

ANTÍGENOS OCULTOS E CORTICOSTEROIDES:

o que o alergista precisa saber



Boletim 02 - 2026

ASBAI RJ
ATUALIZA

EDIÇÃO QUINZENAL

O objetivo deste boletim é alertar sobre a possibilidade das reações alérgicas associadas a antígenos ocultos presentes nos corticosteroides. Muitas causas de anafilaxia são subdiagnosticadas, identificadas como idiopáticas, provavelmente devido aos alérgenos ocultos. Quando os alérgenos não estão identificados em rótulos, nos produtos finais ou fontes, denominamos de alérgenos ocultos. As reações alérgicas aos glicocorticoides variam de quadros cutâneos leves à anafilaxia com risco de vida. Apesar de raras, as reações imediatas tendem a ser subdiagnosticadas e, em geral, decorrem da presença de antígenos ocultos ou excipientes, mais do que do próprio fármaco. Os antígenos ocultos ou excipientes podem responder por até 28,3% das reações imediatas aos corticosteroides, com destaque para polietilenoglicol, polisorbato, carboximetilcelulose e para os ésteres de succinato.

Além disso, os corticosteróides inalatórios orais podem conter lactose, podendo a mesma estar contaminada por proteínas do leite de vaca, principalmente a β -lactoalbumina, sendo potencialmente causa de reação imediata em pacientes com alergia a proteína do leite de vaca. Já os corticosteroides tópicos podem conter polivinilpirrolidona (metilprednisolona) e hexilenoglicol, responsáveis pelas reações alérgicas de contato.

Embora, não haja protocolos padronizados para testes cutâneos aos excipientes e antígenos ocultos dos corticosteroides, alguns trabalhos sugerem concentrações seguras. Porém, resultados negativos nos testes cutâneos não excluem a reação, sendo indicado o teste de provocação considerando a história, em ambiente controlado.

Portanto, em pacientes com história de reação alérgica aos corticosteroides, é fundamental investigar e testar além dos corticoides, os excipientes e antígenos ocultos, reconhecidos como os principais responsáveis por essas reações.

Referências bibliográficas:

1. Alkhan F, Qutub H, AlShahrani F, AlKhudair A, Al-Hariri M. Case report: Severe asthma exacerbation with steroid-induced anaphylaxis in a 30-year-old female. *Respir Med Case Rep.* 2025 Mar 26;55:102197.
2. Bruusgaard-Mouritsen MA, Jensen BM, Poulsen LK, Duus Johansen J, Garvey LH. Optimizing investigation of suspected allergy to polyethylene glycols. *J Allergy Clin Immunol.* 2022 Jan;149(1):168-175.e4.
3. Vasconcelos MJ, Gomes JQ, Caires A, Mesquita AM, Santa C, Miranda J, Carneiro-Leão L, de Castro ED, Cadinha S, Cernadas J. Standardization of skin tests with systemic corticosteroids for immediate hypersensitivity reactions. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2024 Oct;12(10):2855-2856.