

Perfil dos pacientes com urticária colinérgica em um hospital terciário

Guacira Rovigatti Franco, Larissa Maria Rufini, Jorge Kalil,
Antônio Abílio Motta, Rosana Câmara Agondi

Racional: A urticária colinérgica (UCol) é um subtipo de urticária crônica induzida, desencadeada pelo aumento da temperatura corporal. É frequentemente associada com atopia, e alguns estudos sugerem papel autoimune. O objetivo foi avaliar as principais características clínicas de pacientes com UCol em um centro terciário. **Método:** Estudo retrospectivo de prontuário eletrônico de pacientes com UCol do ambulatório de Imunologia Clínica e Alergia de um hospital terciário. A UCol foi comprovada através de teste de provocação com exercício físico. Foram avaliados os dados demográficos, a refratariedade ao anti-histamínico (AH1), a IgE total, as provas inflamatórias e os autoanticorpos (FAN, anti-tireoglobulina e anti-tireoperoxidase [anti-TPO]). Os pacientes também foram avaliados quanto à presença de doença atópica, como rinite e asma, comprovada através da presença de IgE específica. **Resultados:** Foram incluídos 23 pacientes, entretanto, 2 pacientes apresentaram miliária cristalina durante o teste com exercício e foram excluídos. Do total de 21 pacientes, 10 eram do gênero masculino (47,6%), média de idade de 34,2 anos e início da doença aos 26,1 anos. Nove pacientes apresentavam sintomas respiratórios, 5 realizaram pesquisa de IgE específica, sendo positiva em 60% deles. A refratariedade foi observada em 38,1% dos pacientes, IgE total de 645,0 UI/mL, VHS de 12,0 e PCR, 2,2, o FAN foi positivo em 33,3%, anti-TPO em 23,8% dos pacientes. Oito pacientes (38,1%) eram refratários ao AH1, sendo necessários outros medicamentos, como escopolamina e propanolol para controle da doença. **Conclusões:** UCol pode afetar negativamente a qualidade de vida. Neste estudo, a frequência de atopia foi elevada e associada a níveis elevados de IgE, achados compatíveis aos da literatura. Observamos também que pacientes com UCol apresentam níveis de autoanticorpos e de VHS elevados. A maioria deles respondeu ao tratamento com anti-histamínicos.



Perfil dos portadores de urticária crônica do Hospital Universitário de Salvador, Bahia

Generson Alves da Silva, Régis de Albuquerque Campos, José Carlison Santos de Oliveira, Leila Vieira Borges Tancroso Neves, Joaemile Pacheco Figueiredo, Tarso Bomfim Barbosa

Introdução: A urticária crônica é caracterizada pela presença de placas eritematosas cutâneas com prurido por mais de seis semanas, com ou sem angioedema. Estudos indicam que essa afecção afeta cerca de 1% da população mundial, sendo que a maior parte desses casos de causas idiopáticas. A qualidade de vida em pacientes com urticária pode ser gravemente prejudicada. Os objetivos desse estudo são caracterizar o perfil epidemiológico da urticária crônica dentro de um serviço especializado público no estado da Bahia, bem como avaliar a influência dessa disfunção na qualidade de vida desses pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo observacional a partir de informações extraídas dos prontuários de 135 pacientes atendidos no serviço de Alergia e Imunologia do Ambulatório Magalhães Neto, pertencente ao Complexo do Hospital Universitário Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia. **Resultados:** Indivíduos do sexo feminino representam 80,0% do número total de participantes desse estudo, 71 indivíduos (52,6%) têm mais de 45 anos de idade, foi verificada a presença de angioedema associado à urticária em 52,0% dos participantes. O tempo médio do início dos sintomas associados à doença foi de 7,3 anos e o tempo médio de diagnóstico da doença foi de 4,4 anos. Com relação à presença de comorbidades a mais prevalente foi a rinite alérgica (27,0%). O fármaco mais utilizado no tratamento desses participantes foi a Cetirizina, que foi prescrita em 36,0% dos casos. Para 31% a urticária crônica espontânea afeta moderadamente à sua qualidade de vida. **Discussão:** O perfil dos participantes desse estudo se assemelha ao de outros em estudos realizados no mundo. A urticária crônica impacta majoritariamente de formas leve a moderadas à qualidade de vida e mais fortemente as dimensões sono/estado mental e alimentação.

Urticária vasculite simulando quadro de urticária crônica refratária: caracterização histológica

Laís Souza Gomes, Larissa de Queiroz Mamede, Grazielly de Fátima Pereira, Landra Leite Perez, Allyne Moura Fé e Sousa Araújo, Antônio Ablio Motta, Jorge Kalil, Mara Huffenbaecher Giavina-Bianchi, Rosana Câmara Agondi

Racional: A urticária vasculite (UV) é frequentemente indistinguível de urticária crônica espontânea (UCE), portanto, anamnese detalhada e o exame físico devem ser monitorados. Para diagnóstico é necessário a análise histológica. O objetivo deste trabalho foi avaliar histologicamente pacientes com UCE e evolução clínica atípica ou refratária ao tratamento. **Métodos:** Foram selecionados pacientes adultos em acompanhamento por UCE em Hospital Terciário, que apresentavam sintomas refratários aos anti-histamínicos (AH1) e/ou presença de sintomas atípicos. Todos foram submetidos a biópsia cutânea. Os sintomas atípicos se caracterizaram por grandes placas eritematosas associadas a leve ardor, porém, duração < 24 h e sem lesão residual. Excluímos pacientes com hipótese diagnóstica de vasculite. Avaliamos características demográficas e níveis de PCR, VHS e complemento. **Resultados:** Foram incluídos 45 pacientes sendo 86,7% mulheres e idade de 48 anos. Destes, 69% apresentavam UCE refratária ao AH1. A UV foi confirmada em 6 pacientes (13,3%), através da presença de leucocitoclasia e necrose fibrinoide. O infiltrado eosinofílico estava presente em 83,3% destas biópsias. Entretanto, AE foi mais frequente no grupo com UCE sem vasculite (61,4% *versus* 50,0%), como também, o PCR mais elevado (16,2 *versus* 4,1 mg/d/L), porém, ambos com $p > 0,05$. Complemento estava normal em todos os pacientes (média C3 134 e C4 36 mg/dL). As biópsias cutâneas dos pacientes com UCE sem vasculite mostraram infiltrado perivascular eosinofílico em 61,5%, neutrofílico em 33,3%, linfomononuclear em 28,2% e linfocitocitário em 46,1%. **Conclusões:** Pacientes em acompanhamento por UCE, com sintomas atípicos ou refratariedade aos AH1, poderiam se beneficiar de biópsia cutânea a fim de elucidar hipótese diagnóstica e definir conduta terapêutica. Neste estudo, a UV foi confirmada em cerca de 15% dos pacientes em acompanhamento por UC. Entretanto, a UCE estava associada a maior frequência de AE e PCR mais elevado.

Abdomen cirúrgico em pacientes com angioedema hereditário e inibidor de C1 normal

Marcel Gutierrez¹, Natalia Gabriel¹, Rozana de Fátima Gonçalves², Anete Sevciovic Grumach¹

Introdução: O angioedema hereditário com inibidor de C1 normal (AEHnC1INH) manifesta-se de forma similar ao AEH com déficit de C1INH. Todos possuem ativação anormal do sistema de contato, gerando alta produção de bradicinina, resultando em edema subcutâneo em face, extremidades e genitais; dor e distensão abdominal e risco de edema de glote. Nas crises podem ser realizados procedimentos cirúrgicos desnecessários e não há estudos específicos em AEHnC1INH. **Objetivo:** Avaliar a realização de procedimentos cirúrgicos e/ou quadros de abdômen agudo em crises AEHnC1INH. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo em pacientes com diagnóstico confirmado de AEHnC1INH. Foram avaliados prontuários e aplicados questionários para posterior análise das informações. O projeto foi aprovado pelo CEP (CAAE 36889514.8.0000.0082). **Resultado:** Foram avaliados 38 pacientes (13-76 anos) com AEHnC1INH sendo 34 (89,47%) mulheres e 4 (10,51%) homens. A história familiar estava presente em 92,1% dos pacientes. A idade de início dos sintomas foi de um até 35 anos, com média de 15 anos para o diagnóstico. Os principais sintomas nas crises foram: dor abdominal (81,5%), distensão abdominal (65,8%) e edema de face (60,5%). Do total, 11 (28,94%) já haviam sido diagnosticados com algum tipo de abdome agudo: apendicite (n = 6) e diagnóstico a esclarecer (n = 5). A cirurgia foi realizada em 9/11: 3 apendicectomias, 5 laparotomias brancas e 1 parto de risco. **Discussão:** Pacientes com AEH sofrem dos efeitos da doença e, também, do manejo inadequado. Podem ter que aguardar anos para o diagnóstico pelas manifestações inespecíficas, como dor abdominal e edema de face. Conduz-se tratamentos inefetivos, por vezes invasivos (como as cirurgias). A apendicite no AEH com déficit de C1INH foi descrita em 7% dos pacientes e, observamos em 15,8% nos casos de AEHnC1INH.

1. Faculdade de Medicina ABC.

2. Clínica Belo Horizonte, MG.

Angioedema adquirido em mulher de 76 anos

Luiz Fernando Bacarini Leite, Mariana da Silva Mello, Andrezza Gonçalves Figueira,
Larissa Neves da Silva, Maria da Conceição Santos de Menezes, Wilma Carvalho Neves Forte

Descrição do caso: Mulher, 76 anos, encaminhada por edema facial repetitivo há três anos. O edema era indolor, assimétrico, acometendo toda a face. Não apresentava outras manifestações clínicas ou história familiar. Sem resposta a medicamentos e com melhora espontânea após três dias. Não usava anti-inflamatórios ou i-ECA. As crises de edema labial seguido de facial repetiram-se em oito ocasiões. Os exames mostraram: dosagens normais de IgEs específicas para alimentos e inalantes; complemento total (CH50) indetectável, C4 = 8 mg/dL (VR 19-52), C1q = 8,65 mg/dL (VR 10-25), C1-INH = 5 mg/dL (VR 14-30), C1-INH funcional = 9% (VR 70-130%); exames negativos para doenças linfoproliferativas, autoimunes e gamopatias monoclonais; funções renal e hepática normais. Recebeu diagnóstico de Angioedema Adquirido (AAE), sendo introduzido ácido tranexâmico 2 g/dia, depois de afastada história de trombose pessoal. Não apresentou episódios de angioedema em 20 meses após uso do medicamento. Sem efeitos adversos ao medicamento. Há três meses iniciou pancitopenia que está em investigação. **Discussão:** O diagnóstico de AAE-C1-INH foi feito pelas características do edema, falta de resposta a corticosteroide e anti-histamínicos, deficiência quantitativa e funcional do C1-INH e diminuição do C1q, em paciente acima de 40 anos. Apresentou apenas angioedema em face, sem quadro gastrointestinal ou respiratório, como pode ocorrer. Em casos de AAE é sempre necessária a pesquisa de: neoplasias (ocorrem em 30 a 40% dos casos, principalmente linfomas); doenças autoimunes (5 a 10% dos casos); e gamopatias monoclonais de significado indeterminado (30 a 40% dos casos). Na paciente relatada o AAE precedeu a pancitopenia, estando em investigação doença linfoproliferativa ou autoimune. **Comentários finais:** O diagnóstico de AAE-C1-INH foi feito pela idade da paciente, características do angioedema e exames laboratoriais. O tratamento adequado levou a melhora acentuada da qualidade de vida da paciente, além de evitar risco de edema laríngeo.

Angioedema hereditário com inibidor de C1 normal e uso de liraglutida

Daniele Almeida Pontarolli, Maine Luellah Demaret Bardou, Marina Teixeira Henriques, Carolina Peterle Santana Vaccari, Naiana Quadros Rodrigues de Almeida, Aline Niero de Carvalho, Karina Michelin Andreassa, Sandra Mitie Ueta Palma, Anete Sevciovic Grumach

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 35 anos, com episódios de edema em lábios e extremidades recorrentes desde os 18 anos de idade, acompanhado de dor abdominal, náuseas e diarreia. As crises são desencadeadas por trauma e uso de anticoncepcional oral. Não responde ao tratamento com adrenalina e anti-histamínicos. Relata casos semelhantes em sua família, inclusive em seus filhos. Aos 33 anos de idade iniciou tratamento para obesidade com liraglutida evoluindo com piora das crises de angioedema. **Discussão:** O angioedema hereditário mediado por bradicinina pode ser classificado com déficit de inibidor de C1 (C1INH) ou com C1INH normal. Em ambos, acomete subcutâneo e trato gastrointestinal, podendo complicar com edema de glote. Recentemente hipoglicemiantes da família das gliptidas, os inibidores da dipeptil peptidase VI (dpp4), têm sido associados à ocorrência de angioedema, especialmente naqueles pacientes já em uso de IECA ou alterações no metabolismo da bradicinina. A dpp4 tem um papel secundário no metabolismo da substância P e da bradicinina, assim a droga inibidora leva ao aumento dos níveis dessas substâncias. A liraglutida é uma gliptina que aumenta a secreção de insulina ao ativar o receptor de GLP-1 e também torna a dpp4 mais estável, levando ao acúmulo de bradicinina. **Comentários finais:** No presente caso, a paciente apresenta clínica compatível com angioedema hereditário e teve piora clínica com o uso do hipoglicemiante. As gliptinas quando usadas isoladamente não aumentam o risco de edema, porém, associada a doenças de base ou outros medicamentos pode levar a crises potencialmente graves. O conhecimento do mecanismo de ação de medicamentos é fundamental no diagnóstico diferencial e tratamento, bem como no planejamento terapêutico dos pacientes.

Anticorpos anti-tireoide como biomarcadores de duração na urticária crônica espontânea (UCE)

Larissa Silva Brandão, Patrícia Guerzet Ayres Bastos, Bárbara Martins de Aquino,
Dirceu Solé, Inês Camelo Nunes, Luis Felipe Ensina

Racional: Biomarcadores são características objetivamente mensuradas que indicam processos biológicos ou patogênicos, ou ainda resposta a uma intervenção terapêutica. O objetivo deste estudo foi verificar se anticorpos antitireoide poderiam ser um biomarcador para duração da urticária crônica espontânea.

Método: Estudo transversal, retrospectivo, baseado na análise de prontuários de pacientes com diagnóstico de UCE atendidos em um centro UCARE entre 2012 e maio de 2019. Foram incluídos todos os pacientes que realizaram dosagem de anticorpos anti-tireoperoxidase (Anti-TPO) e/ou anti-tireoglobulina (Anti-TGB) durante o acompanhamento, totalizando amostra de 135 pacientes. A presença dos autoanticorpos e duração média da doença foram analisados.

Resultados: Dos 135 pacientes incluídos, 110 eram mulheres. A média de idade foi de 36,8 anos. A duração média da UCE foi de 60,7 meses. Trinta e cinco pacientes (26%) apresentaram positividade para anticorpos anti-tireoide, com duração média da UCE de 56,7 meses. Nos pacientes com Anti-TPO positivo a duração da UCE foi acima da média (69 meses), enquanto que naqueles com Anti-TGB positivo a duração foi mais baixa (44,5 meses). Porém, em ambos os casos não houve diferença estatisticamente significativa na duração da doença quando comparados com pacientes com anticorpos negativos (média 62 meses).

Conclusão: Neste estudo, os autoanticorpos contra a tireoide não se mostraram biomarcadores adequados para duração da UCE.

Associação da sensibilização a níquel e urticária crônica

Lívia Gomes Fonseca, Amanda Brolio de Souza, Henrikki Gomes Antila, Jorge Kalil, Rosana Câmara Agondi, Octavio Grecco

Racional: Urticária crônica (UC) e dermatite de contato (DC) são doenças prevalentes na população feminina. Também se sabe que a sensibilização ao níquel (Ni) é comum nessa população, com relatos de piora da UC à exposição a este. O objetivo deste estudo foi avaliar a sensibilização a alérgenos de contato nos pacientes com UC. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuário eletrônico de pacientes adultos com UC e DC do ambulatório de Imunologia Clínica e Alergia de um hospital terciário. A DC foi confirmada por teste de contato (TC). Foram avaliados os dados demográficos, refratariedade e controle da UC. Os pacientes foram classificados conforme a sensibilização ao Ni. Foi considerada a positividade do TC com relevância definida conforme história clínica. **Resultados:** Foram avaliados 91 pacientes e desses, 53 haviam realizado TC, sendo 94,3% do gênero feminino, idade 49,1 anos e tempo de doença de 11,5 anos. Todos apresentavam história de DC e UC (70,3% espontânea). Dos 53 pacientes, 17% eram refratários ao anti-histamínico e 30% com UC não controlada (UAS7 > 6). Encontramos 43,3% de sensibilização ao Ni. Aqueles com sensibilização ao Ni apresentavam frequência maior de urticária refratária ($p > 0,05$) e positividade ao cobalto de 30,2% ($p = 0,07$). Nossos resultados foram mais elevados do que os observados na literatura: timerosal, perfume mix, bálsamo do Peru. Os pacientes com refratariedade apresentaram maior frequência de sensibilização por Ni, cobalto, bálsamo do Peru, perfume mix, PPD e timerosal embora com significância estatística somente para o cobalto ($p = 0,03$). **Conclusão:** A exposição a alérgenos de contato está associada ao não controle da UC conforme a literatura. Esse estudo encontrou uma frequência elevada a diversas substâncias, sendo que pacientes sensibilizados ao cobalto apresentavam maior frequência de refratariedade. Estes dados precisam ser reavaliados utilizando-se uma amostra maior, devido a alta frequência de sensibilização ao Ni encontrada no estudo.

Avaliação da relação entre a qualidade de vida e a gravidade da urticária crônica espontânea e/ou urticária induzida de pacientes atendidos no Ambulatório de Alergia do HU-UFSC

Hadrielly Aparecida da Silva Vieira¹, Jordão Luiz Moratelli Junior¹,
Anne Rose L. Wiederkehr Bau², Marcelo Martin Ferigato², Jane da Silva^{2,3}

Racional: Os desfechos relatados pelos pacientes através de questionários validados compõem uma ferramenta essencial para a avaliação e monitoramento da atividade da urticária, bem como do impacto da mesma na qualidade de vida do doente. Portanto, esse estudo propõe-se a harmonizar a análise dos fatores emocionais e físicos, sem encará-los como aspectos separados e tem como objetivo estabelecer e qualificar a relação entre a gravidade da expressão dos sintomas e a qualidade de vida dos pacientes. **Métodos:** Análise retrospectiva de 2015 a 2019 dos escores dos questionários *Urticaria Activity Score 7 (UAS-7)* e *Dermatology Life Quality Index (DLQI)* de 23 doentes com urticária crônica espontânea e/ou urticária induzida, somando 61 pares de escores ao todo. Realizaram-se estatísticas descritivas e análise estatística com teste qui-quadrado e o modelo linear generalizado log-linear de Poisson. O nível de significância estabelecido foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 23 pacientes analisados 14 (60,9%) eram adultos e 18 (78,3%) eram do sexo feminino. O uso do modelo log-linear de Poisson demonstrou que para cada aumento em um ponto no escore do UAS-7 observou-se um aumento de 6,4% ($p < 0,001$) na pontuação do DLQI. **Conclusões:** Em concordância com a literatura científica, em relação a este grupo, foi observada uma relação estatisticamente significativa de impacto importante na percepção da qualidade de vida do paciente frente a um aumento da atividade da sua doença.

1. Graduação em Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.

2. Núcleo de Alergia, Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC).

3. Departamento de Clínica Médica, Centro de Ciências da Saúde, UFSC.

Diagnóstico de angioedema hereditário após 30 anos de manifestação clínica

Ana Luísa Vieira Bessa Sousa, Lara Emília Balarini Viana, Luiz Fernando Bacarini Leite, Mariana Eller de Camargo, Maria da Conceição Menezes, Wilma Carvalho Neves Forte

Descrição do caso: Mulher, 52 anos, encaminhada por angioedema há 33 anos. O edema acometia face, língua e mãos, assimétrico, recorrente, indolor, não pruriginoso, leve a moderada intensidade; desencadeado por ansiedade e trauma; sem urticária ou outra manifestação; sem uso de medicamentos; sem resposta a anti-histamínicos ou corticosteroides; resolução espontânea em 36 a 48h; evoluiu uma vez para edema de laringe; referia 5 familiares com angioedema. Exame físico sem alterações fora das crises. Exames laboratoriais: CH50 e C4 normais; valores quantitativos e funcionais normais do inibidor de C1 esterase (C1-INH); afastadas doenças linfoproliferativas e autoimunes; afastadas mutações de SERPING-1 (codificador de C1-INH) e F12 (codificador do Fator XII). Feito diagnóstico de angioedema hereditário (AEH) com C1-INH normal. Iniciado tratamento com andrógenos atenuados com melhora do quadro.

Discussão: O diagnóstico de AEH foi feito pelo quadro de crises repetitivas de angioedema em face, língua e mãos, assimétrico, sem urticária, episódio de edema laríngeo, sem resposta a anti-histamínicos e corticosteroides, história familiar de angioedema, sem doenças autoimunes ou linfoproliferativas. São descritos 3 tipos de AEH: tipo I com deficiência de C1-INH; tipo II com disfunção de C1-INH, e AEH com C1-INH normal subdividido em 4 subtipos: mutações de F12, angiopoetina, plasminogênio e o Unknown. A paciente tinha C1-INH normal e ausência de mutações no gene SERPING-1 e F12, sendo o AEH classificado como AEH com C1-INH normal. Em investigação de mutações de angiopoetina e plasminogênio; e se afastadas, o AEH será considerado Unknown. **Conclusão:** A paciente tinha critérios clínicos para diagnóstico de AEH. O diagnóstico de AEH com C1-INH normal baseou-se na clínica, sem alterações laboratoriais de C1-INH, com resposta a andrógenos atenuados, sem mutações SERPING-1 ou F12. Esses subtipos ainda são pouco descritos em nosso meio. O tratamento foi essencial para proporcionar melhora na qualidade de vida.



Diagnóstico diferencial de angioedema - relato de caso de síndrome de Morbihan

**Raisa Gusso Ulaf, Thyago Alves Nunes, Denise Leite Caldeira,
Ana Flávia Bernardes de Sousa, Cíntia Guimarães Mendes, Eli Mansur, Ariana Campos Yang**

A síndrome de Morbihan é uma condição clínica rara que acomete mais frequentemente mulheres na terceira ou quarta década de vida. A entidade caracteriza-se pelo aparecimento de eritema e edema sólido na porção superior da face, com acentuação dos tecidos periorbitais, da fronte, da glabella, do nariz e das bochechas. V., 16 anos, sexo masculino chegou em nosso serviço em 2018, com história de surgimento de grande quantidade de acne em face com progressão de 1 ano, mais evidente região frontal e bochechas, evoluindo para edema progressivo, endurecido e não responsivo a anti-histamínicos e corticosteroides sistêmicos, assim como drenagem linfática. Realizada biópsia da pálpebra superior esquerda, evidenciando processo inflamatório crônico perivascular, compactação de colágeno da derme papilar e mílio, sugerindo síndrome de Morbihan. Atualmente encontra-se em uso de associação adapaleno+peróxido de benzoíla tópico com melhora da acne e parada na evolução do edema. Uma grande gama de possibilidades diagnósticas surge a partir do sinal-guia do caso em questão, o angioedema. Síndrome nefrótica, insuficiência cardíaca, urticária, reação adversa a drogas são alguns deles. Este relato tem por finalidade discorrer sobre a forma peculiar de apresentação de edema na síndrome de Morbihan, bem como descrever as hipóteses diagnósticas envolvidas na investigação clínica.



Diferentes manifestações de urticária vibratória

Kamille Feltrin Ronsoni¹, Sara Rizzatti Marques¹, Caroline Rizzatti Marques²,
Anne Rose Leopoldina Wiederkehr Baú¹, Marcelo Ferigato¹, Jane da Silva¹

Racional: Descrever uma pequena série de casos de urticária vibratória registrados no ambulatório de Alergia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. **Métodos:** **Caso 1:** C.R.M., 23 anos, feminina, estudante, apresentava prurido, eritema e poucas pápulas em dedos das mãos imediatamente após uso, em laboratório científico, do vórtex. Os sinais/sintomas apareciam exclusivamente nos dedos que estavam em contato com o aparelho. **Caso 2:** A.L.W., 44, feminina, médica, apresentou prurido e eritema urticariformes em membros superiores e em tronco após pedalar, em terreno não pavimentado e bastante acidentado. Os sinais desapareciam minutos após parar de pedalar. **Caso 3:** L.M.R., 42 anos, masculino, operador de máquina vibroacabadora, durante o uso do referido instrumento, queixava-se de vermelhidão e prurido em várias partes do corpo. Após o dia de trabalho, percebia calor bem como angioedema labial e palpebral bilateral, às vezes com acometimento de face, o qual progredia para inchaço de língua, garganta, região hipotenar das mãos e planta dos pés; as manifestações se mantinham por horas. O uso diário de anti-histamínico fez-se necessário para controle dos sintomas. **Resultados:** Reproduziu-se o estímulo vibratório, nos três pacientes, por meio de teste de provocação realizado com vórtex mixer (13-100 ciclos por segundo, amplitude de 2 mm) na face volar de um dos antebraços durante um minuto. Observou-se, durante os testes e logo após estes, a formação de edema, eritema e prurido na região sensibilizada, os quais caracterizaram os testes como positivos. Os sinais desapareceram gradativamente nos minutos seguintes, com uma variação do intervalo de tempo entre os pacientes. Um sujeito controle realizou o teste que foi negativo **Conclusão:** Urticária e angioedema vibratórios são um tipo raro de urticária. Embora as manifestações tenham surgido em diferentes situações nos três casos apresentados, todos tiveram seu diagnóstico comprovado pelo teste de provocação vibratória.

1. Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.

2. Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Dosagem de imunoglobulinas em pacientes com urticária crônica espontânea e teste do soro autólogo positivo

Monique Cardoso Santos, Maria Inez Ribeiro, Maíra Maria Sá Vasconcelos de Alencar, Luís Carlos Moraes Monteiro Filho, Priscilla Coutinho Duarte, Ana Carla Augusto Moura Falcão, Dayanne Mota Veloso Bruscky, Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca Melo, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho

Racional: A investigação de urticária crônica (UC) autoimune é recomendada em pacientes portadores de Urticária crônica espontânea (UCE) e o Teste do soro autólogo (TSA) é uma ferramenta diagnóstica na etiologia autoimune. A ocorrência de UC e hipogamaglobulinemia é escassamente descrita. O objetivo do trabalho é descrever uma série de casos de pacientes com UCE e TSA positivo e ocorrência de hipogamaglobulinemia. **Método:** Avaliação retrospectiva de prontuários de pacientes com UC e TSA positivo e dosagem sérica de imunoglobulinas atendidos em ambulatório terciário. Níveis séricos de imunoglobulinas (IgG, IgA, IgM) foram analisados conforme valores de referência na população brasileira e faixa etária. **Resultados:** Avaliados 8 pacientes com UC e TSA positivo e dosagem sérica de imunoglobulinas. A mediana de idade foi 40,5 anos (variando de 8 a 62 anos) com predomínio do sexo feminino (7:1). Níveis abaixo do percentil 3 (P3) para idade de uma ou mais imunoglobulinas foram encontrados em 4 pacientes (50%), com mediana de idade de 39,5 anos (variando de 8 a 45 anos), com predomínio do sexo feminino (3:1). Um paciente apresentou dosagem de IgA abaixo do P3 isoladamente. Hipogamaglobulinemia (IgG e IgA) foi observada em 1 paciente do sexo masculino e autoanticorpo (Anti-TPO) positivo. Dois pacientes do sexo feminino apresentaram níveis séricos de IgM abaixo do P3, uma delas apresentando lúpus eritematoso sistêmico. **Discussão:** Ocorrência de doenças autoimunes em pacientes portadores de hipogamaglobulinemia é bem estabelecida, mas pacientes com UC autoimune não são habitualmente investigados, a despeito de mecanismos subjacentes comuns descritos em ambas manifestações. Em nossa série de casos, metade dos pacientes com UC autoimune apresentaram níveis abaixo do P3, sugerindo que a dosagem sérica de imunoglobulinas pode ser considerada na avaliação de pacientes com UCE e TSA positivo, especialmente se acometidos por outras doenças autoimunes.

Grande deleção no gene SERPING1 sugestiva de causar quadro grave de angioedema hereditário

Ana Vitória Coppoli Silva¹, Camilla Lisboa Dupuy¹,
Gabriela Magalhães Grubert¹, Jane da Silva¹, Patricia Varela²
Priscila Nicolicht², Camila Lopes Veronez², João Bosco Pesquero²

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com angioedema hereditário (AEH) que apresenta crises graves e frequentes, no qual foi encontrada uma mutação nova no gene SERPING1. **Métodos:** M.C.A., 56 anos, masculino, apresenta desde a infância crises de angioedema em diversas formas de apresentação clínica. Foi diagnosticado aos 23 anos com AEH (C4: 3 mg/dL, VR: 10 a 40 mg/dL; C1INH: 2 mg/dL, VR: 21 a 39 mg/dL) quando iniciou tratamento profilático com oxandrolona. Na vida adulta teve aumento da frequência e da gravidade das crises, sendo internado na UTI pela primeira vez aos 36 anos por edema de glote. Apresentou outras 7 internações em UTI, mais de 20 visitas em pronto atendimento/ano e ao menos 2 internações/mês nos últimos anos, apesar do tratamento profilático contínuo. Por apresentar dores abdominais frequentes e de forte intensidade, fez uso regular de derivados opioides e teve suspeita de síndrome do intestino narcótico. Atualmente, mesmo fazendo uso de inibidor de C1 concentrado como profilaxia, apresenta crises leves a moderadas 1 a 4 vezes/mês. Amostras de sangue periférico foram coletadas do paciente para investigação de mutação por análise molecular. Foram realizadas técnicas de sequenciamento do DNA e a técnica de quantificação de éxons (TQE), com a finalidade de detectar grandes deleções ou inserções. **Resultados:** O sequenciamento do DNA não revelou nenhuma variante patogênica na região codificante do gene SERPING1. No entanto, o TQE mostrou uma grande deleção que compreende os éxons 5 e 6 do gene. Essa alteração não se encontra descrita na literatura e em bancos de dados consultados. **Conclusão:** Os resultados mostram uma grande deleção no gene SERPING1, a qual é possivelmente responsável pelo quadro de AEH bastante grave (em frequência e intensidade). A deleção de dois éxons no gene SERPING1 provavelmente produz uma proteína não funcional, o que pode explicar a intensidade da clínica do paciente.

1. Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.
2. Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

Perfil de pacientes pediátricos com AEH por alterações do C1-INH atendidos em um hospital de Santa Catarina

Carolina Teló Gehlen Branco, Anne-Rose W. Bau, Jane da Silva

Introdução: Angioedema hereditário (AEH) é uma doença com herança autosômica dominante, caracterizada pela deficiência quantitativa e/ou funcional do inibidor de C1 (C1-INH). A sintomatologia varia de acordo com o local de acometimento, que pode ser em tecido subcutâneo de extremidades, face, tronco e genitais ou submucosa do intestino e laringe. Os sintomas inicia-se em geral, até a adolescência. Dados sobre a doença na população pediátrica são escassos. Por isso o objetivo desse estudo foi avaliar as características clínicas e de terapia aplicada em pacientes pediátricos. **Método:** Esse projeto faz parte de um estudo multicêntrico, realizado em centros de referência para atendimentos de AEH no Brasil, no qual, nosso hospital é participante. Foi feita revisão de prontuários até dez/2018 em pacientes com AEH, de idade até 18 anos, cujo diagnóstico foi confirmado por dosagem funcional ou quantitativa de Inibidor de C1 esterase (C1INH alterados). **Resultados:** Foram obtidos dados de 8 pacientes, sendo 7 (85,7%) sexo masculino, com média de idade 8,8 anos ($DP \pm 4,5$). O início das crises ocorreu em média aos 2,8 anos ($DP \pm 4,1$), sendo o diagnóstico em média aos 5,1 anos ($DP \pm 4,8$). Queixa de pródromos foi observada em 5 (62,5%) dos pacientes, edema em mãos (100%), face (87,5%) e pés (75%) os locais mais frequentemente acometidos e os fatores desencadeantes das crises mais comuns foram estresse (87,5%), traumatismos e exercícios físicos (ambos 50%). Dos sintomáticos, 4 (50%) tinham crises 1 ou 2 vezes/mês e 6 (75%) considerados crises graves, tendo sido tratados em pronto-atendimento. Quanto o tratamento, todos faziam profilaxia a longo prazo (PLP), usando ácido tranexâmico. **Conclusão:** Apesar dos sintomas de AEH terem sido precoces, o diagnóstico em alguns casos foi tardio. A PLP realizada pelos pacientes parece não ser eficaz, pois embora não tenham sido hospitalizados, a maioria teve manifestações clínicas graves e frequentes.

Perfil epidemiológico dos pacientes com urticária crônica espontânea em uso de omalizumabe acompanhados na SES-DF

Thalita Rodrigues Dias¹, Daniela Farah Teixeira Raeder², Fernanda Casares Marcelino², Marta de Fátima Rodrigues da Cunha Guidacci², Vanessa Gonzaga Tavares Guimarães¹

Introdução: A urticária crônica é definida pela presença de urticas, angioedema ou ambos por período maior que 6 semanas. Na urticária crônica espontânea (UCE) há uma ativação persistente dos mastócitos na pele, mas o preciso mecanismo dessa ativação é desconhecido. Auto anticorpos contra o receptor de alta afinidade da IgE (FcεR1) têm sido demonstrados em 30 a 40% dos pacientes sugerindo uma possível causa autoimune. Existem poucos dados epidemiológicos sobre UCE na literatura, mas sua prevalência estimada na população geral varia de 0,05% a 3%. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de UCE acompanhados em ambulatório especializado da SES-DF (IHBDF e HRAN) e que estão em uso de Omalizumabe. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo realizado por meio da coleta de dados dos prontuários médicos de pacientes acompanhados no ambulatório de UCE desde março de 2018. **Resultados:** Foram avaliados 40 pacientes, 85% do sexo feminino, mediana de 43 anos de idade (mínimo de 5 anos e máxima 71 anos). Urticária crônica induzida associada a UCE foi observada em 24% dos casos. O angioedema estava presente em 24% dos pacientes. 52% deles se declaravam ansiosos e 12% com depressão do humor sendo esse conjunto a principal comorbidade identificada. A média do escore de atividade de urticária em 7 dias (UAS 7) antes do tratamento com o Omalizumabe foi de 29,6 e 95% dos pacientes observaram benefício na sua condição de saúde com esta terapêutica. Não houve relato de evento adverso grave e 10% dos doentes referiram reações leves com o uso do Omalizumabe. **Conclusão:** A UCE é uma doença debilitante cujo manejo pode ser complexo e desafiador. Em nosso serviço a maioria dos pacientes é do sexo feminino, tem distribuição ampla de idade e têm como principal comorbidade os transtornos de ansiedade. Nos pacientes refratários ao uso de anti-histamínico, o Omalizumabe está indicado como primeira opção e se mostrou uma terapêutica eficaz e segura.

1. IHBDF.
2. HRAN.



Protetor solar como creme de barreira na urticária aquagênica: relato de caso

Priscilla Coutinho Duarte, Monique Cardoso Santos, Larissa Monique Lima Vasconcelos, Gabriela Camêlo Oliveira, Maria Inez Ribeiro Gonçalves, Maira Maria Sá Vasconcelos de Alencar, Dayanne Mota Veloso Bruscky, Ana Carla Augusto Moura Falcão, Ane Caroline Cavalcanti Dela Bianca Melo, Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, branca, 42 anos, há 10 anos apresenta urticas após 5 minutos de exposição à água, independente da temperatura e origem, mais frequente no período pré-menstrual. As lesões acometem principalmente tronco e membros superiores. Ao aplicar o protetor solar minutos antes de se expor à água, não há formação das lesões. Também refere surgimento de urticas após realização de exercício físico. Relata menor frequência da urticária aquagênica nos últimos 3 anos. Antecedentes de atopia e anafilaxia a himenóptero. Foi submetida aos testes de desencadeamento em momentos diferentes, com intervalo de 2 a 3 meses entre eles: positivo para urticária colinérgica, dermatografismo e para urticária aquagênica. Realizado novo teste para urticária aquagênica após aplicação de protetor solar 1 hora antes do teste em parte demarcada do abdômen. Feita aplicação de gases embebidas em água a 37 °C em todo abdomen por 30 minutos com surgimento de dermatografismo branco em área sem protetor solar e ausência de sintomas em local com protetor solar. Mantém tratamento evitando fatores desencadeantes, quando possível, e uso de anti-histamínico de 2ª geração nas crises de urticária. Além disso, paciente usa protetor solar como método de barreira, estando as crises menos frequentes, em média uma vez ao mês. **Discussão:** A urticária aquagênica é uma condição rara que faz parte do grupo das urticárias crônicas induzidas. Ocorre devido ao contato direto da pele do paciente com a água, porém sua patogênese ainda é pouco compreendida. As mulheres são mais afetadas do que os homens e seu surgimento geralmente acontece durante ou após a puberdade. **Comentários finais:** O uso de cremes de barreira já foi relatado como terapia eficaz em um pequeno número de pacientes e, nesta paciente, o uso de protetor solar associado ao anti-histamínico funciona evitando o desencadeamento da urticária.

Resposta ao omalizumabe em pacientes com urticária crônica espontânea e níveis de IgE pré-tratamento

Rafael Pimentel Saldanha¹, Roberta Fachini Jardim Criado², Luisa Karla Arruda³,
Solange Oliveira Rodrigues Valle⁴, Régis de Albuquerque Campos⁵,
Rosana Câmara Agondi⁶, Inês Cristina Camelo-Nunes¹, Luis Felipe Ensina^{1,7}

Racional: O omalizumabe é um anticorpo monoclonal anti-IgE indicado para o tratamento da urticária crônica espontânea (UCE) refratária aos anti-histamínicos. O objetivo deste estudo foi verificar se os níveis de IgE estão relacionados a melhor resposta terapêutica com o omalizumabe. **Métodos:** Estudo retrospectivo, longitudinal, de registro de pacientes tratados com omalizumabe para UCE refratária em seis centros UCARE. Foram selecionados pacientes com dosagem de IgE total sérica antes do início do tratamento com omalizumabe, e que permaneciam em tratamento por pelo menos 6 meses. A resposta ao omalizumabe foi considerada ausente, parcial ou completa, de acordo com o UAS7 e/ou UCT e/ou observação clínica. **Resultados:** Foram selecionados 135 pacientes, sendo 97 do gênero feminino, e média de idade de 42,5 anos. Destes, 91 completaram 6 meses de tratamento. Houve remissão completa dos sintomas em 68 pacientes, enquanto que não foi observada resposta em 10 casos. Os níveis de IgE total pré-tratamento foram mais altos nos pacientes com resposta completa (208 UI/mL) quando comparados aos que não tiveram resposta (62,4 UI/mL), no entanto esta diferença não atingiu significância estatística. **Conclusão:** Níveis séricos de IgE total antes do tratamento com omalizumabe não demonstraram correlação com a resposta clínica após 6 meses de tratamento.

1. Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.
2. Faculdade de Medicina do ABC.
3. Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto - USP-RP.
4. Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ.
5. Universidade Federal da Bahia - UFBA.
6. Universidade de São Paulo - USP.
7. Hospital Sírio-Libanês.



Sobreposição de urticária crônica induzida ao calor, aquagênica e dermatografismo

Gabriela Andrade Coelho Dias, Paula Rodrigues Pereira, Cecília Sampaio Corrêa, Priscilla Filippo, Assunção Maria de Castro, Natalia Rocha, Anna Carolina Nogueira Arraes, Maria Ines Perelló, Fabio Kuschnir, Eduardo Costa

Apresentação do caso: Paciente, 30 anos, masculino, apresenta urticárias e prurido relacionados ao atrito, contato com água, ambientes quentes e aumento da temperatura corporal, principalmente após o exercício físico, há 1 ano e meio. Nega lesões de urticária espontânea ou angioedema associados. Fez uso de anti-histamínicos por período de 2 meses, sem melhora. Realizados testes de provocação, positivos para dermatografismo, calor e água e negativos para frio e colinérgica. Os sintomas têm grande impacto na qualidade de vida, pois refere alteração no sono e ganho de peso por não conseguir praticar atividade física. Na primeira avaliação: CUQ2oL: 83 (23-115), UCT: 2 (0-16), foi tratado com cetirizina 1 cp/dia e doxepina 25 mg/dia por 30 dias, sem controle da doença, com UCT: 0, UAS7: 28, CuQ2oL: 99. Foi prescrita cetirizina 4 cps/dia, ainda sem reavaliação. **Discussão:** A sobreposição de diferentes tipos de urticária crônica induzida (UCIND) é comum, porém a urticária ao calor (UCa) e aquagênica (UA) são raras e com tratamento difícil. A patogênese da UCa ainda não foi totalmente elucidada e na UA postula-se vários mecanismos ainda não definidos como a interação da água com a secreção sebácea e a existência de antígenos solúveis em água na epiderme. A UA é desencadeada pelo contato com água em qualquer temperatura, inclusive o contato com suor e lágrimas. Suas lesões podem ser confundidas com as da urticária colinérgica; no entanto, elas não podem ser causadas por exercício, sudorese ou calor. Entretanto no caso relatado o paciente relata esses fatores como gatilhos. O teste de provocação para urticária colinérgica foi negativo em duas ocasiões. Vários tipos de UCIND, como o dermatografismo, colinérgica e ao frio podem estar associadas a UA, mas não há relato na literatura da associação concomitante com dermatografismo e UCa. **Comentários finais:** O relato de caso com sobreposição de três UCIND refratárias a anti-histamínicos é importante, pela raridade desta apresentação.



TempTest: uma ferramenta de precisão na urticária física

Guilherme Gomes Azizi, Sergio Duarte Dortas Júnior,
Simone Rezende Sant'Anna Zylbersztenj, Mariana Rosa de Castro Gomes,
João Victor Vieira Tavares, Solange Oliveira Rodrigues Valle

Racional: O TempTest® é um novo método baseado no efeito Peltier, validado para o diagnóstico de pacientes com urticária ao frio (UF) ou ao calor (UC), capaz de medir os limiares de temperatura e a atividade da doença. Este estudo tem por objetivo descrever os resultados dos testes de provocação, em pacientes com UF e UC, através deste novo método. **Métodos:** Foram analisados dados dos prontuários de 7 pacientes que apresentavam história de UC ou UF, e realizaram teste de provocação com o TempTest®, no período de 12/2017 a 05/2019. Os testes de provocação de temperatura foram realizados colocando o antebraço do paciente no elemento de temperatura do TempTest® durante 5 minutos. Uma resposta positiva foi definida pelo surgimento de uma pápula de 2 mm de largura (a largura do elemento da temperatura TempTest®) aos 10 min após a provocação, como preconizado. O aparelho fornece um gradiente contínuo de temperatura variando de 4 °C a 44 °C. **Resultados:** Todos os pacientes eram do sexo feminino, na faixa etária de 14 a 77 anos (média = 47 anos). Dentre as 7 pacientes, 4 apresentavam urticária ao calor, e 3 urticária ao frio. As pacientes com diagnóstico de urticária ao calor apresentaram teste positivo para temperaturas iguais ou superiores a 38 °C. Dentre as pacientes com urticária ao frio, o TempTest® foi positivo para temperaturas iguais ou abaixo de 27 °C. **Conclusões:** As urticárias induzidas pelo calor e pelo frio têm grande impacto na qualidade de vida dos pacientes. Os limiares de temperatura devem ser determinados sempre que possível, visto que podem ajudar os pacientes a evitar situações de risco no seu dia a dia.



Teste de urticária colinérgica modificado e teste de urticária vibratória em hospital universitário

Guilherme Gomes Azizi, Carla Machado Ontiveros,
Simone Rezende Sant'Anna Zylbersztejn, Sérgio Duarte Dortas Júnior,
Solange Oliveira Rodrigues Valle

Apresentação do caso: Masculino, 16 anos, estudante, há 3 anos com crises de urticárias em face, tórax e membros durante exercício físico e exposição ao calor, com melhora após repouso e uso de anti-histaminico. Apresentava urticárias também após estímulo vibratório e fricção, como tocar guitarra. Submetido a teste de provocação para Urticária Colinérgica (UCo), sendo utilizado um lance de escada (13 degraus) e parâmetros similares a protocolo original (bicicleta ergométrica). Foi utilizado um frequencímetro (Polar F11) para aferição e controle da frequência cardíaca (FC). O paciente foi instruído a realizar subidas e descidas de modo a elevar sua FC em 15 bpm por 5 minutos, sendo intensificadas, buscando 90 bpm a mais, do que o valor basal, após 30 min. Após 15 min e 45 bpm do valor basal, surgiram micropápulas e eritema em face, tórax e membros, sendo o teste positivo em exercício leve (57% da FC máx). Posteriormente, realizou-se teste com vórtice misturador, teste para urticária vibratória, apoiando o antebraço do paciente sobre o misturador durante 05 minutos, com rotação entre 780-1380 rpm. Surgiram pápulas no local 5 minutos após o fim do teste, caracterizando positividade. **Discussão:** A UCo caracteriza-se pelo surgimento de lesões micropapulares, relacionadas a elevação da temperatura corporal, exercício físico, estresse emocional, comidas picantes ou bebidas quentes. As lesões possuem entre 1-3 mm, principalmente, tronco e membros superiores. O tempo de surgimento das lesões, durante o teste, é inversamente proporcional a gravidade do caso. **Conclusão:** Como relatado na literatura, as urticárias crônicas induzidas (UCind) podem coexistir. A realização de testes permite confirmação e acompanhamento. Assim, adaptar um método validado, buscando manter seus parâmetros, pode fornecer uma alternativa viável e de baixo custo. Entretanto, reafirma-se a importância de analisar, possíveis, complicações que possam surgir em novos métodos.

