

Hipersensibilidade a meios de contraste – questionário

Hypersensitivity to contrast media – questionnaire

Rev Port Imunoalergologia 2006; 14 (2): 99-103

Knut Brockow

Modificado com base no artigo: Demoly P, Kropf R, Bircher A, Pichler WJ. Drug hypersensitivity: questionnaire. *Allergy* 1999; 54: 999-1003.

Tradução da versão original, com autorização prévia do autor, por: Carmen Botelho¹, Josefina Rodrigues²

¹ Interna de Imunoalergologia, Hospital de São João

² Assistente Hospitalar Graduada de Imunoalergologia, Hospital de São João

RESUMO

Os meios de contraste (MC) são frequentemente utilizados na prática clínica, podendo estar associados a reacções adversas significativas. As reacções de hipersensibilidade a todas as classes de MC podem ser imediatas ocorrendo 1 hora após a sua administração; ou não imediatas, em que os sintomas ocorrem 1 hora após a exposição. Os meios de contraste são uma das causas mais frequentes de anafilaxia fatal, com uma taxa de mortalidade de cerca de 1 por cada 100 000 exames efectuados. De modo a sistematizar alguns pontos essenciais e uniformizar a recolha de informação para o estudo deste tipo de reacções, traduzimos o seguinte questionário desenvolvido por K. Brockow, que de certo será útil na nossa prática clínica diária.

ABSTRACT

Contrast media (CM) are commonly used in clinical practice and can be associated with significant adverse effects. Hypersensitivity reaction to all classes of CM occur either immediately within the first hour after administration, or non-immediately more than 1 hour after exposure. Contrast media have been reported to be among the most frequent causes of fatal anaphylaxis, with mortality rate in the range of 1 in 100 000 examinations. In order to standardize the gathering of information for the study of this kind of reactions, we translate the following questionnaire developed by K. Brockow that will be useful in daily medical practice.

INTRODUÇÃO

As reacções adversas que ocorrem após a administração de meios de contraste (MC) podem ser divididas em 3 tipos diferentes: 1) reacções de hipersensibilidade alérgica e não alérgica, 2) reacções tóxicas e 3) eventos não relacionados com exposição a MC.

As reacções de hipersensibilidade podem ser imediatas, ocorrendo até uma hora após a administração do MC; ou não imediatas, em que os sintomas ocorrem 1 hora após a exposição ao MC.

Cerca de 70% dos sintomas imediatos iniciam-se nos primeiros cinco minutos após a administração do MC.

Dos doentes que recebem meios de contraste iónicos e hiper-osmolares 3,8 a 12,7% têm reacções imediatas ligeiras, *versus* 0,7-3,1% dos doentes aos quais se administram MC não iónicos e hiposmolares.

As reacções imediatas graves são mais frequentes com a exposição a MC iónicos (0,1-0,4% vs 0,02-0,04%).

A frequência de reacções não imediatas varia de 0,5 a 23%, a qual pode ser explicada pela grande dificuldade de provar que os sintomas são, na realidade, devidos à exposição ao MC, dado o intervalo de tempo alargado entre os dois acontecimentos.

Independentemente do tipo de MC utilizado (iónico vs não iónico), a taxa de mortalidade é estimada em cerca de uma morte por cada 100 000 exames efectuados.

A maioria das reacções de hipersensibilidade fatais a MC é anafilática imediata.

As manifestações mais comuns de reacções de hipersensibilidade imediata a MC são o prurido e urticária ligeira, ocorrendo em cerca de 70% dos doentes. Estas reacções estão associadas, em parte, à libertação de histamina.

O exantema maculopapular é a reacção não imediata mais frequente, ocorrendo em cerca de 50% dos indivíduos que têm reacções não imediatas. Este tipo de manifestação parece ser uma reacção alérgica mediada por células T.

O factor de risco mais importante para a ocorrência de uma reacção de hipersensibilidade imediata é a existência de uma reacção imediata prévia (21-60% de risco utilizando o mesmo MC ou outro semelhante). Outros factores de risco incluem doença alérgica grave, asma, doença cardíaca e tratamento com beta-bloqueantes.

Estão descritos como factores que predis põem a reacções não imediatas cutâneas, as reacções prévias com exposição a MC, tratamento com IL-2, creatinina sérica superior a 2 mg/dL e história de alergia a fármacos ou alergia de contacto.

Devido à crescente utilização de exames radiológicos com necessidade de administração de MC, torna-se necessária uma melhor compreensão dos mecanismos fisiopatológicos subjacentes a este tipo de reacções de hipersensibilidade.

Para tal, é fundamental uma anamnese pormenorizada e sistematizada, que deve suportar toda a conduta posterior, nomeadamente a realização de meios complementares de diagnóstico (testes cutâneos por *prick*, intradérmicos, etc), escolha de meio de contraste a utilizar se houver necessidade de nova re-exposição, decisão de pré-medicação, etc.

De modo a sistematizar alguns pontos essenciais e uniformizar a recolha de informação para o estudo deste tipo de reacções, traduzimos o seguinte questionário desenvolvido por K. Brockow, tendo por base o questionário ENDA, que de certo será útil na nossa prática clínica diária.

BIBLIOGRAFIA

1. Brockow K *et al.* Management of hypersensitivity reactions to iodinated contrast media. *Allergy* 2005; 60:150-8.
2. Johansson SG, Hourihane JO, Bousquet J, Brujinzeel-Koomen C, Dreborg S, Haahtela T *et al.* A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force. *Allergy* 2001; 56:813-24.

Hipersensibilidade a meios de contraste: questionário

Autor: Brockow K.

Modificado com base no artigo: Demoly P*, Kropf R**, Bircher A***, Pichler WJ***. Drug hypersensitivity: questionnaire. *Allergy* 1999; 54: 999-1003.

Investigador

Nome: _____ Centro: _____ Data: _____
Morada: _____ Tel/Fax/E-mail: _____

Doente

Nome: _____ Data de nascimento: _____ Idade: _____ anos
Profissão: _____ Nacionalidade: _____ Sexo: ☐ M ☐ F
Altura: _____ cm Peso: _____ Kg

1. Que meio de contraste foi utilizado? _____
Substância, compostos, nome comercial, lote _____
2. Exposição
 - a. Quando? _____
 - b. Dose? Quanto tempo? _____
 - c. Que exame? Porquê? _____
Associado com outra medicação/substâncias/pré-medicação/profilaxia? _____
3. Intervalo entre exposição e início da sintomatologia _____
4. Duração dos sintomas _____

Queixas actuais

Reacção medicamentosa

(Podem ser assinaladas múltiplas opções; se necessário, a opção pode ser sublinhada; a cronologia pode ser caracterizada numericamente)

Sintomas cutâneos

- | | |
|---|---|
| ☐ Exantema maculopapular | ☐ Dermatite de contacto |
| ☐ Exantema macular | ☐ Causa tópica ☐ Causa hematogénica |
| ☐ Exantema urticariforme | ☐ Prurido isolado |
| ☐ Pustulose exantemática generalizada aguda | ☐ Urticária vasculite |
| ☐ Exantema eczematóide | ☐ Urticária |
| ☐ Eritema exudativo multiforme | ☐ Angioedema/ Localização: _____ |
| ☐ Exantema bulhoso | ☐ Conjuntivite |
| ☐ Sdr Stevens Johnson/ TEN (M. Lyell) | ☐ Outras/Especificar: _____ |
| ☐ Exantema fixo induzido por fármacos | ☐ Morfologia/Localização: _____ |
| ☐ Púrpura => contagem plaquetas _____ | |
| ☐ Palpável ☐ Hemorrágica/necrotizante | |
| ☐ Envolvimento de órgãos viscerais _____ | |

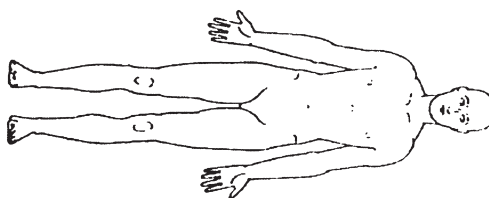
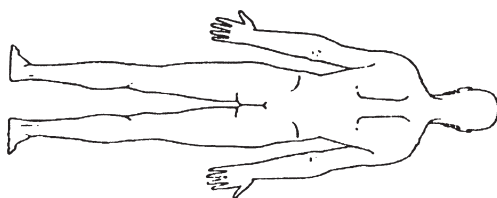
Diagnósticos diferenciais

- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

Factores contribuintes

- ☐ Infecções víricas
 - ☐ Sdr gripal
 - ☐ Outro _____
- ☐ Febre
- ☐ Suspeita de fotossensibilidade?
 - ☐ Não
 - ☐ Sim
 - ☐ Desconhece
- ☐ Stress
- ☐ Exercício
- ☐ Outros/Especificar _____

Distribuição cutânea das lesões/Dinâmica (↑↓)



- ☐ Generalizada

Sintomas gastrointestinais e respiratórios

- ☐ Náuseas ☐ Vômitos
- ☐ Diarreia
- ☐ Cólicas /dores abdominais
- ☐ Tosse
- ☐ Disfonia
- ☐ Dispneia PEFR ou FEV1 _____
- ☐ Pieira / Broncospasma
- ☐ Rinite
- ☐ Rinorreia
- ☐ Espirros
- ☐ Obstrução nasal
- ☐ Outras / Especificar _____

Sintomas associados

- ☐ Envolvimento de:
 - ☐ Fígado
 - ☐ Rim
 - ☐ Outros/Especificar _____
- ☐ Febre.....°C
- ☐ Mal estar geral
- ☐ Dor / ardor ☐ Localização _____
- ☐ Edema ☐ Localização _____
- ☐ Artralgias / mialgias ☐ Localização _____
- ☐ Linfadenopatia
- ☐ Outras / Especificar _____

Sintomas cardiovasculares

- ☐ Taquicardia Frequência cardíaca _____/min
- ☐ Hipotensão Tensão arterial _____mmHg
- ☐ Colapso ☐ Arritmias
- ☐ Outras / Especificar _____

Sintomas psíquicos

- ☐ Medo / reacção de pânico
- ☐ Vertigens
- ☐ Sudação
- ☐ Outros / especificar: _____
- ☐ Lipotímia
- ☐ Parestesias / hiperventilação

Envolvimento de outros órgãos

(ex: neuropatia periférica, envolvimento pulmonar, citopenia, etc)

☐ _____

☐ _____

☐ _____

Terapêutica da reacção

Grau de ansiedade antes da observação:

- ☐ Ausente
- ☐ Moderado
- ☐ Alto

Antecedentes pessoais

1. Realização prévia de exames complementares de diagnóstico com meios de contraste radiológico? _____

2. Sintomas semelhantes sem exposição a meios de contraste radiológico?

- ☐ Sim, porquê? _____
- ☐ Não
- ☐ Desconhece

3. História médica:

- | | |
|---|---|
| ☐ Doença cardíaca | ☐ Doença hepática |
| ☐ Polipose nasal | ☐ Urticária pigmentosa / mastocitose sistémica |
| ☐ Fibrose quística | ☐ Urticária crónica |
| ☐ Diabetes | ☐ Infecção VIH |
| ☐ Doenças auto-imunes (Sjögren, Lupus, etc) | ☐ Doença renal |
| ☐ Linfoproliferativas (LLA, LLC, Hodgkin, etc) | ☐ Outras / especificar _____ |
| ☐ Cirurgia por patologia discal intervertebral | |

4. Doenças alérgicas

- | | |
|--|---|
| ☐ Alergia de contacto, a quê? _____ | ☐ Polinose / rinoconjuntivite alérgica |
| ☐ Alergia látex | ☐ Eczema atópico |
| ☐ Alergia veneno de insectos | ☐ Alergia ao iodo, qual? _____ |
| ☐ Asma brônquica | ☐ Alergia alimentar |

5. Reacções farmacológicas prévias _____

6. Medicação em fase aguda _____

- ☐ Corticosteróides ☐ Anti-histamínicos ☐ β - bloqueantes

* Maladies Respiratoires-INSERM U 454, Hôpital Arnaud de Villeneuve, University Hospital of Montpellier, 34295 Montpellier Cedex 05 France

** Institut für Immunologie und Allergologie, Inselspital, 3010 Bern, Switzerland

*** Dermatologische Klinik-Allergie, Kantonsspital, Kantonsspital, Petersgraben 4, 4031 Basel, Switzerland