

# ALERGIA AO TRIGO: MUITO ALÉM DA REAÇÃO ALIMENTAR



Boletim 09 - 2026

**ASBAI RJ**  
**ATUALIZA**

EDIÇÃO QUINZENAL

## Introdução

A alergia ao trigo é uma condição heterogênea que engloba múltiplos fenótipos clínicos e perfis moleculares distintos. Sua prevalência apresenta grande variação conforme o critério diagnóstico utilizado. Meta-análise recente com mais de 40.000 participantes estimou prevalência de sensibilização ao trigo de 0,97% e alergia autorreferida de aproximadamente 0,6–1%, enquanto a prevalência confirmada por provocação oral foi de 0,02%.

Existem diversas espécies de trigo, porém não há diferenças de alergenicidade entre elas. Suas proteínas classificam-se em solúveis em água/sal (albuminas e globulinas), e insolúveis em água/sal, como as gliadinas e gluteninas. A fração solúvel contém proteínas alergênicas como inibidores da alfa-amilase, LTPs (proteínas de transferência de lipídios) e proteínas aveninas-like. As proteínas do glúten são proteínas de estocagem do grão de trigo, não são solúveis em água e conferem 70 a 80% do teor proteico. Elas fornecem viscosidade, extensibilidade e elasticidade ao alimento. (4, 9,10) As proteínas mais alergênicas são as gliadinas e gluteninas.

Existem 28 componentes do trigo descritos como alérgenos, numerados de Tri a 12 a Tri a 45, sendo alguns alimentares e outros ambientais. Estudos demonstram que diferentes componentes moleculares se associam a fenótipos clínicos específicos, apesar de não serem exclusivos deles. A  $\omega$ -5 gliadina (Tri a 19) é reconhecida como o principal alérgeno da alergia a trigo dependente de exercício, mas também está envolvido na alergia IgE mediada de início na infância, dermatite atópica e asma do padeiro. Apresenta reatividade cruzada com proteínas do centeio e da cevada.

## Fenótipos Clínicos

**Alergia IgE-mediada clássica da infância:** Caracteriza-se por urticária, angioedema, vômitos e, ocasionalmente, anafilaxia após ingestão. Apresenta alta taxa de resolução espontânea, com resolução em 60–80% dos casos até idade escolar.



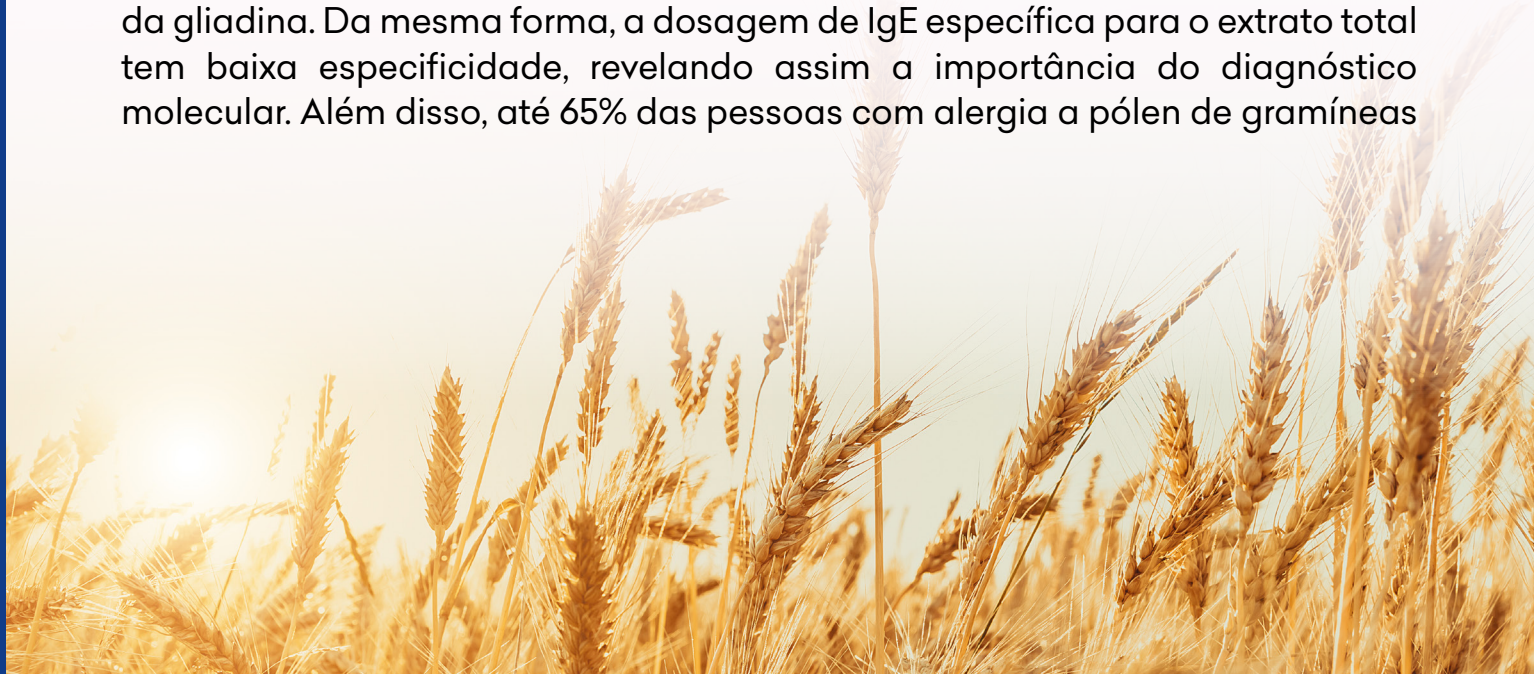
**Anafilaxia dependente de exercício induzida por trigo (WDEIA):** Apesar de raro, é o fenótipo mais comum em adolescentes e adultos. O consumo isolado do alimento não causa reações alérgicas. É necessária a presença de cofatores, como exercício físico, uso de AINEs ou álcool. Tais cofatores levam a alterações nas transaminases localizadas no epitélio intestinal, amplificando a ligação das proteínas à IgE. A sensibilização à  $\omega$ -5 gliadina (Tri a 19) constitui o principal marcador molecular, porém outros componentes (como o Tri a 14) podem estar presentes. Esse fenótipo apresenta maior risco de anafilaxia grave e tendência à persistência, especialmente quando associada a níveis elevados de IgE para Tri a 19.

