

Urticária



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(BENITEZ Catalogação Ass. Editorial, MS, Brasil)

U82 Urticária em foco : conheça melhor essa doença [livro
1.ed. eletrônico]/ [editores] Luis Felipe Chiaverini
Ensina, Maria de Fátima Epaminondas Emerson. –
1.ed. – Recife, PE : Mariola Comunicação, 2022.
PDF.

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN : 978-65-993541-9-9

1. Doenças do sistema imunológico.

2. Urticária. I. Ensina, Luis Felipe Chiaverini.

II. Emerson, Maria de Fátima Epaminondas.

08-2022/26

CDD 616.97

Índice para catálogo sistemático:

1. Urticária : Doença do sistema imunológico : Medicina 616.97

Bibliotecária : Aline Grazielle Benitez CRB-1/3129

ISBN:978-65-993541-9-9

ASBAI - Associação Brasileira de Alergia e Imunologia

Biênio 2021-2022

Presidente: Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho

Diretora Científica: Norma de Paula Motta Rubini

Diretora Científica Adjunta: Dra. Valéria Soraya de Farias Sales

Editores

Luis Felipe Chiaverini Ensina

Coordenador do Departamento Científico de Urticária da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia ASBAI biênio 2021-2022

Maria de Fátima Epaminondas Emerson

Coordenadora da Comissão de Assuntos Comunitários da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia ASBAI biênio 2021-2022

Autores (ordem alfabética)

Membros do Departamento Científico de Urticária da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia ASBAI biênio 2021-2022

Alfeu Tavares França
Carolina Tavares de Alcântara
Daniela Farah Teixeira Raeder
Elie Mansur
Fernanda Lugão Campinhos
Gabriela Andrade Coelho Dias
Janaína Michelle Lima Melo
Larissa Silva Brandão
Leila Vieira Borges Trancoso
Régis de Albuquerque Campos
Rosana Câmara Agondi
Rozana de Fátima Gonçalves
Solange Oliveira Rodrigues Valle

Membros da Comissão de Assuntos Comunitários da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia ASBAI biênio 2021-2022

Andrea Pescadinha Emery Carvalho
Cláudia Rosa e Silva
Conrado da Costa Soares Martins
Fernanda Lugão Campinhos
Ingrid Pimentel Cunha Magalhães Souza Lima
Maria das Graças de Melo Teixeira Spengler
Marly Marques da Rocha
Mayara Madruga Marques
Nelson Guilherme Bastos Cordeiro
Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos
Regina Sumiko Watanabe Di Gesu
Rosa Maria Maranhão Casado
Rossy Moreira Bastos Junior
Wilma Carvalho Neves Forte

AGRADECIMENTOS

Este livro foi escrito em esforço conjunto do Departamento Científico de Urticária e da Comissão de Assuntos Comunitários da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e fazemos um agradecimento especial a todos os participantes destes grupos, que prontamente aceitaram o convite de participação e se propuseram a ajudar na sua elaboração.

Agradecemos à diretoria da ASBAI biênio 2021-2022, aqui representada pelo Professor Emanuel Sarinho, pela Diretora Científica, Professora Norma de Paula Motta Rubini e pela Diretora Científica Adjunta, Dra. Valéria Soraya de Farias Sales, bem como a todos que colaboraram, de maneira direta ou indireta, nesta obra.

Sumário

Introdução	7
Apresentação	8
A urticária	9
O que é urticária?.....	9
Como se classifica a urticária?	10
Urticária é uma condição rara?	10
São necessários exames para diagnosticar a urticária?	11
A urticária pode ser manifestação de alguma outra doença?.....	12
O angioedema	13
O que é angioedema?	13
O angioedema sempre aparece junto com a urticária?	14
Quais as principais causas de angioedema sem urticária?	14
O que é angioedema hereditário?	15
Urticária aguda	16
O que é a urticária aguda?	16
Quando devo procurar o pronto-socorro?.....	17
Quais são as causas mais frequentes de urticária aguda?	17
Como é o tratamento da urticária aguda?	18
Urticária crônica espontânea (UCE)	19
O que é urticária crônica espontânea?	19
Qual o impacto da urticária crônica na minha vida e dos meus familiares?	19
Como é o tratamento da urticária crônica espontânea?	20
O tratamento da urticária crônica espontânea é eficaz?	21
Quando devem ser utilizados e como funcionam os imunobiológicos no tratamento da urticária crônica?	22
Urticárias crônicas induzidas (UCind)	23
O que são urticárias crônicas induzidas (UCind)?	23
Quais são as urticárias induzidas?.....	24
Dermografismo	24
Urticária ao frio	25
Urticária de pressão tardia.....	26
Urticária colinérgica	27
Atitudes práticas nas urticárias	29
O que é e para que serve e como utilizar o UAS7?	29
O que é e para que serve e como utilizar o UCT?	31
Como avaliar o impacto da urticária?	32
Urticária em situações especiais	34
Há diferenças entre a urticária em crianças, adultos e idosos?	34
Quais são os cuidados que devemos ter no idoso com urticária?	35
O que acontece com a urticária durante a gestação?	35
Quem tem urticária crônica pode ser anestesiado?	36
Como a urticária se manifesta nas crianças?	36
Urticária pode ser uma manifestação da COVID-19?	37
Como a COVID-19 pode afetar o paciente com Urticária Crônica Espontânea?	37

Existe alguma restrição para a vacinação contra a COVID-19 em pessoas com urticária?	37
O uso de imunossupressor ou do imunobiológico na urticária contraindica a vacinação contra a COVID-19?.....	38
A urticária piora após a pessoa ser vacinada contra a COVID-19?	38
Dúvidas mais frequentes	39
A urticária tem cura?.....	39
A urticária é uma alergia?	39
Dietas são indicadas para o controle da urticária?	39
A urticária é causada por fatores emocionais?	40
É preciso fazer testes para saber a causa da urticária?	40
Quem tem urticária pode apresentar edema da glote?.....	41
Urticária mata?	41
Urticária é contagiosa?	41
O uso prolongado e a dose alta do antialérgico pode fazer mal?	42
Pessoas com urticária devem evitar algum tipo de medicamento?.....	42
Quem tem urticária tem baixa de imunidade?	42
Uma pessoa pode ter mais de um tipo de urticária?	42
Documentar as urticárias através de fotos vai ajudar meu médico?	43
Onde tratar	44
O que são centros UCARE e onde encontrar?	44
O que são os centros ACARE e onde encontrar?.....	44
ASBAI.....	45
Referências.....	46

INTRODUÇÃO

A urticária é uma doença de fácil reconhecimento, tanto para o médico como para o paciente. É caracterizada pela presença de coceira intensa e de lesões avermelhadas na pele (urticas), que mudam de local no corpo e desaparecem sem deixar marcas ou cicatrizes, podendo em alguns casos se acompanhar de edema (inchaço).

Contudo, a natureza da doença é complexa, com envolvimento de fatores desencadeantes diversos, manifestações clínicas variadas, subtipos diferentes e uma diversidade na capacidade de resposta ao tratamento

O incômodo da coceira e edema, o temor de ter um quadro grave, sem causa específica, bem como o fato de lidar com sentimento de culpa pela própria doença, geram receio, mitos e preconceitos, afetando de forma significativa a qualidade de vida da pessoa, seja criança, adulto ou idoso.

O desconhecimento e a falta de informação adequada geram conceitos equivocados que resultam em atraso no tratamento e sofrimento ao paciente e sua família.

Este livro divulga o tratamento adequado para o controle da doença, baseado em diretrizes científicas nacionais e internacionais sobre a urticária. Em uma abordagem abrangente e de fácil compreensão, resume o conhecimento médico atual sobre urticária crônica espontânea, bem como atitudes práticas para melhor resultado terapêutico.

E, caso ainda persistam dúvidas, convidamos que visitem as redes sociais e o site da ASBAI (www.asbai.org.br), onde além de obter mais informações, poderão localizar médicos especialistas e centros especializados de tratamento.

APRESENTAÇÃO

O Livro “Urticária” traz ao leitor de forma rápida, objetiva e em linguagem acessível, todas as informações necessárias para um melhor entendimento desta condição que acomete 20% das pessoas em algum momento da vida.

Em sua primeira parte, o livro aborda a definição e classificação das urticárias, não deixando de lado aspectos clínicos importantes para se reconhecer o que é e o que não é urticária. Aqui o angioedema também é explorado, tanto em relação às características clínicas como quanto às diferentes doenças em esta manifestação é observada. Além disso, são destacados aspectos epidemiológicos, mostrando como a urticária é mais comum do que muitos imaginam.

Embora as urticárias agudas e crônicas sejam clinicamente idênticas, uma série de diferenças relacionadas aos mecanismos, desencadeantes, abordagem clínica e tratamento são exploradas nos capítulos seguintes. As urticárias induzidas também estão contempladas, com detalhes dos aspectos mais importantes de cada uma delas. Especialmente nas formas crônicas de urticária, a utilização de ferramentas que avaliam o controle, atividade da doença e qualidade de vida, são parte importante do dia a dia dos médicos e pacientes envolvidos com a doença, que devem saber quando e como utilizar cada uma delas.

