



4º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Urgências e  
Emergências  
Pediátricas**  
Brasília-DF

**25 A 27 DE  
ABRIL DE 2024**



## Trabalhos Científicos

**Título:** Aspectos Clínicos E Epidemiológicos Da Anafilaxia Em Crianças

**Autores:** NAYARA FERNANDA NAZARENO TASCA (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA), KLAYRÊ MARTINS ARAÚJO E SILVA (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA), JOANNA ALEXANDRE DA SILVA (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA), BÁRBARA FERREIRA SAMPAIO (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA), FERNANDO AUGUSTO DE MEDEIROS SOUTO (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA), CHRISTIANY DORALLICY DE LUCENA SAMPAIO (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA), MAXUEL LIMEIRA PINHEIRO (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA)

**Resumo:** A anafilaxia é uma resposta imunológica aguda e potencialmente fatal a um estímulo específico. Tem como apresentação clínica a urticária, angioedema, comprometimento respiratório, gastrointestinal e/ou cardiovascular. Por ser considerada uma emergência, é essencial reconhecer precocemente as reações anafiláticas e manejá-las com eficácia. Identificar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, os principais aspectos relacionados à anafilaxia na população pediátrica. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura de estudos publicados na base de dados Pubmed, no período de 2018 a 2023. Por meio do diagrama PRISMA foram obtidos 1495 artigos, após aplicação dos critérios de elegibilidade, resultaram 14 artigos para a análise que foram identificados na sequência de “A1 a A14”; O estudo A1, mostrou que em Taiwan, nota-se aumento da incidência em 12 anos, sendo de 4,9/100.000 em 2001, para 8,20/100.000 em 2013. No Brasil, entre os anos 2016 e 2019 a média encontrada foi de 0,013%. A revisão demonstra que, apesar de todas essas referências trazerem uma frequência aumentada de anafilaxia, ainda há questões limitadoras quanto a diferentes metodologias e definições utilizadas em diversos lugares. Em relação a fisiopatologia, o artigo A1 informa os novos reguladores descobertos em 2018: as vesículas extracelulares secretadas por mastócitos, cujo papel é ligar-se ao IgE livre, diminuindo assim os níveis de IgE e degranulação. Enquanto, as causas e fatores desencadeantes, de acordo com análise mundial são: leite, ovos, nozes e veneno de abelhas. Antibióticos, como beta lactâmicos, e analgésicos são os principais desencadeadores de anafilaxia induzida por drogas na infância. Contudo, na América Latina, os AINEs são o principal agente causador de anafilaxia em crianças. O estudo A6, categorizou anafilaxia em persistente, refratária e bifásica. Enquanto, o diagnóstico e sinais e sintomas, têm como base as afirmativas do Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas (NIAID/FAAN), sendo que o diagnóstico é altamente provável na presença de um dos três critérios estabelecidos. Para reduzir os agravos em saúde, os artigos A3 e A4, relatam que a educação em saúde e a notificação são essenciais para prevenção da anafilaxia. Os estudos que abordam o tratamento da anafilaxia, corroboram que a epinefrina é o medicamento primeira linha, sendo recomendado por significativos protocolos globais como American, European and World Allergy Organization. Para menores de 14 anos a dose é de 0,01 mg/kg e para maiores ou igual 14 anos é de 1mg/kg. A concentração deve ser de 1mg/ml (1:1000) e deve ser usada com cautela em pacientes com histórico de doença cardiovascular. Muitas evidências foram encontradas sobre anafilaxia em pacientes pediátricos, as principais discordâncias estão no conceito de anafilaxia e critérios diagnósticos e os pontos de congruência afirmam o tratamento de primeira linha.