Urticária crônica e resposta à loratadina: dose diária e efeitos colaterais

Giovanna Lucy Cortez Aliaga, Daniel Bialowas, Jorge Elias Kalil Filho,
Antônio Abílio Motta, Rosana Câmara Agondi

Racional: O anti-histaminico (AH1) de segunda geração (2^aG) é a primeira linha de tratamento para pacientes com urticária crônica (UC) e na ausência de controle clínico, a segunda linha de tratamento seria aumentar o AH1 de 2^aG até 4 vezes ao dia. Os AH1 de primeira geração devem ser evitados devido aos potenciais efeitos colaterais. O objetivo deste estudo foi avaliar o uso do AH1 de 2^aG e os efeitos colaterais relatados pelos pacientes com UC. **Métodos:** Estudo transversal de pacientes adultos com diagnóstico de UC em acompanhamento em hospital terciário público. Incluídos pacientes em uso de AH1 de 2^aG, loratadina, nas doses de 10 a 40 mg/dia. Avaliados dados demográficos, o tipo de UC e os efeitos colaterais (EC) relacionados ao AH1. Os EC considerados foram: fadiga, cefaleia, sonolência, boca seca, náuseas, prurido, queda de cabelo, alteração de humor, taquicardia, tontura, convulsão, nervosismo e dor abdominal. **Resultados:** Avaliados 232 pacientes com UC em uso de loratadina, média de idade de 49,6 anos, 197 pacientes do sexo feminino (84,9%). Destes pacientes, 91,8% apresentavam UC espontânea (UCE) e 25% dos pacientes apresentaram algum EC relacionado ao uso de loratadina. Em relação à dose de loratadina e EC: 95 pacientes (40,9%) usavam 10 mg/dia observando EC em 18,9% deles; 62 pacientes (26,7%) usavam 20 mg/dia observando EC em 19,4% deles; 43 pacientes (18,6%) usavam 30 mg/dia observando EC em 48,8% deles; e 32 pacientes (13,8%) usavam 40 mg/dia observando EC em 21,7% deles. Os EC mais frequentes foram: sonolência (9,1%), náuseas (5,6%), cefaleia (5,2%) e tontura (5,2%). **Conclusões:** A loratadina é a única opção de AH1 de 2^aG para pacientes com UC fornecida neste serviço público. Este estudo mostrou que mais da metade dos pacientes necessitava de doses aumentadas de AH1 para controle da doença e os efeitos colaterais foram observados em um quarto dos pacientes, sendo a sonolência, o EC mais frequentemente relatado.

Urticária crônica em crianças e adolescentes acompanhados em serviço especializado de alergia

Maria Inez Ribeiro Gonçalves, Gabriela Camêlo Oliveira,
Pedro Henrique Teotonio Medeiros Peixoto, Amanda Coelho de Andrade Almeida,
Monique Cardoso Santos, Maíra Maria Sá Vasconcelos de Alencar,
Ane Caroline Cavalcanti Dela Bianca Melo, Dayanne Mota Veloso Bruscky,
Ana Carla Augusto Moura Falcão, Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho

Racional: A urticária crônica (UC) é definida como aparecimento de placas eritematosas pruriginosas associadas ou não a angioedema, recorrentes, por mais de seis semanas. A UC é incomum na faixa etária pediátrica com prevalência estimada de 2,1 a 6,7% e há carência de relatos de aspectos epidemiológicos e clínicos. O objetivo é descrever o perfil epidemiológico da urticária crônica na faixa etária pediátrica em ambulatório especializado. **Método:** Estudo transversal com revisão dos prontuários de pacientes com UC até 18 anos de idade atendidos entre 2011 e 2019. A análise dos dados foi realizada com Excel 2016. **Resultados:** Dos 173 pacientes encaminhados ao ambulatório para investigação de urticária, 128 (74%) foram diagnosticados com urticária crônica. Neste grupo, a mediana de idade foi 9 anos (variando de 1 a 18 anos) com 73 (57%) do sexo feminino. Foram classificados como urticária crônica espontânea em 119 (93%) dos casos, UC induzida em 9 (7%), sendo a urticária colinérgica e o dermatografismo os tipos mais prevalentes. Comorbidades alérgicas estavam presentes em 82(64%) dos pacientes. O relato de fatores desencadeantes estava presente em 87(68%) dos pacientes, isolados ou em associação, com referência a alimentos (aditivos alimentares) em 50 (57%), aumento da temperatura corporal (calor, exercício) em 27 (31%) e medicamentos em 21 (24%) dos pacientes. Os pacientes foram tratados com anti-histamínicos de segunda geração na dose habitual com boa resposta, sendo necessária dose dobrada em 2(2%) pacientes e triplicada em outros 2 (2%) para controle da doença. **Conclusão:** Observamos uma frequência maior no sexo feminino, em idade escolar e o tipo de UC mais encontrada foi a espontânea, seguida da colinérgica e dermatografismo. A atopia foi a comorbidade mais frequente. Os exacerbantes relatados foram principalmente alimentos, exercício e medicamentos. O tratamento com anti-histamínico de segunda geração na dose habitual foi suficiente na grande maioria dos casos.



Urticária crônica espontânea e doença respiratória exacerbada por aspirina/anti-inflamatórios não esteroidais: relato de caso

Jéssika Leal Moura, Mariana Paes Leme Ferriani, Janaina Michelle Lima Melo, Ullissis Padua de Menezes, Wilma Terezinha Anselmo Lima, Orlando Trevisan Neto, Julia Selesque Costa, Laíra Kobarg Cercal Rogério Gomes, Maria Rita Ferreira Meyer, Luisa Karla de Paula Arruda

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 39 anos, acompanhada em serviço de Alergia e Imunologia por doença respiratória exacerbada por aspirina/anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs)(DREA) e urticária crônica espontânea (UCE) exacerbada por AINEs. Apresenta reações a fármacos, com anafilaxia em diversas ocasiões, havendo necessidade de intubação orotraqueal e internação em UTI no último episódio. Drogas suspeitas eram múltiplos anti-inflamatórios, escopolamina, tramadol, bromoprida, ranitidina e prednisona. Teste de provocação oral com prednisona foi negativo para reações imediatas e positivo para reações tardias, evoluindo com urticária e angioedema. Testes de provocação oral com codeína, deflazacorte e celecoxibe foram negativos para reações imediatas e tardias. Mastocitose foi afastada por dosagem de triptase sérica e biopsia de medula óssea normais. Realizada polipectomia em julho de 2017 e avaliada possibilidade de dessensibilização com AAS, com início do tratamento com omalizumabe em agosto de 2017. Paciente evoluiu com melhora da urticária nas primeiras semanas de tratamento, e controle dos sintomas de asma após 4 meses de tratamento. Acompanhamento da polipose nasal com nasofibroscopia mostra os mesmos padrões após a cirurgia. **Discussão:** Cerca de 30% dos pacientes com UCE apresentam exacerbações pelo uso de AINEs. As reações são não imunológicas, desencadeadas pelas suas propriedades farmacológicas, que levam a inibição da ciclo-oxigenase-1 (COX-1) e produção excessiva de leucotrienos. Cerca de 10% destes pacientes evoluem com manifestações respiratórias após uso de AINEs, sendo denominadas reações mistas. Poucas evidências de tratamento são discutidas na literatura. **Comentários:** O caso exposto mostra uma paciente com reações mistas a AINEs que respondeu muito bem ao omalizumabe. Mais estudos sobre esta entidade devem ser realizados a fim de estabelecer um melhor conhecimento e proporcionar tratamento efetivo aos pacientes.

Urticária crônica no idoso - características clínicas de pacientes idosos com urticária crônica atendidos em ambulatório especializado em serviço terciário

Maíra Maria Sá Vasconcelos de Alencar¹, Gabriela Camêlo Oliveira¹,
Monique Cardoso Santos¹, Larissa Monique Lima Vasconcelos Fidelis¹,
Amanda Coelho de Andrade Almeida¹, Pedro Henrique Teotônio Medeiros Peixoto²,
Ana Carla Augusto Moura Falcão¹, Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca Melo¹,
Dayanne Mota Veloso Bruscky¹, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho¹

Racional: A urticária crônica (UC) é pouco estudada na população geriátrica. Por apresentarem resposta farmacodinâmica diferente do paciente jovem, com maior necessidade de atenção à interação medicamentosa, esta população necessita de cuidado individualizado. **Métodos:** Estudo descritivo transversal, com avaliação de prontuários de pacientes com idade ≥ 60 anos atendidos em ambulatório de UC entre 2012 e 2019. Para análise dos dados foi utilizado o Numbers para MAC OS versão 6.0. Foram analisados dados incluindo: sexo, idade, tempo de doença, escolha de anti-histamínicos e dose, comorbidades, escore de gravidade da doença sob avaliação do paciente e tempo médio de acompanhamento clínico. **Resultados:** Foram coletados 28 pacientes. Destes 22 (78%) eram do sexo feminino, a mediana de idade foi 65 anos. O tempo médio de doença foi de 4 anos (desvio padrão ± 6 anos) e 19 (67%) mantiveram acompanhamento. Comorbidades foram relatadas em 23 (82%) dos pacientes, sendo hipertensão arterial sistêmica a mais relatada 16 (24%). A média do número de comorbidades foi de 2, chegando a cinco em 2 (7%) dos pacientes, o número médio de medicações/dia tomados foi 2,5 comprimidos. Da nossa amostra 7 (25%) pacientes não faziam uso de nenhuma medicação continuamente. Dentre as doenças alérgicas, rinite alérgica foi a mais relatada, em 10 (15%) dos pacientes; 8 pacientes relatavam reações de hipersensibilidade à AINEs - apenas 2 (7%) pacientes relatavam o uso de AINEs como desencadeante da UC. O controle da urticária, avaliado por critérios subjetivos durante consulta, foi obtido com dose padrão do anti-histamínico de segunda geração em 18 (64%) dos pacientes. **Conclusão:** Na população avaliada houve predominância do sexo feminino, alta frequência de comorbidades e necessidade de outras medicações associadas ao uso de anti-histamínico. A maioria dos pacientes idosos conseguiram controle com dose padrão do anti-histamínico.

1. Hospital das Clínicas de Pernambuco - HC UFPE.

2. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco.



Urticária crônica: perfil dos pacientes de um centro de referência e excelência em urticária (UCare)

Ana Carolina Miranda Carvalho Ferreira Fernandes de Sousa¹,
Omar Lupi dos Santos Rosa¹, Guilherme Gomes Azizi¹, Carla Machado Ontiveros¹,
Camilla Resende da Matta Amaral Brum¹, Alfeu Tavares França¹,
Sérgio Duarte Dortas Junior^{1,2}, Solange Oliveira Rodrigues Valle¹

Racional: A urticária crônica (UC) pode ser classificada em Urticária Crônica Induzida (UCInd) ou Urticária Crônica Espontânea (UCE). As UCInd e UCE podem estar associadas ou não. O diagnóstico da UCE é, essencialmente, clínico e das UCInd pela história clínica, exame físico e reprodução das lesões através de testes de provocação. Este estudo tem por objetivo analisar o perfil dos pacientes com UC acompanhados em um Centro de Referência. **Métodos:** Foram analisados, retrospectivamente, os dados dos prontuários de 132 pacientes que apresentavam história de UC. Foram analisados os seguintes dados: sexo, idade, tempo de doença, presença de UCInd e tipo de UCInd. **Resultados:** Dentre os pacientes analisados, 117 (88,6%) eram do sexo feminino e 15 (11,4%) do masculino. Apresentavam idade entre 13 e 81 anos (média de 34 anos) e tempo de doença com média de 10,7 anos. Oitenta e dois (62,2%) pacientes apresentavam associação de UCE e UCInd, 37 (28%) apresentavam apenas UCE, e 13 (9,8%) UCInd, apenas. Dentre os pacientes que apresentavam apenas UCInd, os tipos foram: (07) Dermografismo, (03) Urticária por pressão tardia (UPT), (03) Urticária ao Frio, (02) Urticária ao calor, (02) Urticária colinérgica, (01) Urticária Vibratória e (01) Urticária solar. Dentre os pacientes com UCInd associada a UCE, 62 apresentavam Dermografismo, 25 UPT, 3 Urticária ao frio, 7 Urticária ao calor, 01 Urticária solar e 08 Urticária colinérgica. Não foram observados pacientes com Urticária aquagênica. **Conclusões:** Nossos dados corroboram os achados de outros estudos epidemiológicos, com uma maior prevalência de UC no sexo feminino, faixa etária (20-30 anos), associação UCE e UCInd, além do tipo mais frequente de UCInd (Dermografismo). Por outro lado, diferente dos achados de estudos europeus, encontramos maior duração da doença no grupo estudado (10,7 anos x 3-5 anos).

1. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF-UFRJ).

2. Universidade Iguazu (UNIG).

Urticária na infância: avaliação clínica e terapêutica

Graziela Cruz e Silva, Bárbara Cristina Santana Mello,
Larissa de Oliveira Braga, Fábio André Dias, Nayara Maria Furquim,
Maria Rita Ferreira Meyer, Orlando Trevisan Neto, Olga Maria Tornelli Correa Neves,
Jorgete Maria e Silva, Pêrsio Roxo Júnior

Objetivos: Descrever a frequência de urticária em pacientes pediátricos, avaliando a etiologia, controle dos sintomas e tratamentos realizados. **Métodos:** Revisão de prontuários de pacientes de 0 a 18 anos, acompanhados nos ambulatórios de Alergia e Imunologia com diagnóstico de urticária, no ano de 2018. Os pacientes foram classificados quanto ao tipo de urticária (aguda ou crônica), associação com angioedema, controle dos sintomas e tratamentos realizados. **Resultados:** Foram avaliados 35 pacientes com urticária, sendo 18/35 pacientes (51,4%) portadores de urticária crônica espontânea (UCE) e 17/35 pacientes (48,5%) com urticária aguda. As etiologias identificadas foram: infecciosa (31,4%), alergia alimentar (11,4%), alergia a himenópteros (5,7%). Três pacientes com UCE apresentaram teste autólogo positivo, sem outras alterações para autoimunidade. Não foram encontrados pacientes com urticária crônica induzida. Angioedema foi observado em 54,2% dos pacientes. Resolução dos sintomas com uso de anti-histamínico de segunda geração foi obtida em 80% dos casos, sendo que 60% melhoraram com doses habituais, 14,2% com doses duplicadas e 5,7% com doses quadruplicadas. Não resolução dos sintomas com anti-histamínicos por 8 semanas foi observada em 2/35 pacientes (5,7%), os quais obtiveram bom controle da doença com omalizumabe em doses mensais. **Conclusão:** A urticária é uma condição com profundo impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. Na população geral, a urticária aguda é a apresentação clínica mais comum na infância e causada por infecção viral na maioria dos casos. Por se tratar de um hospital terciário, a amostra maior de pacientes foi de UCE. Os anti-histamínicos de segunda geração continuam sendo a droga de primeira linha para o tratamento, mas em pacientes com UCE podem não ser suficientes. Para estes casos específicos, o uso de imunobiológicos (omalizumabe, por exemplo) tem se mostrado eficaz no controle dos sintomas e melhora da qualidade de vida.