



## Avaliação da qualidade de vida em pacientes com urticária crônica acompanhados em serviço de Alergia e Imunologia em Sergipe

Catarina Fagundes Moreira, Juliana Monroy Leite,  
Julianne Alves Machado, Adriana de Oliveira Guimarães

**Justificativa:** O objetivo do presente estudo é avaliar o impacto da urticária crônica na qualidade de vida dos portadores da doença. Os pacientes que apresentam a urticária crônica sofrem um declínio na qualidade de vida devido aos fatores intrínsecos da doença e às suas repercussões psicológicas e sociais. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo observacional a partir de dados coletados de 40 pacientes atendidos em Ambulatório de Alergia e Imunologia no estado de Sergipe no ano de 2021, através de dois questionários específicos para a avaliação da qualidade de vida na urticária crônica: o *Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire* (CUQ2oL) e o *Urticaria Control Test* (UCT). **Resultados:** Foi possível identificar uma correlação positiva, através do questionário Urticaria Control Test, entre a intensidade dos sintomas e a piora da qualidade de vida ( $r = 0,774$ ,  $p < 0,001$ ). Também foi possível identificar uma correlação positiva entre a intensidade dos sintomas e a piora da qualidade de vida, desta vez mensurada pela escala CUQ2oL ( $r = 0,768$ ,  $p < 0,001$ ). 77,5% dos pacientes afirmaram ter alguma dificuldade para dormir, 92,5% afirmaram acordar durante a noite, 90% afirmaram se sentirem cansados durante o dia porque não dormiram bem, 87,5% sentem dificuldade para se concentrar, 90% sentem-se nervosos, 80% afirmaram sentirem-se para baixo, 75% disseram ter vergonha das lesões da urticária que aparecem no corpo e 60% têm vergonha de frequentar lugares públicos. **Conclusões:** A urticária crônica compromete a qualidade de vida, medida pelos questionários UCT e CUQ2oL. O comprometimento da qualidade de vida dos doentes com urticária crônica ocorre principalmente nos aspectos psicológicos, nos relacionamentos sociais e na qualidade do sono.

## Avaliação de atopia em pacientes com urticária espontânea crônica

Paula Natassya Barbosa Argolo de Freitas, Mariana Lima Mousinho Fernandes,  
Alanna Batalha Pereira, Isadora França de Almeida Oliveira, Jorge Kalil,  
Antônio Abílio Motta, Rosana Câmara Agondi

**Justificativa:** Classificar a urticária crônica espontânea (UCE) por endotipos é importante para prever evolução e prognóstico. Atopia, urticária crônica induzida (UCInd) e níveis elevados de IgE foram associados a má resposta ao anti-H1. O objetivo deste estudo foi classificar e caracterizar os pacientes com UCE de acordo com atopia avaliada por IgE alérgeno-específica. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes com UCE que apresentavam IgE alérgeno-específica realizada por ensaio *in vitro* ou teste cutâneo, acompanhados em serviço terciário. Dados demográficos, presença de UCInd, refratariedade aos anti-H1, IgE sérica total, IgE específica para aeroalérgenos, número de eosinófilos periféricos e anti-TPO/anti-TG foram analisados. **Resultados:** Foram incluídos 71 pacientes com UCE, dos quais 68 (95,8%) eram do sexo feminino, idade média de 45,5 anos e tempo de urticária de 12,1 anos. Do total, 22 pacientes (31%) também apresentavam UCInd e 16 (22,5%) eram refratários aos anti-H1. IgE sérica total foi 446,1 UI/mL, eosinofilia periférica 292,5 cel/mm<sup>3</sup> e anti-TPO/anti-TG foram positivos em 16 pacientes (22,5%). IgE sérica elevada (>100; média de 616,3 UI/mL) foi observada em 52 pacientes (73,2%). Esses tinham mais IgE específica positiva (77,3% vs. 47,4%;  $p = 0,04$ ), mais UCInd (40,9% vs. 15,8%;  $p = 0,08$ ) e mais refratariedade ao anti-H1 (25% vs. 15,8%,  $p > 0,05$ ). Havia 46 (64,8%) pacientes atópicos. Eles eram mais jovens (43 anos vs. 51 anos;  $p = 0,03$ ), com idade mais precoce no início dos sintomas (31 anos vs. 38 anos;  $p = 0,06$ ), maior frequência de UCInd (41,3% vs. 12%  $p = 0,01$ ) e maior IgE sérica (540 vs. 245 UI/mL;  $p = 0,03$ ). **Conclusões:** Pacientes com UCE atópicos eram mais jovens, com maior IgE e maior frequência de UCInd, o que pode indicar pior prognóstico. IgE sérica elevada foi associada à atopia, alta frequência de UCInd e de refratariedade aos anti-H1, embora a literatura mostre melhor resposta ao Omalizumabe. Estudos para melhor definição do papel da atopia na UCE são necessários.

## Resposta aos medicamentos alternativos dos pacientes com urticária crônica refratária aos anti-histamínicos

Mariana Lima Mousinho Fernandes, Bruna Gehlen, Paula Natassya Barbosa Argolo de Freitas, Isadora França de Almeida Oliveira, Jorge Kalil, Antônio Abílio Motta, Rosana Câmara Agondi

**Justificativa:** Urticária crônica (UC) quando refratária aos anti-histamínicos, considerados primeira linha de tratamento, apresenta um prognóstico desfavorável. Com a disponibilidade de fármacos biológicos, consolidados como eficazes e seguros, eventualmente nos deparamos com a inacessibilidade a essas medicações. Tais fatos fundamentam o debate sobre o uso e a resposta a terapias alternativas com outras drogas. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuário eletrônico de pacientes adultos com UC refratária aos anti-histamínicos em serviço terciário. Foram analisados dados demográficos, opções terapêuticas usadas (hidroxicloroquina, dapsona e/ou sulfassalazina), resposta terapêutica considerando as causas para suspensão, assim como maior nível sérico de proteína C-reativa (PCR). **Resultados:** Foram incluídos 54 pacientes, sendo 51 (94,4%) do sexo feminino, com média de idade de 48 anos e tempo de urticária de 13,3 anos. Do total, 43 pacientes (79,6%) apresentavam UC espontânea (UCE), 3 pacientes (5,6%), apenas UC induzida (UCInd). Oito pacientes (14,8%) identificados no início como UCE, foram diagnosticados após como urticária vasculite (UV) após biópsia cutânea. A média de PCR foi de 11,8 e o maior valor foi visto no grupo com UV. A droga alternativa mais usada foi a hidroxicloroquina (51,9%), sendo que apenas 25% dos pacientes evoluíram com boa resposta à medicação. A dapsona foi usada por 18 pacientes (33%), e destes 27,8% apresentaram boa resposta. A sulfassalazina foi usada por 8 pacientes, sendo que 50% mostraram boa resposta. A principal razão de descontinuidade foi a falta de resposta e não efeitos colaterais. **Conclusão:** Hidroxicloroquina foi a droga alternativa mais usada, mas sulfassalazina foi a que mostrou melhor resposta entre os usuários. A troca ou interrupção da medicação alternativa se deu, sobretudo, por refratariedade clínica. Novos estudos são essenciais para elucidar o papel desses fármacos na UC enquanto drogas mais eficazes estão indisponíveis.

## Edema de úvula em paciente com angioedema hereditário desencadeado pela COVID-19

Larissa Pincerato Mastelaro, Eliana Cristina Toledo,  
Vanessa Ambrosio Batigalia, Andressa Carla Laveso Camacho,  
Bianca Vilela Jorge Mendes Goulart, Melina Marques Gomes Bittencourt

**Justificativa:** Descrever a infecção pelo SARS-CoV-2 como potencial desencadeante de crises de AEH. **Relato do caso:** R.C.K., masculino, 26 anos, com queixa de episódios recorrentes de angioedema em extremidades, genitália, lábios, e laringe por 3 vezes, desde os 18 anos. Relatava também crise de dor abdominal intensa com necessidade de atendimento em emergência. A frequência das crises era bimensal e desencadeadas por infecções virais e estresse. Era medicado na emergência com anti-histamínicos, corticoides e adrenalina sem melhora e o edema regredia em aproximadamente 3 dias. Negava história familiar de angioedema. Em agosto de 2020 procurou emergência com queixa de incomodo e dor na garganta. Ao exame apresentava edema de úvula com disfagia, sem dispneia. Foi medicado com anti-histamínico e corticoide e triado para emergência respiratória onde foi coletado RT PCR para SARS-CoV-2 com resultado positivo. Evoluiu assintomático da infecção e o edema regrediu espontaneamente após 3 dias. Procurou imunologista para investigação. C4 = 9,5 (12-36) C1 INH funcional = 10,6% (70-130) C1 INH = 6,2 (11-39). **Discussão:** Com a chegada da pandemia da COVID-19, dúvidas surgiram se os pacientes com AEH teriam maior risco não somente de contrair a infecção, mas também de evoluir para formas mais graves. Com o conhecimento adquirido no decorrer do tempo, concluiu-se que o AEH não aumenta o risco de ser infectado com COVID-19, nem a gravidade da infecção se o vírus for contraído. Entretanto as infecções em geral, em especial as virais, são consideradas como um gatilho relevante de crises de angioedema. Nesse contexto, infecção pelo vírus SARS-CoV-2 pode desencadear crises de angioedema em pacientes com AEH, mais comumente em pacientes com história de crises frequentes como no paciente em questão.

## Urticária crônica espontânea associada à urticária induzida: relato de caso de uma década de atraso no diagnóstico

Sabryna Maciel da Cunha, Luana Fernanda Fernandes Andrade,  
Ana Carolina Medeiros Andrade, Maria Rafaela Viana de Sá,  
Priscilla Ferreira Coutinho, Maria do Socorro Viana Silva de Sá

**Justificativa:** Ressaltar a importância do conhecimento da urticária crônica espontânea por outras especialidades a fim de evitar o retardo no seu diagnóstico e tratamento, além de evidenciar o papel do imunologista no manejo. **Relato do caso:** R.M.B., feminino, 30 anos, há doze anos iniciou quadro diário de urticária, associado com prurido, caráter fugaz, sem lesão residual e raramente com angioedema labial associado. No início, lesões surgiam espontaneamente, entretanto, passaram a ser desencadeadas também por pressão local na pele, como nas plantas dos pés após trilhas e nos antebraços ao apoiá-los na mesa. Avaliada por diversos clínicos com uso recorrente de corticoide sistêmico e anti-histamínico em dose habitual, sem controle do quadro. Levantada a hipótese de doença de Lyme, com uso de doxiciclina, posteriormente de vasculite autoimune, utilizando hidroxicloroquina. Em fevereiro de 2019, reumatologista iniciou metotrexato 15 mg/semana, com controle completo dos sintomas. No entanto, a terapia foi suspensa em Setembro de 2020 pois a paciente informou desejo de engravidar. Após um mês da suspensão, as urticárias retornaram com o mesmo padrão anterior. Iniciado acompanhamento com imunologista em novembro de 2020 com bilastina em dose duplicada e, posteriormente, quadruplicada e associada a antileucotrieno. Após quatro semanas sem controle do quadro, optou-se por iniciar omalizumabe 300 mg a cada vinte e oito dias. Sete dias após a primeira dose do imunobiológico, ficou assintomática, permanecendo dessa forma desde então. A terapia com bilastina foi reduzida progressivamente e atualmente encontra-se na sexta dose do omalizumabe e sem uso de nenhuma medicação oral. UAS7 inicial: 19, UAS7 atual: 0. **Discussão:** O caso chama atenção pelo tempo prolongado da doença, possivelmente devido associação de urticária crônica espontânea à urticária de pressão tardia, o atraso no seu diagnóstico levou ao uso inadvertido de diversas medicações, postergando ainda mais a resolução do quadro.



## Urticária crônica espontânea refratária a omalizumabe: experiência de um centro de referência e excelência (UCARE)

Guilherme Gomes Azizi, Bianca Victoria de Oliveira Martins,  
Nathássia da Rosa Paiva Bahiense, Rossy Moreira Bastos Júnior,  
Omar Lupi das Rosas Santos, Sérgio Duarte Dortas Júnior, Solange Oliveira Rodrigues Valle

A urticária crônica espontânea (UCE) apresenta dois mecanismos principais: as autoimunidades do tipo I (IgE anti-autoAg) e do tipo II (IgG anti-FC $\epsilon$ RI ou IgG anti-IgE+FC $\epsilon$ RI). Nos últimos anos, buscam-se biomarcadores fidedignos para diagnóstico e acompanhamento da UC. Alguns marcadores como o anti-TPO, D-dímero e IgE total, além da associação com urticária induzida (UCInd) são potenciais marcadores. Em pacientes refratários a doses elevadas de anti-histamínicos é recomendado o Omalizumabe (OMA) na dose de 300 mg/4 sem. Em casos refratários ao OMA, a Ciclosporina é utilizada como etapa final. Nosso objetivo é apresentar o perfil de biomarcadores em pacientes refratários ao uso de OMA em dose preconizada, em um UCARE. Métodos Estudo transversal retrospectivo com coleta de dados dos prontuários de 9 pacientes com UCE refratários a dose aprovada de OMA. Resultados Foram incluídos oito pacientes femininos e 01 do masculino, com média de idade 47 anos (34-66 anos) e 5 anos e 1mês de tempo médio de doença. Quatro dermografismos e 02 UPT. Quanto aos biomarcadores: 04 apresentaram IgE total < 23 UI/L (média: 12,3) e 02 apresentaram IgE total > 94 (média: 314); 06 sujeitos apresentaram Anti-TPO > 15. Não obtivemos dados referentes a coleta de D-dímero. Três pacientes estão em uso de OMA 450 mg/ 4 sem, 2 pacientes estão em uso de OMA 300 mg/4 sem associada a ciclosporina, 2 em uso regular de ciclosporina, 01 em uso de OMA 300 mg/2 sem e apresentando bom controle da doença. 01 paciente, ainda, aguardando liberação de omalizumabe 450 mg. Todos em associação com anti-histamínico. Conclusão Nossos dados confirmam achados de estudos prévios, onde a maior parte dos pacientes refratários as doses aprovadas de OMA apresentam baixos níveis de IgE e/ou anti-TPO positivo, e associação com UCInd. Além disto, mostramos possíveis terapias eficazes para pacientes refratários. Estudos com maior número de pacientes se faz necessário para compreendermos quando e como intervir nestes pacientes.



## Manifestações clínicas de pacientes portadores de dermatite atópica grave atendidos em um hospital escola da cidade de Maceió, Alagoas – Série de casos

Michele Ribeiro Rocha, Mario Gustavo de Aranda Pacheco, Iramirton Figuerêdo Moreira

**Justificativa:** Dermatite atópica (DA) é uma doença cutânea inflamatória crônica caracterizada por disfunção imunológica e aparecimento de lesões na pele, especialmente na infância. A forma grave apresenta menor prevalência, maior persistência e manifestações clínicas severas. Nesse sentido, objetiva-se verificar as manifestações clínicas e opções terapêuticas utilizadas em pacientes portadores de dermatite atópica grave, a partir de uma série de casos. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários de pacientes com seguimento ambulatorial por dermatite atópica grave, em um hospital escola da cidade de Maceió, Alagoas, entre outubro de 2016 e junho de 2021. **Resultados:** Foram incluídos 14 pacientes, com idades entre 04 e 22 anos de idade, sendo 10 do sexo feminino. O tempo de evolução da DA foi de 5,77 anos (01-10 anos), e as comorbidades associadas foram: alergia alimentar 07/14, transtornos psíquicos 04/14, rinite alérgica 02/14 e asma 01/14. Quanto à localização das lesões, 01/14 apresentou em região perianal e vulva, enquanto as demais manifestaram-se em regiões típicas da DA, como tronco, dobras e extremidades. O SCORAD médio foi de 61 (53,2-78,4). Os pacientes avaliados usavam em média 7 (5 - 14) medicamentos. Em relação ao uso de imunossuppressores, 8/14 fizeram uso de metotrexato, sendo que 4/8 apresentaram controle, 2/8 manifestaram efeitos colaterais e 2/8 perderam segmento; 2/14 fizeram uso de ciclosporina (um não teve melhora com uso). O imunobiológico dupilumabe foi usado por um paciente. **Conclusões:** A DA, por ser uma doença crônica multifatorial de difícil manejo, tem associação com outras comorbidades e necessita de investigação clínica e abordagem terapêutica particularizada. Acompanhar as manifestações clínicas da DA grave auxilia no manejo individualizado, e assim possibilita um melhor prognóstico e uma melhor qualidade de vida.



