

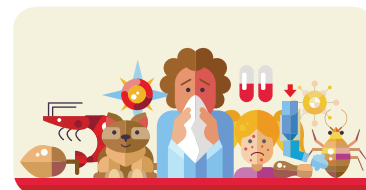


ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

ANAFILAXIA

A **anafilaxia** é a mais grave das condições alérgicas. De início abrupto, coloca em risco de vida pessoa previamente saudável. Numerosos fatores podem desencadear uma reação alérgica aguda grave – **reação anafilática**. Os agentes mais comuns são medicamentos, alimentos e picada de insetos himenópteros (abelhas, vespas, marimbondos e formigas). De modo geral, é possível suspeitar de um possível desencadeante pela história da reação aguda.



Características da anafilaxia

A anafilaxia é uma reação aguda com sinais e sintomas em vários órgãos e tecidos. Na pele surge urticária, eritema generalizado e inchaços em lábios e pálpebras, por exemplo. O aparelho respiratório é afetado por obstrução nasal (em geral um dos primeiros sintomas), aperto no peito, alteração da voz, falta de ar, etc. Podem ocorrer manifestações gastrointestinais, como náusea, vômitos, dor em cólica. Nos casos mais graves observa-se queda da pressão arterial, desmaio e até perda de controle de esfíncteres. Muitas vezes, não existem sintomas cutâneos, ocorrendo dispneia e colapso vascular.

Os sintomas podem surgir em várias combinações, embora o quadro cutâneo seja a manifestação mais frequente e associada a sintomas em outros órgãos.

Desencadeantes de anafilaxia

Os principais desencadeantes de anafilaxia são **alimentos, medicamentos e insetos**. Outros agentes menos comuns são o exercício físico, frio e o látex.

• **ALIMENTOS** – Ovo e leite de vaca são os principais desencadeantes de anafilaxia em crianças. À medida que se introduz alimentos na dieta podem surgir eventos associados a frutas e legumes. Em adolescentes e adultos, crustáceos e moluscos costumam ser os alimentos mais comuns pela anafilaxia. O amendoim é o principal causador de reações graves nos Estados Unidos da América e em alguns países europeus. Pessoas alérgicas ao látex devem ter consideração especial, pois podem ter reação cruzada com vários alimentos, sendo o kiwi, o abacate e a banana os mais frequentes. Alimentos podem estar associados à anafilaxia por exercício (ver abaixo).

• **MEDICAMENTOS** – Analgésicos e anti-inflamatórios não-hormonais são os principais medicamentos causadores de anafilaxia em adultos, embora possam causar crises alérgicas graves também em crianças. Em pessoas hospitalizadas, os antibióticos são os agentes mais comuns. Crises alérgicas associadas a cirurgias merecem atenção especial visto o número de medicações usadas na ocasião. Reações alérgicas a medicamentos são imprevisíveis. Não há necessidade, nem tampouco indicação de investigar-se alergia em quem nunca teve reação alérgica.

• **INSETOS** – Abelhas, vespas, marimbondos e formigas são os insetos que causam anafilaxia. Insetos domésticos como moscas, pulgas e mosquitos não têm este potencial. De modo geral, a pessoa recebe picadas ao longo do tempo apresentando ou não reações locais. Pode se tornar alérgica (formar anticorpos IgE para componentes do veneno) e, em determinado momento, sofrer nova picada e apresentar os sintomas de anafilaxia. Estes podem ser rápidos e colocar a pessoa em risco de vida. Orientação especial é necessária para evitar novo contato, dispor de medicação de emergência e, quando indicado, receber imunoterapia para reduzir a reatividade alérgica ao veneno.

• **EXERCÍCIO** – Algumas pessoas apresentam reação anafilática durante exercício aeróbico intenso (corrida, futebol, esteira em academia, etc.). Parte destas pessoas tem reação somente se ingerir alimentos nas 3-4 horas anteriores ao exercício. Investigação cuidadosa permite fazer a orientação adequada.

• **LÁTEX** – Crianças e adultos submetidos a cirurgias sucessivas podem desenvolver alergia ao látex. Isto também é comum com médicos, dentistas e pessoal paramédico, sendo raro na população geral. Em outro folheto da ASBAI, a anafilaxia ao látex é abordada especificamente.

Diagnóstico da causa

A história do quadro agudo pode ser típica. Se dispuser, é conveniente que o paciente leve ao médico alergista o registro do atendimento na emergência. Os dados ali contidos vão auxiliar na avaliação do episódio e na orientação clínica.

Para alimentos e veneno de insetos, os testes cutâneos e a pesquisa de anticorpos IgE específicos podem indicar o agente causal a partir da hipótese clínica. Todavia, lembre-se que nenhum exame substitui o conhecimento e a avaliação do médico especialista. Para medicamentos, os exames laboratoriais disponíveis são pouco eficazes. Assim, quando houver indicação, o médico alergista pode fazer testes cutâneos com os medicamentos envolvidos. Os resultados devem ser apreciados com rigor científico para fornecer a melhor informação. Testes de provocação podem ter indicação em casos específicos e devem ser realizados com extrema cautela em ambiente apropriado. Alguns exames de ativação celular são disponíveis em laboratórios de pesquisa. Contudo, tais técnicas ainda não são disponíveis para aplicação clínica no cotidiano.

Tratamento da crise

- O seu médico alergista vai lhe orientar como proceder na eventualidade de uma nova reação.
- Adrenalina, anti-histamínicos, corticosteroides e broncodilatadores são as medicações indicadas.
- Informe seus familiares e amigos sobre a sua alergia e o que deve ser feito caso você venha sofrer uma nova reação alérgica sistêmica.
- Carregue sempre consigo a sua medicação de emergência para o tratamento imediato aos primeiros sinais de anafilaxia.