

Edema agudo isolado da úvula: autoinduzido e associado à inalação de maconha

Braz J Allergy Immunol. 2013;1(5):286-7.

Prezado Editor,

Edema agudo da úvula é uma condição clínica rara e frequentemente idiopática. É um evento potencialmente fatal, pela possibilidade de causar obstrução das vias aéreas superiores. Várias causas de edema de úvula têm sido relatadas: alergia, infecção, trauma, mecânica/traumática, angioedema hereditário e reação a fármacos, incluindo inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA)¹⁻⁴. Uvulite aguda isolada com grande edema tem sido relatada³⁻⁶. Uvulite aguda com edema pronunciado foi descrita após a inalação de canabino (maconha)^{7,8}. Os sintomas geralmente regredem com a administração de corticosteroides e anti-histamínicos. Relatamos dois casos recorrentes de edema agudo isolado da úvula mecanicamente autoinduzidos, com associação à inalação de maconha em um dos casos.

Caso I

Paciente masculino, caucasiano, estudante, 15 anos, com o diagnóstico de asma e rinite, alérgico a ácaros da poeira domiciliar (*Dermatophagoides farinae*, *D. pteronyssinus*, *Blomia tropicalis*) e a baratas. Relata que tem periodicamente episódios de estresse e que habitualmente fuma maconha. Em várias ocasiões notou autotraumatizar a úvula com a porção posterior da língua desenvolvendo odinofagia, disfonia, disfagia, e obstrução das vias aéreas superiores com dispneia. Uvulite com edema significativo da úvula ocorreu 5 vezes nos últimos 3 anos (Figura 1), necessitando de administração intramuscular de epinefrina autoinjetera, anti-histamínicos e corticosteroides. Houve sempre progressiva e completa resolução dos quadros emergenciais em algumas horas. No último episódio houve inalação de maconha. História negativa para alergia medicamentosa. A espirometria basal revelou VEF₁ com 63% do valor previsto normal

e resposta pós-broncodilatadora de 15%. A citologia nasal (coloração de Hansel) evidenciou a presença de eosinófilos. A asma e rinite foram controladas com a administração da combinação formoterol-budesonida inalatória, e com o uso oral de fexofenadina e cetirizina, e furoato de fluticasona intranasal, respectivamente. Apresentava 6% de eosinofilia sanguínea (560 células/mm³). Os seguintes exames laboratoriais foram normais ou negativos: triptase sérica, complemento C4, PCR, e os outros parâmetros do hemograma com contagem de plaquetas. Pannel de 30 alérgenos alimentares foi negativo em testes cutâneos de hipersensibilidade imediata, sendo empregados controles positivo (histamina) e negativo (diluente glicerinado). O paciente foi instruído para não autotraumatizar a úvula com a sua língua e não fumar maconha. Psicoterapia foi aconselhada.



Figura 1 - Edema agudo isolado de úvula

Caso II

Paciente masculino, caucasiano, advogado, 37 anos, com história de edema de úvula, prurido difuso, desidrose e estresse, de um ano de duração. Ao exame clínico havia edema e eritema pronunciados da úvula. Em várias situações de estresse notou autotraumatizar a úvula com a porção posterior da língua desenvolvendo odinofagia e disfonia. História negativa para alergia medicamentosa. Os seguintes exames laboratoriais foram normais ou negativos: hemograma completo, contagem de plaquetas,

VHS, PCR, T4 livre, TSH, anti-TPO, bilirrubinas, enzimas hepáticas, proteínas (total e frações), fosfatase alcalina, glicose, hemoglobina glicosilada (A1C), e exame parasitológico de fezes. Painel de 30 alérgenos alimentares foi negativo em testes cutâneos de hipersensibilidade imediata, sendo empregados controles positivo (histamina) e negativo (diluyente glicerinado). Foi controlado com a administração oral de fexofenadina e cetirizina. O paciente foi instruído para não autotraumatizar a úvula com a sua língua. Psicoterapia foi aconselhada.

Edema da úvula é raro, e ocasionalmente está associado a angioedema, urticária e anafilaxia. Em mais da metade dos casos é idiopático⁹. Ocasionalmente pode ser autoinduzido pelo trauma mecânico da língua na úvula. Isto pode ocorrer por estresse. A inalação de maconha é outro fator descrito na patogênese do edema agudo de úvula.

Mario Geller, MD, MACP, FAAAAI, FAAAAI

Membro Titular da Academia de Medicina do Rio de Janeiro.
Clínica Geller de Alergia e Imunologia
E-mail: gellerm@attglobal.net

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

REFERÊNCIAS

1. Raux F, Carrat X, Pescio P, Carles D, Devars F, Traissac L. Uvular edema. Diagnostic, etiologic and therapeutic management. Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord). 1999;120(2):111-4.
2. Goldberg R, Lawton R, Newton E, Line WS Jr. Evaluation and management of acute uvular edema. Ann Emerg Med. 1993;22(2):251-5.
3. Patel RV, Cho C, Medd C, Cresswell J. Isolated non-hereditary angioneurotic oedema of uvula (Quincke's disease) in an adolescent. BMJ Case Rep. 2014 Apr 9; pii: bcr2013203312. doi: 10.1136/bcr-2013-203312.
4. Viana-Tejedor A, Nunez-Gil IJ. Images in clinical medicine. Isolated uvular angioedema. N Engl J Med. 2014 Apr 10;370(15):e24. doi: 10.1056/NEJMicm1309447.
5. Cohen M, Chhetri DK, Head C. Isolated uvulitis. Ear Nose Throat J. 2007;86(8):462-4.
6. Evans TC, Roberge RJ. Quincke's disease of the uvula. Am J Emerg Med. 1987; 5(3):211-6.
7. Boyce SH, Quigley MA. Uvulitis and partial upper airway obstruction following cannabis inhalation. Emerg Med (Fremantle). 2002;14(1):106-8.
8. Haddad LM. Marijuana uvula. Am J Emerg Med. 1990;8(2):179.
9. Alcoceba E, Gonzalez M, Gaig P, Figuerola E, Auguet T, Olona M. Edema of the uvula: etiology, risk factors, diagnosis, and treatment. J Investig Allergol Clin Immunol. 2010;20(1):80-3.

Associação entre sensibilização cutânea e presença de pets no domicílio

Braz J Allergy Immunol. 2013;1(5):287-8.

Prezado Editor,

Apresento os resultados de um estudo retrospectivo brasileiro, coordenado pela Disciplina de Alergia e Imunopatologia Clínica da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) em que foi avaliada a sensibilização cutânea para epitélio de cão e gato, assim como a presença destes animais nos domicílios. Foram avaliados 412 indivíduos adultos com alergia respiratória por meio do *skin prick testing* (SPT), utilizando-se extratos padronizados. Pesquisou-se a associação entre a presença do cão ou gato nos domicílios e a prevalência da sensibilização cutânea aos mesmos. O cálculo estatístico utilizado para as possíveis associações foi o *odds ratio* (OR) para um intervalo de confiança de 95% (95% CI). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética Médica em Pesquisa da FAMEMA e o estudo foi conduzido de acordo com as recomendações da Declaração de Helsinki.

Encontrou-se a presença do cão em 85 (20,6%) dos domicílios e a sensibilização para cão em 67 (16,2%) dos 412 pacientes estudados. Entre os 85 indivíduos com cachorro em casa, 25 (29,4%) apresentaram SPT positivo aos mesmos, e entre os 327 que não possuíam cachorro em casa, 42 (12,8%) tinham positividade para cão ao teste de punctura. Para a associação entre a presença do cão no domicílio e o teste cutâneo positivo encontramos um OR de 2,83 (95% CI: 1,60-4,99). Quanto aos gatos, encontramos-os em 15 (3,6%) domicílios e a sensibilização cutânea em 70 (16,9%) dos 412 pacientes avaliados. Entre os 15 indivíduos com gato, 7 (46,6%) mostraram-se sensibilizados aos mesmos, e entre os 397 que não tinham gato em casa, 63 (15,8%) tinham positividade ao teste cutâneo para gato. Encontramos para a associação entre a presença do gato no domicílio e a positividade do teste cutâneo ao mesmo um OR de 4,64 (95% CI: 1,62-13,25).

A alergia respiratória relacionada ao cão e ao gato, assim como a sensibilização aos seus alérgenos são problemas comuns em nível mundial¹⁻⁵. Extratos comerciais de epitélio de cão e gato são rotineiramente disponíveis para investigação dos quadros alérgicos suspeitos. A utilização de extratos padronizados é importante para a confiabilidade na avaliação de sensibilização dos pacientes. As principais fontes alergênicas dos animais domésticos são as secreções das glândulas sebáceas e