

Angioedema hereditário e angioedema histaminérgico: experiência de um serviço especializado

Felipe Rigatti de Souza¹, Valeria Lima Ferreira¹, Almerinda Maria Rego Silva¹,
Adriana Azoubel Antunes¹, Ana Carla Augusto Moura Falcão¹, Dayanne Mota Veloso Bruscky¹,
Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca¹, Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho¹

Justificativa: Há escassez de dados clínicos e demográficos sobre angioedema em nossa população. **Objetivo:** Descrever características dos pacientes com angioedema hereditário (AEH) ou histaminérgico (AH) atendidos em ambulatório especializado. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, retrospectivo de análise de prontuários de pacientes com angioedema de repetição atendidos no serviço de Alergia e Imunologia de janeiro de 2017 a dezembro de 2021. **Resultados:** De 147 pacientes, 110 receberam diagnóstico de angioedema histaminérgico e 37 de angioedema hereditário, 116 (79%) do sexo feminino (88 AH/28 AEH), com mediana da idade na primeira consulta em 36,5 anos. O grupo AH apresentou urticária em 106 (96%) casos e o local mais acometido foi em lábios 20(18%) e em 55(50%) pacientes ocorreu em mais de uma localização. O Teste do Soro Autólogo foi positivo em 17 (70%) dos 24 testes realizados. Na última avaliação, 20 (18%) usavam anti-histamínico 2^a geração sob demanda, 53 (48%) em uso de dose habitual, 33(30%) em doses aumentadas e 4 em uso da associação com omalizumabe. O grupo AEH apresentava angioedema isolado em 100% dos casos, 13 (35%) havia apresentado abdome agudo, 32 (86%) apresentaram sintomas em mais de uma localização. Nenhum obteve melhora com uso prévio de anti-histamínico, corticoide ou adrenalina. Como tratamentos recentes, 9 (24%) utilizaram medicações para crise e 20(54%) estavam em uso de andrógenos atenuados. Comparando os grupos AH e AEH, identificamos diferenças significantes ($p < 0,05$) para exacerbação com uso de AINEs e alimentos e doenças alérgicas no grupo histaminérgico enquanto estresse e período menstrual para as mulheres foram fatores de exacerbação e antecedente familiar e óbito de familiar por angioedema para o grupo AEH. **Conclusão:** Existem semelhanças e diferenças clínicas entre pacientes com angioedema, sendo importante a avaliação criteriosa da história pessoal, familiar e laboratorial para diagnóstico e tratamento adequados.

1. Universidade Federal de Pernambuco - Recife, PE, Brasil.

Urticária de pressão tardia refratária a anti-histamínicos com resposta a omalizumabe: relato de caso

Andrezza Fabrícia Bertoli¹, Ana Paula Faccin Araujo de Souza², Christine Wegner³, Jane da Silva⁴

Justificativa: A literatura é escassa sobre tratamento da urticária de pressão tardia (UPT) muito sintomática, apesar do uso de anti-histamínicos em altas doses. O objetivo deste estudo é descrever caso de um paciente com UPT e UCE, com remissão completa após uso de omalizumabe. **Relato de caso:** Sexo masculino, 42 anos, electricista e agricultor, há 25 anos com quadro de urticária, às vezes com angioedema associado. Piora de intensidade e frequência há 1 ano, com edema em mãos e pés diário, desencadeado por ansiedade, carregar peso, ficar muito tempo sentado, usar mochilas pesadas ou equipamento de pulverizar plantas. Tratado nos últimos meses com diferentes anti-histamínicos, sulfasalazina e corticoides. Ganhou 10 kg neste período, teve piora do prurido palmar após trabalhar manuseando chave de fenda, gerando prejuízo no emprego, e desenvolveu quadro depressivo. Foi diagnosticado com urticária crônica espontânea (UCE) e urticária de pressão tardia (UPT) após teste Warin positivo, e recomendado a realizar consulta com psicólogo, parar uso de corticoides e iniciar loratadina 4 comprimidos/dia. Após 2 meses, continuava com humor deprimido, choro fácil, desânimo e despertares noturnos por prurido. UAS 7 entre 21 e 42; DLQI entre 14 e 20 e UCT de 5 a 6. Automedicação ainda recorrente com corticoides. Devido à refratariedade aos anti-histamínicos, foi associada aplicação de Omalizumabe 300 mg a cada 4 semanas. Teve alívio completo das lesões e prurido com o esquema terapêutico. Valores de UAS 7 e DLQI foram zerados e UCT de 16. Voltou à vida laboral normal, melhorando inclusive dos sintomas depressivos. **Discussão:** O uso de omalizumabe está consagrado como terapêutica em casos refratários de UCE a anti-histamínicos, no entanto pouco se sabe a respeito de seu uso em UPT. Apesar de a indicação ter sido feita para UCE, neste caso o sofrimento pela limitação ao trabalho e lazer ocasionados principalmente pela UPT foi significativamente reduzido pelo uso do imunobiológico.

1. Centro de Saúde Bela Vista - São José, SC, Brasil.

2. Ambulatório de Dermatologia, HU-UFSC - Florianópolis, SC, Brasil.

3. UFSC - Florianópolis, SC, Brasil.

4. Ambulatório de Alergia HU-UFSC e Departamento de Clínica Médica - CCS UFSC - Florianópolis, SC, Brasil.

Avaliação clínica de um grupo de pacientes com UCE tratados com omalizumabe

Aline Marques Casagrande¹, Naielly Fernanda Camatare da Silva¹,
Sara Alice Vicente Crisostomo¹, Vanda Mariano de Araujo¹, Antonio Condino-Neto¹

Justificativa e metodologia: A urticária crônica espontânea (UCE) é definida como a presença de urticária e/ou angioedema de forma espontânea por um período superior a 6 semanas, assumindo sintomas na maioria dos dias da semana. O anticorpo monoclonal anti-IgE denominado omalizumabe é atualmente a referência para o tratamento da UCE refratária a anti-histamínicos e outras medicações imunomoduladoras. O objetivo deste estudo foi analisar alguns dados clínico-epidemiológicos de um grupo de pacientes com UCE que preencheram quesitos para tratamento com omalizumabe, 300 mg SC cada 30 dias, numa clínica no interior do Estado de São Paulo. Foram coletados dados entre junho 2017 e agosto de 2022.

Resultados: Foram identificados 54 pacientes com UCE, 41 do gênero feminino e 13 do gênero masculino. A idade variou de 12 a 62 anos, sendo que 46% dos pacientes tinham entre 32 e 52 anos de idade. 54% dos pacientes iniciaram tratamento com omalizumabe após 4-12 meses do início dos sintomas, 7% de 12-24 meses, 17% 24-36 meses e 22% após 36 meses. 37% dos pacientes receberam tratamento com anti-histamínico associado ao omalizumabe e 63% dos casos somente com omalizumabe. As comorbidades mais frequentes foram tireoidite de Hashimoto em 24% dos casos, alergia a ácaros em 19%, asma em 3% e alergia a alimentos em 2%. 52% dos casos não tinham outras doenças associadas. 65% dos casos obtiveram controle total da UCE, enquanto 18% melhora parcial da doença. 17% abandonaram o tratamento.

