



CASO CLÍNICO ALERGIA ALIMENTAR

PEDRO CAMPOLINA NAHASS

RESIDENTE DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA DO HJPII



INTRODUÇÃO

- Sexo feminino
- 13 anos
- Comorbidades
 - Asma
 - Rinite alérgica
 - Dermatite atópica
 - Epilepsia focal

Alergia à amendoim

- 4 anos (paçoquinha): pápulas hiperemiadas difusas + edema de lábios
- 6 anos (sorvete): pápulas hiperemiadas difusas + edema de lábios
- Melhora dos sintomas após antialérgico
- Prick test positivo
- IgE para amendoim: 4,48

TPO para amendoim

08:05 -
Ofertado 2,5g



08:11 -
Angioedema



08:15 -
Prurido
ocular e na
garganta



08:20 -
Loratadina
dose dobrada
e
encerramento
do teste



08:34 -
desconforto
abdominal



08:47 -
dispneia

08:48 -
Segunda dose
dobrada de
loratadina



09:12 -
enjoo
(ondasetrona)



09:29 -
persistência
do enjoo e
prurido
(adrenalina)



09:35 -
urticária em
face e sibilos
inspiratórios



09:38 - Nova
dose de
adrenalina



09:39 -
Sablbutamol 6
puffs

09:44 -
Instabilidade
clínica
(expansão
volêmica +
MF)



09:56 -
Perfusão
imediate e
extremidades
frias (terceira
dose de
adrenalina)



10:00 - Piora
hemodinâmica
(nova
expansão
volêmica)



10:11 - nova
expansão
volêmica



10:27 -
Iniciado
adrenalina
continua



11:12 -
Realizado
dexametasona
e encaminhada
ao CTI

EVOLUÇÃO NO CTI

- Hemodinâmico
 - Admitida em uso de adrenalina contínua (estável hemodinamicamente)
 - Adrenalina suspensa no dia da admissão
 - Não apresentou outras intercorrências
- Alta hospitalar

ABORDAGEM DA ANAFILAXIA

■ Anafilaxia

- Reação de hipersensibilidade sistêmica grave
- Ameaça a vida
- Início rápido

Critérios diagnósticos de anafilaxia³⁶⁰

A anafilaxia é altamente provável quando um dos dois critérios abaixo é preenchido

1. Início agudo (minutos ou algumas horas) de envolvimento de pele, mucosa ou ambos (urticas, prurido, edema de lábios-língua-úvula) e ao menos um desses:
 - a. Envolvimento respiratório: dispneia, broncoespasmo, estridor, redução do pico de fluxo, hipoxemia.
 - b. Queda da pressão arterial ou sintomas de disfunção em órgãos alvo: hipotonia, síncope, incontinência fecal/urinária.
 - c. Sintomas gastrintestinais graves: cólicas abdominais graves, vômito repetitivo.
2. Início agudo de hipotensão ou broncoespasmo ou envolvimento laríngeo após a exposição a um alérgeno conhecido ou altamente provável mesmo na ausência de envolvimento da pele, sendo um dos seguintes:
 - a. Queda da pressão arterial sistêmica.
 - b. Broncoespasmo.
 - c. Envolvimento laríngeo.

ABORDAGEM DA ANAFILAXIA

- Tratamento
 - Epinefrina
 - Dose 0,01 mg/kg (solução de 1:1000 – 1 mg/ml)
 - Dose máxima: Adulto 0,5mg e Criança 0,3mg
 - Administração intramuscular na região ântero-lateral da coxa
 - Repetir a cada 5 as 15 minutos conforme necessidade
 - Aumento da dose

ABORDAGEM ANAFILAXIA

- Literatura aponta que 2-3% das reações não respondem a duas doses de adrenalina
- Considerações
 - Verificar se a aplicação foi correta
 - Questionar o tempo de início da aplicação

ABORDAGEM DA ANAFILAXIA

- Ausência de resposta após terceira dose
 - Infusão intravenosa
 - Monitoramento cuidadoso

ABORDAGEM DA ANAFILAXIA

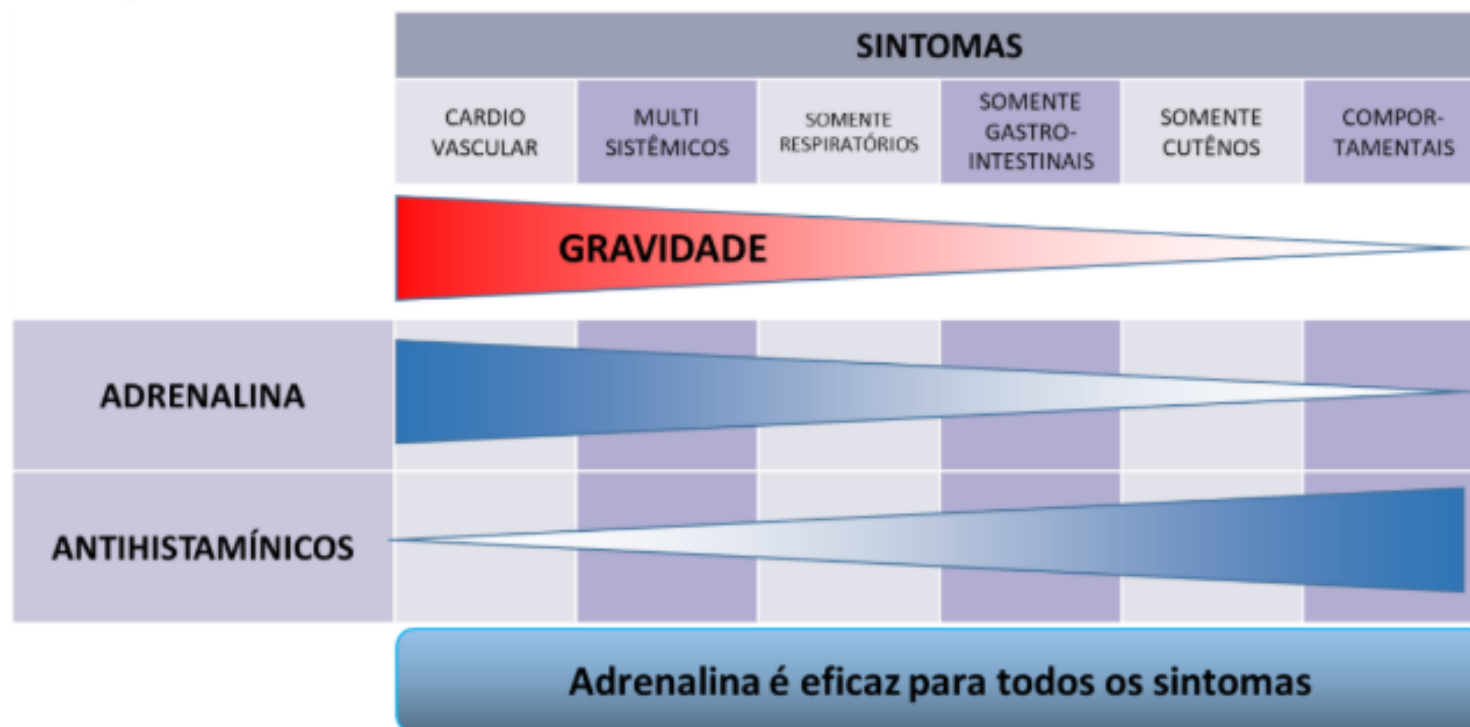
- Posicionamento do paciente
 - Posição horizontal com as pernas elevadas (se instabilidade)
 - Semi-inclinado
 - Caso apresente desconforto
 - Não alterar a posição de supina para posição em pé

ABORDAGEM DA ANAFILAXIA

- Volume
 - Administração precoce com a primeira dose de adrenalina em paciente com sinais de choque
 - 10 a 20 ml/kg
- Anti-histamínico
 - Alívio de reações cutâneas
- Corticoide
 - Escassez de dados sobre o benefício clínico
 - Nenhum estudo estabeleceu claramente o benefício quando combinado com adrenalina e como capaz de prevenir a reação bifásica
 - Utilizado em pacientes asmáticos com anafilaxia cursando com sibilância
- Beta-2 agonista inalados
 - Administrado nos casos de broncoespasmo e naqueles pacientes com tosse ou respiração superficial provocados pela anafilaxia

ABORDAGEM ANAFILAXIA

FIGURA 3: Efeitos da adrenalina e de anti-histamínicos sobre os sintomas de acordo com os sistemas acometidos e gravidade (1)



ABORDAGEM ANAFILAXIA

Os passos, 4, 5 e 6 devem ser feitos simultânea e rapidamente

- 1 Seguir um "Plano de Ação"** para reconhecimento e tratamento da anafilaxia, que deve ser revisto regularmente.
- 2 Remover o alérgeno se possível.**
Ex.: descontinuar o agente terapêutico que está sendo administrado e que parece ser o responsável pelo quadro.
- 3 Avaliar o paciente: ABC (Vias aéreas/Respiração/Circulação), estado mental, pele e estime seu peso.**
- 4 Pedir ajuda:** time de ressuscitação (hospital) ou serviço médico de emergência (192), se disponível.
- 5 Injetar adrenalina** por via intramuscular na região ântero-lateral média da coxa, 0,01 mg/kg de adrenalina 1:1.000 (1 mg/mL), solução, máximo de 0,5 mg (adulto) ou 0,3 mg (criança): **registrar o horário da dose e repetir a cada 5-15 minutos, se necessário.** A maioria dos pacientes responde a 1 ou 2 doses.
- 6 Colocar o paciente em decúbito dorsal** ou em posição de conforto se houver dificuldade respiratória e/ou vômito; **eleve as extremidades inferiores:** pode ocorrer óbito em segundos se o paciente se levantar ou sentar repentinamente.
- 7 Quando indicado, forneça oxigênio suplementar de alto fluxo** (6-8 L/minuto), através de máscara facial ou máscara laríngea.
- 8 Estabeleça o acesso intravenoso** usando agulhas ou cateteres com cânula de calibre largo (calibre 14-16). **Considere dar 1-2 litros de solução salina a 0,9% (isotônica)** rapidamente, por exemplo, 5-10 mL/kg nos primeiros 5-10 minutos para um adulto; 10 mL/kg para uma criança).
- 9 Se indicado, ressuscitação cardiopulmonar em qualquer período** com compressão torácica contínua.
- 10 Em intervalos regulares e frequentes, monitorar o paciente: PA, FC, FR e oxigenação** (monitoração contínua, se possível).

Em adição



OBRIGADO

