

Relatos de Casos

ALERGIA A LÁTEX – RELATO DE UM CASO

LATEX ALLERGY – REPORT OF A CASE

HELENA M. G. BECKER* ROBERTO E. S. GUIMARÃES* WANESSA D. DE OLIVEIRA ** MARCÍLIO B. PIMENTA*** CELSO G. BECKER*
PAULO F. T. B. CROSARA****

RESUMO

A alergia a látex vem se tornando mais freqüente à medida que seu uso se torna maior. Há associação de reações cruzadas com certas frutas e vegetais. As reações ao látex podem se manifestar com uma simples irritação química local, mas podem provocar broncoespasmo, hipotensão, taquicardia e anafilaxia. Descreve-se o caso de uma paciente que não tinha conhecimento de sua alergia ao látex até apresentar reação anafilática imediata após o uso de tamponamento nasal com dedo de luva de látex, ao final da microcirurgia nasossinusal. O diagnóstico foi confirmado por testes cutâneos e dosagem de IgE específica para látex por Radio Allergo Sorbent Test (RAST). A importância deste relato refere-se à freqüente utilização de produtos à base de látex pelos profissionais de saúde e pelo uso regular de tamponamento nasal com dedo de luvas em pacientes otorrinolaringológicos.

Palavras-chave: Hipersensibilidade ao Látex; Hipersensibilidade Imediata; Doenças Nasais/ cirurgia

INTRODUÇÃO

O primeiro relato de alergia a látex foi feito há mais de 70 anos, mas, devido ao crescente uso de produtos contendo látex, esta patologia vem-se tornando uma condição clínica freqüente^{1,2}. A prevalência e incidência da alergia a látex são questionáveis. Estima-se sua prevalência em torno de 1% a 6% na população em geral; sendo mais freqüente em pacientes atópicos, que sofrem de rinite ou dermatite de contato, com espinha bífida e passado de intervenções cirúrgicas freqüentes, em profissionais de saúde ou outros que tenham contato regular com produtos à base de látex.^{3,4,5,6}

Um dos principais fatores relacionados com o aumento da ocorrência da alergia ao látex é a determinação da necessidade de equipamentos de proteção para os profissionais de saúde, com destaque especial para os dentistas, enfermeiros e cirurgiões. Desde 1980, na prevenção da transmissão sexual do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), utilizam-se preservativos, o que propicia maior exposição e sensibilização ao látex.⁷ Os produtos à base de látex que mais freqüentemente desencadeiam reações alérgicas são luvas, balões e preservativos.

As reações ao látex podem ser classificadas como não-alérgicas (irritativas) ou alérgicas (hipersensibilidade imediata e tardia). As reações irritativas são as mais comuns; decorrem de uma irritação química local, com prurido, eritema, edema e testes sorológicos negativos. A hipersensibilidade imediata (Tipo I) ocorre minutos ou horas após a exposição, havendo uma gama de manifestações que

podem ser de uma urticária leve até anafilaxia. É uma reação mediada por IgE às proteínas do látex e o diagnóstico é feito por testes cutâneos e dosagem de IgE específica para látex (RAST). A hipersensibilidade tardia (Tipo IV) ocorre após 24-48 horas do contato com o látex e manifesta-se como lesões eritematosas e/ou eczematosas no local de exposição; é mediada por linfócitos T e diagnosticada por teste cutâneo.^{1,8,9,10} (Tabela 1)

Devido à semelhança estrutural e biológica entre os alérgenos derivados de plantas, incluindo o látex, é possível explicar as reações cruzadas entre látex e alimentos (banana, castanha, abacate, pêssego, aipo, batatas, tomate, entre outros). Apesar de testes sorológicos positivos, apenas metade dos pacientes com alergia a látex têm sintomas após ingestão destes alimentos.^{11,12,13}

RELATO DO CASO

J.M.R.M.B., 36 anos, sexo feminino, apresentava obstrução nasal e rinosinusites purulentas de repetição e, ao exame clínico, apresentava desvio septal para a direita, pansinusite e polipose nasossinusal (PNS). Em 1994, foi submetida a tratamento microcirúrgico nasossinusal, ocasião em que se realizou tamponamento nasal anterior com gaze embebida em pomada cicatrizante. O material obtido foi enviado para exame anátomo-patológico e mostrou abundantes eosinófilos nos pólipos nasais. Foi submetida a teste de provocação oral com ácido-acetil-salicílico cujo resultado foi negativo, o que afastou a presença de intolerância aspirínica, associada a polipose nasossinusal eosinofílica.

Cinco anos após, devido à polipose nasossinusal recorrente, foi necessária nova cirurgia nasal quando foi realizado tamponamento nasal com dedo de luva de látex. Imediatamente após a introdução desta luva, a paciente apresentou angioedema de face, broncoespasmo e queda

*Professor(a) Adjunto (a) do Departamento de Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da UFMG, **Médica-Residente de Otorrinolaringologia do Núcleo de Otorrino-BH, ***Médico-Anestesiologista do Núcleo de Otorrino-BH, Hospital das Clínicas/UFMG e Hospital Felício Rocho, ****Médico-Otorrinolaringologista, doutorando da Faculdade de Medicina da UFMG

Endereço para correspondência:

Helena M. G. Becker

Av. Pasteur, 88 – 4º andar

30 150 290 - Belo Horizonte - Minas Gerais

Telefone: (31) 3222 2891

e-mail: hbecker@medicina.ufmg.br

Data de submissão: 22/03/2005

Data de aprovação: 03/02/2006

Tabela 1 - Manifestações da reação ao látex¹

Tipo de reação	Início	Sinais e sintomas	Mecanismo imunológico
Irritativa	Em dias ou semanas	Eritema, aparência de seco e quente, crostas, fissuras, algumas vesículas e bolhas.	Nenhum
Imediata (Tipo I)	Em menos de 2 horas ou em minutos.	Edema, prurido, urticária, rinoconjuntivite, asma, hipotensão, taquicardia, anafilaxia.	Medida por IgE, através da degranulação de mastócitos; os antígenos são as proteínas naturais encontradas no látex.
Tardia (Tipo IV)	6 a 48 horas após contato.	Agudo: eritema, prurido, vesículas, escoriações, crostas, descamação. Crônico: seco, escamas, fissuras, áspero, opaco.	Imunidade mediada por células T em resposta aos produtos químicos adicionados durante produção do látex

da pressão arterial. Como nenhum medicamento havia sido administrado naquele momento, questionou-se a possibilidade de alergia ao látex. O tamponamento foi rapidamente retirado e a paciente medicada. Esta alergia foi posteriormente confirmada com o teste cutâneo positivo e dosagem de IgE específica para látex (RAST) igual a 14,9 UI/ml (teste com alta positividade – Classe 3). A história clínica da paciente mostrava piora da obstrução nasal com vinho e edema de lábios ao contato com balões de festa e após tratamento odontológico.

DISCUSSÃO

O látex é um produto natural, encontrado na *Hevea brasiliensis* (seringueira/ árvore da borracha). É uma substância orgânica e leitosa que contém uma mistura de mais de 150 proteínas demonstradas por eletroforese. Um pequeno número destas proteínas é responsável por alergia.

Os sintomas da alergia variam desde prurido, eritema e edema ao contato até manifestações à distância como rinite, conjuntivite e sinais sistêmicos, tais como broncoespasmo, hipotensão, taquicardia e anafilaxia. O diagnóstico de alergia a látex é suspeitado com base na história clínica e confirmado com teste cutâneo positivo, dosagem de IgE específica para látex (RAST ou ELISA) e teste de provocação.

A paciente-objeto deste relato não tinha conhecimento da alergia a látex até as manifestações intraoperatórias.

O tratamento mais eficaz para a alergia a látex é evitar o contato, mas, em muitas ocasiões, é virtualmente impossível, pois aproximadamente 40.000 produtos contêm látex e muitos são de uso corriqueiro.

A importância deste relato refere-se à freqüente utilização de produtos à base de látex pelos profissionais de saúde. As reações ao látex podem ser irritativas, pelo contato, ou de hipersensibilidade, com presença de urticária até anafilaxia. Merece atenção o uso de tamponamento nasal com dedo de luva, praticado com regularidade pelos otorrinolaringologistas.

SUMMARY

The increased use of latex goods has made latex allergy more usual, stimulated by cross-reactivity associated with certain fruits and vegetables. Reactions to latex range from just a chemical irritation to bronchospasm, hypotension, tachycardia, and anaphylaxis. A female patient didn't know of her latex allergy until the immediate anaphylactic reaction to the use of latex glove-finger nasal tampon at the end of a naso-sinusal microsurgery. Diagnosis was confirmed by skin tests and serum testing for latex-specific IgE (RAST). It is important to be aware of the possibility of such allergic reaction since latex goods is frequently used in glove-finger nasal tampon in otolaryngologic patients.

Keywords: Látex Hypersensitivity; Hypersensitivity, Immediate; Nose Diseases/surgery

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kashima ML, Tunkel DE, Cummings CW. Latex allergy: an update for the otolaryngologist. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2001; 127: 442-6.
2. Nettis E, Colanardi MC, Ferrannini A, Tursi A. Latex hypersensitivity: personal data and review of the literature. *Immunopharmacol Immunotoxicol* 2002; 24(2):315-23.
3. Arellano R, Bradley J, Sussman G. Prevalence of latex sensitization among hospital physicians occupationally exposed to latex gloves. *Anesthesiology* 1992; 77:905-8.
4. Buckland JR, Norman LK, Mason PS, Carruth JA. The prevalence of latex allergy in patients with rhinitis. *J Laryngol Otol* 2002; 116(5):349-51.
5. Hourihane JO, Allard JM, Wade AM, McEwan AI, Strobel S. Impact of repeated surgical procedures on the incidence and prevalence of latex allergy: a prospective study of 1263 children. *J Pediatr* 2002; 140(4): 479-82.
6. Turjanmaa K, Makinen-Kiljunen S. Latex allergy: prevalence, risk factors, and cross-reactivity. *Methods* 2002; 27(1):10-4.
7. Ownby DR, Ownby HE, et al. The prevalence of anti-latex IgE antibodies in 1000 volunteer blood donors. *J Allergy Clinl Immunol* 1996; 97:1188-92.
8. Kerner MM, Newman A. Diagnosis and management of latex allergy in surgical patients. *Am J Otolaryngol* 1993; 14(6): 440-3.
9. Laxenaire MC, Mertes PM. Anaphylaxis during anaesthesia: Results of a two-year survey in France. *Br J Anaesthesiol* 2001; 87(4): 549-58.

ALERGIA A LÁTEX – RELATO DE UM CASO

10. Levy DA, Leynadier F. Latex allergy: review of recent advances. *Curr Allergy Rep* 2001; 1(1): 32-38.
11. Palosuo T, Alenius H, Turjanmaa K. Quantitation of latex allergens. *Methods* 2002; 27(1): 52-8.
12. Yeang HY, Arif SA, Yusof F, Sunderasan E. Allergenic proteins of natural rubber latex. *Methods* 2002; 27(1): 32-45.
13. Reche M, Pascual CY, Vicente J, Caballero T, Martin-Munoz F, Sanchez S, Martin-Esteban M. Tomato allergy in children and young adults: cross-reactivity with latex and potato. *Allergy* 2001; 56 (12):1197-201.