



BOLETIM ASBAI

Número 47 | Novembro 2020



Palavra dos Diretores Científicos



Quebrando recordes!

O ano de 2020 entrará para a história mundial como o ano de grandes perdas, adaptações e seguramente também de grandes ganhos, em decorrência da pandemia que ainda vivemos.

O distanciamento social, necessário para atenuar o curso avassalador da pandemia, fez com que a comunicação entre nós ganhasse outra dimensão, facilitada pela utilização de novas ferramentas, que cada vez mais se incorporam ao nosso dia a dia. Fomos removidos do mundo presencial e lançados ao virtual com a mesma intensidade e velocidade. Como ocorreu em outros momentos da história da humanidade, o lado mais inventivo do ser humano foi despertado, novas alternativas surgiram e a elas tivemos que nos adaptar.

O mesmo ocorreu com o nosso congresso nacional, que de presencial **tornou-se online**, com restrição de contato pessoal, de pales-

tras e, portanto, de palestrantes. Apesar disso, trabalhamos com afinco para atender às demandas dos nossos associados e ficamos muito felizes por termos atingido muitas expectativas.

O maior desafio, além da adequação da programação científica, foi o funcionamento da plataforma, inédita para todos nós. Procuramos antever todas as possíveis intercorrências e dificuldades. Temíamos possíveis instabilidades e muitos outros problemas que, felizmente, não ocorreram. Apesar das limitações, destacamos pontos positivos como a pontualidade das apresentações. Em todas as mesas ao vivo houve tempo para discussão e pudemos observar como foram produtivas e recheadas de perguntas interessantes de natureza prática. Além disso, houve grande visibilidade para os nossos apoiadores.

Excedendo as expectativas mais otimistas, inscreveram-se no congresso cerca de **2.500 participantes**, inclusive vários colegas do exterior. Tivemos visitando as diferentes salas disponíveis, **2.126 assistentes**, ou seja, número muito superior e jamais atingido em nossos congressos presenciais. **Nosso alcance foi recorde!**

Contamos também com muitas visitas aos trabalhos aprovados. Vale destacar que este ano foram submetidos **357 trabalhos científicos, outro recorde**. Desses, 247 foram aceitos, sendo 10 deles selecionados para apresentação oral.

Por terem obtido as melhores avaliações, 10 trabalhos concorreram ao prêmio “Ernesto Mendes” de estímulo ao jovem pesquisador e foram novamente avaliados por uma comissão julgadora composta por professores universitários (Norma M. Rubini, Fábio C. Kuschnir, Gesmar Segundo, Jackeline M. Franco e Valéria Sales) sem conflitos de interesses com os candidatos. Os escolhidos foram:

a) Efeito imunomodulador da saliva de *Rhodnius prolixus* na infecção intestinal por *Toxoplasma gondii* em camundongos C57BL/6 – Autores: Roberto Augusto Pereira de Sousa, Jean H. Nunes de Paula, Rafaela José da Silva, Thádia Evelyn Araújo, Iliana Claudia B. Millan, Murilo Vieira da Silva, Marcos Vinícius da Silva, Carlos J. Freire de Oliveira,

Eloísa Amália Vieira Ferro, Angélica de Oliveira Gomes (Universidades Federais do Triângulo Mineiro e de Uberlândia);

b) Fatores associados à sibilância recorrente em lactentes: há diferenças entre os sexos? Autores: Wellington Fernando da Silva Ferreira, Gustavo F. Wandalsen, Ana Caroline Dela Bianca, Dirceu Solé, Emanuel Sarinho, Décio Medeiros, Elaine Xavier Prestes, Paulo Camargos, Nelson Rosário, Herberto José Chong-Neto (Universidades Federais do Paraná, São Paulo, Pernambuco e Minas Gerais, e Universidade Estadual do Pará).

O primeiro autor, como sempre acontece com os ganhadores do prêmio, recebeu o patrocínio para o XLVIII Congresso Brasileiro de Alergia e Imunologia que ocorrerá na cidade de São Paulo, entre 30 de outubro e 02 de novembro de 2021.

O site do congresso está temporariamente fora do ar, pois **as sessões ao vivo** estão sendo editadas, mas no prazo de duas semanas **estarão disponíveis por três meses**. Esperamos contar com novas visitas!

Solicitamos que, ao imprimirem o seu certificado de participação, **não deixem de registrar seus comentários** sobre o evento. **Nossa preocupação é sempre melhorar e buscar cada vez mais atender às expectativas de todos!**

Prof. Dr. Dirceu Solé

Diretoria Científica | ASBAI



Profª Drª Ekaterini Goudouris

Diretoria Científica | ASBAI





DESTAQUE EM PESQUISA NO BRASIL

Phadiatop, Phadiatop Infant and total IgE evaluated in allergic Brazilian children and adolescents

Pierotti FF, Aranda CS, Cocco RR, Sarinho E, Sano, Porto A, et al.

Allergol Immunopathol (Madr). 2020;48:259-64.

Comentado por: Prof. Dr. Herberto Jose Chong Neto

Introdução: A história clínica é importante na investigação de doenças alérgicas, mas apresenta limitações. Muitas condições alérgicas serão diagnosticadas em excesso se apenas a anamnese for usada como critério diagnóstico. A quantificação da imunoglobulina E total (IgE) sérica, bem como painéis contendo alérgenos prevalentes na população estudada, podem servir como testes de triagem e facilitar o diagnóstico de doença alérgica ou sua exclusão. Avaliamos a positividade de duas versões desses testes, Phadiatop Europe® (PhEU) e Phadiatop Infant® (PhInf), assim como os valores de IgE total em pacientes com diagnóstico médico de doença alérgica e não alérgicos.

Métodos: Estudo transversal realizado em onze centros de alergia pediátrica brasileiros com pacientes divididos em grupos de acordo com a condição primária e um grupo de controles avaliados. Eles foram submetidos aos testes de medição e triagem do IgE (PhEU e PhInf).

Resultados: Os níveis séricos médios de TIgE foram significativamente maiores entre os pacientes alérgicos, especialmente aqueles com asma/rinite ou dermatite atópica. A positividade dos testes de rastreamento, considerando a população total, foi de 63,8% para o PhEU e



Acesse a ASBAI pelas mídias



72,6% para o PhInf. Estes aumentaram quando avaliamos apenas os indivíduos alérgicos. O índice de concordância dos dois testes foi Kappa = 0,7 e maior entre os de maior idade.

Conclusões: Na população avaliada, houve níveis significativamente maiores entre aqueles com testes de triagem positivos, e o PhInf apresentou melhor desempenho na identificação de indivíduos sensibilizados, independente da idade. Este é o primeiro estudo a avaliar o Phadiatop e o Phadiatop Infant na mesma população.

Comentários: Este estudo compara dois métodos de detecção de IgE, que devem ser de conhecimento na prática clínica do alergista e imunologista, e que auxiliam na investigação de alergia em crianças.

ARTIGOS COMENTADOS

1 AAAAI Work Group Report: Trends in Oral Food Challenge Practices Among Allergists in the United States

Greive J, Oppenheimer J, Bird JA, Fleischer DM, Pongracic JA, Greenhawt M. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020;8(10):3348-55.

Comentado por:

Prof. Dr. Gesmar Rodrigues Silva Segundo

Introdução: O teste de provocação oral com alimentos (TPO) é o critério padrão para o diagnóstico de alergia alimentar, mas estudos anteriores indicam que muitos alergistas não o usam por várias razões.

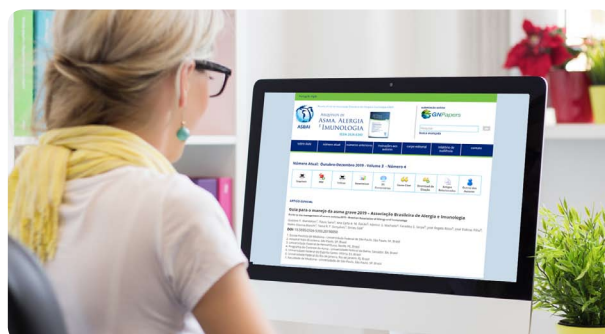
Métodos: Para entender melhor as tendências, práticas e barreiras atuais do TPO, o subcomitê do Comitê de Reações Adversas aos Alimentos da Academia Americana de Alergia, Asma e Imunologia (AAAAI) atualizou uma pesquisa de 19 itens (administrada anteriormente em 2009) e a enviou à AAAAI e ao American College of Allergy, Asthma, and Immunology (ACAAI).

Resultados: Um total de 546 entrevistados respondeu a pesquisa e representaram uma taxa de resposta de aproximadamente 10%. Entre os 546 entrevistados, em comparação com 2009, significativamente mais médicos oferecem TPOs (95% vs. 84,5%), oferecem > 10 TPOs por mês (17% vs. 5,6%), obtêm consentimento informado (82,2% vs. 53,6%) e realizaram TPOs durante o treinamento da especialidade (71% vs. 45%) (todos $p < 0,001$). O treinamento de TPOs na residência foi limitado, com 56% realizando

< 10 OFCs no período, e 29% não realizaram nenhum. Embora 94% atendam pacientes < 12 meses de idade, 35,5% não oferecem TPOs para introdução precoce do amendoim. Embora 79% tenham um médico supervisor (MD, NP, PA) e 86% tenham um protocolo de TPO por escrito, apenas 60% tinham um protocolo de tratamento de reação padronizado, e 56% preparavam medicamentos de emergência antes do TPO. Em comparação com 2009, houve uma piora significativa das barreiras percebidas para realizar TPOs, incluindo tempo (65,6% vs. 55%), espaço (55,3% vs. 27,1%), pessoal (59,6% vs. 44,3%), experiência (16,9% vs. 11,5%), e proximidade do hospital (10,9% vs. 7,9%), embora o reembolso como barreira tenha melhorado (45,9% vs. 53,7%) (todos $p < 0,01$).

Conclusão: Em comparação com 2009, embora mais profissionais ofereçam TPOs, várias barreiras percebidas para realizar os TPOs pioraram. A hesitação em desafiar bebês e as questões de preparação para emergências são preocupações potenciais emergentes.

Comentários: Apesar da ampla divulgação da necessidade de realização de TPOs no diagnóstico e seguimento dos pacientes com aler-



gia alimentar, existe ainda muitas restrições que limitam o seu uso na prática do dia a dia do consultório do alergista. Como demonstrado no estudo, esse não é um problema isolado do Brasil, ocorre nos Estados Unidos e com certeza na maior parte do mundo.



2 Asthma among hospitalized patients with COVID-19 and related outcomes

Lovinsky-Desir S, Deshpande DR, De A, Murray L, Stingone JA, Chan A, Patel N, et al.

J Allergy Clin Immunol. 2020;146:1027-34.

Comentado por:

Profa. Dra. Marilyn Urrutia Pereira

Introdução: Relatado pela primeira vez em Wuhan, China, em novembro de 2019, a COVID-19 se espalhou para quase todos os países, com mais de 14,5 milhões de casos em todo o mundo e mais de 606.000 mortes. O primeiro caso nos Estados Unidos foi relatado em janeiro de 2020, e o número progrediu para mais de 3,8 milhões de casos em todo o país, com a cidade de Nova York como epicentro da pandemia. A rápida progressão da doença, a alta taxa de mortalidade e a rápida disseminação entre

as comunidades tornaram esta pandemia global uma emergência de saúde pública. Dadas as profundas implicações globais da fase aguda da pandemia da COVID-19, há uma necessidade de caracterizar melhor aqueles pacientes com maior risco de infecção grave em um esforço para desenvolver medidas preventivas. Dada a escassez e variabilidade de dados em diferentes relatórios, o objetivo desse estudo foi determinar se a asma subjacente estava associada a maus resultados entre pacientes hospitalizados com COVID-19 grave em comparação com pacientes sem asma.

Justificativa do estudo: A alta incidência e mortalidade associadas ao COVID-19 e a alta e bem definida prevalência de asma na cidade de Nova York tornam esta população ideal para investigar o impacto da asma nas infecções graves por COVID-19.

Métodos: Foram revisados os registros eletrônicos de saúde de 1.298 pacientes sequenciais de 65 anos ou menos sem doença pulmonar obstrutiva crônica que foram admitidos no hospital com teste confirmado de síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2.

Resultados: A prevalência geral de asma entre todos os pacientes hospitalizados com COVID-19 foi de 12,6%, embora uma prevalência mais elevada (23,6%) foi observada no subconjunto de 55 pacientes com menos de 21 anos. Não houve diferença significativa no tempo de internação hospitalar, necessidade de intubação, tempo de intubação, colocação de tubo de traqueostomia, readmissão hospitalar ou mortalidade entre pacientes com e sem asma. As observações entre pacientes com e sem asma foram semelhantes quando estratificadas por obesidade, outras condições comórbidas (ou seja, hipertensão, hiperlipidemia e diabetes), uso de medicação para asma de controle e contagem absoluta de eosinófilos.

Conclusões: Em pacientes hospitalizados com 65 anos ou menos com COVID-19 grave, o diagnóstico de asma não foi associado a piores desfechos, independentemente da idade, obesidade ou outras comorbidades de alto risco.

Implicações clínicas: A falta de associação entre asma e desfechos graves de COVID-19 entre pacientes hospitalizados com 65 anos ou menos fornece informações que podem ser usadas na determinação do prognóstico para pacientes com COVID-19 grave. Estudos futuros de base populacional são necessários para investigar o risco de desenvolver COVID-19 entre pacientes com asma, uma vez que o teste universal esteja prontamente disponível.

3 Diagnosis and management of specific antibody deficiency

Perez EE, Ballou M.

Immunol Allergy Clin North Am.

2020;40:499-510.

Comentado por:
Prof. Dr. Eli Mansur

Resumo: A deficiência de anticorpos específicos (SAD/DAE) é uma deficiência humoral primária caracterizada por níveis normais de imunoglobulinas e de subclasses de IgG, infecções recorrentes sinopulmonares, e uma resposta pobre aos antígenos polissacarídicos após vacinação. O diagnóstico clínico pode ser desafiador devido às variações da resposta imune com a idade, às potenciais condições comórbidas, e à interpretação da resposta imune aos sorotipos pneumocócicos. O manejo inicial pode envolver a otimização do tratamento de qualquer condição alérgica coexistente e antibióticos profiláticos. A terapia de reposição de imunoglobulina é usada em pacientes selecionados. Existem Diretrizes para a interpretação das respostas

vacinais diagnósticas, mas podem mudar ao longo do tempo. Vários fenótipos já foram definidos, que podem ajudar o clínico nas decisões do manejo em relação à terapia de reposição de imunoglobulina.

Comentários: A deficiência de anticorpos específicos (SAD) é um termo que se refere ao defeito de resposta humoral contra polissacarídeos, de causa genética desconhecida, e é caracterizada por níveis normais de IgG, IgA e IgM, porém com infecções respiratórias recorrentes e resposta inadequada aos antígenos polissacarídicos, como por exemplo após a vacina não conjugada de pneumococo. Por causa das particularidades da resposta imune em menores de 2 anos de idade, o diagnóstico de SAD deve ser feito, apenas após esta idade. O diagnóstico deve se basear no quadro clínico, valores normais de imunoglobulinas séricas e resposta inadequada à vacina pneumo não conjugada (23-valente/PPSV23). O valor de 1.3 µg/mL para cada sorotipo é considerado protetor e a gravidade do defeito depende da idade e da quantidade de sorotipos diferentes. Um exemplo disso, um defeito considerado moderado a resposta é menor que para 70% dos sorotipos em criança maior de 6 anos de idade, e menor que para 50% dos sorotipos em criança menores. Para crianças que receberam pelo menos uma dose da vacina pneumo-conjugada (pneumo 10 ou 13-valente), resposta sorológica normal não exclui o diagnóstico de SAD, e pelo menos 6 sorotipos presentes apenas na PPSV23 devem ser testados. Outro ponto importante é que a SAD pode ser transitória, especialmente em menores de 6 anos de idade, e melhorar ao longo do tempo. O tratamento é baseado no uso profilático de antibióticos e a terapia de reposição de imunoglobulina, mas cada paciente deve ser analisado de forma individualizada. A vacina pneumo-conjugada pode ser benéfica e é indicada.



ESPAÇO DO ESPECIALISTA



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Comemore conosco o 49° aniversário
de fundação da ASBAI:

Consolidando a História

Passado, presente e futuro!

17.11.2020 (terça-feira) | **19h30min**
Reunião através da plataforma **zoom** *



Professor
Dr. Flavio Sano
Presidente
da ASBAI



Professor
**Dr. Alfeu
Tavares França**
Moderador

Professor
**Dr. Luis Felipe
Ensina**

**URTICÁRIA
CRÔNICA**



Professor
**Dr. Evandro
Alves Prado**

**DERMATITE
ATÓPICA**



* URL da reunião:

<https://us02web.zoom.us/j/89499045340?pwd=OENteUh2MTMzWnZXdE9qaFFIb2ZmUT09>

Senha para acesso: 639748



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)