

Importância dos testes de provocação para diagnosticar UCInd com dois ou mais estímulos concomitantes

Marcela Schoen Ferreira¹, Natalia Menechino¹, Letícia Marcela Faune Nunes¹, Antônio Abílio Motta¹, Jorge Kalil¹, Rosana Câmara Agondi¹

Introdução: A Urticária Colinérgica Induzida (UCInd) pelo frio é um subtipo atípico de urticária crônica induzida em que as lesões aparecem apenas no exercício físico relacionado a ambiente frio. **Relato de caso: Caso 1:** Mulher, 34 anos, relata dois episódios de urticárias após realizar trilha seguida de banho em cachoeira. A paciente negava lesões após atividade física isolada ou contato com substâncias geladas. **Caso 2:** Homem, 51 anos, com início há 4 anos de urticárias após corrida apenas em dias frios. Sem sintomas em outras situações. **Caso 3:** Homem, 20 anos, há dois meses com urticárias após realização de atividade física na piscina (natação) e um episódio após jogar tênis em dia frio de inverno. Nega sintomas após contato com substâncias geladas ou após atividade física fora do contexto de temperatura fria. Em todos os casos acima havia resolução completa do quadro com uso de anti-histamínicos orais. Os três pacientes foram submetidos a um teste de provocação em três etapas. Inicialmente realizou-se avaliação para urticária ao frio com o Teste do Gelo, e, para os casos 2 e 3, foi adicionalmente realizado TempTest, todos com resultado negativo. Foi descartada a urticária colinérgica pelo Teste da Esteira. A última etapa consistiu em corrida na esteira por 15 minutos após o início da sudorese, seguida imediatamente de imersão de um dos membros superiores em bacia com água gelada por 5 minutos. Nos 3 casos houve o aparecimento de urticárias no membro testado no intervalo de 5 a 15 minutos. Assim, foi dado o diagnóstico de urticária colinérgica induzida pelo frio. **Conclusão:** Os casos exemplificam a importância de se considerar a história clínica no diagnóstico de urticária crônica induzida, visto que muitas vezes os testes de provocação avaliam apenas um desencadeante físico, excluindo aqueles cujos sintomas dependem de dois ou mais estímulos simultâneos. Ao valorizar o relato clínico e adequar o teste, evitamos falsos negativos e diagnósticos equivocados de urticária crônica espontânea.

1. Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do HC-FMUSP - São Paulo - SP - Brasil.



Vitiligo em pacientes com urticária crônica espontânea: relato de dois casos clínicos

Bruno Emanuel Carvalho Oliveira¹, Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos²

Introdução: A Urticária Crônica Espontânea (UCE) é uma doença mediada por mastócitos, caracterizada por pápulas e/ou angioedema por mais de seis semanas, possivelmente de origem autoimune. Várias doenças autoimunes, como o vitiligo (VT), têm sido associadas à UCE. Relatamos dois casos de VT após o diagnóstico de UCE. O diagnóstico de VT foi clínico, confirmado por dermatologista, e os pacientes estão sendo tratados conforme diretrizes da EAACI/GA²LEN/EDF/WAO. **Relato dos casos:** **Caso 1:** Mulher de 31 anos com UCE e urticária crônica induzida, iniciou tratamento com cetirizina 10 mg/dia. Devido à falta de controle, a dose foi aumentada até a dose quadruplicada, resultando em excelente controle clínico. Exames laboratoriais mostraram valores normais, exceto por anti-TPO elevado. Após três meses, surgiram lesões hipocrômicas, diagnosticadas como VT e tratadas com tacrolimo 0,1%. **Caso 2:** Homem de 42 anos, diagnosticado com UCE e tratado inicialmente com bilastina 20 mg/dia. Devido a exacerbações e uso prolongado de corticoides, ganhou peso e posteriormente desenvolveu VT. Após ajuste para bilastina 80 mg/dia e desmame dos corticoides, houve piora, necessitando atendimento frequente no pronto-socorro. Exames mostraram leucocitose, PCR elevada e cortisol abaixo do normal. Iniciado tratamento com omalizumabe 300 mg a cada quatro semanas e posteriormente ajustado para 600 mg a cada duas semanas, resultando em controle da condição e remissão clínica. **Discussão:** Doenças autoimunes (DAI) podem ser sistêmicas ou específicas de órgãos. A etiopatogenia envolve genes predisponentes, alterações epigenéticas, efeitos hormonais e gatilhos ambientais, levando a desregulação de células B e T. A prevalência de DAI em pacientes com UCE é aumentada. Estudos mostram prevalência de VT em 3% dos casos de UCE. Não há tratamento específico para VT, mas opções terapêuticas eficazes estão disponíveis, ressaltando a importância do acompanhamento conjunto com um dermatologista.

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

2. Consultório médico - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Eritema anular familiar como diagnóstico diferencial de urticária crônica: um relato de caso

Carolina Rocha Zalewska Simões¹, Izabella Cordeiro Freire Saad Rached¹,
Giovane Luz Alves¹, Caleb Rodrigues Segatti¹,
Maria da Conceição Santos Menezes¹, Patrícia Cristina Loureiro Dionigi¹

Introdução: O eritema anular familiar é uma doença rara causada por mutação dominante recessiva, descrita em 1966. Apresenta-se como pápulas eritematosas que crescem em diâmetro até tornarem-se arciformes com o centro claro. Essas lesões são edemaciadas, fixas e pruriginosas, com duração de 4 a 5 dias em qualquer parte do corpo e já aparecem nos primeiros dias de vida do portador. O uso sistêmico de anti-histamínicos não influencia no seu ciclo. A biópsia de pele mostra um infiltrado perivascular de células inflamatórias crônicas. A urticária crônica é um importante diagnóstico diferencial. **Relato de caso:** Paciente N.S.S., sexo feminino, 7 anos foi encaminhada ao nosso serviço por urticária crônica, apresentando placas eritematosas, pruriginosas, não descamativas, arcinares, centro normocrômico, disseminadas, fixas até seu desaparecimento e recorrentes a cada 4 dias, desde o 4º dia de vida. Pais não consanguíneos, sem histórico de doenças graves na primeira infância. Avó materna, duas tias maternas, irmã e mãe apresentam lesões semelhantes. Exames complementares mostraram anti-Ro e Anti-La não reagentes, provas inflamatórias e hormônios tireoidianos normais, anticorpos tireoidianos não reagentes, fator antinuclear (FAN) positivo 1/160 nucleolar pontilhado fino, complemento total (CH50 = 38,8 – VR > 41,6), pesquisa de crioprecipitado positivo, imunoglobulinas séricas normais, sorologias para hepatite B e C, sífilis e HIV não reagentes. Biopsia de lesão ativa revela dermatite perivascular superficial. Atualmente anti-histamínicos de segunda geração (bilastina) estão sendo eficazes em aliviar o prurido, mas a resolução completa do quadro ocorre apenas com o uso de corticosteroides. **Discussão:** Apesar do quadro clínico de lesões eritemato-edematosas e pruriginosas remeterem ao diagnóstico de urticária, outras doenças raras, como o eritema anular familiar, com características semelhantes precisam ser excluídas, para tratamento adequado.

1. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

Angioedema mastocitário refratário a tratamento com anti-histamínicos e responsivo a omalizumabe: um relato de caso

Erika Paiva Souza¹, Larissa Oliveira F. Silva Lima¹,
Bruna Calmezini Valdivieso¹, Bruno Henrique Marconato¹, Débora Nogueira Muniz¹,
Mariana Silva Soares Peron¹, Priscila Ferreira Cortez¹, Eli Mansour¹

Introdução: O angioedema (AE) pode ser classificado, de acordo com o mecanismo, em AE por bradicinina (AE-BK), AE mediado pelo endotélio vascular (AE-EV), AE por drogas e AE mastocitário (AE-Mast), além do AE por causa desconhecida (AE-UNK). O AE-Mast é considerado responsivo ao tratamento com anti-histamínicos (Anti-H1).

Relato de caso: Uma paciente de 21 anos de idade, com história de AE recorrente, eritematoso, sem urticas e de remissão em menos de 48 horas desde os 12 anos de idade, com acometimento de diferentes partes do corpo. Inicialmente, apresentava-se em intervalos de vários meses, porém evoluindo com aumento progressivo dos episódios, com ocorrência quase diária nos últimos meses. A história familiar é negativa e C4 normal. A paciente mostrou-se refratária ao uso contínuo de loratadina em dose quadruplicada, sendo associado ao tratamento, o omalizumabe 300 mg a cada 4 semanas. Logo após a primeira dose, apresentou um único episódio de AE, de curta duração, mantendo-se assintomática pelos demais 9 meses consecutivos de uso do omalizumabe. Por falta de fornecimento, o tratamento com o omalizumabe foi descontinuado e pouco tempo após, houve recidiva do AE, com crises frequentes e novamente refratárias aos anti-H1 na dose quadruplicada. **Discussão:** O diagnóstico do AE-Mast é baseado, pela maioria das diretrizes, na resposta aos anti-H1. Porém, abordagens mais recentes incluem a resposta ao omalizumabe como um critério diagnóstico adicional. Este caso relatado reforça a importância da necessidade de avaliar a resposta tanto aos anti-H1 quanto ao omalizumabe, antes de sugerir o diagnóstico de AE-UNK e também o uso do omalizumabe como uma eficaz alternativa de tratamento para o AE-Mast.

1. Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP - Campinas - SP - Brasil.

Uso de omalizumabe na urticária crônica induzida por frio: relato de caso

Joice Trigo Fonseca¹, Joanemile Pacheco Figureiredo¹,
José Carlison Santos Oliveira¹, Leila Vieira Borges Trancoso Neves¹,
Janinne Souza Oliveira¹, Carlos Jeremias Barros Nunes¹, Regis Albuquerque Campos¹

Introdução: A urticária ao frio é um subtipo de Urticária Crônica Induzida (UCind) caracterizada pelo surgimento de urticas e/ou angioedema em resposta ao contato da pele ou mucosa com o frio. Além dos sintomas cutâneos, reações anafiláticas sistêmicas graves podem ocorrer em alguns casos. O tratamento padrão é baseado na prevenção e no uso de anti-histamínicos de 2ª geração em doses crescentes até que o controle clínico seja alcançado. Entretanto, o uso *off-label* do omalizumabe é considerado em casos refratários. **Relato de caso:** Sexo feminino, 54 anos, acompanhada num ambulatório UCARE, com quadro de placas urticariformes e angioedema em contato com frio há 23 anos. Possui histórico de agravamento do quadro com episódios de anafilaxia. No teste de provocação com Temptest[®], observou-se resultado positivo a partir de 18 °C e os resultados foram inconclusivos nas duas biópsias de pele realizadas. Inicialmente foi tratada com anti-histamínico não sedante em dose quadruplicada mas não apresentou melhora. Sendo assim, foi prescrito Omalizumabe 300 mg a cada 4 semanas evoluindo com controle do quadro (UCT = 16) após primeira dose da medicação, mantendo o mesmo resultado nas doses subsequentes. **Discussão:** O caso apresentado exemplifica um desafio no manejo da urticária ao frio, particularmente em formas graves e refratárias. O sucesso do tratamento com omalizumabe após a falha com anti-histamínicos em doses altas ressalta a importância de considerar opções terapêuticas avançadas em pacientes com respostas inadequadas ao tratamento padrão. A vigilância contínua e a personalização do tratamento são fundamentais para o manejo eficaz dessa condição complexa e com impacto significativo na qualidade de vida.

1. Universidade Federal da Bahia - Salvador - BA - Brasil.

Urticária crônica induzida pelo frio: série de casos

Carolina Arruda Asfora¹, Livia Melo de Oliveira¹, Liliane Coelho Vieira¹,
Maria Carolina Pires Lins e Silva Lima¹, Bruno Gonçalves de Medeiros¹,
Georgia Veras de Araújo Gueiros Lira¹, Ana Carla Moura¹, Adriana Azoubel-Antunes¹,
Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca Melo¹, Dayanne Mota Veloso Bruscky¹

Introdução: A urticária crônica induzida pelo frio (UCIndF) é rara, com incidência estimada em 0,05% da população. Relatamos cinco casos de UCIndF acompanhados em serviço de referência desde janeiro de 2018. **Relato dos casos:** **Caso 1:** Mulher, 68 anos, com urticlas coalescentes, pruriginosas e difusas minutos após banho frio, sessões de hidroginástica e exposição a ambientes com refrigeração. Teste do cubo de gelo positivo e teste para urticária aquagênica, negativo. Em seguimento regular há dois anos, tem controle parcial com anti-histamínico (AH) em dose quadruplicada. **Caso 2:** Mulher, 45 anos, apresentou urticlas, prurido e angioedema labial e palpebral após exposição ao frio, evitando alimentos gelados por esse motivo. Teste do cubo de gelo e dermatografismo positivos. Em acompanhamento há cinco anos, em uso de AH dose quadruplicada sem controle, aguarda omalizumabe. **Caso 3:** Mulher, 71 anos, há 2 anos com urticlas e angioedema labial quando exposta ao frio, controle de sintomas com AH em dose habitual. **Caso 4:** Mulher com urticlas difusas quando exposta a temperaturas frias desde os 29 anos. Teste do cubo de gelo positivo, em investigação para urticária colinérgica e pressão tardia. Com dois anos de evolução, obteve controle de doença com AH dose habitual. **Caso 5:** Mulher, 50 anos, há 15 anos quadro de urticária crônica espontânea, com desenvolvimento UCIndF após 10 anos (prurido em língua com alimentos refrigerados, urticlas e angioedema em face quando exposta ao frio). Teste do cubo de gelo positivo. Em seguimento há 6 anos, apresentou controle do quadro após início de omalizumabe em associação com AH. **Conclusão:** A UCIndF é uma forma incomum de urticária induzida, descrita principalmente em países europeus e com dados escassos no Brasil. Apresenta heterogeneidade clínica e confirmação do desencadeante é importante para o tratamento e orientação dos pacientes, principalmente pela possibilidade de reação sistêmica grave.

1. Hospital das Clínicas UFPE - Recife - PE - Brasil.

Eritema anular eosinofílico como diagnóstico diferencial da urticária crônica na infância

Gérlia Bernardes da Silvieira¹, Denise do Amparo Teixeira Bouço¹,
Tatiana Guerra de Andrade Cavazzani¹, Gabrielle dos Santos Chataque¹,
Denise Lacerda Pedrazzi¹, Natalia Rocha do Amaral Estanislau¹, Bárbara Carvalho Santos Reis²,
Ana Luiza C. Fernandes Villarinho³, Fábio Chigres Kuschnir¹, Gabriela Andrade Coelho Dias¹

Introdução: O Eritema Anular Eosinofílico (EAE) é diagnóstico diferencial raro da urticária crônica espontânea (UCE). O objetivo deste estudo foi relatar um caso de EAE em uma criança. **Relato do caso:** Menino, 5 anos, com história de que há um ano apresentava diariamente lesões maculares, eritematosas, anulares, pruriginosas, localizadas em tronco, dorso e face, com duração de 3 dias, evoluindo com lesão residual. Não foram identificados fatores causais ou sintomas associados. Exames laboratoriais anteriores eram normais. Estava em uso de bilastina em dose dobrada há 4 dias, com melhora parcial das lesões. Exame físico: Lesões anulares eritematosas em face, abdome e dorso. Biopsia cutânea foi compatível com urticária, mas sugestivo de EAE e picada por artrópode. Considerando o aspecto e evolução das lesões, foi estabelecido o diagnóstico de EAE e indicada hidroxicloroquina 100 mg/dia, mas a família optou por manter bilastina em dose quadruplicada, evoluindo com controle completo as lesões. **Discussão:** A UCE é caracterizada por lesões eritematosas, pruriginosas, fugazes, com duração superior a 6 semanas, geralmente sem outros sinais e sintomas associados. Neste caso, o paciente apresentava lesões eritematosas, pruriginosas, porém com forma anular e com duração de 3 dias e que respondiam parcialmente aos anti-histamínicos. O EAE é uma dermatose eosinofílica aguda rara e benigna, com bom prognóstico, originalmente descrita em crianças. É caracterizado por lesões anulares recorrentes, eritemato-edematosas, pruriginosas, crescimento centrífugo, apresentando expansão lenta. Histologicamente, observa-se infiltrado linfo-histiocitário perivascular com componente eosinofílico proeminente, sem alteração epidérmica. Resolução espontânea pode ser observada em 4 a 12 meses; no entanto, a maioria dos casos exige tratamento que inclui anti-histamínicos, corticosteroides tópicos e orais, hidroxicloroquina, dapsona ou ciclosporina, não havendo um tratamento de escolha definido.

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

2. Instituto Fernandes Figueiras - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

3. CESTEH - FIOCRUZ - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Urticária e seu impacto psicossocial

Bruna Piassi Guaitolini¹, Lyria de Oliveira Rosa¹,
Ana Carolina Marim Favarato¹, Bruna Adames Pressi¹

Introdução: As urticárias físicas, resultantes da disfunção dos mastócitos e de menor limiar para mediadores de anafilaxia, podem ser desencadeadas por diversos fatores. A urticária factícia, ou dermatografismo, é caracterizada pela liberação de histamina após trauma ou fricção da pele, afetando de 2% a 5% da população. O diagnóstico preciso requer uma história clínica e exame físico completos. O quadro da paciente destaca o significativo impacto psicossocial da condição. **Relato de caso:** Paciente feminina, 11 anos, previamente saudável, foi levada à consulta após dois anos sem acompanhamento médico com queixa de manchas esporádicas na pele, principalmente no abdômen e membros inferiores, que melhoravam com anti-histamínicos. Possui história familiar de rinite alérgica. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, sem lesões visíveis. Patch test prévio foi positivo para “butil hidroxitolueno e galato de octila”. Além disso, a mãe relatou uma reação alérgica prévia ao ingerir castanhas, o que levantou a suspeita de alergia alimentar. Foi iniciado tratamento com bilastina por três meses. Na consulta de seguimento, os exames foram normais. Posteriormente, apresentou urticária exacerbada, refratária ao tratamento, e dor abdominal. Além disso, relatou receio de ir à escola devido a aparência das lesões cutâneas e comentários de outras crianças sobre sua condição. Instituiu-se tratamento com levocetirizina e prednisolona. **Discussão:** O presente trabalho destaca a importância dos aspectos psicossociais no dermatografismo. Embora benigno, pode ser desconfortável e afetar negativamente a qualidade de vida, especialmente em jovens. No caso descrito, a percepção errônea das lesões como contagiosas causou vergonha e insegurança, aumentando o sofrimento emocional da paciente. O tratamento envolve anti-histamínicos para aliviar o prurido e reduzir as lesões, além da prevenção de fatores desencadeantes e suporte psicológico para uma abordagem integral do bem-estar da paciente.

1. UNESC - Colatina - ES - Brasil.

Preenchimento labial como desencadeante da primeira crise de angioedema hereditário

Faradiba Sarquis Serpa¹, Pedro Guimarães Marcarini¹,
Lucas Destefani Natali¹, Felipe Demian Silva¹, Izabella Ahnert Blanco de Moura Magalhães¹,
Fernanda Lugão Campinhos², Therezinha Ribeiro Moyses²

Introdução: O Angioedema Hereditário (AEH) é uma doença genética rara que cursa com crises de edema, especialmente no subcutâneo e mucosas. As crises são espontâneas ou desencadeadas por estresse, trauma, infecções, uso de algumas classes de medicamentos e procedimentos invasivos. Procedimentos estéticos invasivos, como o preenchimento labial, têm se tornado populares. Esse procedimento envolve o uso de agulha ou cânula para injetar preenchedor nos lábios, visando aumentar o volume, delinear o contorno ou projetá-los. Efeitos colaterais comuns incluem vermelhidão, edema leve e dor, mas eventos mais graves, como infecções e complicações vasculares, também podem ocorrer. **Relato de caso:** Feminino, 24 anos, diagnosticada em 2019 com AEH por variante no gene *F12* (c983>A em heterozigose – p.Thr328Lys), sem histórico de crises. O diagnóstico foi feito após triagem familiar, motivada pelo diagnóstico prévio de sua irmã. Recebeu orientações sobre a doença e desencadeantes de crises. Entretanto, era assintomática e não retornou para acompanhamento regular. Em novembro de 2023, apresentou edema nos lábios e na face uma hora após preenchimento labial com ácido hialurônico. Inicialmente, associou o edema ao preenchimento, mas devido piora do quadro, contactou a equipe médica sendo orientada a buscar a emergência. Foi tratada com icatibanto, com melhora significativa do edema. Desde então está assintomática. **Discussão:** A triagem familiar é fundamental no AEH, inclusive em assintomáticos, pois permite a prevenção precoce. A vigilância e o cuidado multidisciplinar são essenciais no manejo de pacientes com AEH em procedimentos que podem desencadear crises. A identificação de pacientes de risco, por meio de anamnese detalhada, é crucial para a implementação de medidas preventivas, como a profilaxia de curto prazo. O AEH deve ser considerado como diagnóstico diferencial de angioedema após procedimento estético, mesmo em pacientes sem histórico prévio de crises, como ilustrado neste caso.

1. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Vitória - ES - Brasil.

2. Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Vitória - ES - Brasil.

A relação entre infecção por *Helicobacter pylori* e urticária crônica espontânea: relato de caso

Luiza Silva Porto¹, Hanna Alvarenga Arantes Paranaíba¹,
Esther Barata Machado Barros¹, Fernando Novaes Sampaio¹

Introdução: A Urticária Crônica Espontânea (UCE) é uma doença cutânea prevalente que acomete 15 a 20% dos indivíduos. É caracterizada pelo aparecimento súbito de pápulas, prurido, urticas e/ou angioedema resultante da degranulação de mastócitos e basófilos associado a liberação de mediadores pró inflamatórios como a histamina. É classificada como crônica quando as manifestações ultrapassam 6 semanas. Existem diversos fatores relacionados a sua fisiopatologia e foi evidenciado que a infecção por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), pode ser uma das causas relacionadas a UCE. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 25 anos, sem comorbidades, procurou atendimento médico devido o aparecimento de urticas há cerca de 1 ano. Iniciado investigação para urticaria crônica, dermatografismo e epigastralgia, apresentando exames laboratoriais sem alterações e reação de tríplice Lewis positivo ao Frictest. Apesar do tratamento com anti-histamínico em dose triplicada, houve manutenção do quadro cutâneo com variação do UAS7 16 para 21 pontos e UCT de 8 para 11 pontos. Durante investigação, realizado endoscopia digestiva alta com evidência de gastrite crônica ativa associada a infecção por *H. pylori*. Após conclusão de tratamento para tal patologia gastrointestinal, houve remissão completa dos sintomas mantendo o UCT 16 e o UAS7 para 0, mesmo após suspensão do anti-histamínico. **Discussão:** O caso apresentado ressalta a importância da avaliação integral do paciente, com atenção às manifestações extra-cutâneas para avaliação tanto de diagnósticos diferenciais como de fatores de risco. No presente relato, observou-se que o tratamento específico da infecção por *H. pylori* resultou na remissão completa da UCE, que persistia por quase um ano. Acredita-se que a resposta inflamatória induzida pela infecção possa desencadear mediadores inflamatórios contribuindo para o quadro de urticária. O uso de ferramentas baseado na atividade da urticária, como o UAS7 e o UCT, foram fundamentais para completa avaliação.

1. Faculdade Suprema - Juiz de Fora - MG - Brasil.

Angioedema hereditário em pacientes pediátricos: o desafio da profilaxia de longo prazo

Isadora Arantes¹, Yasmin Peres¹, Laura Oliveira¹, Renan Shaefer¹,
Maria Fernanda de Andrade Melo e Araújo Motta¹, Heloiza Silveira¹,
Fernanda Pinto-Mariz¹, Evandro Prado¹, Camila Camila Lira¹, Ekaterini Goudouris¹

Introdução: O Angioedema Hereditário (AEH) é uma doença autossômica dominante caracterizada por crises recorrentes de edema subcutâneo e submucoso. A causa mais comum em crianças é a deficiência quantitativa do inibidor de C1 esterase. **Relato do caso:** Menino foi atendido em agosto/2016, com 1 ano e 10 meses, com lesões cutâneas urticariformes recorrentes, não pruriginosas, que evoluíam para edema importante no local. Edema em bolsa escrotal na semana anterior, com resolução espontânea em 24h. Pai e avó paterna com diagnóstico de AEH com defeito quantitativo de inibidor de C1 esterase. Exames: C4 = 7 mg/dL e inib. de C1 esterase = 8,6 mg/dL. Iniciou ácido tranexâmico (ATX) profilático, 25mg/kg. Sem controle adequado, aumentado para 50 mg/kg. Indicado inibidor de C1 esterase IV nas crises. Em julho de 2021, aos 6 anos, em uso da dose máxima de profilaxia com ATX, como apresentasse crises frequentes, incluindo edema de palato, foi associada oxandrolona. Solicitados exames, incluindo idade óssea e hepatograma, antes de iniciar o andrógeno 2 mg/dia. Apresentou redução do número de crises sem efeitos adversos. No entanto, voltou a apresentar exacerbações frequentes, sendo reajustada dose para 4mg/dia em agosto/23. Ao completar 8 anos, indicamos inibidor de C1 esterase SC para profilaxia, ao qual ainda não obteve acesso. Está em uso de ATX e oxandrolona, com controle parcial das crises. O paciente tem sido monitorado rigorosamente: peso, altura, sinais de virilização, idade óssea e hepatograma. **Discussão:** A profilaxia de pacientes pediátricos menores de 8 anos é um grande desafio. O ácido tranexâmico é indicado, mas nem sempre promove bom controle do quadro. Relatamos caso de paciente com múltiplas exacerbações, que frequentemente acometem o palato, no qual indicamos oxandrolona em dose baixa obtendo melhor controle na ausência de efeitos adversos. Aguardamos, no entanto, o acesso a medicação de profilaxia de longo prazo mais segura e liberada para uso em maiores de 8 anos.

1. PPMG - UFRJ - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Lanadelumabe para o angioedema hereditário com inibidor de C1 esterase normal: relato de caso

Shirley Yajaira Cerinza Vila¹, Maine Luellah Demaret Bardou¹,
Marina Teixeira Henriques¹, Anete Sevciovic Grumach¹

Introdução: O Angioedema Hereditário (AEH) é uma condição genética com herança autossômica dominante caracterizada por episódios recorrentes de edema subcutâneo, gastrointestinal e respiratório por acúmulo de bradicinina. Foram descritos o AEH com deficiência de C1-inibidor (C1-INH) e com C1-INH normal. Este relato apresenta o tratamento de paciente com AEH e C1-INH normal, tratada com lanadelumabe para profilaxia de longo prazo. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 28 anos, com AEH e C1-INH normal, sem mutação conhecida, história familiar presente (avó materna e primas de primeiro grau). Iniciou sintomas aos 16 anos, com crises de angioedema subcutâneo e dores abdominais desencadeadas por estresse e ao ciclo menstrual, sem resposta ao tratamento de angioedema alérgico. Inicialmente, as crises eram trimestrais, com aumento de frequência, apesar do tratamento, no último ano (2x/semana), afetando membros, face, abdômen e laringe. Foi tratada com ácido tranexâmico, progestágeno e oxandrolona. Há 8 meses, introduzido lanadelumabe de início a cada 15 dias nos primeiros 6 meses e atualmente a cada 30 dias com AECT de 7 pontos antes de iniciar o tratamento e atualmente com controle dos sintomas e AECT 19 pontos. **Discussão:** O lanadelumabe, inibidor de calicreína, é indicado em pacientes com AEH e deficiência de C1INH. Sua prescrição em pacientes com AEH-nC1INH é *off label*. Este relato de caso abre a possibilidade de uso do medicamento em paciente com AEH e inibidor de C1 normal.

1. Centro Universitário da Faculdade de Medicina do ABC - Santo André - SP - Brasil.

Tratamento inadequado de urticária aguda com adrenalina em ausência de anafilaxia

Celso Taques Saldanha¹, Juliana Vieira Torreão Braz¹,
Pedro Figueiredo Morgado¹, Isabella Soares de Freitas¹,
Luis Pedro Cerqueira Morejon¹, Rafael Pimentel Saldanha¹

Introdução: Em episódios de urticária aguda, a literatura considera inadequado o uso da adrenalina quando a anafilaxia é excluída. A adrenalina é um tratamento de primeira linha para anafilaxia devido à sua capacidade de atuar como vasoconstritor e broncodilatador, entre outros benefícios, reduzindo rapidamente a resposta anafilática. No entanto, em casos de urticária aguda isolada, seu uso pode ser ineficaz e desnecessário, conforme recomendado pelas diretrizes mais recentes. **Relato de caso:** Paciente feminina, 22 anos, previamente hígida e sem histórico de alergias ou uso de medicamentos, começou a apresentar lesões pruriginosas, elevadas e não confluentes, generalizadas, compatíveis com urticárias e sem outros sintomas associados. Procurou assistência médica onde recebeu adrenalina intramuscular e foi orientada a usar fexofenadina 1x ao dia por 7 dias. Em consulta especializada, a paciente relatou persistência das lesões, o que causou ansiedade, pois o tratamento com adrenalina tinha sido ineficaz, e ainda continuava sem resposta adequada. **Discussão:** A urticária aguda não justifica o uso de adrenalina a não ser que tenha sinais de anafilaxia. A adrenalina, um vasoconstritor e broncodilatador entre outros efeitos desejáveis, alivia rapidamente os sintomas graves anafiláticos. Porém, na urticária aguda, a abordagem correta associa o uso de anti-histamínicos, como fexofenadina, e a observação clínica contínua. Assim, o uso de adrenalina em casos apenas de urticárias, conforme a paciente foi medicada, é um erro comum, pois não aborda a causa subjacente e leva a um tratamento inadequado, causando ansiedade ao paciente devido à ineficácia do uso dessa medicação.

