



ASBAI
Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia
Av. Prof. Ascendino Reis, 455 | Vila Clementino
São Paulo | SP | 04027-000 | www.asbai.org.br

t. +55 11 5575.6888
t. +55 11 5575.1204
f. +55 11 5572.4069

STATEMENT ASBAI

POSICIONAMENTO DA ASBAI SOBRE CONTRASTES EM RADIOLOGIA

Informações e orientações sobre a utilização da pré-medicação

Introdução

Os contrastes utilizados nos exames radiológicos são o iodado na tomografia computadorizada e o gadolínio na ressonância magnética.

Embora a utilização da pré-medicação continue sendo controversa, ainda é muito utilizada, devendo-se ter em mente que mesmo com a sua utilização, a reação grave pode ocorrer quando o mesmo contraste que provocou a reação anterior for administrado ou com contrastes que possam levar a reação cruzada.

Existem quatro estruturas diferentes para o iodo: monomérica, dimérica, iônica e não iônica, sendo não iônica monomérica a mais utilizada.

As reações de hipersensibilidade causadas pelo iodo são classificadas de acordo com o intervalo de tempo entre a administração do contraste e o surgimento de sintomas: imediatas (tempo menor de uma hora) e não imediatas (tempo maior de uma hora e até dez dias).

Em 70% dos casos, as reações imediatas ocorrem dentro de cinco minutos após a administração do contraste e em 96%, ocorrem dentro de 20 minutos. Prurido e urticária e/ou angioedema estão presentes em 70% dos casos; dispneia, broncoespasmo, taquicardia, hipotensão e perda de consciência são sintomas indicativos de reação mais grave.

Diretoria biênio 2015/2016: **José Carlos Perini** presidente | **Norma de Paula Motta Rubini** 1º vice-presidente | **Flávio Sano** 2º vice-presidente | **Ana Paula Beltran Moschione Castro** diretora secretária | **Bárbara Gonçalves da Silva** diretora secretária adjunta | **Maria de Fátima Marcelos Fernandes** diretora financeira | **Gustavo Falbo Wandalsen** diretor financeiro adjunto | **Luisa Karla de Paula Arruda** diretora científica | **Alexandra Sayuri Watanabe** diretora científica adjunta | **Nelson Augusto Rosário Filho** diretor de assuntos internacionais | **Antônio Carlos Bilo** diretor de ética e defesa profissional | **Luis Felipe Chiverini Ensina** diretor de informática | **Eduardo Magalhães de Souza Lima** diretor de relações institucionais.



Exantema maculopapular, erupção fixa por drogas, eritema multiforme e DRESS podem ocorrer nas reações não imediatas.

As reações de hipersensibilidade imediatas ocorrem em 0.7% a 3% (contraste iodado não iônico); graves em 0.02% a 0.04% e fatais em 0.00001% a 0.00003%. Para as reações não imediatas, a incidência é de 0.5% a 3%, estando mais associada quando se utiliza contraste dimérico não iônico.

Quanto ao gadolínio, as reações de hipersensibilidade imediatas têm incidência de 0.07% em adultos e de 0.04% em crianças. Destas, 74% são classificadas como leves, 19% como moderadas e 7%, como graves.

Pacientes com risco de reação ao contraste

I – Contraste iodado não iônico

Indivíduos com reação prévia ao contraste não iônico possuem risco cinco vezes maior para nova reação, em comparação aos que nunca receberam este contraste ou o receberam e não tiveram reação.

Lembrar que a alergia a frutos do mar em geral ou a camarão em particular não contraindica a utilização de contraste iodado.



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia
Av. Prof. Ascendino Reis, 455 | Vila Clementino
São Paulo | SP | 04027-000 | www.asbai.org.br

t. +55 11 5575.6888
t. +55 11 5575.1204
f. +55 11 5572.4069

II – Gadolínio

Indivíduos com reação prévia ao gadolínio possuem risco oito vezes maior para nova reação. As reações subsequentes tendem a ser mais graves.

Existem dados na literatura mostrando que pacientes com antecedentes de asma brônquica, atopia, alergia a medicamentos e alimentos apresentam risco moderado para reação aguda ao contraste não iônico e para o gadolínio.

Entretanto, não existem critérios objetivos para identificar os pacientes que podem se beneficiar da pré- medicação com base na gravidade dos sintomas. Portanto, em virtude dos efeitos colaterais dos corticoides e da ausência de segurança, estes pacientes não receberão pré- medicação.

Evidências

Indivíduos que apresentaram reação leve ao contraste apresentam baixo risco para desenvolver reação grave no próximo exame.

Já naqueles que apresentaram reação moderada a grave, o risco para uma nova reação moderada/grave é maior.

Pré-medicação

I - Pacientes ambulatoriais e pacientes estáveis, internados, que podem aguardar a utilização da medicação, a indicação é utilizar:



Adultos:

- (a) prednisona (50mg, VO, 13 horas, 7 horas, 1 hora antes do contraste) ou prednisolona (32mg, VO, 12 horas e 2 horas antes do contraste) **E**
- (b) fexofenadina (180mg, VO, 1 hora antes do contraste) ou difenidramina (50mg, VO, 1 hora antes do contraste). Caso o indivíduo não possa receber a medicação VO, administrar hidrocortisona (200mg, 4-6 horas antes do contraste), além da difenidramina.

