

Alergia ao ovo, como conduzir?

Autores: Rafael Pimentel Saldanha¹; Rodrigo dos Santos Lima²; Meimei Guimarães Junqueira de Queirós²; Celso Taques Saldanha²

¹Universidade Federal de São Paulo; ²Professor de Pediatria/ Universidade de Brasília.

E-mail: celsotaquessaldanha@gmail.com

Introdução

Em paciente com alergia ao ovo é importante considerar que a presença de sensibilização à ovalbumina e/ou ovomucoide (frações proteicas mais alergizantes do ovo encontradas na clara) obtidas por dosagens de IgE específicas aliadas a uma minuciosa história clínica, são determinantes na conduta médica em termos de exclusão desse importante alimento na população pediátrica. Ademais, é importante saber que ovalbumina é termolábil e ovomucóide é termorresistente à cocção.

Descrição do caso

Mãe refere que seu filho, nascido de parto cesáreo, termo, AIG, vem apresentando desde o segundo semestre de vida, lesões na pele compatíveis com urticárias. Como estava sob uso de leite de vaca naquela ocasião, suspeitou-se de alergia alimentar ao leite (SIC), sendo trocado por fórmula de soja e obtendo apenas uma melhora parcial das lesões urticariformes. Importante destacar que o ovo era ofertado na dieta da criança com cozimento parcial. Dosagens de IgE específicas realizadas posteriormente, evidenciaram: leite de vaca: alfa-lactoalbumina = 5,76 KU/l; betalactoglobulina = 1,5 KU/l; caseína = 0,71 KU/l, IgE específicas para ovo demonstraram: ovoalbumina = 19 KU/l e ovomucoide = 0,1 KU/L. IgE para soja foi negativa.

Em decorrência dos resultados laboratoriais, genitora foi orientada em permanecer com a exclusão do leite de vaca e iniciar a oferta do ovo bem cozido no cardápio do lactente, tendo dessa forma conseguido o controle clínico das lesões dermatológicas.

Discussão

A proteína ovoalbumina (não resistente à cocção) demonstrou também como relevante alérgeno incriminado no desencadeamento das urticárias, devendo o ovo ser ofertado, dessa forma, sob cozimento adequado.

Conclusão

Para se estabelecer uma terapia adequada de exclusão, uma anamnese clínica minuciosa e solicitações de IgE's específicas para prováveis alérgenos alimentares desencadeantes foram determinantes na condução clínica do lactente.

Referências

1. Dona DW, Suphioglu C. Egg Allergy: Diagnosis and Immunotherapy. *Int J Mol Sci.* 2020 Jul 16;21(14):5010. doi: 10.3390/ijms21145010. PMID: 32708567; PMCID: PMC7404024.
2. Kim M, Lee JY, Yang HK, Won HJ, Kim K, Kim J, Ahn K. The Natural Course of Immediate-Type Cow's Milk and Egg Allergies in Children. *Int Arch Allergy Immunol.* 2020;181(2):103-110. doi: 10.1159/000503749. Epub 2019 Nov 21. PMID: 31752004.