

## Investigação das Reações Perioperatórias Suspeitas de Hipersensibilidade NOTA TÉCNICA SOBRE A DOSAGEM DE TRIPTASE

A avaliação das reações suspeitas de hipersensibilidade no período perioperatório, nos seus variados graus de intensidade, apresenta vários obstáculos.

O diagnóstico clínico da anafilaxia pode ser dificultado por outras condições relacionadas à anestesia, ao ato cirúrgico ou a condições clínicas pré-existentes. A triptase é um marcador específico da ativação de mastócitos e seu valor na investigação da anafilaxia é bastante conhecido.

A Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI) e a Sociedade Brasileira de Anestesiologia unem-se para RECOMENDAR a coleta de sangue para dosagem de triptase nas reações suspeitas de hipersensibilidade imediata no período perioperatório, considerando que:

- As reações de hipersensibilidade imediata no período perioperatório podem ser potencialmente fatais;
- As reações não investigadas se constituem em fator de risco para uma próxima reação;
- A dosagem de triptase é amplamente reconhecida como essencial na investigação dessas reações;
- A dosagem de triptase não é um exame de rotina a ser solicitado indiscriminadamente, impactando economicamente as instituições;
- Calcula-se que essa dosagem seja necessária em 1:2.000 a 1:10.000 dos atos anestésicos

O tratamento deve ser instituído independentemente da definição do mecanismo (se IgE dependente ou não), o que deverá ser investigado posteriormente. O anestesista, além de realizar o tratamento do paciente, terá um papel fundamental no início do processo de investigação diagnóstica, ao coletar as amostras de sangue para dosagem da triptase. Essa é uma ação de primordial importância porque, embora o resultado não seja necessário no momento da ocorrência, as amostras deverão ser coletadas para posterior análise.

1) Orientações para a coleta de triptase:

- Usar tubo seco (soro gel) - 2 mL de sangue
- Amostras durante o episódio suspeito de anafilaxia:

Amostras	Intervalos de coleta*
1ª amostra	Até 1 hora após o início do quadro
2ª amostra	Entre 2 e 4 horas após o início do quadro

\* Se não for possível coletar 2 amostras, uma alternativa adequada é colher apenas uma amostra entre 1 e 4h após o início do quadro.

c) Cada tubo de sangue deverá ser identificado com **nome do paciente, data e horário** da coleta. d) As amostras deverão ser enviadas ao laboratório do hospital ou clínica, onde deverão ser centrifugadas. A amostra é estável por 3 dias quando resfriada entre 2 e 8 C° e por 30 dias, quando congelada. Esse acondicionamento é imprescindível caso a amostra não seja analisada de imediato.

e) Uma amostra de sangue para dosagem de triptase basal deverá ser coletada 24h após a 1ª coleta ou poderá ser coletada entre 4 e 6 semanas após o quadro quando, idealmente, o paciente deverá ser avaliado pelo alergista.

2) Com o objetivo de implementação dessa conduta, a chefia do serviço de Anestesiologia de cada hospital/clínica deverá levá-la ao conhecimento do Diretor Técnico. É fundamental que seja estabelecida uma rotina para coleta e processamento das amostras evitando, dessa forma, que o material seja inutilizado, comprometendo a investigação. Uma comunicação padronizada é recomendada na literatura.

3) O encaminhamento a um alergista para investigação é necessário para evitar reações futuras por nova exposição aos medicamentos desencadeantes.

4) O registro adequado do evento perioperatório suspeito de hipersensibilidade deverá ser realizado de acordo com a Resolução CFM 2174/2017, bem como a entrega de relatório da ocorrência e cópia da ficha de anestesia. Os resultados da(s) dosagem(ns) de triptase deverão ser anexados ao prontuário do paciente.

Referências:

- 1- Garvey LH, Dewachter P, Hepner DL, et al. Management of suspected immediate perioperative allergic reactions: an international overview and consensus recommendations. Br J Anaesth. 2019;123:e50-e64.
- 2- Garvey LH, Ebo DG, Mertes PM, Dewachter P, Garcez T, Kopac P, et al. An EAACI position paper on the investigation of perioperative immediate hypersensitivity reactions. Allergy 2019;74(10):1872-1884
- 3- Vitte J, Sabato V, Tacquard C, Garvey LH, Michel M, Mertes P, et al. Use and interpretation of acute and baseline tryptase in perioperative hypersensitivity and anaphylaxis. J Allergy Clin Immunol Pract 2021;9:2994-3003
- 4- Volcheck GW, Melchior BB, Farooque S, Gonzalez-Estrada A, Mertes PM, Savic L, et al. Perioperative Hypersensitivity Evaluation and Management: A Practical Approach. J Allergy Clin Immunol Pract 2023;11(2):382-392
- 5- Spindola MAC, Solé D, Aun MV et al. Update on perioperative hypersensitivity reactions: joint document of the Brazilian Society of Anesthesiology (SBA) and Brazilian Association of Allergy and Immunology (ASBAI) – Part I: post-crisis guidelines and treatment. Rev Bras Anesthesiol. 2020;70(5):534-548.
- 6- Solé D, Spindola MAC, Aun MV et al. Update on perioperative hypersensitivity reactions: joint document from the Brazilian Society of Anesthesiology (SBA) and Brazilian Association of Allergy and Immunology (ASBAI) – part II: etiology and diagnosis. Rev. Bras. Anesthesiol. 2020;70(6), 642-661.
- 7- Spindola MAC, Morato EF, da Silva J. Qualidade, segurança e eficácia em protocolo de comunicação entre anestesiológista e alergista em reação de hipersensibilidade perioperatória. BJA 2022;72(3):423-427

Atenciosamente,



Dr. Fabio Chigres Kuschnir  
Presidente da Assoc. Bras. de Alergia e  
Imunologia



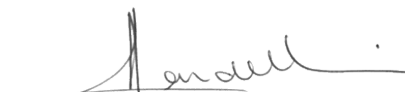
Dra. Maria Anjita Costa Spindola  
Coordenadora Projeto Anafilaxia



Dr. Jedson dos Santos Nascimento  
Diretor do Dep. Defesa Profissional da SBA



Dr. Luis Antonio dos Santos Diego  
Diretor Vice-Presidente da SBA



Dra. Maria Angela Tardelli  
Diretora-Presidente da SBA

JSN/aas