

# **Curso Avançado de Alergologia e Imunologia Clínica**

## **Módulo Diagnóstico e Tratamento em Alergia**

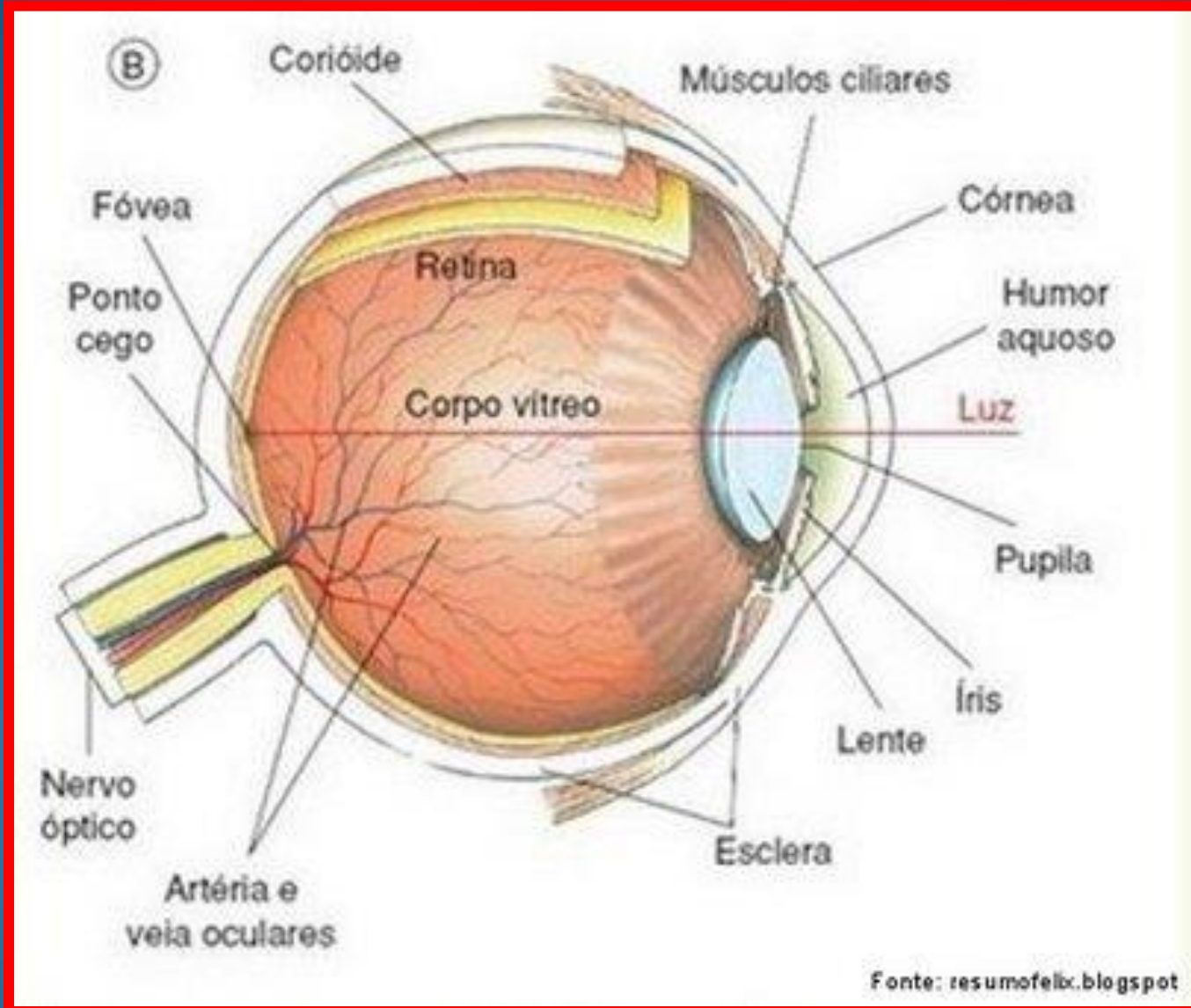
Dr. Luiz Piaia Neto  
2022

# Diagnóstico e Tratamento em Alergia

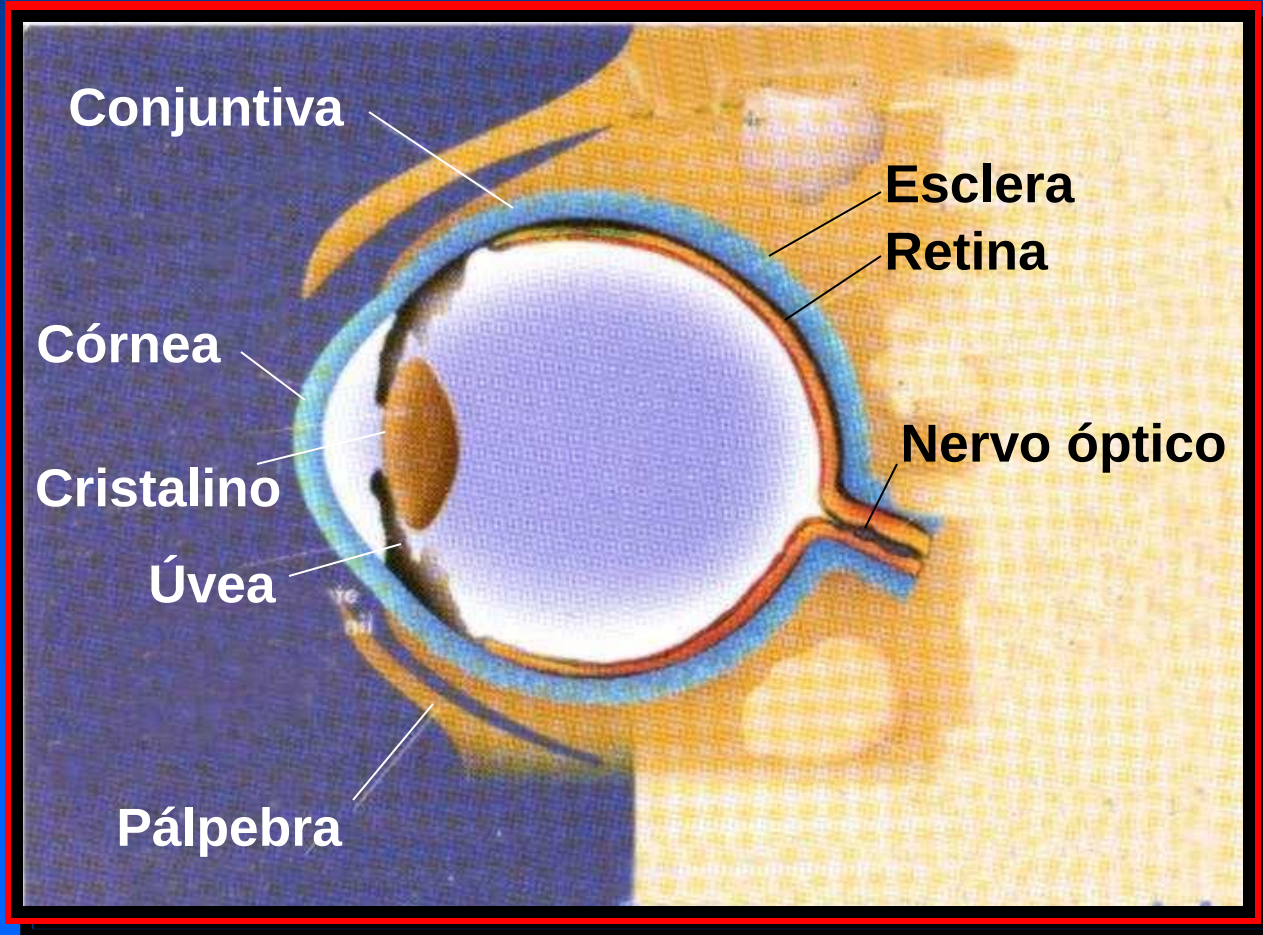
1. Sistema Imune
2. Imunodeficiências
3. Diagnóstico e Tratamento em Alergia
4. Reação a veneno de Insetos himenópteros
5. Dermatite Atópica
6. Reações Adversas a Drogas
7. Urticária e Angioedema
8. Anafilaxia
9. Dermatite de Contato
10. Alergia Alimentar
11. Rinite Alérgica

