



16º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
Alergia e  
Imunologia  
Pediátrica  
Belém-PA

18 a 20  
DE MAIO

HANGAR - Centro de Convenções e Feiras da Amazônia  
Av. Dr. Freitas, s/n - Marco, Belém - PA, 66613-902



## Trabalhos Científicos

**Título:** Tratamento De Dessensibilização À Proteína Do Leite De Vaca Em Criança Anafilática No Norte Do Brasil: Relato De Caso

**Autores:** A alergia alimentar é uma resposta do sistema imunológico, que pode ser decorrente de mecanismos IgE mediado ou não, ou misto, após exposição a determinado alimento. Nos primeiros 2 anos de vida, as proteínas alergênicas mais comuns são as do leite de vaca (caseína e beta-lactoglobulina), que geram reações de leves a sistêmicas, sendo os acometimentos gastrointestinal (vômitos, diarreia ou constipação, dor abdominal, esofagite eosinofílica, colite) e mucocutâneo (urticária, angioedema, dermatite atópica) os mais comuns. A abordagem terapêutica é baseada inicialmente em exclusão de alimentos com alérgenos, porém há alternativas de tratamento sendo utilizadas, como a imunoterapia. Criança, sexo masculino, procedente de Belém. Aos 7 meses, admitida em urgência com vômitos imediatos e urticária disseminada, após consumo de laticínios. Até os 3 anos apresentou 3 episódios semelhantes, com angioedema periorbital associado. Devido reações alérgicas graves com anafilaxia, aos 6 anos de idade mãe procura atendimento especializado, com intuito de realizar tratamento de dessensibilização. Foi então solicitado exame de endoscopia digestiva alta para avaliar presença de esofagite eosinofílica, sendo descartada em seguida. Apresentava também: Caseína 45, betalactoglobulina 11.8, alfalactoglobulina 54.3, Prick test: histamina: 10 mm, leite: 15 mm. Foi realizado novo Prick Test titulado: controle positivo: 5 mm, leite puro: 9 mm, leite (1/10): 5 mm, leite (1/100): 3 mm, leite (1/1.000): 3 mm, leite (1/10.000): 4 mm, leite (1/100.000): 5mm, leite (1/1.000.000 e 1/10.000.000): 0 mm. Iniciou-se Omalizumab 300 mg mensal e após 3 meses de início do omalizumab, foi iniciada a dessensibilização com imunoterapia oral e progressão semanal, até chegar à oferta de leite puro. Ao atingir consumo de 20 mililitros diários de leite, evolui com êmese, sendo necessária a redução de volume pela metade e mantido por 30 dias. Posteriormente, com nova tentativa de aumento da dose láctea diária, não houve recorrência sintomática. Após 6 meses de terapia, já aos 9 anos de idade, tolera dieta plena com oferta de leite e derivados sem novos episódios de anafilaxia. Assim, o tratamento retirou a condição de uma situação grave, promovendo melhor qualidade de vida. Na APLV, os sintomas apresentam-se no primeiro ano de vida, principalmente nos primeiros 6 meses. O paciente do caso, iniciou ao ter contato com leite de vaca, com sinais clínicos imediatos e laboratoriais compatíveis com a doença. Devido evolução na forma grave com anafilaxia, associado a comorbidades imunológicas, optou-se por terapêutica baseada em dieta e imunomodulação. Reações adversas durante a imunoterapia oral são comuns, porém, cerca de 50 a 75% toleram dose de manutenção, com ajuste gradual, conforme o caso citado. Segundo a literatura, cerca de 70% dos casos APLV mediada por IgE é solucionada até os 3 ou 4 anos de idade. No caso relatado, com diagnóstico e acompanhamento adequados, houve boa tolerância e evolução.

**Resumo:** MIKAELLY KAROLINE DE OLIVEIRA PEREIRA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ (FSCMPA)), ANNA LUIZA MELO MACHADO (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ (FSCMPA)), FERNANDA DO SOCORRO ROCHA RODRIGUES (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ (FSCMPA)), ALINE CARVALHO MOTA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ (FSCMPA)), LÍVIA MIRANDA DIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), VANESSA TAVARES PEREIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA))