



A eficácia do anti-IgE no tratamento da urticária crônica espontânea

Mirella Morais Brasil Monteiro, Alex Pinheiro Simiqueli de Faria,
Geane Oliveira Alves Mendes, Valéria Alves Barbosa, Sheila Oliveira Rezende,
Luíz Cláudio Fernandes, Fernando Monteiro Aarestrup*

A urticária crônica espontânea (UCE) pode persistir de 1-5 anos, na maioria dos casos. Mastócitos, basófilos e IgE têm sido relacionados à sua fisiopatologia. O anticorpo (Ac) monoclonal anti-IgE é um Ac recombinante humanizado que possui a capacidade de se ligar ao receptor de alta afinidade da IgE livre, região que se liga ao receptor presente em mastócitos e basófilos. A droga age diminuindo a expressão dos receptores de IgE, o que explica seu efeito nas urticárias autoimunes. O objetivo deste trabalho foi analisar através de uma revisão sistemática os efeitos do omalizumabe no tratamento da UCE para traçar um paralelo entre o uso do anticorpo e os resultados. **Métodos:** A revisão consistiu na análise de estudos que discorriam sobre uso de anti-IgE no tratamento da UCE, artigos sobre o omalizumabe e outros tratamentos para urticária crônica, em artigos científicos publicados em periódicos nos últimos 15 anos, tendo como referência as bases de dados MEDLINE, Cochrane e SciELO. Avaliados 29 artigos, 8 preencheram os critérios. Os 1261 pacientes (12 e 85 anos) foram randomizados em estudos duplo cego, placebo controlados. Todos apresentaram resultados positivos quanto ao uso do Ac, apontando grande diferença estatística em relação à administração do Ac e placebo. Os pacientes demonstraram uma redução na pontuação semanal de atividade da urticária. Os pacientes foram randomizados para receber doses de 75, 300, 600 mg ou placebo nos diferentes estudos, com o objetivo de determinar a dose eficaz na eliminação dos sintomas com mínimo efeito colateral. **Conclusão:** Esta revisão sistemática confirma os benefícios do uso do omalizumabe no tratamento da UCE. Em todos os artigos selecionados os autores demonstraram redução na linha de base da pontuação da atividade urticária, e também na melhora do paciente com diminuição total de novas pápulas ou colmeias.

* Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema.



Angioedema labial fixo – Síndrome de Melkersson-Rosenthal?

Luciana Soares Amaral, Gabriela Priscilla Silva, Luiz Cláudio Fernandes,
Roberto Magalhães de Souza Lima, Fernando Monteiro Aarestrup,
Ingrid Pimentel Cunha Magalhães de Souza Lima, Eduardo Magalhães de Souza Lima*

I.F.P., masculino, 41 anos, com quadro de angioedema em lábio superior desde maio de 2016, não associado a outros sintomas. Não correlaciona o quadro com a ingestão de alimentos ou uso de medicações. História pregressa negativa para alergias respiratórias ou cutâneas; sem angioedema na família. Trabalha com plantação de milho e feijão. Relatou já ter realizado *prick test* com positividade para poeira, carne de porco, amendoim e insetos. Fez uso antialérgico e corticoide oral em altas doses, com remissão incompleta do quadro. Doses de 80 mg de prednisolona regrediam parcialmente a lesão. Optado por repetir o teste cutâneo e estender a propedêutica, incluindo IgE para milho e feijão, teste de contato, pesquisa de angioedema hereditário, UR, UC e EPF; todos resultados negativos. Devido a persistência da sintomatologia e diante da exclusão de diagnósticos diferenciais, pensou-se em síndrome de Melkersson-Rosenthal. Realizado biópsia, confirmando diagnóstico. A Síndrome de Melkersson-Rosenthal é uma patologia rara, com incidência em torno de 0,08%. A etiologia é desconhecida, há teoria relacionada a fatores genéticos, alérgicos/imunológicos e infecciosos. A tríade clássica é caracterizada por edema orofacial recorrente ou persistente, paralisia facial periférica e língua fissurada. O achado mais encontrado é o edema de lábio superior (75-100%), indolor, não eritematoso, não pruriginoso e assimétrico. Geralmente é a primeira manifestação da doença, e pode durar horas ou dias. O diagnóstico é realizado por meio da história clínica e achados histopatológicos. Múltiplas opções terapêuticas são aventadas, a maioria com sucesso limitado ou transitório. O angioedema é um sintoma presente em várias patologias e queixa de muitos pacientes tratados pelo alergologista. É importante que se tenha em mente um diagnóstico desse para que possamos fazer abordagem e tratamento adequado, pois, na maioria das vezes, a demora do diagnóstico pode levar anos, como no caso apresentado.

* Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema.

Angioedema nos pacientes com urticária crônica espontânea: avaliação da gravidade e resposta ao tratamento

Gabriella Melo Fontes Silva Dias, João Paulo de Assis, Cláudia Leiko Yonekura Anagusko, Jorge Kalil, Antônio Abílio Motta, Rosana Câmara Agondi*

Introdução: A urticária crônica espontânea (UCE) é definida como o aparecimento de urticas e/ou angioedema (AE) durante um período superior a seis semanas. Alguns estudos já demonstraram que a presença de AE pode ser um marcador de gravidade da doença assim como os níveis de D-dímero e proteína C-reativa (PCR). **Objetivo:** Avaliar evolução do angioedema nos pacientes com UCE: gravidade da doença e resposta ao tratamento. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuário de pacientes adultos portadores de UCE. Todos os pacientes apresentavam inicialmente AE. Foram avaliados os níveis de D-dímero e do PCR à época do AE, como também os medicamentos utilizados na condução dos casos e o tempo de melhora do AE após a introdução destes medicamentos. Os pacientes foram classificados por esse último critério. **Resultados:** Foram incluídos 163 pacientes, com média de idade de 49 anos, sendo 84,7% do sexo feminino. A média de tempo de UCE foi de 10,4 anos, enquanto a média de tempo de AE foi de 5,1 anos. Cento e onze pacientes com AE (68,1%) responderam apenas ao uso de anti-histamínicos. A presença do AE associado à urticária crônica confirmou o perfil de maior gravidade nesses pacientes, demonstrados pelas médias altas do D-dímero e PCR à época do angioedema (1032 ng/mL FEU e 7,4 mg/L, respectivamente). Classificando-se o AE por tempo de resposta ao tratamento (independente dos medicamentos utilizados), setenta e três pacientes (44,8%) apresentaram remissão desse sintoma em até 1 ano, quarenta e dois (25,7%) entre 2 a 4 anos, vinte e sete (16,6%) entre 5 a 9 anos. Vinte e um pacientes (12,9%) melhoraram apenas após dez anos de tratamento ou ainda mantinham o AE. **Conclusões:** O AE é um fator de gravidade para os pacientes portadores de urticária crônica. Neste estudo, durante o período de AE associado à urticária, os níveis de d-dímero e PCR estavam elevados, porém, também se observou que a maioria dos pacientes com UCE apresentou remissão do AE após a introdução dos anti-histamínicos.

* Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.



Angioedema por AINE – Características gerais

Gabriela Aline Andrade Oliveira, Larissa Romani Colliaso,
Mayara de Castro Silva Del Castillo, Daniele Maciel Alevato, Caroline Danza Errico Jeronimo,
Barbara Teixeira Arraes Campos, Isabela Vilanova Vale, Diogo Costa Lacerda,
Fatima Rodrigues Fernandes, Maria Elisa Bertocco Andrade*

AINEs são drogas amplamente usadas e, após os antimicrobianos, são as principais causas de reações adversas cutâneas a drogas. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes com provável angioedema à anti-inflamatório não esteroide (AINES) atendidos no ambulatório de Alergia e Imunologia no período de janeiro de 2013 a junho de 2017. **Métodos:** Aplicação de protocolo específico com dados clínicos, laboratoriais e testes de provocação. **Resultados:** Dos 180 pacientes com angioedema como queixa principal, 56 foram classificados como tendo angioedema por AINES (31%), e 48 eram mulheres (85,7%). A faixa etária mais prevalente foi de 41-65 anos, com 54% (30). A maioria dos pacientes tinham outras doenças alérgicas: rinite em 25 pacientes (45%), asma em 25% (14), e dermatite atópica em 14% (8). A localização de edema mais comum foi na face com 86% (48), seguido 61% (34) língua, 36% (20) olhos, 21% (12) genitais, 16% (9) TGI, 9% (5) em laringe, e 4% (2) em extremidades. 39,2% (22) dos pacientes apresentavam urticária associada, e 19,6% (11) tiveram dor abdominal. Como pródromos da reação, 35,7% (20) tiveram parestesia, 21,4% (12) prurido, e 7,1% (4) apresentaram cefaleia. Com relação ao tratamento da crise, 11% (6) receberam adrenalina; 45% (25) receberam corticoide. 46 pacientes (82%) anti-histamínico. Com suspensão do medicamento, 50% (28) dos pacientes apresentaram remissão do quadro. **Conclusão:** Neste levantamento sobre a etiologia do angioedema, os AINEs foram a principal causa. O diagnóstico depende de investigação clínica, embasada na história clínica detalhada e testes de provocação se indicados. Nem sempre o paciente é capaz de perceber a vinculação do quadro de angioedema ao uso do AINE.

* Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual.

