

6. Diagnóstico Imunoalergológico

Rev Port Imunoalergologia 2005; 13 (Supl 1): 27-30

Francisca Carvalho

Unidade de Imunoalergologia, Hospital Pulido Valente SA, Lisboa

Alergia ao látex tem vindo a receber grande atenção nos últimos anos devido à sua incidência crescente e à potencial gravidade das reacções que provoca. Com efeito, as reacções de alergia tipo I, mediadas por IgE, ao látex caracterizam-se por uma notável diversidade clínica, podendo variar desde um prurido local até episódios de choque anafilático e morte.

A importância da instituição de medidas preventivas e terapêuticas adequadas, bem como as implicações médico-legais consequentes à sua apresentação como doença ocupacional, nomeadamente entre profissionais de saúde, tornam essencial o diagnóstico rigoroso desta situação.

A realização desse diagnóstico é baseada numa história clínica exaustiva, bem como na demonstração *in vivo* e/ou *in vitro* de mecanismos imediatos mediados por IgE e dirigidos contra proteínas do látex.

HISTÓRIA CLÍNICA

No diagnóstico da alergia ao látex a realização de uma história clínica cuidadosa é fundamental. Assim, o doente deverá ser submetido a um questionário detalhado, no qual serão avaliados os seguintes aspectos:

- Situações que permitem a inclusão nos denominados grupos de risco para a alergia ao látex, nomeadamente a existência de espinha bífida e anomalias urogenitais, bem como de exposição profissional ao látex. Nesta última situação os profissionais de saúde representam o principal grupo de risco, sendo particularmente afectados os que exercem a sua actividade no bloco operatório. Com efeito, a prevalência de sensibilização varia de acordo com o tempo diário de utilização de luvas e com a concentração de alérgenos de látex no ar ambiente que atinge em áreas cirúrgicas concentrações muito superiores às áreas não cirúrgicas. Outros profissionais que apresentam também um elevado risco de sensibilização são os operários da indústria do látex e os trabalhadores da plantação da árvore da borracha. Contudo, estão descritos casos de reacções alérgicas graves em indivíduos não pertencentes a grupos de risco, afectando esta situação também a população em geral.
- Situações que sugerem um risco aumentado de alergia ao látex nomeadamente história de múltiplas cirurgias na infância, antecedentes de doenças atópicas (asma, rinite, dermatite atópica) e a existência de uma dermatite das mãos, pela disrupção da barreira cutânea que provoca, permitindo maior facilidade na penetração de alérgenos.

- Existência de sintomas com contacto com luvas de látex ou objectos de borracha.

São exemplos sugestivos de alergia ao látex o aparecimento de edema ou prurido dos lábios após encher balões, bem como de eritema, edema ou prurido local com a utilização de luvas, preservativos, artigos de desporto etc. A sintomatologia surge não só por contacto directo mas também por inalação dos alergénios do látex devendo ser investigadas para além de sintomatologia cutânea/mucosa outras queixas tais como prurido nasal ou ocular, crises esternutatórias, rinorreia, tosse, pieira ou dispneia.

- Existência de reacções durante procedimentos médico/cirúrgicos tais como tratamentos dentários, exames ginecológicos etc.

Antecedentes de complicações intraoperatórias ou reacções atribuídas a anestésicos locais, nomeadamente durante tratamentos dentários, deverão também fazer considerar a hipótese de alergia ao látex.

- Existência de episódios de urticária ou anafilaxia não explicados.
- Existência de reacções com frutos e outros alimentos de origem vegetal com reactividade cruzada descrita com o látex (síndrome látex-frutos).

O reconhecimento desta situação reveste-se de enorme importância clínica, dada a possibilidade de reacções alérgicas graves. Com efeito, as formas de apresentação podem variar desde síndrome de alergia oral até reacções sistémicas graves, potencialmente fatais, sendo a anafilaxia com frequência descrita como a primeira manifestação clínica desta síndrome. Afecta essencialmente o grupo dos profissionais de saúde, verificando-se que nos doentes com espinha bífida esta síndrome é rara e não provoca habitualmente reacções alérgicas graves.