12. Conjuntivite Alérgica
13. Asma
14. ABPA
15. Pneumonites
16. Alergia Ocupacional
17. Alergia ao Látex
18. Bebê Chiador
19. Vasculites
20. Imunoterapia
21. Asma – GINA
22. Asma – DPOC - ACO
23. O que é um Alergologista

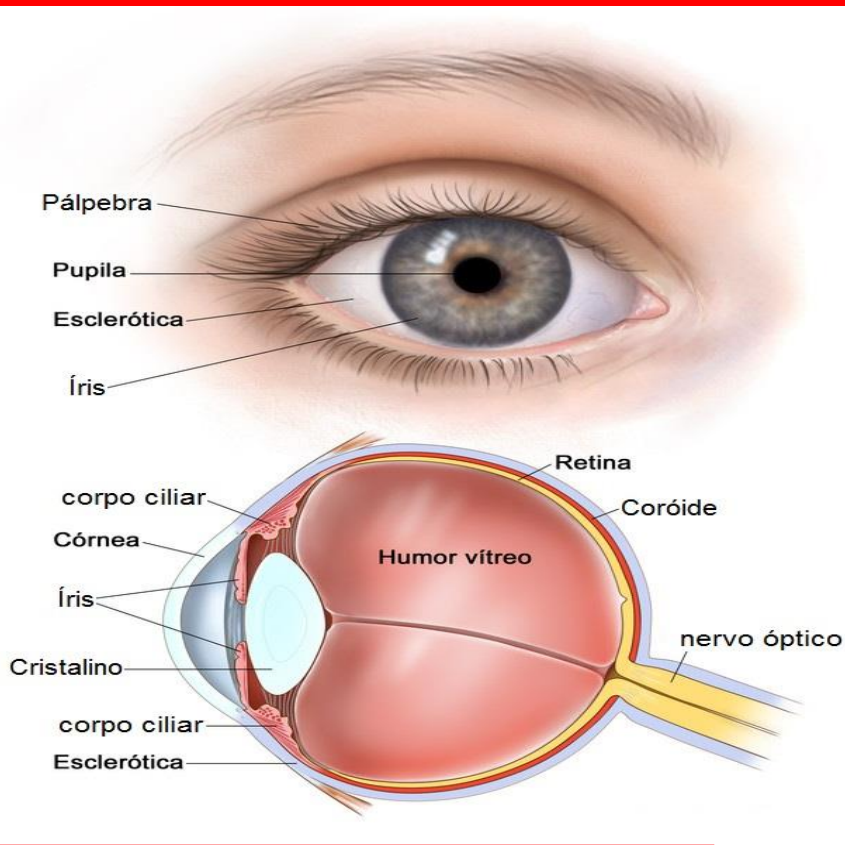
# CONJUNTIVITE ALÉRGICA



# Anatomia do olho



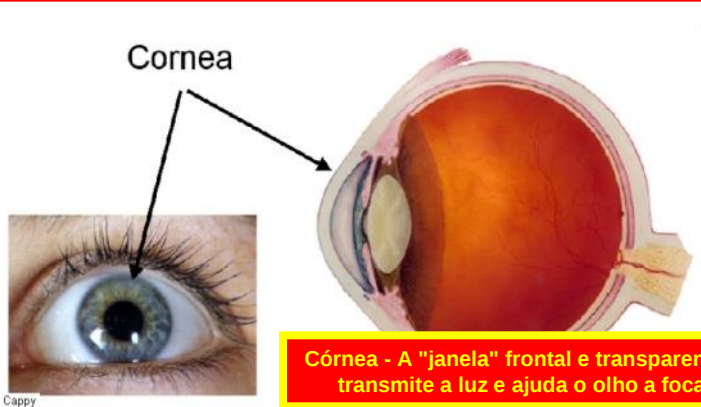
# Anatomia do olho



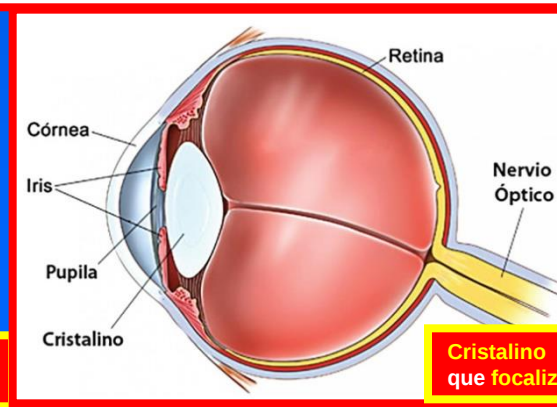
**Conjuntiva** - a fina membrana que recobre a esclera.



**Esclera** - a parte branca do olho.



**Córnea** - A "janela" frontal e transparente do olho. A córnea transmite a luz e ajuda o olho a focalizar as imagens.

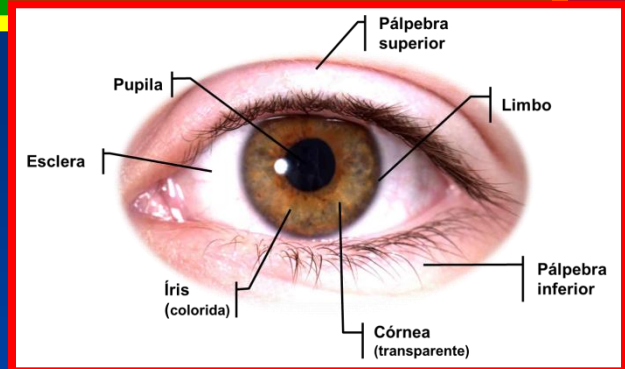
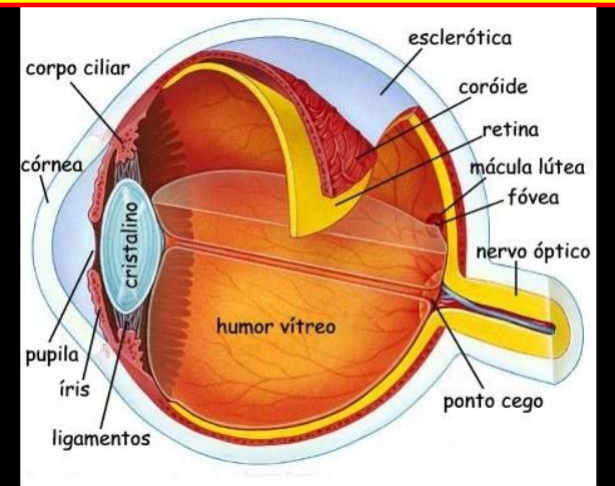
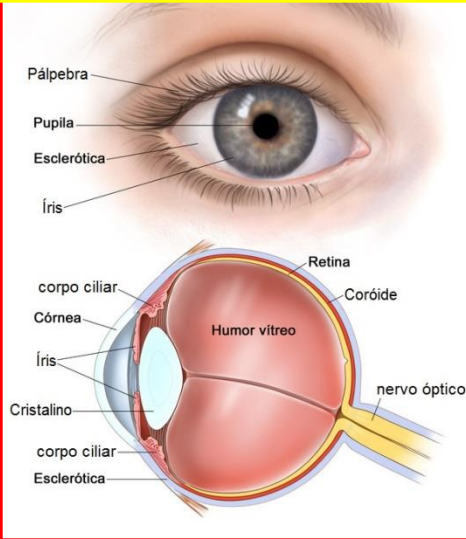


**Cristalino** - a lente situada no interior do olho que focaliza os raios de luz sobre a retina.

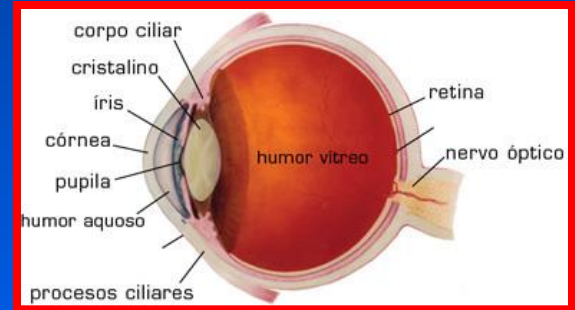
# Anatomia do olho

**Íris** - a estrutura que dá a cor ao olho; controla a abertura da pupila, regulando a quantidade de luz que entra no olho.

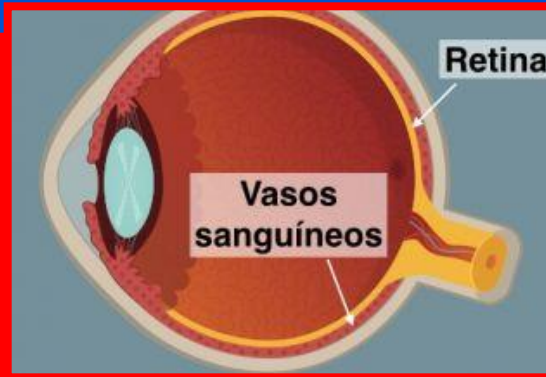
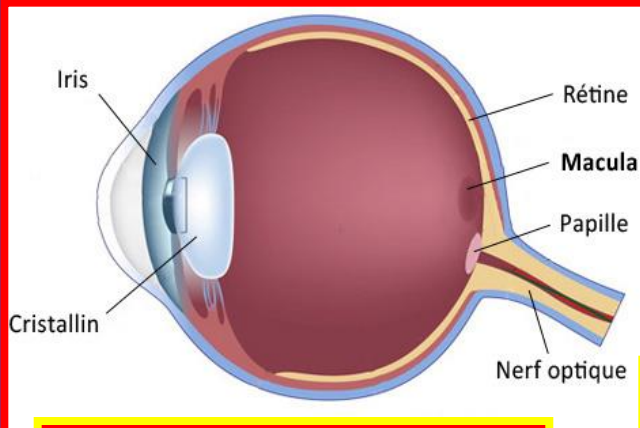
**Nervo óptico** - o nervo que conecta o olho ao cérebro. Ele transmite os impulsos gerados pela retina ao cérebro, que, por sua vez, os "decodifica" sob a forma de imagens.



**Pupila** - a abertura no centro da íris que deixa passar os raios luminosos para o interior do olho.



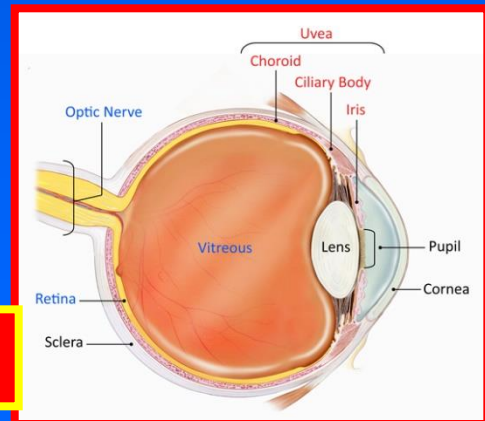
**Vítreo** - substância gelatinosa e transparente que preenche o espaço interno do olho.



**Retina** - camada de tecido nervoso que recobre internamente a parte posterior do olho. A retina capta a imagem e cria impulsos que são enviados ao cérebro através do nervo óptico.

**Mácula** - uma pequena área sobre a retina que contém células super-sensíveis à luz. É a mácula que possibilita a visão de detalhes.

