

## Diagnóstico diferencial entre a anafilaxia induzida por exercícios e a urticária colinérgica

Arq Asma Alerg Imunol. 2022;6(2):302-3.  
<http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20220033>

Prezado Editor,

No passado tanto a urticária colinérgica quanto a anafilaxia induzida por exercícios eram denominadas de urticárias físicas. Atualmente, a urticária colinérgica pertence a um grupo chamado de urticárias crônicas induzidas, e a anafilaxia induzida por exercícios fica separada junto a outras condições inerentes ao próprio indivíduo, numa resposta adversa à prática de exercícios aeróbicos<sup>1</sup>.

A prevalência da anafilaxia induzida por exercícios é estimada em aproximadamente 3% do total de anafilaxias, e a urticária colinérgica em 5% do total das urticárias crônicas, e 30% das urticárias crônicas induzidas<sup>2</sup>. A etiopatogenia de ambas ainda é desconhecida, embora tenham em comum uma maior hiper-reatividade desgranulatória citoplasmática mastocitária<sup>3</sup>.

### Apresentações clínicas distintas

Os exercícios aeróbicos podem desencadear quatro diferentes modalidades de anafilaxia (Tabela 1). As principais diferenças entre a anafilaxia induzida por exercícios e a urticária colinérgica estão listadas na Tabela 2<sup>1-3</sup>.

Os exercícios aeróbicos são agradáveis, seguros, e saudáveis, e, portanto, devem ser sempre encorajados. A dessensibilização física com exercícios escalonados pode ser bem sucedida e ocasionalmente proposta<sup>4</sup>.

Com a prática universal de exercícios aeróbicos e de numerosos esportes, torna-se cada vez mais necessária a atualização das chamadas “alergias físicas”<sup>5</sup>.

### Tabela 1

Anafilaxia induzida por exercícios

Sem dependência alimentar/Primária/Idiopática

Com dependência alimentar IgE específica

Com dependência alimentar sem IgE específica

Com dependência medicamentosa

### Tabela 2

Anafilaxia induzida por exercícios e urticária colinérgica

Características	Anafilaxia induzida por exercícios	Urticária colinérgica
Sintomas e sinais	Ruborização, queimadura, astenia, prurido difuso, urticária com urticárias grandes e coalescentes, angioedema, sintomas gastrointestinais, hipotensão arterial, síncope, edema laríngeo, anafilaxia, e raramente asma. História clínica muito importante na suspeita diagnóstica	Urticária com urticárias pequenas e puntiformes (1-3 mm de diâmetro), exibindo uma reação adjacente eritematosa e coalescente (aspecto de “ovo frito”), induzida ativamente por exercícios e/ou passivamente pelo aumento da temperatura corporal (banhos quentes/banheira de Hubbard, roupas pesadas, comidas condimentadas, e estresse emocional)

**Tabela 2** (continuação)

Anafilaxia induzida por exercícios e urticária colinérgica

Características	Anafilaxia induzida por exercícios	Urticária colinérgica
Risco de anafilaxia	Muito comum	Extremamente raro
Testes de provocação	Exercícios em esteira por 30 minutos após a ingestão de alimentos ou medicamentos suspeitos	Exercícios em esteira por 30 minutos, seguidos de aquecimento passivo, induzindo um aumento da temperatura corporal (geralmente menor do que 1 °C). Pode ser, portanto, considerada uma variante de urticária induzida pelo calor
Conduta	Afastar alergia alimentar associada. Dosar a triptase sérica basal. Exercícios sempre acompanhados, e próximos de Emergências Hospitalares. Bracelete com alerta médico. Portar celular ativado. Não exercitar-se 4-6 horas após alimentar-se ou ingerir anti-inflamatórios não hormonais. Evitar exercícios aeróbicos quando o clima estiver muito frio, quente ou úmido. Cessar o exercício imediatamente após o início dos sintomas. Omalizumabe pode ser indicado nos casos refratários	Tratamento sintomático com os anti-histamínicos não sedantes de segunda geração. Aumentar, caso necessário, a dose destes anti-histamínicos até quatro vezes a posologia usual. Omalizumabe pode ser indicado nos casos refratários
Necessidade de epinefrina autoinjetável	Sim	Não
Prognóstico em longo prazo	Bom	Bom

### Referências

- Geller M. Diagnostic and therapeutic approach in patients with exercise-induced anaphylaxis. *Curr Treat Options Allergy*. 2016;3:181-8.
- Geller M. Clinical management of exercise-induced anaphylaxis and cholinergic urticaria. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2020;8:2209-14.
- Geller M. Anafilaxia por Exercício Dependente ou não de Alimentos. LER: Livro Eletrônico de Referência, ASBAI; 2021.
- Feldweg AM. Food-dependent exercise-induced anaphylaxis, diagnosis and management in the outpatient setting. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2017;5:283-8.

- Geller M. Food-dependent exercise-induced anaphylaxis without IgE sensitivity-A rare challenging condition. *Arq Asma Alerg Imunol*. 2021;5(4):435-6.

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

### Mario Geller

Diretor da Clínica Geller de Alergia e Imunologia. Membro Titular e Diretor da Seção de Medicina da Academia de Medicina do Rio de Janeiro. Master of the American College of Physicians.