Conclusões: A grande maioria dos pacientes foi do gênero feminino, entre 32-52 anos de idade. Ainda em 40% dos casos o início do tratamento com omalizumabe foi tardio o que impactou significativamente na qualidade de vida dessas pessoas. Tireoidite de Hashimoto foi a comorbidade mais frequente. Em 83% dos casos houve melhora significativa enquanto 17% abandonou o tratamento por causas desconhecidas, sem informação quanto a melhora ou piora.

1. Clínica Alergológica - Campinas, SP, Brasil.

Anafilaxia ao plasma seminal: relato de caso

Eduardo Cunha Souza Lima¹, Marina Cunha Souza Lima¹,
Maria Laura Pires Carvalho Pereira², Aline Pereira Araújo¹,
Eduardo Magalhães Souza Lima¹, Ingrid Pimentel Cunha Magalhães Souza Lima¹

Justificativa: Caso clínico de anafilaxia ao plasma seminal, quadro raro, com poucos relatos na literatura mundial. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 25 anos, com prurido nasal e angioedema palpebral após relação sexual. Após nova relação evoluiu com anafilaxia (urticária e síncope). Relato de relações prévias sem preservativos. Nega alergia a látex e atopias. Realizado *prick to prick* com plasma seminal positivo com pápula de 9 mm. Confirmada alergia ao plasma seminal, orientado uso de preservativo e plano de ação como prevenção à novos episódios. **Discussão:** Reações alérgicas ao plasma seminal podem ser sistêmicas ou localizadas, durante ou após a relação sexual vaginal. Nas reações imediatas, os sintomas iniciais incluem prurido vulvar, vaginal ou edema local, seguido de prurido difuso e ocular, obstrução nasal, urticária ou angioedema, que se iniciam durante o ato sexual ou minutos após ejaculação. Hipersensibilidade ao plasma seminal é vista em indivíduos do sexo feminino, principalmente entre 20 e 30 anos e decorre de reação de hipersensibilidade do tipo I com teste cutâneo positivo. Deve-se afastar outros alérgenos, como látex, alimentos e medicamentos ingeridos pelo parceiro entre 2 a 3 horas antes da relação. O padrão-ouro para diagnóstico envolve uma história clínica consistente de sintomas alérgicos durante e/ou após a exposição à ejaculação, sendo prevenível pelo uso de preservativos e sem outra causa definida. Definir plano de ação para situações emergenciais e orientar uso de preservativo é fundamental. Pode ser realizada dessensibilização intravaginal com diluições do fluido seminal (mais utilizada por ser mais simples e de menor custo) ou dessensibilização subcutânea utilizando frações de proteínas do plasma seminal purificado. Após tratamento, recomenda-se que o casal mantenha 2 a 3 relações sexuais desprotegidas por semana para manter tolerância. Não há contra-indicação dessas formas de tratamento para mulheres que desejam engravidar.

1. Pós-Graduação em Alergia e Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas e Saúde de Juiz de Fora, MG - SUPREMA - Belo Horizonte, MG, Brasil.

2. Residente em Pediatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - HCUFGM - Belo Horizonte, MG, Brasil.

Urticária em pacientes com suspeita de síndrome de ativação mastocitária

Fabiana Andrade Nunes Oliveira¹, Alex Eustaquio de Lacerda²,
Fernanda Sales da Cunha², Larissa Silva Brandão²,
Inês Camelo Nunes², Dirceu Sole², Luis Felipe Chiaverini Ensina²

Justificativa: O quadro clínico da síndrome de ativação mastocitária (SAM) é inespecífico e se manifesta por sintomas relacionados aos efeitos dos mediadores dos mastócitos, como por exemplo a urticária. Nestes casos, o diagnóstico diferencial com urticária crônica espontânea (UCE) pode ser difícil, especialmente quando o paciente com UCE apresenta sintomas extra-cutâneos. **Objetivo:** Descrever a prevalência de urticária entre os pacientes com suspeita de SAM assim como de sintomas extra-cutâneos, desencadeantes mais frequentes e diagnóstico conclusivo. **Métodos:** Estudo transversal, unicêntrico, realizado a partir da análise de banco de dados de pacientes, atendidos em um centro especializado, no período de abril de 2021 a julho de 2022. Foram incluídos todos os casos que referidos como suspeitos de SAM. **Resultados:** Dentre os 23 pacientes, 20 relatavam manifestações cutâneas, sendo que em metade os sintomas eram sugestivos de urticária. Outros sintomas observados nos pacientes com urticária foram: diarreia (7/10), angioedema (6/10), sintomas respiratórios (6/10), sintomas neurológicos (6/10), dermatografismo (5/10), dor articular (4/10) e fadiga (3/10). Alimentos (6/10), medicamentos (4/10), insetos (2/10) e vacinas (1/10) foram os desencadeantes relacionados. A maior parte dos pacientes (7/10) que apresentavam urticária retornaram ao ambulatório, após a primeira consulta, referindo melhora com tratamento anti-histamínicos. Seis pacientes com sintomas de urticária realizaram dosagem de triptase basal, que se mostrou elevada em apenas um deles, sendo este o único que teve o diagnóstico de SAM confirmado. **Conclusões:** A urticária é uma manifestação frequente em pacientes com suspeita de SAM, geralmente acompanhada por sintomas gastrintestinais e neurológicos, relacionada a desencadeantes específicos, e com boa resposta aos anti-histamínicos.

1. UNIFESP - Pouso Alegre. MG, Brasil.

2. UNIFESP - São Paulo, SP, Brasil.

Perfil clínico dos pacientes com urticária crônica acompanhados em centro especializado

Gabriela Andrade Coelho Dias¹, Mara Morelo Rocha Felix¹,
Mariana Stoll Leão¹, Laira Vidal da Cunha Moreira¹

Objetivos: Descrever o perfil clínico dos pacientes atendidos em um centro especializado em urticária crônica (UC) e angioedema (AE). **Métodos:** Estudo retrospectivo com análise do banco de dados com dados dos pacientes atendidos de 04/22 a 08/22. Foram avaliadas as seguintes variáveis: gênero, idade, tempo até o diagnóstico, tipo de urticária, comorbidades, *Urticaria Activity Score* (UAS), *Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire* (CU2QoL), *Urticaria Control Test* (UCT) na primeira consulta e medicamentos prescritos. **Resultados:** Foram atendidos 38 pacientes, compreendendo 30 mulheres, com mediana da idade de 39 anos (perc25-75=26-51 anos) e do tempo até o diagnóstico de 24 meses (perc25-75=5-60 meses). Vinte e cinco, (65%) tinham urticária crônica espontânea (UCE), 4 (10%) urticaria crônica induzida (UCInd) e 9 (25%) UCE e UCInd, sendo que todos os pacientes com UCInd apresentavam dermatografismo e dois, urticária colinérgica. Foram relatadas as seguintes comorbidades: hipotireoidismo (5), rinite alérgica (5), psoríase (3), fibromialgia (2), hipertensão arterial (2) e vitiligo (1). A média do escore do UAS foi $1,65 \pm 2,04$ (0-6), do CU2QOL foi $60,60 \pm 19,36$ (23-115), do UCT: $5,81 \pm 4,48$ (0-16), sendo que apenas 5 pacientes com UCT ≥ 12 . Todos os pacientes foram tratados com anti-histamínicos (anti-H1), sendo que 28 (73,6%) com posologia acima da padronizada. Três, necessitaram de ciclo curto com corticosteroide oral e para onze (29%), foi indicado omalizumabe. **Conclusão:** A UCInd foi frequentemente associada a UCE e seu diagnóstico não deve ser esquecido durante a avaliação inicial. A maioria dos pacientes não estava controlada no mês anterior a consulta, apesar do escore do UAS ser baixo, o que demonstra a evolução flutuante da UC. Doses maiores de anti-H1 são necessárias e para os pacientes não controlados foi indicado o omalizumabe. Por fim, o acompanhamento em centro especializado tem importância no manejo adequado e na compreensão das especificidades da nossa população.