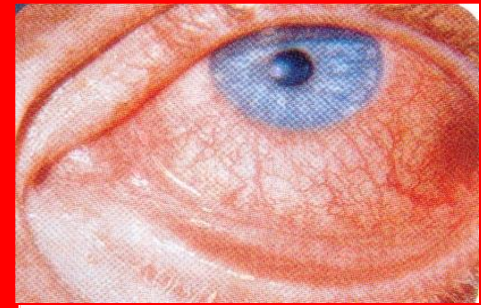
□ A úvea é constituída pela íris (anel colorido do olho), membrana coróide (revestimento interno do olho) e pelo corpo ciliar (músculos ao redor do cristalino)



# CONJUNTIVITE ALÉRGICA (Alergia Ocular)

## Definição

- ❑ **Alergias oculares** são reações que **acometem os olhos ou estruturas próximas aos olhos, como as pálpebras**. Alergias oculares são **respostas exageradas do sistema imunológico a uma determinada substância, que é chamada de alérgeno**.
- ❑ **As alergias oculares englobam uma série de doenças inflamatórias da superfície ocular, causadas por diferentes mecanismos de hipersensibilidade. Acometem aproximadamente 20% da população em geral.**
- ❑ **Conjuntivite - inflamação da conjuntiva**
- ❑ **Conjuntivite alérgica - hipersensibilidade**
  - **vasodilatação**
  - **prurido ocular**
  - **secreção mucóide**



# CONJUNTIVITE ALÉRGICA (Alergia Ocular)

## Classificação

### MAIS PREVALENTES

- ❑ Podem ser classificadas em formas mediadas por hipersensibilidade
  - Tipo I
    - CAS (Conjuntivite Alérgica Sazonal)
    - CAP (Conjuntivite Alérgica Perene)
  - Tipo I e IV
    - CCA (Ceratoconjuntivite Atópica)
    - CCV (Ceratoconjuntivite Vernal)
  - Tipo IV
    - CPG (Conjuntivite papilar Gigante ?)
    - BCC (Blefarconjuntivite por Contato)
- ❑ As formas mais prevalentes são CAS e CAP
- ❑ Formas crônicas mais frequentemente relacionadas a complicações e comprometimento da função visual decorrentes do processo inflamatório e consequente remodelação da superfície ocular. Comorbidades como olho seco e ceratocone (mudanças estruturais na córnea alterando sua resistência e elasticidade a tornam mais fina e modificam sua curvatura normal para um formato mais cônico) podem estar presentes em :
  - CCA (Ceratoconjuntivite Atópica)
  - CCV (Certoconjuntivite Vernal)

# CONJUNTIVITE ALÉRGICA (Alergia Ocular)

## Fisiopatologia



### ❑ Mecanismos imunológicos inespecíficos

- Presença de lisozima (DEFESA)
- Células de Langerhans na conjuntiva bulbar
- Cascata de complemento intacta
- Mecanismos de migração de polimorfonucleares e macrófagos intactos

### ❑ Respostas específicas

- IgA nas lágrimas
- IgG específica no estroma corneal
- Resposta humoral sistêmica
- Resposta sistêmica mediada por células

# CONJUNTIVITE ALÉRGICA

INDIVÍDUO ATÓPICO POSSUI RESPOSTA COM **PADRÃO Th2 PREDOMINANTE**

INFgama – ativação do macrófago, expressão do MHC classe II

TNF alfa- morte celular (apoptose), proliferação celular, diferenciação

IL2 – maturação linfócitos T e NK

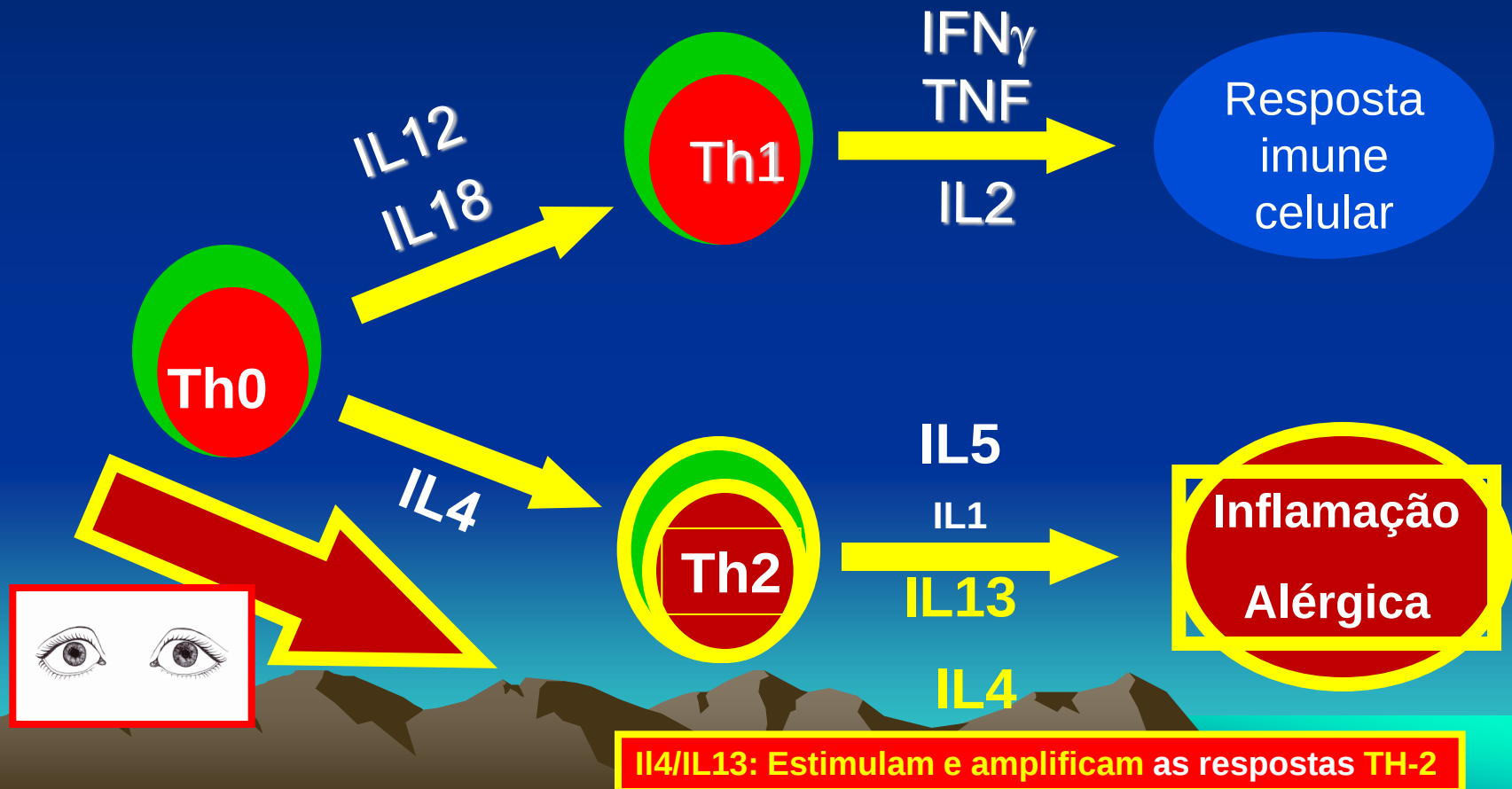
IL4/IL13 (IL13 periostina- inflamação) - Switch para IgE células B, Diferenciação de mastócitos, Indução de produção IL5, Moléculas de adesão

