; 12,5%). **Conclusão:** As internações por rinite alérgica e vasomotora no Brasil em 2024 foram incomuns, concentrando-se em adultos jovens e predominantemente em pacientes do sexo feminino. Estes achados ressaltam a necessidade de vigilância clínica e abordagem integrada nos casos mais graves, com vistas à prevenção de internações evitáveis.

1. Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP - Brasil.
2. Humanitas - São José dos Campos - SP - Brasil.
3. Universidade Anhembi Morumbi - São Paulo - SP - Brasil.
4. Faculdade Pernambucana de Saúde - Recife - PE - Brasil.
5. Faculdade de Medicina de Santo Amaro - São Paulo - SP - Brasil.
6. Faculdade Atenas Sete Lagoas - Sete Lagoas - MG - Brasil.
7. Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) - Cuiabá - MT - Brasil.
8. Universidade Municipal de São Caetano do Sul - SP - Brasil.
9. PUCAMP - Campinas - SP - Brasil.



Perfil das internações pediátricas por sinusite crônica no estado de São Paulo entre 2019 e 2023

Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli¹; Isabella Bueno Pereira da Rocha²;
Laura Silva de Carvalho Quintino³; Lucas Oliveira Borges⁴;
Roane Sthefane Ferreira de Medeiros⁵; Letícia Cherubim Souza⁶; Thayna Carvalho Juvenal³

Introdução: A sinusite é uma inflamação dos seios paranasais – cavidades revestidas por mucosa com função secretora de muco – e pode ser classificada como aguda ou crônica, conforme a duração e intensidade dos sintomas. A forma crônica caracteriza-se por sintomas persistentes por mais de 12 semanas (SBP, 2022), e sua etiologia pode ser viral ou bacteriana. Enquadra-se entre as Doenças Respiratórias Crônicas, responsáveis por cerca de 7% da mortalidade global anual segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, a sinusite crônica tem expressiva prevalência na população pediátrica, afetando negativamente a qualidade de vida de crianças ao comprometer o sono, a concentração e o bem-estar emocional. Apesar de sua relevância em saúde pública, são escassos os estudos epidemiológicos sobre o tema. Este estudo visa analisar o perfil das internações por sinusite crônica (CID-10: J32) em crianças no estado de São Paulo entre 2019 e 2023, contribuindo com subsídios para ações mais eficazes de manejo e prevenção. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, foram registradas 241 internações pediátricas por sinusite crônica no SUS paulista. Houve predominância no sexo masculino (61%; n = 147). Quanto à cor/raça, crianças brancas representaram 67,6% (n = 163), seguidas por pardas (23,7%; n = 57), pretas (2,9%; n = 7) e amarelas (0,4%; n = 1); em 5,4% (n = 13) dos casos não houve registro. A maioria das internações ocorreu na faixa etária de 10 a 14 anos (48,5%; n = 117), seguida por 5 a 9 anos (29,9%; n = 72), 1 a 4 anos (20,7%; n = 50) e menores de 1 ano (0,8%; n = 2). **Conclusão:** Os achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, com foco especial nas faixas etárias mais afetadas. Além disso, destaca-se a importância de ampliar o acesso aos serviços de saúde para populações subnotificadas, como crianças pretas e pardas, visando mitigar os impactos da sinusite crônica na saúde pediátrica.

1. Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP - Brasil.

2. Humanitas - São José dos Campos - SP - Brasil.

3. Universidade Cidade São Paulo (UNICID) - São Paulo - SP - Brasil.

4. Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza - CE - Brasil.

5. União de Ensino Superior da Amazônia Ocidental (UNNESA) - Porto Velho - RO - Brasil.

6. Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Rio Grande - RS - Brasil.

Relato de caso: uso de mepolizumabe em paciente com DREA – quando considerar a troca para dupilumabe?

Camila Lage Silveira Teixeira¹; Caroline Silva de Araújo Silva²;
Maria Julia Santana Santos Cotta²; Jimmy Joy Campos¹; Welinton Alessandro Oliveira de Almeida¹;
Iasmym Faccio¹; Mariana Gonçalves de Araújo¹; Fábio Teixeira Auricchio¹;
Camila Sales Carlos¹; Shara Cristina dos Santos¹

Introdução: A asma eosinofílica grave e a rinossinusite crônica com polipose nasal (RSCcPN) frequentemente coexistem, ambas mediadas por vias inflamatórias do tipo 2. Quando associadas à hipersensibilidade a AINEs, configuram a Doença Respiratória Exacerbada por Aspirina (DREA), condição difícil de controlar. O Mepolizumabe tem mostrado benefícios, mas a resposta nem sempre é completa, especialmente nos sintomas nasossinusais. **Objetivo:** Relatar a evolução de uma paciente com asma eosinofílica grave, RSCcPN e DREA, avaliando a resposta ao Mepolizumabe e a necessidade de troca para Dupilumabe. **Métodos:** Mulher de 34 anos, com diagnóstico de asma grave, polipose nasal e histórico de reação a dipirona. Em uso de Mepolizumabe 100 mg/mL há 12 meses, além de broncodilatadores e corticoides inalados. Foram realizados exames clínicos, tomografia dos seios da face, vídeoendoscopia nasal, espirometria e teste de provocação oral (TPO) com celecoxibe. **Resultados:** Houve melhora do padrão respiratório, com ausência de despertares noturnos e uso de broncodilatador de resgate. Contudo, persistiram congestão nasal, rinorreia hialina e obstrução nasal. Exames mostraram polipose nasal bilateral extensa, desvio septal grau II e distúrbio ventilatório misto. O TPO com celecoxibe foi negativo, mas o quadro clínico indicou DREA. A troca para Dupilumabe foi indicada devido à sua ação mais abrangente sobre a inflamação tipo 2. Cirurgia para polipose nasal foi mantida como opção terapêutica futura. **Conclusão:** Este caso ilustra a complexidade do manejo da asma grave com RSCcPN e DREA. A resposta parcial ao Mepolizumabe, aliada à persistência dos sintomas nasais, justificou a mudança para Dupilumabe, que possui efeito mais amplo nas vias inflamatórias do tipo 2. A abordagem individualizada é crucial para alcançar um controle otimizado e melhorar a qualidade de vida.

1. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema) - Juiz de Fora - MG - Brasil.

2. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP) - Ponte Nova - MG - Brasil.

Relevância da sensibilização aos ácaros de estocagem no consultório de alergia: série de casos

Wandilson Xavier Alves Junior¹; Paula Lazaretti M. Castro¹;
Fabio F. Morato Castro¹; Clovis Eduardo Santos Galvão¹

Introdução: Os ácaros de estocagem são pequenos animais que se alimentam de grãos, farinhas, sementes – produtos armazenados. Embora sejam diferentes dos ácaros domésticos, eles podem causar sintomas respiratórios semelhantes e até anafilaxia. Ainda há poucos dados na literatura sobre sua real prevalência e relevância. **Relatos de casos:** Caso 1: masculino, 72 anos, empresário de exportação de cálculo biliar bovino, encaminhado do oftalmologista por prurido ocular intenso (sintoma predominante), leve hiperemia conjuntival, eritema de pálpebras, coriza e prurido nasal. Havia piora em seu ambiente de trabalho, com períodos de melhora durante o afastamento. Realizado *patch test* bateria padrão²⁺ para formaldeído (sem relevância clínica), *prick test* positivo para cão e gato (mas não havia contato). A IgE específica foi positiva para *Blomia tropicalis*, *Ácarus siro* e *Tyrophagus putrescentiae*. Caso 2: feminino, 61 anos, com rinite e *prick test* positivo para *Dermatophagoides pteronyssinus* e *Blomia tropicalis*. Havia importante piora recente dos sintomas no ambiente de trabalho - armazém de vendas de grãos. Apresentou IgE específica positiva para *Acarus siro* e *Tyrophagus putrescentiae*. Para ambos os casos, foi recomendado *spray* nasal com azelastina e fluticasona, e no caso 1 os colírios lubrificantes e de olopatadina. **Discussão:** A alergia a ácaros de estocagem, inicialmente associada a trabalhadores rurais, também se manifesta em contextos urbanos e ocupacionais. Os diagnósticos nesses casos foram presumidos pela forte correlação entre os sintomas clínicos e a exposição aos alérgenos. No entanto, a literatura ainda carece de dados sobre a prevalência real desses ácaros em áreas urbanas, bem como sobre a possibilidade de reatividade cruzada com ácaros domésticos. Além disso, a disponibilidade de métodos diagnósticos e terapêuticos específicos para esse tipo de alergia ainda é limitada, ressaltando a necessidade de mais estudos e ferramentas para um manejo clínico mais eficaz.