No entanto, uma história clínica cuidadosa, embora de importância inquestionável, não identifica todos os doentes com alergia ao látex. Assim, por exemplo, os sintomas cutâneos ou das vias aéreas superiores raramente são valorizados em doentes com dermatite pré-

existente das mãos ou em doentes atópicos com rinoconjuntivite.

Por outro lado, podem também existir histórias clínicas falsamente positivas, tendo-se verificado em diversos estudos que a existência de sintomatologia relacionada com a utilização de luvas é comum, particularmente o aparecimento de prurido. A existência deste sintoma isoladamente apresenta uma baixa correlação com a positividade dos testes cutâneos ao látex. Com efeito, nas situações de sintomatologia associada à utilização de luvas de látex verifica-se que em muitos casos é devida a reacções irritativas, não alérgicas, que podem ser atribuídas ao pó das luvas ou ao efeito oclusivo das mesmas. Outra causa de sintomatologia com o uso de luvas é a dermatite de contacto de tipo IV, provocada na maioria dos casos por substâncias químicas adicionadas ao látex durante o seu processamento.

O diagnóstico definitivo da alergia ao látex, mediada por IgE, deverá assim ser confirmado através de testes *in vivo* (testes cutâneos, provas de provocação) e/ou testes laboratoriais.

TESTES CUTÂNEOS

Os testes cutâneos por picada (“*prick test*”) são considerados pela maioria dos autores como o melhor método para confirmar a existência de sensibilização ao látex.

Embora não existindo ainda consenso sobre qual a matéria-prima mais adequada para a produção dos extratos de látex utilizados nos testes cutâneos, o que pode condicionar alguma variabilidade nos resultados, estes testes apresentam uma elevada sensibilidade (90-98%) e especificidade (>95%). Existem actualmente vários extratos comerciais de látex disponíveis para a realização de testes cutâneos, permitindo obter resultados rapidamente e com menor custo que os testes laboratoriais.

As reacções adversas durante a realização de testes cutâneos com o látex são raras. Existem no entanto

casos descritos de reacções anafiláticas, associadas à utilização de extractos não comerciais, preparados a partir de látex não processado ou luvas cirúrgicas, com amplas variações no seu conteúdo alergénico. É assim recomendável que os testes sejam efectuados sob supervisão médica, em locais com meios adequados ao tratamento de eventuais reacções.

Dada a existência de reactividade imunológica cruzada entre látex e alimentos, com possibilidade de reacções graves, a realização de testes cutâneos em “prick” para os alimentos implicados deve constar da abordagem diagnóstica dos doentes com sensibilização ao látex. No caso do extracto comercial apresentar um resultado negativo e persistir a suspeita clínica ou no caso do extracto não estar disponível, os testes cutâneos deverão ser realizados com o alimento em natureza, utilizando o método “prick-prick” que consiste em picar o alimento e posteriormente a pele com a mesma lanceta.

TESTES LABORATORIAIS

A detecção de IgE específicas para o látex no soro do doente pode ser útil para a confirmação do diagnóstico, existindo actualmente várias técnicas laboratoriais comercialmente disponíveis que permitem realizar o seu doseamento. Tal como nos extractos utilizados nos testes cutâneos, também se verifica alguma variabilidade na composição alergénica dos extractos de látex disponíveis para utilização *in vitro*.

Os testes laboratoriais apresentam uma sensibilidade inferior à dos testes cutâneos (73-79%) e a sua especificidade depende da população considerada. Assim, verifica-se que é elevada (cerca de 100%) em indivíduos não atópicos ou alérgicos aos ácaros do pó da casa mas foi encontrada uma percentagem elevada (30-40%) de falsos positivos, com diminuição da especificidade, em doentes com alergia a pólenes, o que pode ser explicado com base na existência de reactividade cruzada entre o látex e certos pólenes. Assim, a interpretação dos resultados deverá

ser sempre feita com cautela e de acordo com a clínica.

Apesar da sua menor sensibilidade, os testes laboratoriais podem constituir uma alternativa, nomeadamente quando a realização dos testes cutâneos não é possível (toma de determinados medicamentos, alterações dermatológicas, locais em que não existe experiência na realização de testes cutâneos...). É de salientar o facto de não apresentarem qualquer risco para o doente, mas o seu custo é mais elevado e a obtenção de resultados mais demorada em relação aos testes cutâneos.

Testes laboratoriais mais complexos e dispendiosos (teste de activação de basófilos, teste de libertação de histamina...) têm sido avaliados no diagnóstico da alergia ao látex, não sendo ainda utilizados na prática clínica.

PROVAS DE PROVOCAÇÃO

Quando persistem dúvidas, nomeadamente se houver discrepâncias entre a clínica e os testes cutâneos ou laboratoriais, o diagnóstico pode ser confirmado através de provas de provocação específica.

Estas deverão ser sempre efectuadas em meio hospitalar dada a possibilidade de ocorrência de reacções anafiláticas, não sendo recomendadas em doentes com antecedentes de reacções graves. Para além do risco a que estão associadas, os critérios de positividade das provas de provocação não são uniformes entre diferentes autores.

O teste de provocação mais utilizado é teste de uso (“use test”) com uma luva de látex. Consiste em avaliar a reacção à colocação de uma luva de látex numa mão húmida durante 30 minutos, com colocação de uma luva sem látex na outra mão como controlo. Esta prova apresenta limitações, nomeadamente a variabilidade no conteúdo alergénico entre diferentes fabricantes de luvas e inclusivamente entre lotes do mesmo fabricante. Por outro lado, trata-se de um procedimento que se acompanha de algum risco de reacções sistémicas pelo que deve ser iniciado com a colocação de apenas uma

dedeira de látex num dedo húmido. No caso de não se verificar reacção poderá ser testada a mão com uma luva.

Pode ser também realizado o teste de fricção que consiste em avaliar a reacção à fricção da face anterior do antebraço ou dos lábios com um objecto de látex.

Existem igualmente testes de provocação inalatória brônquica e nasal que podem ser utilizados quando existem queixas respiratórias, particularmente em casos de doença profissional.

Dada a importância do látex como alérgeno susceptível de induzir reacções sistémicas graves mediadas por IgE, o diagnóstico adequado da alergia ao látex reveste-se da maior importância de forma a permitir a instituição das medidas apropriadas. Importantes avanços têm sido feitos nos últimos anos na purificação e caracterização molecular dos alérgenos do látex e desenvolvimentos futuros nesta área são esperados, particularmente o aparecimento de reagentes seguros, sensíveis e específicos para fins diagnósticos.

Contacto:

Dra. Francisca Carvalho
Unidade de Imunoalergologia
Hospital Pulido Valente, SA
Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 Lisboa
E-mail: caneira@oninet.pt

BIBLIOGRAFIA

1. Blanco C, Carrillo T, Ortega N, et al. Comparison of skin-prick test and specific serum IgE determination for the diagnosis of latex allergy. *Clin Exp Allergy*. 1998;28:971-6.
2. Hamilton RG, Biagini RE, Krieg EF, et al. Diagnostic performance of Food and Drug Administration-cleared serologic assays for natural rubber latex-specific IgE antibody. *J Allergy Clin Immunol*. 1999;103:925-30.
3. Turjanmaa K. Diagnosis of latex allergy. *Allergy* 2001; 56:810-2.
4. Gaspar A, Pires G, Matos V, et al. Prevalência e factores de risco para síndrome látex-frutos em doentes com alergia ao látex. *Rev Port Imunoalergol*. 2004;12:209-23.