

realização de portoenterostomia no pré transplante, doador falecido, episódios de doença linfoproliferativa pós transplante, episódios de rejeição celular, retransplante e sobrevida do receptor. Conclusões: Tacrolimo tem sido associado ao desenvolvimento de doenças alérgicas, e eosinofilia periférica e tecidual, possivelmente devido ao desequilíbrio relativo entre a resposta das células Th1 e Th2. Estudos prospectivos são necessários, objetivando um diagnóstico mais precoce das alergias no pós transplante e assim, implementando medidas para prevenir o desenvolvimento destas complicações. Unitermos: Alergia alimentar; Eosinofilia; Fígado transplantado.

P2113

Incidência de reação imediata após teste de desencadeamento oral em crianças com alergia a proteína do leite de vaca

Marina Rossato Adami, Karoline Bigolin Stiegemeier, Raquel de Mamann Vargas, Yany Itzel Lombardo Velasquez, Ana Claudia Delai Ribeiro, Ana Paula Ligoski Dal'Astra, Welliton Henrique Ribeiro da Silva, Henrique da Cunha Galvani, Helena Ayako Sueno Goldani - HCPA

Objetivo: avaliar a incidência de reação imediata após teste de desencadeamento oral realizado em ambiente hospitalar, em crianças com alergia a proteína do leite de vaca. Pacientes e métodos: estudo retrospectivo para avaliar os testes de desencadeamento oral realizados em um hospital terciário no período de Janeiro de 2012 a Janeiro de 2018. Foram avaliados registros de prontuários e formulários padrão aplicados. Os testes foram realizados em crianças de 0 a 12 anos com diagnóstico de alergia a proteína do leite de vaca em uso de dieta de exclusão de leite de vaca e derivados. O teste consistiu em 3 fases: teste cutâneo – contato do alimento na pele; teste de mucosa – contato com lábios e teste oral – volumes de 10, 20, 40 e 80 mL num período de teste de 2 horas. Foi avaliada a reação imediata, sendo categorizada como cutânea, respiratória ou gastrointestinal, volume do leite que desencadeou reação e medidas necessárias para o controle da mesma. Resultados: Foram elegíveis 371 testes de exposição à proteína do leite de vaca, dos quais 70 testes foram suspensos. Desses, 28 foram suspensos por ausência de condições clínicas devido a sinais e sintomas cutâneos, respiratórios ou gastrointestinais; 34 por exposição prévia ao alimento e sinais e/ou sintomas associados; 9 com dieta livre sem exclusão; e 9 por outros motivos. Foram incluídos na análise do estudo, 301 testes em 301 pacientes. A média de idade foi de 2,42 anos ($\pm 1,9$), sendo a maioria do sexo masculino (157 crianças). Quarenta e quatro (14,6%) crianças apresentaram reações imediatas (31 manifestações cutâneas; 1 manifestação respiratória; 12 manifestações gastrointestinais). Onze crianças apresentaram manifestação após teste cutâneo; 6 após teste de mucosa e 27 após teste oral (21 deles com volume menor que 100 mL). De 282 pacientes que realizaram o teste oral, 49 não aceitaram volume superior a 100 mL. O teste foi interrompido após todas as manifestações imediatas e o manejo mais frequente foi o uso de anti-histamínicos isolado (Hidroxizine) em 6 casos, uso de corticoide oral em 3 casos e associação de corticoide e anti-histamínico em 2 casos. Conclusões: Houve baixa incidência de reações imediatas após a realização do teste de desencadeamento com leite de vaca, sem a ocorrência de reações graves com necessidade de suporte intensivo. É importante a busca de fatores de risco para as reações imediatas durante o teste com vistas à realização do teste em ambiente ambulatorial. Unitermos: Teste de desencadeamento oral; Alergia; Proteína do leite de vaca.

P2119

Programa de reabilitação intestinal de crianças e adolescentes no sistema público de saúde no Brasil: resultados de sobrevida de 4 anos

Karoline Bigolin Stiegemeier, Alessandra Cortes de Carvalho, Simone Boettcher, Luciano Ferraz Schopf, Mariana Riberg, Alana Verza Signorini, Carla Cristine Costa, Soheyla Rabie, Claudir Pirovano, Helena Ayako Sueno Goldani - HCPA

Objetivos: descrever os resultados de estudo pioneiro no sistema público no Brasil para tratamento de pacientes com falência intestinal (FI) dependentes de nutrição parenteral (NP) prolongada atendidos pelo Programa de Reabilitação Intestinal de Crianças e Adolescentes (PRICA) de hospital público terciário. Metodologia: estudo observacional de pacientes com FI acompanhados no período de Janeiro/2014 a Junho/2018. Foram incluídos todos os pacientes atendidos pelo PRICA: hospitalizados e desospitalizados em uso de NP domiciliar. Os pacientes foram desospitalizados seguindo protocolos assistenciais com capacitação formal dos familiares/cuidadores quanto ao uso da NP no domicílio, das equipes da Casa de Apoio da instituição e das equipes de saúde da cidade de origem. Desfechos analisados: tempo de uso da NP total e no domicílio após alta hospitalar, autonomia enteral plena com suspensão completa da NP e morte (sobrevida de Kaplan-Meier). Resultados: foram incluídos 44 pacientes, mediana da idade ao início do acompanhamento 4 meses (17 dias - 16 anos). Treze (29,5%) eram meninas e 35 (79,5%) apresentaram síndrome do intestino curto, dos quais 10 foram ultracurto (intestino remanescente menor de 20cm). As doenças de base relacionadas à FI foram: atresia intestinal 16 (36,4%); volvo intestinal 9 (20,5%); gastrosquise 6 (13,6%); enterocolite necrosante 5 (11,4%); doença de Hirschsprung 2 (4,5%); síndrome da pseudo-obstrução intestinal 2 (4,5%); outras causas 4 (9,1%). Trinta (68,2%) foram desospitalizados com NP domiciliar, dos quais 7 foram reabilitados com autonomia enteral plena, 20 seguem em uso de NP domiciliar (1 paciente em lista de transplante multivisceral) e 3 foram a óbito (1 paciente em lista de transplante multivisceral). Mediana do tempo em NP domiciliar foi 8,9 meses (22 dias – 3,9 anos). Entre os 14 pacientes que não foram desospitalizados, 6 foram reabilitados, 5 foram a óbito e 3 permanecem hospitalizados. A sobrevida atuarial de todos os pacientes foi de 72% em 4 anos. A sobrevida dos pacientes em NP domiciliar foi de 84%. A taxa total de reabilitação intestinal foi de 29,5%. Conclusões: o tratamento de pacientes com FI, incluindo a modalidade de NP domiciliar, por programa multiprofissional de reabilitação intestinal é possível no sistema público de saúde no Brasil. A elevada sobrevida dos pacientes em uso de NP domiciliar reforça a importância desta modalidade de tratamento. Unitermos: Reabilitação intestinal; Intestino curto; Nutrição parenteral.