

## PE 013 - USO MATERNO DE ANTIPSICÓTICOS DURANTE A GESTAÇÃO E O IMPACTO NO RECÉM-NASCIDO E NO ALEITAMENTO: UM RELATO DE CASO

Maria Luísa de Oliveira Guimarães<sup>1</sup>, Bárbara Schmidt<sup>1</sup>, Carolina Fonseca<sup>1</sup>, Carolina Tonin Silvestri<sup>1</sup>, Emily Bardini Mendes<sup>1</sup>, Mariana da Silva Stefani<sup>1</sup>, Mariana de Macedo Torves<sup>1</sup>, Nathalia Hachler Bertoldo<sup>1</sup>

1. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos).

O tratamento da esquizofrenia em gestantes e lactantes é um desafio para o binômio mãe-bebê. A exposição fetal e neonatal a antipsicóticos, por via transplacentária ou pela amamentação, pode resultar em efeitos no recém-nascido (RN), como sedação, hipotonia e demais alterações neurológicas. RN do sexo masculino, a termo (40 semanas por Capurro), adequado para a idade gestacional, nascido de parto vaginal, com Apgar 9 e 10. No alojamento conjunto, embora clinicamente estável, apresentou hipoatividade, hipotonia, reflexos neonatais diminuídos, sonolência excessiva. A mãe, com esquizofrenia, utilizou na gestação Sertralina 100 mg/dia, Clorpromazina 50 mg/dia e Clozapina 600 mg/dia, com bom controle apenas com doses elevadas dos antipsicóticos. Diante dos sintomas apresentados pelo RN e dos potenciais efeitos adversos dos neurolépticos, optou-se por contraindicar a amamentação, iniciar fórmula e manter o RN em observação até a depuração dos fármacos. Exames laboratoriais não apresentaram alterações. O exame físico diário evidenciou melhora progressiva da hipoatividade, e o RN teve alta hospitalar no quinto dia de vida, com boa evolução clínica. A Clozapina e a Clorpromazina atingem altas concentrações no leite materno e atravessam a barreira hematoencefálica, podendo causar sedação e letargia em lactentes. O Ministério da Saúde recomenda uso criterioso desses fármacos na lactação, e a Academia Americana de Pediatria aponta a escassez de dados sobre a sua segurança. Em contraste, a Sertralina é compatível com a amamentação, devido à sua baixa excreção no leite e menor risco de efeitos colaterais no RN. Neste caso, frente à necessidade de doses elevadas de antipsicóticos para o controle da esquizofrenia materna, optou-se pela suspensão da amamentação e vigilância clínica do RN. Essa decisão foi baseada em uma avaliação do risco-benefício, e apesar da recomendação de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, o risco potencial de efeitos adversos justificou a conduta adotada. O uso de antipsicóticos na lactação deve considerar os riscos neonatais e a gravidade do quadro psiquiátrico materno. Neste caso, a anamnese permitiu o diagnóstico diferencial de hipotonia, afastando a hipótese de sepse neonatal, sendo a contraindicação da amamentação a terapêutica adotada. Diante da escassez de dados robustos sobre a segurança dos antipsicóticos atípicos na lactação, há necessidade de novos estudos para embasar condutas seguras e evitar efeitos adversos no RN.

## PE 014 - APRESENTAÇÕES CLÍNICAS E MANEJO DA ANAFILAXIA EM CRIANÇAS NA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Michele Portella Wilhelm<sup>1</sup>, Roberta Lago Lima<sup>1</sup>, Luísa Benck de Moraes<sup>1</sup>, Luiz Otávio Felin Santi<sup>1</sup>, Vinícius Burlamaque Freitag<sup>1</sup>, Gabriela Zamin Bringhenti<sup>1</sup>, Caroline Beatriz Goldhart Larssen<sup>1</sup>, Pilar Farina Escosteguy<sup>1</sup>, Gustavo Duda Hall<sup>2</sup>

1. Universidade de Passo Fundo (UPF), 2. Atitus Educação.

A anafilaxia é uma reação alérgica grave e multissistêmica que requer diagnóstico e tratamento imediato com epinefrina para evitar complicações respiratórias e cardiovasculares fatais. Em crianças, o reconhecimento pode ser desafiador pela dificuldade de comunicação e variação clínica, reforçando a importância da suspeita clínica precoce. Contribuir para o manejo rápido da anafilaxia em crianças a partir da exposição de dados e diretrizes mais recentes. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, seguindo as diretrizes PRISMA, sendo conduzida nas bases de dados do PubMed, SciELO e o World Allergy Organization (WAO). A estratégia de busca incluiu os termos "anaphylaxis", "epinephrine", "children", "pediatric", "emergency department", "management" e "guidelines". Os critérios de inclusão foram: ensaios clínicos, diretrizes e estudos transversais publicados nos últimos 10 anos com nível de significância adequado. Por outro lado, os critérios de exclusão foram: estudos com amostras <100 pacientes e estudos prospectivos com dados anteriores a 2014, sendo selecionados 8 estudos para compor a revisão sistemática. Comparando critérios, um estudo multicêntrico mostrou maior diagnósticos de quadros anafiláticos pelo WAO 2020 do que do EAACI (European Academy of Allergy and Clinical Immunology) 2021. O WAO 2020 indica que a anafilaxia é altamente provável quando há início agudo de sintomas envolvendo pele e/ou mucosas com envolvimento respiratório, circulatório e/ou sintomas gastrointestinais severos. Também pode ocorrer com hipotensão, broncoespasmo ou envolvimento laríngeo após exposição a um alérgeno conhecido ou altamente provável, mesmo sem manifestações cutâneas. Em um estudo transversal, os principais gatilhos em crianças foram alimentos, venenos e, em maiores de 10 anos, os medicamentos. A epinefrina é o tratamento padrão (0,01 mg/kg IM para crianças com menos de 30 kg e dose única de 0,3–0,5 mg para 30 kg ou mais). Crianças, especialmente de 0–2 anos, recebem epinefrina com mais atraso, no geral, pacientes pediátricos recebem menos epinefrina que adultos. A administração de epinefrina previne hospitalizações e fatalidades na anafilaxia pediátrica. Porém, o baixo esclarecimento sobre as diretrizes e a dificuldade dos pais em reconhecerem os sintomas, principalmente em crianças que não se comunicam adequadamente, podem causar atrasos na administração e reconhecimento do quadro, contribuindo para a piora do prognóstico.

## PE 015 - COMO DIAGNOSTICAR A ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA EM LACTENTES COM SINTOMAS GASTROINTESTINAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Roberta Lago Lima<sup>1</sup>, Gabriela Zamin Bringhamti<sup>1</sup>, Luiz Otávio Felin Santi<sup>1</sup>, Caroline Beatriz Goldhart Larssen<sup>1</sup>, Vinícius Burlamaque Freitag<sup>1</sup>, Michele Portella Wilhelm<sup>1</sup>, Luísa Benck de Moraes<sup>1</sup>

1. Universidade de Passo Fundo (UPF).

**Introdução:** A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma condição comum entre os lactentes. Ela pode se apresentar por meio de sintomas gastrointestinais, sendo uma doença de difícil reconhecimento pelas diversas hipóteses diagnósticas. Um diagnóstico correto e precoce é essencial para facilitar o tratamento e prevenir efeitos negativos dessa condição. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática para verificar como diagnosticar um lactente com APLV por meio das manifestações gastrointestinais. **Método:** Foi realizada uma revisão sistemática de literatura, seguindo as diretrizes PRISMA, na base de dados PubMed E (IgE), não mediados por IgE ou mistos. Os sintomas gastrointestinais estão presentes em cerca de 30% dos pacientes com APLV e são mais comuns no mecanismo não mediado por IgE. Em lactentes, essas manifestações são diarreia com muco e sangue, aumento da frequência de evacuações com aspecto líquido, cólicas, vômitos, rejeição ao alimento, tenesmo e distensão abdominal. Para fins diagnósticos, um teste de retirada, seguido de reintrodução com provocação oral (padrão-ouro), frequentemente é utilizado, exceto quando os sintomas são graves. Além disso, devem ser levantadas outras hipóteses diagnósticas, como refluxo esofágico, colite, doença inflamatória intestinal e outras alergias alimentares. **Conclusão:** O diagnóstico de APLV a partir de sintomas gastrointestinais em crianças pode ser difícil, já que as manifestações digestivas são amplas e mimetizam outras doenças comuns nessa faixa etária. Entretanto, por meio de um teste de retirada, seguido de reintrodução com provocação oral e com uma análise clínica individualizada, é factível chegar ao diagnóstico correto.

## PE 016 - PREVALÊNCIA DE ALERGIA À SOJA EM PACIENTES COM ALERGIA À PROTEÍNA DE VACA (APLV) MEDIADA POR IGE EM LACTENTES

Eduarda Sasset Semtchuk<sup>1</sup>, Hélio Miguel Lopes Simão<sup>1</sup>, Ellen Vitória Neuhaus<sup>1</sup>, Felipe Somavilla<sup>1</sup>, Vitória Viviane Cicero Buffon<sup>1</sup>, Kyliana Gerhardt Sevald<sup>1</sup>, Raquel Simão Dias<sup>1</sup>, Joice Almeida de Borba<sup>1</sup>, Julia Larrondo Nazário<sup>1</sup>, Carolina Maria Guerin Diehl<sup>1</sup>

1. Universidade Feevale.

**Introdução:** A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) mediada por IgE é uma das principais alergias alimentares na infância, podendo estar associada a reações a outros alimentos, como a soja. No entanto, a prevalência dessa associação varia entre estudos. **Objetivo:** Esse estudo visa analisar a prevalência de alergia à soja mediada por IgE em pacientes com APLV IgE mediada na faixa etária de 4 a 24 meses. **Método:** Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo, através de delineamento transversal retrospectivo com análise baseada nos dados de prontuários de lactentes de uma clínica pediátrica privada. O estudo analisou 25 crianças com diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca com idade entre 4 e 24 meses, nos últimos 3 anos, dentre os quais 14 eram meninos e 11 eram meninas. **Resultados:** Considerando diagnóstico clínico e laboratorial sugestivo, realizado por especialista em alergia e imunologia, entre os pacientes avaliados, 3 foram diagnosticados com alergia concomitante à soja, comprovado com prova de provocação oral, representando 12% da amostra, e 4 lactentes apresentaram alergia a múltiplos alimentos, nenhum deles sendo soja, representando 16% da amostra. Diante dos resultados, nota-se baixa prevalência de alergia à soja IgE mediada concomitante com APLV mediada por IgE nessa faixa etária. Assim, reforçando a indicação de que a soja pode ser uma alternativa para a substituição de leite de vaca em crianças com APLV IgE mediada não grave. Estudos anteriores indicam que a alergia à soja é mais frequente em crianças com APLV não mediada por IgE, enquanto na APLV mediada por IgE a soja tende a ser uma opção segura. **Conclusões:** Apesar do tamanho reduzido da amostra, os dados contribuem para a compreensão da relação entre APLV e alergia à soja, enfatizando a importância de uma avaliação individualizada por especialistas. No entanto, seria imprescindível realizar estudos adicionais com populações maiores para confirmar essa tendência e auxiliar na formulação de diretrizes nutricionais mais precisas para o manejo da APLV. Além disso, os dados foram coletados de uma clínica privada, portanto, o fator socioeconômico pode ter influenciado os resultados, tornando necessária a análise de diferentes populações para reduzir esse viés. Outro ponto relevante seria a realização de um estudo prospectivo para acompanhar se os pacientes que iniciaram o uso de fórmula de soja desenvolveram alergia ao decorrer do tratamento.

## PE 017 - SÍNDROME DE RUBINSTEIN-TAYBI: RELATO DE CASO E DIAGNÓSTICO GENÉTICO EM PACIENTE COM ATRASO NO DESENVOLVIMENTO E IMUNODEFICIÊNCIA

Tamires Sobral Pereira<sup>1</sup>, Alessandro Augusto Teixeira Serea<sup>1</sup>, Ana Cláudia Miranda de Barros<sup>2</sup>, Guiherme Américo<sup>1</sup>, Isabely Salles da Silva<sup>1</sup>, João Pedro de Sá Hernandez<sup>1</sup>, Leticia Dessbesell dos Santos<sup>1</sup>, Rafaela Lopes Alencar<sup>1</sup>, Yasmin Mustafa Moussa<sup>1</sup>, Leandro Silva de Britto<sup>1</sup>