**Alergia a proteína hidrolisada do trigo:** recentemente descrita, é associada ao uso de proteína hidrolisada de trigo em cosméticos, causando urticária de contato, anafilaxia e anafilaxia induzida por exercício.

**Asma do padeiro:** Forma ocupacional mediada por IgE, decorrente da inalação de farinha. É associada a sensibilização a albuminas, globulinas e enzimas adicionadas à farinha. Além da farinha de trigo, pode ser causada por centeio e cevada. Os inibidores de alfa-amilase são alérgenos importantes para este fenótipo - Tri a 27 e Tri a 28 são biomarcadores específicos e, em combinação com Tri a 29, Tri a 32 e Tri a 39, demonstram ser importantes para o diagnóstico. Vale ressaltar que os pacientes com este fenótipo podem tolerar o consumo de trigo.

**Manifestações não IgE-mediadas ou mistas:** Incluem desordens gastrintestinais eosinofílicas, como FPIES ou enteropatia induzida por proteína alimentar, e possível papel como gatilho alimentar na esofagite eosinofílica e na dermatite atópica.

O diagnóstico baseia-se na história clínica detalhada que, a depender da categorização em alergia mediada por IgE, não mediada por IgE ou mista, pode ser seguida de exames complementares: teste cutâneo, dosagem de IgE específica para trigo ou para componentes. Em casos duvidosos, pode-se realizar teste de provocação oral diagnóstico, o qual deverá reproduzir a presença de cofatores, como exercício e uso de AINEs. O extrato comercial de trigo com um cutoff de 3 mm apresenta sensibilidade de 53% e especificidade de 72%. A baixa sensibilidade pode ser decorrente da insolubilidade em água da gliadina. Da mesma forma, a dosagem de IgE específica para o extrato total tem baixa especificidade, revelando assim a importância do diagnóstico molecular. Além disso, até 65% das pessoas com alergia a pólen de gramíneas



tem IgE específica para trigo positiva. Este fato é particularmente importante nos países com alta taxa de sensibilização primária a pólen, e pode resultar em diagnóstico incorreto de alergia a trigo. O extrato total de trigo, de glúten, Tri a 14, Tri a 19 e gliadina (alfa, beta, gama e ômega) estão disponíveis comercialmente para a determinação de IgE específica para alérgenos no Brasil. Na plataforma multiplex ImmunoCAP ISAC, são contemplados os componentes Tri aA\_T1, Tri a 14 (LTP) e Tri a 19 ( $\omega$ -5 gliadina).

O diagnóstico da asma do padeiro depende da história de piora dos sintomas de asma no ambiente de trabalho, com variação nos níveis de pico de fluxo expiratório e sensibilização. Em alguns casos, pode ser necessário realizar teste de broncoprovocação. O tratamento clássico se baseia na dieta de exclusão de trigo, atentando-se ao fato de que produtos isentos de glúten não são necessariamente seguros para alérgicos. Alimentos com a presença ou possível presença de trigo possuem obrigatoriedade de rotulagem como alérgeno no Brasil. Existe descrição de protocolos de dessensibilização para casos graves e persistentes.

**Autoria: Dra. Natalia Estanislau**

Coordenadora da comissão de Alergia Alimentar da ASBAI-RJ

Editoração e revisão: ASBAI RJ

**Referências:**

1. Preda M, Popescu FD, Vassilopoulou E, Smolinska S. Allergenic biomarkers in the molecular diagnosis of IgE-mediated wheat allergy. *Int J Mol Sci.* 2024;25(15):8210. doi:10.3390/ijms25158210.
2. Jiang N, Wang Y, Sun Y, Gao Z, Liu D, Chitrakar B. Allergens from wheat and wheat products: a comprehensive review on allergy mechanisms and modifications. *Compr Rev Food Sci Food Saf.* 2025;24(2):e70012.
3. Leeds S, Liu EG, Nowak-Wegrzyn A. Wheat oral immunotherapy. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2021;21(3):269-277. doi:10.1097/ACI.0000000000000743.

