



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE
ALERGIA E
IMUNOLOGIA
PEDIÁTRICA
26 a 28 DE MARÇO DE 2025 São Paulo - SP

26 a 28
DE MARÇO

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



Trabalhos Científicos

Título: Uso De Corticoides No Manejo Da Anafilaxia: Controvérsias E Indicação Temporal

Autores: CELSO TAQUES SALDANHA (PROFESSOR ASSISTENTE DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA/UNB), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (PROFESSOR AUXILIAR DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA/UNB), ANA PAULA ALVES DA SILVA (ACADÊMICA DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO EUROAMERICANO/UNIEURO), ALBERTO STOESSEL SADALA PERES (PROFESSOR AUXILIAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO EUROAMERICANO/UNIEURO)

Resumo: Esclarecer a indicação do uso de corticoides sistêmicos no tratamento da anafilaxia, considerando que, embora a adrenalina seja a droga de escolha, existe um debate sobre se e quando os corticoides devem ser administrados. "Esclarecer a indicação do uso de corticoides sistêmicos no tratamento da anafilaxia, considerando que, embora a adrenalina seja a droga de escolha, existe um debate sobre se e quando os corticoides devem ser administrados." Revisão sistemática nas bases de dados PubMed, Scopus e SciELO. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 15 anos (2009-2024), utilizando os descritores 'anafilaxia', 'adrenalina', 'corticoides sistêmicos' e 'reação bifásica'. A seleção incluiu estudos clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes internacionais sobre o tratamento da anafilaxia. "A suspeita de anafilaxia deve ser baseada na identificação de sintomas clínicos, utilizando-se critérios da Organização Mundial da Alergia, como angioedema, dispneia, estridor e comprometimento cardiovascular. A adrenalina intramuscular deve ser administrada imediatamente, pois atua rapidamente na vasoconstrição, broncodilatação e estabilização de mastócitos. Entretanto, a polêmica reside na indicação dos corticoides sistêmicos. Os corticoides têm como principal mecanismo a inibição da resposta inflamatória e a redução do risco de reações bifásicas. Contudo, seus efeitos são tardios, levando cerca de 4 a 6 horas para iniciar a ação. Dessa forma, há questionamentos sobre se deve-se esperar esse tempo ou se deve-se administrá-los logo no início do quadro. A evidência é conflitante, com alguns estudos sugerindo que os corticoides podem reduzir a recorrência dos sintomas, enquanto outros não demonstram diferenças significativas na evolução clínica dos pacientes. Estudos sugerem que o uso de metilprednisolona intravenosa ou dexametasona oral pode ser eficaz. A dexametasona, por ter meia-vida prolongada, pode ser uma opção mais vantajosa. No entanto, a via intravenosa pode ser considerada em pacientes graves ou com complicações respiratórias severas, enquanto a via oral é mais comumente utilizada em casos moderados e sem instabilidade hemodinâmica." Os corticoides sistêmicos têm um papel potencialmente benéfico na redução de reações bifásicas na anafilaxia, embora a evidência sobre sua real eficácia ainda seja inconclusiva. Seu uso não deve substituir a administração imediata de adrenalina, mas pode ser considerado como tratamento adjuvante em casos específicos. O momento ideal para introdução dos corticoides continua sendo debatido, mas seu efeito tardio sugere que sua administração imediata pode não ser essencial na fase aguda. O uso oral ou intravenoso depende da gravidade do quadro, com a via oral sendo preferida para pacientes estáveis e a intravenosa reservada para situações mais graves.