

Transtornos do Espectro Autista e o sistema imunológico

DC SBP nº 30 (10/03/2026) comparado com AAP, NICE, AEP/GPC espanhola, ISS/SIP, Harvard e Johns Hopkins.

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076
Professor do Centro Universitário Max Planck · Departamento SBP: Imunologia Clínica
Atualização SBP: DC nº 30 de 10/03/2026 · Análise: setembro de 2026

Resumo com convergências e divergências entre a atualização da Sociedade Brasileira de Pediatria e AAP, NICE, AEP, Sociedade Italiana de Pediatria, Harvard (Boston Children's) e Johns Hopkins Children's Center. [Documento original da SBP](#) (acervo, associados) · [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

1. O que a SBP recomenda
2. Posição das referências internacionais
3. Concordâncias e discordâncias
4. Síntese
5. Fontes

EM RESUMO

O DC nº 30 revisa as alterações imunológicas descritas no TEA (citocinas, autoanticorpos, microglia, ativação imune materna, inflamassoma NLRP3) e conclui que a evidência para uso clínico é moderada a baixa: não há exame imunológico de rotina nem tratamento de base imunológica recomendado por qualquer sociedade, e o padrão de cuidado permanece comportamental e educacional. AAP, NICE, AEP, ISS/SIP, Harvard e Johns Hopkins dizem exatamente o mesmo. A diferença é que NICE, AAP, AEP e ISS nomeiam as terapias a não usar (quelação, oxigenoterapia hiperbárica, secretina, dietas de exclusão, ômega-3), enquanto a SBP não as cita; em compensação, a SBP é a única a tratar explicitamente o uso indevido do rótulo "encefalite autoimune".

1. O que a SBP recomenda

Documento: DC nº 30, 10/03/2026, 8 p. DC de Imunologia Clínica (pres. Ekaterini Goudouris; sec. Antonio Condino Neto), com colaboração da Neurologia (Magda Lahorgue Nunes). Revisão crítica da literatura.

Alterações descritas na literatura (Tabela 1 do documento): linfócitos e NK com menor resposta; autoanticorpos maternos contra proteínas cerebrais fetais em ~20% das mães; autoanticorpos endógenos (MBP, receptores de serotonina, GFAP, receptor alfa de folato); ativação microglial (Vargas/Pardo 2005); citocinas pró-inflamatórias (IL-1 β , IL-6, IL-8, TNF- α , IFN- γ) e $\downarrow$ TGF- β 1; desbalanço Th17/Treg; ativação imune materna (IL-6/IL-17) em modelos animais; inflamassoma NLRP3/caspase-1/IL-18; biomarcadores proteômicos.

Visão crítica: estudos transversais sem causalidade; TEA heterogêneo sem estratificação; comorbidades psiquiátricas confundem; amostras pequenas sem ajuste para múltiplos testes; falta de replicação; citocinas sem padronização (sangue vs líquido); achado do NLRP3 é in vitro em subgrupo pequeno.

Conclusões

PONTO	POSIÇÃO DA SBP
Exames imunológicos	Força da evidência para uso clínico rotineiro moderada a baixa ; não recomendados
Tratamento imunológico	"Não existe tratamento de base imunológica formal ou recomendado para o TEA por sociedades internacionais ou nacionais" ; imunomodulação é promissora apenas para subgrupos selecionados em pesquisa
Padrão de cuidado	Intervenções comportamentais e educacionais
Encefalite autoimune	Autoanticorpos não autorizam tratar TEA como encefalite autoimune nem como encefalite viral sem diagnóstico conforme diretrizes
Pressão social	Reconhecida como compreensível, mas a produção de evidência garante segurança, equidade, decisão compartilhada e uso racional de recursos

Não aborda: terapias específicas não validadas (quelação, OHB, secretina, dietas sem glúten/caseína, MMS), IVIG como conduta (cita Connery 2018 apenas como pesquisa), rastreio e diagnóstico do TEA.

