



# CASOS CLÍNICOS E QUESTÕES DE ALERGIA

## Material de estudo — questões de múltipla escolha e casos comentados

Material de apoio ao ensino e à prática; não substitui a leitura integral das diretrizes nem o julgamento clínico. As condutas devem ser individualizadas e revisadas conforme novas evidências.

### Questões de Múltipla Escolha

1. Lactente de 9 meses, com diagnóstico de Dermatite Atópica grave, apresenta início súbito de vômitos, urticária generalizada e sibilância 15 minutos após ingestão de ovo pela primeira vez. Qual a conduta imediata?

- A) Aplicar Metilprednisolona 2 mg/kg EV.
- B) Aplicar Adrenalina 1:1000, 0,01 mg/kg IM.
- C) Realizar nebulização com Beta-2 agonista e observar.
- D) Administrar anti-histamínico oral e solicitar IgE específica.

2. Sobre a Rinite Alérgica na infância, assinale a alternativa CORRETA:

- A) Anti-histamínicos de 1ª geração são preferíveis pelo efeito sedativo noturno.
- B) O diagnóstico requer obrigatoriamente a realização de biópsia de mucosa nasal.
- C) Corticosteroides intranasais são superiores aos anti-histamínicos orais no controle da congestão nasal.
- D) A imunoterapia é contraindicada em menores de 12 anos.

3. Escolar de 8 anos apresenta edema súbito em face e mãos, sem prurido ou urticária. Relata dor abdominal recorrente sem causa definida. Pai tem história de "alergias graves" que não melhoram com corticoides. Qual o exame inicial para este paciente?

- A) IgE específica para alimentos.
- B) Dosagem de Complemento C4.
- C) Teste de contato (Patch Test).
- D) Hemograma e Proteína C Reativa.

4. Sobre a Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) em pediatria, assinale a correta:

- A) O Sinal de Nikolsky é negativo, diferenciando-a da NET.
- B) O principal agente etiológico é o vírus Varicela-Zoster.
- C) O manejo inicial exige suspensão de fármacos suspeitos e suporte volêmico/eletrolítico.
- D) Corticoterapia sistêmica em altas doses é o tratamento padrão-ouro indiscutível.

5. Lactente de 3 meses, em aleitamento materno exclusivo, apresenta estrias de sangue vivo nas fezes há 1 semana. Sem febre, com excelente ganho ponderal e exame físico normal, exceto por leve assadura. Qual a conduta correta?

- A) Suspender aleitamento materno e iniciar fórmula de aminoácidos.
- B) Manter aleitamento e iniciar dieta de exclusão de leite e derivados para a mãe.
- C) Solicitar IgE específica para leite de vaca (Rast / ImmunoCAP).
- D) Prescrever fórmula sem lactose para o lactente.

6. Qual das seguintes características diferencia a Intolerância à Lactose da APLV?



- A) Presença de vômitos.
- B) Melhora com fórmula extensamente hidrolisada.
- C) Presença de sintomas cutâneos (urticária/eczema).
- D) Dor abdominal.

7. Paciente de 7 anos, em tratamento para epilepsia com Carbamazepina há 20 dias, apresenta febre, erosões em mucosa oral e conjuntival, e descolamento epidérmico em tronco e membros superiores totalizando 15% da superfície corporal. O diagnóstico correto é:

- A) Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ).
- B) Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica.
- C) Sobreposição (Overlap) SSJ/NET.
- D) Necrólise Epidérmica Tóxica (NET).

8. Lactente de 4 meses com estrias de sangue nas fezes, sem outros sintomas. Mãe refere uso esporádico de fórmula. Qual o diagnóstico e conduta?

- A) Intolerância à lactose; trocar por fórmula sem lactose.
- B) Proctocolite alérgica; dieta de exclusão de proteína do leite para a mãe/lactente.
- C) Doença de Crohn; colonoscopia imediata.
- D) Alergia IgE mediada; realizar Prick Test para leite.

9. Adolescente apresenta edema de lábios e pálpebras, sem urticária, e dor abdominal intensa. Nega uso de novos medicamentos. C4 está reduzido. Qual a droga de escolha na crise?

- A) Prometazina.
- B) Hidrocortisona.
- C) Concentrado de C1-INH ou Icatibanto.
- D) Adrenalina IM.

