



BOLETIM ASBAI

Número 44 | Agosto 2020



PALAVRA DA DIRETORIA CIENTÍFICA



XLVII Congresso Brasileiro de Alergia e Imunologia

Evento online em 2020

Entre os dias 31 de outubro e 2 de novembro de 2020 acontecerá o **XLVII Congresso Brasileiro de Alergia e Imunologia**, em formato exclusivamente digital. A adequação ao formato digital exigiu que a comissão científica reduzisse significativamente o número de atividades em relação à programação habitual. Procuramos fazer isso com todo o cuidado para continuar atendendo às demandas de nossos associados e para manter a qualidade elevada de nosso encontro científico anual.

Por conta disso, a comissão científica teve que realizar modificações significativas para atender às demandas dos nossos associados e oferecer programação científica de elevada qualidade. A limitação de espaço para o desenvolvimento da programação científica de modo habitual exigiu que nesse formato o XLVII Congresso Brasileiro

de Alergia e Imunologia tivesse ajustes no número de atividades. Além de convidados nacionais, participarão os seguintes convidados

internacionais: Alexandra Santos (Inglaterra, Alergia alimentar); Pablo Moreno (Argentina, Microbioma); Jürgen Schwarze (Inglaterra, Vírus e asma); e Iona Agache (Romênia, Imunobiológicos na asma grave).

As atividades científicas serão desenvolvidas em duas salas virtuais paralelas: a primeira com atividades totalmente ao vivo (sala 1, Live), e outra com

atividades parcialmente ao vivo (sala 2).

Na sala 1 acontecerão os simpósios magnos (ao início das manhãs), nos quais haverá a apresentação do conferencista internacional que será seguida pela realização de mesa-redonda com tema relacionado ao da conferência e seguida por discussão. Além dessa



atividade, haverá a realização de outras mesas-redondas (Lives) com convidados nacionais, sempre seguidas por discussão. Durante o horário de almoço, ocorrerão simpósios satélites organizados pela indústria farmacêutica e de alimentos.

Na sala 2, além dos simpósios satélites, também no horário do almoço, ocorrerá pelo menos uma mesa-redonda (Live) com convidados nacionais. Nessa mesma sala ficarão postadas outras mesas-redondas gravadas abordando temas complementares aos da sala 1, com convidados nacionais. Além disso, haverá espaço para divulgação dos trabalhos científicos. Os que forem selecionados terão suas apresentações gravadas e ficarão disponíveis na plataforma para os congressistas e para a avaliação da Comissão Julgadora dos melhores trabalhos científicos. Os demais ficarão disponíveis em sessão específica, como pôster.

As versões mais recentes dos Congressos Brasileiros de Alergia e Imunologia têm sido muito elogiadas e valorizadas por nossos associados. Por isso, decidimos enfrentar o de-

safio deste “novo normal” para ofertar uma programação científica de qualidade e a mais abrangente possível. Serão abordados temas como alergia alimentar, asma grave, asma na criança, reações a fármacos, erros inatos da imunidade, urticária, imunobiológicos na prática do alergologista, anafilaxia perioperatória, imunizações em pacientes alérgicos, rinite alérgica, dermatite atópica e imunoterapia alérgeno específica.

Reconhecemos que a participação em evento exclusivamente *on-line* representa um desafio também aos congressistas. Por isso, caso os colegas não consigam assistir a todas as atividades, poderão fazê-lo mesmo após o seu término. O congresso na sua totalidade será gravado e ficará disponível aos inscritos por, no mínimo, um mês.

Esperamos que todos aproveitem amplamente a programação científica, mantendo viva a sede de conhecimento diante deste “novo normal”.

Prof. Dr. Dirceu Solé
Diretor Científico da ASBAI



Profª Drª Ekaterini Goudouris
Diretora Científica Adjunta da ASBAI



Inscreva-se agora! <https://congressoalergia2020.com.br/>



DESTAQUE EM PESQUISA NO BRASIL

The effects of climate change on respiratory allergy and asthma induced by pollen and mold allergens

D'amato G, Chong-Neto HJ, Ortega OPM, Vitale C, Ansotegui I, Rosário N, et al.

Allergy 2020;00:1-10. doi: 10.1111/all.14476.