1. Clínica CROCE - São Paulo - SP - Brasil.

Avaliação do uso de inibidor da ciclooxigenase 2 em pacientes com Doença Respiratória Exacerbada por Aspirina (DREA)

Ana Cristina Toyama Sato¹; Pedro Giavina-Bianchi¹; Marcelo Vivolo Aun¹;
Diogo Costa Lacerda¹; Jorge Elias Kalil Filho¹; Rosana Camara Agondi¹

Introdução: A Doença Respiratória Exacerbada por Aspirina (DREA) é caracterizada pela tríade de asma, rinossinusite crônica com pólipos nasais e hipersensibilidade à aspirina ou outros anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs). A literatura descreve que 5 a 20% dos asmáticos graves apresentam DREA. Uma das ações fisiológicas da ciclooxigenase 1 (COX-1) é produzir prostaglandinas, incluindo a prostaglandina E2 (PGE2), que inibe a lipoxigenase, reduzindo a produção de leucotrienos. Entretanto, a principal fonte de PGE2 é a ciclooxigenase 2 (COX-2), cuja atividade está reduzida na DREA. **Objetivo:** Comprovar a tolerância ao inibidor de COX-2 (iCOX-2) em pacientes com DREA. **Método:** Estudo retrospectivo de pacientes adultos, de ambos os sexos, com DREA em acompanhamento em hospital terciário. Foram avaliados dados demográficos, gravidade da asma por meio do step de tratamento e anosmia. Todos os pacientes foram submetidos à provocação oral com Celecoxibe 200 mg e avaliados quanto aos sintomas respiratórios e, para casos graves, foram analisados os sinais vitais, o volume expiratório forçado no primeiro segundo e o pico inspiratório de fluxo nasal. **Resultados:** Foram incluídos 20 pacientes, sendo 77,8% mulheres, com média de idade de 55,7 anos e média de tempo de doença de 14,9 anos. Destes, 75% estavam no step 5 de asma (11 pacientes utilizavam imunobiológicos) e 83,3% apresentavam anosmia. Quanto ao uso de iCOX-2, três pacientes apresentaram reação, dois com broncoespasmo e um com urticária, nas doses de 10% ou 100%. Um dos pacientes, ao repetir a provocação oral após introdução de imunobiológico, passou a tolerar o iCOX-2. **Conclusão:** Nosso estudo observou que 15% dos pacientes com DREA apresentaram reação de hipersensibilidade ao iCOX-2. Portanto, sugerimos que, em pacientes com quadro clínico grave, seja realizado o Teste de Provocação Oral sob avaliação médica.

1. Hospital das Clínicas de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.



Mepolizumabe no manejo de DREA em paciente jovem com polipose nasal refratária e teste de provocação positivo: relato de caso

Paola Boaro Segalla¹; Renata Andrade Mello¹; Pedro Giavina-Bianchi¹;
Jorge Kalil¹; Rosana Camara Agondi¹

Introdução: A Doença Respiratória Exacerbada por AINEs (DREA) é caracterizada pela tríade: rinossinusite crônica com polipose nasal (RSCcPN), asma e hipersensibilidade a antiinflamatórios (AINEs). Sua fisiopatologia envolve inflamação tipo 2 sustentada, com ativação de mastócitos, eosinófilos e ILC2, além de superprodução de leucotrienos e PGD₂. O tratamento inclui corticosteroides, cirurgia e dessensibilização com AAS, mas casos refratários com contraindicação à dessensibilização podem se beneficiar de imunobiológicos como mepolizumabe, conforme diretrizes EPOS/EUFOREA 2024. **Relato de caso:** Paciente masculino, 20 anos, com RSCcPN desde os 7 anos e asma desde os 15 (GINA 4), submetido a duas polipectomias com recidiva precoce e sintomas persistentes. Encaminhado ao serviço terciário, realizou teste de provocação oral com AAS, positivo na dose de 100 mg, com queda de 40% do pico de fluxo nasal. Biópsia revelou infiltrado eosinofílico intenso e TC mostrou polipose difusa com sinusopatia fúngica alérgica. Dada a gravidade dos sintomas nasais e o risco de exacerbação, a dessensibilização foi contraindicada, optando-se por iniciar mepolizumabe 100 mg SC mensal. Após duas aplicações, houve melhora clínica importante, com retorno parcial do olfato e controle completo da asma. Após quatro doses, o paciente foi submetido com sucesso a nova polipectomia. **Discussão de caso:** O caso se destaca pela idade precoce de início da DREA, resposta precoce ao imunobiológico e abordagem multidisciplinar estruturada. Tal apresentação sugere um possível endótipo de DREA grave de início precoce, potencialmente associado a alterações imunológicas ou genéticas ainda pouco compreendidas. Além disso, agindo em concordância com diretrizes atuais, como EPOS 2024, o mepolizumabe demonstrou eficácia no controle da doença e como ponte terapêutica para intervenção cirúrgica segura, reforçando seu papel em casos complexos e refratários.

1. Hospital das Clínicas - FMUSP - São Paulo - SP - Brasil.



Impacto do uso de plataforma integrada app/web na gestão clínica da imunoterapia com alérgenos

Matheus F. Aarestrup¹; Fernando Monteiro Aarestrup¹

Introdução: O uso de tecnologias móveis associadas a recursos de inteligência artificial (IA) configura-se como uma estratégia promissora para fortalecer a relação médico-paciente. Com o objetivo de implementar um modelo de cuidado centrado no paciente (CCP) durante a imunoterapia com alérgenos (ITA), desenvolveu-se uma plataforma integrada no formato app/web para apoiar a gestão da ITA. Essa ferramenta visa, sobretudo, estimular a adesão ao tratamento e monitorar os resultados clínicos por meio de patient-reported outcome measures (PROMs). Este estudo avaliou o impacto do uso dessa tecnologia no tratamento em pacientes submetidos à imunoterapia sublingual (ITSL) e subcutânea (ITSC). **Metodologia:** A plataforma foi desenvolvida utilizando a tecnologia *Progressive Web Apps* (PWAs) e está disponível na Apple Store and Google Play Store. Com o suporte de algoritmos de IA, o sistema automatiza diversas atividades apoiando a gestão do tratamento. Entre as funcionalidades destacam-se: registro de desfechos clínicos autorreferidos por meio da aplicação padronizada dos questionários *Rhinitis Control Assessment Test* (RCAT) e *Asthma Control Test* (ACT); envio de mensagens de texto para lembrar os pacientes sobre a aplicação da ITA; disparo automático de e-mails uma semana e um dia antes de cada consulta e geração de alertas automáticos em casos de atraso no tratamento. **Resultados:** A análise dos dados evidenciou elevada taxa de adesão à imunoterapia, com 92,11% na ITSL e 91,57% na ITSC, sem diferenças estatisticamente significativas quanto à via de administração, sexo ou faixa etária. Após 12 meses de tratamento, os PROMs indicaram consistência no controle da rinite e da asma independente da via de administração. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a tecnologia móvel associada ao uso de PROMs favorece o engajamento dos pacientes e contribui para melhores desfechos clínicos na ITA.

1. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde - Suprema e Hospital Maternidade Therezinha de Jesus - Juiz de Fora - MG - Brasil.

Teste de provocação de urticária colinérgica em escadas: método acessível e prático para o diagnóstico

Guilherme Gomes Azizi¹; Sérgio Duarte Dortas Jr¹; Rosana Camara Agondi²; Omar Lupi¹; Solange Oliveira Rodrigues Valle¹

Introdução: A urticária colinérgica (UCol) é caracterizada por lesões eritematoedematosas de 1 a 3 mm pruriginosas e/ou com ardência e/ou dolorosas que ocorrem devido ao aquecimento sistêmico. Existem dois protocolos padronizados para diagnosticar UCol usando uma bicicleta ergométrica com avaliação da frequência cardíaca ou através de aquecimento passivo. O estudo buscou um método acessível, baixo aporte tecnológico, seguro e de índices estatisticamente confiáveis. **Métodos:** Estudo transversal com amostra de conveniência, sendo dez participantes com diagnóstico ou alta suspeita de UCol e vinte sem suspeita de UCol, recrutados em um Centro de Referência e Excelência em Urticária (UCARE) de um país em desenvolvimento. Após avaliação pré-participação, foi realizado o teste de provocação por meio de movimentos de subida e descida de lance de escada e com monitor de frequência cardíaca, aumentando 15 bpm a cada 5 min até um aumento de 90 bpm acima do nível inicial, por 30 min e/ ou interrompido imediatamente, mediante visualização de lesões de UCol de 1 a 3 mm e com temperatura corporal medida em 3 locais diferentes a cada 5 min. **Resultados:** O grupo UCol foi composto por oito mulheres e dois homens (29,6 anos) e o grupo com outras UCInds por onze mulheres e nove homens (27,2 anos). Todos com UCol apresentaram teste de provocação positivo e a análise estatística demonstrou que teste positivo de 37,05 °C e com variação de 0,35 °C acima do valor inicial, apresentando sensibilidade 80% e especificidade 100% na região de frente e sensibilidade 80% e especificidade 90% na região timpânica. **Conclusão:** A padronização e reprodução deste novo método de teste de provocação permitirá expandir as ferramentas para o diagnóstico da UCol, acrescentando conhecimento aos testes já descritos e amplamente utilizados em centros de pesquisa. Espera-se que este método simples e acessível para diagnóstico de UCol possa ser uma ferramenta para aplicação, principalmente em países em desenvolvimento.

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

2. Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo - SP - Brasil.

Utilização da actigrafia na avaliação da qualidade do sono em adultos com dermatite atópica

Melanie Hurel Barroso¹; Solange Oliveira Rodrigues Valle¹;
Sérgio Duarte Dortas Júnior¹; Ronir Raggio Luiz²; Omar Lupi¹

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica pruriginosa da pele que causa distúrbios do sono e piora a qualidade de vida. Existem poucos estudos sobre o sono em adultos com DA, especialmente utilizando métodos objetivos. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo avaliar o sono e qualidade de vida em adultos com DA. **Método:** Um estudo transversal foi conduzido com 36 adultos com DA e 21 voluntários saudáveis (controles), que responderam a questionários sobre sono, qualidade de vida e utilizaram um actígrafo por uma semana para avaliar objetivamente a qualidade do sono. **Resultados:** Adultos com DA dormiram pior do que os controles, conforme medido por autorrelato (*Global Pittsburgh Sleep Quality Index*, média \pm DP, $9,33 \pm 3,59$ vs. $5,00 \pm 2,30$, $p < 0,001$) e por actigrafia (eficiência do sono, ES), média \pm DP, $74,48 \pm 11,63$ vs. $85,6 \pm 6,53$, $p < 0,001$). A actigrafia mostrou que adultos com DA dormiram, em média, quase uma hora a menos ($p = 0,010$), permaneceram acordados durante o sono por quase 44 minutos a mais ($p < 0,001$) e acordaram 25% a mais do que os controles ($p = 0,047$). No grupo DA, ES e tempo total de sono foram inversamente correlacionados significativamente com SCORAD ($r_s = -0,601$, $p < 0,001$ e $r_s = -0,604$, $p < 0,001$, respectivamente), mas nenhuma correlação significativa foi encontrada entre prurido e ES. Uma diminuição da qualidade de vida foi observada em adultos com DA (DLQI, média \pm DP, $8,75 \pm 6,7$). **Conclusões:** Adultos com DA tiveram uma qualidade do sono inferior aos controles. A actigrafia é uma ferramenta útil para medir objetivamente a qualidade do sono em adultos com DA, especialmente aqueles com doença moderada a grave.

1. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF-UFRJ) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.
2. Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC-UFRJ) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.



Análise epidemiológica da urticária nas regiões do Brasil: mortalidade entre 2012 e 2022

Mariana Vasconcelos de Mendonça Leal¹

Introdução: A urticária é uma condição dermatológica frequente, caracterizada por lesões eritemato-edematosas com prurido, podendo ser aguda ou crônica e, em alguns casos, acompanhada de angioedema. Apesar de geralmente benigna, pode evoluir para formas graves com risco de morte. Estima-se que até 20% da população mundial tenha ao menos um episódio na vida, com a forma crônica afetando de 0,5% a 1%. No Brasil, os dados de morbimortalidade ainda são escassos e subnotificados, o que dificulta intervenções eficazes. **Objetivo:** Analisar os óbitos por urticária nas regiões do Brasil entre janeiro de 2012 e dezembro de 2022. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, baseado em dados de mortalidade por urticária extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>). Os óbitos foram organizados por região e analisados quanto à frequência absoluta e distribuição proporcional, visando identificar padrões regionais. **Resultados:** Entre 2012 e 2022, foram observadas as seguintes médias de óbitos por região: Norte (7), Nordeste (52), Centro-Oeste (6), Sudeste (19) e Sul (7). As regiões Nordeste e Sudeste apresentaram os maiores números absolutos. **Conclusão:** As maiores taxas de mortalidade por urticária ocorreram nas regiões Nordeste e Sudeste. A diferença regional pode refletir desigualdades no acesso ao diagnóstico, tratamento e subnotificação, além de fatores socioeconômicos. Apesar da natureza geralmente benigna da urticária, casos graves associados a angioedema podem ser fatais. Os dados reforçam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica, qualificar os registros de saúde e investir em políticas públicas que promovam o manejo precoce e equitativo da doença no SUS.

1. Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) - Macapá - AP - Brasil.

Aplicação da HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) em portadores de urticária crônica em um centro de referência UCARE

Vitória Rani Figueiredo¹; Joanemile Pacheco de Figueiredo¹; Joice Trigo da Fonseca¹; Régis de Albuquerque Campos¹; José Carlison Santos de Oliveira¹; Leila Vieira Borges¹

Introdução: HADS é validada no Brasil para identificar probabilidade de ansiedade e/ou depressão em pacientes fora do ambiente hospitalar psiquiátrico. Estudos demonstram frequência elevada de transtornos mentais (TM) em pacientes com urticária crônica (UC) quando comparados a população saudável. **Métodos:** Estudo transversal descritivo com aplicação da HADS em portadores de UC após assinatura do TCLE, composta por 14 questões, sendo 7 para ansiedade e 7 para depressão, pontuando cada uma de 0 a 3, com ponto de corte de 8 para ansiedade e 9 para depressão. Ademais, foi questionado sobre diagnóstico prévio de transtorno mental para avaliar sensibilidade da HADS. **Resultados:** Participaram 70 pacientes (82,9% feminino), com uma média de 47,9 anos e tempo de doença de 11 anos. 54,3% tinham apenas UCE, 32,9% tinham UCE e UCInd e 12,9% tinham UCInd isolada. Dentre os portadores de UCInd, 68,7% possuíam dermatografismo, 28,1% urticária por pressão tardia, seguida de calor (9,4%) e colinérgica (6,2%). Quanto a HADS, 55,7% responderam como possível/provável ter ansiedade e/ou depressão, com 51,4% para ansiedade e 34,3% para depressão, tendo 30% ansiedade e depressão, 21,4% somente ansiedade e 4,3% somente depressão. A pontuação média para ansiedade foi de 8,73 (desvio padrão (DP) de 4,9) variando entre 0 e 20 e para depressão a média foi de 7,11 (DP de 4,8) variando entre 0 e 17. Com relação ao diagnóstico de TM referido, 31,4% afirmaram que já tinham diagnóstico, destes, 77,3% receberam antes da urticária e 81,8% responderam como possível/provável pela HADS. **Conclusões:** Mais da metade dos pacientes com UC apresentam provável ansiedade e/ou depressão após avaliação pela HADS que demonstrou boa sensibilidade. Portanto, é fundamental a avaliação mental de pacientes com UC através da HADS para identificar transtornos mentais que podem interferir no cuidado desses pacientes. Entretanto, existe a necessidade de mais estudos para entender melhor as associações existentes.

1. Hospital Universitário Professor Edgard Santos (UFBA) - Salvador - BA - Brasil.



Desafios no manejo da urticária crônica espontânea

Priscila Bechaalani¹; Nayara Furquim Nasser¹; Kathya Lury Nabechima¹;
Clovis Eduardo Santos Galvão¹; Fabio Morato Castro¹; Ana Paula Moschione Castro¹

O Omalizumabe é bem tolerado no tratamento da urticária crônica espontânea (UCE), com baixa incidência de eventos adversos em grandes metanálises e coortes do mundo real. Os efeitos comuns são cefaleia, fadiga, dor articular e reações no local. Eventos como anafilaxia, são raros (~0,1% a 0,2%). **Relato de caso:** E.C.F., 43 anos, médica, com urticária e angioedema há 4 anos. Realizou diversos tratamentos e neste último ano estava com 10mg/dia de Prednisona, como tratamento único. Devido os efeitos adversos como ganho ponderal, resistência à insulina e hipertensão arterial, optou-se pela substituição por Omalizumabe (300 mg/mês) com resposta satisfatória inicial e remissão da urticária. Entretanto, durante as infusões, iniciaram reações como febre (40 °C), mialgia, artralgia e cefaleia, cerca de 7 horas após as aplicações, persistindo por 5 a 7 dias. Na ocasião, a paciente não realizou exames complementares e, na quinta aplicação, devido à manutenção dos sintomas procurou nossa clínica, que é especializada em doenças alérgicas, credenciada como referência em urticária -UCARE pelo GA2LEN e optamos em iniciar anti-histamínico em dose dobrada a cada 12 horas, suspender o Omalizumabe e solicitar exames laboratoriais. Após suspensão por 6 semanas, reintroduzimos 150 mg a cada 15 dias, mantendo o anti-histamínico. Nos primeiros 15 dias, apresentou urticária isolada, sem manifestações sistêmicas, evoluindo posteriormente com resolução total dos sintomas. Embora relatos e revisões sistemáticas confirmem que reações semelhantes à doença do soro possam ocorrer com o uso do omalizumabe, elas permanecem extremamente pontuais. Presume-se que sua fisiopatologia envolva a formação de imunocomplexos, embora a incidência real seja difícil de determinar devido à raridade dos casos. O presente relato evidencia que, mesmo diante de eventos adversos, o tratamento pode ser ajustado com segurança, proporcionando benefício clínico ao paciente, inclusive em esquemas não convencionais.

