

Vasculite urticariforme: um pequeno ensaio sobre a importância do olhar

Arq Asma Alerg Imunol. 2024;8(3):280-2.
<http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20240044>

Prezado Editor,

A paciente entrou no meu consultório com um olhar triste e cansado, mas ao mesmo tempo, demonstrava força e disposição por ter acordado de madrugada para sair da sua pequena cidade chamada Carnaúba dos Dantas, na região do Seridó, Rio Grande do Norte, em direção à capital Natal para encontrar respostas e um diagnóstico que até então ninguém conseguia lhe dar. Em que posso ajudá-la? Perguntei e ela respondeu: “Doutor, o senhor é a minha última esperança! Estou com um problema grave na pele, passei por quatro médicos e nenhum deles quis me olhar!” Isso mesmo, segundo ela, nenhum dos colegas por quem procurou quis se levantar, solicitar que ela se despidesse para avaliar suas lesões dermatológicas e fazer algo que é basilar em nossa profissão médica, o exame físico.

Ao realizar a anamnese, a paciente relata ter tido diagnóstico de “alergia” há cerca de seis meses e que desde então estava fazendo uso diário de corticoide e anti-histamínicos sedantes em doses altas, o que a impedia de realizar a sua função de artesã pela intensa sonolência que passou a ter. Nesse período ganhou oito quilos e começou a ter fraqueza muscular e picos hipertensivos.

Durante o exame físico, percebi que as lesões dermatológicas eram provavelmente compatíveis com um quadro clínico de vasculite urticariforme. Peguei algo muito simples e que todos nós podemos ter no consultório – uma lâmina de vidro de microscopia, e confirmei que as lesões não desapareciam à vitropressão – manobra simples de semiologia e que nos ajuda a fazer o diagnóstico diferencial entre urticária e vasculite urticariforme.

Solicitei exames, uma biópsia e, pela presença de efeitos adversos ao uso prolongado, iniciei o desmame do corticoide. No retorno os exames demonstraram níveis normais das proteínas do complemento (C3, C4 e C1q) e a biópsia confirmou o diagnóstico de vasculite. Estava diante, portanto, de um diagnóstico de vasculite urticariforme normocomplementêmica.

A vasculite urticariforme (VU) é uma vasculite cutânea rara de pequenos vasos caracterizada por episódios recorrentes de lesões semelhantes a pápulas que tendem a durar mais de 24 horas e que cursa com uma hiperpigmentação pós-inflamatória equimótica residual. O padrão histopatológico é o da vasculite leucocitoclástica que consiste em necrose fibrinoide das paredes dos vasos dérmicos e infiltrados inflamatórios perivasculares ricos em neutrófilos. Embora a sua etiopatogênese permaneça ainda indefinida, a VU é agora considerada uma doença causada por complexos imunes com ativação da cascata do complemento, levando à produção exagerada de anafilatoxinas que são responsáveis pelo recrutamento e ativação de neutrófilos. Esta condição pode ser categorizada em duas entidades principais de acordo com os níveis séricos de complemento: VU normocomplementêmica e VU hipocomplementêmica (baixos níveis de C1q e C4 e níveis de C3 de diminuição variável), sendo esta última associada a autoanticorpos anti-C1q circulantes e possíveis manifestações extracutâneas. É necessário pensar e excluir importantes diagnósticos diferenciais como penfigoide bolhoso, púrpura de Henoch-Schönlein, lúpus eritematoso túmido, síndrome de Wells, eritema multifórmate, mastocitose cutânea, síndromes periódicas associadas a criopirinas (CAPS), dentre outras¹.

A VU é principalmente idiopática, mas pode estar associada a uso de medicamentos, malignidade, autoimunidade e infecções. Em algumas situações é uma condição de difícil tratamento, e o mesmo deve ser conduzido pela gravidade do envolvimento cutâneo e sistêmico. Os corticosteroides são eficazes no tratamento de sintomas cutâneos na maioria dos pacientes com VU, entretanto, a sua administração em longo prazo pode levar a efeitos adversos potencialmente graves. A adição de agentes imunomoduladores ou imunossupressores muitas vezes permite a redução gradual dos corticosteroides e melhora a eficácia da terapia. Até o momento, não há nenhum consenso sobre qual a melhor medicação a ser utilizada e as recomendações de manejo se baseiam principalmente em relatos de casos e estudos retrospectivos².

Em nosso caso, iniciamos um imunossupressor, acompanhamento conjunto com um endocrinologista, e após seis meses de acompanhamento a paciente teve remissão clínica dos sintomas, perdeu peso, não teve mais picos hipertensivos e voltou a fazer suas peças de artesanato que são a fonte de renda da sua família. No entanto, sabemos que o curso da VU pode ser duradouro e de difícil controle clínico.

O que devemos perguntar de imediato é o porquê da perda do valor de uma etapa tão crucial em nossa prática médica diária – o “olhar” em todas as suas dimensões.

Quando eu vejo casos clínicos assim me vem em mente uma das pinturas que mais representam o nosso labor profissional, a pintura *The doctor* (1887, The Tate Britain, Londres) do pintor britânico Samuel Luke Fildes (1843-1927), que é frequentemente utilizada em quase todos os contextos da nossa cultura contemporânea quando se consideram as qualidades ou deficiências da profissão médica.

A célebre obra retrata um médico em visita domiciliar. Ele demonstra assistir a um filho de um trabalhador empobrecido, a cama é improvisada por duas cadeiras juntas que servem como leito para a criança, o interior da casa é humilde e condizente com o *status* de um operário. A figura central é o imponente médico, olhando atentamente para o seu paciente, enquanto ao fundo o pai apoia a mão sobre os ombros de sua esposa que está em posição de súplica ou oração. O uso hábil da luz e da perspectiva por Fildes se concentra no olhar do médico para o seu paciente. Outro detalhe são alguns dos apetrechos utilizados pelo médico na sua vigília. Há um pilão, um copo e uma colher sugerindo que ele pode ter feito uma poção ou cataplasma para aplicar na criança doente, mas nenhuma evidência de equipamentos co-

mumente usados na época em que o quadro foi pintado, como um estetoscópio ou um termômetro. É provável que, nesta altura, um médico já tivesse adotado as práticas da biomedicina, que exigiam provas quantitativas e mensuráveis, em vez de se basearem na observação e no julgamento qualitativos³.

A pintura nos leva a refletir sobre o exercício atual da profissão médica. Na verdade, a essência é a representação da qualidade da “centralidade no paciente”, uma característica essencial da relação médico-paciente contemporânea e uma consideração importante para todos os médicos.

Muito tempo já se passou desde que o artista deu vida ao quadro, mas as fortes expressões que a obra transmite a respeito da relação médico-paciente são capazes de resgatar esse sentimento profundo que persiste entre os seres humanos na busca da cura de uma doença. A obra foi criada dentro de um contexto médico-social totalmente diverso de hoje, mas a conjunção do ideal de curar e da ânsia de ser curado é algo perene que vence o tempo e as mudanças externas. Assim sendo, essa obra também é perene em significados.



The Doctor (1887, The Tate Britain, Londres), de Samuel Luke Fildes (1843-1927)

Em seu livro “O Médico”, o escritor e pensador Rubem Alves (1933-2014) se inspirou na tela *The Doctor* para escrever essa pequena-grande obra na qual afirma: “Amei esse quadro a primeira vez que o vi, sem entender. Talvez ele seja a razão por que, quando jovem, por muitos anos, sonhei ser médico. Amei a beleza da imagem de um homem solitário, em luta contra a morte. Diante da morte todos somos solitários. Amamos o médico não pelo seu saber, não pelo seu poder, mas pela solidariedade humana que se revela na sua espera meditativa. E todos os seus fracassos (pois não estão, todos eles, condenados a perder a última batalha?) serão perdoados se, no nosso desamparo, percebermos que ele, silenciosamente, permanece e medita, junto conosco”⁴.

Nos dias atuais, a classe médica, sempre sob pressão e com a necessidade de trabalhar à exaustão a fim de obter remuneração condigna, pode estar se esquecendo da importância da beleza do olhar representado por Filds e da necessidade de, como aduz Rubem Alves, permanecer, na melhor concepção da palavra, junto ao paciente em seu desamparo.

Referências

1. Moore J. What Sir Luke Fildes' 1887 painting *The Doctor* can teach us about the practice of medicine today. *British Journal of General Practice*. 2008 Mar 1;58(548):210-3.
2. Marzano AV, Maronese CA, Genovese G, Ferrucci S, Moltrasio C, Asero R, et al. Urticarial vasculitis: Clinical and laboratory findings with a particular emphasis on differential diagnosis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2022 Apr;149(4):1137-49.
3. Kolkhir P, Grakhova M, Bonnekoh H, Krause K, Maurer M. Treatment of urticarial vasculitis: A systematic review. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* [Internet]. 2019 Feb 1;143(2):458-66.
4. Alves R. *O médico*. Campinas: Papyrus Editora; 2012.

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

Bruno Emanuel Carvalho Oliveira

Instituto de Alergia de Natal - Natal, RN, Brasil.