

Alergia a picada de Insetos

A alergia a insetos é conhecida desde a antiguidade, na Europa mais de 95% das reações alérgicas provocadas por insetos são resultantes da picada de abelhas e vespídeos. Os mosquitos, moscas, pulgas e percevejos podem provocar reações, geralmente locais, resultantes da mordedura e não da picada. Da ordem dos himenópteros, as espécies mais importantes são: Vespulas, Dolichovespulas, Vespas, Polistes e Apis mellifera (abelha do mel).

Na Europa a prevalência de alergia ao veneno de himenópteros é cerca de 20%. Nos adultos a prevalência de reações locais exuberantes varia de 2 a 19% e de reações sistêmicas graves de 0,6 a 7,5%. Nos apicultores a percentagem de reações generalizadas é mais elevada, de 15 a 43%. Nas crianças as reações graves são raras, entre 0,15 a 0,3%.

A incidência da mortalidade varia entre 0,1 a 0,5 por milhão de habitantes, por ano, contudo estes valores podem estar subestimados, extrapolando para o nosso País, poderão ocorrer entre 1 a 5 casos fatais por ano.

Quais são os fatores de risco para anafilaxia?

- A gravidade da reação inicial
- Curto intervalo de tempo entre duas picadas com inseto da mesma espécie.
- Menos do que 25 picadas por ano nos apicultores.
- Outros: idade avançada, doença cardiovascular, asma, medicamentos beta bloqueantes ou inibidores da enzima conversora da angiotensina (iECA), mastocitose, triptase sérica elevada e alergia ao veneno de abelha.

Gravidade da reação inicial	Risco em picadas subsequentes
Reação local exuberante	< 15 % Reações gerais ou sistêmicas
Reação geral (sistémica) ligeira	15 - 20 % Reações sistêmicas graves
Reação geral (sistémica) grave	> 50 % Reações sistêmicas graves

Qual é a composição dos venenos?

Os venenos são constituídos por alergénios, proteínas com ações tóxicas e enzimáticas.

Os mosquitos não produzem veneno, mas a sua saliva contém substâncias irritantes responsáveis pelas reações locais.

Como se desencadeia a reação alérgica?

Os indivíduos alérgicos desenvolvem anticorpos IgE contra o veneno de abelha ou vespídeo e picadas posteriores podem desencadear reações alérgicas de gravidade variável.

Quais são os sintomas?

As reações alérgicas podem ser de vários tipos:

Reação local - Dor, comichão, vermelhidão e inchaço no local da picada, com vários centímetros de diâmetro. Esta reação resolve em 24 horas sem deixar sequelas. O local da picada raramente infecta, ao contrário do que acontece com os mosquitos, em que o ato de coçar pode levar facilmente a infecção da pele.

Reação local exuberante - Edema ou inchaço, no local da picada, superior a 10cm de diâmetro que geralmente persiste mais do que 24 horas. Nos casos mais graves esta reação pode ser acompanhada por fadiga, náuseas ou febre.

A linfadenopatia (inchaço nos gânglios) que por vezes acompanha esta reação não é sinal de infecção mas sim de inflamação alérgica. Quando a picada ocorre na cabeça, particularmente na região a volta dos olhos, pode ocorrer inchaço palpebral provocando oclusão ocular. Se o local da picada for na face, particularmente na boca, existe a possibilidade de angioedema da laringe, com obstrução das vias aéreas e risco de vida.

Reação sistémica - As reações sistémicas surgem geralmente alguns minutos após a picada e tem vários graus de gravidade.

Graus de uma reação geral ou sistémica por picada de inseto

Grau I	Comichão generalizada, urticaria, vermelhidão, mal-estar geral e ansiedade.
Grau II	Um dos anteriores e dois ou mais dos seguintes: Angioedema, opressão ou aperto torácico. Náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal, vertigens.
Grau III	Um dos anteriores e dois ou mais dos seguintes: Falta de ar, pieira, estridor. Dificuldade em engolir ou em falar, rouquidão. Fraqueza, confusão, sensação de morte iminente.
Grau IV	Um dos anteriores e dois ou mais dos seguintes: Hipotensão arterial, choque, perda de consciência. Incontinência de esfíncteres, cianose (cor arroxeada da pele).

Reação toxica - A reação toxica resulta de picadas múltiplas e simultâneas, geralmente 50 ou mais, e pode colocar em perigo a vida da vítima.

Reação rara - Pode surgir vários dias após a picada ou ser progressiva durante longo período de tempo e inclui: doença do soro, vasculite generalizada, neurite, glomerulonefrite, trombocitopenia, anemia hemolítica.

Como se faz o diagnóstico?