Comentado por: Prof. Dr. Herberto Jose Chong Neto

O impacto das mudanças climáticas no meio ambiente, na biosfera e na biodiversidade tornou-se mais evidente nos últimos anos. As atividades humanas aumentaram as concentrações atmosféricas de dióxido de carbono (CO²) e outros gases de efeito estufa. A mudança climática e o aquecimento global correlacionado afetam a quantidade, intensidade e frequência do tipo de precipitação, bem como a frequência de eventos extremos, como ondas de calor, secas, tempestades, inundações e furacões. A saúde respiratória pode ser particularmente afetada pelas mudanças climáticas, o que contribui para o desenvolvimento de doenças respiratórias alérgicas e asma. Os alérgenos de pólen e mofo são capazes de desencadear a liberação de mediadores pró-inflamatórios e imunomoduladores que aceleram o início da sensibilização e alergia mediada por IgE. A alergia ao pólen e a estação do pólen em seu início, em duração e intensidade, são alteradas pela mudança climática. Estudos mostraram que as plantas

exibem efeitos fotossintéticos e reprodutivos aprimorados e produzem mais pólen como resposta aos altos níveis atmosféricos de dióxido de carbono (CO²). Fungos cuja proliferação é aumentada por inundações e tempestades chuvosas são responsáveis por asma grave. A alergia ao pólen e ao mofo é geralmente usada para avaliar a inter-relação entre poluição do ar e doenças respiratórias alérgicas, como rinite e asma. Tempestades durante a estação do pólen podem causar exacerbação de alergia respiratória e asma em pacientes com febre do feno. Um fenômeno semelhante é observado para os bolores. Medidas para reduzir as emissões de gases de efeito estufa podem trazer benefícios positivos para a saúde.

Comentários: Este artigo de revisão discute os efeitos da poluição e as mudanças climáticas sobre a polinização de plantas e sobre os fungos, e como isso pode influenciar as doenças alérgicas e até mesmo aumentar sua prevalência.



Universidade Digital ASBAI

Material online, podendo ser acessado a qualquer hora e com qualquer dispositivo (desktop, tablets e smartphones)

Os cursos são oficiais ASBAI

www.universidade.asbai.org.br

ARTIGOS COMENTADOS

1 Beliefs and preferences regarding biological treatments for severe asthma

Bikov A, Oguzülgen IK, Baiardini I, Contoli M, Emelyanov A, Fassio O, et al. *World Allergy Organization Journal*. 2020;13:100441. doi.org/10.1016/j.waojou.2020.100441

Comentado por:

Profa. Dra. Marilyn Urrutia Pereira

Antecedentes: A asma grave é uma condição séria, com uma carga significativa na morbidade, mortalidade e qualidade de vida dos pacientes, afeta de 5 a 10% da população de asmáticos e impõe uma alta carga nos cuidados de saúde devido aos altos números de exacerbações e hospitalizações. A mortalidade é uma questão crítica para estes pacientes, e está mais fortemente associada às suas comorbidades. Por muitos anos, manutenção com glucocorticoides sistêmicos foi a única opção para pacientes com asma grave, no entanto, essa terapia é associada a muitos efeitos colaterais conhecidos.

Novas terapias biológicas para o tratamento dos pacientes com asma grave estão sendo utilizadas atualmente, como o Omalizumabe, anticorpo anti-IgE, outros tratamentos direcionados à via da interleucina-5 (IL-5), como o Mepolizumabe e Reslizumabe, anticorpos monoclonais que bloqueiam a IL-5, e o Benralizumabe, que é um antagonista do receptor de IL-5.

Essas estratégias biológicas, no entanto, diferem em seu modo de administrar farmacodinâmica/farmacocinética e mecanismos de ação, por isso o objetivo desse estudo foi verificar informações do mundo real sobre as atitudes prescritivas de médicos de cuidados primários, alergistas/imunologistas clínicos e pneumologistas para o tratamento de asma grave.

A hipótese do estudo foi de que a especialidade e a experiência anterior com tratamentos biológicos (ou seja, omalizumabe) seriam fatores significativos que influenciam a seleção de um anti-IgE *versus* um anti-IL5/anti-IL5R biológico.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa *online* composta por 35 perguntas em inglês. A pesquisa foi divulgada através da plataforma INterasma Scientific Network (INESNET), bem como através das mídias sociais. As respostas de alergistas e pneumologistas tanto aqueles com experiência em prescrever omalizumabe com (OMA/IL5) quanto sem (OMA) experiência com medicamentos anti-IL5 foram comparadas.



Acesse a ASBAI pelas mídias



Resultados: Duzentos e oitenta e cinco (285) questionários válidos de 37 países foram analisados. Setenta e um por cento (71%) dos entrevistados prescreveram produtos biológicos em vez de glicocorticóides orais, e acreditavam que seus efeitos colaterais são inferiores aos da prednisona 5 mg por dia. A concordância com as diretrizes da ATS/ERS para identificar pacientes com asma grave foi inferior a 50%. Especificamente, foram encontradas diferenças significativas na comparação das respostas entre alergistas e pneumologistas (teste do qui-quadrado, $p < 0,05$) e entre os grupos OMA/IL5 e OMA ($p < 0,05$).