## 10. Sobre o espectro SSJ/NET, assinale a correta:

---

- A) SSJ é definida por descolamento > 30% da pele.
- B) A Granulisina é o principal mediador da apoptose celular.
- C) O tratamento padrão é o desbridamento em centro cirúrgico.
- D) A causa mais comum em crianças são os alimentos.

## Casos Clínicos

---

**Identificação:** J.P.L, 4 meses, masculino.

**HDA:** Mãe relata que há 2 semanas o lactente apresenta irritabilidade, episódios de regurgitação frequente e, há 2 dias, fezes amolecidas com estrias de sangue e muco. Está em aleitamento materno exclusivo, mas a mãe iniciou uso de fórmula infantil esporadicamente na última semana.

**Exame Físico:** Bom estado geral, hidratado, ganho de peso adequado (percentil 50). Presença de eczema leve em regiões malares. Abdome globoso, ruídos hidroaéreos aumentados, sem massas.

Qual a hipótese diagnóstica, diagnósticos diferenciais e conduta?



## 2. Caso Clínico

**Identificação:** M.A.S, 6 anos, feminino.

**HDA:** Iniciou quadro de febre e dor de garganta há 3 dias, em uso de dipirona. Hoje apresenta lesões "avermelhadas" em palmas, plantas e tronco, com aspecto de círculos concêntricos e centro mais escuro. Apresenta também erosões em mucosa oral.

**Exame Físico:** Lesões em alvo típicas em extremidades. Duas áreas de erosão em mucosa jugal. Sem descolamento de pele ao toque.

Qual a hipótese diagnóstica, diagnósticos diferenciais e conduta?

## 3. Caso Clínico

**Identificação:** L.V, 5 meses, sexo feminino.

**HDA:** Levada à emergência com vômitos profusos e letargia iniciados 2 horas após ingerir a primeira papa de leite com cereal. Ao chegar, apresenta-se pálida, hipotensa e com extremidades frias.

**Exame Físico:** FC 180 bpm, Tempo de Enchimento Capilar 4s. Sem febre. Sem lesões de pele.

Qual a hipótese diagnóstica, diagnósticos diferenciais e conduta?

## 4. Caso Clínico

**Identificação:** G.F, 2 anos, masculino.

**HDA:** Ingestão de doce contendo amendoim. Em 5 minutos, iniciou tosse canina, estridor e placas de urticária no tronco.

**Exame Físico:** Tiragem subcostal, sibilância difusa, FC 160 bpm, SatO2 90%.

## Discussão

Qual a hipótese diagnóstica e conduta? Pode ser uma broncoaspiração?

## Gabarito das Questões

---

1: B

2: C

3: B

4: C

5: B

6: C

7: C

8: B

9: C

10: B

## Respostas dos Casos Clínicos

---

### Respostas

**Hipótese Diagnóstica:** Proctocolite Alérgica induzida por proteína alimentar (APLV - forma não IgE mediada).



**Investigação:** O diagnóstico é clínico e por teste de exclusão/reexposição. IgE sérica e SPT costumam ser negativos nesta forma clínica.

**Conduta:** Dieta de exclusão de proteínas do leite de vaca e derivados para a mãe (se mantiver amamentação) ou uso de fórmula extensamente hidrolisada. Se após 2-4 semanas os sintomas desaparecerem e retornarem após teste de desencadeamento, o diagnóstico é confirmado.

## 2.Caso Clínico

### Respostas

**Diagnóstico:** Eritema Multiforme (pelo acometimento mucoso).

**Diferencial:** SSJ (no EM as lesões em alvo são típicas e o descolamento cutâneo é ausente).

**Conduta:** Suporte clínico, analgesia e investigação de gatilhos (comumente infecciosos). Se houver progressão para descolamento cutâneo, reclassificar para SSJ.

## 3.Caso Clínico

### Respostas

**Diagnóstico:** FPIES Agudo (forma grave).

**Manejo:** Ressuscitação volêmica imediata com SF 0,9%. Ondansetrona EV pode ajudar no controle dos vômitos (Diretriz atual).

**Diferencial:** O diagnóstico inicial costuma ser choque séptico ou abdome agudo, mas a relação temporal com o alimento é a chave.

## 4.Caso Clínico

### Respostas

**Diagnóstico:** Anafilaxia com comprometimento respiratório grave.

**Manejo Imediato:** Adrenalina 0,01 mg/kg IM, oxigênio sob máscara e expansão volêmica se hipotensão.

Broncoaspiração teria apresentado uma crise de tosse e desconforto respiratório durante a ingestão.