Existem situações em que a urticária deve ser abordada de forma particular, como na gestação, na infância, e no idoso. Com a COVID-19, questionamentos em relação ao uso de medicamentos concomitantes e segurança das vacinas em pacientes com urticária, são frequentes e devem ser esclarecidas. Outras dúvidas gerais em relação a evolução, investigação e tratamento da urticária também são contemplados detalhadamente no livro.

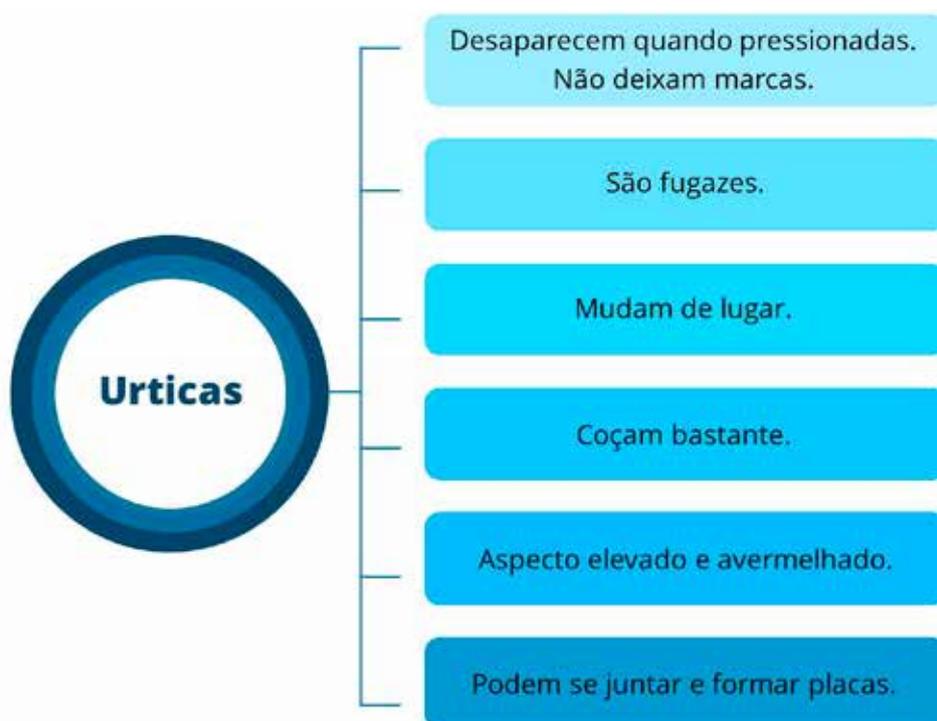
Finalmente, o livro dedica seus últimos capítulos para apresentar as iniciativas que visam aumentar o conhecimento sobre a doença através de pesquisa e educação continuada, tendo como resultado proporcionar ao paciente com urticária as melhores condições para tratamento e controle da doença.

E é para estes pacientes, familiares, e todos envolvidos com a urticária que este livro foi elaborado. Aproveitem a leitura!

A URTICÁRIA

O que é urticária?

A urticária se caracteriza pelo aparecimento súbito de lesões na pele chamadas urticas, que têm aspecto avermelhado e elevado, coçam muito e se apresentam de forma isolada ou agrupada formando placas. Estas lesões são fugazes, com duração de até 24 horas. Podem ter tamanhos variados e acometer qualquer parte do corpo, não deixando marcas ou cicatrizes. Em algumas ocasiões, as urticas podem vir acompanhadas de angioedema (inchaço deformante) em olhos, lábios, genitália, palma das mãos, dorso dos pés e outros locais.



Como se classifica a urticária?

A urticária pode ser classificada de acordo com a sua duração, em dois grupos: aguda e crônica. Na urticária aguda, o início é recente e os sintomas desaparecem em até seis semanas. Na urticária crônica, os sintomas surgem diariamente ou quase diariamente por mais do que seis semanas, podendo persistir por meses ou anos. Pode ser dividida em 2 tipos:

Urticária crônica espontânea (UCE): as urticas surgem espontaneamente, sem motivo aparente e sem relação com nenhum estímulo externo.

Urticária crônica induzida (UCInd): as lesões são desencadeadas por fatores físicos ou não físicos, específicos, que podem ser variados, de forma que o próprio paciente consegue desencadear os sintomas. Por exemplo, as lesões podem ser provocadas pelo atrito e fricção na pele (dermografismo), contato com frio (urticária ao frio), pressão sobre a pele (urticária de pressão tardia), calor (urticária ao calor), água (urticária aquagênica), estímulos vibratórios (angioedema vibratório) e por aumento da temperatura corporal (urticária colinérgica).

A maioria dos casos de urticária se encaixa nestes dois tipos. Contudo, pode ocorrer associação com doenças sistêmicas. Por isso é sempre indicada uma avaliação médica criteriosa.

Por que é importante saber se a urticária é aguda ou crônica?
- Diagnosticar o tipo da urticária é a base para a abordagem adequada em cada pessoa.

Urticária é uma condição rara?

Estima-se que uma em cada quatro pessoas apresenta pelo menos um episódio de urticária ao longo da vida. A urticária crônica pode afetar até 5% dos adultos e 1,4% das crianças. No Brasil, cerca de uma em cada 250 pessoas sofre com urticária crônica espontânea.



São necessários exames para diagnosticar a urticária?

Na maioria das vezes, não. Reconhecer uma urticária é simples, pois as urticais são lesões características. O diagnóstico da doença é clínico, ou seja, é feito pela análise dos sintomas e sinais. Não há necessidade de exames para reconhecimento da doença.

O médico se baseia na análise da história e no exame clínico. Por isso, é importante que o paciente (ou acompanhante) informe detalhadamente o que ocorreu, a fim de auxiliar na identificação das possíveis causas envolvidas.



Informações sobre o tempo da doença, sintomas, condições de saúde, outras doenças associadas, bem como, o uso de medicamentos (contínuos ou não) são imprescindíveis. A partir dos dados obtidos, o especialista irá definir a necessidade de exames laboratoriais ou de testes específicos.

A lesão (urtica) é a mesma, mas a causa e o tipo da urticária podem ser bem diferentes

A urticária pode ser manifestação de alguma outra doença?

Sim. A urticária aguda, de início recente, pode ser sintoma de uma alergia, como por exemplo, reação anafilática a alimentos, medicamentos ou picada de um inseto venenoso. Nestes casos, a urticária tem início súbito, sendo acompanhada de outros sintomas como falta de ar, chiado no peito, dor de barriga intensa e/ou queda da pressão arterial.

As infecções causadas por vírus podem se manifestar com surgimento de urticárias agudas. Além disso, a urticária pode estar associada a doenças crônicas: infecciosas, autoimunes ou reumatológicas. Nestes casos, as urticárias geralmente se acompanham de outros sintomas, como mal-estar, febre, fraqueza, dores articulares.



O ANGIOEDEMA

O que é angioedema?

Angioedema é definido como um “inchaço” (ou edema), de início rápido, que pode acometer partes variadas do corpo, sendo mais comum nas pálpebras, lábios, genitais, mãos e pés. Quando afeta a laringe (glote), pode dificultar a respiração e ocasionar asfixia (sufocação), sendo popularmente conhecido como “edema da glote”.

O angioedema não coça, mas pode provocar sensação de queimação ou desconforto local, semelhante a uma “dormência”. Atinge as camadas mais profundas da pele e mucosas. Por isso, melhora de maneira lenta e gradual, podendo demorar até três dias para completo desaparecimento.



O angioedema sempre aparece junto com a urticária?

Nem sempre. O angioedema acompanha a urticária em cerca de 50% dos casos, mas em 13% pode aparecer de forma isolada, como sintoma de outras doenças, como por exemplo, no angioedema hereditário ou adquirido.

Quais as principais causas de angioedema sem urticária?



Os medicamentos são as principais causas do angioedema sem urticária. Destaque para os analgésicos e anti-inflamatórios, comumente usados em gripes e resfriados, e para os medicamentos inibidores da enzima conversora da angiotensina (inibidores da ECA).

Os inibidores da ECA são usados no tratamento da hipertensão arterial e de alguns tipos de doenças cardíacas. Porém, em pessoas suscetíveis, estes medicamentos podem causar edema em lábios, língua e/ou garganta.

Em geral, o edema desaparece logo após a interrupção da medicação. Entretanto, em algumas pessoas a resolução completa pode demorar dias ou semanas após suspensão do uso.

Mais raramente, medicamentos para diabetes, como por exemplo a sitagliptina, podem causar angioedema sem urticária.

Um dado importante no angioedema causado por medicamentos é o fato de se manifestar tanto no início do tratamento quanto meses ou anos após de uso do remédio, confundindo o diagnóstico, uma vez que a pessoa, acostumada a usar o medicamento, demora para reconhecer nele a causa do problema.

