



# BOLETIM ASBAI

Número 7 | julho 2017

## PALAVRA DO COORDENADOR

Foto: Arquivo pessoal



Anteriormente à urbanização, cães e gatos permaneciam a maior parte do tempo em ambiente externo, com exposição à biodiversidade natural; apresentavam ampla socialização e convívio

com múltiplos animais da mesma espécie e com animais pecuários, e desenvolviam atividades aeróbicas constantes. As mudanças do estilo de vida inerentes à urbanização fizeram com que estes fossem deslocados para um convívio com humanos em ambientes internos, dividindo nichos comuns e permanecendo a maior parte do tempo na sala de estar e nos quartos, em moradias com excesso de mobília, tapetes, cortinas, carpete e pouca ventilação.

Paralelamente, esses animais passaram a ser esterilizados e desenvolveram uma vida sedentária, submetidos a ampla e variada exposição dietética e hábitos alimentares inerentes a humanos. Em adição, passaram a ser vacinados e desverminados regularmente, tomar banhos frequentes, ter variável exposição cosmética, usar roupas de material sintético e lã; permaneceram sobre camas e travesseiros e foram criados isolados do convívio com outros animais.

A conjugação dessas mudanças do estilo de vida com o aumento da criação de raças específicas levou ao desenvolvimento e aumento progressivo da incidência de doenças alérgicas em animais de companhia em todo o mundo, mormente, dermatite atópica em cães; rinite, rinosinusite e asma alérgica em gatos; e, em cavalos estabulados, desenvolvimento de asma alérgica e doença pulmonar obstrutiva crônica.

Em associação ao desenvolvimento de doenças

alérgicas nesses animais, observou-se também o aparecimento de comorbidades psiquiátricas e compulsões associadas principalmente a doenças ansiosas, distúrbios de socialização e doenças endocrinometabólicas, principalmente a obesidade.

Ciente da necessidade de estimular e praticar conceitos de saúde única e fomentar a pesquisa em medicina comparada, a ASBAI criou, em 2016, a Comissão de Alergia Veterinária, que passou a atuar no desenvolvimento de trabalhos científicos e grupos de pesquisas comuns e analisar animais como elementos satélites que acusam a ocorrência de fatores extrínsecos ambientais no desenvolvimento de doenças alérgicas em humanos.

No ano passado, durante o Congresso Brasileiro de Alergia e Imunologia realizado em Curitiba (PR), houve pela primeira vez discussões específicas de alergia veterinária, com temas relacionados a alérgenos de animais como fatores extrínsecos de rinite e asma alérgica em humanos e múltiplos fóruns sobre doenças alérgicas em animais, que contaram com a participação de inúmeros profissionais médicos e veterinários. Para 2017, no Congresso Brasileiro de Alergia e Imunologia em Belo Horizonte (MG), a Comissão Especial de Alergia Veterinária da ASBAI desenvolveu novamente uma grade de palestras com a participação de médicos e veterinários de várias regiões do Brasil, que discutirão sobre disbiose e alterações da barreira tegumentar, alergia alimentar, imunoterapia e imunobiológicos no controle da dermatite atópica em cães e temas em medicina comparada.

Assim, convidamos todos para participar desse encontro que permitirá a integração entre os profissionais de saúde, a discussão sobre o desenvolvimento de medicina coletiva e a promoção de saúde familiar única.