Crianças:

- (a) prednisona ou prednisolona (0,5 a 0,7 mg/kg/dose (até 40mg/dose), VO, 13 horas, 7 horas e 1 hora antes da administração do contraste) **E**
- (b) fexofenadina suspensão (6 mg/mL) : até 15 kg – 5 mL; 15 a 25 kg – 7,5 mL; acima de 25 kg – 10 mL 1 hora antes do contraste **OU**

desloratadina 2mL (crianças de 6 meses até 2 anos), 2,5mL (crianças de 2 a 6 anos) e 5mL (crianças de 6 a 12 anos) 1 hora antes do contraste, VO **OU** difenidramina, 1,25 mg/kg, VO, 1 hora antes do exame (máximo de 50mg)

II - Pacientes internados em pronto-socorro, que necessitam de realização de exame por imagem rapidamente ou pacientes com solicitação de encaixe de exame de imagem, a indicação é utilizar:



Adultos:

- (a) metilprednisolona (Solu-medrol®, 40mg EV) ou hidrocortisona (Solu-cortef®, 200mg, 4-6 horas antes do contraste) **E** difenidramina (50mg EV, 1 hora antes do contraste).

Nos casos de alergia a metilprednisolona, aspirina, AINH, administrar dexametasona (Decadron®, 7,5mg EV) ou betametasona (6mg EV), 4 a 6 horas antes do contraste, além da difenidramina, 50mg EV, 1 hora antes do contraste.

Caso o exame deva ser feito imediatamente, utilizar apenas a difenidramina, 50mg EV, pois os corticoides não são efetivos quando usados em período menor de 4-6 horas antes do contraste.

Vale lembrar que a difenidramina não pode ser feita em pacientes hipotensos.

Crianças:

- (a) metilprednisolona 2mg/kg EV, antes do procedimento **E** difenidramina, 1 a 2 mg/kg, até 50 mg, EV



ASBAI
Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia
Av. Prof. Ascendino Reis, 455 | Vila Clementino
São Paulo | SP | 04027-000 | www.asbai.org.br

t. +55 11 5575.6888
t. +55 11 5575.1204
f. +55 11 5572.4069

Questionário para avaliar pacientes com risco de reação após contraste

1) Reação prévia ao contraste iodado: SIM () NÃO ()

Se SIM:

2) Reação prévia ao gadolínio: SIM () NÃO ()

Se SIM:

Quando indicar a pré-medicação?

A pré-medicação está indicada nos casos de reação anterior ao contraste, cujo quadro clínico tenha sido moderado/grave (vide quadro abaixo).

Se a reação tiver sido leve, não há a necessidade de pré-medicação, assim como não há indicação de utilizá-la nos indivíduos com antecedentes de asma brônquica, atopia, alergia a medicamentos e a alimentos.



Classificação das reações agudas a contraste

| Tipo | Sinais e sintomas | Sintomas tipo alergia | Sintomas do contraste |
|-----------------|---|--|---|
| Leve | Autolimitados e sem evidência de progressão | Urticária, prurido e edema limitados Sensação de prurido na garganta Congestão nasal Espirros/conjuntivite/rinorreia | Náusea/vômito <i>Flushing</i> /calor/frio Cefaleia/ansiedade/alteração no paladar Reação vasovagal que melhora espontaneamente |
| Moderada | O quadro é mais pronunciado, necessitando de tratamento. A reação moderada pode evoluir para gravidade se não for tratada | Urticária/prurido/eritema difusos Sinais vitais estáveis Edema de face, sem dispneia Sensação de aperto na garganta ou rouquidão, sem dispneia Sibilos/broncoespasmo, leve, sem hipóxia | Náusea/vômito demorados HAS Dor torácica isolada Reação vasovagal que requer tratamento e que responde a ele |
| Grave | O quadro oferece risco de vida e pode resultar em mortalidade, se não for corretamente tratado | Edema difuso ou edema facial Eritema difuso com hipotensão Edema de laringe com estridor e/ou hipóxia Sibilos/broncoespasmo, com hipóxia significativa Anafilaxia (hipotensão e taquicardia) | Reação vasovagal que resiste ao tratamento Arritmia Convulsão/desmaio HAS |

(American College of Radiology. ACR Manual on Contrast Media. 10º ed. 2015)



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia
Av. Prof. Ascendino Reis, 455 | Vila Clementino
São Paulo | SP | 04027-000 | www.asbai.org.br

t. +55 11 5575.6888
t. +55 11 5575.1204
f. +55 11 5572.4069

Referências

1. American College of Radiology. ACR Manual on Contrast Media. 10^o ed. 2015.
2. Brockow K. Anaphylaxis to radiographic contrast media. Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology 2011; 11: 326-31.
3. Brockow K; Sánchez-Borges M. Hypersensitivity to contrast media and dyes. Immunol Clin N Am 2014, 34: 547-564.
4. Dillman JR; Ellis JH; et al. Frequency and severity of acute allergic-like reactions to gadolinium-containing i.v. contrast media in children and adults. AJR Am J Roentgenol 2007, 189: 1533-1538.
5. Greenberger PA, Halwig JM, Patterson R, Wallemark CB. Emergency administration of radiocontrast media in high-risk patients. J Allergy Clin Immunol 1986;77:630-634.
6. Thomsen HS. Contrast media safety-an update. Eur J Radiol. 2011; 80 (1): 77- 82.

Dra. Barbara Gonçalves da Silva com o Grupo de Assessoria de Alergia a Drogas da ASBAI:

Doutoras:

Mara Morelo Rocha Felix

Gladys Reis e Silva de Queiroz

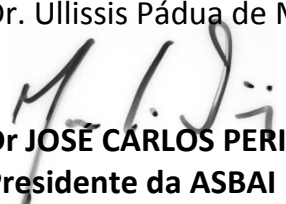
Inês Cristina Camelo Nunes

Loraine Farias Landgraf

Maria Fernanda Malaman

Tania Maria Tavares Gonçalves

Dr. Ullissis Pádua de Menezes


Dr JOSÉ CARLOS PERINI
Presidente da ASBAI