Angioedema por IECA – Características gerais

Isabela Vilanova Vale, Larissa Romani Colliaso,
Mayara de Castro Silva Del Castillo, Daniele Maciel Alevato, Vanessa Bosi Bissi,
Gabriela Aline Andrade Oliveira, Diogo Costa Lacerda,
Daniandra Figueiredo de Moraes, Fatima Rodrigues Fernandes, Maria Elisa Bertocco Andrade*

Introdução: Angioedema é definido como edema que ocorre em áreas bem delimitadas do tecido subcutâneo e mucoso. Os principais mediadores responsáveis nesse tipo de angioedema são histamina e bradicinina. O primeiro passo na avaliação destes pacientes é uma história detalhada sobre o uso de fármacos. IECAs são fármacos amplamente prescritos para controle da pressão arterial e proteção cardiorrenal. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes com angioedema associado ao uso de IECA atendidos no ambulatório no período de janeiro de 2013 a junho de 2017. **Método:** Avaliação de pacientes por meio de protocolo específico e realização de testes para diagnóstico etiológico de angioedema. **Resultados:** Dos 180 pacientes avaliados com angioedema como queixa principal, 29 foram classificados em angioedema por IECA (16%), sendo 21 mulheres (72%). A faixa etária mais prevalente foi acima dos 65 anos com 15 paciente (52%), seguida da faixa etária entre 41-65 anos com 14 pacientes (48%). A atopia associada mais prevalente foi rinite em 6 pacientes (21%), e asma em 3 (10%). Com relação às comorbidades, 27 tinham HAS (93%), 5 (17%) tinham diabetes melitus, 1 arritmia (3%) e 1 cardiopatia (3%). Vinte e sete pacientes apresentaram edema em face (93%), 10 (34%) em língua, e 10 (34%) em olhos, 8 noTGI (28%), 5 em genitais (17%) e 2 na laringe (7%). Com relação ao tratamento utilizado na crise, 19 (65%) receberam anti-H1, sendo 9 sem resposta (31%); 15 (52%) receberam corticoide, sendo 8 sem resposta (27%); 3 (10,3%) receberam adrenalina, com boa resposta em 2 pacientes. Após a suspensão do medicamento suspeito, 17 pacientes (59%) melhoraram clinicamente e 12 (41%) mantêm acompanhamento com resolução do quadro. **Conclusão:** Os IECAs são causa frequentemente associada ao quadro de angioedema, em particular em pacientes mulheres com hipertensão. O quadro pode ter dimensões de gravidade devido à frequente localização em face, língua e laringe.

* Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual.

Angioedema refratário a anti-histamínico: eficácia do omalizumabe - Relato de caso

Sérgio Duarte Dortas Junior, Ana Paula Ferracciu Coutinho Milet, Ana Paula da Cruz Neves Lopes*

Paciente masculino, 72a, administrador, hipertenso em uso regular de anlodipina. Há 8 meses apresentava quadro semanal de edema de mãos, pés, face, lábios e língua. Durante este período, foi avaliado por diversos profissionais, que trocaram medicamentos para hipertensão e investigaram angioedema hereditário (AEH), pois os sintomas não controlavam com doses usuais de anti-histamínicos (antiH1). Dosagens de C4, Inibidor de C1 quantitativo e funcional normais. Havia relato de idas a Emergência por episódios de angioedema (AE) de língua, com melhora parcial dos sintomas em poucas horas e resolução em um dia, após uso de antiH1 e corticosteroide intravenosos. Foi prescrito uso de antiH1 em dose quadruplicada, sem controle dos sintomas. Sendo, então, prescrita a associação de corticosteroide (prednisolona 20 mg) em dias alternados, com controle das crises. Com o objetivo de retirar o corticosteroide, foi indicado o uso de omalizumabe 300 mg a cada 4 semanas. As crises tornaram-se controladas a partir da segunda dose. Há 6 meses em uso de omalizumabe associado a dose usual de antiH1, sem apresentar novos episódios. A urticária crônica espontânea (UCE) é caracterizada pela ocorrência de urticas e/ou AE por um período igual ou maior que 6 semanas, na qual a ocorrência dos sintomas se dá de forma espontânea. Em 10% dos casos, os pacientes apresentam angioedema isolado. A urticária crônica frequentemente produz grave impacto na qualidade de vida, principalmente quando se apresenta com AE, devido ao risco de asfixia. O controle da UCE não é fácil. Os antiH1 são os medicamentos de escolha para o tratamento do AE histaminérgico. O omalizumabe está recomendado quando não há resposta ao uso de antiH1 em doses elevadas. Parece que o espectro de eficácia terapêutica do tratamento com anti-IgE compreende muitos distúrbios alérgicos com etiologia indefinida, incluindo AE histaminérgico, como apresentação clínica de UCE.

* Hospital Universitário Clementino Fraga Filho.



Aspectos diagnósticos e terapêuticos em pacientes com urticária crônica em centro UCARE

Juliana Augusta Sella, Daniel Loiola Cordeiro, Thais Nociti Mendonça,
Janaina Michele L. Melo, Luisa Karla de Paula Arruda, Mariana Paes Leme Ferriani*

Introdução: Urticária crônica/angioedema (UC) é uma condição clínica caracterizada pela presença de urticas, angioedema (AA) ou ambos com duração maior que 6 semanas. Nosso objetivo foi avaliar aspectos diagnósticos e terapêuticos em pacientes com UC. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários médicos de 391 pacientes com diagnóstico de UC, seguidos em centro de referência entre 2011 a 2016. Diagnóstico de autoimunidade (AI) foi suspeitado pela presença de teste cutâneo do soro autólogo (TCSA), anticorpos antitireoidianos (AAT) e/ou antinucleares (FAN). **Resultados:** Houve predomínio do gênero feminino (81,1%), com mediana de idade ao diagnóstico de 37 anos (12-92 anos). AA foi associado a urticária em 61,4% dos pacientes, e isolado em 6,6%. Urticária crônica induzível isolada esteve presente em 11,8% dos pacientes; UC espontânea isolada em 56,5%; e UC induzível e espontânea associadas em 30,9%. Antecedentes pessoais de doenças alérgicas (DAs) estiveram presentes em 52,7% dos pacientes; antecedentes familiares de DAs em 37,2%, e de UC em 13,6%. Características de AI estiveram presentes em 147 (37,6%) dos pacientes. Dos 225 pacientes que realizaram TCSA, 95 (42,2%) foram positivos, com 16,8% de associação com FAN e/ou AAT. Em 60,7% dos pacientes foram encontrados níveis elevados de IgE total. A maioria dos pacientes (97,3%) recebeu tratamento com anti-histamínicos (AH) de segunda geração, 35,1% em dose convencional, 39% em dose dobrada, 3,9% em dose triplicada e 22,1% em dose quadruplicada. Em 25 pacientes foi associada terapia anti-IgE (omalizumabe). Desses, 6 pacientes (24%) responderam no primeiro dia, 6 pacientes (24%) responderam no primeiro mês, 12 pacientes (48%) responderam entre 2 e 6 meses e um teve remissão parcial. **Conclusão:** Os resultados estiveram de acordo com a literatura, com alta proporção de pacientes apresentando características de AI, porém diferente do observado na literatura, encontramos elevada frequência de antecedentes de DAs em pacientes com UC.

* HCRP - USP Ribeirão Preto.

Associação de urticária de pressão tardia com urticária dermográfica: relato de caso

Luana Pereira Maia, Gabriella Melo Fontes Silva Dias, Amanda Rocha Firmino Pereira, Jorge Kalil, Rosana Câmara Agondi, Antônio Abílio Motta*

Apresentação de caso: Paciente V.S.P., sexo feminino, 50 anos, natural da Bahia e procedente de São Paulo, referia presença de placas eritematosas, pruriginosas e elevadas no abdômen e nas mãos, desencadeadas 4 horas após pressão com elástico de roupa e imediatamente com sacola de supermercado, iniciados aos 43 anos de idade. Relatava uma cirurgia interrompida em 2013 pela suspeita de reação ao garrote. Negava angioedema associado ou associação com medicamentos. Referia ainda edema em lábio imediatamente após ingestão de camarão e abacaxi, com melhora após 15 minutos. Realizado *prick-to-prick* com camarão, abacaxi e látex em 2014 que foi negativo. A paciente foi submetida a testes para urticária induzida: teste do dermografismo (*Frick-test*) com resultado positivo após 5 minutos da aplicação do teste sobre a pele. Em outra data, a paciente foi submetida a teste de pressão de tardia, através do método de Warin, que também resultou positivo após 6 horas de início do teste e se mantendo por duas horas. Na mesma época, foi diagnosticado tireoidopatia através de exames: TSH 8,4; T4L 0,96; anticorpo anti-TPO positivo. **Discussão:** A urticária crônica é classificada em urticária espontânea (sem fatores desencadeantes) e induzidas (com fator desencadeante), como, por exemplo, a urticária dermográfica (UD) e a urticária de pressão tardia (UPT). A UD é o tipo mais comum das urticárias induzidas, já a UPT é rara, constituindo apenas 2% dos tipos de urticária, quando encontrada isoladamente. **Conclusão:** A UD se caracteriza pelo relato de vergões pruriginosos imediatamente após o estímulo de fricção na pele, e a UPT se caracteriza pela presença de placas eritematopruriginosas em locais de pressão horas (4-8 horas) após o estímulo. A associação entre urticária crônica induzida e espontânea é frequente, porém, a associação entre duas urticárias induzidas como UD e UPT é raro.

* Hospital das Clínicas USP - São Paulo.

Caso raro de angioedema adquirido por lúpus eritematoso sistêmico em adolescente

Amanda P.M. Souza Lima, Albertina Varandas Capelo, Norma P.M. Rubini,
Eliane Miranda da Silva, Fernando Samuel Sion, Juliana Brito Lyra,
Flavia Ramos Pinto, João Negreiros Tebyriçá, Clety Angulo*

Paciente do sexo feminino, 19 anos, iniciou há 4 anos edema em face, membros e tronco, associado a dor abdominal, com recorrência mensal. Ausência de resposta aos anti-histamínicos e corticosteroides, resolução espontânea e progressiva em até 3 dias. Sem antecedentes pessoais ou familiares de angioedema. Seis meses após a primeira consulta, apresentou lesões compatíveis com vasculite em membros após exposição solar, febre e artralgia em joelhos e pulsos. Exames realizados: FAN 1:320, Anti SSA e anticoagulante lúpico positivo; inibidor de C1 esterase, C1q, CH50, C3 e C4 diminuídos e pancitopenia. Imunoglobulinas, tipagem linfocitária, marcadores tumorais, sorologias e proteinúria de 24 horas sem alterações. Biópsia da lesão cutânea compatível com lúpus eritematoso sistêmico (LES). Foi diagnosticada como angioedema adquirido (AEA) tipo II, e iniciado tratamento com prednisona 20 mg, hidroxicloroquina e ácido tranexâmico (AT), com uso irregular. Evoluiu com episódios leves de angioedema periférico, e recentemente um episódio importante de edema de face e dispneia após odontalgia. Foi medicada com 6 ampolas de concentrado de C1-INH de plasma humano, ainda nas primeiras 6h, com melhora parcial, e internada, quando fez infusão de plasma fresco e ácido tranexâmico. Mantido tratamento profilático anterior com aumento da dose de prednisona. **Discussão:** O AEA é uma forma rara de angioedema. Frequentemente associado com doenças linfoproliferativas e autoimunes, em que há consumo do C1-INH, pelo aumento de seu catabolismo (Tipo I), ou pela produção de autoanticorpos anti-C1-INH (tipo II). Seu início ocorre comumente após 50 anos, e a doença associada pode se manifestar antes ou até anos após os episódios iniciais de angioedema. Não está bem esclarecido se o tratamento da doença de base pode levar a sua resolução. **Conclusão:** Até o momento, esta doença permanece pouco esclarecida, com mecanismos imunológicos complexos, diferentes respostas ao tratamento e evolução variável.

* Clínica de Alergia e Imunologia Roberto Souza Lima.

Comorbidades nos pacientes com urticária dermatográfica: autoimunidade e sorologias virais

Rafaella Amorim Gaia Duarte, Raísa Borges de Castro, Amanda Rocha Firmino Pereira, Franciane Bruschi Almonfrey, Jorge Kalil, Antônio Abílio Motta, Rosana Câmara Agondi*

Introdução: A urticária dermatográfica (UD) ou dermatografismo sintomático é a forma de urticária induzida mais comum, com uma prevalência de até 5%. A UD se caracteriza pela urtica pruriginosa que ocorre em resposta a fricção, cerca de 10 minutos após e desaparecendo em 1 a 2 horas do estímulo. Não se conhece a causa de base. Os anti-histamínicos são a primeira opção de tratamento para controle da doença. **Objetivo:** Avaliar a frequência de comorbidades presentes nos pacientes com urticária dermatográfica. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuário eletrônico de pacientes com UD, atendidos em um hospital terciário. Foram avaliados o tempo de doença, associação com urticária crônica espontânea (UCE), o tipo de tratamento, a frequência de doença autoimune e/ou autoanticorpos e as sorologias para hepatites virais e HIV. **Resultados:** Foram avaliados 97 pacientes com UD em seguimento há mais de 6 meses. Oitenta e um pacientes (82,7%) eram do sexo feminino, com média de idade de 46,8 anos e tempo de doença de 8,5 anos. A maioria respondeu ao anti-histamínico (AH1): AH1 de segunda geração em 73,5% dos pacientes, e AH1 de primeira geração adicionado ao AH1 de segunda geração ou isolado em 51% dos pacientes. Muitos pacientes (6%) haviam feito uso de corticoide oral por período prolongado para controle dos sintomas. A associação com UCE estava presente em 22,4% dos pacientes; a doença autoimune estava presente em 16 pacientes (16,5%), sendo que em 6 pacientes (6,2%) havia a associação UD e UCE, a presença de autoanticorpos foi observada 36,5% dos pacientes e destes, 10,8% com UCE associada. Em relação a pesquisa de sorologias, 6,8% dos pacientes apresentavam sorologias positivas. **Conclusões:** Este estudo mostrou que cerca de 50% dos pacientes precisaram de AH1 de primeira geração para controle dos sintomas. A UD estava associada à UCE em 22,4% dos pacientes. A prevalência de autoimunidade e/ou autoanticorpos foi elevada, independentemente da associação da UD com UCE.

* Universidade de São Paulo.

CU-Q2OL no seguimento dos pacientes com urticária crônica espontânea grave

Franciane Bruschi Almonfrey, Jorge Kalil, Antônio Abílio Motta, Rosana Câmara Agondi*

Introdução: A urticária crônica espontânea (UCE) é uma doença que pode interferir consideravelmente com a qualidade de vida dos pacientes. O Questionário de Qualidade de Vida na Urticária Crônica (CU-Q2oL) é uma ferramenta específica para avaliação dos pacientes com UC. Os pacientes com UCE refratária aos anti-histamínicos são comumente mais graves, apresentam angioedema associado, maior duração da doença e D-dímero elevado. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes com urticária crônica, utilizando-se o CU-Q2oL, em dois tempos aleatórios e sequenciais do tratamento. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuário eletrônico de pacientes com UCE, atendidos em um hospital terciário. O CU-Q2oL foi autoadministrado em pacientes com UCE em dois momentos. Os resultados destes questionários foram comparados às características clínicas, ao tempo de doença, ao tratamento utilizado para controle de doença e à dosagem de D-dímero. **Resultados:** Foram incluídos 35 pacientes com UCE, sendo 83% do sexo feminino, média de idade de 44 anos e tempo de doença de 11 anos. O angioedema estava presente em 65,7% dos pacientes. A média de intervalo entre os questionários foi de 8 meses. Vinte pacientes (57,1%) apresentaram melhora da avaliação do CU-Q2oL em média de 48,6% para 42,7%. A melhora estava relacionada, na maioria das vezes, à modificação do tratamento (anti-histamínico, antileucotrieno ou omalizumabe). Quinze pacientes (43%) pioraram a avaliação, devido ao tratamento irregular e à presença de infecções. A média de D-dímero do grupo era de 1112,1 UI/mL. As questões que não apresentaram melhora foram as relacionadas à interferência nas atividades diárias e ao humor, porém, houve diminuição no número de urticas e na intensidade de prurido. **Conclusões:** Este estudo mostrou que o CU-Q2oL foi fidedigno à avaliação clínica do paciente com UCE grave, sendo uma excelente ferramenta de apoio ao médico assistente.

* HCFMUSP.

Desaparecimento de urticária crônica espontânea após o tratamento de *Helicobacter pylori*

Mariana da Silva Mello, Marcella Stival Lemes, Laura Catarina Pacheco Salami, Anna Carolina Ribeiro Mello, Marcelo Lancia Barbosa, Maria da Conceição Santos de Menezes, Patrícia Cristina Loureiro Dionigi, Luiz Fernando Bacari Leite, Wilma Carvalho Neves Forte*

Relato do caso: Paciente do gênero feminino, 46 anos, natural e procedente de São Paulo, procurou setor especializado devido à queixa de placas avermelhadas difusas e pruriginosas há 15 meses, que apareciam diariamente e desapareciam em menos de 24 horas. Apresentou episódio de placas, principalmente em face, com necessidade de pronto-atendimento, recebendo anti-histamínico, com regressão após 5 dias. Referia ainda que há dois anos tinha dor de estômago e sensação de saciedade precoce após alimentação. Ao exame, apresentava placas eritematoedematosas disseminadas por todo o corpo, sem angioedema, sem outros achados. Os diferentes exames mostraram-se normais: hemograma, parasitológico de fezes, Urina I, VHS, proteína C-reativa, glicemia, TSH, T3, T4 livre, ausência de anticorpos antitireoidianos e de outros autoanticorpos. Foi feito diagnóstico de urticária crônica espontânea (UCE). Apesar do uso contínuo de anti-histamínicos, não apresentava melhora da urticária. Devido às queixas gastrintestinais foi realizada endoscopia digestiva alta, mostrando pangastrite erosiva e *Helicobacter pylori*. Recebeu tratamento para *H. pylori*: amoxicilina (2 g/dia), claritromicina (1 g/dia) e omeprazol (40 mg/dia) por 14 dias. A paciente evoluiu com melhora gradativa até desaparecimento do quadro de urticária, após 40 dias do tratamento para *H. pylori*. **Discussão:** Inicialmente foram descartadas doenças autoimunes e outras causas de UCE. A paciente apresentou regressão total da urticária após o tratamento para *H. pylori*, sugerindo uma relação causal entre infecção e o quadro de urticária. A literatura é controversa com relação a associação de UCE e infecção por *H. pylori*. Alguns autores relatam melhora da urticária após tratamento da infecção, enquanto outros estudos não referem mudança do quadro de pele. **Conclusão:** O tratamento específico para *H. pylori* levou ao desaparecimento da UCE que a paciente apresentava há 15 meses. Acreditamos ser importante o tratamento de *H. pylori* em portadores de UCE.

* Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Diagnóstico genético no angioedema hereditário: relato de caso

Patricia Guerzet Ayres Bastos, Anna Paula Marques Mambriz, Samara Guerra Carneiro Turci Ribeiro, Chayanne Andrade de Araújo, Inês Camelo Nunes, Luis Felipe Ensina*

Caso clínico: M.R.S.R., 46 anos, feminino. Aos 14 anos iniciou crises de angioedema em região cervicofacial. Maior frequência de crises no pré-menstrual e nas gestações. Fez uso de anticoncepcional por curto período de tempo. Aos 32 anos, teve episódio grave com edema de laringe e, desde então, as crises se tornaram diárias. Na maioria das vezes, procurava serviço de emergência, eram ministrados anti-histamínico, corticosteroide e adrenalina IM, sem melhora. Nunca manifestou urticária associada e nega história familiar de angioedema. Realizada triagem para angioedema hereditário: Complemento total = 135 U/mL; C4 = 20 mg/dl; Inibidor de C1q esterase = 17mg/dL e C1 qualitativo-função normal. Confirmada hipótese de angioedema hereditário com C1-INH normal, e mutação genética do fator XII: exon 9 variante patogênica p.T328K em heterozigose. Paciente em tratamento com ácido tranexâmico. Filha de 20 anos apresenta mesma variante patogênica, sem manifestação clínica. Foi recrutada para orientações e plano de ação. **Discussão:** Mutações missense do exon 9 no gene que codifica o fator XII no cromossomo 5, incluindo a forma heterozigota para Thr328Lys, foram identificadas em indivíduos sintomáticos ou não, em diversas famílias. Em mulheres sintomáticas, as crises de angioedema podem ser atribuídas à exposição prévia ao estrógeno. Acredita-se que o principal mediador desse tipo de angioedema seja a bradicinina, já que as pacientes não apresentam melhora após o uso das medicações habituais para tratamento de anafilaxia e angioedema histaminérgico. **Comentários finais:** No angioedema hereditário, a investigação familiar é fundamental na identificação de indivíduos assintomáticos. Estabelecer o diagnóstico genético no angioedema hereditário com C1-INH normal é prioridade, uma vez que, só assim, é possível orientar e evitar o risco de exposição ao estrógeno e implantar um plano de ação profilático.

* Faculdade Federal de São Paulo.

Erupção polimórfica da gestação: relato de caso

Anne-Rose L. Wiederkehr Bau, Maria Anita Spíndola, Nadia Maria Halack Porto,
Gustavo Soldateli, Maria Madalena Luz, Edelson Flávio Morato, Jane da Silva*

Apresentação do caso: C.D., feminina, 25 anos, casada. Primigesta com 37 semanas de idade gestacional, queixa-se de prurido intenso na região abdominal iniciada há alguns dias, e aparecimento de lesões eritematosas no local. Foi à emergência, sendo prescrito dexclorfeniramina 2 mg, 3 vezes/dia, mas o prurido e as lesões se espalharam, por isso procurou especialista. Refere ter ganho 17 Kg desde o início da gestação. Tinha história de asma e rinite, que pioraram no primeiro trimestre. Estava em uso de corticosteroide nasal e inalatório. Ao exame, apresentava lesões cutâneas em micropápulas e pápulas eritematosas agrupando-se em placas não escoriadas. Localizavam-se principalmente na região do abdome, ao redor de estrias, poupando área peri-umbilical. Iniciou uso de loratadina 10 mg, 3 a 4 vezes/dia. Manteve-se sintomática, e após 3 dias outras partes como coxas, nádegas, braços e tórax foram envolvidas. Foi prescrito prednisona 20 mg com alívio do prurido em 5 dias. As lesões permaneceram e houve necessidade de uso intermitente de corticosteroide até o final da gestação. Dias após o parto as lesões regrediram. O diagnóstico de erupção polimórfica da gestação ou pápulas e placas urticariformes e pruriginosas da gravidez (*pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy* ou PUPPP) foi postulado. **Discussão:** PUPPP é a mais comum das dermatoses específicas da gestação, e tem causa obscura. A maioria das pacientes é primípara, e ocorre geralmente no terceiro trimestre da gestação. Mecanismos imunológicos, anormalidades hormonais e distensão excessiva da pele têm sido sugeridos como fatores etiológicos. **Comentários finais:** Embora as pápulas e placas urticariformes e pruriginosas da gravidez tenham características benignas e autolimitadas, a dermatose pode gerar prejuízos na qualidade de vida da gestante. Além disso, deve-se pensar em erupções medicamentosas, exantemas virais, prurigo da gravidez e colestase intra-hepática da gravidez como diagnósticos diferenciais.

* Hospital Universitário - Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC).

Etiologia do angioedema em ambulatório de alergia

Larissa Romani Colliaso, Mayara de Castro Silva Del Castillo, Daniele Maciel Alevato, Lara Tawil, Gabriela Aline Andrade Oliveira, Isabela Vilanova Vale, Thabata Chiconini Faria, Ana Flavia Faria de Camargos, Fatima Rodrigues Fernandes, Maria Elisa Bertocco Andrade*

Introdução: O angioedema é uma queixa frequente nos serviços de alergia, e envolve edema delimitado em derme e subcutâneo, podendo ser originado por diferentes causas. **Objetivo:** Analisar a frequência e perfil dos pacientes com angioedema recorrente atendidos em ambulatório de especialidade. **Métodos:** Avaliação de pacientes com queixa principal de angioedema, atendidos no ambulatório de alergia no período janeiro de 2013 a junho de 2017, utilizando protocolo de investigação específico. **Resultados:** No período foram atendidos 180 pacientes com queixa principal de angioedema. Destes, 79% eram do gênero feminino e a faixa etária predominante foi 41 a 65 anos (50%), seguida de pacientes com mais de 65 anos (23%). Com relação a localização do angioedema, 87% dos pacientes o apresentaram em face, seguidos pela língua (50%), olhos (35%) e genitais (24%). As principais causas encontradas foram: AINE (31%), IECA (16%), idiopáticos (16%), hereditário (11%), contato (7%), alimentar (6%), overlapping AINE e IECA (4%), bloqueador do receptor de angiotensina (4%) e outros (7%). Encontramos os seguintes sintomas associados: urticária (28%), prurido (21%), dor abdominal (15%) e cefaleia (7%). Do total de pacientes avaliados, 44% (80 pacientes) eram atópicos, sendo que destes 81% tinham rinite, 29% asma e 12% dermatite atópica. Entre as comorbidades relatadas observamos: 37% HAS, 14% diabetes e 9% algias crônicas. Durante as crises, anti-histamínicos foram usados em 78% dos pacientes (22% sem resposta), corticoides em 51% (21% sem resposta) e adrenalina em 12% (3% sem resposta). **Conclusão:** O angioedema foi mais frequente no gênero feminino e faixa etária acima de 41 anos. Rinite e HAS foram comorbidades predominantes e na maioria dos casos havia associação com fármacos AINEs e/ou IECAs.

* Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual.



Evolução clínica de pacientes com urticária crônica espontânea cortico-dependente

Raísa Borges de Castro, Rafaella Amorim Gaia Duarte, Franciane B. Almonfrey,
Amanda Rocha Firmino Pereira, Jorge Kalil, Antônio Abílio Motta, Rosana Câmara Agondi*

Conforme os consensos internacionais, as exacerbações de urticária crônica (UC) podem ser tratadas com corticoide oral por um período curto (5 a 10 dias). Entretanto, alguns pacientes utilizam o corticoide (CE) sistêmico como tratamento para urticária crônica por longos períodos. O uso contínuo deste medicamento está associado a um controle clínico mais difícil do paciente com UC e a diversos efeitos colaterais relacionados ao CE. **Objetivo:** Avaliar a evolução clínica dos pacientes com urticária crônica espontânea corticodependente. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuário eletrônico de pacientes adultos com urticária crônica espontânea (UCE) cortico-dependente encaminhados a um serviço terciário. Foram incluídos pacientes que apresentavam UCE há mais de um ano e estavam em uso de CE sistêmico há mais de 6 meses. Foram avaliados o tempo de uso do CE, as eventuais complicações clínicas associadas aos CE e parâmetros laboratoriais (dosagem de D-dímero e cortisol sérico). **Resultados:** Foram incluídos 31 pacientes, com média de idade de 45,6 anos, sendo 83,9% do sexo feminino. A média de tempo de UCE foi de 8,3 anos, enquanto a média de tempo de uso do CE foi de 5,1 anos. Três pacientes (9,7%) evoluíram com hipogamaglobulinemia; 1 paciente, com diminuição de IgM; 7 pacientes (22,6%), obesidade; 3 pacientes com alterações oftalmológicas (um paciente com catarata e dois com glaucoma); e dois pacientes (6,5%) desenvolveram diabetes. Dois pacientes evoluíram com duas complicações concomitantes. A média do cortisol sérico foi de 6,2 µg/dL e do D-dímero de 1207,1 ng/mL. **Conclusões:** O anti-histamínico é considerado o tratamento de primeira linha para pacientes com UCE, porém, cerca de 40% dos pacientes não respondem a este tratamento, e muitos pacientes com UCE passam a usar corticoide sistêmico por longos períodos, o que dificulta o controle dos sintomas, e muitos evoluem com complicações graves decorrentes do uso do CE.

* Hospital das Clínicas USP - São Paulo.

Histopatologia da dermatite autoimune por progesterona

Danilo Gois Gonçalves, Larissa Prando Cau, Rebeca Mussi Brugnolli,
Marcelo Vivolo Aun, Pedro Giavina-Bianchi*

Apresentação do caso: Mulher de 50 anos, com quadro cutâneo difuso de pápulas eritematosas e pruriginosas desde os 37 anos de idade, relatou piora cíclica, 5 dias antes até 2 dias após a menstruação. Primeiramente, foi submetida ao teste intradérmico com acetato de medroxiprogesterona que foi positivo na concentração de 0,5 mg/mL após 6 horas da aplicação. Em continuidade, foi realizada biópsia cutânea, cujo estudo histopatológico resultou em infiltrado linfocitário perivascular com melanófagos e discreta hialinização do colágeno, com imunofluorescência direta negativa. O teste de provocação oral com desogestrel 75 µg, simples cego, resultou positivo após 6,5 horas, com o surgimento de pápulas e placas eritematosas, endurecidas, pruriginosas e difusas. A paciente foi orientada a evitar anticoncepcionais baseados em progestágenos e tem apresentado remissão da doença após a menopausa, aos 50 anos de idade. **Discussão:** A dermatite autoimune por progesterona (DAP) é uma reação de hipersensibilidade à progesterona endógena ou exógena caracterizada pelo surgimento de lesões cutâneas em momentos de maiores níveis séricos de progesterona, em geral na fase lútea do ciclo menstrual. O quadro clínico é variável, e a histopatologia em geral é inespecífica, embora o achado mais comumente descrito na literatura seja um infiltrado inflamatório perivascular, presente em 72% dos casos. Também são descritos: infiltrado inflamatório não específico ou intersticial em 31% dos casos; componente eosinofílico em 41% dos pacientes; e componente neutrofílico associado a infiltrado predominantemente linfocítico em 21% dos casos. **Comentários finais:** Embora em geral a histopatologia na DAP seja inespecífica, alguns padrões já foram identificados. Pode haver associação do padrão histológico com o quadro clínico. Assim, a biópsia cutânea se mostra como uma ferramenta importante para o melhor entendimento da fisiopatogenia da DAP.

* Universidade de São Paulo (USP).



Impacto da urticária ao frio na atividade profissional

Caroline Quaresma Daflon, Patricia Coelho Duarte, Amannda Oliveira Rodrigues Andrade,
José Leonardo Sardenberg, João Bosco Magalhães Rios*

Apresentação do caso: Paciente masculino, pardo, 36 anos, mergulhador, sem doenças prévias e história familiar. Iniciou há 2 anos episódios de urticária difusa após imersão em água fria, apresentando alguns episódios de edema de pés e mãos após contato com água gelada, incluindo urticária em uma das pernas desencadeada com apoio de tigela fria. Apresentou um episódio de hipotensão e vertigem durante a prática de esporte aquático, com melhora espontânea após término da exposição. Nega sintomas desencadeados pela ingestão de alimentos frios. Procurou serviço de alergia, sendo realizado teste do cubo de gelo, confirmando o diagnóstico de urticária ao frio. Hemograma, bioquímica, ASO, PCR, FAN, função renal, hepática e tireoidiana, Complemento total, C4 e inibidor de C1, VDRL, anti-HIV e sorologias para hepatite normais. O paciente foi orientado a evitar contato com água gelada, prescrito fexofenadina 180 mg por 30 dias. Realizada carta destinada ao médico do trabalho da empresa, sugerindo a não exposição a baixas temperaturas. **Discussão:** Este caso clínico salienta a necessidade do reconhecimento das manifestações clínicas da urticária ao frio, que pode cursar com manifestações sistêmicas graves e potencialmente fatais. Caracteriza-se pela ocorrência de urticária e/ou angioedema após exposição ao frio e tem incidência de 0,05% na população geral, predominante em adultos jovens. Na maioria dos casos é idiopática, causas secundárias incluem crioglobulinemia, deficiência do complemento, vasculites, neoplasias e doenças infecciosas. O diagnóstico é clínico e pode ser confirmado com o teste do cubo de gelo, mas em cerca de 20% dos casos pode ser negativo. Apesar da medicação anti-histamínica ter um efeito protetor, apenas a exclusão do estímulo ao frio é segura. **Comentários finais:** Este caso evidencia bem o impacto na qualidade de vida social e profissional, gerando risco de anafilaxia e afogamento.

* Policlínica Geral do Rio de Janeiro.

Omalizumabe para tratamento de angioedema facial recorrente como manifestação de urticária crônica espontânea. Relato de caso

Cassiano Marçal Mescka*

Apresentação do caso: Paciente feminina, 32 anos, com angioedema facial recorrente há 5 anos. O angioedema ocorria em crises de 1 a 2x por semana e duração maior do que 48 horas, sem relação com uso de fármacos, alimentos ou estresse. História familiar negativa para angioedema. Pesquisa de IgEs específicas, dosagem de C4, C1q, inibidor de C1 esterase quantitativo e funcional foram normais. História mórbida pregressa de dermatite de contato por esmaltes, já usando produtos livres de resina toluenosulfonamida. Inicialmente optou-se por uso de fexofenadina na dose de 360 mg/dia, que foi ineficaz, e posteriormente bilastina 80 mg/dia, sem conseguir controle adequado. Optou-se pela associação de omalizumabe na dosagem mensal de 300 mg, com controle de aproximadamente 60% do angioedema nos primeiros 30 dias conforme o *Angioedema Activity Score* (AAS 13 para 6) e total (AAS 13 para 0) em 4 meses de uso. Por conta própria, a paciente interrompeu o uso dos anti-histamínicos e teve recidiva do sintoma. Atualmente, mantém 40 mg de bilastina ao dia associada a 300 mg de omalizumabe/mês, mantendo-se assintomática. **Discussão:** A urticária crônica espontânea (UCE) costuma se manifestar pela ocorrência de manchas e pápulas urticadas e pruriginosas com duração maior do que 6 semanas, mas em 3 a 5% dos casos o angioedema recorrente pode ser a única manifestação da doença, causando baixa qualidade de vida nas pessoas envolvidas. Nem sempre o uso de anti-histamínicos de 2ª geração em dose otimizada é eficaz no controle dos sintomas, sendo necessária a busca de opções terapêuticas adicionais. **Comentários finais:** O omalizumabe na dose de 300 mg/mês, associado ao anti-histamínico, foi eficaz na diminuição da severidade do angioedema em 60% já no primeiro mês de aplicação, tendo obtido controle total (AAS 0) em 4 meses de uso. Mostrou-se eficaz para ser usado em pacientes com angioedema não totalmente controlado com anti-histamínicos quando este sintoma se manifesta no contexto da UCE.

* Associação Brasileira de Alergia e Imunologia - ASBAI.

Perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com urticária e/ou angioedema atendidos no ambulatório de alergia da UNIVALI/Itajaí no período de 2010 a 2015

Thessaly Puel de Oliveira, Ana Caroline Chevtchuk Zocche, Ana Camila Ascoli, Dâmaris de Martins e Souza, André Luiz Rossetto, Maurício Amboni Conti, Thais Dutra Bernhardt, Paula Dutra Bernhardt, Phelipe dos Santos Souza, Claudia dos Santos Dutra Bernhardt*

Introdução: Afecções alérgicas são comuns e, com isso, nota-se que a urticária e o angioedema ocupam espaço importante, sendo frequentemente observados. Assim, estudos epidemiológicos são necessários para melhor entendimento dessas. **Objetivo:** Investigar características epidemiológicas e clínicas dos pacientes com urticária e angioedema atendidos no ambulatório de Alergia da UNIVALI/Itajaí de 2010 a 2015. **Método:** Estudo observacional retrospectivo realizado por análise de prontuários. Foram inclusos pacientes diagnosticados com urticária e/ou angioedema. As variáveis analisadas foram: gênero, história progressiva de alergias, história familiar de alergias, classificação da doença, fator desencadeante, dosagem *in vitro* de IgE total e IgE específico. Os pacientes foram classificados conforme faixa etária. **Resultados:** Dos 352 prontuários avaliados, 115 foram selecionados, sendo 61 adultos, e 54 crianças. A urticária isolada foi a forma de apresentação mais frequente. A maior parte dos pacientes (73%) não possuía outras comorbidades alérgicas concomitantes à urticária e/ou angioedema. As atopias foram as comorbidades mais prevalentes (20%). Os quadros agudos foram mais frequentes nas crianças (76%). Os casos crônicos (41,7%) prevaleceram nos adultos. As urticárias espontâneas (89,5%) foram mais frequentes que as induzidas (10,5%). A dosagem de IgE total elevada foi observada em 62,5% das crianças, e em 48% dos adultos. Em relação à frequência de sensibilidade aos painéis de IgE, o HX2 (poeira doméstica) foi o com maior sensibilização (79,4%). **Conclusão:** As urticárias agudas foram mais prevalentes nas crianças, com principal fator etiológico o alimento. As urticárias agudas em adultos estavam mais relacionadas à medicação. A urticária crônica nos adultos foi mais frequente no gênero feminino, e foi mais prevalente a forma espontânea.

* Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI.

Prurido como apresentação paraneoplásica do Linfoma de Hodgkin: um relato de caso

Laura Martins Giraldi, Maria Eduarda Angelo de Mendonça Fileti,
Gustavo Arruda Alves, Larissa Acioli Holanda de Araújo,
Tiago Miguel Guimarães Altenhofen, Lucas Henrique Rossato, Gil Bardini Alves*

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 33 anos, solteira, babá, procura atendimento médico por queixa de prurido, localizado principalmente em membros superiores, há 1,5 ano. Menciona já ter buscado auxílio com outros profissionais, mas que nenhum tratamento até o momento havia modificado o quadro pruriginoso. Ao exame físico, encontraram-se pápulas eritemato-crostosas secundárias ao prurido, as quais poupavam a face. Sem apresentar outras queixas ou manifestar outros sinais, foi orientada a usar bilastina e paroxetina por um período de 30 dias, quando voltaria ao consultório com exames laboratoriais e de imagem solicitados. Ao retornar, paciente relata melhora parcial do quadro pruriginoso. Quanto às alterações nos exames solicitados, foi identificada no raio-X de tórax uma massa mediastinal à esquerda e VHS de 61 mm. Foi dada sequência à investigação com biópsia guiada por tomografia computadorizada de tórax, mostrando lesão expansiva localizada no mediastino anterior, que mantinha contato com as estruturas vasculares, mas sem determinar invasão ou compressão significativa, de dimensões 12,0 x 11,5 x 9,0 cm. Após análise do material coletado, teve diagnóstico imuno-histoquímico de Linfoma de Hodgkin. A paciente, então, deu início ao tratamento quimioterápico e conta que somente após a terceira sessão de quimioterapia houve cessação do prurido. **Discussão:** Linfoma de Hodgkin é uma neoplasia maligna rara de células B que tem cerca de 9000 novos diagnósticos ao ano. Sua etiologia tem sido relacionada a uma resposta imune anormal a infecções. Cerca de um terço dos pacientes acometidos apresenta sintomas constitucionais, estando ou não associados ao prurido crônico. **Comentários finais:** O caso relatado mostra uma apresentação paraneoplásica (prurido crônico) do Linfoma de Hodgkin. Sua importância está pautada na necessidade de investigar e de conhecer os diagnósticos diferenciais de prurido crônico, queixa frequente nos consultórios de alergia e imunologia.

* UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina.

Qualidade de vida de pacientes com angioedema hereditário

Gustavo Soldateli, Maria Madalena Luz, Aline Daiane Schlindwein, Jane da Silva*

Introdução: A qualidade de vida (Qol) de doenças raras como angioedema hereditário (AEH) é ainda pouco explorada. O objetivo desse estudo foi avaliar a Qol de pacientes com AEH. **Método:** Estudo observacional transversal com pacientes com AEH provenientes de Santa Catarina, atendidos no ambulatório de alergia do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago – Florianópolis/SC, no período de janeiro de 2016 a maio de 2017. Foi aplicado o questionário de Qol SF-36 e coletados nos prontuários dados sociodemográficos, de tratamento, sintomatologia, número de crises e internações nos últimos 12 meses por AEH e tempo de diagnóstico. As informações foram compiladas em base informatizada, sendo aplicado teste de Pearson para avaliação de correlação entre as variáveis. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. O projeto desse estudo foi submetido e aprovado pelo CEP. **Resultados:** Foram avaliados 30 pacientes, com média de idade de 29,4 anos, sendo a maioria do sexo feminino (76,7%) e a metade deles fazia tratamento profilático. A maioria dos pacientes relatou ter sua saúde no presente um pouco melhor (36,7%) ou quase a mesma (36,7%) comparada ao ano anterior. Quanto às respostas sobre Qol, o domínio com menor média foi o de limitações por aspectos emocionais (32,9%), enquanto os de maiores médias foram de saúde mental (57,7) e de capacidade funcional (56,6). A saúde mental apresentou correlação inversa significativa com número de visitas ao serviço de emergência ($r: -0,635, p 0,000$), número de familiares com a doença ($r -0,437, p 0,016$) e número de internações no último ano ($r -0,437, p 0,016$). Houve também correlação inversa significativa entre limitações por aspectos emocionais com a idade ($r -0,379, p 0,039$) e número de familiares com a doença ($r -0,454, p 0,012$). **Conclusão:** A Qol de pacientes com AEH mostrou-se comprometida em todos os domínios, sendo as limitações por aspectos emocionais o fator preponderante.

* Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.

Reações respiratórias agudas desencadeadas por AINEs nos pacientes com urticária crônica espontânea exacerbada por AINEs

Mariele Morandin Lopes, Pâmella Diogo-Salles, Jorge Kalil,
Antônio Abílio Motta, Rosana Câmara Agondi*

Introdução: Até 30% dos pacientes com urticária crônica espontânea (UCE) exacerbam com anti-inflamatório não esteroideal (AINE). Estas são reações de hipersensibilidade não imunológicas atribuídas a propriedades farmacológicas destes medicamentos. A hipersensibilidade aos AINEs pode estar associada a uma urticária mais grave ou mais prolongada. Aproximadamente 10% dos pacientes com UCE exacerbada por AINEs apresentam sintomas respiratórios após a exposição aos AINEs (chamadas de reações mistas). **Objetivo:** Avaliar a presença de manifestações respiratórias após o uso de AINE nos pacientes com UCE exacerbada por AINEs. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuário eletrônico de pacientes com UCE exacerbada por AINEs, atendidos em um hospital terciário. Os pacientes sem história de exacerbação ou que não sabiam referir o uso ou a piora dos sintomas com AINEs foram excluídos. Foram avaliados sintomas respiratórios agudos desencadeados pelos AINEs e sintomas respiratórios crônicos, concomitante a UCE. **Resultados:** Foram avaliados 92 pacientes, sendo 90% do sexo feminino, média de idade de 52 anos e tempo de doença de 12,9 anos. Os AINEs mais comuns foram a dipirona (65,2%) e o diclofenaco (33,7%). A história de sintomas respiratórios agudos associados ao quadro cutâneo, após a exposição ao AINE, estava presente em 13% dos pacientes. Quarenta pacientes (43,5%) apresentavam rinite crônica e destes, 13 pacientes (32,5%) possuíam também diagnóstico de asma e 2 (5%) apresentavam pólipos nasais. Os sintomas respiratórios agudos foram mais frequentes nos pacientes com rinite crônica (22,5%) quando comparados com os pacientes sem doença respiratória crônica (5,8%). **Conclusões:** O presente estudo mostrou que 13% dos pacientes com UCE exacerbada por AINEs também apresentavam sintomas respiratórios agudos após o uso de AINEs, sendo denominados pacientes com reações de hipersensibilidade mista ou *blended reactions*, destes 75% apresentavam doença respiratória crônica de base.

* Faculdade de Medicina de Catanduva.

Relato de caso de uma rara urticária induzível – Urticária aquagênica

Julianne Alves Machado, Juliana Augusta Sella, Thais Nociti Mendonça
Mariana Paes Leme Ferriani, Orlando Trevisan Neto, Leilane Hoffman Nogueira,
Débora Corazza Biazin, Janaina Michelle Lima Melo, Luisa Karla de Paula Arruda*

Caso: Homem, 27 anos, iniciou em 2012 quadro de lesões micropapulares em todo corpo 15 minutos após contato com água (chuveiro, rio, mar), independente da temperatura, sem angioedema ou outros sintomas associados quase que diariamente. As lesões acometem principalmente tronco e duram em média 15 minutos, com resolução espontânea após 15 minutos. Também apresenta as lesões após sudorese intensa. Fez uso de anti-histamínicos esporadicamente, sem controle dos sintomas. Ao exame físico, não apresentava lesões e dermatografismo negativo. Após 5 minutos de exposição do braço, a água corrente em temperatura ambiente, em teste ambulatorial, surgiram pápulas em tronco e região cervical. Foi orientado a usar Rupatadina 30min antes do banho, com posterior controle dos sintomas após 2 meses de uso contínuo. **Discussão:** Urticária aquagênica é uma forma rara de urticária física caracterizada por aparecimento de urticárias após o contato com água, independente da temperatura. As lesões medem de 2 a 3 mm de diâmetro, localizam-se preferencialmente no tronco e parte superior dos membros e podem durar de 10 a 50 minutos e na maior parte dos casos, não há outras manifestações concomitantes. A urticária aquagênica em geral se inicia na puberdade, sendo o início da doença na infância bastante raro, havendo poucos relatos na literatura. Para o diagnóstico correto da doença há dois critérios importantes: excluir outras causas de urticária física e realizar teste de provocação com água a temperatura ambiente com leitura positiva. **Comentários:** O paciente relatado apresentou testes negativos à investigação de outros tipos de urticária e apresenta urticárias após contato com água, reforçando diagnóstico de urticária aquagênica. Por sua semelhança com outras formas de urticária crônica, seu diagnóstico muitas vezes pode ser subestimado. Para o tratamento, anti-histamínicos de segunda geração são as medicações de escolha.

* USP Ribeirão Preto.

Tratamento da urticária crônica em um centro de excelência e referência

Pâmela Pittelkow Silva, Patricia Guerzet Ayres Bastos, Laís Gomes Japiassú,
Marina Medeiros Caputo, Alex Eustáquio de Lacerda, Chayanne Andrade de Araújo,
Inês Camelo Nunes, Dirceu Solé, Luis Felipe Ensina, Bárbara Martins de Aquino*

Introdução: A urticária crônica (UC) é doença com grande impacto na qualidade de vida. Centros de referência são importantes no diagnóstico e tratamento dos casos mais complexos. **Objetivo:** Avaliar o tratamento utilizado de acordo com diretrizes internacionais e fatores associados a gravidade e duração dos sintomas. **Método:** Estudo transversal de análise de prontuários, onde foram coletados dados clínicos e do tratamento de pacientes atendidos em um Centro de Excelência e Referência em Urticária (UCARE). A gravidade dos sintomas foi determinada de acordo com o escore de atividade de urticária em 7 dias (UAS7). **Resultados:** Desde maio/2016, 113 pacientes estão sendo acompanhados por UC, sendo 54 (48%) com urticas isoladamente e 47 (41%) com angioedema associado. A urticária foi mais prevalente no gênero feminino (3,7:1). A média de idade foi 35,3 anos. A duração dos sintomas foi em média 271 semanas (370 semanas nos casos graves). Não foi observada maior duração dos sintomas ou gravidade nos pacientes com história pessoal (33%) ou familiar (15%) de atopia, ou história familiar de urticária (13%). Autoimunidade foi constatada em 27 pacientes (24%), também sem relação com a duração dos sintomas ou gravidade. Aproximadamente 20% teve exacerbação com anti-inflamatórios não esteroidais. Atualmente 51 pacientes (45%) estão assintomáticos ou bem controlados. Anti-histamínicos estão sendo usados nas doses licenciadas em 33 pacientes (19 controlados), e em doses aumentadas (até 4 vezes) em 40 (9 controlados). Entre os pacientes refratários aos anti-histamínicos, 6 fazem uso de omalizumabe (6 controlados), 10 de ciclosporina (5 controlados) e 2 de ambos (sem controle). **Conclusão:** Pacientes com UC atendidos em centro de referência manifestam sintomas mais refratários ao tratamento com anti-histamínicos. A duração da doença parece ser maior nos pacientes mais graves. A gravidade não parece estar associada à autoimunidade, ao angioedema, ou à história pessoal e familiar de atopia.

* Universidade Federal de São Paulo.

UCE exacerbada por AINE: resposta ao montelucaste associada à queda do valor de D-dímero

Pâmella Diogo Salles, Mariele Morandin Lopes, Jorge Kalil,
Antonio Abilio Motta, Rosana Camara Agondi*

S.M.D.J., feminino, 51 anos, comerciante, natural e procedente de MG. Paciente relatava urticas eritemato-pruriginosas e difusas desde 2009. Sintomas diários, com duração < 24 horas e evolução sem lesões residuais. Apresentava melhora após uso de anti-histamínicos (AH1). Referia piora do quadro de urticária com anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), e em três episódios presença de angioedema de pálpebras e lábios associado à dispneia uma hora após uso de aspirina e dipirona em 2013, 2014 e 2015. Negava associação com alimentos ou fatores físicos, perda ou ganho de peso, dores articulares ou febre. Negava outras comorbidades. História familiar: nada digno de nota. Veio encaminhada de outro serviço em uso de hidroxizine 50 mg ao dia e loratadina 10 mg ao dia. Estava em exclusão de AINEs. Hemograma normal, autoanticorpos anti-TPO e anti-TG negativos, e teste de autossoro positivo. Após avaliação clínica, foram solicitados D-dímero e substituído o tratamento para fexofenadina 180 mg a cada 8 horas. No retorno, paciente mantinha os sintomas de urticária, porém, sem angioedema e resultado de D-dímero de 5660 ng/mL. Neste momento, o montelucaste 10 mg ao dia foi introduzido e mantido AH1. No retorno, 3 meses após, a paciente referia controle dos sintomas com UAS 7 = zero. A paciente reduziu a dose do AH1 para 2 vezes ao dia. O D-dímero foi repetido com intervalo de 11 meses e houve queda do valor para 446 ng/mL. Após 1 ano e 5 meses, em uso de montelucaste, a paciente mantém-se controlada e novo D-dímero de 302 ng/mL. **Discussão:** Em cerca de 30% das vezes, pacientes com urticária crônica espontânea (UCE) apresentam exacerbção do quadro com o uso de AINEs. Os antileucotrienos seriam uma boa opção terapêutica adicional para aqueles pacientes que não respondam aos AH1. O dímero é considerado um marcador de gravidade da doença. **Comentários finais:** O montelucaste é uma boa opção terapêutica, adicional aos AH1, para pacientes com UCE que exacerbam com AINEs.

* Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Urticária de contato irritativa causada por uso de inseticida doméstico

Larissa Araujo Ribeiro, Luis Piaia Neto*

Introdução: A urticária de contato é um tipo especial de urticária, que ocorre minutos a horas após contato com substâncias alergênicas ou irritativas. Sabe-se que os inseticidas são produtos destinados ao combate, à prevenção e ao controle de insetos. Podem ser absorvidos pela pele, por inalação e pelo trato gastrointestinal. **Material e métodos:** Relato de caso oriundo de consultório de clínica médica. **Resultado:** Masculino, 19 anos, com quadro de lesões hiperemiadas e pruriginosas em tronco e membros, elevadas e de formatos irregulares há 3 dias. Cerca de 8 horas antes do aparecimento das placas urticariformes, relata contato com inseticida domiciliar em aerossol que sua mãe usava no quarto. Fez uso de Dexclorfeniramina, com melhora parcial do prurido. Sem outras queixas. Ao exame, presença de placas hiperemiadas difusamente distribuídas em tronco, MMSS e MMII, com formatos e tamanhos irregulares e pruriginosas. Feito diagnóstico de urticária de contato irritativa por inseticida doméstico, substituído Dexclorfeniramina por Cetirizina durante 7 dias associado a Prednisolona por 5 dias. Após o tratamento, retorna com remissão do quadro. **Conclusões:** O uso de inseticidas domésticos tornou-se tão comum que a proteção mecânica (mosquiteiros e telas) ficou esquecida. As dedetizações contribuem para as estatísticas de intoxicações envolvendo os compostos presentes na formulação. No caso em questão, o uso do inseticida foi feito sem leitura do rótulo com a restrição: “Durante a aplicação, não devem permanecer no local pessoas ou animais domésticos”. Isso gera a preocupação de que se o consumidor não conhece o produto que está sendo manipulado e não se preocupa com as intoxicações, aumentando o risco de efeitos graves. É preciso aprimorar campanhas de conscientização sobre os riscos no uso desses produtos e as formas corretas de aplicação, além da ênfase na importância da leitura dos rótulos tão exigido pela legislação, porém negligenciada por parte dos consumidores.

* UFU.

Urticária colinérgica refratária ao tratamento habitual: relato de caso

Antônio Paulo Costa Penido, Amanda Rocha Firmino Pereira, Rebeca Mussi Brugnolli,
Larissa Prando Cau, Danilo Gois Gonçalves, Antônio Abilio Motta, Rosana Câmara Agondi*

Apresentação do caso: Paciente T.S.O., sexo masculino, 20 anos, natural e procedente de São Paulo. Refere que há 6 anos apresenta urticais em todo o corpo associadas à intenso prurido, desencadeados pelo exercício físico e calor e que desaparecem após 1h. Refere que a intensidade e tempo de aquecimento do corpo necessários para desencadear a urticária veio diminuindo progressivamente e, atualmente, em poucos minutos de caminhada, apresenta urticais por todo o corpo, associado a muita sudorese. Realizado o teste em esteira para investigar urticária colinérgica: em 3 minutos o paciente apresentou sudorese intensa seguida de aparecimento de urticais difusas e muito prurido. O teste do autossoro era negativo. Foi iniciado tratamento com anti-histamínico (AH1), porém, o paciente não apresentou melhora alguma. Após adicionar-se antileucotrieno e anti-histamínico H2 (AH2) ao AH1, o paciente mantinha os mesmos sintomas e a qualidade de vida era muito ruim, tendo interrompido os estudos e desistido do emprego. Optamos então pela terapêutica com escopolamina e propranolol, para controle da hiperidrose. Após estes medicamentos, apresentou melhora parcial (UCT de 1 para 2). Como paciente permanecia muito sintomático, foi introduzida a ciclosporina. **Discussão:** Urticária colinérgica se caracteriza pelo aparecimento de urticais com a elevação da temperatura corporal. Os AH1 de 2ª geração são considerados medicamentos de primeira linha para tratamento, porém, cerca de 20% dos pacientes não respondem à terapêutica habitual. Outros medicamentos, como AH2 e antileucotrieno, podem ser adicionados ao AH1. A ciclosporina e medicamentos para controle de hiperidrose são opções terapêuticas para os refratários. **Comentários finais:** O tratamento da urticária colinérgica refratária é um desafio na prática clínica. A investigação de hiperidrose, anidrose e eventualmente da presença de IgE anti-proteínas do suor poderiam auxiliar na investigação desta doença e direcionar o tratamento específico.

* Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Urticária crônica em pediatria: existem diferenças em relação aos adultos?

Laís Gomes Japiassú, Patricia Guerzet Ayres Bastos, Pâmela Pittelkow Silva,
Marina Medeiros Caputo, Alex Eustáquio de Lacerda, Chayanne Andrade de Araújo,
Bárbara Martins de Aquino, Inês Camelo Nunes, Dirceu Solé, Luis Felipe Ensina*

Introdução: A urticária crônica (UC) pode ocorrer em qualquer faixa etária, mas é mais frequente em adultos do que em crianças. **Objetivo:** Avaliar as diferenças nas características clínicas e resposta ao tratamento em pacientes adultos e pediátricos com UC. **Método:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes atendidos num centro de excelência e referência em urticária. Foram considerados pediátricos os pacientes menores de 18 anos. A gravidade dos sintomas e a resposta ao tratamento foram avaliados através do UAS7. Autoimunidade foi definida como presença de um dos seguintes: FAN, anticorpos contra tireoide, teste do autossoro positivo. **Resultados:** Foram avaliados 113 pacientes com UC entre 4 e 76 anos, sendo 31 menores de 18 anos. A duração dos sintomas foi em média 139 semanas maior nos adultos, mas em ambos os grupos houve uma relação direta entre maior gravidade da doença e duração mais prolongada. Em ambos os grupos a prevalência foi maior no gênero feminino. Atopia foi associada a UC em 58% das crianças, e 23% dos adultos ($p < 0,05$). Os AINEs foram associados a UC mais frequentemente nos adultos (25,6%) do que nos pacientes pediátricos (6,5%) ($p < 0,05$). Autoimunidade foi observada em 29% dos pacientes pediátricos, e 21,9% dos adultos. O controle da UC foi observado em 64,5% das crianças e em 37,8% dos adultos ($p < 0,05$). Doses licenciadas de anti-histamínicos foram necessárias para controle em 19% dos pacientes pediátricos e 16% dos adultos, enquanto que doses mais altas (até 4 vezes superior) em 35% e 14% respectivamente. Número semelhante de pacientes necessita de tratamento de 3ª linha (omalizumabe, ciclosporina e montelucaste) para controle dos sintomas (10%). **Conclusão:** Os pacientes pediátricos têm UC com duração menor que os adultos. A atopia é um fator de risco para os pediátricos. A UC associada aos AINEs é mais frequente nos adultos. Os pacientes pediátricos controlam os sintomas melhor e com menor necessidade de medicação que os adultos.

* Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

Urticária crônica espontânea em paciente com síndrome de hiper IgG4

Fernando Monteiro Aarestrup, Paula Fonseca Aarestrup,
Matheus Fonseca Aarestrup, Álvaro Grossi Albuquerque Moreira*

Introdução: A síndrome de hiper-IgG4 é uma condição provavelmente associada a processos alérgicos e autoimunes que compromete, geralmente, homens a partir da meia idade, com diversas e variadas manifestações clínicas, tais como asma eosinofílica, adenomegalia, fibrose mediastinal, pneumonia infiltrativa, nódulos pseudotumorais e pancreatite. **Apresentação do caso:** C.R.M.N., 26 anos, sexo masculino, com história patológica pregressa de síndrome de hiper-IgG4 diagnosticada a aproximadamente 1 ano procurou o serviço de Alergia e Imunologia com queixas compatíveis com urticária crônica espontânea (UCE). O quadro clínico de hiper IgG4 teve como manifestação inicial linfonodomegalia difusa e perda de peso. O paciente relata episódios semanais de presença de micropápulas e prurido cutâneo. No caso em questão, o paciente apresentou, concomitantemente com a síndrome de hiper-IgG4, UCE há mais de 6 meses. O exame clínico revelou presença de dermatografismo acentuado e rinoscopia compatível com rinite alérgica crônica padrão de mucosa pálida, hipertrofia de cornetos e secreção clara. **Discussão:** A UCE é uma doença associada a degranulação de mastócitos, caracterizada pela recorrência de urticas transitórias, angioedema ou ambas por mais de 6 semanas. A autoimunidade é considerada uma das causas mais frequentes da UCE. **Comentários finais:** Assim como na maioria dos casos de hiper IgG4, o paciente apresentou nível sérico de IgG4 elevado, atingindo concentrações maiores que 135 mg/dL. O controle da UCE está sendo feito com o emprego de anti-histaminicos. Tem sido descrito na literatura médica, a correlação da UCE com doenças autoimunes. Após pesquisa de dados da literatura nacional e internacional, foi constatado que este é o primeiro caso relatado de paciente com síndrome de hiper IgG4 associada à UCE.

* Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves -IPTAN.

Urticária crônica espontânea – Resposta a diferentes doses de anti-histamínicos não sedantes

Mariana Fernandes Nascimben, Luisa Toledo Moscardini,
Vanessa Ambrosio Batigalia, Eliana Toledo*

Introdução: A urticária crônica espontânea (UCE) é definida como a presença diária ou quase diária de urticas, prurido e/ou angioedema por um período maior ou igual a 6 semanas, sem fator externo identificado. A última diretriz EAACI/GA2LEN/EDF/WAO recomenda como tratamento de primeira linha os anti-histamínicos de segunda geração não sedantes em doses habituais por 4 semanas, podendo ser aumentadas até 4 vezes na ausência de resposta clínica. O UAS (*Urticaria Activity Score*) é recomendado pela diretriz como avaliação da atividade, gravidade dos sintomas e resposta ao tratamento. Esse questionário, respondido pelo paciente diariamente, avalia intensidade do prurido e número de urticas e quando somados no período de 7 dias, temos o UAS72. A UCE é considerada controlada se o UAS7 é menor ou igual a 62. **Objetivo:** Avaliar a resposta aos anti-histamínicos de segunda geração não sedantes em diferentes doses no tratamento da UCE. **Casística e método:** Estudo retrospectivo de avaliação de prontuário eletrônico de 23 pacientes com diagnóstico de UCE atendidos no Serviço de Alergia e Imunologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, de 12/2016 a 01/2017. A resposta às diferentes doses de anti-histamínicos de segunda geração no tratamento da UCE foi avaliada mediante o UAS7. A UCE foi considerada controlada quando UAS7 menor ou igual a 6. As doses de anti-histamínicos avaliadas foram: única diária, duplicada, triplicada ou quadruplicada. **Resultados:** Dos pacientes avaliados, 65% eram do gênero feminino, com idade variando entre 9 a 82 anos. Todos os pacientes estavam em uso de anti-histamínicos de segunda geração, e 60% não responderam ao tratamento, sendo que 50% estavam em uso de dose quadruplicada. **Conclusão:** Os resultados desse estudo estão em concordância com a literatura em relação a maior prevalência da UCE em mulheres e ao insucesso da resposta aos anti-histamínicos de segunda geração em 60% dos pacientes.

Urticária crônica na população pediátrica: estudo realizado em serviço de alergia

Patricia Guerzet Ayres Bastos, Laís Gomes Japiassú, Pâmela Pittelkow Silva,
Marina Medeiros Caputo, Alex Eustáquio de Lacerda, Chayanne Andrade de Araújo,
Bárbara Martins de Aquino, Inês Camelo Nunes, Dirceu Solé, Luis Felipe Ensina*

Introdução: A urticária crônica (UC) é uma doença ainda pouco estudada na infância. Centros de referência são importantes para o diagnóstico e tratamento dos casos mais complexos. **Objetivo:** Avaliar o tratamento da UC em crianças, de acordo com as diretrizes internacionais, e fatores associados à gravidade e duração dos sintomas. **Método:** Estudo transversal de análise de prontuários onde foram coletados dados clínicos e de tratamento de pacientes menores de 18 anos atendidos em um Centro de Excelência e Referência em Urticária (UCARE). A gravidade dos sintomas foi determinada pelo escore de atividade de urticária em 7 dias (UAS7). **Resultados:** Dos 113 pacientes com UC em seguimento no ambulatório desde maio/2016, 31 (27%) são menores de 18 anos. Nessa faixa etária, a prevalência foi maior no gênero feminino (1,5:1). A média de idade de início dos sintomas foi 10,9 anos, com duração média de 170 semanas. Cerca de 60% dos pacientes tinham história pessoal de atopia. Constatada autoimunidade em 30% dos casos (sem relação com duração ou gravidade). Urticas foram observadas isoladamente em 42% dos pacientes e associadas à angioedema em 51%, mas sem relação com a gravidade. Apenas 6,4% dos pacientes apresentaram exacerbação por anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs). Atualmente, 64% dos pacientes estão controlados. Três pacientes atingiram controle com uso de anti-histamínicos, e atualmente estão sem medicação. Onze pacientes estão em uso de anti-histamínicos em doses licenciadas (6 controlados), e 17 em doses até 4 vezes a dose licenciada (11 controlados). Três pacientes refratários aos anti-histamínicos estão em uso de ciclosporina (2 controlados) e um de omalizumabe (controlado) destes, 3 utilizam montelucaste associado. **Conclusão:** A UC em crianças é mais frequente em meninas e a maioria dos pacientes tem história de atopia. A exacerbação por AINEs é pouco comum. Os anti-histamínicos são capazes de controlar os sintomas em mais da metade dos casos.

* Faculdade Federal de São Paulo.



Urticária de contato por cão IgE mediada – um relato de caso

Lian Pontes de Carvalho, Aline Martinez Neves,
Diener Frozi Schlinkert, José Luiz Magalhães Rios, Paula Rodrigues Pereira,
Marina Magalhães Novaes, Patricia Coelho Duarte, Amanda Oliveira Rodrigues Andrade,
Carolina Oliveira Santos, Fatima Emerson, Neide Freire Pereira*

Apresentação do caso: A.M.N., sexo feminino, branca, 30 anos, natural do Rio de Janeiro, apresentou angioedema palpebral unilateral poucos minutos após contato acidental na face, com a saliva de cão. A paciente relata episódios anteriores com surgimento de urtica e edema nas mãos quando brincava com o animal. Inicialmente as lesões desapareciam espontaneamente. Contudo, o quadro atual só cedeu após uso de corticosteroide e anti-histamínicos. A paciente é portadora de rinite alérgica e tem antecedentes familiares de asma, rinite alérgica, urticária e angioedema. O teste cutâneo realizado com epitélio de cão foi negativo e a dosagem sérica de IgE específica para epitélio de cão foi de 18,1 kU/L. **Discussão:** A história clínica minuciosa aliada ao exame físico constituem a base para a investigação diagnóstica, sendo complementados pelos exames laboratoriais específicos. **Comentários finais:** A urticária de contato imunológica é rara e mediada por IgE. A sensibilização pode ocorrer através da pele, membranas ou mucosas. A manifestação clínica pode variar desde sintomas leves até quadros graves anafiláticos.

* FMP FASE - Policlínica Geral do Rio de Janeiro.

Urticária solar e ao calor: boa resposta ao omalizumabe – relato de caso

Gabriela Andrade Coelho Dias, Denise Lacerda Pedrazzi, Priscilla Filippo, Anna Carolina Nogueira Arraes, Maria Inês Perelló Lopes Ferreira, Natalia Rocha Amaral, Fabio Chigres Kuschnir, Eduardo Costa*

Apresentação do caso: Mulher, 54 anos, acompanhada no ambulatório de urticária crônica do Serviço há 1 ano, com história de urticas que surgem de forma imediata em locais expostos ao calor e/ou luz solar, há 10 anos. Foi submetida a testes de provocação com calor, luz visível e teste do soro autólogo, todos positivos. Nega urticária espontânea, tem hipotireoidismo controlado. A urticária era refratária as doses quadruplicadas de anti-histamínicos e fotoproteção. Em janeiro de 2017 apresentava avaliação da qualidade de vida - CUQoL = 63 (23-115) e *Urticaria Control Test* (UCT) = 1 (0-16), quando foi indicado o omalizumabe. A paciente permaneceu sintomática até a quarta dose, depois da qual apresentou remissão completa da urticária ao calor e tolerância por curtos períodos à luz solar, com redução do anti-histamínico para a dose padrão. Na última consulta (junho/2017) tinha CuQoL = 31 e UCT = 8, demonstrando melhora do controle da doença. **Discussão:** As urticárias crônicas induzíveis (UCIND) solar e ao calor são raras e de tratamento difícil, com grande impacto na qualidade de vida (QV), relacionados com a limitação à locomoção ao ar livre no período diurno, cozinhar, tomar banhos quentes ou entrar em veículos com temperatura elevada. A patogênese da urticária ao calor ainda não foi esclarecida e na urticária solar postula-se que um cromóforo é ativado pela luz e liga-se a IgE específica ativando os mastócitos. Vários tratamentos foram relatados para casos refratários como doxepina, ciclosporina, corticosteroides, dessensibilização e omalizumabe. A eficácia da terapia com omalizumabe no tratamento da UCE tem sido demonstrada, entretanto sua indicação na UCIND não é consenso e, na urticária solar, os resultados são variáveis. **Comentários finais:** Este é um relato de caso com sobreposição de duas UCIND, no qual houve resposta tardia ao omalizumabe com bom controle clínico, que pode estar relacionado à redução da expressão de receptores de alta afinidade para IgE em mastócitos.

* Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ.

Uso da doxepina na urticária crônica espontânea refratária ao tratamento convencional: um caso de sucesso terapêutico aliado à excelente relação custo-efetividade com droga que está saindo do mercado brasileiro injustificadamente

Marina da Silveira Medalha, Raphael Coelho Figueiredo,
Eduardo Magalhães Souza Lima, Elaine Rosa Arruda de Paula, Henrique Mattos Machado,
Karla Macedo Brandão de Abreu, Mariana Barros Innocente, Fernando Monteiro Aarestrup*

Apresentação do caso: E.S.S., 17 anos, masculino, negro, estudante, apresentando quadro de urticária crônica espontânea (UCE) há 4 anos, angioedema em lábios e olhos ocasionalmente. Após anamnese detalhada não foi possível identificar fator desencadeante para o quadro. Foi então solicitado *screening* para UCE evidenciou apenas alteração nos níveis de IgE total (625 UI/mL). Teste do soro autólogo positivo e o *Frick test* para dermatografismo também positivo. Iniciado tratamento com anti-histamínico H1 de 2ª geração em dose habitual, com discreta melhora da UCI. A dose do anti-histamínico foi então quadruplicada, observando-se melhora adicional, mas ainda com recidivas semanais. As crises coincidiam com o período que o paciente permanecia por mais tempo no ambiente domiciliar, e quando questionado sobre tal característica, referiu problemas de relacionamento no ambiente doméstico. Após este relato, foi associada ao tratamento doxepina 10 mg e solicitado parecer para psicólogo para avaliação de envolvimento de fator psicossomático no quadro. No período de seguimento de 3 meses o paciente apresentou apenas um episódio de urticária. **Discussão:** A UCE é caracterizada pelo surgimento de pápulas cutâneas pruriginosas, fugazes, com ou sem angioedema, com duração superior a seis semanas e sem que um fator causal possa ser identificado. Pacientes com UCE frequentemente apresentam comorbidades psiquiátricas, sendo a depressão e a somatização as mais comuns. Muitas vezes essa associação é negligenciada. Nestes casos, o emprego da doxepina, um antidepressivo tricíclico com ação nos receptores H1 e H2 da histamina, demonstra grande eficácia, além de apresentar uma excelente relação custo-efetividade.

* Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema.

Uso de omalizumabe em pacientes com urticária crônica espontânea não responsivos aos anti-histamínicos: relato de uma série de casos

Cassiano Marçal Mescka*

Objetivo: A urticária crônica espontânea (UCE) é uma condição clínica frequente, atingindo de 0,5 a 1% da população geral. Seu tratamento tem por base o emprego de anti-histamínicos de 2ª geração, objetivando o controle dos sintomas, mas frequentemente pacientes em uso destas drogas em dose otimizada ainda apresentam sintomas graves e limitantes. Analisou-se o emprego do omalizumabe em adição ao tratamento convencional para urticária. **Método:** Foi realizado um estudo prospectivo de uma série de casos de 22 pacientes com UCE não controlada (UAS-7 >20) apesar do emprego de anti-histamínicos de segunda geração em dose quadruplicada submetidos a tratamento adicional com omalizumabe na dose de 300 mg/mês. **Resultados:** Dois casos estavam em uso de ciclosporina A e, mesmo assim, sintomáticos, e outros 6 necessitavam tomar diariamente corticoides para manter o controle. A média de idade foi de 34 anos (mínimo 15, máxima 50 anos), e o tempo médio de duração da urticária foi de 2 anos (mínimo 6 meses, máximo 14 anos). 14 pacientes observaram diminuição no número de urticas e intensidade do prurido em até 96 horas após a primeira aplicação, tendo controle total dos sintomas (UAS-7 = 0) em 30 dias, e outros 8 responderam em até 90 dias, com diminuição significativa do escore de sintomas pela pontuação do UAS-7 (24 para 8; 26 para 10; 28 para 10; 32 para 12; 30 para 10; 24 para 8; 28 para 12; 26 para 10). Todos os pacientes que empregavam corticosteroides e ciclosporina conseguiram interromper o uso. **Conclusão:** O omalizumabe na dose de 300 mg/mês foi eficaz na diminuição dos sintomas da urticária, sendo que 60% estavam assintomáticos em 30 dias após a primeira aplicação, e outros 30% obtiveram redução significativa do escore de sintomas em pelo menos 50% em 90 dias de uso. Desta forma, mostrou-se um tratamento eficaz para ser usado em combinação aos anti-histamínicos em pacientes com UCE grave não responsivos ao tratamento convencional.

* Associação Brasileira de Alergia e Imunologia - ASBAI.