**Prof. Dr. Marconi Rodrigues de Farias**

*Coordenador da Comissão Especial de Alergia Veterinária*

## ARTIGOS COMENTADOS

### 1. When to initiate immunoglobulin replacement therapy (IGRT) in antibody deficiency: a practical approach

Jolles S, Chapel H, Litzman J. *Clin Exp Immunol*.2017;188:333-341

Comentado por: Prof. Dr. Eli Mansour

**Resumo:** As imunodeficiências humorais primárias (IHPs) constituem a maioria das imunodeficiências primárias (IDPs), e reposição de imunoglobulinas é a base da terapia para muitos desses pacientes. Deficiências secundárias de anticorpos (IHSs) são um grupo maior e em crescimento de pacientes resultantes do uso de ampla gama de terapias imunossupressoras, em particular aquelas cujo alvo são as células B, como também perdas renais ou gastrointestinais de imunoglobulinas. Enquanto existem similaridades claras entre IHP e IHS, há também diferenças importantes. Esta revisão descreve uma abordagem prática para a avaliação clínica, laboratorial e radiológica de pacientes com deficiência de anticorpos, focando os fatores que determinam se é válido ou não utilizar a reposição de imunoglobulinas. A decisão de tratar é mais direta quando critérios diagnósticos definidos para algumas das principais IHPs, como imunodeficiência comum variável (IDCV) e agamaglobulinemia ligada ao X (XLA), são cumpridos ou quando há níveis muito baixos de produção de imunoglobulinas em associação a uma frequência aumentada de infecções recorrentes ou graves nas IHSs. Entretanto a apresentação clínica de muitos pacientes é menos clara e representa um desafio considerável em termos de decidir se vale ou não tratar e qual seria a melhor forma de acessar os resultados do tratamento. Essa decisão é importante não somente para melhorar a qualidade de vida do paciente e reduzir a morbidade e mortalidade associadas às infecções recorrentes, mas também para reduzir a exposição inapropriada a derivados do sangue e assegurar que a imunoglobulina, um produto caro e finito, seja usada para máximo benefício.

**Comentários:** As imunodeficiências primárias pertencem ao grupo das doenças raras, mas são muito menos raras que a maioria dos profissionais da saúde acredita ser. A suspeita é o primeiro passo para o diagnóstico. Pacientes portadores de IDP sofrem de

retardo de diagnóstico e consequentemente atraso no início do tratamento adequado. Esse diagnóstico tardio é considerável no caso do grupo mais comum das IDPs: as IHPs. Por apresentarem infecções de repetição por agentes comuns e quadros clínicos nem sempre dramáticos e normalmente resposta satisfatória ao tratamento, o médico assistente não suspeita de IHP. Porém as consequências desse retardo é maior morbidade e mortalidade, com custos materiais enormes e crescentes. Além disso, um grupo cada vez mais numeroso é dos pacientes com IHS. Esse grupo sofre ainda mais de falta de suspeita clínica, diagnóstico e tratamento. De qualquer forma, o quadro clínico e laboratorial de um determinado paciente pode gerar dúvidas em relação à presença de imunodeficiência e necessidade de tratamento. Esta revisão tenta estabelecer parâmetros mais claros de quando pacientes com IHP ou IHS necessitam de tratamento. O tratamento das imunodeficiências humorais é com reposição de imunoglobulina. Esse tratamento, apesar de seu alto custo, é altamente eficaz e, em última análise, poupa recursos, além de melhorar muito a qualidade de vida, morbidade e mortalidade desses pacientes.

### 2. Features of the bronchial bacterial microbiome associated with atopy, asthma, and responsiveness to inhaled corticosteroid treatment

Juliana Durack, et al. *J Allergy Clin Immunol* 2017;140:63-75

Comentado por: Prof. Dra. Marilyn Urrutia Pereira

**Resumo:** As diferenças de composição na microbiota bacteriana brônquica têm sido associadas à asma, mas ainda não está claro se os achados são atribuíveis à asma, à sensibilização aeroalérgica ou ao tratamento com corticosteroides inalados.

Foi comparado o microbioma bacteriano brônquico entre adultos com asma atópica leve sem uso de esteroides, indivíduos com atopia sem asma e indivíduos saudáveis de controle não asmático e não atópico. A hipótese do estudo foi de que diferenças específicas de composição na microbiota brônquica estariam associadas à asma, com características fenotípicas diferentes da doença, incluindo evidências de inflamação TH2 e resposta ao tratamento com ICS.

**Conclusão:** Mesmo em indivíduos com asma leve, sem uso de esteroides, as diferenças no microbioma brônquico estariam associadas a características imunológicas e clínicas da doença. As diferenças específicas identificadas sugerem possíveis alvos de microbioma para abordagens futuras de tratamento ou prevenção de asma.

**Comentário:** Os achados deste estudo destacam a complexidade das relações bacterianas com a asma em um contexto de atopia e condições associadas a alterações na microbiota das vias aéreas.

Para uma compreensão abrangente dos fatores microbianos envolvidos na indução, manejo ou proteção contra a asma, há uma necessidade de melhor compreensão das funções coletivas dos micróbios das vias aéreas, que poderiam ter uma profunda influência sobre a asma.

### **3.1 Guia Prático de Atualização em Dermatite Atópica - Parte I: Etiopatogenia, Clínica e Diagnóstico. Posicionamento Conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria**

Antunes AA, et al. *Arq Asma Alerg Imunol* 2017; 1: 131-56

### **3.2 Guia Prático de Atualização em Dermatite Atópica - Parte II: Abordagem Terapêutica. Posicionamento Conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria**

Carvalho VO, et al. *Arq Asma Alerg Imunol* 2017; 1: 157-82

Comentado por: Prof. Dr. Herberito José Chong Neto

**Resumo:** A dermatite atópica (DA) é uma doença crônica e recidivante que acomete principalmente pacientes da faixa etária pediátrica. A fisiopatologia inclui fatores genéticos, alterações na barreira cutânea e imunológicas. A prevalência da DA no Brasil, entre adolescentes, oscila entre 7,1% e 12,5%, com tendência à estabilização. O diagnóstico é clínico, e exames complementares auxiliam na determinação dos fatores desencadeantes. A identificação dos fatores irritantes e/ou desencadeantes envolvidos permite melhor controle das crises. Entre os fatores desencadeantes, destacam-se os agentes infecciosos, alérgenos alimentares e aeroalérgenos. Tomando-se

como ponto de partida o *Guia Prático para o Manejo da Dermatite Atópica – Opinião Conjunta de Especialistas em Alergologia da Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria*, publicado em 2006, foi realizada revisão e atualização dos conceitos apresentados por grupo de alergologistas, dermatologistas e pediatras especializados no tratamento de pacientes com DA. O objetivo desta revisão foi elaborar um documento prático e que auxilie na compreensão dos mecanismos envolvidos na DA, assim como dos possíveis fatores de risco associados a sua apresentação, bem como sobre a avaliação subsidiária disponível para a identificação dos fatores associados à DA.

Além da identificação dos principais agentes desencadeantes e/ou agravantes envolvidos na expressão clínica da DA, verificou-se ser a integridade da barreira cutânea um dos pontos fundamentais para a manutenção da homeostase da pele. Assim, no tratamento do paciente com DA, além da evitação dos agentes desencadeantes e/ou irritantes, o uso de hidratantes é parte fundamental, e acredita-se que tenha ação preventiva de surtos agudos. Além disso, a aquisição de agentes anti-inflamatórios de uso tópico tem permitido o controle de pacientes com formas leves a moderadas da DA. Embora tenham uso mais restrito, os agentes imunossuppressores sistêmicos também têm sido empregados no tratamento de pacientes com DA grave ou refratária aos procedimentos habituais. Comenta-se também a imunoterapia alérgeno-específica como tratamento adjuvante da DA para alguns pacientes, sobretudo alérgicos aos ácaros e com manifestações respiratórias associadas. A aquisição de novos agentes, os imunobiológicos, também é apresentada à luz das evidências científicas e clínicas atuais. O presente *Guia Prático de Atualização em Dermatite Atópica – Abordagem Terapêutica* teve por objetivo rever os esquemas de tratamento disponíveis e empregados no acompanhamento de pacientes com DA, além de apresentar terapêuticas futuras como os agentes imunobiológicos, que em breve estarão à disposição para o tratamento de formas mais graves e/ou refratárias da DA.

**Comentário:** Esse amplo guia elaborado pela união e esforços de especialistas da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria traz para o alergista e imunologista a vanguarda na luz do conhecimento atual na etiopatogenia, clínica, diagnóstico e manejo da dermatite atópica, com o objetivo de auxiliar o especialista no tratamento de seus pacientes.

## ■ DESTAQUE EM PESQUISA NO BRASIL

### *ASMA ALÉRGICA E NÃO ALÉRGICA TÊM CARACTERÍSTICAS FENOTÍPICAS E GENOTÍPICAS DISTINTAS*

**Autores:** Priscila Takejima, Rosana Câmara Agondi, Helcio Rodrigues, Marcelo Vivolo Aun, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi  
**Int Arch Allergy Immunol 2017;172:150-160. DOI: 10.1159/000458151**

#### **INTRODUÇÃO**

A asma é uma doença heterogênea com diferentes fenótipos; dois são conhecidos há décadas: a asma alérgica (atópica) e a não alérgica (não atópica). Alguns estudos avaliaram a relação entre asma e os antígenos leucocitários humanos (HLAs), mas com resultados controversos. Além disso, poucos estudos avaliaram os pacientes asmáticos de acordo com seu fenótipo e o HLA. O objetivo do estudo foi caracterizar bem asmáticos alérgicos e não alérgicos e encontrar possíveis associações com o HLA.

#### **DESCRIÇÃO DO ESTUDO**

Nesse estudo, Takejima e colaboradores avaliaram 109 asmáticos, que foram seguidos prospectivamente por dois anos. Eles foram divididos em dois grupos, asma alérgica e asma não alérgica, de acordo com a história clínica e os resultados de testes cutâneos de punctura e IgE específica sérica para aeroalérgenos. Os alérgicos deveriam ter ambos positivos, e os não alérgicos, ambos negativos. Pacientes cujos resultados fossem discordantes foram excluídos. Avaliou-se ainda quase 300 controles, que eram doadores de órgãos sólidos, que constavam do banco de HLA do Laboratório de Imunologia do Instituto do Coração, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Os dados clínicos e a genotipagem dos HLAs

classes I e II foram comparados entre os grupos.

#### **RESULTADOS DO ESTUDO**

Confirmou-se no estudo que o quadro clínico dos asmáticos alérgicos e não alérgicos é diferente. Os não atópicos tinham doença de início mais tardio e maior frequência de intolerância aos AINEs, enquanto os atópicos tinham IgE total mais elevada, maior frequência de dermatite atópica e de conjuntivite, além de doença mais grave, o que difere de muitos estudos prévios. Com relação ao HLA, algumas associações foram encontradas. Os genótipos HLA-B\*42, HLA-C\*17, HLA-DPA1\*03 e HLADPB1\*105 foram associados com a asma alérgica e o HLA-B\*48 com a não alérgica.

#### **RESUMO DAS OBSERVAÇÕES**

As asma alérgica e não alérgica são diferentes em termos de fenótipo e genótipo. A presença de rinite não foi preditor de um dos fenótipos, sendo muito frequente em ambos, mas a ocorrência de sintomas oculares e o antecedente de dermatite atópica foram mais frequentes nos alérgicos. O achado de um HLA de classe I (HLA-B\*48) no fenótipo não alérgico reforça a necessidade de investigar mais profundamente essa entidade clínica, com a possibilidade de alguma outra etiologia subjacente, como autoimune ou infecciosa.

## MENSAGEM DA PRESIDENTE



**ASBAI**  
Associação Brasileira de  
Alergia e Imunologia

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia  
Av. Prof. Alexandre Rossi, 415 | Vila Clementino  
São Paulo | SP | 04027-080 | www.asbai.org.br

+55 11 5575 4888  
+55 11 5575 1204  
+55 11 5572 4069

**Considerações sobre o Pronunciamento do Ministro da Saúde**

A Associação Brasileira de Alergia e Imunologia – ASBAI vem a público manifestar a sua indignação com o pronunciamento recente do Exmo. Sr. Ministro Ricardo Barros, ocasião em que foi dito “Vamos parar de fingir que a gente paga médicos, e o médico parar de fingir que trabalha. Isso não está ajudando a saúde do Brasil”. Certamente, os médicos são mal remunerados no Sistema Único de Saúde (SUS), contudo os obstáculos para o exercício pleno de suas atribuições não se restringem à questão salarial, são necessárias também condições mínimas de trabalho. O SUS apresenta carências de infraestrutura, recursos humanos e gestão que são crônicas, acarretando deficiências em todos os níveis de atenção médica. As doenças alérgicas e imunológicas acometem cerca de 30% da população, sendo que a asma é a principal doença crônica na infância. Entretanto, o número de serviços especializados na assistência a pacientes com doenças alérgicas e imunodeficiências no SUS é muito baixo, ficando praticamente restrito aos hospitais de ensino e centros de excelência. A ASBAI está à disposição do Ministério da Saúde, independentemente de questões políticas e partidárias, para discutir, planejar e construir em conjunto, estratégias para a implantação e implementação de ações de prevenção e assistência para pacientes com doenças alérgicas e imunodeficiências nos níveis de atenção primária, secundária e terciária. Os alergistas e imunologistas almejam pela oportunidade de atuar no SUS em prol da população brasileira que sofre com alergias e imunodeficiências.



**Profa. Dra. Norma Rubini**  
Presidente da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia

Diretoria biênio 2017/2018: Norma de Paula Motta Rubini presidente | Flávio Sano 1º vice-presidente | Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho 2º vice-presidente | Fátima Rodrigues Fernandes diretora secretária | Alexandra Sayuri Watanabe diretora secretária adjunta | Gustavo Falbo Wandalsen diretor financeiro | Marcelo Vivolo Aun diretor financeiro adjunto | Dirceu Solé diretor científico | Régis de Albuquerque Campos diretor científico adjunto | Nelson A. Rosário Filho diretor de relações internacionais | Luiz Antonio Guerra Bernd diretor de ética e defesa profissional | Luis Felipe C. Ensina diretor de educação médica a distância | Pedro Francisco Giavina Bianchi Jr editor da revista da ASBAI | Herberto José Chong Neto coordenador de mídia



Filial à Associação Médica Brasileira

## ASBAI

### Presidente

Dra. Norma de Paula Motta Rubini

### 1º Vice-Presidente

Dr. Flávio Sano

### 2º Vice-Presidente

Dr. Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho

### Diretora Secretária

Dra. Fátima Rodrigues Fernandes

### Diretora Secretária Adjunta

Dra. Alexandra Sayuri Watanabe

### Diretor Financeiro

Dr. Gustavo Falbo Wandalsen

### Diretor Financeiro Adjunto

Dr. Marcelo Vivolo Aun

### Diretor Científico

Dr. Dirceu Solé

### Diretor Científico Adjunto

Dr. Régis de Albuquerque Campos

### Diretor de Relações Internacionais

Dr. Nelson A. Rosário Filho

### Diretor de Ética e Defesa Profissional

Dr. Luiz Antonio Guerra Bernd

### Diretor de Educação Médica a Distância

Dr. Luis Felipe C. Ensina

### Editor da Revista da ASBAI

Dr. Pedro Francisco Giavina Bianchi Jr

### Coordenador de Mídia

Dr. Herberto José Chong Neto

### Membros do Conselho Fiscal

Dra. Isaura Barreiro Rodrigues

Dr. Clóvis Eduardo Santos Galvão

Dra. Maria de Fátima Marcelos Fernandes

### Suplentes

Dr. Raul Emrich Melo

Dr. Cármino Caliano

Dra. Cynthia Mafra Fonseca de Lima