



**ALBERT EINSTEIN**  
HOSPITAL ISRAELITA

# Protocolo de Alergia ao Látex

Unidade de Anestesia

---

Versão eletrônica atualizada em  
Março - 2009

## Protocolo de Alergia ao Látex

Alergia ao látex é qualquer reação imunomediada a proteína do látex, associada a sintomas clínicos. Sensibilização pelo látex é definida como a presença de anticorpos Ig E ao látex, mas sem manifestações clínicas.

Menor que 1% na população geral não atópica. Sensibilidade a Látex é relatada em 1 de cada 800 pacientes (0.125%) antes da cirurgia. Crianças com espinha bífida tem prevalências de alergia a látex que variam de 28 a 67%. A prevalência de alergia a látex em profissionais de saúde é de 7 a 10%, chegando a 24% se o profissional é atópico.

Identificar os grupos de risco para alergia ao látex, proporcionando condições adequadas ao atendimento hospitalar, estabelecendo prevenção. Proporcionar adequado tratamento frente a reações graves com risco de vida.

Todos os pacientes identificados como do grupo de risco:

1. História de anafilaxia ao látex ou teste de reação ao látex positivo, 2. História de alergia/sensibilidade ao látex,
  - a. prurido, edema ou vermelhidão após contato,
  - b. edema de lábios ou língua após tratamento odontológico ou por assoprar balões de borracha.
3. Pacientes pertencentes ao grupo de risco, mas sem história de alergia ou sensibilidade
  - a. pacientes com espinha bífida ou anormalidades urogenitais congênitas ou adquiridas, que necessitem cateterizações vesicais freqüentes
  - b. profissionais de saúde ou trabalhadores de indústria que manuseiam látex
  - c. pacientes submetidos a múltiplos procedimentos cirúrgicos
  - d. pacientes atópicos, com alergias múltiplas (abacate, abacaxi, banana, castanha, kiwi, nozes, morango, uva, maracujá, pêsego, damasco, manga, banana, tomate, batata).

Todos os médicos envolvidos no atendimento ao paciente do grupo de risco, que deverão ser orientados a seguirem o protocolo.

Após identificação do paciente do grupo de risco, devemos adotar:

1. Identificação do paciente, específica para **ALERGIA AO LÁTEX**

A identificação do paciente visa proteger o paciente de exposição a materiais que contenham látex. Esta identificação deve ser feita através de:

- Etiqueta no Prontuário
- Pulseira de Alerta: **ALERGIA AO LÁTEX**

2. Os cuidados, em todo o período de internação, devem ser coordenados entre:

- Anestesiologistas
- Cirurgiões
- Clínicos
- Enfermagem – mínimo de pessoal envolvido
- Radiologia e Laboratório
- Fisioterapia
- Serviço de Higiene
- Farmácia
- Serviço de Nutrição

3. Agendar Cirurgia Eletiva para o Primeiro Horário

Agendar cirurgia eletiva para o primeiro horário, pois é onde encontramos os mais baixos níveis de antígenos dispersos no ar, diminuindo, assim, a exposição às proteínas do látex.

Se não for no primeiro horário, devemos ter a sala cirúrgica parada por 2 horas e 30 minutos.

4. Identificação de Sala Isenta de Látex

A identificação de sala isenta de látex (figura 1: modelo de identificação de sala isenta de látex), faz-se necessária, pois desta forma todos os envolvidos no procedimento anestésico-cirúrgico estarão atentos aos cuidados a serem dispensados ao paciente de risco.

- Quarto
- Sala de Cirurgia (dentro e fora)
- Recuperação Anestésica

5. Carrinho Identificado como Isento de Látex

Com o intuito de facilitar o atendimento ao paciente de risco, são disponibilizados carrinhos contendo materiais isentos de látex.

a. Lista de Equipamentos e Materiais disponíveis (Anexo 1), colocados em:

- Áreas de Cuidados com o Paciente
- Áreas de Apoio

b. Lista de Equipamentos a serem evitados (Anexo 2)

- Materiais

- Lista de medicamentos acondicionados em frasco-ampola, com tampa isenta de látex (Anexo 3)
- Lista de medicamentos acondicionados em frasco-ampola, com tampa de látex
- (Anexo 4)

As listas de equipamentos, materiais e medicamentos deverão ser fornecidos pela engenharia clínica, enfermagem e farmácia, devendo ser continuamente atualizadas.

#### 6. Cuidados:

Descrevem-se quais os cuidados a serem tomados, desde que os materiais não estejam identificados como isentos de látex.

##### a. Pelos atendentes para com o paciente:

- no Pré, Intra e Pós – Operatório,
- uso de Luvas SEM Látex,
- vinil, Neoprene, Silicone, Nitrile,
- cobrir Colchonetes e Braçadeiras, não identificados como isentos de látex, com Lençol de Algodão,
- NÃO ASPIRAR/DILUIR através das TAMPAS dos frascos,
- NÃO ASPIRAR/INJETAR pelos INJETORES das bolsas,
- NÃO PUNÇIONAR nos INJETORES laterais dos equípos.

##### b. Anestesiologista/Cirurgião Alérgico

- Usar Luvas sintéticas e na falta destas SEM PÓ e NÃO ALERGÊNICAS,
- Lavar as Mãos e Secá-las logo após retirar as Luvas.

##### c. Tratamento das reações alérgicas ao látex:

- Parar imediatamente a administração ou o contato com o possível agente agressor;
- Descontinuar a administração de antibióticos e/ou sangue;
- Remover todo látex do campo cirúrgico;
- Trocar as luvas;
- Ventilar com oxigênio ( $FiO_2$  100%);
- Intubação traqueal, se necessária;
- Administrar cristalóide;
- Administrar adrenalina;
- Colocar aviso de “ALERGIA AO LÁTEX” na porta da sala de cirurgia e limitar a entrada de materiais e pessoal;
- Administrar drogas vasoativas para manter níveis pressóricos;
- Administrar anti-histamínicos;
- Administrar corticóide;
- Administrar  $\beta_2$ -agonista inalatório para broncoespasmo persistente;

Efetividade na adoção do protocolo.

Adesão de todos os envolvidos no atendimento ao paciente durante sua internação.

Discute-se a utilização, de forma profilática, de bloqueador H-1 (difenidramina), H-2 (ranitidina) e corticosteróides (metilprednisolona) em pacientes com diagnóstico de alergia ao látex, pois estes medicamentos não alteram os mastócitos e basófilos sensibilizados, podendo, até, mascarar alterações cardiovasculares graves.

Apesar de utilizada de rotina por alguns grupos, outros interrogam sua utilização.

Prontuário do Paciente.

O hospital deve adotar o uso regular:

- de luvas de boa qualidade, sem talco e com baixo teor de proteínas do látex,
- se possível adotar luvas de material sintético,
- de aparelhos de anestesia isentos de látex.

Referências Bibliográficas:

1. Dakin MJ, Yentis SM; "Látex allergy: a strategy for management"; *Anaesthesia*; 1998; 53: 774-781.
2. Task Force on Latex Sensitivity – American Society of Anesthesiologists; "Latex Allergy: Considerations for Anesthesiologists"; [www.asahq.org](http://www.asahq.org).
3. Thomas LC, Skerman JH; "Latex Allergy: Another Complication for Anesthesiology – part 2"; [www.asahq.org](http://www.asahq.org); Newsletter may 1999.
4. Laxenaire MC; "Allergy to latex: newer insights"; *WCA 2000 Proceedings*; 234-235.
5. Hirata ES, D'Ottaviano CR, Moraes EL; "Algumas considerações sobre o látex e suas complicações"; *SAESP em revista*; 2001; 4: 7-10.
6. Holzman RS, Katz JD; "Occupational látex allergy: the end of the innocence"; *Anesthesiology*; 1998;89: 287-289.
7. Johnson RF, Lobato EB, Eckard JB; "Perioperative management of a patient with latex allergy undergoing heart transplantation – case report"; *Anesth Analg*; 1998; 87: 304-305.
8. Allarcon JB, Malito M, Linde H, Brito MEM; "Alergia ao Látex"; 2003; 53: 1: 89-96.

9. Hepner DL, Castels MC; “Látex Allergy: na update”; Anesth Analg; 2003; 96: 1219-1229.
10. Hebl JR, Hall BA, Sprung J; “Prolonged Collapse due to Unrecognized Latex Anaphylaxis”; Anesth Analg; 2004; 98: 1124-1126.
11. Pereira AMSA; “Reações Anafiláticas e Anafilactóides” em Anestesiologia SAESP; 5ª edição; 2003; 1057-1072.
12. Virginia Commonwealth University; “Latex Allergy”.
13. University of Arkansas for Medical Sciences – Medical center; “Protocol for Management of the Patient with Latex Allergy”; [www.uams.edu](http://www.uams.edu)

### Testes

1. Quais pacientes podem ser considerados grupos de risco para reações anafiláticas ao látex:
  - a. Crianças com espinha bífida
  - b. Profissionais de saúde que manuseiam látex
  - c. Pacientes submetidos a múltiplos procedimentos cirúrgico
  - d. Todas as anteriores
2. Cuidados que o anestesiológista deve tomar frente a um paciente com alergia ao látex:
  - a. Parar imediatamente a administração ou o contato com o possível agente agressor
  - b. ASPIRAR/DILUIR através das TAMPAS dos frascos
  - c. ASPIRAR/INJETAR pelos INJETORES das bolsas
  - d. PUNÇIONAR nos INJETORES laterais dos equipos

Respostas 1. d, 2. a