



EDITORIAIS

Fatores de risco ou de proteção?

Risk or protective factors?

Nelson Rosário Filho*

Inquéritos epidemiológicos têm indicado um aumento notável na prevalência de asma e de outras expressões da alergia em crianças. Parece pouco provável que fatores genéticos contribuam para esta tendência de aumento e, por isso, ganha importância o papel de fatores ambientais no desenvolvimento da asma na infância. O estudo de caso-controle de Líllian S.L. Moraes et al., publicado neste número do *Jornal de Pediatria*, avalia fatores de risco associados à asma com um exercício estatístico interessante.

Do ponto de vista de método, alguns pontos merecem destaque para a interpretação dos resultados. Como os autores selecionaram os controles? Não bastaria a ausência de sintomas de asma ou rinite, mas justamente se esperaria, nos controles, que a pesquisa de IgE específica fosse negativa.

Por outro lado, se são atópicos os asmáticos, os testes para IgE específica têm que ser mais frequentemente positivos que nos controles. A frequência de positividade a teste cutâneo alérgico ao *D. pteronyssinus* pode alcançar 98% em crianças asmáticas brasileiras. A exposição aos alérgenos domiciliares não foi avaliada pela detecção da presença e concentração dos alérgenos principais dos diferentes fatores, mas por uma descrição do ambiente, que não foi verificada *in loco* pelos autores. Os diâmetros das pápulas foram provavelmente medidos, mas os resultados não são apresentados, como também não aparecem o método e os resultados na determinação da exposição à poeira e da umidade do ambiente.

A contagem de eosinófilos no sangue (e não no soro) estava elevada em 61,5% dos controles, acompanhando elevação dos níveis séricos de IgE total, cuja média era muito superior ao que é considerado normal. Diferenças

significativas entre asmáticos e controles no número de eosinófilos no sangue e nos níveis séricos de IgE devem, portanto, ser valorizados com cautela nesse estudo.

Brand et al.¹, examinando a relação entre os sintomas resultantes da exposição à poeira domiciliar e os parâmetros de alergia em pacientes com asma pulmonar obstrutiva crônica, concluíram que os testes intradérmicos ao *D. pteronyssinus* são de maior valor preditivo para alergia do que os níveis de IgE total e específica ou contagem de eosinófilos.

Os testes cutâneos são instrumentos diagnósticos acurados na avaliação de reações mediadas por IgE. A correlação entre o diâmetro da pápula e o valor de IgE específica para os ácaros demonstra bem a associação entre essas variáveis.

A intensidade da reação e também a rapidez como se desenvolve a reação após a introdução do alérgeno correlacionam-se com níveis séricos de IgE específica, provendo útil informação para o clínico na avaliação do paciente alérgico².

A exposição aos animais domésticos, mais freqüente em controles do que em casos, pode refletir a observância às medidas de higiene ambiental, que certamente foram instituídas para o controle da doença, instintivamente ou por orientação médica, pois verificou-se maior sensibilização aos animais nos asmáticos.

Uma coorte de 1.314 recém-nascidos, acompanhados durante 7 anos, demonstrou que a indução de respostas IgE específicas a alérgenos intradomiciliares e o desenvolvimento de asma são determinados por fatores independentes³.

Estudos populacionais recentes sugerem que a presença de gato na casa poderia reduzir o risco de sensibilização e asma^{4,5}. Platts-Mills et al.⁶ investigaram a resposta imunológica aos alérgenos de gato e ácaro, em crianças com asma, pela determinação de anticorpos IgE, IgG e IgG₄ a Der f1

**Veja artigo relacionado
na página 447**

* Professor Titular de Pediatria, UFPR.

e Fel d1. A exposição a gatos produzia uma resposta IgG e IgG₄ sem sensibilização ou risco de asma, explicando a observação que animais dentro de casa podem diminuir o risco de asma.

Os fatores que determinam o desenvolvimento de alergia são, pelo menos em parte, diferentes dos que promovem asma na infância. A relação entre sensibilização aos ácaros e asma pode refletir a suscetibilidade de um indivíduo com asma em tornar-se alérgico a esses antígenos mais comuns do ambiente domiciliar, e não o risco aumentado de asma quando expostas aos alérgenos³.

Uma vez ocorrida a sensibilização, e a asma se manifestar clinicamente, a exposição persistente aos alérgenos se associa ao aparecimento de sintomas. Portanto, quando a doença já está estabelecida, a exposição ambiental aos alérgenos oferece risco de desencadear crises, dificultando a interpretação da associação entre a asma e a sensibilização alérgica como sendo de causa e efeito.

Referências bibliográficas

1. Brand PI, Kerstjens HAM, Jansen HM, Kauffman HF, Monchi JGR. Interpretation of skin tests to house dust mite and relationship to other allergy parameters in patients with asthma and chronic obstructive pulmonary disease. *J Allergy Clin Immunol* 1993; 91: 560-70.
2. Rosario NA, Vilela MMS. Quantitative skin prick tests and serum IgE antibodies in atopic asthmatics. *J Invest Allergol Clin Immunol* 1997; 7:40-5.
3. Lau S, Illi S, Sommerfeld C, et al. Early exposure to house dust mite and cat allergens and development of childhood asthma: a cohort study. *Lancet* 2000; 356:1392-97.
4. Roost HP, Kunzli N, Schindler C, et al. Role of current and childhood exposure to cat and atopic sensitization. *J Allergy Clin Immunol* 1999; 104:941-47.
5. Sporik R, Squillace SP, Ingram JM, et al. Mite, cat and cockroach exposure, allergen sensitization, and asthma in children: a case-control study of three schools. *Thorax* 1999; 54:675-80.
6. Platts-Mills T, Vaughan J, Squillace S, Woodfolk J, Sporik R. Sensitization, asthma and a modified Th₂ response in children exposed to cat allergen: a population-base-cross-sectional study. *Lancet* 2001;357:752-56.

A chegada dos índices prognósticos na neonatologia

Prognostic indicators in neonatology

Pedro Celiny Ramos Garcia*

Nas últimas duas décadas, os médicos intensivistas têm se dedicado a desenvolver e validar escores preditivos. Com tal procedimento, vários objetivos podem ser atingidos, sendo o principal a avaliação com precisão mais acurada do prognóstico de um grupo de pacientes quanto à mortalidade e à morbidade. Em cuidados intensivos pediátricos e de adultos, essas escalas também podem ser utilizadas para avaliação do desempenho das unidades, com uma maior precisão e sofisticação¹. Nas unidades de tratamento intensivo (UTIs) neonatais o desenvolvimento desses escores prognósticos não ocorreu com a mesma rapidez e interesse que o observado nas UTIs pediátricas e de adultos. A causa dessa demora poderia ser o relativo sucesso prognóstico alcançado por medidas simples, como o peso de nascimento, a idade gestacional e o Apgar².

Reconhecendo as limitações dos índices utilizados até agora e impulsionados pela necessidade crescente de informações cada vez mais rigorosas, têm surgido, nos últimos

anos, várias escalas de gravidade clínica e de mortalidade para utilização nas unidades de neonatologia. Esses novos escores vêm apoiar a melhoria progressiva dos indicadores de mortalidade neonatal, freqüentemente utilizados na avaliação da qualidade dos cuidados prestados que têm ocorrido nos últimos anos.

Algumas escalas de gravidade clínica e de intensidade de cuidados, como o *PSI* (*Physiologic Stability Index*), o *NPSI* (*Neonatal Physiologic Stability Index*) e o *PRISM* (*Pediatric Risk of Mortality*) podem ser usadas em recém-nascidos a termo criticamente doentes, mas apresentam algumas dificuldades em se adaptar

à fisiologia do recém-nascido de baixo peso. Outras escalas que foram desenhadas especificamente para recém-nascidos de muito baixo peso e/ou muito baixa idade gestacional, como é o caso do *CRIB* (*Clinical Risk Index for Babies*), não permitem a avaliação do recém-nascido a termo criticamente enfermo³.

O *SNAP* (*Score for Neonatal Acute Physiology* - Escore para Fisiologia Neonatal Aguda) proposto por Richardson et al., em 1993⁴, é um escore para recém-nascidos inspirado no *APACHE*, tem a vantagem de considerar e pontuar valores para reserva fisiológica, assim como permitir sua utilização em todos os recém-nascidos, independentemente

*Veja artigo relacionado
na página 455*

* Prof. Adjunto do Depto. de Pediatria da PUCRS. Chefe da UTI Pediátrica do HSL da PUCRS.