Considerações finais da *Interasma Scientific Network* sobre os resultados do estudo:

- Embora a grande maioria dos prescritores de medicamentos biológicos para tratamento da asma esteja ciente de que estes devem ser usados em vez de esteroides orais, todos os esforços devem ser feitos para aumentar ainda mais a conscientização e divulgar essas informações a todos os médicos envolvidos no tratamento da asma.
- Embora uma maioria substancial dos prescritores acredite que os medicamentos biológicos disponíveis são mais seguros do que o tratamento a longo prazo com baixa dose de esteroides orais, uma percentagem muito menor está convencida de sua segurança em comparação com pequenas doses altas de OCS. Mais pesquisas e campanhas educacionais são necessárias.
- A precisão dos prescritores para identificar corretamente a gravidade da asma de acordo com os critérios da ATS/ERS é bastante baixa, limitando o uso de moléculas eficazes em uma percentagem significativa de pacientes. Todo esforço deve ser feito para melhorar as habilidades dos médicos.

- A prática diária no uso de tratamentos biológicos parece sugerir um efeito modificador da doença pelos medicamentos biológicos. Mais pesquisas são necessárias para aumentar o conhecimento disponível.

Existe incerteza quanto ao valor do ponto de corte dos biomarcadores disponíveis para a seleção de pacientes responsivos, os resultados devem ser avaliados para verificar a eficácia dos medicamentos biológicos. Estas questões precisam ser tratadas por mais pesquisas.



Prescreva ASBAI para seu paciente > www.asbai.org.br

2

Vaccines in patients with primary immune deficiency

Bonilla FA. *Immunol Allergy Clin North Am.* 2020 Aug;40(3):421-35.

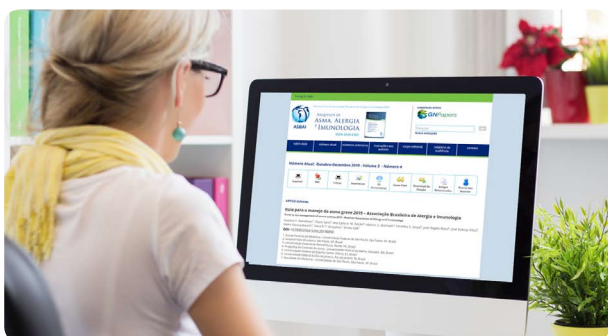
Comentado por:

Prof. Dr. Eli Mansur

Resumo: A avaliação dos anticorpos produzidos após imunização é central para o diagnóstico das imunodeficiências. Isto inclui a avaliação das respostas às imunizações de rotina, assim como a vacinas administradas especificamente para diagnóstico. Nesta publicação, o autor apresenta os conceitos básicos da resposta imune humoral e a sua relevância para a composição e para o diagnóstico de imunodeficiência. As vacinas disponíveis atualmente são discutidas, incluindo vacinas

com proteínas não viáveis e glicoproteínas, vacinas polissacarídicas puras, vacinas conjugadas polissacarídeo-proteína, e vacinas com agentes vivos. As aplicações diagnósticas e terapêuticas das dosagens dos anticorpos vacinais são discutidas em profundidade. Os efeitos adversos importantes das vacinas também são apresentados.

Comentários: As vacinas podem ser consideradas um dos mais importantes advenços da medicina moderna para o controle de doenças infecciosas que, caso contrário, matariam inúmeras pessoas. Mesmo assim, algumas pessoas podem ser imunodeficientes e podem ter risco de contrair a infecção pela inoculação vacinal de agente viável atenuado. Por este motivo, a vacinação em imunodeficientes é um capítulo importante no estudo dos Erros Inatos da Imunidade, e o médico que lida com pacientes imunodeficientes deve estar familiarizado com todas as vacinas disponíveis para minimizar os riscos. Além disso, as vacinas podem ser, em várias situações um excelente método para avaliar a resposta imune adaptativa, tanto dependente do linfócito T (T-dependente) como no caso das vacinas proteicas ou conjugadas, como para a T-independente, que é o caso das polissacarídicas puras. Nesta publicação, o autor faz uma atualização da utilização das vacinas como método de avaliação imune, e ao final discute os riscos destas em imunodeficientes.