1. ALERGOLIFE - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Tratamento combinado com omalizumabe e etanercepte em paciente com urticária crônica espontânea e artrite reumatoide

Pablo Waldeck Gonçalves de Souza¹, Rossy Moreira Bastos Júnior¹, Isaac Teodoro Souza e Silva¹,
Guilherme Gomes Azizi¹, Sérgio Duarte Dortas Júnior¹, Solange de Oliveira Rodrigues Valle¹

Justificativa: A urticária crônica espontânea (UCE) é uma doença heterogênea caracterizada por urticas, angioedema ou ambos, que não estão relacionadas a fatores desencadeantes específicos, por pelo menos 6 semanas, causando grave prejuízo na qualidade de vida (QoL) dos pacientes. Embora várias teorias sobre a patogênese da UCE tenham sido propostas, a autoimunidade se destaca entre elas, podendo assim estar acompanhada por outras doenças autoimunes. Nosso objetivo é relatar o caso de uma paciente com UCE e artrite reumatoide (AR) para a qual foi indicada a terapia combinada com dois biológicos. **Relato de caso:** Paciente feminina, 66 anos, com AR em uso de Etanercepte (anti-TNF) 50 mg semanalmente por via subcutânea há 10 anos, com doença sob controle, sem queixas articulares e com melhora da rigidez matinal. Referia ainda hipertensão arterial em uso de losartana e tireoidectomia (1977) sem causa relatada, e cura de hepatite C (2018). Em 2020, inicia quadro de urticas e angioedema principalmente em face e pés, em uso de anti-histamínicos de segunda geração em dose quadruplicada sem controle da doença (UCT = 0, UAS7 = 42). Fazia uso recorrente de corticoide oral nas exacerbações. Em fevereiro/2022 iniciou uso de Omalizumabe 300 mg a cada 4 semanas, com resposta rápida e controle total da doença (UCT = 16, UAS7 = 0). Atualmente em uso regular do anti-histamínico e de ambos os biológicos sem relato de eventos adversos (clínicos e/ou laboratoriais). **Discussão:** O caso relatado descreve o controle eficaz e seguro da UCE já no primeiro mês de tratamento de terapia com Omalizumabe combinado ao Etanercepte. Contudo existem dados limitados sobre o uso combinado de anti-IgE e anti-TNF em pacientes com diferentes doenças autoimunes, não havendo ensaios clínicos randomizados e controlados. O resultado bem-sucedido neste caso sugere que o uso combinado de biológicos pode ser eficaz e seguro, garantindo uma melhor QoL para os pacientes, entretanto são necessários mais estudos.

1. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) - UFRJ - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Perfil dos pacientes com urticária crônica que interromperam o uso de omalizumabe

Joice Trigo Fonseca¹, Joanelle Pacheco Figueiredo¹, José Carlison Santos Oliveira¹,
Leila Vieira Borges Tancroso Neves¹, Régis Albuquerque Campos¹

Justificativa: A urticária crônica é caracterizada por placas eritematosas e pruriginosas acompanhadas ou não de angioedema por mais de seis semanas. Estudos recentes mostram que o omalizumabe foi eficaz no controle dos sintomas acima de 70% dos pacientes com urticária crônica espontânea (UCE) não controlada com anti-histamínicos. Os objetivos deste estudo são avaliar o perfil dos pacientes com urticária crônica (UC) que interromperam o uso de omalizumabe, bem como sua eficácia. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo observacional em que foram analisados prontuários de pacientes com diagnóstico de UC que interromperam o uso de omalizumabe. **Resultados:** Dos 65 indivíduos analisados, 18,18% interromperam o uso de omalizumabe e a maioria foi do sexo feminino (80%). Além disso, a idade média foi de 39,3, variando entre 5 a 67 anos. Como diagnóstico principal, 90% dos pacientes apresentavam UCE e apenas 10% apresentavam urticária crônica induzida (UCInd) colinérgica. Além disso, 30% também apresentavam UCInd associado ao quadro de UCE. Em média, os pacientes que interromperam o uso da medicação, iniciaram a UC há 7,9 anos, variando entre 4 e 15 anos. Destes, 70% interromperam o omalizumabe por controle dos sintomas da UC, sendo que 30% não obtiveram resposta ao tratamento. O tipo de resposta foi classificado como respondedores precoces (30%) e respondedores tardios (40%). O tempo de uso do omalizumabe, entre os pacientes que interromperam o seu uso foi de 30,7 meses, sendo o tempo médio nos respondedores de 36,43 meses, variando entre 6 a 61 meses. **Conclusões:** O estudo demonstrou que na maior parte da amostra analisada, o omalizumabe foi capaz de controlar a UC, mostrando-se semelhante aos estudos clínicos sobre sua eficácia. O padrão de resposta precoce ou tardia não influenciou a interrupção do tratamento e o tempo médio do uso de omalizumabe nos respondedores foi em torno de 3 anos.

1. Universidade Federal da Bahia - Salvador, BA, Brasil.

Anafilaxia ao frio após imersão em água de mar e piscinas: relato de caso

Roberto Smith Jorge¹, Juliana dos Santos de Carvalho Oliveira¹,
Juliana Jaramillo Jiménez¹, Daniele Azevedo Lemos Brito¹, Gabriela Andrade Coelho Dias¹,
Natalia Rocha do Amaral Estanislau¹, Anna Carolina Nogueira Arraes¹,
Maria Inês Perelló Lopes Ferreira¹, Eduardo Costa F. Silva¹, Fábio Chigres Kuschnir¹

Justificativa: A urticária crônica ao frio, um dos tipos mais comuns de Urticária Crônica Induzida (UCInd) é desencadeada pela exposição da pele ao frio e é passível de causar anafilaxia quando grande parte do corpo é exposta (pela liberação maciça de mediadores citoplasmáticos dos mastócitos). **Relato de caso:** G.A.S., sexo feminino, 13 anos, relata que apresentou há 6 anos o primeiro episódio de urticária caracterizada por lesões eritematopapulosas, pruriginosas, generalizadas, após banho em água do mar gelada. Os sintomas cutâneos foram acrescidos de sensação de desmaio, taquicardia e cefaleia. Até a data da consulta, apresentou pelo menos 10 quadros semelhantes, alguns somados a vômitos, sempre ocorrendo após a imersão em água, ao sair do mar ou piscina. As lesões e o prurido melhoraram após aproximadamente 2 horas. Um mês antes da consulta, deixou uma bolsa de gelo apoiada na coxa por 15 minutos e ao retirar, percebeu lesão semelhante ao dos episódios citados. Nega sinais ou sintomas quando entra em contato com água em outras situações (lavar as mãos, banho de chuveiro, etc.). Nega quadro semelhante na família. Durante a consulta foi realizado o Teste com Cubo de Gelo, no qual um cubo de gelo envolto em plástico foi colocado na superfície volar do antebraço da paciente por 5 minutos e com leitura após 10 minutos. Na leitura apresentou pápula eritematosa e pruriginosa com dimensões de 60 x 50 mm. A paciente foi orientada a manter uso contínuo de anti-histamínico H1 não sedante e portar adrenalina auto injetável caso ocorra novo quadro de anafilaxia. **Discussão:** Após o diagnóstico de Urticária ao Frio, é importante orientar o paciente quanto ao risco de anafilaxia. Hoje pode-se definir o limiar tolerado pelos pacientes com uso do Temp Test[®], aparelho que gera um gradiente de temperatura no antebraço do paciente e verifica a partir de qual temperatura as lesões são deflagradas.

1. UERJ - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Uso de omalizumabe em gestante com urticária crônica: relato de caso

Juliana dos Santos de Carvalho Oliveira¹, Juliana Jaramillo Jiménez¹, Roberto Smith Jorge¹, Daniele Azevedo Lemos Brito¹, Gabriela Andrade Coelho Dias¹, Natalia Rocha do Amaral Estanislau¹, Anna Carolina Nogueira Arraes¹, Maria Inês Perelló Lopes Ferreira¹, Eduardo Costa F. Silva¹, Fábio Chigres Kuschnir¹

Justificativa: A urticária crônica espontânea (UCE) é mais prevalente no sexo feminino, portanto pode ocorrer em gestantes. O tratamento com o anticorpo monoclonal humanizado anti-IgE, omalizumabe é indicado em pacientes refratários a anti-histamínicos H1 (anti-H1), porém existem poucas informações sobre sua eficácia e segurança na gravidez. **Relato de caso:** M.L.A.R., feminina, 29 anos, foi diagnosticada com UCE e dermatografismo em 2018. Fez uso de anti-H1 em dose quadruplicada e cursos de corticoide oral sem sucesso, sendo indicado omalizumabe. Histórico de intolerância a dipirona. Apresentava IgE total de 291UI/mL e hemograma, PCR e dosagem de anticorpo anti TPO normais. Teste de soro autólogo e *frick test* positivos. A avaliação objetiva da UCE antes do início do omalizumabe era: *Urticaria Activity Score* (UAS): 4, Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida na Urticaria crônica (CU2QoL):98, *Urticaria Control Test* (UCT): 8. Após a primeira aplicação em 2019 ocorreu controle completo, com os seguintes escores: UAS7: 0, CU2QoL: 47, UCT: 29. Em agosto/21 a paciente descobriu a gravidez com 6 semanas, sendo mantido omalizumabe na dose de 300 mg mensais. A paciente não teve eventos adversos e manteve controle da UCE durante a gestação. Em abril/22, a paciente pariu um recém-nato a termo, saudável e sem anomalias congênitas. No momento a paciente é lactante de forma exclusiva, em tratamento com omalizumabe com bom controle da doença. **Discussão:** Não há ensaios clínicos específicos sobre o uso de omalizumabe em gestantes com UCE. Esse caso demonstra que esse imunobiológico pode ser uma opção terapêutica segura e eficaz para gestante, lactante e recém-nascido, assim como foi relatado em outros relatos observacionais. Sua suspensão poderia ter levado à perda do controle da doença com necessidade de doses maiores de anti-H1, cursos frequentes com corticoide oral, maior número de consultas ambulatoriais e idas à emergência, além de grande impacto na qualidade de vida da gestante.

1. UERJ - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Principais doenças associadas à urticária crônica espontânea de difícil controle

Laura Maria Girardello¹, Natascha Rubas Colpani¹, Leda Neves Almeida Sandrin¹

Justificativa: O objetivo deste estudo é analisar as doenças que acometem pacientes com Urticária Crônica Espontânea (UCE) de difícil controle, sob a hipótese de interferência da UCE na manifestação de outras patologias. **Métodos:** Constitui-se de um estudo observacional transversal do tipo série de casos, com população de 34 pacientes com UCE, que necessitaram de tratamento com terceira linha terapêutica, de um hospital privado. **Resultados:** Dos 34 pacientes analisados, 22 (64,7%) apresentaram alguma doença associada à UCE. Desses, 11 (50%) possuem mais de uma doença associada, dessa maneira, a soma das porcentagens excede 100%. As doenças mais prevalentes foram depressão (38,2%) e hipotireoidismo (17,8%), seguidas de hipertensão e dislipidemias (14,7%). Foi observado que, houve um predomínio do sexo feminino em relação ao masculino na maioria delas, exceto em doenças cardiovasculares que os números se igualaram. **Conclusões:** Os pacientes com UCE possuem sua qualidade de vida prejudicada devido a imprevisibilidade e cronicidade dos surtos e ao comprometimento da imagem corporal, ocasionados principalmente pelo prurido e pelo angioedema, afetando as atividades diárias e a qualidade do sono. Além disso, os pacientes pesquisados não responderam as primeiras linhas de tratamento, o que impacta ainda mais no bem-estar e pode explicar as porcentagens altas de depressão. Foi possível constatar também vários pacientes com hipotireoidismo, decorrente da autoimunidade associada com anticorpos anti tireoidianos. Ao ocorrer o encontro da imunoglobulina E com as proteínas da tireoide na superfície do mastócito na pele, este será ativado e irá liberar histamina, resultando em uma coexistência da doença com a UCE. A associação de diferentes doenças também leva o paciente a polimedicação, trazendo a necessidade de um cuidado maior devido às interações que podem resultar.

1. Unochapecó - Chapecó, SC, Brasil.

Urticária solar: forma rara de urticária crônica induzida - relato de caso

Matheus Brandt de Mello Costa Oliveira¹, Layra Layane de Andrade Belo Rebouças¹,
Ana Carla Augusto Moura Falcao¹, Dayanne Mota Veloso Bruscky¹, Adriana Azoubel Antunes¹,
Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca Melo¹, Alana Dantas de Melo¹, Valeria Lima Ferreira¹

A urticária solar também conhecida como urticária adquirida por exposição à luz, é caracterizada pelo desenvolvimento de lesões pruriginosas eritemato-papulosas cerca de um a três minutos após exposição à luz solar. Ela representa menos de 1% de todos os tipos de urticária. Devido a raridade da condição e a dificuldade diagnóstica, esse estudo busca relatar o caso de uma urticária solar, reportando a investigação e terapêutica instituída. **Relato de caso:** Paciente, M.L.S., 23 anos com história de urticárias após exposição ao sol há 3 anos. As lesões evoluíram com maior frequência e intensidade sempre após exposição solar. Negava outros fatores desencadeantes, aparecimento espontâneo das lesões ou outros sintomas associados. Paciente previamente hígida sem comorbidades. Teste de controle da Urticária (UCT) da admissão com pontuação de 01. Iniciado dose quadruplicada de anti-histamínico, visto que já fazia uso diário em dose habitual – com manutenção dos sintomas. Durante investigação clínica paciente apresentava hemograma, provas inflamatórias, função e auto anticorpos tireoidianos normais. Realizou fototeste através da irradiação com luz artificial, provocando minutos após a presença de urticárias, sendo dado o diagnóstico de urticária solar. Paciente segue com pouca resposta à terapêutica atual, mantendo UCT no máximo de 4 pontos, com indicação de associação do Omalizumabe. **Discussão:** Para o diagnóstico correto da urticária solar, faz-se necessário coletar uma história clínica completa para estabelecer bem a relação causa-consequência. Pela raridade deste tipo de urticária, muitos pacientes recebem o diagnóstico de outros tipos de alergias, submetendo-se por vezes à exclusão de alimentos ou medicamentos. O fototeste, seja com luz natural ou artificial, é fundamental para o diagnóstico. No caso relatado a anamnese foi essencial para investigação diagnóstica e posterior confirmação deste tipo de urticária induzida com realização do teste específico.

1. Hospital das Clínicas Universidade Federal de Pernambuco - Recife, PE, Brasil.

Angioedema hereditário com edema marginatum e a dificuldade em orientar o tratamento adequado nas crises

Sabryna Maciel da Cunha¹, Maria Gabriela Viana de Sá¹, Marília Araújo Vasconcelos¹,
Victoria Rodrigues Durand¹, Nicolay Ferreira Silva¹, Adrio Pessoa Bezerra¹,
Melissa Giovanna Gomes Ribeiro¹, Hêmily Alves Aquino¹, Teresa Maria Rodrigues Costa Araújo¹,
Maria do Socorro Viana Silva de Sá¹

Justificativa: Ressaltar a importância do conhecimento do angioedema mediado por bradicinina por outras especialidades para evitar tratamentos inadequados. **Relato de caso:** M.V.F.C., 22 anos, feminino, há 1 ano iniciou quadro semanal de edema autolimitado, circunscrito, assimétrico, desfigurante e não pruriginoso em lábios, olhos e língua, e ocasionalmente em mãos e pés, associados a máculas avermelhadas de caráter fugaz e bordos mal delimitados com aparecimento em membros superiores e inferiores. Relatava uso de anti-histaminícos e corticosteroides em pronto-socorros durante as crises, sem melhora do quadro. Havia iniciado, recentemente, uso diário de anticoncepcional combinado. Em primeira consulta com o alergista, em centro de referência em Campina Grande (PB), foi indicado tratamento com anti-histamínico contínuo e aumentado até dose quadruplicada de levocetirizina. Sem melhora, a hipótese de angioedema hereditário com eritema marginatum foi levantada. Solicitados exames que mostraram Inibidor de C1 esterase funcional de 39% (em duas dosagens) e C4 de 17, confirmando o diagnóstico de AEH tipo II, prescrito oxandrolona 5 mg/dia, realizado relatório para uso do plasma fresco ou icatibanto nas crises e orientada a utilizar anticoncepcional apenas com progesterona. Em retorno, relata ter apresentado um episódio de angioedema labial importante, procurando emergência, mas insistiram em tratamento com anti-histamínico e corticoide. Após piora do quadro, optaram por realizar o plasma fresco. **Discussão:** O caso chama atenção para o fato de que mesmo com relatório com diagnóstico e orientações escritos por especialista alergista e imunologista, alguns profissionais insistem em tratar crises de angioedema do tipo bradicinérgico com anti-histaminícos e corticoides, muitas vezes por falta de conhecimento deste tipo de patologia.

1. UNIFACISA - Campina Grande, PB, Brasil.

Importância do controle da urticária crônica espontânea na gestação – relato de caso

Matheus Alves Pacheco¹, Ana Paula Faccin Araujo de Souza¹,
Athos Paulo Santos Martini¹, Jane da Silva¹

Justificativa: A maioria dos pacientes com urticária crônica espontânea (UCE) é do sexo feminino, apesar disso, faltam publicações sobre a prevalência de urticária durante a gestação e amamentação, sua possível associação com complicações gestacionais ou repercussões fetais e segurança na terapêutica. O objetivo deste estudo é apresentar um caso de uma gestante com UCE grave, amenizada durante a amamentação pelo uso de omalizumabe. **Relato de caso:** Feminina, 20 anos, com diagnóstico de UCE, apesar de tratamento com dose quadruplicada de anti-histamínico, manteve-se sintomática e foi indicado omalizumabe 300 mg. Apresentou melhora completa dos sintomas, no entanto engravidou e com 20 semanas de idade gestacional optou por descontinuar o tratamento por receio de repercussões fetais. Evoluiu com reaparecimento do prurido, provocando despertares noturnos, lesões urticariformes e angioedema, que levaram o obstetra a investigações e tratamentos desnecessários, tais como escabiose. Foi reintroduzido uso de omalizumabe no período de lactação, obtendo em 2 aplicações melhora completa dos sintomas e dos escores DLQI, UAS-7 e UCT. **Discussão:** Omalizumabe é uma imunoterapia anti-IgE indicada, entre outros, para asma e UCE. É classificada como categoria B pela FDA na gestação, podendo ser detectado no sangue materno e no cordão umbilical no momento do parto. Até o momento, nos relatos de pacientes tratadas com omalizumabe para UCE durante a gestação e amamentação, as poucas intercorrências não tiveram relação com o medicamento e, como benefício, tiveram bom controle da doença. No caso apresentado, a piora da UCE durante a gestação ocorreu com a suspensão do tratamento com omalizumabe. Entretanto, durante a amamentação os sintomas foram mitigados graças à reintrodução do medicamento. A necessidade clínica da mãe foi considerada juntamente com os benefícios da amamentação para o desenvolvimento e a saúde do bebê.

1. Departamento de Clínica Médica Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis, SC, Brasil.

Avaliação do aspecto emocional em pacientes portadores de angioedema hereditário do Estado de Alagoas

Michele Ribeiro Rocha¹, Vinícius Vital de Oliveira¹, Morgana Vitor Rocha¹, Evelyn Amorim Dias Passos¹, Andréa Almeida de Souza Teófilo², Clarissa Lúcia Tenório Soares Vieira Tavares³, Iramirton Figuerêdo Moreira¹

Justificativa: O angioedema hereditário (AEH) é um distúrbio autossômico dominante que versa com deficiência quantitativa e/ou funcional do inibidor de C1 esterase. Os episódios de angioedema, além de potencialmente fatais, acometem diversos órgãos e os mecanismos patológicos exercem influência no prejuízo da saúde mental. Desse modo, este estudo visou avaliar o aspecto emocional de pacientes com AEH, haja vista a extrema importância ao manejo terapêutico e análise abrangente da qualidade de vida. **Métodos:** Trata-se de estudo quali-quantitativo, transversal com portadores de AEH do Estado de Alagoas. Após a identificação e coleta dos dados clínicos nos prontuários, foram avaliados os domínios psicológicos, relacionamentos sociais e espiritualidade, a partir do questionário de qualidade de vida WHOQOL-100. As respostas foram dadas por Escala de Likert, de acordo com a intensidade em que a afirmativa é verdadeira no contexto das vivências do entrevistado. **Resultados:** Participaram do estudo 22 pacientes portadores de AEH, sendo 43 anos a média de idade, tratamento profilático em uso por 36,36% deles e medicação para a crise por 59%. Quanto aos domínios do WHOQOL-100, sentimentos positivos foram prejudicados em 40,90% e fatores como aprendizado, memória e concentração afetados em 46,18%. Imagem corporal e aparência apresentaram defasagem em 51,14% e sentimentos negativos mais marcantes em 72,94%. Nos relacionamentos sociais, as relações pessoais e o suporte social mostraram-se importantes e positivos em 71,43%, contudo a atividade sexual foi prejudicada em 69,33% dos pacientes. A espiritualidade, por sua vez, foi apontada como relevante e auxiliadora por 85,23%. **Conclusões:** O AEH afeta diretamente o aspecto emocional dos pacientes, por ser fator limitante para a plena execução de atividades cotidianas. Além da sensação constante de insegurança, a aquisição de certos hábitos prejudiciais também contribui ao efeito negativo da doença na saúde mental de seus portadores.

1. Universidade Federal de Alagoas - UFAL - Maceió, AL, Brasil.

2. Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca - Arapiraca, AL, Brasil.

3. Consultório médico privado - Maceió, A, Brasil.

Urticária ao frio induzida por exercício

Natalia Trabachin Cavallini Menechino¹, Marina Lenharo Makhoul¹,
Marcello Victor Borges Vaz¹, Jorge Kalil¹, Antônio Abílio Motta¹, Rosana Câmara Agondi¹

Justificativa: A urticária ao frio é um subtipo de urticária crônica induzida (UCInd) que é caracterizada por urticas pruriginosas, angioedema ou ambos, que se desenvolvem após a exposição da pele e/ou mucosa ao frio, sendo a anafilaxia uma complicação potencial para esses pacientes. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 34 anos, com histórico de urticária em todo o corpo, em duas ocasiões distintas. Paciente refere que eram lesões puntiformes e pruriginosas após praticar atividade física: caminhada em trilha por pelo menos 30 minutos seguida de imersão em cachoeira de água fria. Em ambas as ocasiões, o paciente relatou ter feito uso de anti-histamínico de primeira geração, com melhora do quadro após alguns minutos. A paciente nega ter urticária e/ou angioedema se realizar as duas atividades isoladamente. Nega uso de medicamentos ou alimentos prévios. Veio encaminhada para pesquisa de UCInd. Primeiramente, a paciente foi submetida ao teste de estimulação a frio com um cubo de gelo em um saco plástico apoiado em seu antebraço, por 5 minutos e resultou negativo. Na sequência, a paciente correu em esteira por 30 minutos e novamente nenhum sintoma se desenvolveu. Imediatamente após esse exercício, o antebraço do paciente foi colocado em um recipiente com água à temperatura de 7 °C. Após 5 minutos surgiram várias urticas com cerca de 0,3 a 0,7 cm na mão e no antebraço. Paciente recebeu anti-histamínico com boa resposta. A paciente foi orientada não realizar as duas atividades simultaneamente e a usar caneta de epinefrina caso ocorra essa concomitância. **Discussão:** A urticária ao frio atípica, como por exemplo urticária ao frio induzida pelo exercício, apresenta teste com cubo de gelo negativo. Portanto, é importante a história clínica para, como nesse caso, realizar o teste de provocação em três etapas: teste de contato ao frio isolado, teste de urticária colinérgica isolado, e, após, os dois concomitantes.

1. HC FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.

Avaliação da terapia medicamentosa para urticária crônica espontânea em um centro de referência e excelência UCARE

Nathássia da Rosa Paiva Bahiense Moreira¹, Sergio Duarte Dortas Junior¹,
Caroline Pinto Pássaro¹, Pablo Waldeck Gonçalves de Souza¹,
Guilherme Gomes Azizi¹, Solange Oliveira Rodrigues Valle¹

Justificativa: A urticária crônica espontânea (UCE) é caracterizada pelo surgimento espontâneo de urticas, angioedema ou ambos, por um período ≥ 6 semanas. Até 2021 o tratamento era dividido em quatro etapas, sendo a primeira o uso de anti-histamínicos H1 (anti-H1) de segunda geração em dose usual; a segunda aumentar para até quatro vezes a dose do anti-H1; a terceira associação do omalizumabe; e a quarta associação do anti-H1 com ciclosporina A. Nosso objetivo foi avaliar e analisar os dados quanto as etapas do tratamento dos pacientes, acompanhados em um Centro de Referência e Excelência em Urticária (UCARE), para atingir o controle da doença. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, por análise de prontuários, realizado no período de outubro de 2021 a agosto de 2022, com pacientes diagnosticados com UCE. Foram avaliados com UCT e UAS7. Pacientes com manifestação de angioedema isolado foram excluídos. Foram considerados controlados os pacientes com UAS7 até 6 e UCT maior ou igual 12. **Resultados:** Foram avaliados 68 pacientes, sendo 62 (91%) do sexo feminino. A média de idade foi de 50,1 anos. Do total de pacientes, 46 (67,65%) apresentavam doença controlada. Destes 46 pacientes, 17 (36,96%) encontravam-se na etapa 1, 12(26,09%) na etapa 3, enquanto 11 (23,91%) encontravam-se na etapa 2, 4 (13,04%) na etapa 4. **Conclusão:** Nossos dados confirmam os achados de outros estudos com maior prevalência da UCE no sexo feminino. Uma vez que os dados foram levantados em um Centro de Referência e Excelência UCARE, verificamos que os pacientes se encontram, na sua maioria, nas etapas mais avançadas do tratamento para atingir o controle da doença.

1. HUCFF/ Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

IgE sérica total e gravidade da urticária crônica espontânea

Paula Natassya Barbosa Argolo de Freitas¹, Antônio Abílio Motta¹,
Jorge Kalil¹, Rosana Câmara Agondi¹

Justificativa: A urticária crônica espontânea (UCE) comumente é classificada em autoalérgica ou autoimune, e está associada à presença de IgE total elevada ou ao anticorpo anti-tireoperoxidase (TPO) positivo, respectivamente. O objetivo deste estudo foi avaliar os pacientes com UCE conforme a IgE sérica total e/ou a presença de anticorpo anti-tireoperoxidase. **Métodos:** Estudo retrospectivo baseado em prontuário eletrônico de pacientes adultos com UCE em acompanhamento em um centro terciário de Alergia e Imunologia. Os pacientes foram avaliados quanto aos dados demográficos, frequência de angioedema (AE), de exacerbação por AINEs, teste do autossoro (TAS) e atopia. Posteriormente, foram classificados em “IgE positiva” (IgE sérica total >40 UI/mL) e/ou “anti-TPO positivo”. **Resultados:** Foram incluídos 101 pacientes, sendo 92 (91,1%) do sexo feminino, médias de idade de 53 anos e tempo de doença de 13,4 anos. O anti-TPO positivo foi observado em 18,9% dos pacientes e IgE total < 40, em 16 pacientes (15,8%). Três grupos foram avaliados e as principais características foram: grupo 1 (anti-TPO positivo), maior frequência de TAS positivo. Grupo 2 (IgE total < 40), maior idade atual e início mais tardio da UCE, além de menores frequências de TAS positivo, AE e de exacerbação por AINEs. Grupo 3 (IgE total > 40), com maior frequência de exacerbação por AINEs e alta frequência de atopia. **Conclusões:** Nosso estudo observou 3 diferentes grupos de UCE conforme o nível de IgE sérica total e/ou anti-TPO positivo. O grupo com anti-TPO positivo, como esperado, estava associado ao TAS positivo e o grupo com IgE > 40, com atopia. Entretanto, o grupo com IgE<40, não associado ao anti-TPO positivo, além do início mais tardio da UCE apresentava menores frequências de TAS+, AE e de exacerbação por AINEs. Resumindo, nosso estudo não encontrou maior gravidade de UCE quando o paciente apresentava apenas IgE<40 sem associação com anti-TPO positivo.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.

Eventos adversos a vacinas anti-COVID-19 em portadores de UCE

Pablo Waldeck Gonçalves de Souza¹, Bianca Victoria de Oliveira Martins¹,
Fernando da Cruz Arbs¹, Nathássia da Rosa Paiva Bahiense Moreira¹,
Sergio Duarte Dortas Junior¹, Solange Oliveira Rodrigues Valle¹

Justificativa: A urticária crônica espontânea (UCE), é uma doença definida pela recorrência de urticas, angioedema ou ambos por período ≥ 6 semanas. Com o início do programa de vacinação contra a COVID-19 no Brasil, surgiu uma série de questionamentos relacionados ao uso dos imunizantes, culminando com um posicionamento da ASBAI em 2021 recomendando a vacinação de pacientes com UCE controlada. Este estudo tem por objetivo determinar a incidência de reações adversas num grupo de pacientes com UCE acompanhados num centro de referência e excelência UCARE. **Métodos:** Estudo prospectivo realizado de junho a setembro de 2021. Os pacientes foram questionados sobre a vacinação para COVID-19 e sobre a existência de eventos adversos pós-vacinação (EAPV), durante suas consultas regulares. **Resultados:** Foram incluídos 34 pacientes com UCE, com média de 52 anos. Trinta e dois (94%) eram do sexo feminino e 2 (6%) do masculino. 65% fizeram uso, das duas doses iniciais, de vacina Astrazeneca, 26% de Coronavac, e 9% Pfizer. Oito pacientes (24%) não relataram quaisquer reações a vacina; 3 (9%) relataram exacerbação da UCE, sendo 2 com urticas e prurido, e 1 com angioedema. Os demais relataram EAPVs esperados como febre, cefaleia, dor local, dor no corpo. Todos os pacientes que apresentaram exacerbação dos sintomas da UCE ao tomarem a vacina estavam na etapa 2 de tratamento da urticaria. Dos 8 pacientes que não apresentaram reação 50% estavam na etapa 2, 25% na etapa 1, 12,5% na etapa 3, e 12,5% na etapa 4. **Conclusão:** Nossos dados sugerem que reações às vacinas anti-COVID-19, em pacientes com UCE são pouco frequentes. Deste modo a imunização dos mesmos deve ser encorajada independente da gravidade da doença.

1. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF - UFRJ) - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Prevalência de alexitimia entre pacientes com urticária crônica em um serviço de referência em alergia

Luana Cézar Melquíades de Medeiros¹, Alex Eustáquio de Lacerda¹,
Inês Cristina Camelo Nunes¹, Ivan Cherrez², Luis Felipe C. Ensina¹

Justificativa: Alexitimia é um traço de personalidade caracterizado por uma capacidade reduzida de processar emoções, resultando na dificuldade de identificar sentimentos e distingui-los das sensações corporais. Tem sido associado a vários problemas de saúde o que pode influenciar a resposta ao tratamento em várias condições. A urticária crônica (UC) costuma estar associada a sintomas psiquiátricos que podem desempenhar papel na gênese e evolução da doença. **Objetivos:** Avaliar a frequência de alexitimia em pacientes com UC bem como possíveis associações entre controle da doença, gravidade, adesão ao tratamento e qualidade de vida. **Métodos:** Estudo transversal com aplicação de 6 questionários através de ficha clínica para maiores de 18 anos com UC (maior/igual 6 semanas): Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20), Pontuação de atividade de urticária em 7 dias (UAS7); Teste de controle de urticária (UCT); Qualidade de vida na urticária crônica (CU-Q2oL) e Escala de adesão à medicação de Morisky. **Resultados:** Dos 23 pacientes avaliados, 82,6% eram do sexo feminino e a média de idade de 50,7 anos. A prevalência da alexitimia foi de 39,1%, UCT <12 foi observado em 30,4% dos pacientes com alexitimia e 22% dos sem a condição ($p = 0,1968$). Não houve diferença significativa quanto a gravidade da doença (UAS7>6) ao comparar pacientes com ou sem alexitimia ($p = 0,0648$), assim como quanto a presença de angioedema ($p = 1$) ou adesão/não adesão ao tratamento ($p = 1$). A qualidade de vida (CUQ2oL) observada em pacientes com alexitimia (72,6) foi pior do que a observada nos pacientes sem a condição (48,8). **Conclusões:** A prevalência de alexitimia em pacientes com urticária é significativa. Pacientes com alexitimia apresentam controle e atividade da doença, prevalência de angioedema e adesão ao tratamento semelhante aos de pacientes sem a condição, apesar do maior impacto na qualidade de vida.

1. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.
2. Universidad Espiritu Santo - Equador.

AEH com mutação do Fator XII em centro ACARE - Rio de Janeiro

Maria Luiza Oliva Alonso¹, João Bosco Pesquero², Luisa Karla Arruda³,
Leonardo Ferreira da Silva¹, Isaac Teodoro Souza e Silva¹, Kelielson Cardoso de Macêdo Cruz¹,
Clarissa Bittencourt², Raquel Neves², Rosangela Prendim Tortora¹, Solange Oliveira Rodrigues Valle¹

Justificativa: Descrever o perfil dos pacientes com angioedema hereditário (AEH) com C1-INH normal devido à mutação do Fator XII (AEH-FXII) acompanhados no Ambulatório de AEH em Centro Certificado ACARE no Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Métodos: Estudo descritivo, transversal, com coleta prospectiva de dados de 34 pacientes acompanhados no Ambulatório de AEH do Serviço de Imunologia, Centro Certificado GA2LEN/HAEi ACARE no Rio de Janeiro, no período de 1989 a 2022, com diagnóstico de AEH-FXII, sendo analisados: sexo, idade, tempo decorrido até o diagnóstico, história familiar, gravidade, pródromos e fatores desencadeantes.

Resultados: Houve predomínio do sexo feminino (n = 28; 82,4%) e idade média de 42.4 ± 16.4 anos (variação 13-77a). O tempo decorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 15.0 ± 13.7 anos. Todos apresentavam história familiar positiva. Destes, 5 (14,7%) apresentavam crises leves, 6 (17,7%) moderadas e 15 (44,1%) graves; 8 (23,5%) eram assintomáticos. Parestesia como pródromo ocorreu em 5 (19,2%) dos 26 sintomáticos. Fatores desencadeantes mais frequentes: estresse/ansiedade (80%), trauma local (73,3%), anticoncepcional oral combinado (73,3%), gestação (40%) e menstruação (26,6%). A mutação no éxon 9 (mutação Thr328Lys, em heterozigose) foi identificada nos 34 pacientes de 8 famílias não relacionadas. **Conclusões:** A pesquisa de mutações nos pacientes com AEH com C1-INH normal e na triagem familiar, incluindo os assintomáticos, permite o diagnóstico preciso e precoce, possibilitando uma abordagem mais adequada. Ressaltamos a prevalência expressiva desse tipo de AEH na nossa casuística e o tempo ainda longo, média 15 anos, entre os primeiros sintomas e o diagnóstico, o que reflete a necessidade de maior divulgação da doença entre os profissionais de saúde, apesar dos esforços nesse sentido.

1. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF-UFRJ) - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Departamento de Biofísica da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo, SP, Brasil.

3. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) - Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Avaliação do bem-estar e da funcionalidade física de pacientes portadores de angioedema hereditário do Estado de Alagoas

Vinícius Vital de Oliveira¹, Michele Ribeiro Rocha¹, Morgana Vitor Rocha¹,
Evelyn Amorim Dias Passos¹, Andréa Almeida de Souza Teófilo²,
Clarissa Lúcia Tenório Soares Vieira Tavares³, Iramirton Figuerêdo Moreira¹

Justificativa: O angioedema hereditário (AEH) é uma doença de herança autossômica dominante, caracterizada pela deficiência quantitativa e/ou funcional do inibidor de C1 esterase, que ocasiona edema não inflamatório com crises imprevisíveis e possibilidade de se tornar fatal. Dessa forma, o estudo avaliou a influência do AEH no bem-estar e na funcionalidade física dos doentes e, assim, os impactos em suas atividades diárias e laborais, uma vez que as limitações físicas impostas a esses pacientes as afetam diretamente. **Métodos:** Trata-se de um estudo quali-quantitativo, transversal com pacientes portadores de AEH com e sem déficit de C1-INH do Estado de Alagoas. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos. Para avaliação do bem-estar e da funcionalidade física, foi aplicado o questionário WHOQOL-100 sobre qualidade de vida, analisando seus diferentes domínios: aspectos físicos, nível de independência e meio ambiente. **Resultados:** Participaram do estudo 22 pacientes portadores de AEH, com idades entre 12 e 74 anos; 36,36% estavam em tratamento profilático e 59% possuíam medicação para a crise. Em relação aos domínios do WHOQOL-100 analisados, nos aspectos físicos, dor e desconforto afetaram em torno de 86,36%, falta de energia e fadiga 68,18%, e 69,31% tiveram o sono alterado. Quanto à independência, cerca de 65% relataram prejuízo às atividades diárias e 83% dependência de medicamentos. Na relação com o meio ambiente, houve média de 60% de impacto em segurança e recursos financeiros, já que as atividades laborais, de modo geral, são prejudicadas pelo angioedema. **Conclusões:** Diante das limitações físicas que o AEH impõe em seus portadores, ele se apresenta como fator negativo importante em relação à qualidade de vida destes, o que afeta diretamente seu bem-estar. Os sinais e sintomas da doença, que incluem dores, edema desfigurante e alterações no sono, são algumas razões para reduzir a funcionalidade física dos pacientes, com prejuízo de suas capacidades.

1. Universidade Federal de Alagoas - UFAL - Maceió, AL, Brasil.

2. Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca - Arapiraca, AL, Brasil.

3. Consultório médico privado - Maceió, AL, Brasil.

Análise do perfil de pacientes com urticária crônica espontânea exacerbada por anti-inflamatórios atendidos em um centro terciário

Wandilson Xavier Alves Junior¹, Jorge Kalil¹,
Mara Huffenbaecher Giavina Bianchi¹, Antonio Abilio Motta¹, Rosana Camara Agondi¹

Introdução: Conforme dados da literatura, até 30% dos pacientes com urticária crônica espontânea (UCE) exacerbam a doença com o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINE). Estudos sugerem que a urticária induzida por AINE (UIA) pode preceder a instalação de UCE. O objetivo deste estudo foi avaliar a evolução de UIA para UCE exacerbada por AINE. **Métodos:** Estudo retrospectivo, baseado na revisão de prontuários dos pacientes atendidos entre junho/2021 e junho/2022 em um centro terciário. Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 18 anos e diagnóstico de UCE exacerbada por AINE. Foram avaliados os dados demográficos, se a UIA precedeu a UCE, refratariedade aos anti-histamínicos (AH), presença de autoanticorpos ou outra autoimunidade, e nível de IgE total. Os pacientes foram alocados em dois grupos conforme a história de UIA precedendo ou não a UCE, e avaliados quanto à remissão da UCE. **Resultados:** Avaliados 85 pacientes, sendo 94% mulheres, com média de idade de 52 anos e de duração da doença de 13 anos. Destes, 56% foram refratários aos AH. A média da IgE total foi 286 UI/mL. O anti-TPO estava positivo em 25% e outra autoimunidade presente em 29%. Os principais AINE identificados foram a dipirona (65%) e o diclofenaco (41%). Em 22% dos avaliados, a UIA precedeu a UCE. Dentre eles, não houve diferença na idade de início ou na duração da UCE, nem como frequência de remissão da doença ou associação com outra autoimunidade. Porém, houve menor refratariedade aos AH no grupo em que a UIA precedeu a UCE (39% vs. 61%, $p > 0,05$), assim como menor frequência de atopia, 43% vs. 51% ($p > 0,05$). Quanto à remissão da UCE, não houve diferença entre os grupos, entretanto, todos os pacientes que entraram em remissão apresentavam anti-TPO negativo e dentre os que não entraram em remissão 32% tinham anti-TPO positivo. **Conclusão:** A UIA pode preceder a UCE em uma parcela significativa dos pacientes. O anti-TPO foi um biomarcador associado à remissão nestes pacientes.

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil.