



Importância da IgE na urticária crônica espontânea

Importance of IgE in chronic spontaneous urticaria

Rosana Câmara Agondi¹

A urticária crônica (UC) é uma doença comum, heterogênea e, com frequência, associada a grande comprometimento da qualidade de vida. A UC é classificada em UC espontânea (UCE) ou induzida (UCInd) conforme a identificação de um estímulo específico. Na UCE, não há um estímulo específico identificado. O mastócito é considerado a célula central na patogênese da UCE, e isso se deve a várias pesquisas que mostraram o aumento de histamina ou o aumento do número de mastócitos em biopsias cutâneas de pacientes com urticária crônica, e, também, se deve à boa resposta aos anti-histamínicos. Embora a membrana do mastócito apresente diversos receptores, a principal via de ativação do mastócito, na UCE, envolve a imunoglobulina E (IgE) e seu receptor de alta afinidade, o FcεRI. Esta valorização da IgE e seu receptor decorreu da grande evolução no tratamento da UC na última década, com a introdução do omalizumabe, um anticorpo monoclonal anti-IgE. Setenta a 80% dos pacientes com UCE refratários aos anti-histamínicos (dose quadruplicada) apresentam controle completo da doença com o omalizumabe.

Mas, como ocorre a ativação dos mastócitos na UCE? A principal hipótese seria a ativação através de mecanismos autoimunes: (a) pelo desenvolvimento de anticorpos autoimunes IgG antirreceptor de IgE ou IgG anti-IgE; e (b) pelo desenvolvimento de IgE reconhecendo neoautoantígenos, como a tireoperoxidase. Portanto, estes mecanismos poderiam explicar a boa resposta ao tratamento com omalizumabe pelos pacientes com UCE; porém, a resposta ao omalizumabe pode variar, alguns apresentam uma resposta precoce após a primeira aplicação ao medicamento, outros responderão entre a segunda e sexta aplicações, e uma parcela pequena pode não responder adequadamente ao omalizumabe.

Diversos estudos retrospectivos ou prospectivos avaliaram biomarcadores que poderiam prever a gravidade da UCE e a resposta precoce ou tardia ao omalizumabe. Nesta edição dos AAAI, Girardello e cols.⁵ descreveram a resposta ao omalizumabe em um grupo de pacientes com UCE grave, e Bastos Jr. e cols.⁶ fizeram um levantamento retrospectivo detalhado incluindo os potenciais biomarcadores para avaliar a gravidade da doença e a resposta ao tratamento.

1. Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo, SP, Brasil.

Referências

1. Zuberbier T, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M, Aquilina S, Asero R, Baker D, et al. The international EAACI/GA(2)LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guidelines for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy*. 2022;77:734-66.
2. Church MK, Kolkhir P, Metz M, Maurer M. The role and relevance of mast cells in urticaria. *Immunol Rev*. 2018;282:232-47.
3. Kolkhir P, Giménez-Arnau AM, Kulthanan K, Peter J, Metz M, Maurer M. Urticaria. *Nat Rev*. 2022;8:61.
4. Fok JS, Kolkhir P, Church MK, Maurer M. Predictors of treatment response in chronic spontaneous urticaria. *Allergy*. 2021;76:2965-81.
5. Girardello LM, Colpani NR, Sandrin LNA. Perfil de pacientes com urticária crônica espontânea submetidos ao tratamento com omalizumabe em Chapecó, SC. *Arq Asma Alerg Imunol*. 2023;7(3):259-66.
6. Bastos-Junior RM, Dias GA, Dortas-Junior SD, Kuschnir FC, Valle SOR. Biomarcadores na urticária crônica: qual o seu papel? *Arq Asma Alerg Imunol*. 2023;7(3):249-58.