

SANTANA; Natan Augusto de Almeida<sup>1</sup>, SANTANA; Alexandre Augusto de Andrade<sup>2</sup>, SILVEIRA; Ana Laura de Moura<sup>3</sup>, SOUSA; Isabela Zulian de Sousa<sup>4</sup>, GOMES; Jacqueline Moraes<sup>5</sup>, SILVEIRA; Luciano Alves Matias da<sup>6</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A anafilaxia consiste em uma reação alérgica exacerbada, grave, que acomete vários órgãos e sistemas simultaneamente, geralmente mediada por IgE. A gravidade nesse quadro consiste em sua capacidade de levar rapidamente a óbito uma pessoa previamente saudável. Nesse contexto, os principais agentes causais da anafilaxia correspondem a medicamentos, alimentos e venenos de insetos e é de suma importância que seja identificado o fator causal da crise para afastar o paciente de possíveis contatos futuros. Em uma crise aguda, seu manejo consiste em aplicação intramuscular de adrenalina e manutenção das vias aéreas pérvias, mas, atualmente, alguns métodos foram desenvolvidos para induzir alterações imunológicas no paciente, como a imunoterapia epicutânea e a imunoterapia oral, a fim de fornecer proteção contra sintomas alérgicos e reações inflamatórias, minimizando episódios alérgicos exacerbados. **OBJETIVO:** Compreender as estratégias para o manejo da anafilaxia em pacientes pediátricos. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática de ensaios clínicos, na base de dados da PubMed, com os descritores: “management” AND “anaphylaxis” AND “pediatrics”, nos últimos 10 anos. Foram selecionados 11 artigos científicos, com texto completo e gratuito. **RESULTADOS:** Estudos avaliando a alergia à amendoim por meio da imunoterapia epicutânea (amendoim EPIT) através do adesivo Viaskin Peanut, indicou que o amendoim EPIT é potencialmente eficaz, com o aumento de 10 vezes ou mais na dose consumida com sucesso de desafio alimentar oral, além do mais o efeito do tratamento foi mais evidente na faixa etária mais jovem. Tendo em vista a anafilaxia devido à alergia ao amendoim, estudos sugerem a necessidade de um marcador objetivo que pudesse refletir com precisão a probabilidade de ocorrência de reações alérgicas graves em pacientes, para ajudar a definir as indicações para a prescrição de um autoinjeter de epinefrina, sendo assim um estudo identificou a reatividade basófila alérgeno-específica (medida por CD63 amendoim/anti-IgE) e a sensibilidade basófila (medida por CD-sens) como biomarcadores de gravidade e limiar de reações alérgicas ao amendoim. Por outro lado, estudos avaliando a imunoterapia oral, uma outra alternativa de tratamento, observaram que o leite aquecido apresentou taxa de IgE específico para o leite de caseína de 51,4 e 56 kUA/L, enquanto no leite não aquecido a taxa foi de 55,2 e 65,6 kUA/L; as taxas de sintomas moderados ou graves e sintomas respiratórios por dose domiciliar foram significativamente menores no leite aquecido do que no grupo não aquecido ( $P < 0,001$ ). **CONCLUSÃO:** É possível afirmar que o manejo da anafilaxia em pacientes pediátricos envolve o tratamento por medidas sintomáticas, como o uso de autoinjeter de epinefrina, e controle da exposição ao alérgeno. Foi relatado os benefícios da imunoterapia com alérgenos, que envolve a administração de um alérgeno específico para gerar proteção contra sintomas e reações anafiláticas em pacientes com alergia IgE mediada. As imunoterapias oral e cutânea receberam destaque, porém ainda se discute os possíveis efeitos adversos causados por essa terapia. Portanto, mais estudos são necessários para ser possível compreender completamente os riscos e os benefícios da imunoterapia em pacientes pediátricos para o manejo da anafilaxia. resumo - sem apresentação

**PALAVRAS-CHAVE:** Alergia, Anafilaxia, Imunoterapia

<sup>1</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás, natan.augusto.santana@gmail.com

<sup>2</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás, masterxandao@gmail.com

<sup>3</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás, anamourassilveira@gmail.com

<sup>4</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás, isabelazulian@hotmail.com

<sup>5</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás, masternatan200@gmail.com

<sup>6</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro, luciano.silveira@uftrm.edu.br

<sup>1</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás , natan.augusto.santana@gmail.com  
<sup>2</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás , masterxandao@gmail.com  
<sup>3</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás , anamourassilveira@gmail.com  
<sup>4</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás , isabelazulian@hotmail.com  
<sup>5</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás , masternatan200@gmail.com  
<sup>6</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro , luciano.silveira@uftm.edu.br