IL5 – Eosinófilos, Diferenciação , Aumenta viabilidade , Adesão no endotélio, Estimulação

IL1 – Proliferação e ativação de linfócitos B

IL18- Aumenta a proliferação de linfócitos T

IL12 – Aumenta a síntese de IFN gama



# CONJUNTIVITE ALÉRGICA

## INDIVÍDUO ATÓPICO POSSUI RESPOSTA COM PADRÃO **Th1** PREDOMINANTE

INFgama – ativação do macrófago, expressão do MHC classe II

TNF alfa- morte celular (apoptose), proliferação celular, diferenciação

IL2 – maturação linfócitos T e NK

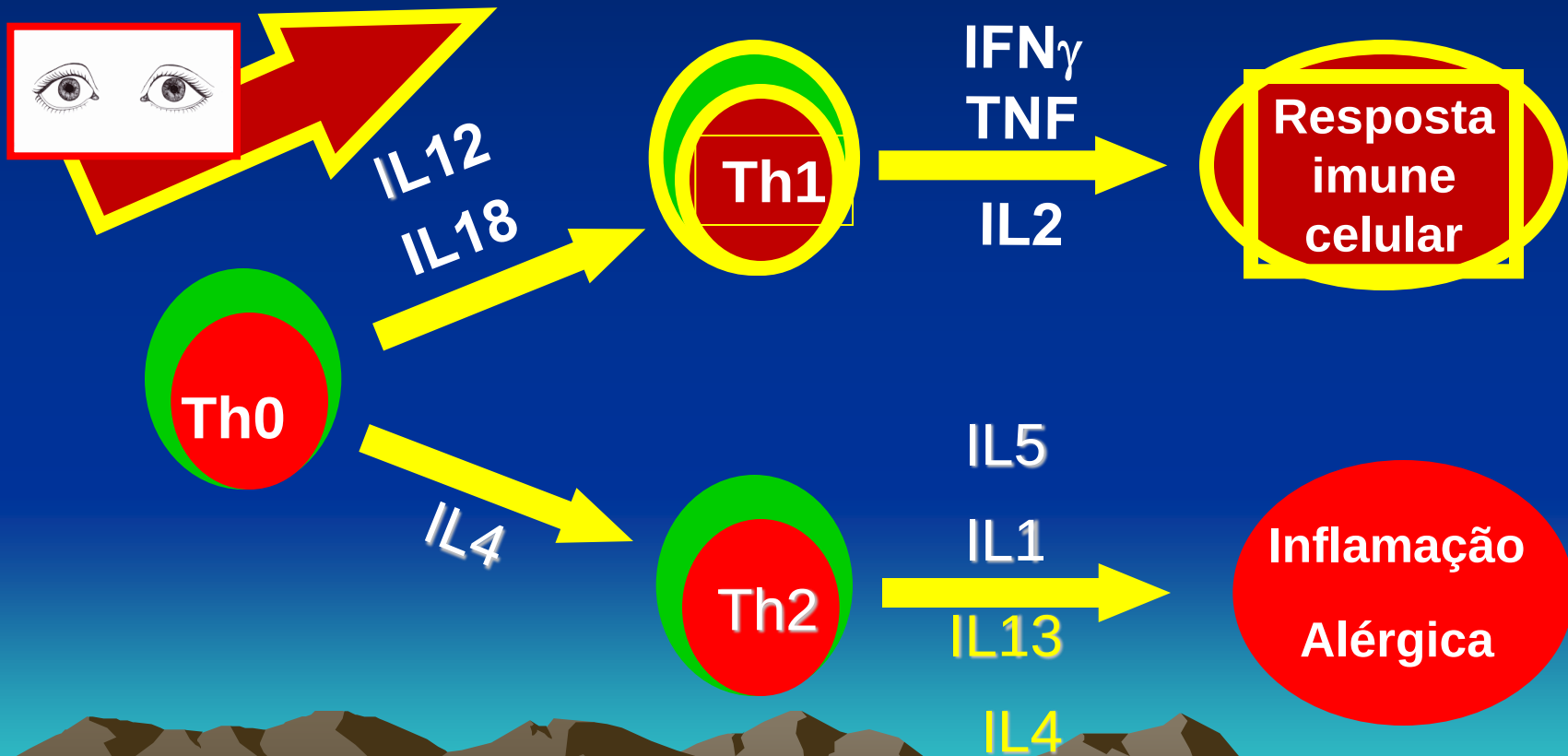
IL4/IL13 (IL13 periostina- inflamação) - Switch para IgE células B, Diferenciação de mastócitos, Indução de produção IL5, Moléculas de adesão

IL5 – Eosinófilos, Diferenciação , Aumenta viabilidade , Adesão no endotélio, Estimulação

IL1 – Proliferação e ativação de linfócitos B

IL18- Aumenta a proliferação de linfócitos T

IL12 – Aumenta a síntese de IFN gama



# CONJUNTIVITE ALÉRGICA (Alergia Ocular)

## Fisiopatologia

### ❑ **Quadro Clínico da Alergia Ocular**

- As **formas leves** são responsáveis por cerca de **98% dos casos** e caracterizam-se por duas síndromes:
  1. **Conjuntivite Alérgica Perene**
  2. **Conjuntivite Alérgica Sazonal**
- Frequentemente **associadas** a outras doenças alérgicas como a **Rinite Alérgica, Asma e Dermatite Atópica**.
- A **forma perene**, está associada a **alérgenos ambientais** como **ácaros, barata, epitélios de animais e fungos**.
- A **forma sazonal** ocorre em **algumas regiões do Brasil**, principalmente de **agosto a dezembro**, e relaciona-se a **exposição e sensibilização a aeroalérgenos vegetais**, em especial a **pólenes de gramíneas ???** (ou intermitente pelos próprios agentes da CAP)

### ❑ **Características gerais:**

- Comumente **associada a rinite alérgica**
- Resposta alérgica do **tipo I**

### ❑ **Sazonal (Conjuntivite Alérgica Sazonal)**

- **Pólenes (Brasil?)** (ou intermitente – agentes etiológicos semelhantes a CAP)

### ❑ **Perene (Conjuntivite Alérgica Perene)**

- **Ácaros, etc** (sintomas mais frequentes)

# CONJUNTIVITE ALÉRGICA

## CLASSIFICAÇÃO DA CONJUNTIVITE ALÉRGICA NOS MOLDES ATUAIS

### ❑ Diagnóstico

- A Reclassificação da Conjuntivite Alérgica nos moldes da realizada por Jean Bousquet na Rinite Alérgica segundo a frequência e gravidade não levando em consideração apenas regiões geográficas no planeta é uma necessidade eminente