O que é angioedema hereditário?

Angioedema Hereditário (AEH) é uma doença genética, ainda considerada rara, que acomete ambos os sexos e qualquer etnia, indistintamente. Em geral, acomete diversas pessoas da mesma família e se caracteriza por defeito no inibidor de uma das proteínas do sangue (inibidor de C1 esterase) que atua no sistema imunológico, combatendo inflamações e infecções. Essa deficiência acarreta produção exagerada de bradicinina, desencadeando crises em forma de edema.



A doença comumente se inicia na infância, até os 10 anos, manifestada por crises recorrentes de inchaços (angioedema) localizados, dolorosos e desfigurantes, sem coceira ou urticárias. Afeta diversas partes do corpo, como: face, pálpebras, lábios, língua; extremidades (mãos e pés) e órgãos genitais. Sintomas de dores abdominais intensas, náuseas e vômitos, devido ao edema de alças do intestino, podem ser confundidos com apendicite aguda, resultando em cirurgias

desnecessárias. Quando acomete a laringe e não adequadamente tratado, o AEH pode ser fatal.

Diferente das demais causas de angioedema, o AEH não melhora com o uso de antialérgicos, corticoides e adrenalina. O controle é obtido somente com medicamentos específicos para a doença.

O diagnóstico é confirmado através de exames específicos. O tratamento preventivo ou das crises é eficaz, mantendo a doença controlada e melhorando a qualidade de vida.



URTICÁRIA AGUDA



O que é a urticária aguda?

A urticária é considerada aguda, quando as lesões (urticas e/ou angioedema) persistem por menos de seis semanas. Essa é a apresentação mais comum, ocorrendo principalmente nas crianças e adultos jovens.

A principal célula envolvida nas urticárias é o mastócito, encontrado na pele. O mastócito é ativado ao contato com inúmeros fatores causadores como: vírus, alimentos ou medicamentos. Mediadores da inflamação são liberados, sendo a histamina o principal, responsável pela coceira e pelas lesões avermelhadas (urticas), visíveis na pele.

Na maioria das vezes, a urticária aguda se apresenta de forma isolada, com ou sem angioedema, mas sem outros sintomas associados.

Mais raramente, a urticária aguda pode ocorrer de forma mais grave, de início súbito e evolução rápida, como uma manifestação de um quadro de anafilaxia. Nestes casos, além das urticas e do angioedema, pode haver comprometimento de vários órgãos e sistemas: pele, respiratório, circulatório, digestório. Evoluem com outros sintomas como: falta de ar, chiado no peito, espirros, dor de barriga, enjoos, diarreia e queda da pressão arterial.

Quando devo procurar o Pronto-Socorro?



A urticária que se apresenta apenas com lesões de pele sem sinais de manifestações em outros órgãos pode ser tratada em casa, com orientação médica adequada.

O atendimento de emergência está indicado nos quadros de urticária aguda associados a sintomas específicos como: inchaço no rosto ou língua, alteração na voz, rouquidão, sensação de aperto na garganta, chiado e/ou falta de ar.

Quais são as causas mais frequentes de urticária aguda?

A urticária aguda pode ter causas variadas, sendo as mais frequentes:



- Infecções, em especial causadas por vírus e em menor escala, por bactérias. Citam-se: gripes, resfriados, faringites, amigdalites, infecções urinárias, entre outras. Na COVID-19, infecção causada pelo coronavírus, a urticária é a apresentação cutânea mais comum.
- Alimentos: nas crianças, leite de vaca, ovo, trigo e amendoim. Nos adultos, camarão, frutos do mar, nozes e castanhas.
- Medicamentos (anti-inflamatórios, analgésicos, antibióticos).
- Venenos de abelhas, vespas e formigas.
- Contrastes usados em exames de imagem, como por exemplo, nas tomografias.

É importante ressaltar que em até 50% dos casos de urticária aguda não se identifica a causa.

Como é o tratamento da urticária aguda?

O tratamento da urticária aguda deverá ser realizado de maneira individualizada. Para melhor controle dos sintomas é fundamental identificar e afastar o agente causador, quando isso for possível.

Os antialérgicos ou anti-histamínicos são os principais medicamentos indicados para o tratamento da urticária e são classificados em dois tipos:

- Antialérgicos de “primeira geração”, também conhecidos como “clássicos”, pois são os mais antigos.

- Antialérgicos de “segunda geração”, que são mais modernos,

A preferência é dos antialérgicos (anti-histamínicos) modernos, pois são eficazes, mais seguros e têm menos efeitos colaterais.

Os corticosteroides ou corticoides estão indicados nos casos mais graves, por curto período, devendo ser utilizados sempre sob supervisão médica.



URTICÁRIA CRÔNICA ESPONTÂNEA (UCE)

O que é urticária crônica espontânea?

A urticária é chamada de “crônica espontânea” ou de UCE, quando as lesões (urticas e/ou angioedema) aparecem diariamente ou na maioria dos dias da semana por um período maior do que seis semanas, sem que se encontre qualquer fator externo responsável.

Qual o impacto da urticária crônica na minha vida e dos meus familiares?

A urticária crônica frequentemente produz impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. O constrangimento causado pelas lesões e o desconforto da coceira, afetam o emocional e a vida social e profissional com repercussões no trabalho, na escola, no sono e no lazer. Algumas pessoas podem apresentar instabilidade emocional, ansiedade e depressão, necessitando acompanhamento especializado.

A UCE não é uma alergia, não é emocional e não é causada por fatores externos.

É uma doença crônica, com grande impacto na qualidade de vida

É muito importante que a pessoa portadora de urticária crônica busque ajuda médica especializada. O tratamento adequado controla a doença, diminuindo ou abolindo as urticas e o prurido, ajudando a normalizar as atividades diárias e a qualidade do sono.



Como é feito o tratamento da urticária crônica espontânea?

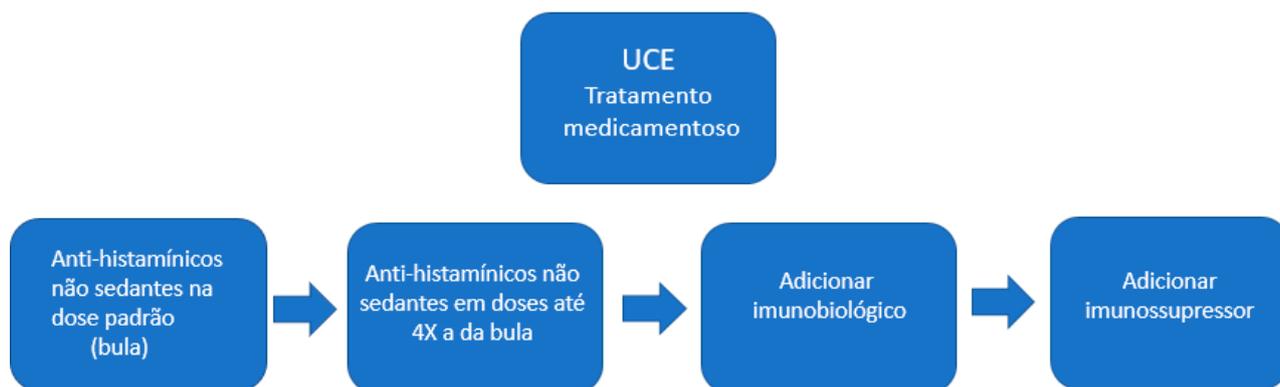
O tratamento da urticária crônica espontânea deve seguir algumas etapas. O primeiro passo consiste no uso de antialérgicos (anti-histamínicos) de segunda geração, pois bloqueiam a ação da histamina, melhorando os sintomas em até 40% dos casos. Caso não ocorra melhora em 2 a 4 semanas, o médico poderá orientar o uso de doses mais altas, de duas até quatro vezes a dose habitual, até que ocorra melhora dos sintomas.

Os anti-histamínicos de 2ª geração são os preferidos por sua segurança e menor ocorrência de efeitos colaterais indesejáveis. Não se recomenda o uso dos anti-histamínicos de 1ª geração devido à maior possibilidade de efeitos adversos como sonolência, déficit de atenção e menor capacidade de concentração.

Os corticoides são utilizados para tratamento das crises por curtos períodos e sempre com orientação médica.

Os pacientes que não controlam os sintomas com os anti-histamínicos em doses altas, têm indicação para uso do imunobiológico chamado omalizumabe, que atua contra a imunoglobulina E, sendo por isso conhecidos pelo nome de “anti IgE”. Atuam diminuindo a ativação do mastócito, principal célula envolvida na urticária e reduzindo assim a liberação da histamina.

Quando o controle da urticária não é obtido após 4 a 6 meses de uso do omalizumabe, é indicado um imunossupressor / imunomodulador, que age diminuindo a atividade dos mastócitos. Este medicamento deve ser usado com supervisão médica.



O tratamento da urticária crônica espontânea é eficaz?

O tratamento da UCE visa atingir o controle completo dos sintomas e a melhora na qualidade de vida aos pacientes e familiares. Para isso, é importante que sejam acompanhados por um médico especialista, que irá definir as modificações de forma individualizada, em cada pessoa

Em geral, o tratamento da UCE é eficaz. Cerca de 50% dos pacientes obtêm bom controle da doença utilizando os anti-histamínicos de segunda geração. Aqueles que não apresentam resposta adequada, devem ser avaliados pelo especialista para indicação de um tratamento mais individualizado.

A cura da urticária crônica ocorre naturalmente, podendo levar em média, para a maioria das pessoas, de 6 meses a 5 anos. Enquanto isso, é importante controlar os sintomas até que a urticária entre em remissão

Quando devem ser utilizados e como funcionam os imunobiológicos no tratamento da urticária crônica?

Imunobiológicos são medicamentos modernos que atuam no mecanismo imunológico de várias doenças, incluindo a urticária crônica espontânea. Estão indicados nos casos que não apresentam melhora dos sintomas após tratamento com os antialérgicos de nova geração, mesmo com doses máximas permitidas.

Os medicamentos imunobiológicos atuam diretamente no processo que desencadeia a doença, com melhora significativa dos sintomas, reduzindo a coceira, as urticas e o angioedema, tanto em intensidade como em frequência. A maior parte dos pacientes controla completamente a doença com o tratamento.

É uma terapia segura e eficaz, devendo ser indicada pelo médico especialista, capacitado para realizar avaliação criteriosa dos pacientes portadores de urticária crônica espontânea.

O imunobiológico não cura a urticária, mas pode controlar os sintomas e melhorar a qualidade de vida até que a doença desapareça.

URTICÁRIAS CRÔNICAS INDUZIDAS (UCInd)

O que são urticárias crônicas induzidas (UCInd)?

Como o nome sugere, urticárias induzidas são aquelas onde as reações na pele são provocadas (induzidas) por estímulos específicos, estando presentes em 20 a 30% dos adultos com urticária crônica. As crianças também podem apresentar a urticária crônica induzida, sendo mais comuns o dermatografismo e a urticária colinérgica.

Da mesma forma que a urticária crônica espontânea, as induzidas também se manifestam com o aparecimento de urticas (vergões) e/ou angioedema (inchaço). Geralmente as lesões aparecem no local do estímulo, mas também podem ser generalizadas, como no caso da urticária colinérgica. É importante ressaltar que é possível coexistir dois ou mais subtipos de urticária induzida em uma mesma pessoa.

O tratamento deste grupo é similar ao recomendado nas urticárias crônicas espontâneas. A urticária induzida não é grave por ser autolimitada, mas pode ter duração prolongada e comprometer muito a qualidade de vida.

O tratamento nas urticárias induzidas deve ser contínuo, na dose e no tempo prescrito pelo médico.

Quais são as urticárias induzidas?

As urticárias induzidas incluem: dermatografismo, urticária ao frio, urticária por pressão tardia, urticária ao calor, urticária solar, urticária/angioedema vibratório, urticária colinérgica, urticária aquagênica e urticária de contato.

Urticária Crônica Induzida (UCInd)	
Físicas	Dermatografismo Ao frio Pressão tardia Solar Calor localizado Angioedema vibratório
Outras	Colinérgica Aguagênica Contato

Dermatografismo

Dermatografismo ou urticária dermatográfica é a mais frequente das urticárias induzidas em todas as idades. A palavra dermatografismo significa dermo (pele) e grafismo (escrita), significa “escrever na pele”, ou seja, é possível, com um objeto de ponta romba, escrever letras ou sinais na pele de uma pessoa.

Caracteriza-se pelo surgimento da urtiga ou vergão linear acompanhado de intensa coceira nos locais de fricção da pele, desaparecendo sem deixar marcas. Um exemplo clássico é a lesão que surge na pele após carregar uma bolsa pesada ou uso de uma roupa muito justa no corpo. Pode ocorrer isolado ou associado com outros tipos de urticária.



Algumas pessoas manifestam apenas as urticas, sem coceira, condição chamada de dermatografismo assintomático, que nem sempre necessita de tratamento específico.

O diagnóstico do dermatografismo é baseado na história clínica, podendo ser confirmado por meio de uma pressão exercida sobre a pele com um objeto de ponta romba, como por exemplo um clip de papel ou uma espátula. O teste é considerado positivo se uma pápula pruriginosa, estiver presente em até 10 minutos da provocação.

Urticária ao frio

É uma causa frequente de urticária induzida e caracteriza-se pelo aparecimento de urticas após a exposição da pele ao frio (ar, líquidos ou objetos frios). As lesões surgem minutos após o contato com o frio e geralmente são limitadas às áreas que foram expostas, mas se este contato for extenso (após mergulho em água fria, consumo de bebidas geladas), a reação pode ser generalizada e acompanhada de sintomas como dor de cabeça, falta de ar, queda súbita de pressão, perda de consciência e até mesmo morte.

Afeta mais os adultos jovens, com resolução ou pelo menos melhora dos sintomas em 50% dos pacientes em 5 anos. A causa ainda é incerta, mas pode estar associada a diversas doenças ou a fatores genéticos familiares.



Urticária de pressão tardia

Esta é um tipo de urticária induzida que se caracteriza pelo aparecimento de urticas e/ou angioedema após um estímulo de pressão estática (parada) sobre a pele. Pode ocorrer de forma imediata em alguns minutos, ou tardia após 4 a 6 horas, ou mesmo em até 12 a 24 horas. Neste caso é denominada urticária de pressão tardia (UPT). Ao contrário dos outros tipos de urticária, pode persistir por até 72 horas.

As lesões não costumam coçar, mas geralmente são dolorosas, com sensação de queimação e acometem principalmente as mãos, pés, tronco, nádegas e face. É mais comum em adultos, principalmente entre 20 e 30 anos, mas pode ocorrer na infância.

Vários estímulos podem levar ao surgimento da UPT, como por exemplo: ficar de pé por longo período, caminhar longas distâncias, uso de roupas muito apertadas, ou o simples ato de ficar sentado muito tempo em uma superfície dura.

O diagnóstico é realizado através da história clínica e pelo teste de pressão que pode ser realizado com um aparelho específico ou através de uma bolsa com peso de 4Kg colocada pendurada sobre o antebraço, durante 5 minutos (denominada técnica de Warin).



Urticária colinérgica

É um tipo de urticária induzida desencadeada pelo aumento da temperatura corporal durante atividades cotidianas como exercícios físicos, banhos quentes, suor e consumo de alimentos quentes e bebidas alcoólicas. Não raramente aparece em pacientes após exposição ao sol, ou mesmo emoções intensas, pelo mesmo mecanismo de aumento da temperatura corporal.

A urticária colinérgica caracteriza-se pelo surgimento de pequenas bolinhas avermelhadas (urticas puntiformes), em rosto, pescoço e tronco, podendo ocorrer também em antebraços, punhos e coxas.

As lesões acompanham-se de coceira e sensação de “pinicação” intensa, tendendo a desaparecer assim que a pele volta à temperatura normal, sem deixar marcas.

Na maioria das vezes não é uma doença grave, mas pode comprometer a qualidade de vida das pessoas. É mais frequente em adultos jovens, podendo surgir em qualquer faixa etária e tende a ficar mais leve com a idade, até mesmo desaparecer.

O diagnóstico é clínico, baseado na história clínica e confirmado com o teste de provocação, feito com supervisão médica. Neste teste, o paciente se exercita numa bicicleta ergométrica ou esteira, de forma controlada e monitorada, até o aparecimento das lesões. Pode-se também aquecer a pele para provocar o suor.



O quadro a seguir mostra um resumo das demais urticárias crônicas induzidas:

Urticárias Induzidas	Manifestações clínicas
Urticária ao calor	Presença de coceira e vermelhidão restrita a pele exposta ao calor, após 2 a 15 minutos da exposição e podem durar por 1 a 3 horas. Pode ocorrer sensação de queimação local. Se a exposição for extensa, podem manifestar sintomas de enjojo, vômitos, cansaço e falta de ar. É uma forma rara.
Urticária solar	As urticas aparecem rapidamente após exposição da pele a luz solar. Alguns pacientes podem apresentar dor de cabeça, enjoos, vômitos e até mesmo anafilaxia. Na maioria dos casos é benigna.
Urticária/Angioedema vibratório	Surgimento de coceira, urticas ou inchaço após exposição à estímulos vibratórios como cavalgar, uso de britadeiras, tocar instrumentos musicais (guitarras), pilotar motocicleta, dentre outros.
Urticária aquagênica	Desencadeada por contato com água em qualquer temperatura. A lesão surge em até 15 minutos após a exposição e duram no máximo 1 hora. É uma condição rara.
Urticária de contato	Surgimento de urticas após contato com agentes externos como látex (borracha), medicamentos e alimentos. As lesões podem ocorrer no local do contato com a substância, mas também à distância.

ATITUDES PRÁTICAS NAS URTICÁRIAS

O que é e para que serve e como utilizar o UAS7?

UAS7 é uma ferramenta padronizada, elaborada para avaliação diária da intensidade da urticária, devendo ser feita por 7 dias seguidos, sendo denominada em inglês “Urticaria Activity Score” e traduzida em português como “Escore de Atividade da Urticária”.

Trata-se de uma avaliação semanal dos principais sintomas da urticária: número de urticas (lesões avermelhadas) e intensidade da coceira. É mais conhecida por sua denominação abreviada: UAS7.

O uso do UAS7 é importante para o monitoramento da doença bem como para o controle eficaz da urticária crônica espontânea, considerando sua gravidade.



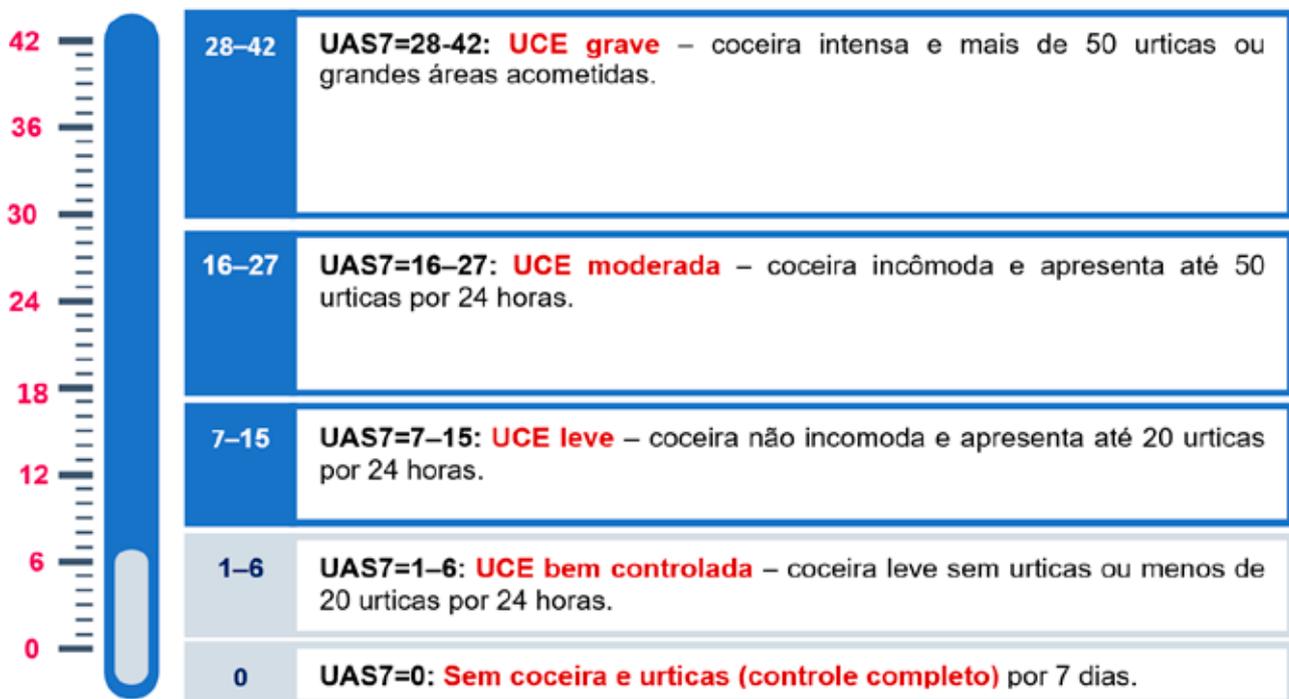
Número de urticas na pele:

- Nenhuma lesão: 0 ponto
- Até 20 lesões: 1 ponto
- De 20 a 50 lesões: 2 pontos
- Mais que 50 lesões: 3 pontos

Intensidade da coceira:

- Nenhuma coceira: 0 ponto
- Leve (não incomoda): 1 ponto
- Moderada (incomoda, mas não interfere nas atividades diárias): 2 pontos
- Grave (interfere nas atividades diárias): 3 pontos

Para responder ao questionário, os pacientes devem preenchê-lo todos os dias, por 7 dias consecutivos. O recomendado é preencher na semana anterior à consulta, sempre no mesmo horário e, considerar a quantidade de urticas e a intensidade da coceira das últimas 24 horas. A pontuação diária do UAS pode variar de 0 (sem sintomas ou controlado) a 6 (sintomas extremos) por dia. A soma da pontuação dos sete dias consecutivos é o índice UAS7, que pode variar de zero a 42.



Quanto maior o índice, mais grave a urticária. O objetivo do tratamento é o controle completo da doença (UAS7=0), entretanto considera-se um bom controle quando a atividade da doença for mínima, UAS7 igual ou menor que 6 (seis).

O UAS7 deve ser respondido e discutido como ferramenta de monitorização e apoio ao tratamento junto ao médico responsável, não substituindo o diagnóstico clínico dos especialistas.

O que é e para que serve e como utilizar o UCT?

Teste de Controle da Urticária Crônica (UCT)

Quanto você sofreu com os sintomas da urticária (coceira, empolgação e/ou inchaço nas últimas 4 semanas?)

()Bastante ()Muito ()Mais ou menos ()Pouco ()Nada

Quanto a sua qualidade de vida foi afetada negativamente por causa da urticária, nas últimas 4 semanas ?

()Bastante ()Muito ()Mais ou menos ()Pouco ()Nada

Com que frequência o seu tratamento para urticária não foi suficiente para controlar os sintomas da urticária nas últimas 4 semanas?

()Bastante ()Muito ()Mais ou menos ()Pouco ()Nada

De maneira geral, quanto você conseguiu ter a sua urticária sob controle nas últimas 4 semanas?

()Bastante ()Muito ()Mais ou menos ()Pouco ()Nada

Esta é a versão curta e o questionário se refere às 4 últimas semanas e possui 5 opções de respostas que vão de:

0: Bastante 1:Muito 2: Mais ou Menos 3: Pouco 4: Nada

UCT > ou=12 Urticária controlada.

O *Urticaria Control Test* – UCT (**Teste de Controle da Urticária**) é um questionário desenvolvido especificamente para avaliar o controle da urticária crônica e ajudar nas decisões terapêuticas, complementando as deficiências do UAS7, uma vez que pode ser aplicado tanto em pacientes que apresentam urticárias (espontâneas e/ou induzidas) e/ou angioedema.

É uma ferramenta simples, rápida e de fácil preenchimento pelo paciente e, possui duas versões: uma extensa (com oito perguntas) e outra curta, composta de apenas 4 perguntas, baseando-se na percepção do paciente das 4 semanas prévias.

Para cada pergunta, há 5 respostas. De acordo com a resposta dada, o escore total mínimo do questionário é 0 (zero) e o máximo 16 (dezesseis) pontos.

Quanto maior a pontuação, melhor é a percepção do paciente da sua qualidade de vida. Assim, o resultado do UCT deve ser interpretado da seguinte maneira:

- UCT = 16: controle completo dos sintomas
- UCT maior ou igual a 12 e menor que 16: doença controlada
- UCT menor que 12: doença não controlada

O UCT deve ser aplicado na sala de espera ou durante a consulta, sendo útil na tomada de decisões e deve ser aplicado em todas as avaliações.

Nos casos em que se deseja obter informações adicionais, a versão estendida do UCT deverá ser aplicada a fim de conhecer como a doença afeta o paciente em situações como trabalho, escola, tempo livre, atividades esportivas, sono e aparência. Também oferece informações sobre estímulos físicos que podem desencadear a urticária em alguns pacientes.

Como avaliar o impacto da urticária?

Já sabemos o quanto a urticária impacta na qualidade de vida dos pacientes, seja pelo aspecto e número de lesões afetando a aparência e a vida social ou pela intensa coceira gerando desconforto.

Ter ferramentas que avaliem a qualidade de vida dos pacientes são imprescindíveis para o tratamento da urticária. O *Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire* - CU-Q2oL (**Questionário de Qualidade de Vida na Urticária Crônica**) demonstrou ser capaz de avaliar com maior eficácia o impacto da doença na qualidade de vida.

Este questionário possui 23 perguntas, abrangendo três pontos principais:

I - sono/atividade mental/alimentação

II - coceira cutânea/impacto nas atividades

III – inchaço (angioedema)/limitações/aparência física

O questionário pode ser aplicado durante a consulta ou na sala de espera. Após a explicação sobre a forma do preenchimento, o paciente deve respondê-lo sozinho, sem interferência externa e considerando as duas últimas semanas.

Cada pergunta possui cinco opções de respostas que variam de 1 = “nada” a 5 = “muitíssimo”. O escore total mínimo do questionário é 23 e o máximo é 115. Quanto maior a pontuação, pior é a percepção do paciente da sua qualidade de vida, se correlacionando com um pior controle da doença.

Vale lembrar que o CU-Q2oL avalia apenas adultos portadores de urticária crônica espontânea, não incluindo os portadores de angioedema e urticárias induzidas.

Estes questionários servem para você informar melhor ao médico o quanto a urticária afeta sua vida. Assim será possível controlar a doença e melhorar sua qualidade de vida.

URTICÁRIA EM SITUAÇÕES ESPECIAIS



Há diferenças entre a urticária em crianças, adultos e idosos?

A urticária pode acometer pessoas de ambos os sexos, em diferentes faixas etárias, da criança ao idoso.

A urticária aguda é a mais frequente em crianças e a infecção das vias aéreas é a causa mais frequente, enquanto nos adultos jovens a urticária crônica espontânea é considerada a forma mais comum. Medicamentos são causas comuns de urticária aguda nos idosos, uma vez que nesta faixa etária, costumam usar muitos medicamentos.

Pessoas de todas as idades podem desenvolver UCE. No entanto, mulheres adultas com idades entre 20 e 40 anos são as mais acometidas. Crianças parecem ser menos afetadas, embora existam informações sobre um crescimento na frequência da UCE nesta faixa etária.

Quais são os cuidados que devemos ter no idoso com urticária?

Os antialérgicos de segunda geração, não sedantes, podem ser usados em idosos mesmo por longos períodos, com segurança. Os antialérgicos de primeira geração devem ser abolidos em idosos, devido ao risco de sedação, prejuízo na memória, concentração e risco de quedas. Além disso, podem causar outros efeitos colaterais indesejáveis, tais como retenção urinária, alterações visuais e cardíacas..



O uso prolongado e indiscriminado de corticosteroides não está indicado, devido a possibilidade de sérios efeitos colaterais como ganho de peso, glaucoma, osteoporose, hipertensão arterial e aumento da glicose no sangue.

O que acontece com a urticária durante a gestação?



As causas da urticária aguda na gestação são semelhantes às causas de urticária aguda fora deste período. Durante a gestação não se observa maior propensão ao desenvolvimento de urticária aguda quando comparada à mulher adulta não grávida.

A urticária crônica parece não piorar com a gestação. Pelo contrário, na maioria das vezes, pode até melhorar. Alguns fatores de risco foram associados à piora da urticária crônica na gestação, tais como: presença de angioedema, piora da urticária em gestações anteriores, presença de urticária crônica induzida e estresse durante a gestação.

É importante ressaltar que o fato de ter urticária durante a gestação não representa risco para o feto.

Quem tem urticária crônica pode ser anestesiado?

Os anestésicos, sejam eles de uso local ou geral, não oferecem risco adicional de reação ou exacerbação da urticária em relação a população em geral. Por isso, as pessoas que têm urticária crônica não apresentam contraindicação ao uso, na ausência de reação prévia ao anestésico.



Cerca de 12 a 40% dos portadores de urticária crônica apresentam piora (exacerbação) da urticária quando fazem uso de analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios. Por isso, nas pessoas que necessitem realizar algum tipo de procedimento cirúrgico, é necessário orientar quanto a restrição ao uso destes medicamentos, substituindo-os por opções seguras e com menor risco de agravamento da urticária.

Como a urticária se manifesta nas crianças?

A forma aguda é a mais comum nas crianças e na maioria das vezes evolui, sem gravidade, não necessitando hospitalização. Em menor número, também são relatados casos de urticária crônica espontânea na infância.



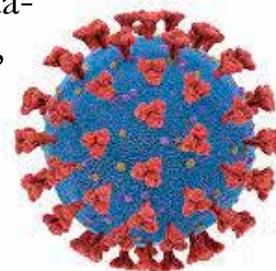
A principal causa na urticária aguda infantil é a infecção, seguida dos medicamentos e alimentos. Mas nem sempre é fácil identificar. Por exemplo: gripes, resfriados e outros tipos de infecção podem causar urticária. E muitas vezes, a criança foi medicada com analgésicos ou com anti-inflamatórios para combater a febre, tornando difícil identificar qual o motivo real da urticária, se foi a infecção ou o medicamento.

Alimentos podem causar urticária, sendo na infância os mais frequentes: leite, ovo, trigo e amendoim. De uma maneira geral, a urticária por alimentos tende a aparecer em pouco tempo – no máximo duas horas após a ingestão e tende a se repetir todas as vezes em que a criança ingerir o alimento, mesmo em mínimas quantidades.

E, da mesma forma que os adultos, nem sempre é possível identificar a causa da urticária.

Urticária pode ser uma manifestação da COVID-19?

Sim. A urticária aguda tem sido descrita como a manifestação cutânea mais frequente em pacientes com COVID-19, atribuída à própria resposta inflamatória do sistema imunológico frente a infecção aguda.



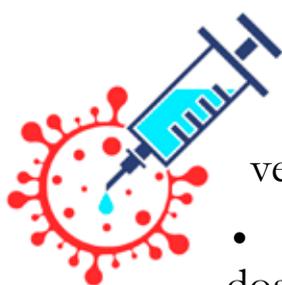
Como a COVID-19 pode afetar o paciente com Urticária Crônica Espontânea?

Infecções virais, incluindo a infecção pelo novo coronavírus, são conhecidos gatilhos para agravamento e mal controle dos sintomas de urticária crônica, mesmo após a resolução da COVID-19. Em alguns casos, a piora da urticária pode surgir dias ou semanas após resolução da infecção pela COVID-19. Entretanto, mais dados são necessários para comprovar a importância desta relação.

O estresse causado pela pandemia pode ser, também, um fator de exacerbação da Urticária crônica espontânea.

Mas, até o momento, não existem evidências de que pacientes com UCE apresentem maior risco de COVID-19 grave devido a sua doença.

Existe alguma restrição para a vacinação contra a COVID-19 em pessoas com urticária?



Em geral, a urticária não é uma contraindicação para a vacinação contra a COVID-19, ou seja, as pessoas podem e devem ser vacinadas. Mas, algumas restrições devem respeitadas em determinadas situações:

- Crise aguda de urticária: recomenda-se esperar a melhora dos sintomas, geralmente por um período de 2 a 3 semanas para proceder com a vacinação contra a COVID-19.
- Piora da urticária após a primeira dose da vacina contra a COVID-19: recomenda-se manter observação clínica por 30 minutos após a segunda dose da vacina, preferencialmente, em local estruturado com médico capacitado para o atendimento de possíveis reações alérgicas.
- Urticária crônica: recomenda-se vacinar normalmente, desde que a doença esteja controlada.

O uso de imunossupressor ou do imunobiológico na urticária contraindica a vacinação contra a COVID-19?

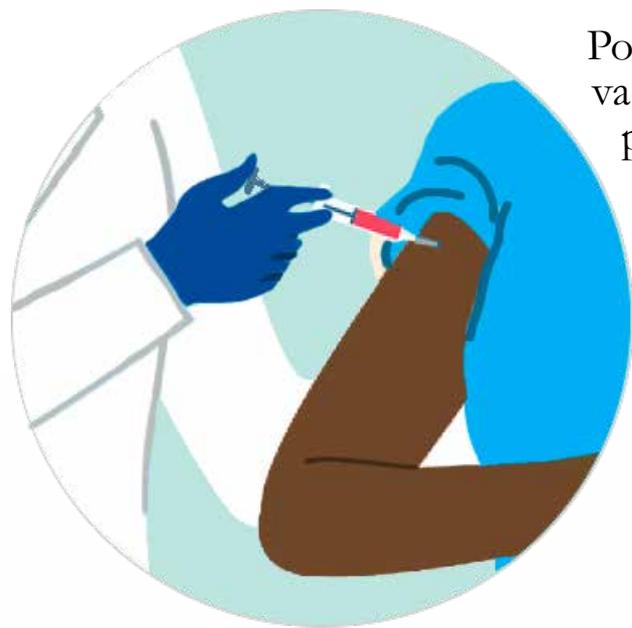
As vacinas contra COVID-19 podem ser oferecidas aos pacientes em uso de imunossupressores (medicamentos que agem no sistema imunológico) desde que o benefício seja superior ao risco da vacinação. Recomenda-se que a orientação médica seja feita de forma individualizada para cada pessoa.

O uso do imunobiológico, por não ser um imunossupressor, não representa risco maior de reação às vacinas contra a COVID-19, não havendo necessidade de interromper o uso. Recomenda-se um intervalo mínimo de uma semana entre a aplicação do medicamento e a vacinação contra a COVID-19.

A urticária piora após a pessoa ser vacinada contra a COVID-19?

Existe um baixo risco de reações associadas às vacinas. Em sua maioria são transitórias, de intensidade leve a moderada (reação no local da injeção, febre baixa, dor no corpo e de cabeça, enjoo e mal-estar). Mas, é possível o aparecimento de urticas e inchaço após a aplicação da vacina. Sendo assim, a urticária em atividade pode levar a uma falsa interpretação de uma reação à vacina, impactando na aplicação de futuras doses.