3 Assessment of evidence about common infant symptoms and cow's milk allergy

Munblit D, Perkin MR, Palmer DJ, Allen KJ, Boyle RJ.

JAMA Pediatr. 2020;174(6):599-608.

doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.0153

Comentado por:

Prof. Dr. Gesmar Rodrigues Silva Segundo

Importância: As vendas de fórmulas especializadas para o controle da alergia ao leite de vaca (APLV) aumentaram, gerando preocupação de que a atribuição de sintomas comuns da infância (como o choro, os vômitos e erupções cutâneas) a APLV pode estar levando a um diagnóstico excessivo, o que poderia prejudicar a amamentação.

Objetivo: Compreender se as recomendações das diretrizes de APLV podem promover o superdiagnóstico de APLV ou prejudicar a amamentação.

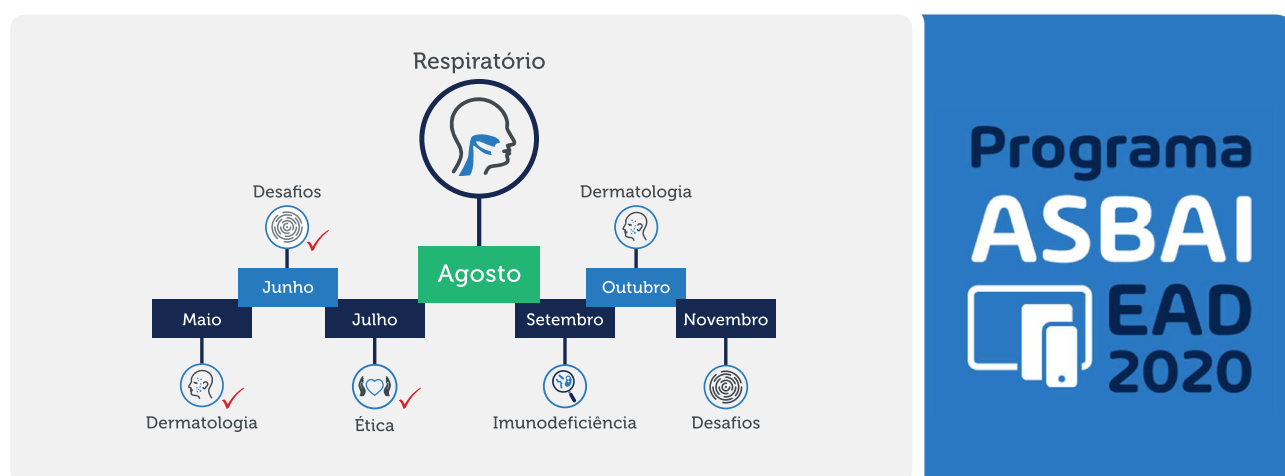
Revisão de evidências: Revisamos as recomendações feitas nas diretrizes de APLV e avaliamos criticamente duas recomendações principais. Em primeiro lugar, revisamos a literatura relevante, resumindo se a exclusão dietética materna ou infantil do leite de vaca é eficaz para controlar os sintomas infantis comuns. Em segundo lugar, revisamos os dados publicados sobre a composição do leite materno e limiares de reatividade na APLV para estimar a probabilidade de que a proteína do leite de vaca no leite materno humano pode desencadear sintomas em bebês com APLV. Também documentamos o nível de envolvimento comercial nas diretrizes de APLV.

Resultados: Revisamos nove diretrizes de alergia ao leite de vaca publicadas de 2012 a 2019. Sete sugerem considerar a alergia ao leite de vaca como uma causa de sintomas comuns em bebês. Sete recomendam a exclusão estrita do leite de vaca da mãe para o controle de sintomas comuns em bebês amamentados. Descobrimos que a APLV comprovada por teste de provocação afeta aproximadamente 1% dos bebês, enquanto choro, vômito ou erupções cutâneas incômodas são relatados em 15% a 20% dos bebês. Descobrimos que os ensaios clínicos não fornecem suporte consistente para o uso de exclusão de leite de vaca materno ou infantil para controlar sintomas comuns em bebês sem APLV comprovada. Estimamos que, para mais de 99% dos bebês com APLV comprovada, o leite materno de uma mulher consumidora de leite de vaca contém alérgeno do leite insuficiente para desencadear uma reação alérgica. Três diretrizes de APLV foram diretamente apoiadas por fabricantes de fórmulas ou consultores de *marketing*, e 81% de todos os autores das diretrizes relataram um

conflito de interesses com os fabricantes de fórmulas.

Conclusões e relevância: As recomendações para lidar com os sintomas comuns da infância como APLV não são baseadas em evidências, especialmente em bebês amamentados que não estão consumindo diretamente o leite de vaca. Essas recomendações podem causar danos ao minar a confiança na amamentação.

Comentários: O artigo nos apresenta uma revisão crítica após o expressivo aumento da venda de fórmulas especiais para alergia alimentar no Reino Unido nos últimos anos, de 4 milhões de litros de 2009 para 10,5 milhões de litros em 2018 para o primeiro ano de vida, apesar da prevalência estimada de APLV no Reino Unido estar estável em cerca de 1% da população no período, com um grande aumento nos custos das famílias e governamentais para a dispensação das mesmas. Outro ponto interessante discutido aqui é a suposta interferência das indústrias fabricantes de fórmulas na elaboração das diretrizes de APLV.





ESPAÇO DO ESPECIALISTA

Caros associados,

A ASBAI realizou o 1º Curso de Capacitação em Testes Diagnósticos *In Vivo* com Medicamentos em junho de 2019, com a participação de 25 especialistas. O evento foi um sucesso, e aproveitando as críticas e sugestões dos participantes dessa primeira edição, remodelamos o formato de modo a ampliar a grade teórica e, principalmente, a parte prática presencial nas próximas edições, a partir de 2021.

Dessa forma, estamos disponibilizando uma nova modalidade para o curso constituído por curso teórico *online* sobre hipersensibilidade a medicamentos seguido pelo de capacitação prática. Serão cinco módulos de três aulas sobre hipersensibilidade a fármacos que ficarão disponíveis mensalmente na Universidade ASBAI.

Os critérios para inscrição posterior para o curso de capacitação presencial serão: ter adquirido os cinco módulos completos, aprovação na avaliação teórica, e ser portador do Título de Especialista em Alergia e Imunologia pela

Curso Teórico Online sobre Hipersensibilidade a Medicamentos



ASBAI-AMB ou Certificado de Área de Atuação em Alergia e Imunologia Pediátrica.

Por fim, para os associados que apenas quiserem revisar ou aprofundar os conhecimentos nessa área tão relevante e frequente na prática clínica, o curso teórico *online* por si só já é uma excelente oportunidade, e esses associados poderão adquirir apenas os módulos que lhe forem interessantes.

Sejam todos bem-vindos!

Dr. Marcelo Vivolo Aun

Coordenador do Dep. Científico de Alergia a Drogas

ASBAI - Anuidade 2020

Prezado associado, neste ano, devido à atual situação do nosso país por conta da pandemia da COVID-19, não houve reajuste do valor da anuidade. O prazo para pagamento também foi prorrogado de 30 para 60 dias.

Atenciosamente,
Diretoria da ASBAI



XI simpósio
internacional de
alergia alimentar
girassol / ASBAI

SAVE THE DATE! > **04 e 05 dezembro**

EVENTO ONLINE



Em breve mais informações.



ASBAI

Associação
Brasileira
de Alergia
e Imunologia

www.asbai.org.br

Presidente

Dr. Flávio Sano (SP)

1º Vice-Presidente

Dr. Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho (PE)

2º Vice-Presidente

Dr. Fábio Chigres Kuschnir (RJ)

Diretora Secretária

Dra. Fatima Rodrigues Fernandes (SP)

Diretora Secretária Adjunta

Dra. Alexandra Sayuri Watanabe (SP)

Diretor Financeiro

Dr. Gustavo Falbo Wandalsen (SP)

Diretor Financeiro Adjunto

Dr. Marcelo Vivolo Aun (SP)

Diretor Científico

Dr. Dirceu Solé (SP)

Diretora Científica Adjunta

Dra. Ekaterini Simões Goudouris (RJ)

Diretor de Relações Internacionais

Dr. Nelson Augusto Rosário Filho (PR)

Diretor de Ética e Defesa Profissional

Dr. Antonio Carlos Bilo (MS)

Diretor de Educação Médica a Distância

Dr. Luis Felipe Chiaverini Ensina (SP)

Editor da Revista da ASBAI

Dr. Pedro Francisco Giavina Bianchi Jr. (SP)

Coordenador de Mídia

Dr. Herberto Jose Chong Neto (PR)

Membros do Conselho Fiscal

Dra. Isaura Barreiro Rodrigues (SP)

Dr. Clóvis Eduardo Santos Galvão (SP)

Dra. Maria de Fátima Marcelos Fernandes (SP)

Suplentes

Dr. Raul Emrich Melo (SP)

Dr. Cármino Caliano (SP)

Dra. Cynthia Mafra Fonseca de Lima (SP)