2. Posição das referências internacionais

REFERÊNCIA	DOCUMENTO E ANO	POSIÇÃO RESUMIDA
AAP	Clinical Report — Identification, Evaluation and Management of Children With ASD (Hyman, Levy, Myers, Pediatrics 2020); HealthyChildren — terapias complementares (jan/2026)	Fatores imunes maternos citados como associações em investigação, sem causalidade. Intervenções com evidência: ABA, NDBI, educacionais, fonoaudiologia, TO. Quelação, oxigenoterapia hiperbárica e secretina "não comprovadas... podem ser perigosas e caras" (quelação: convulsões, arritmias, lesão renal); IVIG : sem evidência, risco de alergia e trombose; dieta sem glúten/caseína: sem evidência, monitorar cálcio e vitamina D; probióticos: insuficiente.
NICE	CG170 — Autism in under 19s: support and management (2013; atual. 2021); CG128 — recognition and diagnosis (2011/2017)	CG128 1.7.1: nenhuma investigação médica de rotina no diagnóstico (genética/EEG só individualmente). CG170 1.3.2: não usar antipsicóticos, antidepressivos, anticonvulsivantes nem dietas de exclusão para sintomas nucleares; 1.6.3: não usar ômega-3 para sono; 1.6.4: não usar secretina, quelação nem oxigenoterapia hiperbárica em nenhum contexto . Intervenção de comunicação social mediada por pais/pares. Nada sobre imunoterapia (nenhuma recomendação a favor).
AEP / GPC do SNS (Espanha)	Protocolo AEP/SENEP — TEA (2022); GPC Manejo del TEA en Atención Primaria (2009); AEMPS — MMS (2020)	AEP 2022: sem causa imunológica na etiologia; tratamento = intervenção precoce, ABA, programas de pais, fonoaudiologia; "nenhuma evidência" para dietas de exclusão; quelação "não indicada"; neurofeedback, ômega-3 e OHB sem evidência. GPC 2009: sem evidência para dietas, secretina, B6+Mg, ômega-3, OHB (grau A/B) e para antimicóticos, quelantes e imunoterapia (grau C). AEMPS alerta contra dióxido de cloro/MMS.
ISS / SIP (Itália)	Linea Guida ISS — TEA em crianças e adolescentes (out/2023); Linea Guida 21 (2011)	LG 2023 (15 quesitos): recomenda ABA, NDBI, intervenções educacionais, PECS, mediadas por pais; sugere não usar ISRS e psicoestimulantes para sintomas nucleares; nenhum quesito sobre dietas, suplementos, imunoterapia, quelação ou OHB — simplesmente não figuram. LG 21 (2011): dieta sem glúten/caseína sem evidência (só se alergia), quelação com risco, OHB e secretina não recomendadas. Sem posição própria da SIP.
Harvard	Harvard Health — OHB: usos comprovados e não comprovados (2024); Choi/Huh, Science 2016 (ativação imune materna, IL-17a)	Autismo entre os usos de OHB sem aprovação do FDA nem respaldo. O modelo murino de IL-17a materna é pesquisa: "não sabemos quanto se traduz para humanos". Boston Children's: páginas não acessíveis.
Johns Hopkins / Kennedy Krieger	Pardo — FAQ sobre neuroinflamação no autismo; Kennedy Krieger — Scientific Support for ABA; Cellucci et al. 2020 — critérios pediátricos de encefalite autoimune	O grupo que descreveu a ativação microglial (Vargas/Pardo 2005, citado pela SBP) afirma: " não há indicação para anti-inflamatórios, imunossupressores ou IVIG em pacientes com autismo"; não se sabe se a inflamação é causa ou consequência. Kennedy Krieger: ABA como padrão "estabelecido". Critérios de encefalite autoimune (Graus 2016; Cellucci 2020): início subagudo ≤3 meses + neuroinflamação/anticorpo — TEA crônico não preenche.
FDA / Cochrane (contexto)	FDA — produtos perigosos que alegam tratar autismo (2019; página retirada em 2025); Cochrane: quelação 2015, OHB 2016, ômega-3 2011, secretina	FDA alertava contra quelantes, OHB, dióxido de cloro/MMS, leite de camela cru; a página foi retirada do ar no fim de 2025. Cochrane: quelação sem efeito e com mortes relatadas; OHB sem evidência e mais barotrauma; ômega-3 e secretina sem eficácia. Não existe revisão Cochrane de IVIG; seguradoras (Aetna) classificam IVIG em autismo como experimental.