Conjuntivites  
Alérgicas



Piaia, L.N., Conjuntivite Alérgica, SP, 2018

# CONJUNTIVITE ALÉRGICA

## CONJUNTIVITE ALÉRGICA SAZONAL

### (CONJUNTIVITE ALÉRGICA INTERMITENTE LEVE)

- ❑ Geralmente percebem o início dos sintomas durante a **primavera e outono** e frequentemente tem **sintomas associados de rinite alérgica**
- ❑ Causada por **reação de hipersensibilidade tipo I**
- ❑ Frequentemente **associada a rinite ou asma**, e relaciona-se intimamente com **exposição direta ao alérgeno**. (história pessoal ou familiar de doenças atópicas)
- ❑ **Forma mais comum** de alergia ocular
- ❑ Baseia-se na **desgranulação de mastócitos**, que, **estimulados previamente pelas IgE**, liberam mediadores químicos que provocam os sintomas – **prurido, hiperemia, edema**, e formação de papilas na conjuntiva tarsal superior, que são menores que 1 mm.
- ❑ Habitualmente **não há envolvimento corneano**
- ❑ Testes cutâneos positivos para alérgenos sazonais e perenes
- ❑ Resposta a medicações antihistamínicas tópicas e sistêmicas
- ❑ **IgE total elevada** em 80% pacientes
- ❑ Infiltração de **mastócitos na conjuntiva** em 60% dos pacientes
- ❑ **Raspado conjuntival** pode apresentar eosinófilos

Conjuntivite Persistente leve ?

# CONJUNTIVITE ALÉRGICA

## CONJUNTIVITE ALÉRGICA PERENE

(CONJUNTIVITE ALÉRGICA PERSISTENTE LEVE)

Conjuntivite Persistente leve ?

- ❑ Forma **comum** de conjuntivite
- ❑ Desencadeadores: **ácaros e epitélios de animais**
- ❑ **Mesma faixa etária e igual no gênero da CAS**
- ❑ Há também sintomas associados de asma e eczema
- ❑ Diferença: **CAP tem maior associação com rinite**
- ❑ Diagnóstico: **semelhante a CAS**
- ❑ Sintomas contínuos, que duram o ano todo, porém brandos
- ❑ **Raspado conjuntival** pode apresentar eosinófilos

# CONJUNTIVITE ALÉRGICA

Conjuntivite Persistente grave ?

**Ceratoconjuntivite  
(Atópica e Vernal)**

Conjuntivite Intermitente grave ?

- ❑ **As formas crônicas e graves, embora mais raras, (2%) podem ser devastadoras**
  - 1. **Ceratoconjuntivite Atópica (CCA)**
  - 2. **Ceratoconjuntivite vernal (CCV)**
  - **Nestes casos, a inflamação mediada por hipersensibilidade tipo I com produção de IgE específica, pode estar menos presente, embora o efeito inflamatório advindo da infiltração e ativação de eosinófilos e linfócitos, decorrentes da hipersensibilidade tipo IV sempre ocorra**

Conjuntivite Persistente grave ?

# CONJUNTIVITE ALÉRGICA

## Ceratoconjuntivite Atópica

Conjuntivite Persistente grave ?

- ☐ Associada a **dermatite atópica** (antecedentes pessoais e familiares de alergia)
- ☐ **Comprometimento da visão**
- ☐ **Pálpebras espessadas e endurecidas**
- ☐ **Descamação da pele em torno dos olhos**
- ☐ **Prurido intenso**
- ☐ **Hiperemia ocular e secreção mucosa**
- ☐ **Aderência matinal das pálpebras**
- ☐ **Envolvimento da córnea – ceratocone (ulcerações, cicatrizes, fibroses na conjuntiva)**
- ☐ **Ceratocone (afeta o formato e espessura da córnea com imagens distorcidas)**
- ☐ **Doença inflamatória crônica da conjuntiva, com potencial para perda visual**
- ☐ **Ocorre em crianças e adultos de 20 a 50 anos**
- ☐ **Hiperemia maior na conjuntiva palpebral superior**
- ☐ **Pode ocorrer olho seco e obstrução do canal lacrimal**

Piaia, L.N., Conjuntivite Alérgica, SP, 2018

Conjuntivite Persistente grave ?

# CONJUNTIVITE ALÉRGICA

## Ceratoconjuntivite Atópica

Conjuntivite Persistente grave ?

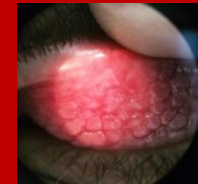
- ❑ **Ceratite herpética, infecções bacterianas secundárias são comuns nestes pacientes devendo ser tratados prontamente**
- ❑ **Muitos pacientes usam corticóides cronicamente, geralmente sem orientação e podem desenvolver catarata, glaucoma, e infecções oculares**
  - Observação do **acometimento ocular** associado com **eczema das pálpebras** e/ou outras partes do corpo
  - Aumento dos níveis de IgE total
  - Infiltração de **eosinófilos na conjuntiva**
  - **Eosinófilos na lágrima**
  - O diagnóstico clínico baseado na história e exame físico é fundamental

Piaia, L.N., Conjuntivite Alérgica, SP, 2018



## Ceratoconjuntivite Vernal (Primaveril)

- ❑ A Ceratoconjuntivite Vernal pode ocorrer na primeira e segunda décadas de vida e geralmente desaparece na fase adulta. Pode estar ou não associado a atopia.
- ❑ Duas formas: **Limbar** (córnea e esclera) e **Palpebral** (tarsal)
- ❑ **Forma límbica** (limbo – córnea e esclera): **nódulos de Horner Trantas** (acúmulo de eosinófilos e células epiteliais degeneradas) e **edema de limbo** (junção da córnea e esclera)
- ❑ **Forma Tarsal** (palpebral): **papilas tarsais**
- ❑ As duas formas podem coexistir
- ❑ Sintomas de prurido, fotofobia, secreção mucosa, hiperemia conjuntival e dor associados a lesões corneanas.
- ❑ Doença inflamatória alérgica crônica, bilateral, recorrente da superfície ocular
- ❑ Causada por reação de **hipersensibilidade tipos I e IV**
- ❑ Crises mais frequentes na **primavera**, em regiões de clima quente e seco.
- ❑ **Resolve-se espontaneamente na puberdade.**
- ❑ Apesar do nome primaveril sugerir ocorrência sazonal na primavera, muitas vezes a doença persiste durante o ano todo
- ❑ **Medidas terapêuticas** são necessárias para controlar os sintomas e **evitar sequelas** inflamatórias permanentes



## Ceratoconjuntivite Vernal (Primaveril)

### ❑ Forma palpebral

- **Hipertrofia papilar na conjuntiva tarsal superior.**
- **Casos graves: coalescência das papilas, formando papilas gigantes.**
- **Comumente há secreção mucosa disposta entre as papilas**



### ❑ Forma limbar:

- **Papilas no limbo (limbite), que se torna espessado e gelatinoso**

Limbo (córnea e esclera)



- ❑ **Comum haver comprometimento corneal, inicialmente com ceratite (inflamação da córnea) causada pelos mediadores liberados pela conjuntiva e exacerbada pelo trauma mecânico das papilas gigantes sobre a córnea, além do prurido**
- ❑ **Pode haver coalescência (junção) destes pontos resultando em um defeito epitelial conhecido como úlcera em escudo**
- ❑ **Aderência matinal das pálpebras**
- ❑ **Envolvimento da córnea leva a queixa de redução da visão (erosão de córnea)**

# CONJUNTIVITE ALÉRGICA

## CERATOCONJUNTIVITE VERNAL (PRIMAVERIL) x CERATOCONJUNTIVITE ATÓPICA

Conjuntivite Intermitente grave?