Portanto, pacientes com piora da urticária após a vacinação devem procurar atendimento médico para melhor esclarecimento, uma vez que a urticária também pode estar presente durante a infecção pelo coronavírus.



DÚVIDAS MAIS FREQUENTES



A urticária tem cura?

Sim, a urticária é uma doença auto-limitada e um dia irá desaparecer. O tempo para isso acontecer varia de acordo com cada pessoa e na dependência do tipo de urticária. Na maior parte das vezes a urticária pode ser controlada, permitindo uma melhor qualidade de vida, até que ela desapareça.

A urticária é uma alergia?

Nem toda urticária é alérgica.

A urticária aguda pode ser a manifestação de uma alergia, causada após contato com certos alimentos, medicamentos, dentre outros, quando nosso sistema imune reconhece essas substâncias como estranhas e reage exageradamente contra eles.

Porém, a urticária crônica espontânea não é uma alergia. Pode estar associada à autoimunidade, ou seja, o corpo reage contra si mesmo e não por causa de fatores externos. Por essa razão, os exames de alergia (testes ou exames de sangue) são desnecessários na maior parte dos casos de urticária crônica.

Dietas são indicadas para o controle da urticária?



Os alimentos são apontados como causa de urticária por muitas pessoas, mas na realidade, isso irá depender do tipo de urticária.

Na urticária aguda alérgica, alimentos podem ser causa dos sintomas. Nestes casos, é importante ressaltar que a urticária se manifesta minutos ou até 2 horas após a ingestão, e se repetirá todas as vezes que o indivíduo consumir aquele alimento, e independente da quantidade.

Na urticária crônica a realidade é diferente: não há relação comprovada com alimentos e, portanto, não há indicação de dieta para todas as pessoas. Cada caso deve ser avaliado individualmente.

Na urticária crônica espontânea:

- Não há necessidade de testes para alimentos.
- Alergia alimentar não é causa habitual de urticária crônica.
- Dietas não são indicadas para a maioria das pessoas.

A urticária é causada por fatores emocionais?



A urticária não é causada por fatores emocionais. Contudo, já foi comprovada a influência de fatores psicológicos na evolução da doença, principalmente do estresse e da ansiedade que podem atuar desencadeando ou perpetuando os sintomas. Abordagem adequada e o apoio emocional são cuidados importantes.

É preciso fazer testes para saber a causa da urticária?

O diagnóstico da urticária é clínico. Durante a consulta, com base na história do paciente e no tipo de urticária, o médico vai avaliar a necessidade ou não da realização de exames complementares. Para o diagnóstico da urticária crônica espontânea não há exames ou testes definitivos, mas nas formas induzidas podem ser realizados os testes de provocação, de acordo com a suspeita clínica. Nas formas agudas, desencadeadas por alergias à alimentos, medicamentos, venenos de insetos, látex, a realização de testes alérgicos poderá ser necessária para a confirmação da provável causa.



Quem tem urticária pode apresentar edema da glote?

O edema na glote pode ocorrer nos casos de urticária aguda grave, como parte de um quadro de anafilaxia e nesses casos, outros sintomas poderão estar associados, como: aumento da frequência cardíaca, queda da pressão arterial, vômitos, diarreia, chiado no peito, sensação de falta de ar ou sufocamento etc.

Urticária mata?

A urticária em geral não apresenta risco à vida, com exceção dos casos de urticária aguda como manifestação de anafilaxia.

Nas urticárias crônicas, a morte é uma ocorrência rara, sendo descritos casos fatais apenas na urticária crônica induzida pelo frio, quando uma grande superfície da pele entra em contato com o frio.

Por outro lado, a doença provoca grande impacto na qualidade de vida e autoestima, interferindo no convívio social, na família, nas atividades escolares e no trabalho. Por isso o tratamento é importante, e deve visar o controle completo dos sintomas.

Urticária é contagiosa?

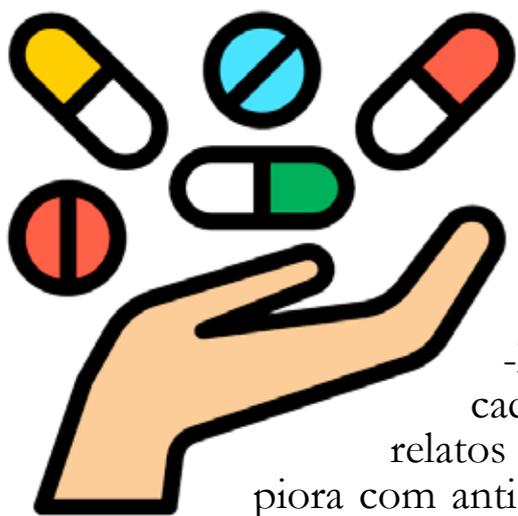
A urticária não é contagiosa. Como foi citado anteriormente, a urticária pode ser um sintoma de uma infecção viral, como por exemplo na Covid 19. Porém, neste caso, é o coronavírus que propicia o contágio e não a urticária.

Na maioria dos casos de urticária de causa infecciosa, outros sintomas poderão ser observados, como por exemplo, febre, mal-estar e dor no corpo.



O uso prolongado e a dose alta do antialérgico podem fazer mal?

Os antialérgicos são os medicamentos de primeira escolha no tratamento das urticárias. Diversos estudos científicos têm demonstrado segurança e eficácia, mesmo nos casos em que são utilizadas doses mais altas do que a usual. Os antialérgicos mais modernos (de segunda geração), são recomendados por não provocarem sonolência, diferentemente dos antialérgicos de primeira geração. O uso de doses aumentadas é indicado nos consensos científicos no tratamento da urticária crônica espontânea, mas deve ser feito sempre com supervisão do especialista.



Pessoas com urticária devem evitar algum tipo de medicamento?

Na urticária aguda, as pessoas com histórico prévio de alergia a medicamentos, devem evitá-los. Alimentos e medicamentos raramente desencadeiam crises na urticária crônica, embora existam relatos de que em 20-40% dos pacientes possa ocorrer piora com anti-inflamatórios não esteroidais. Recomenda-se comunicar ao médico caso observe piora da urticária, após uso de algum destes medicamentos.

Quem tem urticária tem baixa imunidade?

Não. Embora as urticárias tenham relação com mecanismos imunológicos, não estão associadas à baixa imunidade. Da mesma forma, o tratamento com os antialérgicos ou omalizumabe não causam alteração da imunidade.

Uma pessoa pode ter mais de um tipo de urticária?

Sim. Diferentes tipos de urticárias crônicas podem se apresentar no mesmo indivíduo. Em 10% a 50% dos pacientes, a urticária crônica espontânea ocorre em combinação com a urticária crônica induzida, principalmente o dermografismo sintomático e a urticária de pressão tardia. Não raro, as urticárias induzidas (por exemplo: ao frio, pressão e dermografismo) também podem coexistir entre si.

Documentar as urticárias através de fotos vai ajudar o médico?

Consultar lesões de pele apenas através de fotos não é recomendado. Mas em algumas situações, pode ajudar sim. Por exemplo, se no dia da consulta você pode não ter os sintomas e ter dificuldades para descrever as lesões, pode ser útil mostrar as fotos da lesão no momento da consulta.



Contudo, é importante destacar que existem várias lesões de pele presentes em outras doenças que são semelhantes as lesões da urticária, e nesse caso, a visualização da foto nem sempre ajudará. É de fundamental importância, que a consulta seja preferencialmente presencial.

A urticária provoca medo, insegurança, interfere no sono, na autoestima e na vida social. Controlar a urticária significa ter uma vida normal:

- Não ter lesões,
- Não ter coceira,
- Nem desconforto.

ONDE TRATAR

A urticária aguda, na forma leve e moderada, pode ser tratada ambulatorialmente por médicos generalistas (médicos de família, clínicos, pediatras, geriatras) e por médicos especialistas (alergistas e dermatologistas). As formas graves ou associadas a outros sintomas serão tratadas em setores de emergência.

A urticária crônica necessita de uma avaliação diagnóstica e orientação terapêutica especializada. Os Serviços Médicos de Alergia e Dermatologia são capacitados para este tratamento.

O que são centros UCARE e onde encontrar?



Os UCARE são centros de referência e excelência em urticária certificados pela GA2 LEN, uma renomada rede de centros de pesquisa internacional. Para receber a certificação, os centros devem cumprir uma série de exigências relacionadas a qualidade no atendimento, atividades científicas e educativas para médicos e pacientes.

O Brasil foi o primeiro país fora da Europa a ter centros UCARE e hoje são mais de 15 centros em hospitais e clínicas públicos e privados, localizados nos estados do Paraná, São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Bahia, Pernambuco e Paraíba. Para conhecer mais sobre o UCARE, acesse: <https://www.ga2len-ucare.com/centers/centers.html>

O que são os centros ACARE e onde encontrar?



ACARE são os centros de referência e excelência em angioedema e, da mesma forma que os UCARE, são certificados pela GA2LEN, uma renomada rede de centros de pesquisa internacional. O Brasil conta com 10 centros em diversos estados brasileiros. Se você suspeita ter angioedema, procure um especialista em Alergia ou um centro ACARE.