3. Concordâncias e discordâncias

PONTO	SBP 2026	AAP	NICE	AEP/GPC	ISS/SIP	HARVARD	JOHNS HOPKINS	VEREDITO
Hipóteses imunes	Pesquisa; evidência moderada a baixa; sem causalidade	Associações em investigação	Não aborda	Não aborda	Não aborda	Modelo animal; não traduzido	Origem da hipótese; "causa ou consequência?"	Concordância: todos tratam como pesquisa
Exames imunológicos de rotina	Não recomendados	Não recomendados	Nenhuma investigação médica de rotina	Não recomendados	Não incluídos	—	—	Concordância
Tratamento imunológico (IVIG, anti-inflamatórios)	Nenhum recomendado por qualquer sociedade	IVIG sem evidência, com riscos	Nenhuma recomendação a favor	Imunoterapia sem evidência (grau C)	Não incluído	—	"Não há indicação" (Pardo)	Concordância
Padrão de cuidado	Comportamental e educacional	ABA, NDBI, educacional, fono, TO	Comunicação social mediada por pais/pares	ABA, intervenção precoce, pais	ABA, NDBI, PECS, pais	—	ABA "estabelecido"	Concordância
Quelação	Não cita	Perigosa; não recomendada	Não usar em nenhum contexto	Não indicada	Não recomendada (LG 21)	—	—	Omissão da SBP
Oxigenoterapia hiperbárica	Não cita	Não comprovada; risco	Não usar	Sem evidência	Não recomendada	Uso não aprovado	—	Omissão da SBP
Dietas de exclusão, ômega-3, probióticos	Cita estudo; não se posiciona	Sem evidência; risco nutricional	Não usar dietas de exclusão; não usar ômega-3 para sono	Sem evidência	Dieta só se alergia	—	—	Omissão da SBP
Secretina, MMS	Não cita	Secretina perigosa	Não usar secretina	Secretina sem evidência; AEMPS contra MMS	Secretina não recomendada	—	—	Omissão da SBP
"Encefalite autoimune" como rótulo	Exige diagnóstico conforme diretrizes	Não aborda	Não aborda	Não aborda	Não aborda	—	Critérios Graus/Cellucci: início subagudo ≤3 m	SBP vai além das demais, alinhada aos critérios neurológicos

4. Síntese

Converge: há concordância plena entre a SBP e todas as referências: as alterações imunológicas são objeto de pesquisa, nenhum exame imunológico faz parte da avaliação de rotina, nenhuma sociedade recomenda tratamento imunomodulador, e o padrão de cuidado é comportamental e educacional. Os próprios grupos que originaram as hipóteses (Pardo/Johns Hopkins 2005; Choi-Huh 2016) afirmam que seus achados não justificam imunoterapia.

Diverge: as demais sociedades são prescritivas por nome — NICE ("não usar secretina, quelação nem OHB em nenhum contexto"), AAP ("perigosas e caras"), AEP e ISS/LG21 listam dietas de exclusão, ômega-3, quelação e OHB como sem evidência. O DC da SBP, focado no sistema imunológico, não nomeia nenhuma dessas terapias, embora sejam as mais oferecidas no mercado brasileiro sob o rótulo "biomédico".

Contribuição singular da SBP: é o único documento a enfrentar diretamente o enquadramento do TEA como "encefalite autoimune" ou "encefalite viral", exigindo os critérios diagnósticos formais (Graus 2016; Cellucci 2020: início subagudo, neuroinflamação ou anticorpo bem caracterizado) — um esclarecimento oportuno diante de protocolos comerciais que prescrevem IVIG, corticoides e antivirais a crianças autistas.

OBSERVAÇÕES CRÍTICAS

(1) A retirada da página de alerta do FDA (fim de 2025) deixa um vazio que a SBP poderia preencher em revisão futura, listando explicitamente quelação, OHB, secretina, dióxido de cloro e dietas restritivas. (2) A Tabela 1 do documento reproduz achados como "anticorpos anti-receptor de folato em até 70%" e "melhora com IVIG" (Connery 2018, série aberta) sem a mesma ênfase crítica do texto; um leitor apressado pode tomá-los por recomendação. (3) O documento não trata do diagnóstico nem do rastreamento do TEA — para isso valem o DC de Pediatria do Desenvolvimento e a AAP 2020 (M-CHAT aos 18 e 24 meses).

5. Fontes

- SBP. DC nº 30 — [Transtornos do Espectro Autista e o Sistema Imunológico](#) (PDF lido integralmente em 22/09/2026)
- AAP 2020 — Hyman et al. · [HealthyChildren — CAM for autism \(2026\)](#)
- [NICE CG170](#) · [NICE CG128](#)
- [AEP/SENEP 2022](#) · [GPC TEA AP 2009](#) · [AEMPS MMS 2020](#)
- [ISS Linea Guida 2023](#) · [Linea Guida 21 \(2011\)](#)
- [Harvard Health — OHB 2024](#) · [Choi et al., Science 2016](#)
- [Johns Hopkins — FAQ Pardo](#) · [Kennedy Krieger — ABA](#) · [Cellucci 2020](#) · [Graus 2016](#)
- [ProPublica — retirada da página do FDA \(2025\)](#) · Cochrane: [quelação](#) · [OHB](#) · [ômega-3](#) · [secretina](#)
- Não verificado: texto integral AAP 2020 (paywall; corroborado por páginas oficiais da AAP); Boston Children's; posicionamento próprio da SIP; comunicado específico da AEP sobre "tratamentos biomédicos".

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP

(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.