

SENSIBILIZAÇÃO AO *ASPERGILLUS FUMIGATUS* EM FIBROCÍSTICOS

Sensitization to *aspergillus fumigatus* in fibrocystics

Dr. Nelson A. Rosario^{a,*}, Dr. Carlos A. Riedi^a

Ao Editor

Fibrose cística (FC) e asma nem sempre são facilmente distinguidas e ambas podem coexistir no mesmo paciente.¹ Função pulmonar reduzida, hiperreatividade brônquica, eosinofilia e níveis elevados de IgE são comuns a ambas.²

IgE específica para pelo menos um aeroalérgeno, presente em 67% por testes cutâneos e 80% por *radioallergosorbent test* (RAST), indicam que indivíduos com FC devem ser avaliados e tratados para alergia coexistente.³

Pacientes com FC (n=40, mediana de idade: 7,3 anos) foram investigados para aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA) por tomografia de tórax, testes cutâneos por punção (TCP) a aeroalérgenos, contagens de eosinófilos, cultura de escarro, IgE sérica total e específica a *Aspergillus fumigatus* (AF) (Immuno CAP).⁴ TCP foram positivos em 50% dos pacientes e em 30% positivos para *D. pteromyssinus*. No entanto, resposta positiva à AF foi observada em 9/40 (23%) e IgE específica $\geq 0,35$ kU/L em 10 (25%) pacientes. Houve correlação entre TCP e IgE específica ($p < 0,0001$). Rinite alérgica foi observada em 22 (55%) pacientes e 2 tinham cultura de escarro positiva para *Aspergillus sp.*, apesar de TCP/IgE específica negativos para seus antígenos. Três pacientes tiveram diagnóstico de ABPA (critérios CF Foundation, USA) com alterações radiológicas (infiltrados e/ou bronquiectasias), dos quais dois tinham ABPA sorológica.⁴

Aguiar, Damaceno e Forte encontraram IgE específica sérica para *Aspergillus* em 18,6% dos pacientes (n=86) com FC e testes cutâneos alérgicos (TCA) positivos em 29,5% deles (n=78), resultados parecidos com os nossos.⁵ O objetivo era conhecer o índice de sensibilização IgE ao fungo AF em fibrocísticos com dosagens de IgE séricas por ensaio imunofluoroenzimático e TCA. A técnica dos TCA não está descrita — provavelmente punção —, e foram considerados positivos se o diâmetro das pápulas foi ≥ 3 mm. Não foi avaliada a presença de doenças alérgicas nesses pacientes e sensibilização a outros alérgenos, o que poderia ser um fator confundidor na interpretação dos resultados de IgE total e TCA.⁵

Embora a sensibilização para AF seja crucial para o diagnóstico de ABPA em fibrocísticos, deve-se diferenciar a colonização pulmonar por *Aspergillus*, sensibilização alérgica e ABPA clinicamente comprovada.²

Os pacientes com FC devem ser examinados periodicamente para ABPA, e aqueles sensibilizados, monitorados mais amiúde. A deterioração clínica, IgE total elevada e IgE específica para *Aspergillus* são critérios mínimos para ABPA.⁴

Monitoração por TCA e sorologia, como sugerido⁵ e em concordância com o que observamos⁴, são úteis para o diagnóstico de ABPA em fibrocísticos.

REFERÊNCIAS

- Balfour-Lynn IM, Elborn JS. "CF asthma": what is it and what do we do about it? *Thorax*. 2002;57:742-8.
- Antunes J, Fernandes A, Miguel Borrego L, Leiria-Pinto P, Cavaco J. Cystic fibrosis, atopy, asthma and ABPA. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2010;38:278-84.
- Hallstrand TS, Calenoff E, Becker JW, Henderson Jr WR, Aitken ML. The role of allergy in manifestations of respiratory disease in adult cystic fibrosis. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2004;92:228-33.
- Rosario NA, Riedi CA. Cystic fibrosis and atopy. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2013;41:137-9.
- Aguiar SS, Damaceno N, Forte WCN. Tests to assess sensitization to *Aspergillus fumigatus* in cystic fibrosis. *Rev Paul Pediatr*. 2017;35:252-7.

*Autor correspondente. E-mail: nelson.rosario@ufpr.br (N.A. Rosario).

^aServiço de Medicina Respiratória Pediátrica, Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. Recebido em 19 de setembro de 2017.

© 2018 Sociedade de Pediatria de São Paulo. Publicado por Zeppelini Publishers.

Este é um artigo Open Access sob a licença CC BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>).