1. Clínica CROCE - São Paulo - SP - Brasil.

Gestação e angioedema hereditário: manejo clínico de uma condição desafiadora

Lígia Luana Freira da Silva¹; Anna Clara Nembri Costa²;
Gabriela Painso Ferreira³; Ana Emilly Cunha Santos⁴;
Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli⁵; Isabella Bueno Pereira da Rocha⁶

Introdução: O angioedema hereditário (AEH) é uma doença genética rara, caracterizada por episódios recorrentes de edema subcutâneo e submucoso, em geral sem prurido ou urticária, causados por deficiência ou disfunção do inibidor de C1-esterase. A gestação representa um desafio específico no manejo da condição devido às alterações hormonais, principalmente o aumento dos níveis de estrogênio, que podem exacerbar as crises, e pela limitação no uso de terapias farmacológicas devido à segurança fetal. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed, Scielo e Embase, utilizando os descritores “hereditary angioedema”, “pregnancy”, “management” e “C1-inhibitor”, sem restrição temporal. Foram selecionados artigos originais, revisões e relatos de caso relevantes que abordassem o manejo do AEH durante a gestação. **Resultados:** Diversos estudos demonstram aumento da frequência ou severidade das crises de AEH durante a gravidez, sobretudo no segundo e terceiro trimestres. O inibidor de C1-esterase derivado de plasma é considerado seguro para uso em gestantes, sendo recomendado para profilaxia e tratamento agudo. O plasma fresco congelado é uma alternativa em locais sem acesso ao concentrado. Medicamentos como icatibanto e ecallantide têm uso limitado por falta de estudos em gestantes. A literatura também recomenda cuidado redobrado no parto e puerpério, períodos associados a risco elevado de crise. **Conclusão:** O AEH na gestação exige abordagem individualizada, baseada em diagnóstico precoce, acompanhamento multiprofissional e terapias seguras. A escolha do tratamento deve considerar o perfil clínico da paciente e a segurança materno-fetal. A conscientização sobre essa condição entre ginecologistas e alergologistas pode melhorar o prognóstico e reduzir desfechos adversos.

1. Universidade Nove de Julho (UNINOVE) - São Paulo - SP - Brasil.
2. FAMINAS - Belo Horizonte - MG - Brasil.
3. UNICESUMAR - Maringá - PR - Brasil.
4. Universidade Santo Amaro (UNISA) - São Paulo - SP - Brasil.
5. Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP - Brasil.
6. Humanitas - São José dos Campos - SP - Brasil.

Incidência dos efeitos hepáticos em pacientes com angioedema hereditário em uso contínuo de andrógenos atenuados em ambulatório de Belo Horizonte

Deborah Franco Lourenco¹; Sara Fiorillo Rocha De Resende¹; Isabel Lages Ribeiro¹;
Mayara Bruna Reis Hortelan¹; Fernanda Gontijo Minafra¹; Luciana Araújo Oliveira Cunha¹;
Cristian Eduardo Condack¹; Gabriela Assunção Goebel¹

Introdução: Os andrógenos atenuados (AA), como danazol e oxandrolona, são historicamente utilizados na profilaxia de longo prazo do angioedema hereditário (AEH) e, no Brasil, permanecem como uma das principais terapias disponíveis no sistema público de saúde. Embora a literatura demonstre sua capacidade de reduzir a frequência das crises, seu uso é cada vez mais limitado por um perfil de efeitos adversos relevantes, notadamente hepatotoxicidade e dislipidemia. O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência destas alterações em uma coorte de pacientes com AEH sob uso contínuo de AA. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo a partir da análise de prontuários de pacientes com diagnóstico de AEH em uso de danazol ou oxandrolona, acompanhados em um serviço de referência. Foram coletados e analisados os resultados laboratoriais mais recentes de cada paciente, verificando-se a frequência de alterações nas enzimas hepáticas e no perfil lipídico, com base em valores de referência padrão. **Resultados:** Foram incluídos 18 pacientes únicos que preencheram os critérios. A dislipidemia foi identificada em 55,5% (10/18) da coorte. Alterações em enzimas hepáticas foram observadas também em 55,5% (10/18) dos pacientes. **Conclusões:** O uso contínuo de andrógenos atenuados na profilaxia do AEH demonstrou uma incidência elevada de efeitos adversos metabólicos na população estudada, com cerca de metade dos pacientes desenvolvendo dislipidemia e apresentando alterações hepáticas, mostrando uma incidência maior do que a encontrada na literatura. Um estudo mostrou uma prevalência de 27,6% de pacientes com alterações de enzimas hepáticas e 65,5% com dislipidemia em uso crônico de andrógenos, enquanto outro evidenciou 14% e 10% respectivamente. Esses achados reforçam a importância crítica do monitoramento laboratorial periódico e rigoroso nestes pacientes, permitindo a detecção precoce de toxicidade e o manejo individualizado da terapia para mitigar riscos e otimizar o tratamento.

1. Hospital das Clínicas da UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil.

Índice de massa corpórea elevado como preditor de refratariedade ao tratamento em pacientes com urticária crônica

Joice Trigo da Fonseca¹; Joanemile Pacheco de Figueiredo¹;
José Carlison Santos de Oliveira¹; Leila Vieira Borges¹;
Vitória Rani Figueiredo¹; Régis de Albuquerque Campos¹

Introdução: A urticária crônica (UC) impacta negativamente a qualidade de vida dos pacientes e pode não ser controlada pelo tratamento convencional. A identificação de preditores de resposta terapêutica é essencial para a personalização do manejo. Estudos sugerem que o índice de massa corpórea (IMC) pode interferir na resposta ao tratamento, mas há escassez de dados nacionais sobre esse tema. **Objetivo:** Avaliar a associação entre IMC e resposta ao tratamento escalonado em pacientes com UC. **Métodos:** Estudo transversal com 175 pacientes acompanhados em Centro de Referência em Urticária entre 2023 e 2024. Dados clínicos, laboratoriais e terapêuticos foram coletados. O controle da doença foi avaliado por meio do *Urticaria Control Test* (UCT) e *Angioedema Control Test* (AECT), considerando pontuação ≥ 12 e ≥ 10 , respectivamente, como indicativo de resposta satisfatória. O IMC foi classificado segundo os critérios da OMS. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino (80,6%), com média de idade de 45,3 anos. Observou-se que a média do IMC foi significativamente maior entre os pacientes que não responderam aos anti-histamínicos H1 em dose padrão ou duplicada, em comparação com os respondedores. No entanto, essa associação não foi observada entre os usuários de omalizumabe, sugerindo que o impacto do IMC na refratariedade ao tratamento é mais pronunciado nas fases iniciais da abordagem terapêutica da urticária crônica. Não houve associação em relação aos exames laboratoriais e predição de resposta nas fases analisadas. **Conclusão:** O IMC elevado foi considerado preditor clínico de menor resposta ao tratamento com anti-histamínicos em pacientes com UC na população estudada. Por isso, sugerimos que a triagem e o acompanhamento nutricional devem ser considerados no manejo multidisciplinar da urticária crônica.

1. Hospital Universitário Professor Edgard Santos (UFBA) - Salvador - BA - Brasil.

Perfil epidemiológico das internações por urticária no Brasil em 2024: análise por sexo e faixa etária

Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli¹; Isabella Bueno Pereira da Rocha²; Isabela Dário Martineli³; Lia Sancho Monteiro⁴; Rafaela Del Piccolo Campos⁵; Melina Scariato Geraldello⁵; Maria Carolina Souza Santos⁶; Larissa de Oliveira Varanda⁷; Ana Beatriz Moura Silva Trindade⁸; Isabella Wakim Ferla⁹

Introdução: A urticária é uma condição dermatológica caracterizada por lesões eritematoedematosas, geralmente pruriginosas, de início súbito e resolução espontânea em até 24 horas. Pode ocorrer de forma aguda ou crônica e está frequentemente relacionada a reações alérgicas, infecções, uso de medicamentos e estresse. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com dados secundários extraídos do SIH-SUS. Foram consideradas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) com diagnóstico principal de urticária (CID-10: L50) no ano de 2024. Os dados foram estratificados por faixa etária e sexo, e os resultados apresentados em números absolutos. **Resultados:** Em 2024, o Brasil registrou um total de 642 internações hospitalares por urticária, sendo 348 (54,2%) em pacientes do sexo masculino e 294 (45,8%) do sexo feminino. A faixa etária com maior número de internações foi a de 1 a 4 anos, com 254 casos (39,6%), seguida pelas faixas de 5 a 9 anos (171 casos; 26,6%) e menores de 1 ano (52 casos; 8,1%). A distribuição das internações apresentou forte predominância pediátrica: 477 dos 642 casos (74,3%) ocorreram em crianças de até 9 anos de idade. Em relação à distribuição por sexo, o predomínio masculino foi observado em praticamente todas as faixas etárias pediátricas: 144 meninos contra 110 meninas na faixa de 1 a 4 anos; 95 contra 76 na faixa de 5 a 9 anos. Nas faixas etárias adultas, o número de internações foi bem menor, com destaque para uma leve inversão do padrão nas idades entre 30 e 49 anos, onde houve maior número de mulheres internadas. **Conclusão:** As internações por urticária no Brasil em 2024 atingiram predominantemente crianças e pacientes do sexo masculino. Os achados reforçam a importância de estratégias de manejo precoce da urticária na infância, a fim de evitar complicações que demandem internações hospitalares.

1. Faculdade de Medicina de Jundiaí - Jundiaí - SP - Brasil.
2. Humanitas - São José dos Campos - SP - Brasil.
3. Universidade Anhembi Morumbi - São Paulo - SP - Brasil.
4. Faculdade Pernambucana de Saúde - Recife - PE - Brasil.
5. Faculdade de Medicina de Santo Amaro - São Paulo - SP - Brasil.
6. Faculdade Atenas Sete Lagoas - Sete Lagoas - MG - Brasil.
7. Faculdade Federal do Mato Grosso - Cuiabá - MT - Brasil.
8. Universidade Municipal de São Caetano do Sul - São Caetano do Sul - SP - Brasil.
9. PUCCAMP - Campinas - SP - Brasil.