O diagnóstico adequado vai permitir que você seja tratado corretamente, seja qual for o tipo de angioedema.

Para conhecer mais sobre o ACARE, acesse: <https://acare-network.com/>



Associação Brasileira de Alergia e Imunologia

A ASBAI tem a missão de promover educação continuada para médicos, bem como divulgar para a sociedade a importância da prevenção e tratamento de doenças alérgicas e imunológicas.

A ASBAI oferece para o público, em seu site um setor chamado “Localize seu especialista” onde são listados os nomes e contatos de médicos com título de especialista em Alergia e Imunologia em diversas cidades brasileiras.

Visite: www.asbai.org.br

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alflen C, Birch K, Shilian R, Wu SS, Hostoffer R Jr. Two Cases of Well Controlled Chronic Spontaneous Urticaria Triggered by the Moderna COVID-19 Vaccine. *Allergy Rhinol (Providence)*. 2021 Jun 24;12:21526567211026271.

Bauer A, Dickel H, Jakob T, Kleinheinz A, Lippert U, Metz M, et al. Expert consensus on practical aspects in the treatment of chronic urticaria. *Allergo J Int*. 2021;30(2):64-75.

Ben-Shoshan, M; Grattan CE (2018). Management of Pediatric Urticaria with Review of the Literature on Chronic Spontaneous Urticaria in Children. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2018 Jul-Aug;6(4):1152-1161. doi: 10.1016/j.jaip.2018.02.015. Epub 2018 Mar 14

Bermingham WH, Ardern-Jones MR, Huissoon AP, Krishna MT. Forewarned is forearmed: chronic spontaneous urticaria as a potential risk to effective SARS-CoV-2 vaccine uptake and global public health. *Br J Dermatol*. 2021 May 20;10.1111/bjd.20495.

Brandão LS, Campos RA, França AT, Gonçalves RF, Mansour E, Melo JML, et al. Urticária e a COVID-19. *Arq Asma Alerg Imunol*. 2021;5(2):120-125.

Català A, Muñoz-Santos C, Galván-Casas C, Roncero Riesco M, Revilla Nebreda D, Solá-Truyols A, et al. Cutaneous reactions after SARS-COV-2 vaccination: A cross-sectional Spanish nationwide study of 405 cases. *Br J Dermatol*. 2021 Jul 13.

Dias GAC, Neves LVBT, Campinhos FL, Raeder DFT, Brandão LS, Campos RA, et al. Vacina COVID-19 em pacientes com urticária - Posicionamento do Departamento Científico de Urticária da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI). *Arq Asma Alerg Imunol*. 2021;5(2):115-119.

Ensina LF, Valle SOR, Campos RA, Agondi R, Criado P, Bedrikow RB, et al. Guia prático da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia para o diagnóstico e tratamento das urticárias baseado em diretrizes internacionais. *Arq Asma Alerg Imunol*. 2019;3(4):382-92.

Hoda Rahimi, Zohreh Tehranchinia, “ A Comprehensive Review of Cutaneous Manifestations Associated with COVID-19 “, *BioMed Research International*, vol. 2020, Artigo ID 1236520, 8 páginas, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/1236520>

Junior SDD, Azizi GG, Sousa ACM, Lupi O, França AT, Valle SOR. Urticárias crônicas induzidas: atualização do tema. *Arq Asma Alerg Immunol*. 2020;4(3):305-316.

Kocatürk E, Al-Ahmad M, Krause K, Gimenez-Arnau AM, Thomsen SF, Conlon N, Marsland A, Savk E, Criado RF, Danilycheva I, Fomina D, Godse K, Khoshkhui M, Gelincik A, Degirmentepe EN, Demir S, Ensina LF, Kasperska-Zajac A, Rudenko M, Valle S, Medina I, Bauer A, Zhao Z, Staubach P, Bouillet L, Küçük ÖS, Ateş C, Maurer M. Effects of pregnancy on chronic urticaria: Results of the PREG-CU UCARE study. *Allergy*. 2021 May 22. doi: 10.1111/all.14950. Epub ahead of print. PMID: 34022061.

Kudryavtseva AV, Neskorođova KA, Staubach P. Urticaria in children and adolescents: An updated review of the pathogenesis and management. *Pediatr Allergy Immunol*. 2019;30(1):17-24.

Longhurst HJ, Gonçalo M, Godse K, Ensina LF. Managing Chronic Urticaria and Recurrent Angioedema Differently with Advancing Age. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2021;9(6):2186-2194.

Magerl M, Altrichter S, Borzova E, Giménez-Arnau A, Grattan CE, Lawlor F, et al. The definition, diagnostic testing, and management of chronic inducible urticarias - The EAACI/GA(2) LEN/EDF/UNEV consensus recommendations 2016 update and revision. *Allergy*. 2016;71(6):780-802.

McMahon DE, Amerson E, Rosenbach M, Lipoff JB, Moustafa D, Tyagi A, et al. Cutaneous reactions reported after Moderna and Pfizer COVID-19 vaccination: A registry-based study of 414 cases. *J Am Acad Dermatol*. 2021 Jul;85(1):46-55.

Sabroe RA. Acute urticaria. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2014;34(1):11-21.

Saini S, Shams M, Bernstein JA, Maurer M. Urticaria and Angioedema Across the Ages. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2020;8(6):1866-1874.

Simonetti O, Rizzetto G, Molinelli E, Diotallevi F, Radi G, Cirioni O, et al. Safety and Efficacy of Vaccines during COVID-19 Pandemic in Patients Treated with Biological Drugs in a Dermatological Setting. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(4):401.

Seung Jin Lee, Eun Kyo Ha, Hye Mi Jee, Kyung Suk Lee, Seung Won Lee, Mi Ae Kim, Dong Hyun Kim, Young-Ho Jung, Youn Ho Sheen, Myong Soon Sung, Man Yong Han. Prevalence and Risk Factors of Urticaria With a Focus on Chronic Urticaria in Children. *Allergy Asthma Immunol Res.* 2017 May;9(3):212-219.

Thyssen JP, Vestergaard C, Barbarot S, de Bruin-Weller M, Bieber T, Taieb A, et al. European Task Force on Atopic Dermatitis: position on vaccination of adult patients with atopic dermatitis against COVID-19(-SARS-CoV-2) being treated with systemic medication and biologics. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2021: 10.1111/jdv.17167.

Türk M, Carneiro-Leão L, Kolkhir P, Bonnekoh H, Buttgereit T, Maurer M. How to Treat Patients with Chronic Spontaneous Urticaria with Omalizumab: Questions and Answers. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020 Jan;8(1):113-124. doi: 10.1016/j.jaip.2019.07.021. Epub 2019 Jul 31. PMID: 31374358.

Valle SOR, Dortas-Junior SD, Dias GAC, Motta AA, Falcao-Amaral CS, Martins EAPR, et al. Ferramentas para avaliação e acompanhamento da urticária crônica. *Arq Asma Alerg Immunol.* 2018; 209-224.

Wang, C., Rademaker, M., Tate, B., Baker, C. e Foley, P. (2021), SARS-CoV-2 (COVID-19) vacinação em pacientes dermatológicos em agentes imunomoduladores e biológicos: Recomendações de o Grupo de Dermatologia Médica da Australásia. *Australas J Dermatol*, 62: 151-156. <https://doi.org/10.1111/ajd.13593>

Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Abdul Latiff AH, Baker D, Ballmer-Weber B, et al. The EAACI/GA2LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy.* 2018 Jul;73(7):1393-1414.

Zuberbier T, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M, Aquilina S, Asero R, Baker D, Ballmer-Weber B, Bangert C, Ben-Shoshan M, Bernstein JA, Bindslev-Jensen C, Brockow K, Brzoza Z, Chong Neto HJ, Church MK, Criado PR, Danilycheva IV, Dressler C, Ensina LF, Fonacier L, Gaskins M, Gáspár K, Gelincik A, Giménez-Arnau A, Godse K, Gonçalo M, Grattan C, Grosber M, Hamelmann E, Hébert J, Hide M, Kaplan A, Kapp A, Kessel A, Kocatürk E, Kulthanan K, Larenas-Linnemann D, Lauerma A, Leslie TA, Magerl M, Makris M, Meshkova RY, Metz M, Micallef D, Mortz CG, Nast A, Oude-Elberink H, Pawankar R, Pigatto PD, Ratti Sisa H, Rojo Gutiérrez MI, Saini SS, Schmid-Grendelmeier P, Sekerel BE, Siebenhaar F, Siiskonen H, Soria A, Staubach-Renz P, Stingeni L, Sussman G,

Szegedi A, Thomsen SF, Vadasz Z, Vestergaard C, Wedi B, Zhao Z, Maurer M. The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy*. 2021 Sep 18. doi: 10.1111/all.15090. Epub ahead of print. PMID: 34536239.