



**COBRALT**

Comitê Brasileiro  
das Ligas do Trauma

# REAÇÃO ALÉRGICA GRAVE E ANAFILAXIA

DA AVALIAÇÃO AO TRATAMENTO



FISIOPATOLOGIA



MANIFESTAÇÕES  
CLÍNICAS



TRATAMENTO  
E CONDUTAS



PREVENÇÃO  
E EDUCAÇÃO

Conteúdo atualizado com base  
nas diretrizes nacionais e  
internacionais mais recentes.



PROJETO  
**SALVANDO  
VIDAS**

**2026**

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

### SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. EPIDEMIOLOGIA.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2. PREVENÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2. ANAFILAXIA.....</b>	<b>6</b>
2.1. CLASSIFICAÇÃO DA ANAFILAXIA.....	6
2.2. FISIOPATOLOGIA.....	8
2.3. PRINCIPAIS ETIOLOGIAS.....	9
2.4. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	10
2.5. EXAMES COMPLEMENTARES.....	11
2.6. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	12
2.7. TRATAMENTO.....	13
2.8. COMPLICAÇÕES.....	15
<b>3. URTICÁRIA E ANGIOEDEMA.....</b>	<b>17</b>
3.1. DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO.....	17
3.2. ETIOLOGIA.....	18
3.3. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:.....	18
3.4. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	20
3.5. TRATAMENTO.....	21
<b>4. OUTRAS ALERGIAS.....</b>	<b>22</b>
4.1. ALERGIA ALIMENTAR.....	22
4.2. REAÇÕES ALÉRGICAS A PICADAS DE INSETOS E HIMENÓPTEROS.....	23
4.3. ALERGIA MEDICAMENTOSA.....	26
<b>5. COBRALT ESCLARECE.....</b>	<b>28</b>
<b>6. RESUMO.....</b>	<b>30</b>
<b>7. VAMOS PRATICAR: bloco de questões.....</b>	<b>31</b>
6.1. GABARITO :.....	35
<b>8. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

### 1. INTRODUÇÃO

A reação alérgica é uma manifestação do organismo em resposta à exposição a uma determinada substância, que desencadeia uma série de reações químicas envolvendo o sistema imune, implicando alterações diversas por todo o organismo.

Qualquer substância pode causar uma reação alérgica, mas depende da suscetibilidade de cada pessoa ao contato com os diferentes tipos de substâncias capazes de estimular o sistema imunológico. As reações são comumente causadas por contato com animais e plantas (pólen e picada de abelha) e por ingestão de medicamentos e certos alimentos.

No primeiro contato com o alérgeno, o sistema imune é ativado e o indivíduo é considerado sensibilizado. Entretanto, não necessariamente haverá manifestações sintomatológicas neste momento, ou caso tê-las serão de leves a moderadas. A partir desse momento, as próximas exposições irão desencadear uma resposta ao organismo afetado, iniciando um processo inflamatório imediato, que poderá levar a quadros mais graves, devido a intensificação dessa resposta.

Ocorrida a reação alérgica, os sintomas podem ser locais, ficando restritos à área de contato, ou adquirir um caráter sistêmico, se estendendo por todo o organismo. Podem acontecer após segundos, minutos ou demorar dias. Quase sempre são moderadas e permitem o tratamento em casa. Porém, repetidas exposições podem resultar em reações mais graves.

#### 1.1. EPIDEMIOLOGIA

As doenças alérgicas afetam aproximadamente 20–30% da população mundial, podendo atingir mais de 40% em algumas regiões. Atualmente, mais de 1 bilhão de pessoas convivem com alguma forma de doença alérgica, representando um importante problema de saúde pública.

Pesquisas revelam uma variabilidade na prevalência dessas condições, com diferenças entre regiões geográficas e grupos populacionais. Por exemplo, países desenvolvidos tendem a ter taxas mais altas de alergias do que países em desenvolvimento, atribuídas a fatores como urbanização, poluição, estilo de vida e

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

exposição a alérgenos. Outro fator importante é a predisposição genética, o qual desempenha um papel importante junto com a exposição ambiental. Além disso, mudanças no estilo de vida e na dieta têm sido associadas ao aumento da incidência de alergias.

A incidência de reações alérgicas varia significativamente entre diferentes grupos populacionais, podendo ocorrer em qualquer idade, mas são mais comuns em crianças e jovens adultos.

As reações alérgicas têm um impacto substancial na saúde pública, resultando em custos econômicos significativos e uma carga substancial de doença. Afetam a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, limitando suas atividades diárias e sociais.

O Brasil não dispõe de dados específicos de prevalência, uma vez que não se trata de uma doença de notificação obrigatória. Contudo, não é difícil verificar na prática que sua ocorrência está aumentando. Calcula-se que um em cada 200 atendimentos nos serviços de emergência sejam para tratamento de reações alérgicas graves.

As informações epidemiológicas sobre a anafilaxia são escassas na literatura internacional. A frequência de visitas a serviços de emergência devido à anafilaxia são subestimadas em decorrência da dificuldade no diagnóstico, do registro inadequado e do perfil da amostra estudada. Cerca de 154 casos fatais / 1.000.000 hospitalizações no mundo.

Estima-se que o risco de um episódio ao longo da vida é de aproximadamente 0,05% a 2,0%.

Um inquérito realizado na América Latina (Online Latin American Survey of Anaphylaxis; OLASA) a partir de informações de 15 países da América Latina entre eles o Brasil, avaliou a frequência, manifestações clínicas, fatores desencadeantes e tratamento oferecido a 634 pacientes com reações alérgicas graves (SOLÉ et al., 2012). Os autores observaram predominância de reações em mulheres e jovens (42% entre 18 – 40 anos), cujo episódio agudo ocorreu fora do ambiente hospitalar em 65% dos casos.

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

Sendo assim, são condições que representam uma preocupação significativa para saúde pública, o qual requer uma melhor compreensão, conscientização e abordagem sistemática para prevenção, diagnóstico e tratamento.

### 1.2. PREVENÇÃO

A prevenção das reações alérgicas envolve várias estratégias que visam evitar a exposição aos alérgenos conhecidos e reduzir o risco de desencadear uma reação alérgica. Essas são algumas medidas comuns de prevenção:

- **Identificação de alérgenos:** Identificar e evitar os alérgenos específicos que desencadeiam reações alérgicas é fundamental. Isso pode incluir alimentos, medicamentos, substâncias químicas, pólenes, ácaros, mofo, pelos de animais e picadas de insetos.
- **Leitura de rótulos:** Ler atentamente os rótulos dos alimentos e produtos para identificar ingredientes alergênicos. Os fabricantes são geralmente obrigados a listar ingredientes comuns que podem causar alergias.
- **Evitar ambientes desencadeantes:** Evitar ambientes que contenham alérgenos conhecidos, como evitar o contato com animais de estimação se houver alergia a pêlos de animais ou evitar áreas com alta contagem de pólen durante certas estações do ano.
- **Medidas de controle ambiental:** Implementar medidas para reduzir a exposição a alérgenos em casa, como usar capas protetoras para colchões e travesseiros para evitar ácaros, manter a casa limpa e bem ventilada para reduzir o mofo e usar purificadores de ar, se necessário.
- **Treinamento em epinefrina:** Para pessoas com risco conhecido de anafilaxia, é essencial receber treinamento adequado sobre como reconhecer os sinais de uma reação alérgica grave e administrar epinefrina autoinjetável, caso seja necessário.
- **Plano de ação para emergências:** Desenvolver um plano de ação detalhado em caso de uma reação alérgica, incluindo os procedimentos a serem seguidos, os contatos de emergência e a disponibilidade de epinefrina.