Conjuntivite persistente grave?

### ❑ Quadro clínico

- A **classificação precisa** em cerca de **10% dos casos** é **difícil** de ser realizada pois os **achados clínicos** imbricam tanto no **grupo das CCP** (Ceratoconjuntivite Primavera) quanto no **grupo das CCA** (Ceratoconjuntivite Atópica).
- Alguns autores discutem a **dificuldade no diagnóstico diferencial da alergia ocular** e a literatura mostra que um **mesmo termo** é usado para **nomear diferentes diagnósticos** e um **mesmo diagnóstico** pode ser classificado com **termos diferentes**.
- **Diagnóstico essencialmente clínico**

# CONJUNTIVITE ALÉRGICA (outras)

## Conjuntivite papilar gigante

### ❑ Características gerais

- Intolerância a lentes de contato
- Mecanismo desconhecido
- Clinicamente semelhante à conjuntivite primaveril

- ❑ A CPG (Conjuntivite papilar gigante) é causada pelo trauma contínuo entre conjuntiva e lente de contato, levando a processo inflamatório mediado por células do sistema imune inato e formação de papilas gigantes em tarso superior.



# CONJUNTIVITE ALÉRGICA (outras)

## Blefarconjuntivite por contato

- ❑ A BCC (Blefarconjuntivite por contato) é um processo inflamatório causado por hipersensibilidade do tipo IV, secundário a **Dermatite de Contato** causada por **haptenos aplicados** sobre a **conjuntiva** e/ou **pálpebra**.
- ❑ Pode **coexistir** associada a **outras** formas de **conjuntivite** e inclusive **ser** causada por **hipersensibilidade** devido a **alergia** aos **princípios ativos** ou **preservativos** de **colírios**.



# CONJUNTIVITE ALÉRGICA

## DIAGNÓSTICO

### **Provas Diagnósticas ( Exames subsidiários )**

- ☐ **IgE total**
- ☐ **Citograma nasal**
- ☐ **Eosinófilos na lágrima**
- ☐ **IgE específica ( ImmunoCAP/RAST )**
- ☐ **Testes Cutâneos de Leitura Imediata ( Prick test )**
- ☐ **Patch Tests (Conjuntivite de Contato)**

# CONJUNTIVITE ALÉRGICA

## TRATAMENTO

- ❑ Evitar alérgenos
- ❑ Compressas frias
- ❑ Lubrificação ocular
- ❑ Antihistamínicos tópicos
- ❑ Estabilizadores de mastócitos (cromoglicato)
- ❑ Anti-histamínicos orais
- ❑ Corticosteróides tópicos (curto período)
- ❑ Ciclosporina tópica
- ❑ Tacrolimus
- ❑ Corticóides nasais ?
- ❑ Anti leucotrienos
- ❑ Imunoterapia
- ❑ Corticosteróides orais



# CONJUNTIVITE ALÉRGICA

## TRATAMENTO - LUBRIFICANTES

❑ **Lubrificantes** (1 a 2 gotas quando necessário – todos sem cloreto de benzalcônio)

- Systane UL (Alcon)
- Lacrima plus (Novartis)
- Lacrifilm (União Química)
- Fresh Tears – Lágrimas frescas (Allergan)
- Optive (Allergan)
- Hyabak (Théa)
- Hylo-gel (Pfizer)



# CONJUNTIVITE ALÉRGICA

## TRATAMENTO – ESTABILIZADORES DE MEMBRANA (Cromoglicato)

### ❑ Estabilizadores de Membrana

- Ação na estabilização da membrana dos mastócitos por bloqueio dos canais de cálcio, prevenindo a liberação de histamina e a ativação de enzimas de membrana e portanto diminuindo a resposta inflamatória e a infiltração de células como eosinófilos, neutrófilos e linfócitos.
- O início de ação é lento (em torno de sete e a quinze dias) e deve ser reaplicado várias vezes ao dia
- Baixa adesão
- Cromoglicato dissódico : Cromolerg 2 e 4% (contém cloreto de benzalcônio)



DROGARIAMINASBRASIL.COM.BR

# CONJUNTIVITE ALÉRGICA

## TRATAMENTO – MEDICAMENTOS DE DUPLA AÇÃO? (ANTI-HISTAMÍNICOS)

### ❑ Medicamentos de Dupla Ação?

#### ANTI-HISTAMÍNICOS

#### ▪ Anti-histamínicos

- Estabilizadores de membrana ????????????????? (menor ação)

### ❑ As principais drogas deste grupo são:

- **Epinastina** (RELESTAT - Allergan - 1gota 12/12hs)
- **Olopatadina** (PATANOL S - Alcon – 1gota 1x ao dia)
- **Alcaftadina** (LASTACRAFT - Allergan - 1 gota 1x ao dia)
- **Cetotifeno** (Octifen - União Química- 1gota 12/12hs ???)



### ❑ Medicamentos de Dupla Ação? (>H1 e <H4)

- Atualmente são conhecidos quatro tipos de receptores de histamina
- **H1; H2; H3; H4**
- Receptores H3 - SNC
- São distribuídos em diferentes células e com funções diversas
- Receptores H4 são responsáveis pela ativação/modulação de células do sistema imune como: células apresentadoras de antígenos, eosinófilos, mastócitos, basófilos, linfócitos T.
- Receptores H4: quimiotaxia de mastócitos e eosinófilos
- Receptores H4: produção de **leucotrieno B4** (ativação de leucócitos); inibem cAMP; aumento de cálcio intracelular

#### ANTI-HISTAMÍNICOS

# CONJUNTIVITE ALÉRGICA

## TRATAMENTO –ANTI-HISTAMÍNICOS ORAIS

- ❑ **Anti-Histamínicos orais - anti H1** (Não clássicos: 2ª geração, não sedantes, pouco lipossolúveis, atravessam pouco a barreira hematoencefálica, mais caros).
- a) **Cetirizina** (PME R\$24,00)
  - b) **Levocetirizina** (PME R\$24,00)
  - c) **Ebastina** (PME R\$40,00)
  - d) **Loratadina** (PME R\$22,00)
  - e) **Rupatadina** (PME R\$50,00 )
  - f) **Epinastina** (P.ME R\$55,00)
  - g) **Fexofenadina** (PME R\$44,00) (P. M.E.– Preço médio por embalagem)
  - h) **Desloratadina** (PME R\$35,00)
  - i) **Bilastina** (PME.R\$25,00)