1. Centro Universitário de Brasília - Brasília - DF - Brasil.



Impacto do lanadelumabe na qualidade de vida no AEH: relato de dois casos

Solange Oliveira Rodrigues Valle¹, Maria Luiza Oliva-Alonso¹

Introdução: O Angioedema Hereditário (AEH) é uma doença subdiagnosticada, que cursa com edema cutâneo e submucoso recorrente, potencialmente fatal. Relatamos a melhora na qualidade de vida de 2 pacientes com lanadelumabe, anticorpo monoclonal que inibe a caliceína plasmática, aprovado para profilaxia em longo prazo.

Relato dos casos: *Caso 1* - Fem., 44 anos, casada, natural do RJ. Início aos 4 anos, diagnóstico aos 19a, com história familiar. Crises moderadas-graves, duração 3-5 dias, face, laringe, membros, tórax, região glútea/genital, dor abdominal, vômitos e náuseas. C4 = 6 mg/dL e C1-INH quantitativo = 8 mg/dL, confirmando AEH-C1INH. Idas à emergência, internações (UTI), comprometimento da qualidade de vida, depressão/ansiedade, tabagismo. Doses altas de danazol e ác. tranexâmico, sem controle das crises e com eventos adversos. Resposta parcial ao concentrado de C1INH 1000 UI profilático e à oxandrolona 10 mg/dia. Em acompanhamento na Psiquiatria. AE-Qol = 74; AAS = 14; AECT = 0. Abril 2024: iniciado lanadelumabe 300 mg a cada 4 semanas; mantida oxandrolona. Há 4 meses sem crises de AEH, suspendeu oxandrolona por conta própria. AECT = 16.

Caso 2: Fem., 35 anos, casada, natural RJ. Início aos 4 anos, diagnóstico aos 18a, com história familiar. Crises moderadas-graves, duração 3-5 dias, face, laringe, membros, tórax, dor abdominal, diarreia e náuseas. C4 = 2 mg/dL e C1-INH quantitativo = 2,8 mg/dL, confirmando AEH-C1INH. Idas à emergência, internações (UTI), comprometimento da qualidade de vida, depressão/ansiedade. Obesidade, diabetes tipo 2 (tratamento irregular), rinite. Resposta parcial ao concentrado de C1INH profilático, IV, 1000 UI e aos andrógenos/antifibrinolíticos. AE-Qol = 71; AAS = 13; AECT = 2. Dezembro 2023: iniciado lanadelumabe 300 mg a cada 4 semanas; mantido restante. Sem crises de AEH até o momento. AECT = 15.

Comentário: Ambas apresentaram importante controle da atividade e gravidade do AEH, com melhora da qualidade de vida e sem reações adversas ao lanadelumabe.

1. GA2LEN/HAEi ACARE - Centro de Referência e Excelência em Angioedema - Serviço de Imunologia HUCFF-UFRJ - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Manifestações extracutâneas em pacientes com urticária crônica induzida pelo frio

Priscilla Filippo Alvim de M. Santos¹, Bruno Emanuel Carvalho Oliveira²,
Davisson do Sacramento de Lucena Tavares¹

Introdução: A urticária induzida pelo frio é uma causa frequente de urticária física. O objetivo é relatar sintomas extra cutâneos em pacientes com esse tipo de urticária. **Métodos:** Revisão dos prontuários dos pacientes portadores de urticária crônica induzida pelo frio. Foram avaliadas as seguintes variáveis: idade, cor, gênero, naturalidade, associação com outras doenças alérgicas, história familiar, início dos sintomas, fatores desencadeantes, duração dos sintomas, manifestações clínicas, uso de medicações e exames complementares. **Resultados:** Foram avaliados três pacientes: dois masculinos, um pardo, um negro e uma branca, com idade média de 47 anos (43-53), todos naturais do Rio de Janeiro. Um paciente apresentava rinite e alergia alimentar. Não foi relatada história familiar de urticária. Negavam outros tipos de urticária associadas. Em um caso, os sintomas iniciaram aos 22 anos e nos outros dois, após os 40 anos. Todos tiveram como fatores desencadeantes exposição ao frio (ingestão de bebidas geladas e sorvetes, banho de mar, cachoeira, exposição a neve e uso de ar condicionado). Todos apresentaram urticas e angioedema. Dois apresentaram sintomas sistêmicos associados: cefaleia, rinorreia, dispneia, taquicardia e sensação de mal estar, mas apenas um foi medicado com adrenalina. Todos procuraram, em algum momento, um serviço de emergência e relataram automedicação com anti-histamínicos. Os três pacientes apresentaram hemograma, PCR/VHS com valores dentro da normalidade. Uma paciente apresentava anticorpos tireoideanos elevados. Dois fizeram o teste do cubo de gelo e foram positivos. Cada paciente recebeu um plano terapêutico, com orientações sobre o risco de sinais e sintomas de gravidade. **Conclusão:** Foram avaliados três pacientes com urticária crônica induzida pelo frio, e destes, dois apresentaram sintomas extra cutâneos. Os pacientes devem estar atentos aos fatores desencadeantes e terem um plano de ação, evitando o risco de anafilaxia.

1. Consultório médico - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

2. Consultório médico - Natal - RN - Brasil.

Perfil clínico e terapêutico dos pacientes com angioedema hereditário tipo I em ambulatório pediátrico de especialidade de serviço hospitalar terciário da rede pública

Paola Giulia Conde¹, Amanda Maria Ramos Cunha Maia¹,
Nayara Maria Furquim Nasser¹, Mayra de Barros Dorna¹,
Ana Paula Beltran Moschione Castro¹, Antonio Carlos Pastorino¹, Beni Morgenstern¹

Introdução: Angioedema Hereditário (AEH) é uma doença rara autossômica dominante causada por uma mutação no inibidor de C1. O objetivo do presente estudo é caracterizar o perfil clínico e terapêutico de pacientes com AEH tipo I seguidos em hospital pediátrico da rede pública. **Métodos:** Estudo descritivo com análise de registros clínicos e coleta de dados de crianças e adolescentes seguidas no ambulatório de alergia e imunologia em serviço terciário. Todos os pacientes com AEH tipo I acompanhados nos últimos 2 anos (2022-24) foram identificados e incluídos. **Resultados:** Foram incluídos 5 pacientes (4F:1M), idade atual 8-18 anos (mediana 11a). A idade ao diagnóstico variou de 2-9a (mediana 5a). Para quatro pacientes, o intervalo entre o início dos sintomas e o diagnóstico variou de 0-7a (mediana 5a); um caso teve suspeita diagnóstica apenas pelo histórico familiar. Quatro pacientes apresentavam histórico familiar positivo. Apenas uma criança realizou análise genética com mutação no *SERPING1*. Em relação à profilaxia: quatro pacientes atualmente em uso de danazol 100 mg/dia (1,6 - 2,8 mg/kg/dia), por tempo variando entre 3 meses a 10 anos (mediana 4,5a), sendo que três pacientes haviam feito uso prévio de ácido tranexâmico, sem sucesso. Nenhum paciente em uso de danazol apresentou efeitos colaterais significativos (atraso puberal, alterações hepáticas). O número de crises/paciente com tratamento específico no último ano (icatibanto ou plasma fresco congelado) variou entre 0-3/ano (mediana 1,5); nenhuma das crises necessitou intubação orotraqueal e não houve fatalidades. **Conclusão:** Esse estudo corrobora características descritas na literatura do AEH tipo I na infância (atraso no diagnóstico, importância do histórico familiar e crises em menor frequência/sem fatalidades). Apesar do tratamento profilático não utilizar medicações consideradas 1ª linha, nossos dados demonstram uma eficácia parcial, com bom perfil de segurança, refletindo a realidade atual do sistema público.

1. ICR-HCFMUSP - São Paulo - SP - Brasil.

Prevalência de doença cutânea exacerbada por anti-inflamatórios não esteroidais (DCEA) em um centro de referência e excelência em urticária (UCARE): um estudo piloto

Kelielson Cardoso de Macêdo Cruz¹, Ana Paula de Brito Silva¹, Daniela de Abreu e Silva Martinez¹, Isaac Teodoro Souza e Silva¹, Renato Monteiro de Almeida Magalhães¹, Guilherme Gomes Azizi¹, Sérgio Duarte Dortas-Junior¹, Solange Oliveira Rodrigues Valle¹

Introdução: A DCEA é uma condição na qual pacientes com urticária crônica espontânea (UCE) exacerbam do quadro cutâneo após uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs). Cerca de 12-30% dos pacientes com UCE possuem esse fenótipo, geralmente causado por inibidores fortes da COX-1. Este estudo piloto objetiva identificar a prevalência de hipersensibilidade a AINEs em pacientes com Urticária Crônica (UC).

Método: Estudo transversal prospectivo com questionário aplicado a pacientes adultos com UC, de agosto de 2023 a janeiro de 2024, em um UCARE. Foram avaliados dados demográficos, tempo de doença, comorbidades, tratamento atual para UC, auto-relato de exacerbção com AINEs e teste de provocação (TP) com AAS após assinatura de TCLE específico. Pacientes em uso de biológico responderam o questionário, porém não realizaram TP. **Resultados:** Foram incluídos 76 pacientes, sendo 67 (88%) mulheres. 28 (37%) realizaram TP com AAS; 11 confirmaram DCEA (10 mulheres, 1 homem), representando 39% da amostra total. Desses, 8 (73%) exacerbaram com AINEs e 3 (27%) negavam. Sete pacientes não usavam anti-histamínicos, 24 estavam em dose única diária, 17 em dose duplicada e 28 em dose quadruplicada. A idade média da amostra foi de 53 anos. 38 (50%) pacientes com sintomas há mais de 10 anos, e 28 até 10 anos. 30 apresentavam atopia (22 rinite alérgica, 5 asma e 3 dermatite atópica). 19 tinham autoimunidade (7 hipotireoidismo, 5 artrite reumatoide, 4 síndrome de Sjögren, 2 lúpus eritematoso sistêmico e 1 hipertireoidismo). 40 tinham UC Induzida (28 dermatografismo, 11 pressão tardia e 1 colinérgica). **Conclusões:** A DCEA é subdiagnosticada e afeta a qualidade de vida dos pacientes pelo receio de usar AINEs ao não conhecerem se apresentam este fenótipo. O TP é essencial para confirmar o diagnóstico e desrotular os pacientes, mesmo com DCEA não diagnosticada. Mais estudos são necessários para determinar a prevalência e incidência deste fenótipo no Brasil.

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Contribuição e as dificuldades do teste de esforço na confirmação da UCol

Cláudia Cristina Landi¹, Jorge Elias Kalil², Rosana Camara Agondi¹

Introdução: A Urticária Colinérgica (UCol) é um subtipo urticária crônica induzida (UCInd) e seu desencadeante é o aumento da temperatura corporal. Para sua confirmação, recomenda-se um teste de esforço em esteira ou bicicleta ergométrica. O objetivo deste estudo foi avaliar a contribuição e as dificuldades do teste de esforço na confirmação da UCol. **Métodos:** Estudo retrospectivo de análise de prontuário eletrônico de pacientes com história sugestiva de UCol em um hospital terciário, no período de 2020 a 2024. Foram avaliados os dados demográficos e frequência de queixas clínicas sugestivas de UCol: exercício físico, sudorese, banho quente, estresse emocional, calor e alimentos condimentados. Todos os pacientes foram encaminhados para o teste de esforço na esteira ergométrica. **Resultados:** Foram selecionados 56 pacientes, sendo que 13 (23,2%) não realizaram o teste de esforço devido às seguintes condições: sem avaliação cardiológica prévia, não compareceram ao teste agendado ou contraindicação devido a comorbidades. Portanto, 43 pacientes realizaram o teste de esforço, sendo 31 (72,1%) mulheres, com média de idade de 33,3 anos. Todos os pacientes apresentavam pelo menos uma queixa clínica que orientaram o teste em esteira, e as mais frequentes foram: o exercício físico (74%), o calor (32,6%) e o banho quente (30,2%). Do total, apenas 18 pacientes (41,9%) apresentaram teste positivo, confirmando a UCol. Não houve diferenças entre os grupos, teste na esteira positivo ou negativo, em relação aos dados demográficos, porém, os desencadeantes exercícios e estresse emocional foram mais frequentes nos pacientes com teste na esteira positivo. **Conclusão:** Nosso estudo valorizou a importância do teste de provocação quando há suspeita de uma UCInd, entretanto, cerca de um quarto dos pacientes com suspeita de UCol não conseguiu realizar o teste na esteira e, portanto, métodos alternativos para diagnóstico de UCol parecem necessários

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.

2. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Incor, Laboratório de Imunologia - São Paulo - SP - Brasil.



Resposta do omalizumabe e níveis de IgE pré-tratamento em pacientes com UCE: há relação?

Ana Paula de Brito Dias¹, Daniela de Abreu e Silva Martinez¹,
Guilherme Gomes Azizi¹, Rosangela Prendim Tortora¹,
Sergio Duarte Dortas Junior¹, Solange Oliveira Rodrigues Valle¹

Introdução: A Urticária Crônica Espontânea (UCE) é uma doença cujo tratamento de primeira linha são anti-histamínicos de segunda geração, em até dose quadruplicada. Em caso de refratariedade está indicada associação com omalizumabe (OMA). Aproximadamente 30% dos pacientes não alcançam controle adequado mesmo com tal associação. Estudos sugerem níveis de IgE pré-tratamento (pré-IgE) como biomarcador de resposta ao OMA. O objetivo desse estudo foi avaliar dentre pacientes com UCE, resposta ao OMA e correlação com níveis de pré-IgE. Para tanto, foi feito levantamento de pacientes com diagnóstico de UCE em um centro de referência.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo a partir de análise de prontuários de pacientes com UCE com avaliação de resposta terapêutica através de questionário de controle de urticária (UCT), considerados como controlados pacientes com UCT > 12. Esses dados foram relacionados com níveis de pré-IgE. **Resultados:** De julho/2023 a agosto/2024, encontraram-se 161 pacientes. Desses, 54 estavam em uso ou já fizeram OMA. Dez pacientes foram excluídos, por não haver dosagem de pré-IgE. Dos 44 restantes, 28 (63%) responderam ao OMA em dose de bula. Desses, 21% tinham IgE menor de 40 KUA/mL, 39% tinham IgE entre 40 e 100 KUA/mL e 39% maior que 100 KUA/mL. Dos que não responderam a dose de bula, responderam a dose aumentada, 2 (50%) tinham IgE entre 40 KUA/mL a 100 KUA/mL e 2 (50%) maior que 100 KUA/mL. Doze pacientes restantes não se apresentavam controlados com OMA ou estavam em vigência de ciclosporina por refratariedade. Desses, 67% tinham IgE < 40 KUA/mL, 8% entre 40 KUA/mL e 100 KUA/mL e 25% maior que 100 KUA/mL. **Conclusão:** A maior parte de pacientes respondeu ao OMA (73%), sendo 63% a dose de bula, e 10% a dose aumentada. Houve relação da resposta ao OMA com níveis de pré-IgE > 40 KUA/mL.

1. Serviço de Imunologia, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, HUCFF-UFRJ - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Perfil e resposta clínica dos pacientes portadores de UCE em uso de omalizumabe no Serviço de Alergia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

Ana Carolina Ramos Nápolis¹, Gesmar Rodrigues Silva Segundo¹,
Marina Fernandes Almeida Cheik¹, Fernanda Macedo Bernardino¹, Karla Pereira Fernandes¹

Introdução: O tratamento da urticária crônica tem sido revolucionado após a introdução dos imunobiológicos. O objetivo do estudo foi avaliar o perfil dos pacientes portadores de Urticária Crônica Espontânea (UCE) de difícil controle em tratamento com omalizumabe em nosso serviço considerando a resposta clínica e fatores clínico-epidemiológicos associados. **Método:** O presente estudo retrospectivo avaliou dados de pacientes em tratamento com omalizumabe devido a UCE no período de 2022 a julho/2024 no serviço de Alergia e Imunologia do Hospital de Clínicas da UFU. A resposta clínica foi avaliada através do *urticaria activity score* nos últimos 7 dias (UAS7) e os pacientes classificados em respondedores totais, parciais ou não respondedores. Os respondedores foram classificados em rápidos ou lentos. Dados relacionados a fatores agravantes ou de pior prognóstico também foram observados. **Resultados:** Dos 10 pacientes em uso de omalizumabe por UCE, 9 são mulheres. A idade varia entre 27 a 80 anos. Duas pacientes apresentam urticária induzida associada, e 3 asma alérgica. A maioria dos pacientes (oito) iniciaram com a dose preconizada para UCE (300 mg a cada 4 semanas). Após início do tratamento, 6 foram respondedores totais, 2 respondedores parciais, 1 não respondedor e 1 ainda não teve tempo hábil de avaliar resposta. Os respondedores parciais têm urticária induzida associada (solar e por pressão). O não respondedor apresenta urticária tipo IIb com anticorpo Anti-TPO positivo e hipotireoidismo clínico. Após aumento da dose para 300 mg a cada 2 semanas, tanto o paciente com urticária induzida por sol e o paciente não respondedor apresentaram controle total do quadro. Dentre os 8 respondedores, 7 foram respondedores rápidos. Não houve nenhuma reação adversa associada a medicação. Não há pacientes que toleraram ficar sem a medicação. **Conclusão:** O estudo sinaliza a eficácia e segurança do omalizumabe na UCE. Autoanticorpos e urticária induzida foram fatores de pior prognóstico como já visto na literatura.

1. Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia - MG - Brasil.

