III CONGRESSO INTERLIGAS
DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

REAÇÃO ANAFILÁTICA INDUZIDA APÓS ESTÍMULO INALATÓRIO POR PERFUME: UM RELATO DE CASO

Gabriel de Sousa Pereira[1], Igor Fernando Satin de Oliveira[1], Victor Bruno Silva de Carvalho[1], Guilherme Gomes Azizi[2] .
[1] Discente do curso de Medicina da Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu – RJ;
[2] Médico, pós-graduando em Alergia e Imunologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro – RJ.

INTRODUÇÃO

A anafilaxia é conceituada como uma reação alérgica aguda grave, de início súbito e evolução rápida, e que é potencialmente fatal (PEREIRA, 2018).

Os órgãos-alvo envolvidos incluem pele e mucosas (80% a 90% dos episódios), aparelho respiratório (70% dos episódios), trato gastrointestinal (30% a 40%), sistema cardiovascular (10% a 45%) e sistema nervoso central em 10% a 15% dos episódios (BESEN, 2017).

As manifestações cutaneomucosas compreendem eritema localizado ou difuso, prurido, rash, urticária e/ou angioedema. As manifestações cutâneas são as mais frequentes ,e habitualmente, surgem de forma precoce na anafilaxia (BERND, 2012).

O presente estudo tem por objetivo relatar um caso de um paciente jovem que apresentou as manifestações cutaneomucosas supracitadas, recebendo intervenção médica no momento inicial das manifestações dos sintomas o que foi determinante na sua recuperação e reversão dos sintomas.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 21 anos, deu entrada em serviço de emergência em março de 2020 apresentando edema bilateral, com presença de prurido em ambas as pálpebras, seguido de dispneia com sibilos audíveis, iniciados após estímulo inalatório por perfume à cerca de 40 minutos (Figura 1).

Antecedentes pessoais: Paciente previamente hígido, sem comorbidades conhecidas. Relata ter apresentado quadros semelhantes diversas vezes ao longo de 5 anos com sintomatologia semelhante à relatada.

O paciente procurou a emergência do Hospital Geral de Nova Iguaçu e a suspeita diagnóstica da equipe médica logo de início foi de anafilaxia sem sinais de Choque, o que ausentou medicações vasopressoras na conduta tomada pela equipe médica.

O paciente recebeu o protocolo atualizado de manejo da anafilaxia, utilizando: Oxigenação com cateter nasal, Anti-histamínicos (Loratadina 10mg 12/12h via oral), Corticóides (hidrocortisona 20mg/Dia via oral) e Epinefrina 0,5 ml intramuscular).

O paciente respondeu bem às doses iniciais do fármaco e foi liberado no mesmo dia após relatar melhora na função respiratória, além da reversão dos sintomas apresentados.

Figura 1. Nota-se edema e hiperemia palpebral bilateral e edema em lábio inferior

DISCUSSÃO

A reação anafilática possui vários mecanismos de manifestação, sendo a anafilaxia mediada por IgE o mais comum, também chamado de mecanismo clássico. Esse mecanismo clássico da anafilaxia consiste na produção de IgE que se ligarão aos mastócitos e basófilos, que irá gerar uma degranulação dessas células liberando seus mediadores inflamatórios (BERND, 2012).

Os sintomas são respostas a degranulação dos basófilos e mastócitos, e em média, seu início se dá dentro de 5 a 30 minutos após a exposição, respostas são sempre de acordo com tecido exposto.

No paciente analisado, foi relatado resposta dentro de 20 minutos de exposição percebidos por ele, e percebidos por outros, dentro de 40 minutos (MIRANDA, 2014).

Foi evidenciado que o manejo correto da anafilaxia é providencial para a melhora do quadro do paciente, sendo necessário que todos os médicos dominem a base de seu manejo, para que os casos fatais possam diminuir.

É evidente que o paciente recebeu a atenção necessária para seu tratamento, levando a melhora rápida do quadro. É de suma importância que os médicos possam realizar de maneira rápida o diagnóstico da anafilaxia, bem como dominar seu manejo, conhecendo as diretrizes de tratamento atualmente utilizados. Caso não seja devidamente diagnosticada e tratada, a anafilaxia pode ser fatal para uma série de pacientes, inclusive o paciente do caso, pois a doença apresenta manifestações fatais que podem culminar em choque anafilático e comprometimento sistêmico.

REFERÊNCIAS

PEREIRA, A. et al. Algoritmo de diagnóstico diferencial de anafilaxia. Doenças Imunoalérgicas Fatais da SPAIC. 2018.
LUIZ, A. et al. Guia prático para manejo de anafilaxia pela ASBAI. Revista brasileira de alergia e imunopatologia. 2012.
BESEN, D. D.; RIBEIRO, A.M. Anafilaxia, Arquivo Catarinense de Medicina, 2017.
MIRANDA, G.M. Anafilaxia e uso de adrenalina. Brazillian jornal of Allergy and Immunology. 2014