



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
ALERGIA E  
IMUNOLOGIA  
PEDIÁTRICA  
26 a 28 DE MARÇO DE 2018 São Paulo - SP

26 a 28  
DE MARÇO

Centro de Convenções Frei Caneca  
R. Frei Caneca, 569 - Consolação, São Paulo



## Trabalhos Científicos

**Título:** Alergia A Antibióticos: Diagnóstico E Manejo Em Crianças

**Autores:** VANESSA EVELIN TARDETTI PACAZZA (UNOCHAPECÓ), JÚLIO CESAR DETONI NADALETI (UNOCHAPECÓ), FERNANDA SALETE GUELLA (UNOCHAPECÓ), NICOLE VAZ LOPES RODRIGUES (UNOCHAPECÓ), LUIZA GABRIELA ZANUZZO (UNOCHAPECÓ)

**Resumo:** A alergia a antibióticos é causa comum de reações adversas em crianças, variando de manifestações leves a anafilaxia. O diagnóstico preciso é essencial para evitar rotulagem indevida e uso inadequado de antimicrobianos. "Revisar os principais aspectos do diagnóstico e manejo da alergia a antibióticos na infância, com foco em estratégias seguras." Revisão bibliográfica de publicações da base do Pubmed, com os descritores "Diagnosis", "Hypersensitivity", "Child" e "Antibacterials", analisadas para responder à pergunta pico que delineou o objetivo. "Para o diagnóstico assertivo de reação alérgica a antibióticos, é essencial uma análise precisa do histórico clínico da criança, diferenciando reações adversas de hipersensibilidades e infecções virais. Em reações imediatas, os testes cutâneos com o antibiótico suspeito devem ser realizados inicialmente, seguidos pelo teste oral de provocação medicamentosa (DPT), padrão ouro para confirmação, caso o teste cutâneo seja negativo. Para reações não imediatas, o DPT pode ser realizado diretamente, embora haja debates sobre sua precisão diagnóstica, considerando que o diagnóstico precisa ocorrer de 4 a 6 semanas após a reação inicial para evitar falsos positivos ou negativos. Na confirmação de alergia, a escolha de medicamentos alternativos deve considerar quatro fatores: a gravidade da reação inicial, os possíveis mecanismos subjacentes compatíveis com os sintomas, uma avaliação diagnóstica detalhada para identificar indivíduos de maior risco e a distinção entre derivados de penicilina com estruturas químicas semelhantes, especialmente em alergias relacionadas aos beta-lactâmicos. Os beta-lactâmicos, como penicilina, cefalosporina e amoxicilina, são amplamente utilizados no Brasil devido à sua eficácia e segurança, mas são a classe mais envolvida em diagnósticos de alergia. A prevalência relatada de alergia à penicilina em crianças varia entre 5% e 10%, enquanto para cefalosporinas, varia de 0,5% a 1,1%. No entanto, alergias verdadeiras a beta-lactâmicos são raras e frequentemente confundidas com infecções virais ou reações de hipersensibilidade a medicamentos. Um estudo avaliou 1914 crianças com suspeita de alergia à amoxicilina e constatou que apenas 5,4% apresentaram alergia verdadeira, sendo 2,2% reações imediatas e 3,2% tardias. Esses dados destacam a importância de uma avaliação precisa, visto que diagnósticos equivocados podem desviar a conduta clínica, comprometendo a eficácia no tratamento de infecções bacterianas e potencialmente causando danos irreparáveis à saúde do paciente pediátrico." A avaliação precisa da alergia a antibióticos na infância é essencial para evitar diagnósticos equivocados e condutas inadequadas que impactam negativamente a saúde do paciente. Assim, enfatiza-se a importância de uma abordagem individualizada e criteriosa no manejo, garantindo a segurança e a eficácia no tratamento de infecções pediátricas.