Testes diagnósticos para urticárias induzidas – experiência de um centro de referência

Livia Melo de Oliveira¹; Juliana Guimarães de Mendonça¹;
Ana Carla Augusto Moura Falcão¹; Dayanne Mota Veloso Bruscky¹;
Adriana Azoubel-Antunes¹; Maria Luisa Jatobá Lobo Suzuki¹; Clébson Juan Souza Melo¹;
Gabriela Gomes Vieira¹; Maria Eduarda de Oliveira Alencar¹; Maria Eduarda Vitorino de Melo¹

Introdução: Os testes diagnósticos na Urticária Crônica Induzida (UCInd) são importantes para a identificação do subtipo de UCInd e dos limiares de gatilho no desenvolvimento dos sintomas. O objetivo desse trabalho é descrever o perfil dos pacientes submetidos aos testes diagnósticos para UCInd realizados em um centro de referência e avaliar o perfil encontrado na nossa população com relação aos dados internacionais. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, onde avaliamos os testes de provocação realizados para investigação de UCInd, entre Novembro de 2015 e Julho de 2025, e excluídos os testes para dermatografismo. Os dados foram avaliados através de análise descritiva. **Resultados:** Foram realizados 86 testes de provocação para UCInd no período determinado. A média de idade dos pacientes foi de 32 anos, a maioria do sexo feminino (84,8%). Os testes realizados foram: teste por ergometria (urticária colinérgica) – 47,8%, teste de pressão tardia – 22,8%, teste para urticária ao frio – 16,3%, teste de provocação para urticária solar com lâmpada de projetor de slides – 9,8% e teste para urticária aquagênica - 3,2%. 54,6% dos testes foram positivos e 45,3% dos testes foram negativos. **Conclusões:** O estudo mostrou uma maior prevalência de UCInd no sexo feminino e na faixa etária de 20 a 30 anos, com positividade para os testes de urticária colinérgica, seguida por urticária por pressão tardia e ao frio, o que em parte se diferencia dos dados internacionais de prevalência. Quase metade dos pacientes tiveram os testes negativos, reforçando a necessidade de se padronizar a realização destes para confirmação diagnóstica e instituição de terapêutica individualizada.

1. Centro de Pesquisa em Alergia e Imunologia - Universidade Federal de Pernambuco - Recife - PE - Brasil.



Urticária aquagênica associada a dermatografismo: relato de caso

**Jimmy Joy Campos¹; Camila Lage Silveira Teixeira¹;
Welinton Alessandro Oliveira Almeida¹; Camila Sales Carlos¹;
Arielle Silva Paula¹; Iasmym Faccio¹; Fernando Monteiro Aarestrup¹**

A urticária aquagênica é uma forma rara de urticária crônica induzida, precipitada pelo contato da pele com a água. Trata-se de um relato de caso de paciente masculino, 19 anos, com história de prurido e lesões urticariformes desencadeadas pelo banho. A investigação com testes físicos seguiu protocolo padronizado para urticária crônica induzida: foram negativos os testes para urticária colinérgica, ao frio, ao calor e à pressão. O teste de provocação com compressa aquecida a 35 °C foi positivo, confirmando urticária aquagênica. O paciente também apresentou dermatografismo sintomático, evidenciado por pápulas lineares pruriginosas após fricção controlada da pele. Iniciado tratamento com desloratadina 5 mg/dia, com melhora do escore no *Urticaria Control Test* (UCT) de 6 para 11 em duas semanas. O caso ilustra a importância da provocação controlada na diferenciação dos subtipos de urticária induzida e evidencia boa resposta clínica ao uso de anti-histamínicos de segunda geração, mesmo na presença de mais de um subtipo associado.

1. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema - Juiz de Fora - MG - Brasil.

Urticária colinérgica e seu impacto na saúde mental – relato de caso

Bruna Luanda Costa Silva¹; Gabriel Oliveira Landim²;
Amanda Góis Carvalho Silva¹; Ana Beatriz Menezes Vieira Bline²;
Karem Vitória Reis Mendes¹; Dyana Melkys Borges Silva¹

Introdução: A urticária colinérgica é uma forma de urticária crônica induzida, caracterizada por lesões puntiformes, eritematosas e pruriginosas, desencadeadas por aumento da temperatura corporal, sudorese ou esforço físico. Embora fatores emocionais não sejam considerados gatilhos primários, há crescente reconhecimento do impacto psicossocial da condição, especialmente pela imprevisibilidade das lesões em situações sociais, gerando constrangimento e isolamento. Acredita-se que o quadro esteja relacionado à liberação de acetilcolina, ativando receptores colinérgicos e mastócitos cutâneos, com liberação de histamina. O diagnóstico é clínico, podendo ser confirmado por teste de provocação com exercício físico. **Relato de caso:** Trata-se de uma paciente de 27 anos, com urticária colinérgica desencadeada por estresse emocional, principalmente em contextos acadêmicos, como provas e apresentações. As lesões ocorrem principalmente em tórax e pescoço, regiões que, por ficarem expostas, agravam o constrangimento e afetam sua autoestima. A paciente evita determinadas roupas e interações sociais, com prejuízo na qualidade de vida. Está em acompanhamento psicológico com abordagem em Gestalt-terapia, que visa ampliar a consciência sobre gatilhos emocionais e favorecer o enfrentamento e em acompanhamento psiquiátrico, fazendo uso de Sertralina 50 mg, Ácido Valproico 500 mg e Mirtazapina 15 mg, todos uma vez ao dia com significativa melhora diante dos gatilhos emocionais. Utiliza bilastina com boa resposta em crises. **Discussão e Conclusão:** Apesar da urticária colinérgica ser uma doença benigna, suas manifestações estão intimamente ligadas a fatores emocionais, principalmente em universitários expostos a estressores sociais. No caso relatado, os sintomas cutâneos foram uma expressão visível da ansiedade, gerando constrangimento, isolamento e prejuízo social. O tratamento multiprofissional, com anti-histamínico e psicoterapia, foi essencial para ampliar a percepção da paciente sobre seus gatilhos.

1. Universidade do Estado do Pará (UEPA) - Marabá - PA - Brasil.

2. Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA) - Marabá - PA - Brasil.

Urticária crônica induzida: uma única doença com vários fenótipos?

Livia Melo de Oliveira¹; Juliana Guimarães de Mendonça¹;
Ana Carla Augusto Moura Falcão¹; Dayanne Mota Veloso Bruscky¹;
Adriana Azoubel-Antunes¹; Marcos Vinícius Félix da Silva¹; Valentine Pirajá Remedi¹;
Julya Hellen Alves Azevedo¹; Paulo Felipe Bezerra Silva dos Santos¹

Introdução: A urticária crônica induzida (UCInd) é caracterizada por urticas e/ou angioedema (AE) superior a 6 semanas de duração em resposta a gatilhos específicos e definidos. Os pacientes podem evoluir com mais de um tipo de UCInd e poucos estudos relatam este comportamento. Este estudo avaliou o perfil de pacientes com diagnóstico de UCInd acompanhados em serviço especializado e a possibilidade de mais de um desencadeante envolvido na sua gênese. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, com revisão de prontuários de pacientes submetidos aos testes de provocação para investigação de UCInd, entre Janeiro de 2024 e Julho de 2025. Os dados foram avaliados através de análise descritiva. **Resultados:** Foram avaliados 52 pacientes submetidos a testes de provocação para UCInd no período determinado. A média de idade dos pacientes foi de 32 anos, sendo 84,6% do sexo feminino. Vinte deles (38,5%) apresentaram mais de um gatilho para a UCInd, sendo assim distribuídos: Urticária colinérgica (UCo) + Urticária dermatográfica (UDer): 5 pac (25%); UCo + Urticária solar (USo): 2 pac; UCo + Urticária de Pressão Tardia (UPT): 3 pac; UDer + UPT: 3 pac; UPT + Urticária aquagênica (UAq): 1 pac; UCo + Urticária pelo calor (UCa): 1 pac; USo + UAq: 1 pac; UCo + UCa: 1 pac; UCo + Urticária ao Frio (UF): 1 pac; UDer + UF: 1 pac e UDer + USo: 1 pac. A associação com angioedema foi observada em 34,6% dos pacientes, e 65,3% destes apresentavam Urticária crônica espontânea (UCE) concomitante. **Conclusões:** O estudo demonstrou uma maior prevalência de UCInd no gênero feminino e na faixa etária predominante entre 20-30 anos. 38,5% dos pacientes apresentaram mais de um gatilho para a UCInd, sendo a associação mais observada a Urticária dermatográfica com urticária colinérgica. Estudos adicionais são necessários para esclarecer se pacientes com múltiplos gatilhos poderiam representar um fenótipo clínico próprio com particularidades, exigindo uma terapêutica diferenciada nos mesmos.

1. Centro de Pesquisas em Alergia e Imunologia - Universidade Federal de Pernambuco - Recife - PE - Brasil.

Uso *off-label* de omalizumabe em urticária crônica espontânea refratária em criança com menos de 12 anos

Luana Souza Oliveira¹; Luisa Haddad Franco¹;
Paula Lazaretti Morato Castro¹; Ana Paula Beltran Moschione Castro¹;
Clóvis Eduardo Santos Galvão¹; Fábio Fernandes Morato Castro¹

Introdução: A urticária crônica espontânea (UCE) é rara em crianças, mas impacta na qualidade de vida e no desempenho escolar. O tratamento padrão usa anti-histamínicos de segunda geração em doses escalonadas, mas alguns casos são refratários. Embora o omalizumabe seja aprovado apenas a partir dos 12 anos, é relevante relatar experiências em crianças menores. **Relato de caso:** Paciente feminina, 8 anos, com urticária recorrente desde os 3 anos, por vezes com angioedema, sem desencadeantes claros, mas associada a infecções, AINEs e estresse emocional. Comorbidades: asma, rinite alérgica, obesidade e hiperinsulinemia. Durante seguimento em clínica privada, especializada em doenças alérgicas, credenciada como centro de referência em urticária - UCARE pelo GA2LEN, apresentava períodos de crises de urticária e angioedema, sendo usados anti histamínicos de 2 geração até dose duplicada e, por vezes, em idas ao PS, prescrito corticoide. Aos 7,7 anos houve piora do quadro e foi aumentada a dose do anti-histamínico (bilastina) até dose quadruplicada, associado ao uso de anti leucotrieno, com melhora apenas parcial (UAS 7 = 32). Apresentava prejuízo emocional, faltas escolares e ganho de peso. Devido à dificuldade de acesso à ciclosporina e seus possíveis riscos, iniciou-se omalizumabe (300 mg/4 semanas), com resposta excelente já na primeira dose (UAS7 = 0). Está na quarta dose, com redução gradual do anti-histamínico. Exames: FAN, ANCA, autoanticorpos e fator reumatoide negativos. IgA, IgG, IgM normais e IgE = 388. Insulina = 32,4 (nl) . Anti-TPO e anti-TGO negativos. **Discussão:** Omalizumabe pode ser usado em asma a partir de 6 anos e, nos EUA, em alergia alimentar desde 1 ano. Não há dose ou indicação em bula para UCE, mas relatos sugerem resposta rápida e boa segurança. Este caso demonstra a eficácia do uso individualizado para refratários, com consentimento e acompanhamento, reforçando a importância de divulgar experiências até estudos controlados nessa faixa etária.

1. Clínica CROCE - São Paulo - SP - Brasil.

Associação entre os endotipos de autoimunidade na urticária crônica e a presença de angioedema

Janinne Souza de Oliveira¹; José Carlison Santos de Oliveira¹;
Joice Trigo da Fonseca¹; Leila Vieira Borges Trancoso Neves¹;
Joanemile Pacheco de Figueiredo¹; Régis de Albuquerque Campos¹

Introdução: A urticária crônica (UC) se divide em urticária crônica espontânea (UCE) ou urticária crônica induzida (UCInd) e pode se manifestar na forma de urticárias, angioedema ou com a associação de ambos. Não se sabe o mecanismo pelo qual ocorre essas diferentes manifestações clínicas. A UC envolve principalmente mecanismos autoimunes tipo I (IgE anti-autoantígenos) e tipo IIb (IgG anti-IgE ou anti-FcεRI). **Objetivos:** Verificar se a presença de angioedema está associado com algum endótipo de UC em ambulatório especializado. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal com 178 pacientes com UC, acompanhados entre 2023/2024. Foram classificados em quatro grupos: I, (endotipo de autoimunidade tipo I), com IgE ≥ 40 UI/mL e/ou atopia; II (endotipo de autoimunidade tipo IIb), com IgE < 40 UI/mL e/ou IgG anti-TPO positivo, presença de evidência de doença autoimune; III, presença de pelo menos um critério de cada um dos grupos I e II; IV, sem marcadores associados aos grupos I e II. **Resultados:** A amostra foi predominantemente do sexo feminino (80%), com mediana de idade de 47 anos (IQR: 37–59). O grupo I foi o mais frequente (55.62%), seguido dos grupos III (23.03%), IV (15.17%) e II (6,18%). A UCE foi mais prevalente nos grupos III (54%) e IV (74%) ($p < 0,01$). Houve associação significativa entre a presença de angioedema e os grupos ($p = 0,011$), com maior frequência no grupo IV (100%), essa condição estava presente em 74 pacientes do grupo I (75%), 9 do grupo II (82%), 32 do grupo III (78%). IgE ≥ 40 UI/mL foi observada em 77% da amostra, com destaque para o grupo I (94%) ($p < 0,001$). A mediana do UCT foi 14,0 (IQR: 12,0–16,0), sem diferença entre os grupos ($p > 0,9$). **Conclusão:** A maior frequência de angioedema no grupo IV pode indicar que outros mecanismos fisiopatológicos além da autoimunidade podem ser mais importantes na formação do angioedema na UC, reforçando a necessidade de investigações adicionais para elucidar esses processos.

1. Hospital Universitário Professor Edgard Santos - Salvador - BA - Brasil.

Avaliação clínico-laboratorial de crianças com urticária crônica

Juliana Gonçalves Primon¹; Angélica Fonseca Noriega¹;
Thalita Gonçalves Picciani¹; Larissa Machado Carvalho¹;
Ângelo Antônio Gonçalves de Quadros¹; Paloma Herranz¹; Débora Carla Chong-Silva¹;
Laura Maria Lacerda Araujo¹; Nelson Augusto Rosário Filho¹; Herberto José Chong-Neto¹

Introdução: A urticária crônica (UC) é definida pela presença de urticária/angioedema por um período maior do que seis semanas. O objetivo do estudo foi avaliar a epidemiologia, possíveis biomarcadores para gravidade e resposta ao tratamento, riscos e benefícios da terapêutica com anti-histamínico oral (AH) em doses duplicadas ou quadruplicadas e/ou imunobiológico, em crianças com UC. **Métodos:** Estudo observacional, prospectivo, realizado com crianças com UC, avaliados durante o acompanhamento no ambulatório de serviço terciário. Foram coletados dados demográficos, exames laboratoriais, teste do soro autólogo (TSA), testes de provocação para UC induzida e avaliado o controle atual da urticária por escore *Urticaria Control Test* (UCT). **Resultados:** Foram incluídos 21 pacientes, com mediana de idade ao diagnóstico de 7 anos, 12 (58,1%) foram do sexo feminino, 16 (76,1%) associados a UC induzida, 17 (80,9%) apresentaram atopia. Dez realizaram o TSA, 3 (30%) foram positivos. Não houve diferença significativa na dosagem de eosinófilos, basófilos, d-dímero, IgE total e positividade do TSA nos pacientes controlados *versus* não controlados, tanto entre os paciente que utilizaram AH em dose quadruplicada, quanto paciente em uso de omalizumabe. Sete (33,3%) fizeram omalizumabe, e nenhum apresentou evento adverso. **Conclusões:** A presença de autoanticorpos, como o TSA positivo, sugere que os mecanismos imunológicos da UC na criança sejam similares aos do adulto. O uso de AH de segunda geração em dose quadruplicada e o omalizumabe mostraram-se seguros. Mais estudos em crianças são necessários para definir biomarcadores para prever a evolução e prognóstico da doença.

1. Serviço de Alergia e Imunologia, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba - PR - Brasil.

Dupilumabe no tratamento de sobreposição dermatite atópica e urticária crônica espontânea em criança: relato de caso

Denise do Amparo Teixeira Bouço¹; Gabriela Andrade Coelho Dias¹;
Gérlia Bernardes da Silveira¹; Mariana Graça Nars¹; Fábio Chigres Kuschnir¹;
Anna Carolina Nogueira Arraes¹; Natalia Rocha do Amaral Estanislau¹;
Denise Lacerda Pedrazzi¹; Carolina de Almeida Luna¹; Maria Inês Perelló¹

Introdução: A urticária crônica espontânea (UCE) é caracterizada por lesões eritemato-papulosas fugazes e/ou angioedema, de surgimento espontâneo e duração superior a seis semanas, geralmente com fisiopatogenia autoimune. A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica e recorrente, iniciada frequentemente na infância, com disfunção da barreira cutânea e reposta imune predominantemente Th2. O objetivo é relatar um caso de paciente pediátrica com DA grave e UCE concomitante, tratada com dupilumabe (DUPI). **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 5 anos, com DA grave desde o primeiro ano de vida, refratária à hidratação intensiva, pijama molhado, corticosteroides tópicos sob demanda e terapia proativa. Aos 3 anos, iniciou episódios diários de urticárias generalizadas, fugazes e sem lesão residual, compatíveis com UCE. Na avaliação inicial, apresentava doença não controlada (UAS7: 28; CUQOL: 74; UCT: 3; SCORAD: 52). Iniciou-se desloratadina em dose dobrada, posteriormente quadruplicada, sem resposta. Considerando idade e coexistência de DA e UCE, foi indicado DUPI. Após oito semanas, observou-se melhora significativa (UAS7: 6; CUQOL: 34; UCT: 13; SCORAD: 5). Após 1 ano, permanece controlada, com lesões esporádicas, em uso de hidratação cutânea, desloratadina 5 ml/dia e DUPI. **Discussão:** O tratamento inicial da UCE envolve anti-histamínicos (AH) em dose padrão, podendo ser aumentada até quatro vezes. Omalizumabe (OMA), anti-IgE aprovado a partir dos 12 anos, é a terceira linha para UCE, mas não é eficaz na DA. DUPI, aprovado para DA a partir de 6 meses e para UCE a partir de 12 anos, bloqueia os receptores das interleucinas 4 e 13, inibindo a inflamação Th2, que participa da fisiopatologia de ambas as doenças. Assim, o uso de DUPI representa uma alternativa eficaz em pacientes com DA grave e UCE refratária, especialmente quando as duas condições coexistem.

1. Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Sulfassalazina como opção terapêutica para pacientes com UCE refratária aos anti-histamínicos na indisponibilidade de omalizumabe

Marcela Schoen Ferreira¹; André Luiz Oliveira Feodrippe²; Jorge Kalil²; Mara Huffenbaecher Giavina-Bianchi²; Rosana Câmara Agondi²

Introdução: O tratamento para urticária crônica espontânea (UCE) refratária aos anti-histamínicos em dose quadruplicada apresentou uma mudança radical na última década, desde a introdução do omalizumabe. Entretanto, por tratar-se de um medicamento imunobiológico de alto custo, sua disponibilidade ainda é limitada. Vários medicamentos, alguns imunossupressores, foram recomendados previamente. O objetivo do estudo foi avaliar a resposta a sulfassalazina nesse grupo.

Métodos: Análise de prontuário eletrônico de pacientes com UCE e vasculite urticariforme (VU) em acompanhamento num serviço terciário. Foram avaliados dados demográficos, presença de angioedema, urticária crônica induzida (UCInd) e exacerbação a AINEs. Também resposta ao tratamento, tempo de uso da medicação e efeitos colaterais. **Resultados:** Foram incluídos 50 pacientes de um centro UCARE. A média de idade foi de 48,2 anos, o tempo médio de sintomas foi de 13,4 anos e 45 pacientes (90%) eram mulheres. O diagnóstico de UCE estava presente em 43 pacientes e 7 tinham o diagnóstico de VU. Do total, 32 (64%) apresentavam angioedema associado; 22 (44%) tinham UCInd, principalmente dermografismo e 30 (60%) exacerbavam os sintomas com uso de AINEs. Dentre os medicamentos utilizados previamente, os mais frequentes foram: montelucaste, ciclosporina e hidroxicloroquina. A resposta com sulfassalazina foi vista em 28 pacientes (56%), em uso por 14,7 meses em média. Pacientes com angioedema e exacerbação com AINEs apresentaram tendência a melhor resposta, com taxa de resposta de 60% e 59% respectivamente. Nove pacientes apresentaram efeitos colaterais não graves, sendo desses apenas um com piora do quadro de urticária. **Conclusão:** A sulfassalazina demonstrou ser uma alternativa terapêutica eficaz para pacientes com UCE refratária aos anti-histamínicos. Entretanto, em cerca de 20% dos pacientes, o medicamento foi interrompido devido a efeitos colaterais.

1. Hospital das Clínicas - FMUSP - São Paulo - SP - Brasil.

Urticária crônica aquagênica: uma série de casos

Steffany Kardinally Cabral de Assis¹; Laura Regina Medeiros da Cunha Matos Veras¹;
Antonio Xavier Batista¹; Carolina Arruda Asfora¹; Juliana Guimarães de Mendonça¹;
Maíra Maria Sá Vasconcelos de Alencar¹; Ana Carla Augusto Moura Falcão¹;
Adriana Azoubel-Antunes¹; Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca¹; Dayanne Mota Veloso Bruscky¹

Introdução: A urticária crônica aquagênica (UCA) é um tipo de urticária crônica induzida (UCi) desencadeada pelo contato com a água, independentemente da temperatura. É condição rara, com menos de 100 casos descritos na literatura. O objetivo deste trabalho é relatar características clínicas de 3 pacientes com diagnóstico de UCA. **Relato dos casos:** Caso 1: Menino, 10 anos, história de urticas em tronco, face e membros após contato com água ou com alimentos gelados. Sem comorbidades. Testes diagnósticos para UCi pelo frio (cubo metálico) e UCA confirmatórios. Em controle com anti-histamínico de segunda geração (AH2g) dose duplicada contínuo. Caso 2: Mulher, 42 anos, história de urticas em região de tronco e membros após o banho, mais frequente no período menstrual. Apresentava ainda diagnóstico de UCi colinérgica e como comorbidades rinite e anafilaxia a himenóptero (abelha). Submetida aos testes de desencadeamento, em diferentes momentos, sendo positivos para dermatografismo, UCi colinérgica e UCA. Em controle com uso contínuo de AH2g na dose licenciada. Caso 3: Mulher, 23 anos, relata aparecimento de urticas minutos após a prática de exercício físico, sudorese ou permanência em ambientes quentes há 10 anos. Refere também urticas diariamente, cerca de cinco minutos após contato com água independentemente da temperatura há cerca de 7 anos. Histórico de atopia desde a infância (asma e rinite). Realizados testes de provocação para UCi, sendo dermatografismo negativo, teste para UCi colinérgica positivo, teste para UCA positivo. Em controle com uso contínuo de AH2g na dose duplicada. **Discussão:** Os pacientes relatados apresentaram história consistente e características clínicas heterogêneas, com todos apresentando mais de um tipo de UCi confirmada. Dados sobre UCA são escassos na população brasileira, sendo fundamental a confirmação diagnóstica para conduzir o tratamento e fornecer orientações adequadas, especialmente devido ao risco de reações sistêmicas potencialmente graves.

1. Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - Recife - PE - Brasil.

Regionais da ASBAI – Biênio 2025/2026

(Endereços dos Presidentes)

Alagoas

Presidente: Rosa Maria Maranhão Casado
Secretária: Gisele Feitosa Zuvanov Casado
Tesoureiro: Cynthia Mafra Fonseca de Lima
Científica: Fernanda Gaia Duarte Fiuza de Souza
Ética e Defesa Profissional: Maria Lúcia Lira França
Rua Epaminondas Gracindo, 22
Caixa Postal 275 – Pajuçara
CEP 57030-101 – Maceió – AL
Tel.: (82) 3338-1020 | E-mail: asbaial@asbai.org.br

Amazonas

Presidente: Nádia de Melo Betti
Secretária: Paola Lizane Bazílio Dalmácio Ricci
Tesoureira: Maria Aparecida Ribeiro de Mattos
Científica: Rosilane dos Reis Pacheco
Ética e Defesa Profissional: Joana Araújo Simões
Av. Djalma Batista, 1719, Sala 106 – Torre Médica
CEP 69050-010 – Manaus – AM
Tel.: (92) 3342-6819

Bahia

Presidente: Régis de Albuquerque Campos
Secretário: José Carlison Santos de Oliveira
Tesoureira: Gabriela Paranhos de Castro Sampaio
Av. Prof. Magalhães Neto, 1541, sala 7015 – Pituba
CEP 41810-011 – Salvador – BA
Tel. (71) 2109-2716 | E-mail: asbaiba@asbai.org.br

Ceará

Presidente: Fabiane Pomieciniski Frota
Secretária: Mariana Castiglioni
Tesoureira: Paula Danielle S. M. A. de Andrade
R. Marcos Macedo, 1333, Torre II, sala 617 – Aldeota
60150-190 – Fortaleza – CE
Tel.: (85) 4011-6373 | E-mail: asbaice@asbai.org.br

Distrito Federal

Presidente: Natasha Rebouças Ferraroni
Secretário: Guilherme Juares Barbosa Soares
Tesoureira: Laisa Machado Bomfim
Científica: Marta de Fátima R. da Cunha Guidacci
Ética e Defesa Profissional: Rafael Pimenta Saldanha
SMHN QD. 2 BL. C, sala 1205 – Asa Norte
CEP 70710-904 – Brasília – DF
Tel.: (61) 3328-5040

Espírito Santo

Presidente: Fernanda Lugão Campinhos
Secretária: Juliana Salim Gonçalves Freitas
Tesoureira: Cláudia Rabelo Vieira
Científica: Joseane Chiabai
Ética e Defesa Profissional: Thais Sterza
R. Misael Pedreira da Silva, 138, 7º andar – S. Lúcia
CEP 29056-230 – Vitória – ES
Tel.: (27) 3325-3513 | E-mail: asbaies@asbai.org.br

Goias

Presidente: Lucas Reis Brom
Secretária: Caroline dos Santos Cezar Ferreira Cury
Tesoureiro: Júlio César Gontijo Júnior
Científico: Darian de Oliveira Andrade
Ética e Defesa Profissional: Daniéli C. B. S. Diniz
Avenida Portugal, 1148 – sala C3705
CEP 74150-030 – Goiânia – GO
Tel.: (62) 3224-8234

Maranhão

Presidente: Newlena Luzia Lemos Felício Agostinho
Secretária: Alanna Batalha Pereira
Tesoureira: Édyla Cristina Carvalho Ribeiro
Av. Colares Moreira, Ed. Office Tower – sala 226
CEP 65075-060 – São Luis – MA
Tel.: (98) 3190-6611

Mato Grosso

Presidente: Ana Carolina Alves F. de Sousa Santos
Secretária: Lillian Sanchez Lacerda Moraes
Tesoureiro: Luiz Augusto Pereira Inês de Almeida
Rua Montreal, 11 – Jardim das Américas
CEP 78060-648 – Cuiabá – MT
Tel.: (65) 99229-1492

Mato Grosso do Sul

Presidente: Stella Arruda Miranda
Secretário: Leandro Silva de Britto
Tesoureiro: Adolfo Adami
Científica: Adriana Cunha Barbosa
Ética e Defesa Profissional: Elke C. F. Mascarenhas
Avenida Hiroshima, 773 – Carandá Bosque
CEP 79032-050 – Campo Grande – MS
Tel.: (67) 3047-6701

Minas Gerais

Presidente: Roberto Magalhães de Souza Lima
Secretária: Isabella Diniz Braga Pimentel
Tesoureira: Cláudia Rosa e Silva
Científico: Ernesto Akio Taketomi
Ética e Defesa Profissional: Antonio Paulo C. Penido
Avenida Pasteur, 40 - Sala 208 – Santa Efigênia
CEP 30150-290 – Belo Horizonte – MG
Tel.: (31) 3226-2246 | E-mail: asbaimg@asbai.org.br

Pará

Presidente: Irma Cecília Douglas Paes Barreto
Secretária: Carolina Tavares de Alcântara
Tesoureira: Naiana Quadros Rodrigues de Almeida
Científico: Bruno Acatauassu Paes Barreto
Ética e Defesa Profissional: Juliano Ximenes Bonucci
Rua dos Mundurucus, 3100 – Sala 2101 – Guamá
CEP 66073-000 – Belém – PA
Tel. (91) 3242-5260

Paraíba

Presidente: Maria do Socorro Viana Silva de Sá
Secretária: Pryscilla Ferreira Coutinho
Tesoureira: Gabriele Moreira Fernandes Camilo
Científica: Catherine Solany Ferreira Martins
Ética e Def. Profissional: Zulmira Ernestina P. Lopes
Avenida Mal. Floriano Peixoto, 776, 2º andar, sala 8
CEP 58400-180 – Campina Grande – PB
Tel.: (83) 3066-5733 | E-mail: asbaipb@asbai.org.br

Paraná

Presidente: Marcelo Jefferson Zella
Secretária: Cristine Secco Rosário
Tesoureira: Paula Bley Strachman
Científico: Herberto José Chong Neto
Ética e Defesa Profissional: Juliano José Jorge
Rua Cândido Xavier, 575 – Águia Verde
CEP 80240-280 – Curitiba – PR
Tel.: (41) 3014-4413 | E-mail: asbaipr@gmail.com

Pernambuco

Presidente: Luiz Alexandre Ribeiro da Rocha
Secretária: Ana Carla Melo Gomes Pereira Soares
Tesoureira: Liane Leão dos Santos
Científico: Filipe Wanick Sarinho
Ética e Def. Profissional: Janaina H. D. B. Mariano
Rua José de Alencar, 725 – Boa Vista
CEP 50070-030 – Recife – PE
Tel.: (81) 3221-7676

Piauí

Presidente: Daniel Brunno Airemoraes Sousa
Secretário: Carlos Alves Bezerra Filho
Tesoureira: Giordana Portela Lima
Científica: Simone Soares Lima
Ética e Defesa Profissional: Mariana L. M. Fernandes
Rua Deputado Vitorino Correia, 1645 – São Cristóvão
CEP 64051-070 – Teresina – PI
Tel.: (86) 3233-4700

Rio de Janeiro

Presidente: Maria Luiza Oliva Alonso
Secretário: Rossy Moreira Bastos Júnior
Tesoureiro: Sérgio Duarte Dortas Júnior
Científica: Albertina Varandas Capelo
Ética e Defesa Profissional: Priscila Wolf Geller
Rua Siqueira Campos, 43, s. 927/928 – Copacabana
CEP 22031-070 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 2256-4256 | E-mail: asbaijr@asbaijr.org.br

Rio Grande do Norte

Presidente: Fernando Antonio Brandão Suassuna
Secretária: Raissa Monteiro Soares dos Anjos Roque
Tesoureira: Eliane Paiva de Macêdo Oliveira
Científica: Valéria Soraya de Farias Sales
Ética e Defesa Profissional: Simone Leite Diniz
Rua Raimundo Bastos da Silva, 3606 - Bl. A - ap. 901
CEP 59064610 – Natal – RN
Tel.: (84) 99169-2875

Rio Grande do Sul

Presidente: Giovanni Marcelo Siqueira Di Gesu
Secretário: Renan Augusto Pereira
Tesoureira: Luciane Failace Antunes de Oliveira
Científica: Helena Fleck Velasco
Ética e Def. Profissional: Susana Lopes R. Frasson
Praça Dom Feliciano, 39, conj. 503 - Centro Histórico
CEP 90020-160 – Porto Alegre – RS
Tel.: (51) 3225-6927 | E-mail: asbairs@asbai.org.br

Santa Catarina

Presidente: Leda das Neves Almeida Sandrin
Secretário: Gil Bardin Alves
Tesoureira: Claudia dos Santos Dutra Bernhardt
Científico: Phelipe dos Santos Souza
Ética e Defesa Profissional: Maria Claudia P. T. Schulz
Rodovia José Carlos Daux, 3854 – Saco Grande
CEP 88032-005 – Florianópolis – SC
Tel.: (47) 99214-8220 | E-mail: asbaisc@asbaisc.org.br

São Paulo

Presidente: Veridiana Aun Rufino Pereira
Secretária: Adriana Teixeira Rodrigues
Tesoureiro: Fausto Yoshio Matsumoto
Científica: Rosana Câmara Agondi
Ética e Defesa Profissional: Octavio Grecco
Rua Domingos de Moraes, 2187, Bloco Xangai,
3º andar, sala 317 – Vila Mariana
CEP 04035-000 – São Paulo – SP
Tel.: (11) 5575-6888 | E-mail: regionalsp@asbai.org.br

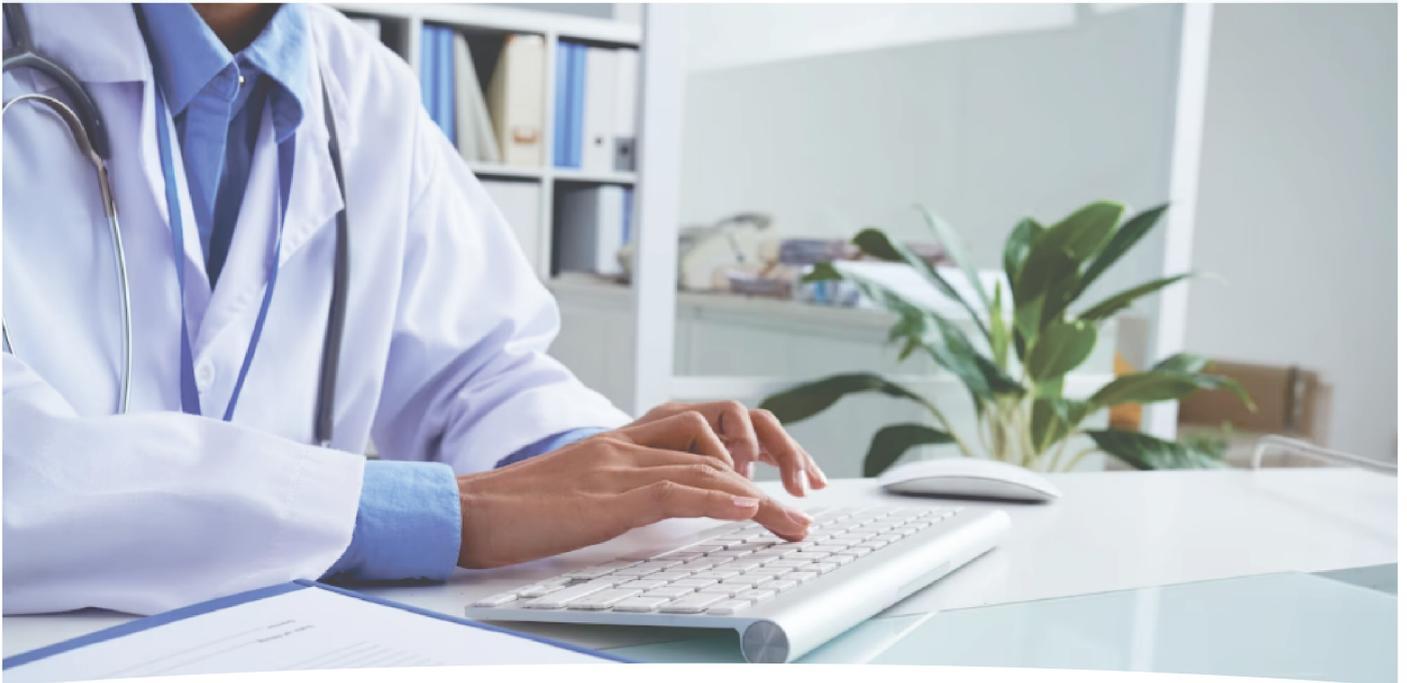
Sergipe

Presidente: Nayra Valdete Andrade Vasconcelos
Secretária: Julianne Alves Machado
Tesoureira: Gabriella Melo Fontes Silva Dias
Rua Campos, 671 – São José
CEP 49150220 – Aracaju – SE
Tel.: (79) 2105-2600

Tocantins

Presidente: Edna Cláudia Mendes Barbosa
Secretária: Ludmila Franco
Tesoureira: Karla Michely Inácio de Carvalho
Diretora Científica: Raquel Prudente de C. Baldaçara
Ética e Def. Profissional: Lorena Carla B. L. Lucena
Rua 13 de Maio, 285 – Centro
CEP 77600-000 – Paraisópolis do Tocantins – TO
Tel.: (63) 3602-6764 | E-mail: asbaito@asbai.org.br

Informação, serviços e atualização
para o **profissional** da área de
ALERGIA e IMUNOLOGIA



Acesse

▶ www.asbai.org.br





ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

www.asbai.org.br