Perfil do endotipo na urticária crônica

Joice Trigo Fonseca¹, Joanemile Pacheco Figueiredo¹,
José Carlison Santos Oliveira¹, Leila Vieira Borges Trancoso Neves¹,
Janinne Souza Oliveira¹, Carlos Jeremias Barros Nunes¹, Regis Albuquerque Campos¹

Introdução: Urticária Crônica Espontânea (UCE) pode ter causas autoimunes do Tipo I e Tipo IIb. O objetivo foi descrever o perfil dos endotipos em pacientes com urticária crônica (UC) em um ambulatório UCARE. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo observacional no qual foram avaliados prontuários de pacientes com UC, sem restrição de idade. Foram classificados em com base nos seguintes critérios, sendo necessário que apresentassem pelo menos um deles: Endotipo I - presença de desordem atópica e/ou nível total de IgE ≥ 40 UI/mL; Endotipo IIb - alteração nos níveis de anti-TPO, presença de doença autoimune e/ou nível total de IgE < 40 UI/mL; Sobreposição - presença de pelo menos um critério de cada um dos endotipos. **Resultados:** 94 pacientes com UC foram avaliados entre 2023 e 2024, dos quais 81% eram do sexo feminino, com mediana de 47 anos. 77% (n = 72) dos pacientes tinham UCE, dos quais 42% (n = 30) apresentavam urticária crônica induzida também. Angioedema e hipersensibilidade a anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) estavam presentes em 77 e 26 pacientes, respectivamente. O endotipo I foi o mais prevalente, em 70,21% (n = 66) dos casos, seguido pela sobreposição entre os endotipos I e II, presente em 22,34% (n = 21) e apenas 7,44% (n = 7) foi classificado exclusivamente como Tipo IIb. Entre os pacientes com Tipo I tratados com omalizumabe, 89% responderam ao tratamento, sendo 62 % respondedores precoces. As desordens autoimunes, principalmente as relacionadas à tireoide, foram mais comuns nos pacientes com endotipo tipo IIb e sobreposição dos Tipo I e Tipo IIb. **Conclusões:** O estudo revelou uma predominância do tipo I, consistente com a literatura. As desordens autoimunes, particularmente as tireoidianas, mostraram-se mais associadas aos endotipos IIb e à sobreposição dos tipos I e IIb. Estes resultados destacam a importância de identificar e padronizar a classificação dos endotipos para personalizar e melhorar o tratamento da UC.

1. Universidade Federal da Bahia - Salvador/Bahia - BA - Brasil.

A importância do diagnóstico de urticária ao frio e suas complicações

Viviane Heintze Ferreira¹, Giovanni Ojeda¹,
Stéphanie Kim Azevedo de Almeida¹, Jorge Kalil¹, Antonio Abilio Motta¹,
Mara Huffenbaecher Giavina Bianchi¹, Rosana Câmara Agondi¹

Introdução: A Urticária ao Frio (UF) é um tipo de Urticária Crônica Induzida (UCInd) a qual o contato da pele com agentes frios (objetos, ar ou água) podem desencadear o surgimento imediato dos sintomas. O diagnóstico deve ser através da história clínica e confirmado por teste de estimulação ao frio (cubo de gelo ou TempTest). O objetivo foi descrever a importância do diagnóstico da UF e suas correlações.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo dos prontuários de uma coorte com pacientes acompanhados em um ambulatório de serviço terciário de São Paulo e com diagnóstico confirmado da UF por teste do cubo de gelo ou através do dispositivo TempTest. Foram analisados dados demográficos, sintomas clínicos, presença de outras comorbidades concomitantes: urticária crônica espontânea (UCE) ou outros subtipos de UCInd, autoanticorpos e sorologias (hepatites, herpes simples).

Resultados: Foram incluídos 27 pacientes, destes 81,5% eram do sexo feminino, com uma média de idade de 43,5 anos e tempo de doença de 9,5 anos. A UF foi confirmada por teste do cubo em 81,5% ou por TempTest em 18,5% (neste último, com média de limiar de 19,2 °C). Todos apresentavam urticárias, 22,2%, angioedema associado e 7,4% com história de anafilaxia. Os autoanticorpos estavam presentes em 21,7% dos participantes e 11% tinham UCE. Do total, um paciente (4,3%) apresentava sorologia positiva (IgM) para herpes, outro paciente (4,3%) apresentava pico monoclonal de IgG, um paciente (4,3%) apresentava urticária colinérgica concomitante e dois pacientes (7,4%) tinham urticária colinérgica induzida pelo frio (ou seja, dois estímulos simultâneos para desencadeamento dos sintomas). **Conclusão:** Para o diagnóstico de qualquer UCInd é necessário um teste de provocação. Na UF, utilizamos o teste com gelo ou o TempTest. O diagnóstico da UF é importante, pois os pacientes podem evoluir com anafilaxia ou a UF pode ser secundária a doenças infecciosas ou autoimunes, como observado no nosso estudo.

1. Serviço de Imunologia Clínica e Alergia do Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo - SP - Brasil.



Comorbidades não alérgicas na urticária crônica espontânea: um estudo transversal

Bruno Gonçalves de Medeiros¹, Dayanne Mora Veloso Bruscky¹,
Adriana Azoubel Antunes¹, Ana Carla Moura¹,
Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca Melo¹, Maria Carolina Pires Lins e Silva Lima¹,
Livia Melo de Oliveira¹, João Vitor de Amorim Silva¹,
Beatriz Batista Castelo Branco Ramos¹, Lucas Andrada Carrazzoni Góes¹

Introdução: A Urticária Crônica Espontânea (UCE) é uma doença com importante interferência na qualidade de vida do indivíduo e se manifesta, comumente, em conjunto com outras morbidades alérgicas ou não alérgicas. **Métodos:** Estudo transversal, analítico e descritivo. Aplicado formulário próprio para investigação de comorbidades associadas à UCE em pacientes entre 7 e 77 anos de vida em seguimento no ambulatório especializado, atendidos de março de 2024 a agosto de 2024. **Resultados:** Avaliados 112 pacientes, 92 (82%) sexo feminino, média de idade 37 anos (95% intervalo de confiança {IC}, 33,92 a 40,1). A prevalência de transtornos psiquiátricos correspondentes à ansiedade e depressão foi de 17% (19 pacientes). Em relação aos transtornos metabólicos, observamos prevalência da obesidade em 15 pacientes (13%), hipertensão arterial sistêmica em 23 pacientes (20%) e a diabetes mellitus tipo 2 em 11 pacientes (10%). Quanto às doenças autoimunes, tireoidopatias foram mais comuns, identificadas em 16 pacientes (14%), enquanto o lúpus e a diabetes mellitus tipo 1 acometiam apenas um paciente cada. **Conclusão:** A associação relevante de doenças psiquiátricas, hipertensão arterial e tireoidopatias com a UCE em adultos nesta população estudada, com potencial efeito negativo no seu controle, aponta para a importância da abordagem multidisciplinar no cuidado destes pacientes. Torna-se necessário o tratamento dessas doenças de base para controle da UCE e melhoria da qualidade de vida do paciente.

1. HC - UFPE - Recife - PE - Brasil.

Padrão de resposta ao omalizumabe em pacientes acompanhados em centro de referência

Gabriela Andrade Coelho Dias¹, Gérlia Bernardes Silveira¹,
Tatiana Guerra de Andrade Cavazzani¹, Natalia Rocha Amaral Estanislau¹,
Gabrielle Santos Chataque¹, Denise Lacerda Pedrazzi¹, Anna Carolina Nogueira Arraes¹,
Maria Inês Lopes Ferreira Perelló¹, Denise Amparo Teixeira Bouço¹, Fabio Chigres Kuschnir¹

Introdução: Na Urticária Crônica Espontânea (UCE) refratária aos anti-histamínicos é indicado omalizumabe (OMA). O objetivo desse trabalho foi descrever o padrão de resposta ao OMA e sua correlação com características clínicas dos pacientes. **Método:** Estudo retrospectivo observacional dos pacientes com UCE em uso de OMA em serviço de referência em 2024 com avaliação das seguintes variáveis: sexo, idade, angioedema, comorbidades, exames laboratoriais iniciais, teste do soro autólogo (TSA), tempo de doença, Teste de Controle da Urticária (UCT), Questionário de Qualidade de Vida na Urticária Crônica (CU2QoL) e Urticaria Activity Score 7 (UAS7), antes do início de OMA e com 1 mês, 3 meses, 6 meses e 12 meses de uso. Foi considerada boa resposta ao tratamento UCT ≥ 12 . **Resultados:** Foram avaliados 26 pacientes: 22 (84,7%) mulheres, idade média de 42,9 ($\pm 13,7$) anos, sendo 4 com dermatografismo; 22 (84,6%), angioedema; 5 (19,2%), rinite alérgica e 2 (7,6%) hipotireoidismo. A mediana do tempo de doença era de 2,5 anos (perc25-75 = 1,7-6,0). Observou-se PCR ≥ 5 mg/dl em 10/ (38,4%) pacientes, IgE total ≥ 40 KU/L em 16/23 (69,5%), D-dímero ≥ 500 mg/L em 9/23 (39,1%), IgG anti TPO ≥ 35 KU/L em 2/25 (8,0%); TSA positivo em 8/12 (66,7%). Treze pacientes apresentaram resposta rápida; doze, tardia sendo 3 apenas após 6 meses, e um não respondeu. Os efeitos colaterais relatados foram reação local, cefaleia e artralgia. Na avaliação inicial foram encontradas médias do UAS7 = 22,2 ($\pm 11,5$); CU2QoL = 72,5 ($\pm 23,8$) e UCT = 4,5 ($\pm 3,3$). Ocorreu melhora significativa do CU2QoL ($p < 0,00$), do UCT ($p < 0,00$) e redução do UAS7 ($p = 0,03$) entre a avaliação basal e as subsequentes para CU2QoL e UCT e entre a avaliação basal e 12 meses para o UAS7. Não houve diferença significativa entre o padrão de resposta e exames laboratoriais, TSA, sexo, idade ou tempo de doença. **Conclusão:** OMA demonstrou ser eficaz e seguro nos pacientes com urticária refratária a anti-H1, com resposta tardia, mesmo após seis meses de tratamento.

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

Testes diagnósticos para urticárias induzidas - experiência de um centro terciário de Alergia e Imunologia

Liliane Coelho Vieira¹, Caroline Maria da Silva Wanderley Gadêlha¹,
Gabriela Maria Pimentel Chaves¹, Bruno Gonçalves de Medeiros¹,
Ana Caroline Cavalcanti Dela Bianca¹, Adriana Azoubel-Antunes¹, Ana Carla Moura¹,
Guilherme Teotônio Medeiros Peixoto¹, Carolina Arruda Asfora¹, Dayanne Mota Veloso Bruscky¹

Introdução: Os testes diagnósticos na Urticária Crônica Induzida (UCInd) são importantes para a identificação do subtipo de UCInd e dos limiares de gatilho no desencadeamento dos sintomas. O objetivo desse trabalho é descrever os testes diagnósticos para UCInd realizados em um centro de referência. **Métodos:** Avaliação retrospectiva de testes de provocação realizados para investigação de UCInd, entre novembro de 2015 e julho de 2024, e excluídos os testes para dermatografismo. Os dados foram avaliados por análise descritiva. **Resultados:** Foram realizados 55 testes de provocação para UCInd no período determinado. A mediana de idade foi de 29 anos (variando de 6 a 71 anos) e a maioria dos pacientes foi do sexo feminino (85,5%). Os testes realizados e seus percentuais de positividade foram: 11 (20%) Testes de Warin, com três (27%) positivos, 11 (20%) testes para urticária ao frio, com sete (64%) positivos, 27 testes por ergometria, com 13 (48%) positivos, quatro (7,3%) testes de provocação para urticária solar com lâmpada de projetor de slides, com dois (50%) positivos, e dois testes para urticária aquagênica (4%), sendo que nenhum foi positivo. **Conclusões:** Encontramos maior prevalência de UCInd no sexo feminino e na faixa etária de 20 a 30 anos, com positividade para os testes de urticária colinérgica, seguida por urticária ao frio e induzida por pressão tardia, o que em parte se diferencia dos dados internacionais de prevalência. No entanto, estes resultados são semelhantes a outros estudos realizados na população brasileira, mostrando a importância de estudos específicos em nosso meio.

1. Hospital das Clínicas da UFPE - Recife - PE - Brasil.

Fatores clínicos associados a urticária crônica: análise retrospectiva dos gatilhos e comorbidades

Ana Paola Martins Tanganini¹, Marisa Rosimeire Ribeiro¹, Maria Elisa Bertocco Andrade¹,
Andrea Pescadinha Emery de Carvalho¹, Fátima Rodrigues Fernandes¹

Introdução: Urticária Crônica (UC) acomete pelo menos 0,1% da população e pode durar vários anos. **Métodos:** Análise retrospectiva transversal de prontuário sobre as características clínicas de pacientes com UC atendidos de janeiro a julho de 2024 em ambulatório especializado, usando formulário para obter dados e feita análise estatística para medidas descritivas e variáveis quantitativas. **Resultados:** Revisados 76 prontuários. A idade dos pacientes variou entre 16 e 82 (média 47,7 anos), sendo 73,7% do sexo feminino. A idade de início de sintomas ocorreu entre 10 e 79 anos, (média 42,8 DP 17,4), com 9,2 % antes dos 18 anos. As comorbidades mais comuns foram atopia (46%) e dentre as não atópicas, observamos hipertensão arterial sistêmica (30,2%), tireoidopatias (22,4%) e diabetes (17,1%). Os gatilhos segundo a percepção dos pacientes foram: estímulo físico (23,7%), estresse (17,1%), alimentos (17,1%) e medicamentos (15,7%). Angioedema foi referido em 47,4%. O diagnóstico de UC espontânea (UCE) isolada foi visto em 20%, induzida (Ucind) em 28% e induzida associada à UCE em 52%. Os indutores físicos foram: dermatografismo: 51,5%, pressão: 24,2 %, frio: 12,1%, solar: 9,0 %, calor: 3,0%. A colinérgica foi vista em 3,0 %. Do total de Ucind isoladas, em 23,8% a causa foi medicamentosa (n = 5), sendo 14,3% anti-inflamatórios não hormonais (AINH) (n = 3), antibiótico e anestésico (n = 1 cada). Piora com AINH em todos os tipos de UC ocorreu em 28,9%, principalmente com dipirona (40,9%) e ibuprofeno (31,8%). A maioria dos pacientes (50,7%) era acompanhada por médicos antes do diagnóstico definitivo. **Conclusão:** No grupo estudado, UC afeta mais mulheres, na meia idade, frequentemente associada a angioedema, como visto na literatura. A prevalência de Ucind nos pacientes com UC foi de 80%, sendo dermatográfica 28,4% dos casos. A percepção da causa da urticária entre os pacientes deve ser valorizada, mas a investigação é importante para confirmação etiológica.

1. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo, IAMSPE - São Paulo - SP - Brasil.

Tratamento da urticária crônica: o especialista é importante?

Ana Paola Martins Tanganini¹, Marisa Rosimeire Ribeiro¹,
Maria Elisa Bertocco Andrade¹, Andrea Pescadinha Emery de Carvalho¹,
Fátima Rodrigues Fernandes¹

Introdução: A Urticária Crônica (UC) pode ser de difícil controle, sendo necessário seguimento adequado. Pode ser associada ou não a angioedema. **Métodos:** Análise retrospectiva transversal de prontuário de pacientes de serviço de alergia e imunologia, com UC, atendidos de 01 a 07 de 2024. Utilizado formulário para obtenção de dados e feita análise estatística para medidas descritivas e variáveis quantitativas. **Resultados:** Revisados 76 prontuários, sendo 73,6% do sexo feminino, média de idade de 47,7 anos, 20% com UC espontânea (UCE) isolada, 28% induzida (Ucind) e 52% UCE associada a Ucind. Referiam angioedema 47,4%. Antes do diagnóstico, 51,4% pacientes necessitaram de consulta em pronto-socorro (PS) e foram tratados com corticoide injetável (58,5%), corticoide oral (14,6%), anti-histamínico (anti-H1) injetável (61%), anti-H1 oral (39%) e adrenalina (7,3%). Após atendimento na especialidade, todos utilizaram anti-H1 de 2ª geração, sendo 1 dose diária em 26,6%, 2 doses em 34,7%, 3 doses em 6,7%, 4 doses em 32% e 1,3% utilizaram omalizumabe. A exclusão de anti-inflamatórios não hormonais (AINH) ocorreu nos pacientes que relataram piora da UC (28,9%). Ao comparar os pacientes que apresentaram angioedema e os que não apresentaram, não houve diferença significativa no UAS7 máximo (40 versus 42) e nem na dose máxima de anti-H1 (12 em cada grupo). Remissão da UC ocorreu em 21,1%, com duração média de 1,7 anos. Nos pacientes sem angioedema, a duração média foi de 1,14 anos e naqueles com angioedema associado, 2,63 anos. **Conclusão:** Antes do acompanhamento com especialista, mais da metade dos pacientes com UC procurou PS e recebeu corticoide injetável. Durante o seguimento houve necessidade de mais de 1 dose diária de anti-H1 na maioria dos pacientes (73,4%). Suspensão de AINH foi indicada em cerca de 1/3 dos pacientes. A presença de angioedema associado não influenciou o valor do UAS7 nem a resposta ao tratamento, mas a duração do quadro foi 2,3 vezes maior neste grupo.

1. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo, IAMSPE - São Paulo - SP - Brasil.



Ciclosporina no tratamento da urticária crônica espontânea – Série de casos

Gabriela Andrade Coelho Dias¹, Alice d'Avila Costa Ribeiro¹,
Lka Nishimori¹, Mara Morelo¹, Laura Vidal¹

Introdução: Na Urticária Crônica Espontânea (UCE) refratária a anti-histamínico (anti-H1) é indicado omalizumabe (Oma) e na ausência de resposta, ciclosporina (CsA). Nosso objetivo foi apresentar uma série de casos de pacientes com UCE, refratários a anti-H1 e Oma e tratados com CsA. **Métodos:** Série de casos com análise dos prontuários dos pacientes acompanhados em 2022-24. **Resultados:** Foram acompanhados 173 pacientes, tratados com anti-H1. Em 42 (24,7%) foi associado Oma e em 4 (2,3%) foi indicada CsA. **Caso 1** - Fem., 39 anos, acompanhada desde 06/22, UCE há 4 meses, exames: IgE total: 168 KU/L, anti TPO < 0,35 KU/L e D-dímero: 1063 mg/L. Em 07/22 foi iniciado Oma. Evoluiu com controle parcial, sendo a dose aumentada até 600 mg 4/4 sem., sem sucesso. Em 09/23, foi iniciada CsA, com controle rápido e sem efeitos adversos. Em 07/24, CsA foi suspensa e Oma espaçado para 8/8 sem. **Caso 2** - Fem., 27 anos, acompanhada desde 05/23, UCE há 5 meses, exames: IgE total: 10,2, anti TPO: 369 e D-dímero: 1068. Em 06/23 foi iniciado Oma, sem controle. Em 12/23, foi acrescentada CsA, com controle rápido e sem efeitos adversos. Em 05/24, CsA foi mantida e Oma espaçado para 6/6 sem. **Caso 3** - Fem., 57 anos, acompanhada desde 01/24, UCE há 3 meses, exames: IgE total: 38, anti TPO: 205 e D-dímero: 497. Em 03/24 foi iniciado Oma, sem controle e com episódios frequentes de angioedema. Em 05/24, foi associada CsA, com controle apenas com 200 mg/dia. Apresentou diarreia leve e aumento dos pelos. Em 07/24, com CsA 100 mg/dia e Oma 4/4 sem. **Caso 4** - Masc., 56 anos, acompanhado desde 04/22, UCE há 4 meses, exames: IgE total: 2373, anti TPO: < 34. Era corticodependente. Em 05/22 foi iniciado Oma, sem controle, mesmo com 600 mg. Em 09/23, foi associada CsA, porém não tolerou devido cefaleia e labirintite. Foi suspensa em 11/23 e hoje está parcialmente controlado em uso de anti-H1. **Conclusões:** A CsA, apesar dos seus potenciais efeitos adversos, demonstrou ser uma opção eficaz e segura para maioria dos pacientes sem resposta a Oma.

