

Desenvolvimento de um teste funcional de ativação de basófilo para o diagnóstico de urticária crônica espontânea

Maíra Pedreschi Marques Baldassin¹; Gabriel Paschoaleto Rodrigues Lopes²;
Celina Wakisaka Maruta²; Raquel Leão Orfali²;
Alessandra Dellavance¹; Luis Eduardo Coelho Andrade³

Introdução: A Urticária Crônica Espontânea (UCE) é uma dermatose caracterizada pelo aparecimento de lesões na pele com duração superior a 6 semanas, trazendo um grande impacto na qualidade de vida do paciente. Um grande contingente desses pacientes apresenta autoanticorpos contra receptores FCεRI ou contra a própria IgE. Um dos métodos diagnósticos é baseado na inoculação do soro autólogo na pele do paciente para verificação da presença dos autoanticorpos que ativariam os basófilos *in vivo*, provocando uma pápula urticariforme. Outra abordagem é o teste de ativação de basófilos *in vitro*, que se baseia na expressão da molécula CD63 dos grânulos de histamina após fusão com a membrana celular de basófilos de pessoas hígdas que foram ativados pela exposição *in vitro* a autoanticorpos do soro do paciente com UCE. **Objetivos:** Padronizar o teste de ativação de basófilos para uso em pacientes com UCE. **Materiais e Métodos:** Basófilos de doadores hígdos foram incubados sob quatro condições: 1) Tampão contendo IL-3 (condição basal); 2) Anti FCεRI; 3) fMLP; 4) Soro a ser testado. A seguir, os basófilos foram incubados com monoclonais CCR3, para identificação dos basófilos e CD63 (marcador de ativação de basófilos) e analisados por citometria de fluxo. Considerou-se um teste positivo quando a expressão de CD63 em basófilos foi igual ou superior a 5%. **Resultados preliminares:** Até o momento foram analisadas as amostras de soro de 13 pacientes com UCE e obtivemos média de 8,8% de ativação de basófilos. Basófilos incubados com soro de 32 indivíduos controles e 6 pacientes com urticária física apresentaram médias inferiores, sendo 2% e 2,7% respectivamente. O teste também tem se mostrado capaz de discriminar os pacientes que estão com a doença controlada dos que estão com a doença ativa. **Conclusão:** Os resultados preliminares com um número restrito de pacientes indicam que o teste de ativação de basófilos *in vitro* pode ser uma alternativa boa e segura para auxílio no diagnóstico de UCE.

1. Divisão de Pesquisa e Desenvolvimento em Imunologia, Grupo Fleury - São Paulo - SP - Brasil.

2. Departamento de Dermatologia, Laboratório de Dermatologia e Imunodeficiências - LIM56, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

3. Divisão de Imunologia, Grupo Fleury - São Paulo - SP - Brasil.

Doses aumentadas de omalizumabe na urticária crônica espontânea: experiência de um serviço de referência

Gabriela Andrade Coelho Dias¹; Mara Morelo¹; Laira Vidal¹;
Gérlia Bernardes²; Mariana Graça Nasr²

Introdução: O tratamento da urticária crônica (UC) é escalonado, iniciando-se com anti-histamínicos H1 de segunda geração em dose habitual, podendo ser quadruplicada. Pacientes refratários são candidatos ao omalizumabe 300 mg a cada 4 semanas. Diretrizes internacionais recomendam aumento da dose até 600 mg a cada 2 semanas em casos não responsivos. Este estudo descreve o perfil clínico e a resposta ao omalizumabe em doses aumentadas em pacientes com UC acompanhados em centro de referência. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes com UC que receberam omalizumabe acima de 300 mg durante 2024. Avaliaram-se gênero, idade, tempo de doença, tipo de urticária, comorbidades, angioedema, CUQoL e UCT. A resposta foi considerada boa se UCT > 12. **Resultados:** Entre 35 pacientes tratados, oito (22,8%) receberam 450-600 mg a cada 4 semanas. A média etária foi de 49,1 anos (DP: 7,22), todos com UCE; um apresentou dermatografismo e outro urticária colinérgica associada. Cinco (62,5%) tinham angioedema; três (37,5%) transtorno de ansiedade/depressão; dois (25%) rinite e asma; um, hipertensão; um arterite temporal; um diabetes tipo II. Mediana do tempo de doença: 17 meses (P25-75: 10,7–24,1). Medianas laboratoriais: IgE total 65,25 UI/mL (P25-75: 26,8–370,5), PCR 0,24 mg/dL (P25-75: 0,11–0,78), D-dímero 617,0 ng/mL (P25-75: 780,5–2.210,5). Antes do omalizumabe: CUQoL = 62 (P25-75: 46,5–68,25) e UCT = 4 (P25-75: 3,0–9,25). Quatro pacientes tiveram controle completo, um parcial e três sem controle; destes, um respondeu à ciclosporina. Não houve eventos adversos associados ao aumento de dose. **Conclusão:** O aumento da dose de omalizumabe foi seguro e eficaz para parte dos pacientes refratários à dose habitual, evitando o uso de ciclosporina, fármaco com perfil de segurança menos favorável.

1. Clínica Alergolife - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

2. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.