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

### 2. ANAFILAXIA

A anafilaxia (ou reação anafilática) é uma reação alérgica grave, imprevisível, com início súbito e evolução rápida, que pode afetar simultaneamente vários sistemas do corpo, como por exemplo: pele, aparelho respiratório, digestório e cardiovascular.

Em geral é grave, com elevado potencial de morbimortalidade, e geralmente ocorrendo em pessoas previamente sensibilizadas quando são expostas novamente ao antígeno sensibilizador do sistema imunológico. Outras vezes, ocorre sem necessidade de sensibilização prévia, por ação direta das substâncias nos mastócitos com liberação de histamina, que é o caso das reações a contraste iodado.

#### 2.1. CLASSIFICAÇÃO DA ANAFILAXIA

Baseia-se em um criterioso histórico médico e no reconhecimento de padrões característicos de sintomas e sinais repentinos, de evolução rápida, geralmente dentre minutos a horas após a exposição a um potencial desencadeante.

#### SINTOMAS INICIAIS E CLASSIFICAÇÃO COMO GRAVE:

##### Sintomas iniciais

As reações podem apresentar diferentes sintomas, em vastas áreas do corpo, sintomas na pele, parte respiratória, partes gastrointestinais e cardiovasculares, apresentando diferentes níveis de intensidade.

- Prurido (coceira) generalizado.
- Flushing (vermelhidão na face).
- Urticária (empolações).
- Angioedema (inchaço).
- Dispneia (falta de ar).
- Estridor (respiração com barulho alto).
- Sibilos (chiado no peito).
- Sensação de aperto na garganta ou no peito.
- Tontura, sudorese (suor frio).
- Dor abdominal.

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

**Grave** - Sintomas graves que afetam múltiplos sistemas e podem levar a uma ameaça à vida, principalmente falência no sistema respiratório e circulatório.

- Edema difuso ou edema facial, eritema difuso com hipotensão, edema de laringe com estridor e/ou hipóxia, presença de sibilos/broncoespasmo, com hipóxia significativa. Hipotensão e taquicardia bem evidente.
- O quadro oferece risco de vida e pode resultar em mortalidade, se não for corretamente tratado.
- Considerar tratamento hospitalar, alocados em unidade de terapia intensiva ou semi-intensiva.

### **CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O PROTOCOLO DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA:**

→ Anafilaxia é altamente provável quando preencher qualquer um dos 3 critérios a seguir.

**1º Critério** - Doença de início agudo (minutos a horas), com envolvimento de pele e/ou mucosas (urticária, prurido ou rubor, inchaço de lábios, língua ou úvula) e pelo menos mais uma das condições a seguir:

- Acometimento respiratório (dispneia, broncoespasmo, estridor, hipoxemia);
- Redução da pressão arterial ou sintomas relacionados à disfunção de órgãos-alvo (síncope, hipotonia, incontinência).

**2º Critério** - Dois ou mais dos seguintes fatores (minutos a horas) após exposição a um provável alérgeno:

- Envolvimento de pele e/ou mucosas;
- Comprometimento respiratório;
- Redução da pressão arterial ou sintomas associados à disfunção de órgãos-alvo (síncope, hipotonia, incontinência);
- Sintomas gastrintestinais persistentes (dor abdominal, diarreia, vômitos).

**3º Critério** - Redução da pressão arterial (minutos a horas) após exposição a alérgeno conhecido para o paciente:

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

- PA sistólica menor que 90mmHg ou queda maior que 30% da pressão basal do paciente.
- Tempo de perfusão periférico maior que 2 segundos.

### 2.2. FISIOPATOLOGIA

A fisiopatologia da anafilaxia ocorre principalmente pelo mecanismo de hipersensibilidade imediata (tipo 1). A hipersensibilidade tipo I é também conhecida como imediata ou hipersensibilidade anafilática. A reação normalmente leva 15 - 30 minutos para o período de exposição ao antígeno em um indivíduo previamente sensibilizado, sendo mediada por imunoglobulina IgE.

- O componente primário celular nessa hipersensibilidade é o mastócito ou basófilo.
- O mecanismo da reação envolve produção preferencial de IgE através dos linfócitos B, em resposta a certos antígenos (alérgenos) exógenos que foram apresentados por células apresentadoras de antígenos (APC).
- A imunoglobulina IgE tem muito elevada afinidade por seu receptor em mastócitos e basófilos. Sensibilizando essas células.
- Uma exposição subsequente ao mesmo alérgeno faz reação cruzada com IgE ligado a células e dispara a liberação (desgranulação) de várias substâncias farmacologicamente ativas e pró-inflamatórias, sendo as principais histamina, prostaglandinas e triptase, causando repercussão clínica.
- A dosagem de triptase sérica pode auxiliar na confirmação diagnóstica. Recomenda-se coleta entre 30 minutos e 2 horas após o início dos sintomas e uma segunda amostra após recuperação clínica para comparação com o valor basal.
- A ausência de manifestações cutâneas não exclui o diagnóstico de anafilaxia. Aproximadamente 10% a 20% dos casos graves podem ocorrer sem urticária ou angioedema, especialmente quando predominam sintomas respiratórios ou cardiovasculares.

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

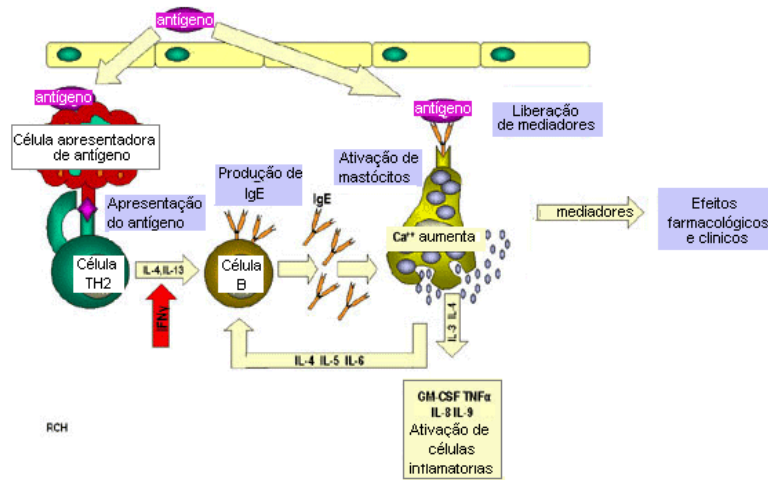


Figura 1. Hipersensibilidade imediata (tipo 1). Fonte: Google Imagens.

**IMPORTANTE:** Algumas reações ocorrem mais tardiamente, podendo ser unifásicas e/ou ter surgimento tardio (> 30 minutos), sendo bifásicas. Nas reações bifásicas, a fase imediata é seguida de um período livre de sintomas e, posteriormente, surge a reação tardia, com o recrudescimento dos sinais e sintomas, independentemente de nova exposição ao agente desencadeante. A fase tardia pode ocorrer após a resolução inicial dos sintomas, geralmente entre 1 e 72 horas após o episódio inicial, sem nova exposição ao agente desencadeante. Estudos recentes descrevem reações bifásicas em aproximadamente 3% a 10% dos casos de anafilaxia.

### 2.3. PRINCIPAIS ETIOLOGIAS

- Medicamentos - penicilina, cefalosporina e sulfonamidas, relaxantes musculares, AINES.
- Alimentos - amendoim, frutos do mar como camarão e peixes, nozes, leite de vaca, ovo, castanha.
- Veneno de insetos - (Hymenoptera: abelhas, vespas, marimbondos e formigas) são os principais desencadeantes de anafilaxia.
- Látex - (contido em equipamentos médicos, balões de ar, preservativos). Importante: Em algumas crises não se consegue identificar o agente causal, caracterizando a Anafilaxia Idiopática.

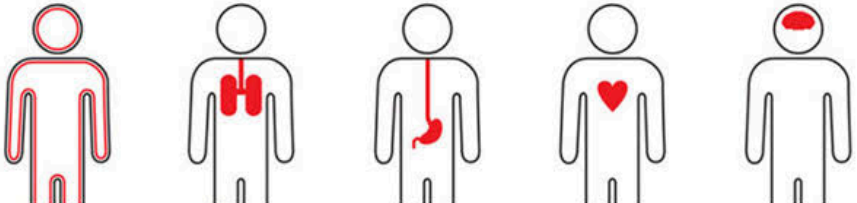
## Reação alérgica grave e Anafilaxia

### 2.4. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A pele e mucosas são as mais frequentemente envolvidas (90%), acompanhadas por manifestações no sistema respiratório (70%), gastrointestinal (45%), sistema nervoso central e cardiovascular (45%).

- Cutâneo e da mucosa: prurido, rubor, edema nos lábios e língua, eritema urticariforme.
- A ausência de manifestações cutâneas não exclui o diagnóstico de anafilaxia. Aproximadamente 10% a 20% dos casos graves podem ocorrer sem urticária ou angioedema, especialmente quando predominam sintomas respiratórios ou cardiovasculares.
- Respiratório: obstrução de vias aéreas superiores por inchaço da língua, orofaringe ou laringe, broncoespasmo, aperto no peito, tosse, chiado no peito, rinite, espirros, congestão nasal e rinorreia.
- Cardiovascular: síncope e tonturas, arritmias e bradicardia, dor torácica, hipotensão, redução da perfusão periférica, palidez, cianose.
- Gastrointestinal: dor abdominal, aumento dos movimentos intestinais com urgência para evacuar ou liberação de esfíncter, náusea, vômito, diarreia.
- Neurológico: tontura, confusão mental, rebaixamento do nível de consciência.
- Orais: coceira nos lábios, língua e palato, edema de lábios e língua.

#### Manifestações Clínicas associadas à anafilaxia



Pele e Olhos	Sistema Respiratório	Sistema Gastrointestinal	Sistema Cardiocirculatório	Sistema Neurológico
<b>Pele:</b> Vermelhidão coceira Inchaço <b>Olhos:</b> Coceira Inchaço Lacrimejamento Conjuntivite	Congestão nasal Espirros Rouquidão Estridor (chiado) Edema garganta Tosse Falta de ar Parada respiratória	Náuseas Vômitos Dor abdominal Diarreia Gases Sangue nas fezes	Taquicardia Pressão baixa Arritmias Infarto cardíaco Parada cardíaca	Vertigem Fraqueza Desmaio Convulsões

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

*Figura 2. Manifestações clínicas associadas à anafilaxia. Fonte: Consenso Brasileiro de Alergia Alimentar, 2007.*

Outras manifestações clínicas também podem ocorrer, tais como sensação de morte iminente, contrações uterinas, perda de controle de esfíncteres, perda da visão e zumbido.

### 2.5. EXAMES COMPLEMENTARES

Para diagnosticar e manejar anafilaxia, diversos exames complementares podem ser úteis. No entanto, é importante destacar que a anafilaxia é uma emergência médica e o diagnóstico primário é geralmente clínico, baseado nos sintomas e na história do paciente. Aqui estão alguns dos exames que podem ser considerados em contextos específicos:

- **Triptase sérica:** É o marcador mais útil para confirmar anafilaxia, principalmente se medido entre 1 a 2 horas após o início do episódio. Níveis elevados de triptase podem indicar a ativação de mastócitos, típica da anafilaxia.
- **Histamina plasmática:** Este exame também pode ajudar na confirmação do diagnóstico de anafilaxia, mas a histamina é rapidamente metabolizada no corpo (com uma meia-vida de cerca de 30 minutos), o que torna a janela para a detecção muito curta.
- **IgE específica e testes de alergia:** Após a estabilização do paciente, testes de alergia (como Dosagem sérica de IgE específica para alérgenos suspeitos, testes cutâneos, entre outros) podem ser realizados para identificar potenciais alérgenos que desencadeiam a reação. Esses testes são úteis para prevenir futuras exposições e episódios de anafilaxia.
- **Testes de função pulmonar:** Em casos onde o paciente apresenta sintomas respiratórios significativos, estes testes podem ajudar a avaliar o grau de obstrução das vias aéreas.
- **Hemograma completo:** Pode ser útil para avaliar a presença de eosinofilia ou outras anormalidades que possam ser relevantes para o diagnóstico diferencial.

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

- **Eletrólitos, função renal e hepática, e marcadores de função cardíaca:** Esses testes podem ser necessários para avaliar a extensão do impacto sistêmico da anafilaxia e para monitorar possíveis complicações.
- **Imagem:** Radiografias de tórax ou outros estudos de imagem podem ser necessários se houver suspeita de complicações como pneumotórax ou para avaliar a extensão de edema de vias aéreas.

O mais importante durante um episódio de anafilaxia é a intervenção imediata com epinefrina e o manejo das vias aéreas, seguido por suporte cardiovascular e monitoramento contínuo. Os exames complementares são mais úteis após a estabilização inicial para confirmar o diagnóstico e planejar a prevenção de futuras reações.

### 2.6. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **Anafilaxia mediada por IgE:** embora clinicamente indistinguíveis da anafilaxia, essas reações não envolvem mecanismos imunológicos mediados por IgE. Podem ser causadas por substâncias como contrastes radiológicos e opióides.
- **Crise asmática grave:** pode mimetizar a anafilaxia, especialmente devido à dificuldade respiratória e ao broncoespasmo. No entanto, a asma não envolve tipicamente outras manifestações sistêmicas observadas na anafilaxia, como hipotensão ou urticária.
- **Síncope vasovagal:** pode ocorrer em resposta a um estresse físico ou emocional severo, levando a sintomas como palidez, sudorese, náuseas e desmaio, que também podem ocorrer na anafilaxia.
- **Ataque de pânico:** caracteriza-se por sintomas intensos de ansiedade, dispnéia, palpitações e tonturas, podendo ser confundido com anafilaxia.
- **Choque séptico:** é uma causa de hipotensão e mal-estar generalizado que pode inicialmente parecer ser anafilaxia. No entanto, é geralmente acompanhado de febre e outros sinais de infecção.
- **Intoxicação por alimentos:** os sintomas gastrointestinais predominam e podem ser confundidos com anafilaxia se houver envolvimento cutâneo ou respiratório.
- **Urticária e angioedema:** embora possam ocorrer na anafilaxia, por si só, não são acompanhados de hipotensão ou dificuldade respiratória grave.

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

- **Choque cardiogênico ou infarto agudo do miocárdio:** a dor torácica e hipotensão são características comuns, mas sem os típicos sinais alérgicos de anafilaxia.

### 2.7. TRATAMENTO

O tratamento da anafilaxia deve ser imediato e agressivo, pois trata-se de uma emergência médica potencialmente fatal. Aqui estão os passos fundamentais para o tratamento da anafilaxia:

- 1) Manter a calma;
- 2) Suspender, se possível, a exposição ao provável agente desencadeante;
- 3) Chame ajuda e acione a emergência ou o SAMU – 192. É crucial chamar uma ambulância ou dirigir-se ao hospital mais próximo para avaliação e tratamento adicional;
- 4) Decúbito dorsal com membros inferiores elevados - se não houver trauma ou suspeita de lesão na coluna, e o paciente não estiver vomitando ou apresentando risco de aspiração, ele deve ser colocado em posição supina (deitado de costas) com os pés elevados para ajudar a manter a perfusão sanguínea para os órgãos vitais;
- 5) Monitorização cardíaca, oximetria de pulso, checar pulso e PA constantemente;
- 6) Manter as vias aéreas abertas: assegure-se de que as vias aéreas do paciente estão desobstruídas. Se necessário, realize manobras para abrir a via aérea ou utilize dispositivos de manejo das vias aéreas se treinado para isso;
- 7) Oferecer O<sub>2</sub> suplementar por máscara não reinalante se SatO<sub>2</sub> < 94%. Deve-se estar preparado para realizar uma IOT caso o paciente evolua para alto risco, como por exemplo: paciente com rouquidão, estridor, edema de orofaringe e língua. Nesses casos, avaliar a possibilidade de intubação seletiva sob sedação;
- 8) Instalar acesso venoso periférico, infusão de fluídos (cristalóide 20ml/kg de NaCl a 0,9%) se apresentar Hipotensão clínica, Choque distributivo e Sinais

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

de hipoperfusão, hipotensão refratária considerar:  
Noradrenalina(0,05mcg/Kg/min), Vasopressina (0.01-0.04U/minuto),  
Dopamina(10-20mcg/Kg/min);

- 9) Observação deve ser individualizada;
- 10) Manter atenção para a ocorrência de PCR.
- 11) Realizar contato com a Regulação Médica para definição de encaminhamento e/ou da unidade de saúde de destino.

### ABORDAGEM MEDICAMENTOSA PARA O TRATAMENTO DA ANAFILAXIA:

- 1) Adrenalina (0,3 a 0,5mg no adulto, 0,01mg/kg até 0,3mg em crianças) IM (no músculo vasto lateral da coxa). Podemos repetir a dose em 5-15 minutos se resposta ausente ou insuficiente. Deve-se administrar o mais rápido possível na suspeita de anafilaxia.
- 2) Uso de agentes adjuvantes:
  - Salbutamol aerossol dosimetrado acoplado a espaçador e máscara: 1 jato para cada 2 kg de peso (máximo de 10 jatos) a cada 15 a 20 minutos;
  - Alternativa: inalações com Fenoterol (1 gota para cada 3 kg de peso, máximo de 10 gotas, diluído em 3-5 mL de soro fisiológico) a cada 20 minutos.

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

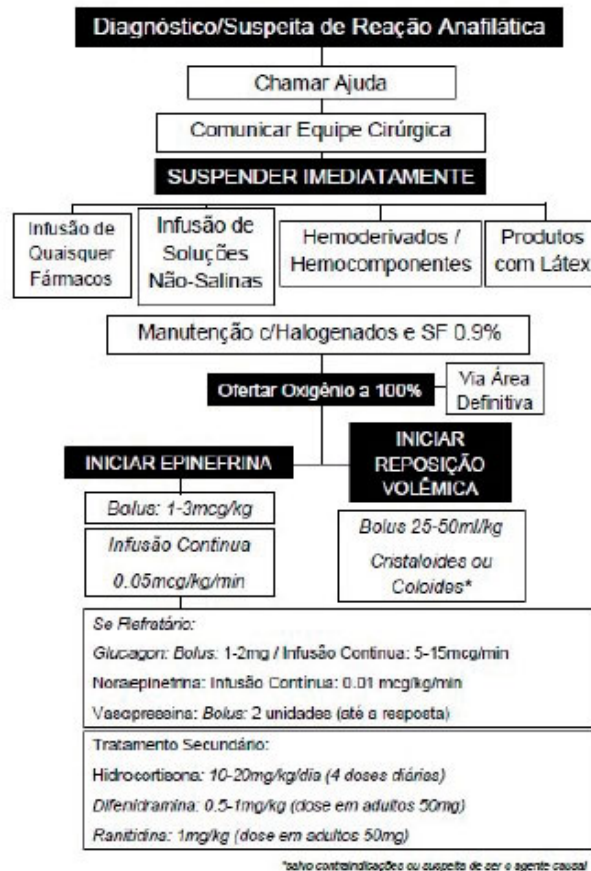


Figura 3. Fluxograma: Reação Anafilática. Fonte: Google Imagens.

### 2.8. COMPLICAÇÕES

A anafilaxia é uma reação alérgica grave que pode resultar em complicações sérias e até mesmo ameaçadoras à vida se não for tratada prontamente. Algumas das complicações associadas à anafilaxia incluem:

- 1) **Choque anafilático:** Uma das complicações mais graves da anafilaxia é o choque anafilático, que ocorre quando uma reação alérgica grave leva a uma queda significativa na pressão arterial. Isso pode resultar em perfusão inadequada dos órgãos vitais, levando a danos nos tecidos e disfunção orgânica.
- 2) **Edema de vias aéreas:** A inflamação das vias aéreas pode causar um edema que dificulta ou impede a passagem do ar para os pulmões. Isso pode levar a uma obstrução das vias respiratórias e dificuldade respiratória grave,

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

podendo resultar em insuficiência respiratória e até mesmo parada respiratória.

- 3) **Arritmias cardíacas:** A anafilaxia pode causar alterações no ritmo cardíaco, incluindo taquicardia, bradicardia e arritmias ventriculares. Essas alterações podem comprometer a função cardíaca e levar a complicações graves, como parada cardíaca.
- 4) **Lesão cerebral hipóxica:** A falta de oxigênio devido à obstrução das vias respiratórias ou à diminuição da perfusão cerebral pode causar danos cerebrais irreversíveis, resultando em déficits neurológicos permanentes ou morte cerebral.
- 5) **Lesão renal aguda:** A hipoperfusão resultante da anafilaxia pode levar a lesões nos rins, resultando em insuficiência renal aguda. Isso pode requerer tratamento de suporte, como diálise, para restabelecer a função renal.
- 6) **Complicações dermatológicas:** A pele é frequentemente afetada durante uma reação anafilática, resultando em urticária, angioedema e eritema. Embora essas manifestações cutâneas não sejam geralmente fatais, podem causar desconforto significativo e contribuir para a gravidade da reação.
- 7) **Reações bifásicas e prolongadas:** Após a resolução dos sintomas iniciais, algumas pessoas podem experimentar uma segunda fase da reação alérgica, conhecida como reação bifásica, horas após o episódio inicial. Além disso, em alguns casos, os sintomas podem persistir ou recorrer por um período prolongado, exigindo tratamento médico contínuo.

É importante reconhecer e tratar a anafilaxia prontamente para prevenir ou minimizar essas complicações.

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

### 3. URTICÁRIA E ANGIOEDEMA

#### 3.1. DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

Urticária é definida como uma irritação cutânea caracterizada por lesões avermelhadas e levemente inchadas que causam coceira intensa. Ela pode aparecer em qualquer parte do corpo, apresentando-se como lesões isoladas ou se agruparem formando grandes placas avermelhadas.

Ela pode ser classificada quanto à causa, em urticária espontânea e urticária induzida:

- A urticária espontânea ou idiopática é aquela que ocorre sem uma causa aparente.
- A urticária induzida é aquela que ocorre decorrente a um fator desencadeador - drogas, alimentos, picadas de insetos, etc. - que é o caso de reações alérgicas.

A urticária também pode ser classificada quanto ao tempo, em urticária aguda e urticária crônica:

- A urticária aguda são aquelas que os sintomas desaparecem em até 6 semanas
- A urticária crônica são aquelas que os sintomas permanecem por mais de 6 semanas

Angioedema é o edema (“inchaço”) de derme profunda e tecidos subcutâneos. É uma reação aguda desencadeada geralmente por alérgenos (medicamentos, veneno, dieta, pólen, etc), mas pode também ser hereditária ou idiopática.

- Ele pode ser classificado em aguda (sintomas < 6 meses) ou crônica (sintomas > 6 meses).

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

O angioedema é considerado grave e uma emergência médica quando o inchaço afeta a língua a glote, pois pode causar uma obstrução da via aérea e consequente asfixia, precisando de assistência imediata no Serviço de Urgência.

Nem todo angioedema possui mecanismo alérgico. O angioedema hereditário e o induzido por inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) são mediados por bradicinina e geralmente não respondem adequadamente à adrenalina, anti-histamínicos ou corticosteroides.

Importante: Uma pessoa pode ter urticária e angioedema ao mesmo tempo! Uma condição não exclui a presença da outra. Enquanto a urticária é caracterizada por sua coceira, o angioedema é pelo inchaço intenso.

### 3.2. ETIOLOGIA

Tanto a urticária quanto o angioedema podem ocorrer devido a uma reação de hipersensibilidade a algum alérgeno. Isto é, o sistema imunológico reage exageradamente ao contato com esta determinada substância química, envolvendo diversos fatores alérgicos e inflamatórios que causam os sintomas do paciente.

Como a urticária e o angioedema são causados por fatores alérgicos e imunológicos do organismo do paciente, não se trata de uma condição contagiosa! Logo, não se transmite ou se “pega” ou “passa” de uma pessoa para outra.

### 3.3. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

Os pacientes com urticária geralmente apresentam-se com queixa principal de aparecimento súbito de manchas pruriginosas que podem ser descritas como placa ou vergão. Tais manchas podem aparecer em algumas regiões ou estendem-se por quase todo o corpo, podendo ter também tamanhos variados, desde milímetros até formar placas extensas. O prurido está sempre presente, de intensidade variável e, às vezes, insuportável.

#### **O paciente com urticária apresenta:**

- Pápulas ou placas de cor branca a rosada, pruriginosas, edematosas, que podem ser redondas, anelares ou arqueadas, sendo que a superfície da lesão é lisa;

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

- As lesões geralmente são distribuídas simetricamente e podem ocorrer em qualquer lugar do corpo
- As lesões possuem instalação rápida e duração inferior a 24 horas. E após a resolução da urticária, a pele volta a ter aparência normal.



*Figura 4. Urticária. Fonte: Google Imagens.*

### O paciente com angioedema apresenta:

- Instalação súbita de edema difuso na derme inferior e tecido subcutâneo, envolvendo lábios, área periorbital, mãos e pés.
- Língua, laringe e tratos respiratório e gastrointestinal também podem ser afetados.
- O edema pode perdurar por até 3 dias. A pele envolvida volta a ter aspecto normal após a resolução do edema.

## Reação alérgica grave e Anafilaxia



*Figura 5. Angioedema. Fonte: Google Imagens.*

### 3.4. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Vasculite urticariforme: lesões urticariformes que perduram mais de 24 horas e podem ser acompanhadas por febre, mal-estar e artrite. Esses achados indicam necessidade de biópsia de pele ou de encaminhamento ao especialista
- Exantemas virais: podem apresentar-se com lesões urticariformes que desaparecem rapidamente, mas essas lesões costumam durar mais de 24 horas.
- Picadas de insetos: as lesões papulosas urticariformes das picadas de insetos geralmente apresentam centro claro e podem apresentar uma crosta ou ponto central no local exato da picada. As lesões em geral duram mais de 24 h
- Doença de Still: associada à artrite reumatoide juvenil; pode apresentar-se como lesões urticariformes transitórias que duram menos de 24 horas. Os sintomas de artrite, assim como níveis excepcionalmente altos de ferritina, ajudam a distinguir essa doença rara

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

Outros: reações a medicamentos, como eritema fixo medicamentoso, síndrome de Stevens-Johnson, erupção medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS)

### 3.5. TRATAMENTO

As primeiras medidas terapêuticas consistem em determinar, se possível, um fator desencadeante para a urticária e retirá-lo. Além disso, é possível aliviar os sintomas por meio do tratamento medicamentoso.

A terapia dependerá da gravidade da reação:

- Nos casos com risco de vida, com angioedema, edema da laringe e da glote, broncoespasmo, náuseas, vômitos e hipotensão, é indicada a adrenalina solução a 1:1.000 (1 mg/mL), injetando-se intramuscular no músculo vasto lateral da coxa de 0,5 a 1 mL, a cada 2 a 3 horas, até melhora dos sintomas; Em casos extremamente graves, Adrenalina (epinefrina) 1 mg/mL (1:1000), administrada por via intramuscular no músculo vasto lateral da coxa.
- Adultos: 0,3 a 0,5 mg IM.
- Crianças: 0,01 mg/kg IM (máximo de 0,3 mg por dose).

A dose pode ser repetida a cada 5 a 15 minutos conforme necessidade clínica.;

- Após a terapia de urgência ou nos quadros disseminados, sem risco de vida, usar corticoides e anti-histamínicos. Administrar corticoide injetável a cada 2 a 3 horas e, mais tarde, corticoide via oral, como a prednisona, dose inicial de 0,5 a 1 mg/kg, gradualmente reduzida e simultaneamente, administra-se anti-histamínico;
- Os corticosteroides não substituem a adrenalina e não há evidências consistentes de que previnam reações bifásicas. Seu uso deve ser considerado apenas como terapia adjuvante em situações específicas.
- Nas formas agudas, com poucas lesões, os anti-histamínicos auxiliam no controle do prurido e da urticária, porém não tratam broncoespasmo, hipotensão ou obstrução de vias aéreas. Portanto, nunca devem substituir a adrenalina em casos de anafilaxia.

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

### 4. OUTRAS ALERGIAS

#### 4.1. ALERGIA ALIMENTAR

A alergia alimentar é uma reação adversa a um determinado alimento ou aditivo alimentar, podendo ter uma apresentação clínica diversa.

A reação também pode ocorrer de forma variável. Alguns alimentos a ingestão em quantidades mínimas causam sintomas, enquanto outros apenas em grande quantidade causam reação (ex. morangos).

Além disso, os alimentos podem provocar algo que chamamos de reação cruzada, quando um alimento induz resposta alérgica semelhante a outros alimentos de mesma família (ex. paciente alérgico a camarão pode não tolerar outros crustáceos). Por isso, é preciso sempre ficar alerta a qual tipo de alimento que tem alergia!

Os alimentos mais envolvidos em reações alérgicas são: leite de vaca, ovo, soja, trigo, amendoim, peixes e crustáceos, outros alérgenos relevantes incluem gergelim, kiwi, castanha-do-pará e castanha-de-caju.



*Figura 6. Alimentos mais envolvidos em reações alérgicas. Fonte: Google Imagens.*

Os corantes e conservantes mais comumente associados à alergia são: tartrazina (amarelo), sulfitos e glutamato monossódico, embora atualmente existam evidências limitadas para caracterizá-lo como causa frequente de alergia alimentar verdadeira.

As principais manifestações clínicas da alergia alimentar são dermatológicas, causando urticária, inchaço, coceira e eczema.

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

Pode afetar o aparelho gastrointestinal também, causando diarreia, dor abdominal e vômitos.

Em casos mais raros, o paciente pode evoluir para um quadro sistêmico, apresentando quadro clássico de anafilaxia com angioedema, colapso cardiovascular e respiratório.

Em caso de suspeita de alergia alimentar, procure um especialista em alergia e imunologia para avaliar melhor o manejo. **Em sinais clássicos de anafilaxia procure o serviço urgentemente para receber tratamento imediato!!**



*Figura 7. Manifestação dermatológica de reação alérgica. Fonte: Google Imagens.*

### 4.2. REAÇÕES ALÉRGICAS A PICADAS DE INSETOS E HIMENÓPTEROS

Segundo dados recentes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Brasil registra anualmente mais de 300 mil acidentes envolvendo animais peçonhentos, constituindo importante problema de saúde pública. Animais peçonhentos são aqueles que produzem veneno (peçonha) e que são capazes de injetá-lo em sua presa. Alguns exemplos são: serpentes, escorpiões, aranhas, insetos, lagartas, etc.

#### **Manejo Inicial e Diagnóstico:**

O diagnóstico precoce do acidente é essencial para conduzir o tratamento adequado da vítima.

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

Primeiramente, sempre busque identificar qual foi o animal envolvido! Guarde características próprias da espécie (como padrão de coloração, tamanho, no de patas, etc.).

Se possível, procure tirar foto do animal ou até mesmo trazê-lo ao serviço de emergência (apenas se tiver capacidade e segurança para isso!). A identificação correta do animal ajuda a equipe a fazer o tratamento individualizado para a própria espécie, diminuindo a chance de complicações e falha terapêutica.

Além disso, se a vítima apresentar sinais de alarme, deve procurar a unidade de saúde mais próxima para receber o tratamento adequado o mais rápido possível.

A depender da gravidade dos sintomas e da espécie, pode ser necessário a administração de antídoto/soro específico contra o veneno envolvido — o tempo é essencial para diminuir o risco de sequelas futuras!

De preferência, procure ir em unidades de referência do município para o atendimento de animais peçonhentos para melhor manejo.

Em casos de dúvidas de como agir, a vítima deve entrar em contato com os Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox), que possuem unidades em todo o país e são treinados para orientar tanto a população geral quanto profissionais de saúde para o manejo mais adequado!

OBS: informações sobre unidade de referência e número do CIATox local podem ser facilmente encontradas na internet quando necessário!!

### **Manifestações Clínicas:**

De maneira geral, o paciente pode apresentar reações alérgicas (locais ou regionais) ou tóxicas (sistêmicas, geralmente por múltiplas picadas ou indivíduo predisposto).

### **Reação alérgica local:**

Habitualmente, após a picada, os primeiros e principais sintomas que o paciente sente são: dor aguda local, vermelhidão, coceira e inchaço na região, que pode durar de horas a dias. A intensidade dessa reação inicial varia de indivíduo a indivíduo – alguns pacientes podem ter hipersensibilidade – risco de evoluir para formas mais graves!

## Reação alérgica grave e Anafilaxia



Figura 8. Reação alérgica local após picadas. Fonte: Google Imagens.

**IMPORTANTE:** Cada espécie possui um padrão de picada e reação diferente, fique atento às características.

### Reação alérgica sistêmica:

Apresenta-se com as manifestações clássicas de anafilaxia, com sintomas de início rápido em minutos após a picada. Além das reações locais acima, podem apresentar sinais mais graves como cefaléia, vertigem, calafrios, agitação, sensação de opressão torácica, vômitos, hipotensão, urticária e angioedema.



Figura 9. Reações alérgicas sistêmicas. Fonte: Google Imagens.

Paciente pode ter também reações alérgicas tardias, ocorrendo vários dias após a(s) picada(s). Os sintomas são: artralgia, febre e encefalite.

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

Nos casos mais graves, geralmente por múltiplas picadas, o paciente pode apresentar um quadro tóxico generalizado pela grande quantidade de veneno inoculado, chamado de Síndrome do envenenamento. O paciente apresenta sintomas graves como hemólise, rabdomiólise, insuficiência renal e respiratória e até evoluir para coma e óbito.

### 4.3. ALERGIA MEDICAMENTOSA

A alergia medicamentosa é quando ocorre reação de hipersensibilidade a algum componente do remédio utilizado. É um evento relativamente incomum de acontecer e normalmente não têm relação com a dose tomada, mas sim com a predisposição imunológica do paciente.

As alergias medicamentosas variam de reações leves a reações graves e fatais. Geralmente se apresentam de forma dermatológica, com erupção cutânea e coceira (urticárias e eritemas). Em casos mais graves, a vítima pode evoluir para anafilaxia e óbito se não for devidamente cuidado.

A urticária, por exemplo, pode ocorrer com uso de antibióticos e anti-inflamatórios não esteroidais. Já o angioedema foi observado com mais frequência em pacientes que usam anti-hipertensivos (ex: lisinopril), anti-inflamatório (ex. aspirina, ibuprofeno, cetoprofeno), hipoglicemiantes orais (dil Peptidase-4, sitagliptina).

***CAUIDADO!** A alergia medicamentosa não deve ser confundida com reação adversa do medicamento. A reação adversa é uma resposta inusitada e negativa do organismo devido ao mecanismo de ação de um remédio ou o meio que este é processado. Já a reação alérgica é quando o sistema imune reage de maneira exacerbada a uma substância presente no remédio, apresentando sinais clássicos de reação alérgica (ex. urticária e angioedema).*

Por isso, **é sempre importante estar atento a bula do remédio!!!** Procurar quais são as reações adversas clássicas e seus respectivos sintomas e saber diferenciá-los das reações de hipersensibilidade.

## Reação alérgica grave e Anafilaxia



*Figura 10. Teste de sensibilidade cutânea. Fonte: Google Imagens.*

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

### 5. COBRALT ESCLARECE

#### 1. CHOQUE ANAFILÁTICO É A MESMA COISA QUE ANAFILAXIA?

*O choque anafilático ocorre quando a reação evolui de forma mais grave, afetando os vasos sanguíneos causando vasodilatação e conseqüentemente queda rápida da pressão arterial (hipotensão). É a forma mais grave da anafilaxia e se não tratada a tempo pode levar à morte.*

#### 2. O QUE É EDEMA DA GLOTE ?

*O edema da glote é um inchaço muito intenso da laringe (glote) que impede a pessoa de respirar, levando à asfixia. É uma manifestação grave que pode ocorrer em alguns casos de anafilaxia, com potencial risco de morte.*

#### 3. COMO PREVENIR A ANAFILAXIA?

*A melhor maneira de prevenir é identificar e evitar a substância causadora da anafilaxia. Por isso, após o episódio, é necessário procurar um especialista em Alergia e Imunologia.*

#### 4. QUAL A AÇÃO DA ADRENALINA?

*A adrenalina (epinefrina) tem efeito vasoconstritor e broncodilatador. O início do efeito é em cerca de um minuto. Logo após a aplicação, os vasos sanguíneos que estavam dilatados pelo efeito das substâncias liberadas durante a reação anafilática se contraem, elevando a pressão do sangue para nível normal, reduzindo o inchaço e a urticária, se presentes. Além disso, naqueles pacientes que apresentam fechamento dos brônquios com manifestação de chiado e falta de ar, o efeito broncodilatador da adrenalina melhora também esses sintomas.*

#### 5. COMO IDENTIFICAR UM PACIENTE COM ALERGIA/ANAFILAXIA?

*Através do cartão de identificação. Todos os pacientes com alto risco recebem este cartão com intuito de prevenir e direcionar o tratamento para possíveis quadros de reações alérgicas futuras.*

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

**Cartão de identificação Alergia/Anafilaxia**


Nome:

Sou alérgico a:

Caso eu necessite, favor entrar em contato com:

Telefone:  Parentesco:

Médico:



*Figura 11. Cartão de identificação de Alergia Grave ou Anafilaxia da ASBAI (Associação Brasileira de Alergia e Imunologia). Fonte: Google Imagens.*

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

### 6. RESUMO

- **Definição de anafilaxia:** Resposta imunológica do organismo a partir de uma substância/alérgeno exógeno.
- Depende de como cada organismo reage ao alérgeno, sendo que evitar a exposição é a melhor maneira de prevenção.
- A anafilaxia pode comprometer simultaneamente os sistemas respiratório, cardiovascular, pele e gastrointestinal.
- **Classificação da anafilaxia:**
  - **Grave:** Afeta múltiplos sistemas e pode provocar risco de morte
- **Fisiopatologia:** Envolve uma reação de hipersensibilidade do tipo I que ocorre após 15-30 min após a exposição e é mediada por IgE
- Os principais alérgenos são: látex, medicamentos (penicilina e AINEs), alimentos (amendoim, castanhas, frutos do mar etc.) e veneno de insetos.
- **Sinais e sintomas:**
  - **pele e mucosas:** eritema, edema, prurido e rubor
  - **cardiovascular:** síncope, cianose, bradicardia e hipotensão
  - **respiratório:** chiado no peito, rinorreia, obstrução de via aérea, tosse e espirros.
- **Tratamento:**
  - ligar para o 192 e deitar a pessoa com as pernas erguidas
  - manter a via aérea aberta
  - medicamento: adrenalina IM
- **Urticária:** é uma lesão avermelhada e superficial que ocorre na pele, caracterizada por causar prurido intenso. Pode ser idiopática ou possuir um fator desencadeador.

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

- **Angioedema:** é um edema que ocorre na derme profunda associado à exposição a um alérgeno. É considerado emergência quando ocorre na língua ou glote, devido ao risco de obstrução de via aérea.

## 7. VAMOS PRATICAR: BLOCO DE QUESTÕES

- 1) **As reações anafiláticas estão mais comumente associadas a:**
  - a) Alérgenos contidos em mofo e pó.
  - b) Alérgenos que fazem contato com a pele.
  - c) Antígenos monovalentes.
  - d) Antígenos inoculados por via parenteral
- 2) **Sabemos que o diagnóstico de anafilaxia é preferencialmente clínico e podem ser usados três critérios. Qual deles, abaixo, é INCORRETO?**
  - a) Envolvimento de pele e/ou mucosas e comprometimento respiratório ou queda de PA
  - b) Envolvimento de 2 ou mais sintomas de sistemas diferentes após a exposição a um alérgeno desconhecido.
  - c) Queda da PA após a exposição a um alérgeno conhecido para o paciente.
  - d) Apenas edema generalizado de pele e/ou mucosa já fecha o diagnóstico
- 3) **(HC-UFPR) A anafilaxia é uma reação alérgica severa e exige pronto-atendimento. Quanto à detecção e tratamento de uma reação anafilática, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F).**
  - ( ) Deve-se administrar epinefrina via intramuscular e tratar a hipotensão;
  - ( ) Deve-se estabelecer e manter via aérea permeável;
  - ( ) Deve-se administrar epinefrina via EV e anti-histamínicos via SC;

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

- ( ) São sinais de anafilaxia: hipotensão, broncoespasmo, sinais e sintomas cutâneos e contração gastrointestinal.
- a) F, F, V e V
  - b) V, V, F e V
  - c) V, F, V e F
  - d) F, V, V e F
- 4) (Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - SP) Uma menina de 4 anos estava no clube e foi picada por uma abelha. Após 20 minutos, começou a se queixar de "coceira" na boca e na garganta, evoluindo para dificuldade para respirar e estridor laríngeo. Foi levada para o pronto-socorro. A 1ª medicação que a paciente deverá receber é:
- a) Inalação com L-adrenalina (1:1000)
  - b) Difenidramina intravenosa
  - c) Dexametasona intramuscular
  - d) Epinefrina intramuscular
- 5) (Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais - IPSEMG) Assinale o conjunto de dados clínicos CORRETOS necessários para que se possa estabelecer o diagnóstico de anafilaxia:
- a) Hipotensão que tem início minutos ou horas após exposição a uma determinada substância alergênica.
  - b) Urticária generalizada de início agudo após exposição a um alérgeno provável.
  - c) Sintomas gastrintestinais persistentes após ingestão de um alérgeno conhecido.
  - d) Dor abdominal e vômitos após a exposição a um alérgeno provável
- 6) Sobre a anafilaxia, assinale a alternativa CORRETA:
- a) Consiste em uma reação local em que ocorre edema
  - b) Ocorre na presença de um alérgeno de forma generalizada no corpo
  - c) Pode levar o indivíduo ao choque anafilático, condição temporária que não necessita de tratamento
  - d) O quadro de hipotensão se dá devido à ocorrência de vasoconstrição sistêmica

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

### 7) Sobre alergias, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Indivíduos atópicos possuem muitas IgEs ligadas ao FcεRI na superfície dos mastócitos, enquanto os não-atópicos possuem poucas ou nenhuma.
- b) Indivíduos atópicos possuem susceptibilidade genética a um alérgeno específico, o que faz com que, inevitavelmente, se entrarem em contato com aquele alérgeno, desenvolvam alergia.
- c) Indivíduos alérgicos a um antígeno específico possuem grande parte das IgEs específicas para aquele antígeno ligadas aos FcεRI da superfície dos mastócitos.
- d) Indivíduos com alergia geralmente foram muito expostos aos microrganismos durante a infância, o que fez com que seus sistemas imunológicos se tornassem hipersensíveis aos antígenos.

### 8) A respeito da fisiopatologia das alergias, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A produção de anticorpos IgE pelos linfócitos B depende da diferenciação de linfócitos T CD4 + que tenham recebido como terceiro sinal a citocina IL-13.
- b) O anticorpo IgE é o segundo tipo de anticorpo menos abundante no corpo humano.
- c) A fase retardada ou tardia da reação alérgica representa a reação inflamatória posterior, a qual é desencadeada pelas citocinas IL-13, IL-4, entre outras, sem a participação dos mastócitos ou da IL-5.
- d) A fase de reação imediata da hipersensibilidade é aquela em que ocorre formação de pápula e de halo eritematoso na injeção intradérmica de um alérgeno

### 9) (UESPI) Em relação às células envolvidas na resposta alérgica, afirma-se **CORRETAMENTE** que:

- a) Na resposta alérgica, há uma desregulação entre as subpopulações Th1/Th2, com predomínio do padrão Th2 de secreção de interleucinas.
- b) Apenas a IgE ligada a seu receptor de alta afinidade leva à degranulação dos mastócitos.
- c) Os basófilos não participam da fase imediata da reação alérgica.
- d) A histamina é o principal mediador liberado na fase tardia da resposta

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

- 10) Os sintomas iniciais das reações alérgicas estão associados principalmente a quais dos seguintes mediadores inflamatórios?**
- a) IL-4, IL-5 e IL-13.**
  - b) Anticorpos IgE e serotonina.**
  - c) Histamina e IL-4**
  - d) Histamina e prostaglandinas**

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

### 6.1. GABARITO :

1. D
2. D
3. B
4. D
5. A
6. B
7. C
8. D
9. A
10. D

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

### 8. REFERÊNCIAS

1. Dermatologia. Azulay. 8a edição. 2021;
2. RIVITTI, Evandro A. Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti .
3. [Digite o Local da Editora]: Grupo A, 2014. E-book. ISBN 9788536702360. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536702360/>. Acesso em: 12 abr. 2024;
4. SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência). (2016). Protocolo de Suporte Básico de Vida;
5. Anafilaxia e Anestesiologia - Uma abordagem prática. Revista Médica de Minas Gerais;
6. Anafilaxia Brasil: <https://www.anafilaxiabrasil.com.br/anafilaxia-saiba-mais>; - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, anafilaxia e diagnóstico: [https://amb.org.br/files/\\_BibliotecaAntiga/anafilaxia\\_diagnostico](https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/anafilaxia_diagnostico); - Associação Brasileira de Alergia e Imunologia Regional Rio de Janeiro. Folder Anafilaxia: a mais grave das alergias. Disponível em <http://www.asbairj.org.br/src/pdf/FOLDER%20009%20-%20ANAFILAXIA.pdf>. Acesso em 21/03/2021;
7. Guia Prático de Atualização Departamento Científico de Alergia (2019-2021)
8. Guia do Episódio de Cuidado Anafilaxia, Hospital Israelita Albert Einstein
9. **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOLOGIA (ASBAI).** *Anafilaxia*. São Paulo: ASBAI, 2025. E-book. Disponível em: [https://asbai.org.br/wp-content/uploads/2025/07/ANAFILAXIA-EBOOK-FINAL-2025\\_compressed.pdf](https://asbai.org.br/wp-content/uploads/2025/07/ANAFILAXIA-EBOOK-FINAL-2025_compressed.pdf) .
10. WORLD ALLERGY ORGANIZATION (WAO). *World Allergy Organization Anaphylaxis Guidance 2023*. World Allergy Organization Journal, 2023.

## Reação alérgica grave e Anafilaxia

11. SHAKER, M. S. et al. *Anaphylaxis: A 2023 Practice Parameter Update*. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2023.
12. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Guia Prático de Atualização em Anafilaxia*. 2024.