1. UNIDERP, 2. Pontifícia Universidade Católica de MG (PUCMG).

A síndrome de duplicação do 16p.13.3 uma condição genética que ocorre um gene conhecido como CREBBP do cromossomo 16 é duplicado. Identificada em 2010, apenas 28 indivíduos foram reportados na literatura, sendo estimada em 1 para 97.000 a 146.000 recém-nascidos (1). Se esse mesmo local ao invés de duplicar ocorrer deleção ou inativação, chama-se de síndrome de Rubinstein-Taybi (1). G. A. O., masculino, pardo, 17 anos, natural de Tres Lagoas-MS. Nasceu de parto normal a termo, sem intercorrências. Mãe relata pré-natal adequado e nega infecções, uso de drogas lícitas ou ilícitas durante a gestação. Curso com atraso de desenvolvimento neurológico e com infecções de repetições. Em 2011, em investigação laboratorial devido infecções urinária e sinopulmonar, constatou-se hipogamaglobulinemia comum variável. Em 2016, avaliação com geneticista diagnosticou a Síndrome de Rubinsteins-Taybi. Ao exame físico: implantação auricular baixa, dismorfias, fenda palpebral curta, ptose, face triangular, sobrancelha rarefeita, micrognatia, rima labial desviada para baixo, distância mamilar aumentada. Polegar direito em adução com implantação proximal e esquerdo de implantação anômala com aspecto de apêndice, prega palmar esquerda incompleta, acasalamento de artelhos (2 sobre 3), pés valgos. Após a realização de exames, foi constatado cariótipo normal, e inicialmente foi levantada a hipótese diagnóstica de anemia de Fanconi. Contudo, em 2016, por meio do teste SNP-array, foi identificada a duplicação terminal do braço curto do cromossomo 16p13.3. O paciente apresentou características clínicas compatíveis com a síndrome, incluindo atraso no desenvolvimento, déficits significativos de aprendizagem, dificuldades na fala, dimorfismo facial, alterações nas articulações dos pés e mãos, anomalias nas implantações dos polegares e déficit de atenção (3). Embora não haja na literatura registros de associação entre essa síndrome e imunodeficiências, o paciente foi diagnosticado com hipogamaglobulinemia comum variável, e obteve uma melhora significativa nas infecções de repetição após o tratamento com imunoglobulina humana endovenosa. A síndrome rara e pouco documentada, foi diagnosticada em um paciente com atraso no desenvolvimento, dificuldades de aprendizagem e alterações físicas. O diagnóstico genético foi confirmado por SNP-array. O tratamento com imunoglobulina endovenosa levou à melhora nas infecções recorrentes.

## PE 018 - USO DE IMUNOTERAPIA ORAL ASSOCIADA AO OMALIZUMABE NA ALERGIA ALIMENTAR GRAVE: RELATO DE CASO

Renata Ferrari Fleck<sup>1</sup>, Ellen Vitória Neuhaus<sup>1</sup>, Hélio Miguel Lopes Simão<sup>1</sup>, Carine Alessandra Okamoto<sup>1</sup>, Renata Schimunek<sup>1</sup>, Tais Comin de Bastiani<sup>1</sup>, Stephanie Molz<sup>1</sup>, Manuela Benini Mesturini<sup>1</sup>, Jaqueline Welke<sup>1</sup>, Isadora Klein<sup>1</sup>

1. Universidade Feevale.

A alergia alimentar mediada por IgE é comum na infância e pode causar reações graves, como anafilaxia. Caseína, alfa-lactoalbumina, betalactoglobulina, ovoalbumina e ovomucoide estão entre os principais alérgenos. Em casos graves, com IgE específica elevada e histórico de anafilaxia, a imunoterapia oral (ITO) associada ao omalizumabe, anticorpo monoclonal anti-IgE, tem se mostrado alternativa promissora, com potencial de modificar a história da doença e melhorar a qualidade de vida. Paciente masculino, 11 anos, com diagnóstico de alergia IgE mediada à proteína do leite de vaca e ovo desde o primeiro ano de vida. Apresentou três episódios de anafilaxia: dois por leite e um por ovo, todos tratados com adrenalina e corticoide oral em hospital. Aos 5 anos, exames mostraram níveis crescentes de IgE específica. O teste de provocação com leite de vaca extensamente aquecido foi positivo após 5 mL. Iniciou-se ITO com leite associada a omalizumabe, com escalonamento de doses desde diluição 1:1.000.000 até atingir 150 mL de leite in natura em 6 meses. Depois, manteve ingestão diária de 100mL por mais 6 meses, sem intercorrências. Aos 8 anos, os pais solicitaram dessensibilização ao ovo. Com IgE específica elevada e teste de provocação positivo, iniciou-se novo protocolo com ovo extensamente aquecido. Após 6 meses, o paciente passou a ingerir ovo sem reações adversas. A ITO associada ao omalizumabe vem se consolidando como estratégia eficaz e segura no tratamento de alergias alimentares graves. O omalizumabe modula a resposta imune e permite escalada de doses com menor risco. O sucesso do protocolo com leite e ovo reforça o potencial da ITO em induzir tolerância, melhorando a qualidade de vida. A seleção adequada dos pacientes e o tratamento em ambiente controlado são essenciais. A literatura recomenda ITO a partir dos 5 anos, especialmente em pacientes com anafilaxia e IgE em curva ascendente. A ITO com omalizumabe mostrou-se eficaz e segura, permitindo reintrodução alimentar com menor risco. Essa abordagem individualizada modificou a evolução clínica do paciente e reforça o valor das terapias imunomoduladoras no manejo das alergias alimentares graves.