É importante a história clínica, caracterizando o tipo de reação, os fatores de risco individuais e tentando identificar o inseto em causa. É útil saber que o ferrão das abelhas permanece habitualmente na pele, o que não acontece com os vespídeos.

Os testes cutâneos em picada e intradérmicos com leitura imediata, são muito sensíveis, e estão indicados quando há história de reações sistêmicas. A determinação de anticorpos IgE específicos no soro é mais específica, mas pode ser negativa em 15% dos casos. Os anticorpos IgG4 específicos, aumentam transitoriamente algumas semanas após uma picada e baixam 3 a 6 meses depois.

Como se tratam as reações?

Após uma picada deve-se tentar remover imediatamente o ferrão, com as unhas ou um cartão, evitando comprimir o saco do veneno que pode provocar uma injeção adicional de veneno.

Tipo de reação e Tratamento

Reação local	Gelo ou compressas frias no local da picada
Reação local exuberante	Gelo ou compressas frias; corticoide em creme no local da picada Anti-histamínico H ₁ oral durante 2 - 3 dias Nos casos mais graves corticoide oral durante 2 - 3 dias
Urticaria / Angioedema	Anti-histamínico H ₁ oral ou intramuscular Corticoide oral ou intravenoso (EV). Nos casos mais graves Adrenalina intramuscular (IM).
Angioedema laríngeo	Adrenalina (IM. 1mg/ml) 0,3 - 0,5cc
Reação sistêmica grave (anafilaxia)	Adrenalina (IM). Se necessário repetir 5 - 15 minutos depois Nos casos refractários Adrenalina (EV). Oxigénio Acesso venoso e medidas de tratamento de choque/anafilaxia

Todos os doentes com historia de reações sistémicas graves devem ser portadores de um dispositivo (caneta/seringa) de emergência contendo adrenalina para autoadministração (0,3 mg no adulto; 0,15 mg na criança), de um anti-histamínico e corticosteroide.

Em caso de picada o doente deve tomar imediatamente o anti-histamínico e o corticosteroide. Caso sinta os primeiros sintomas de reação alérgica sistémica devesse preparar a adrenalina em autoinjecção intramuscular na face ântero-lateral da coxa, através da roupa se necessário.

Estes doentes devem ser referenciados a uma Consulta de Imunoalergologia, para avaliação e se necessário vacina com veneno.

Quem deve fazer vacina (imunoterapia específica)?

Todos os indivíduos com historia de reações sistémicas graves, testes cutâneos e IgE específicas positivos devem fazer tratamento de dessensibilização (vacina) com o veneno ao qual são alérgicos. A imunoterapia específica é o único tratamento capaz de prevenir futuras reações. Os doentes com historia de reação local exclusiva, mesmo que exuberante, não tem indicação para esta terapêutica, mesmo que os testes cutâneos sejam positivos

Existem vários protocolos para iniciar as vacinas com venenos: convencional, rápido ou ultrarrápido. Atualmente, preferem-se os protocolos rápidos (Rush) com a duração de 4 dias ou ultrarrápidos (Ultra-rush) durante 3,5 horas; realizados sempre em ambiente hospitalar. Atingida a dose de 100µg de veneno, equivalente aproximadamente a picada de dois insetos, esta é repetida cada 4 semanas durante o primeiro ano de tratamento e cada 6 semanas nos anos seguintes, durante 3 a 5 anos.

As vacinas são eficazes em 91 a 100% dos casos de alergia ao veneno de vespa e 77 a 80 % ao veneno de abelha. Nos restantes casos ocorrem apenas reações de reduzida gravidade.

Como prevenir?

Na maioria dos casos os insetos picam quando se sentem em perigo, tornam-se mais agressivos durante o verão e quando há cheiros intensos ou perfumados.

- Nunca andar descalço especialmente em relvados.
- Evitar o uso de roupa larga com cores brilhantes ou padrões florais.
- Evitar perfumes ou cosméticos com cheiros activos em meio rural ou no

campo.

- Evitar locais onde estes insetos costumam estar: jardins com flores, arvores de fruto, troncos caídos (onde as vespas costumam construir os ninhos).

- Evitar beber e comer ao ar livre. Evitar caixotes e contentores de lixo.

- Usar capacete e luvas quando andar de bicicleta ou motociclo. Inspeccionar o carro antes de entrar e manter as janelas fechadas.

- Evitar movimentos bruscos quando abelhas ou vespas se aproximam (não enxotar). Se for atacado, proteger a cara com os braços ou com uma peça de vestuário.

Ter cuidado ao praticar desportos ao ar livre, porque o suor atrai estes insetos.

Ter cuidado ao fazer jardinagem: manter os braços, cabeça e corpo o mais cobertos possível.

Andar SEMPRE com o dispositivo de emergência (injeção de adrenalina) , nunca o deixar no carro ou em casa.