Custo Médio - R\$35,00

Piaia, L.N., Tratando a Rinite Alérgica Uma Abordagem Técnica e de Custos, SP, 2007  
Piaia, L. N., Rinite Alérgica, Atualizando o Tratamento e Adequando os Custos, S/P, 2011 (atualização não editada 2018)

# CONJUNTIVITE ALÉRGICA

## TRATAMENTO – CORTICÓIDES TÓPICOS

### ❑ Corticosteróides Tópicos

- Bastante eficazes na **redução de toda cascata inflamatória do processo alérgico**
- Especialmente nas **formas crônicas** de conjuntivite alérgica
- **Uso prolongado** associado a **várias complicações** como:
  1. **Aumento da pressão intra ocular e glaucoma**
  2. **Catarata**
  3. **Maior predisposição a infecções oculares** como a **ceratite herpética**
- Ação principalmente a nível genômico **alterando a produção de diversas citocinas inflamatórias**
- **Bloqueio da fosfolipase A2** e inibição da produção de metabólitos
- **Aumento da produção da histaminase e diminuição da produção da histamina**

### ❑ Corticosteróides tópicos

- **Dexametasona (Maxidex colírio)**
- **Fluormetolona (Flutinol colírio)**
- **Prednisolona (Pred Mild – 0,12% - 1,2mg/ml -21 gts )**
- **Prednisolona (Pred Fort colírio - Ster colírio – 1% - 10mg/ml – 23 gts)**
- **Loteprednol (Alrex colírio)**

# CONJUNTIVITE ALÉRGICA

## TRATAMENTO – IMUNOMODULADORES – TACROLIMUS e CICLOSPORINA

### ❑ Imunomoduladores

#### ▪ TACROLIMUS

- Colírio de Tacrolimus a 0,02%, 0,03% e 0,1% - duas vezes ao dia
- Apresentações disponíveis no mercado do Tacrolimus para a oftalmologia são pomada oftálmica e colírio a base de óleo e suspensão aquosa e são exclusivamente manipulados pois a indústria farmacêutica ainda não demonstrou interesse em comercializá-los.

### ❑ Imunomoduladores

#### ▪ CICLOSPORINA

- Ciclosporina 2% manipulação oftálmica
- Restasis 0,05%(Allergan) – 1gota a cada 12 hs?



Restasis 0,05% (0,5mg/ml)

Caixa c/ 30 flaconetes de dose única

Cada flaconete 0,4 ml

1 gota a cada 12 hs

Descartar o conteúdo do flaconete  
após o uso

Não reutilizar

# Conjuntivite Alérgica

## ANTILEUCOTRIENOS

(Antagonistas de receptores de leucotrienos cisteínicos)

- ❑ Leucotrienos são **potentes agentes inflamatórios** (metabolismo do ácido araquidônico)
- ❑ **Antileucotrienos inibem as ações dos leucotrienos, ao ocupar seu receptor específico.**

### Montelukaste

Sachê 4mg, cps mastigáveis 4 e 5 mg, cp 10mg  
> 6 meses de idade

**Singulair, Montelair (todas as apresentações)**  
Piemonte, Viatine, Ária, Uniair (cp e cp mastigável)



- ❑ Aviso da FDA em março de 2020 sobre o risco de eventos neuropsiquiátricos graves, incluindo suicídio, com montelukaste
  - Inclui suicídio em adultos e adolescentes
  - Pesadelos e problemas comportamentais em crianças
- ❑ Antes de prescrever o montelukaste, os profissionais de saúde devem considerar seus benefícios e riscos, e os pacientes devem ser aconselhados sobre o risco de eventos neuropsiquiátricos

- ❑ FDA exige um aviso em caixa sobre efeitos colaterais sérios de saúde mental para montelukaste, medicamento usado para asma e alergia (Singulair); aconselha restringir o uso para rinite alérgica

# Conjuntivite Alérgica

## CORTICOSTERÓIDES SISTÊMICOS

- ❑ **Dexametasona** (PME R\$10,00)
- ❑ **Betametasona** (PME R\$12,00)
- ❑ **Prednisona** (PME R\$13,00)
- ❑ **Deflazacort** (PME R\$70,00)
- ❑ **Prednisolona** (PME R\$20,00)

**Custo Médio – R\$25,00**

(PME – Preço médio por embalagem)

## Conjuntivite Alérgica

### O papel dos corticóides nasais !?

- ❑ Estudos demonstram que **alguns corticóides nasais podem aliviar sintomas oculares ??**:
  - Budesonida
  - Beclometasona
  - **Furoato de fluticasona** (melhora significativa em relação a placebo)
  - **Propionato de fluticasona** (melhora significativa em relação a placebo)
  - **Mometasona** (melhora significativa em relação a placebo)

**Avamys: adultos e adolescentes a partir de 12 anos de idade, 2 jatos em cada narina (cada jato 27,5mcg) uma vez ao dia. (dose total diária 110mcg) Crianças (2 a 11 anos), um jato em cada narina, uma vez ao dia (55mcg). Dose até 200mcg/dia para conjuntivite associada ?**

# Conjuntivite Alérgica

## IMUNOTERAPIA

### ❑ IMUNOTERAPIA (sublingual e injetável)

- A **imunoterapia específica** é um tratamento baseado na aplicação do **alérgeno** ao qual o paciente está sensibilizado **em doses crescentes e contínuas**
- Duas formas principais de aplicação: **sublingual e subcutânea**
- Deve ser usada em pacientes com **doença IgE mediada** comprovada **in vivo e ou in vitro** através de testes cutâneos com leitura imediata e ou dosagem de IgE sérica específica
- Tratamento longo, com **eficácia comprovada** com **indução de tolerância imunológica** ao alérgeno utilizado

# Conjuntivite Alérgica

## CONCLUSÃO

### □ Conclusão

- Os quadros de **alergia ocular**, embora **frequentes**, são **subdiagnosticados**
- Há **necessidade de estudos epidemiológicos** mais aprofundados
- Estudos sobre a imunologia da superfície ocular tem favorecido o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas, bem como o uso racional de drogas mais seguras e eficazes em casos graves
- A abordagem multidisciplinar para o diagnóstico precoce e instituição do tratamento adequado é muito importante
- Urge uma nova classificação mundial para Conjuntivite Alérgica aos moldes do ARIA, baseada na frequência e intensidade dos sintomas oculares