

cada momento. Assim, não há conhecimento suficiente para determinarmos como a infecção pelo coronavírus se comportará. A falta de regulação do sistema complemento e a ativação exacerbada do sistema de contato, poderão aumentar a reação e inflamação causada pelo vírus? Será que a exemplo da discussão devido ao uso dos inibidores da ECA, devemos ter este aumento da bradicinina como um alerta? Não sabemos!

Entretanto é importante orientar nossos pacientes sobre o fato de que não há nenhuma evidência de que eles sejam mais propensos à infecção COVID-19, ou de ter pior evolução da doença. Desta forma, os pacientes devem seguir as orientações dadas a outros indivíduos de grupos de risco, conforme descrito a seguir.

- a) Redobrar a atenção com os cuidados para evitar a contaminação por coronavírus e desenvolver a COVID-19.
- b) Não interromper o tratamento sem orientação médica.
- c) Evitar idas desnecessárias aos serviços de saúde. Se possível, tirar dúvidas com a equipe por telefone ou outros canais.
- d) Em caso de infecção por coronavírus, ficar atento aos sinais e sintomas. Em caso de dificuldade para respirar, procure um serviço médico de urgência.
- e) Os pacientes e seus contatos domiciliares devem receber a vacina contra gripe, a qual estará disponível pelo SUS segundo cronograma a ser anunciado. Poderão receber a vacina nos CRIEs também.

As orientações em relação ao novo coronavírus (COVID-19) não substituem a avaliação individualizada de cada paciente e as condutas recomendadas pelos profissionais e familiares responsáveis pelo paciente. Chamamos atenção para o fato de que as pessoas que fazem tratamentos e utilizam medicamentos de uso contínuo não devem interromper nenhum tratamento sem autorização dos profissionais responsáveis.

Sugerimos que todos acompanhem as informações e as recomendações do Ministério da Saúde e demais autoridades, pois, assim como outras doenças, os cenários são dinâmicos, diferenciados e requerem permanente avaliação sobre condutas e procedimentos.

São Paulo, 19 de março de 2020.

GEBRAEH

(Grupo de Estudos Brasileiro em Angioedema hereditário)

Solange O. R. Valle

Eli Mansour

Eliana Toledo

Faradiba S. Serpa

Herberto José Chong-Neto

L. Karla Arruda

Pedro Giavina-Bianchi

Régis A. Campos

Anete S. Grumach

Comunicado sobre o uso de Omalizumabe em pacientes com Urticária Crônica Espontânea e a COVID-19

Arq Asma Alerg Imunol. 2020;4(1):136-7.

<http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20200016>

Considerando as informações **que possuímos até o presente momento**, vimos por meio desta trazer informações referentes ao tratamento da urticária crônica espontânea com omalizumabe em relação ao novo coronavírus SARS-CoV-2, o vírus causador da COVID-19.

Deste modo, considerando que as publicações atuais mostram que:

- 1) na fisiopatologia da infecção pelo vírus SARS-COV-2 não foi demonstrada até o momento a participação de anticorpos da classe IgE¹;
- 2) frequência aumentada de casos de maior gravidade da doença COVID-19 não foi reportada até o momento em pacientes portadores de urticária crônica espontânea em uso de omalizumabe. Sendo a prevalência mundial de urticária crônica espontânea de 0,5 a 1,0% da população, e a doença COVID-19 de progressão geométrica, acredita-se que uma maior predisposição às formas graves de COVID-19 já teria sido identificada neste grupo de pacientes, entretanto é importante o monitoramento contínuo dos pacientes^{2,3};
- 3) Omalizumabe não tem atividade imunossupressora².

Recomendamos aos médicos alergistas:

- manter o tratamento com omalizumabe na dose recomendada em bula (300 mg a cada 4 semanas), para os pacientes portadores de urticária crônica espontânea não responsivos às doses otimizadas de anti-histamínicos H1 de segunda geração;
- orientar seus pacientes com urticária crônica espontânea em uso de omalizumabe a comunicar-se imediatamente com o seu médico se apresentarem febre. A princípio não sugerimos a retirada do omalizumabe;
- caberá ao médico responsável avaliar sobre a retirada do omalizumabe em casos de agravamento do quadro clínico da infecção COVID-19.

Estamos acompanhando de perto as informações sobre a COVID-19 em pacientes com urticária crônica espontânea em uso de omalizumabe. Quaisquer alterações a estas recomendações serão imediatamente divulgadas.

São Paulo, 19 de março de 2020.

Referências

1. Qin C, Zhou L, Hu Z, et al. Dysregulation of immune response in patients with COVID-19 in Wuhan, China [published online ahead of print, 2020 Mar 12]. *Clin Infect Dis*. 2020; ciaa248. doi: 10.1093/cid/ciaa248.
2. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Abdul Latiff AH, Baker D, Ballmer-Weber B, et al. The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO Guideline for the Definition, Classification, Diagnosis and Management of Urticaria. The 2017 Revision and Update. *Allergy*. 2018;73:1393-414.
3. www.who.int/ [site da Internet]. Acesso em: 19.03.2020.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação desta carta.

Departamento Científico de Urticária da ASBAI:

Luís Felipe Ensina
Alfeu Tavares França
Gabriela Andrade Coelho Dias
Janaína Michelle Lima Melo
Leila Vieira B. T. Neves
Rosana Câmara Agondi
Solange O. R. Valle
Régis A. Campos

Rede Urticária Brasil (RUBRA):

Roberta F. Criado
L. Karla Arruda
Régis A. Campos
Rosana Câmara Agondi
Solange O. R. Valle
Luís Felipe Ensina

**Medicações de uso contínuo
na pandemia COVID-19**

Arq Asma Alerg Imunol. 2020;4(1):137-8.

<http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20200017>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) como uma pandemia, sendo confirmados mais de 697 mil casos até 30 de março de 2020, com mais de 33 mil mortes¹.

Na mesma data, o Ministério da Saúde do Brasil registrava 4.256 casos confirmados, com 136 óbitos².

Além da rápida disseminação desse novo vírus e o potencial de letalidade, parece claro que idade avançada e comorbidades cardiovasculares e respiratórias são fatores de risco para maior gravidade. Além disso, a segurança e eficácia de algumas medicações largamente utilizadas na prática clínica vêm sendo questionadas nos pacientes vítimas da COVID-19, como os corticosteroides, imunossupressores e os inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA). Nesse contexto, os alergistas e imunologistas clínicos de todo o mundo acabam por se deparar com seus pacientes em uso de medicações dessas classes e surge a grande dúvida: o que fazer nos pacientes de alto risco para essa nova infecção ou naqueles que já estão infectados?

Embora os inibidores da ECA (IECA) e até os bloqueadores do receptor da angiotensina (BRA) não costumem ser medicamentos do escopo primário de tratamento das doenças alérgicas, são drogas largamente utilizadas no tratamento de doenças cardiovasculares (CV). É sabido que o coronavírus utiliza o receptor ECA-2 para adentrar as células, causando uma *downregulation* desse receptor. Por outro lado, os IECA e os BRA são descritos como possíveis causadores de *upregulation* do ECA-2 e, por esse motivo, seu uso poderia facilitar a entrada viral nas células³.

Contudo, o impacto clínico dessas variações não é conhecido. Além disso, a retirada ou substituição dos IECA ou BRA por drogas de outras classes pode levar a danos cardiovasculares de alto risco⁴. Assim, a recomendação atual da Sociedade Brasileira de Cardiologia é de avaliação individualizada e muito cautelosa, evitando retirar essas medicações em pacientes de alto risco CV⁵.

Quanto aos corticosteroides, são drogas amplamente utilizadas ambulatorialmente e em pacientes graves