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

Dupilumab reduces disease activity in patients with Chronic Spontaneous Urticaria: LIBERTY-CSU CUPID Study A

Luis Felipe Ensina¹, Marcus Maurer², Ana Giménez-Arnau³, Allen Kaplan⁴, Sarbjit Saini⁵,
Michihiro Hide⁶, Amy Praestgaard⁷, Tayler Gonzalez⁷, Sonya Cyr⁸, Philip Sugerman⁷

Introduction: Chronic Spontaneous Urticaria (CSU) is a chronic inflammatory disease characterized by wheals and/or angioedema that recur for >6 weeks. The overall goal of CSU treatment is to clear the signs and symptoms until urticaria shows spontaneous remission. Many patients with CSU fail to respond adequately to standard-of-care H1-antihistamines (H1-AH). **Methods:** LIBERTY-CSU CUPID Study A (NCT04180488) was a randomized, placebo-controlled, 24-week, phase 3 trial that evaluated dupilumab efficacy and safety in patients aged ≥ 6 years with CSU who remained symptomatic despite H1-AH treatment, and were omalizumab-naïve. Background therapy was study-defined H1-AH at up to 4-fold the approved dose. Endpoints included the proportion of patients with Urticaria Activity Score over 7 days (UAS7) ≤ 6 and UAS7 = 0 up to Week 36. **Results:** In patients with CSU inadequately controlled with H1-AH, dupilumab treatment resulted in a numerically greater proportion of patients achieving well-controlled urticaria (UAS7 ≤ 6) from Week 8 and urticaria-free (UAS7 = 0) status from Week 14, vs. placebo. At Week 24, 53.1% of dupilumab-treated patients achieved UAS7 ≤ 6 and 35.9% achieved UAS7 = 0 (vs. 34.0% and 18.9% with placebo; $P = 0.0379$ and $P = 0.0411$, respectively). Following discontinuation of dupilumab at Week 24, the proportion of patients achieving well-controlled urticaria or urticaria-free (UAS7 ≤ 6 and UAS7 = 0) status remained numerically greater for dupilumab vs. placebo to Week 36. **Conclusion:** A numerically greater proportion of patients treated with dupilumab achieved well-controlled urticaria (UAS ≤ 6) or urticaria-free (UAS7 = 0) status vs. placebo. Dupilumab safety was consistent with the known safety profile.

1. Division of Allergy, Clinical Immunology, and Rheumatology, Department of Pediatrics, Federal University of São Paulo - SP - Brazil.

2. Institute of Allergology, Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin; Fraunhofer Institute for Translational Medicine and Pharmacology ITMP, Allergology and Immunology, Berlin - Germany.

3. Department of Dermatology, Hospital del Mar Research Institute, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona - Spain.

4. Division of Pulmonary and Critical Care Medicine, Allergy and Clinical Immunology, Department of Medicine, Medical University of South Carolina, Charleston, SC - United States.

5. Johns Hopkins Asthma and Allergy Center, Baltimore, MD - USA.

6. Department of Dermatology, Hiroshima Citizens Hospital and Department of Dermatology, Hiroshima University, Hiroshima - Japan.

7. Sanofi, Bridgewater, NJ - United States.

8. Regeneron Pharmaceuticals Inc., Tarrytown, NY - United States.

Human plasma-derived C1 inhibitor (C1-INH) for short-term prophylaxis in Hereditary Angioedema with normal C1-INH

Paula Christina Cavallini de Melo Maricondi¹, Fernanda Gontijo Minafra Silveira Santos², Luis Felipe Ramos Berbel Angulski³, Gabriela Andrade Coelho Dias⁴, Herberto José Chong Neto⁵, Faradiba Sarquis Serpa⁶, Eli Mansur⁷, Solange Oliveira Rodrigues Valle⁸, Maria Luiza Oliva-Alonso⁸, Janaira Fernandes Severo Ferreira⁹, Iramirton Figuerêdo Moreira¹⁰, Clarissa Lucia Tenório Soares Vieira Tavares¹¹, Jane da Silva¹², Luisa Karla de Paula Arruda¹³, Mariana Paes Leme Ferriani¹³, José Eduardo Seneda Lemos¹³, Adriana Azoubel-Antunes¹⁴, Rozana de Fátima Gonçalves¹⁵, Anete Sevciovic Grumach¹

Rationale: Hereditary Angioedema (HAE) is a disease with autosomal dominant inheritance, associated with C1 inhibitor (C1-INH) deficiency and with normal C1-INH. The accumulation of bradykinin is responsible for mucosal and submucosal edema, mainly affecting the subcutaneous tissue, gastrointestinal tract, and upper airways, pathomechanism well-defined for HAE-C1-INH, however uncertain for HAE-nC1INH. The most frequently reported triggers are stress, trauma, infection, and dental, surgical or endoscopy procedures. Human plasma-derived C1-INH (pdC1-INH) is indicated for short-term prophylaxis (STP) in HAE-C1INH, however not defined for HAE-nC1-INH. This study aims to evaluate the STP in this population. **Method:** This is a multicenter, observational, retrospective study, in patients over 12 years old, with a confirmed diagnosis of HAE who underwent high-risk procedures after receiving pdC1-INH as STP. Data collection was carried out using a questionnaire with personal information, diagnosis, and medication in use. The patients were divided into three groups: G1 (HAE-C1-INH), G2 (HAE-FXII), and G3 (HAE-UNK). **Results:** Seventy-three infusions were evaluated in 44 patients (70F:3M, median age: 39 years (13- 67y): G1) HAE-C1-INH (37 infusions), G2) HAE-FXII (22 infusions) and G3) HAE-UNK (14 infusions). The indications for STP were: dental procedure (G1=12; G2=3; G3=2); diagnostic procedure (G1=8; G2=5; G3=5); elective surgery (G1=9; G2=5; G3=6); cesarean section (G1=5; G2=7; G3=1); normal birth (G1=2; G2=2; G3=0); others (G=1). Edema after the procedure occurred in 4/37 (10,8%) for G1, 2/22 (9%) for G2, and 3/14 (21,4%) for G3. **Discussion:** The study demonstrated the effectiveness of pdC1-INH for STP, however, less successful for HAE-UNK in comparison to HAE-FXII and HAE-C1INH. The occurrence of edema after the procedures was not dose-dependent. This is the first study of STP in patients with HAE-FXII and HAE-UNK.

1. Faculdade de Medicina, Centro Universitário FMABC - Santo André - SP - Brazil.
2. Universidade Federal de Minas Gerais - B. Horizonte - MG - Brazil.
3. Hospital Estadual de Bauru - Bauru - SP - Brazil.
4. Universidade Estadual do Rio de Janeiro - RJ - Brazil.
5. Hospital de Clínicas da UFPR - Curitiba - PR - Brazil.
6. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ES - Brazil.
7. Hospital das Clínicas da Unicamp - Campinas - SP - Brazil.
8. Hosp. Univ. Clementino Fraga Filho, UFRJ - Rio de Janeiro - RJ - Brazil.

9. Hospital Infantil Albert Sabin - Fortaleza - CE - Brazil.
10. Universidade Federal da Bahia - Salvador - BA - Brazil.
11. Clínica particular em Maceió - Maceió - AL - Brazil.
12. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, UFSC - Florianópolis - SC - Brazil.
13. Hospital das Clínicas - Fac. Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto - SP - Brazil.
14. Hospital das Clínicas da UFPE - Recife - PE - Brazil.
15. Clínica particular - Belo Horizonte - MG - Brazil.



Segurança e eficácia do metotrexato no tratamento da UCE

Carolinne Paioli Troli¹, Alex Eustaquio Lacerda¹,
Larissa Silva Brandão¹, Chayanne Andrade Araujo¹, Djanira Andrade¹,
Fabiana Andrade Nunes¹, Luana Cesar Melquiades Medeiros¹, Luis Felipe Ensina¹

Introdução: A Urticária Crônica Espontânea (UCE) afeta mais de 1 milhão de brasileiros e causa grande impacto na qualidade de vida. As diretrizes atuais recomendam o uso de anti-histamínicos de 2ª geração como primeira etapa no tratamento, e omalizumabe e/ou ciclosporina para os casos refratários. Porém em algumas ocasiões por dificuldade no acesso a estas drogas, alternativas são sugeridas, como o metotrexato. O objetivo deste estudo é avaliar a segurança e a eficácia do metotrexato no tratamento da UCE. **Metodologia:** Estudo prospectivo que selecionou pacientes refratários aos anti-histamínicos e sem acesso ao omalizumabe e ciclosporina. O metotrexato foi prescrito na dose inicial de 10mg e a resposta ao tratamento avaliada pelo teste de controle da urticária (UCT). Avaliou-se eventos adversos clínicos e laboratoriais relacionados ao tratamento. **Resultados:** Oito pacientes (com idades entre 17 e 71 anos, sendo 6 mulheres) com UCE, em acompanhamento no ambulatório de Alergia e Imunologia da Unifesp, iniciaram o tratamento com metotrexato entre fevereiro e maio de 2024. Dois pacientes (25%) apresentaram melhora dos sintomas da UCE, com UCT evoluindo de 3 para 16 em um deles, e de 10 para 16 em outro, após cerca de 2 meses de tratamento. Nos demais seis pacientes não houve mudança no UCT, e estes permaneceram sintomáticos e sem controle da doença. Dos oito pacientes em uso do metotrexato somente um deles apresentou sintomas adversos à medicação, evoluindo com intolerância gástrica, impossibilitando a continuidade do tratamento. Além disso um paciente evoluiu com discreta piora da função renal no tratamento. **Conclusão:** O uso do metotrexato não se mostrou eficaz para controle dos sintomas da UCE na maioria dos casos, porém na ausência de demais opções medicamentosas, pode ser uma opção a ser considerada. Não foram observados eventos adversos que inviabilizassem o uso da medicação. Um número maior de pacientes deve ser avaliado para confirmar os resultados observados.

1. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil.