

Critérios de Referenciação do Serviço de Imunoalergologia, ULS Santa Maria

Diretora de Serviço

Dra. Elisa Pedro

Responsável da Consulta

Hospital de Santa Maria
Hospital Pulido Valente

Dra. Amélia Spínola Santos
Prof. Dr. Manuel Branco Ferreira

Contactos

imunoalergologia@ulssm.min-saude.pt

sandra.olivenca@ulssm.min-saude.pt

217805427 / 967251559

De modo a agilizar a resposta aos pedidos de consulta e otimizar os tempos de resposta, definem-se os critérios de referenciação e exames complementares necessários, na Tabela1.

A referenciação está aberta a todas as faixas etárias com exceção das Imunodeficiências Primárias do Adulto e implica a presença de pelo menos um critério.

O pedido de consulta deve ser acompanhado de história clínica detalhada, hipótese clínica e/ou dúvidas a esclarecer. A orientação para uma área de diferenciação da especialidade será feita pelo médico triador.

O doente deve trazer os últimos exames complementares efetuados quando vier à consulta.

Áreas da especialidade:

- Imunoalergologia Geral
- Alergia Alimentar
- Alergia Medicamentosa
- Alergia a Insetos
- Alergia a Meios de Contraste
- Alergologia na Gravidez

SERVIÇO DE
Imunoalergologia

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel.: 217 805 000 – Fax: 217 805 610
<https://www.ulssm.min-saude.pt/>

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel.: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

- Angioedema Hereditário
- Asma Grave
- Asma / Polipose Nasal
- Esofagite Eosinofílica
- Eczema Atópico Grave
- Imunodeficiências Primárias do Adulto
- Urticária Grave

Tabela 1- Critérios de Referenciação do Serviço de Imunoalergologia

CONDIÇÃO	CRITÉRIOS MÍNIMOS	EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS
Anafilaxia		
	- Reação anafilática independentemente da gravidade ou fator desencadeante.	
Asma Brônquica		
	<ul style="list-style-type: none"> - Asma e alergia; - Asma e hipersensibilidade a anti-inflamatórios não esteroides (AINE); - Uma ou mais consultas não programadas por descompensação da asma no último ano; - Uma ou mais idas à urgência por asma nos últimos 6 meses; - Necessidade de corticoterapia sistémica uma ou mais vezes/ano*; - Sintomas diários mesmo com medicação máxima (GINA)* - Diagnóstico de asma e FEV1 <80% Internamento por asma no último ano * <p>*Critérios de asma grave</p>	Hemograma, IgE total Rx Tórax ECG (adultos) Espirometria com broncodilatação (se disponível)
Rinite/Sinusite		
	<ul style="list-style-type: none"> - Rinite/Sinusite alérgica não controlada com terapêutica farmacológica ou com necessidade desta terapêutica em dois ou mais meses/ano; - Agudizações de rinite/sinusite associadas a asma não controlada; 	TC dos seios peri-nasais (se disponível)

SERVIÇO DE
Imunoalergologia

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel.: 217 805 000 – Fax: 217 805 610
<https://www.ulssm.min-saude.pt/>

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel.: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

	<ul style="list-style-type: none"> - Rinossinusite crónica com polipose nasal com ou sem hipersensibilidade a AINE. 	
Conjuntivite		
	<ul style="list-style-type: none"> - Conjuntivite alérgica não controlada com terapêutica farmacológica ou com desta terapêutica em dois ou mais meses/ano. 	
Eczema Atópico		
	<ul style="list-style-type: none"> - Eczema atópico grave não controlado com terapêutica tópica (corticoterapia e/ou inibidores da calcineurina) e com necessidade corticoterapia ou imunossupressora sistémica intermitente ou mantida. 	
Urticária Aguda (duração < 6 semanas)		
	<ul style="list-style-type: none"> - Urticária aguda/angioedema agudo em que se suspeita de causa subjacente (medicamento, alimento, picada de abelha/vespa ou contacto cutâneo com alergénio). 	
Urticária Crónica (duração ≥ 6 semanas)		
	<ul style="list-style-type: none"> - Urticária (com e sem angioedema) crónica espontânea, não controlada com anti-histamínico de 2ª geração na dose aprovada; - Urticária (com e sem angioedema) crónica induzida por estímulos externos (frio, calor, pressão, aumento da temperatura corporal, entre outros). 	
Angioedema Recorrente (sem urticária)		
	<ul style="list-style-type: none"> - Angioedema recorrente não relacionado com inibidores de enzima de conversão da angiotensina (IECA); - Angioedema hereditário confirmado ou suspeito. 	
Imunodeficiência Primária do Adulto		
	<ul style="list-style-type: none"> - Infecções graves ou recorrentes; - Autoimunidade grave, multi-orgão e/ou de início precoce associada a infecções; - Hipogamaglobulinémia ou defeito seletivo de isótipos de imunoglobulinas sem causa secundária; - Deficiência do complemento sem causa secundária; - História familiar de imunodeficiência primária. 	<p>Relatório clínico com dados clínicos que justifiquem a referência.</p> <p>Análises Clínicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemograma, vs; - Eletroforese proteínas; - IgG, IgA, IgM e IgE total; - C3, C4 e CH50; - Urina II

SERVIÇO DE
Imunoalergologia

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel.: 217 805 000 – Fax: 217 805 610
<https://www.ulssm.min-saude.pt/>

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel.: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

Particularidades de Áreas Diferenciadas		
Alergia a Venenos de Insetos (abelhas e vespas)		
	<ul style="list-style-type: none"> - Anafilaxia após picada por himenóptero (abelha, vespa); - Reação à picada por himenópteros em doente com diagnóstico de mastocitose sistémica; - Reações locais exuberantes com a picada de himenóptero (abelha, vespa) em doentes com fatores de risco (<i>hobbie, profissão</i>) para picadas frequentes. 	
Esofagite Eosinofílica		
	<ul style="list-style-type: none"> - Disfagia/Impacto alimentar em doente atópico, com evidência endoscópica e histológica de esofagite eosinofílica, ou seja, com biópsia esofágica com 15 ou mais eosinófilos por campo de grande ampliação (CGA). 	Endoscopia alta com biópsias esofágicas, mostrando infiltrado de eosinófilos (> 15/CGA).
Alergia Beta-lactâmicos/ Penicilinas, Outros Fármacos e Meios de Contraste (MC)		
	<ul style="list-style-type: none"> - Urticária/ anafilaxia/ reações mucocutâneas graves após administração de betalactâmicos, outros fármacos ou meios de contraste. 	Relatório clínico com dados clínicos que justifiquem a referênciação. Enviar informação que consta no quadro do Anexo-I

SERVIÇO DE
Imunoalergologia

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel.: 217 805 000 – Fax: 217 805 610
<https://www.ulssm.min-saude.pt/>

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel.: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

Anexo 1. Parâmetros de avaliação na suspeita de alergia a fármacos/meios de contraste

PARÂMETROS A AVALIAR	RESPOSTAS A PREENCHER PELO MÉDICO QUE REFERENCIA
Qual o fármaco /meio de contraste (MC) suspeito?	
Qual o motivo da prescrição?	
Data da reação suspeita.	
Tempo que decorreu entre a administração do fármaco ou meio de contraste suspeito e o início das manifestações clínicas.	
Descrição das manifestações clínicas após a administração do fármaco ou meio de contraste suspeito.	
Outros fármacos concomitantes não habituais, presentes na reação suspeita (ex. AINE, anestésicos locais, ...).	
Exposições a fármacos do mesmo grupo/ou outros exames com contraste após a reação (e quais) e indicação se os tolerou ou não (com descrição da reação).	
Comorbilidades e medicação de ambulatório à data da referenciação.	
História clínica de urticária crónica (SIM/NÃO e desde quando).	
NÃO SÃO CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO:	
1-Manifestações gastrintestinais (como náuseas, vômitos e/ou diarreia), isoladamente sem outras manifestações clínicas.	
2-Candidíase das mucosas, sem outras manifestações clínicas.	
3-Sintomas <i>minor</i> tais como cefaleias, artralgias, sensação de sabor estranho na boca, sem outras manifestações clínicas.	
4-História familiar de alergia à penicilina, outros fármacos ou MC na ausência história pessoal de alergia a beta-lactâmicos, outros fármacos ou a MC.	
5-Receio da administração de antibiótico beta-lactâmico, outros fármacos ou MC.	

ULSSM, 24-10-2024

SERVIÇO DE
Imunoalergologia

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel.: 217 805 000 – Fax: 217 805 610
<https://www.ulssm.min-saude.pt/>

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel.: 217 548 000 – Fax: 217 548 215