## Perfil epidemiológico e segurança do omalizumabe para tratamento de urticária crônica em pacientes pediátricos

Leila Vieira Borges, Jose Carlison Santos de Oliveira,  
Joanemile Pacheco de Figueiredo, Régis de Albuquerque Campos

**Justificativa:** Estudos envolvendo perfil epidemiológico e segurança do omalizumabe em pacientes pediátricos com urticária crônica (UC), são escassos. Diante disso, nosso objetivo é analisar estes parâmetros, nos pacientes pediátricos com UC em uso do omalizumabe, acompanhados em um ambulatório de alergia e imunologia do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. **Método:** Foram incluídos 4 pacientes, cuja menor idade era 2 anos e a maior 13 anos, com início do tratamento com omalizumabe entre março de 2019 e junho de 2021. Dados sobre segurança, perfil epidemiológico, motivo para a interrupção do tratamento foram avaliados. Para avaliação da resposta ao tratamento foram utilizados os questionários UAS7 (*urticaria activity score*) e UCT (*urticaria control test*). **Resultados:** Todos os pacientes tinham angioedema, ausência de leucocitose em hemograma e de aumento de provas inflamatórias. Três pacientes eram do sexo feminino e um do masculino. Ao iniciar o omalizumabe os pacientes tinham UCT sem controle e UAS7, moderado/grave e o tempo médio de doença era de 9 meses. A dose utilizada para 3 dos pacientes foi de 300 µg e um deles de 150 µg, todos a cada 4 semanas. Os 4 pacientes utilizaram o omalizumabe sem relatar quaisquer efeitos colaterais. Um deles apresentou resposta parcial tardia, um outro descontinuou por falta de eficácia e os demais seguem em uso da medicação com um período inferior a 6 aplicações. **Conclusões:** Evidenciamos boa segurança do omalizumabe nos pacientes pediátricos com UC, assim como observado na população adulta. Apesar de um dos pacientes não ter apresentado resposta, não foi observado nenhuma diferença relevante no perfil epidemiológico, quando comparado com os outros pacientes. O conhecimento destes preditores e desfechos são necessários para um melhor entendimento no manejo do omalizumabe na população pediátrica.





## Urticária aquagênica localizada

**Juliana dos Santos de Carvalho Oliveira, Juliana Jaramillo Jiménez,  
Roberto Smith Jorge, Gabriela Andrade Coelho Dias, Bruna Vieira Campista,  
Leonardo Esteves Carius, Lorena César Goulart, Camila Luna Pinto,  
Fabio Chigres Kuschnir, Eduardo Costa**

**Justificativa:** A urticária aquagênica (UA) é um tipo raro de urticaria física que ocorre após o contato da pele com a água em qualquer temperatura e no caso apresentado as lesões são restritas à face. **Relato do caso:** E.S.S., feminina, 67 anos, início dos sintomas há 20 anos com surgimento de urticas na face, após o banho, lavar o rosto e pegar chuva, que desaparecem após 5 minutos. Refere piora com uso de sabonete e produtos para cabelo e pouca melhora com anti-histamínico de primeira geração. Foi submetida a teste de provocação com compressas de água em temperatura ambiente, no dorso e na face, com resultado negativo e positivo respectivamente. Exames laboratoriais normais. Teste de contato negativo. Foi tratada com loratadina regular e creme de barreira antes do banho, com controle parcial da urticária. **Discussão:** A UA foi descrita em 1964 e cerca de 100 casos foram relatados até hoje. A patogênese ainda é pouco conhecida e foi proposto que um componente do estrato córneo interage com a água levando a degranulação do mastócito. A localização típica é em face, tronco e antebraço. No entanto a paciente apresenta manifestação atípica restrita a face, induzida por água não salinizada, o que difere de outros casos relatados nos quais a apresentação restrita a face era induzida por água salinizada. A prevalência é maior no sexo feminino e os sintomas se desenvolvem no início da puberdade. O caso descrito ainda se torna mais incomum porque a paciente iniciou sintomas na idade adulta. A tratamento preconizado é anti-H1 de segunda geração associado a cremes de barreira, que impedem a penetração da água no extrato córneo. No entanto muitos pacientes são refratários ao tratamento, assim como a paciente relatada, que ainda precisava expor-se de forma mínima à água. A água é fundamental à vida e a UA causa grande transtorno aos pacientes acometidos, por isso é fundamental a discussão sobre o tema para que haja expansão da sua compreensão e desenvolvimento de tratamentos mais eficazes.

## Omalizumabe para tratamento da urticária crônica solar e induzida pelo calor

Joanemile Pacheco de Figueiredo, Leila Vieira Borges Trancoso Neves,  
José Carlison Santos de Oliveira, Maria Cecília Freitas de Almeida, Régis de Albuquerque Campos

**Justificativa:** A urticária ao calor é uma forma rara de urticária induzida caracterizada por eritema pruriginoso e urticas que surgem logo após exposição ao calor. Já na urticária solar ocorrem urticas rapidamente após a exposição à luz solar, sendo benigna na maioria dos casos, embora possa ocorrer anafilaxia. **Relato de caso:** I.N.S., feminina, 28 anos, há 19 anos apresenta urticas com prurido muito intenso em áreas expostas ao sol e agravada pelo calor, ocorrendo inúmeros episódios de angioedema labial associado a eritema em face, algumas vezes acompanhado de dispneia, sem controle com o uso de diferentes anti-histamínicos, mesmo em quatro vezes a dose padrão. Além disso, nota agravamento do prurido cutâneo com filtros solares. Iniciou o acompanhamento no Ambulatório de referência UCARE, Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos em outubro de 2020, sem resposta com o uso de 40 mg de Cetirizina, apresentando questionário de controle do tratamento (UCT) 04. Durante exame físico, apresentava inúmeras pápulas eritemato-pruriginosas coalescentes em face, abdome e tórax, sem dermatografismo, especialmente em colo, região cervical e em face. Em nosso serviço, avaliamos a paciente utilizando TempTest® e identificamos positividade. Em uma das consultas, a paciente apresentou anafilaxia após exposição solar em sala de espera, com temperatura ambiente. Após um ano de acompanhamento, iniciou Omalizumabe, 300 mg a cada 4 semanas, evoluindo com melhora acentuada já na primeira semana de tratamento, sem novos episódios de angioedema e melhora do prurido em áreas expostas do corpo a fontes luminosas. **Discussão:** Quanto ao tratamento da urticária solar e induzida pelo calor, não há diretrizes baseadas em consenso e em evidências que defina a abordagem específica nestes casos. O padrão de resposta precoce com a dose padrão de 300mg de Omalizumabe, demonstra boas perspectivas especialmente em casos incomuns de anafilaxia.

## O tratamento farmacológico no angioedema vibratório: revisão sistemática da literatura

Karolyne Mariano Abrantes, Sabryna Maciel da Cunha, Larissa Barbosa Bomfim,  
Waleria Vieira de Oliveira Santos, Fernanda Araújo e Farias, Priscilla Ferreira Coutinho,  
Luana Cruz Queiroz Farias, Beatriz Rosendo da Costa, Bruna Rayana Vieira Galindo

**Justificativa:** O angioedema vibratório é um subtipo de urticária induzível crônica, uma condição rara, e as informações disponíveis na literatura são escassas, o que dificulta o seu diagnóstico e respectivo tratamento. O objetivo foi analisar o tratamento disponível para o angioedema vibratório através de uma revisão sistemática de literatura. **Métodos:** A pesquisa foi realizada em bases de dados como PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores “vibratory” and “angioedema” e incluindo pesquisas/revisões sistemáticas sem limitação de data de publicação. Enquanto aos critérios de qualidade, foram incluídos na pesquisa: amostragem com reduzido viés, randomização adequada e diagnóstico do angioedema por escalas validadas. **Resultados:** Em toda a literatura, 30 artigos foram encontrados, sendo que apenas 13 estudos preencheram critérios, sendo 5 relatos de casos, 5 revisões sistemáticas e 3 estudos observacionais. Podemos observar que em relação ao tratamento farmacológico, os anti-histamínicos e os corticosteroides ainda são os medicamentos utilizados para o tratamento atual, semelhante ao que ocorre no tratamento convencional das demais urticárias crônicas. Todavia, alguns pacientes têm respostas insatisfatórias a esse protocolo e podem se beneficiar com antileucotrienos, testes de produção de tolerância, anti IgE e antidepressivos tricíclicos, e com isso deixa claro que não existe uma melhor opção terapêutica; o tratamento é individualizado e alterna de acordo com cada caso em questão. Observou-se aqui que se afastar dos fatores causais que levam a crises de angioedema é a melhor opção, mas nem sempre é possível. **Conclusão:** Desse modo, torna-se necessário a realização de mais estudos para um melhor conhecimento da patologia e dos seus mecanismos imunes, para que se tenha um tratamento farmacológico satisfatório para os pacientes com angioedema vibratório.

## Biomarcadores (eosinófilos, PCR, VS e D-dímeros) no seguimento de doentes com urticária crónica espontânea sob omalizumab – Um estudo de vida real

Leonor Esteves Caldeira, Célia Costa, Rita Brás, Rita Limão, Marisa Paulino, Elisa Pedro

O omalizumab (OMZ) está aprovado como tratamento (tt) de 3ª linha na urticária crónica espontânea (UCE). O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil de resposta (rsp) ao OMZ e a utilidade de 4 biomarcadores - eosinófilos periféricos (eos), proteína C-reativa (PCR), velocidade de sedimentação (VS) e D-dímeros (DD) na determinação da atividade e controlo da UCE e rsp ao OMZ. Análise retrospectiva de doentes (dts) com UCE, sob OMZ há >1 ano, desde 2009. Os dts foram classificados quanto à rsp ao OMZ em respondedores completos (RC)(UAS7 0 sem anti-H1), bons R (BR)(UAS7 1-6), Rparciais (RP)(UAS7 7-15) e nãoR (NR)(UAS7>15) em T1, T6, T12 meses. Analisaram-se correlações entre os biomarcadores, UAS7 e urticaria control test (UCT) e associação à rsp ao OMZ. 130 dts (84% sexo feminino), média de idades  $48 \pm 14,8$  anos [18,75]. 75% com angioedema e 72% UC indutível. Duração média tt OMZ  $3,5 \pm 2,5$  [1,12] anos. T1: 37RC, 26BR, 40RP, 27NR; T6: 45RC, 37BR, 25RP, 23NR; T12: 49RC, 45BR, 26RP, 10NR. Em T0 verificou-se elevação de PCR, VS e DD em 14%, 29% e 27% dos dts, respetivamente. Na avaliação de rsp T1, verificou-se uma diferença significativa ( $p = 0,028$ ) nos valores basais de eos(/L) entre o grupo RC ( $181 \pm 123$ ) e RP+NR ( $96 \pm 54$ ), também evidenciada na rsp T6 ( $p = 0,032$ ) e T12 ( $p = 0,039$ ), e entre BR ( $188 \pm 122$ ) e RP+NR de T1 ( $p = 0,015$ ). O grupo RC e BR de T1, T6 e T12 tiveram valores basais de PCR, VS e DD inferiores ao grupo de RP+NR, mas sem significado estatístico. Os DD demonstraram uma correlação positiva com UAS7 em T0 ( $r = 0,202$ ,  $p = 0,043$ ) e T12 ( $r = 0,253$ ,  $p = 0,042$ ), não verificada em T6. A VS em T0 revelou uma correlação positiva com UAS7 ( $r = 0,296$ ,  $p = 0,002$ ) e negativa com UCT ( $r = -0,288$ ,  $p = 0,009$ ), não verificada em T6 e T12. Não se verificou correlação significativa entre PCR e UAS7 e UCT. O OMZ é eficaz na maioria dos dts com UCE. Neste estudo verificou-se que os DD e VS podem ser usados como biomarcadores de atividade da UCE. Um valor superior de eos basais parece ser preditor de melhor rsp ao OMZ.



## Recorrência de urticária crônica espontânea após infecção por SARS-CoV-2: relato de caso

Maria Eduarda Trocoli Zanetti, Isabela Maria Anselmo Ribeiro Simões, José Eduardo Seneda Lemos, Lucas Florestan Cella, Marília Mollon Montanaro, Camila de Moura Leite Luengo, Mariana Paes Leme Ferriani, Janaina Michelle Lima Melo, Orlando Trevisan Neto, Luísa Karla de Paula Arruda

**Justificativa:** A urticária é uma doença que se manifesta por lesões do tipo pápulas eritematosas (urticas), pruriginosas e que possui causas distintas. Pode ser classificada como aguda, com duração de menos de seis semanas, e urticaria crônica, com duração de mais de seis semanas. A infecção pelo novo SARS-CoV-2 caracteriza-se por sintomas respiratórios e sistêmicos, podendo envolver a pele, sendo a urticaria uma de suas manifestações. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, 29 anos, portadora de urticaria crônica espontânea desde 2012, asma persistente leve controlada, rinite alérgica moderada/grave e alergia a amoxicilina. Iniciou seguimento com equipe de alergia e apresentava urticária de difícil controle, tendo usado diversos anti-histamínicos (bilastina, fexofenadina, rupatadina, loratadina). Teve idas frequentes ao pronto atendimento e uso recorrente de corticosteroide oral. Durante o seguimento, no ano de 2016, paciente foi diagnosticada com quadro de linfoma não Hodgkin. Realizou tratamento com quimioterapia e obteve cura da doença em 2017. Após tratamento do linfoma, paciente apresentou melhora marcante da urticaria. Em 2020, a paciente apresentou infecção pelo SARS-CoV-2, e teve recorrência do quadro de urticaria crônica espontânea, em maior intensidade. Tratamento com dose habitual de anti-histaminico não resultou em melhora do quadro. Uso de dose quadruplicada a dose do anti-histaminico o também não levou a melhora da urticária. Indicada então terapia anti-IgE com omalizumabe para controle da urticária. **Discussão:** As infecções virais são etiologia importante de urticária, incluindo a infecção por SARS-CoV-2, que pode ser causa de recorrência ou agudização de urticaria crônica espontânea. A identificação de tal manifestação clínica pode ajudar no diagnóstico precoce e manejo da COVID-19.



## Angioedema hereditário por deficiência do inibidor do C1: mais prevalente, mas não mais grave em mulheres

Jessica Camargo Pastana, Marcelo Vivolo Aun, Juliana Fóes Bianchini Garcia,  
Ana Júlia Ribeiro, Antonio Abilio Motta, Jorge Kalil, Pedro Giavina-Bianchi

**Justificativa:** O angioedema hereditário com deficiência do inibidor do C1 (AEH-C1INH) tem herança autossômica dominante e, portanto, tem risco de acometer 50% dos descendentes dos pacientes, proporcionalmente em ambos os sexos. Entretanto, há evidência de que a doença se manifesta mais intensamente no sexo feminino. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva que descreve a casuística de um centro de referência em AEH, analisando aspectos clínicos-laboratoriais da doença, com o objetivo de identificar diferenças associadas ao sexo dos pacientes. As variáveis contínuas foram expressas em médias com seus intervalos. As variáveis categóricas foram apresentadas em números e porcentagens. **Resultados:** Nós incluímos 98 pacientes no estudo, com média de idade de 38,1 anos, sendo 67,3% do sexo feminino. O tempo médio transcorrido até o diagnóstico foi de 13,7 anos e o diagnóstico foi mais retardado nas mulheres ( $p = 0,04$ ). As mulheres tiveram crises de AEH mais longas, mas a diferença não foi estatisticamente significativa, enquanto os homens foram submetidos à profilaxia de longo prazo mais frequentemente ( $p < 0,01$ ). Laparotomia exploradora foi relatada por 26,9% e intubação orotraqueal por 21,3% dos nossos pacientes; 61,3% e 30,3% foram internados pelo menos uma vez no hospital e na unidade de terapia intensiva, respectivamente. Não houve diferenças estatisticamente significantes entre os sexos para esses parâmetros. Dentre as mulheres, 29,6% referiram piora da doença no período perimenstrual e 31% com o uso de estrógeno exógeno. Pelo menos uma gravidez foi relatada por 72,2% das pacientes, 15,4% com melhora e 46,2% com piora do AEH durante a gestação. Em relação aos partos, 68% foram cesáreas, com indicação do obstetra que estava assistindo a paciente. Na coorte estudada, o AEH-C1INH foi mais prevalente, mas não mais grave nas pacientes do sexo feminino. Um terço das pacientes referiram piora da doença com o uso de estrógeno exógeno.



## Urticária e angioedema tardios pós-vacinal COVID-19

Eliane Miranda da Silva, Albertina Varandas Capelo,  
Camila Martins Chiesa, Mara Morelo

**Objetivo:** Relatar um caso de reação tardia pós-vacinal COVID-19 de urticária e angioedema. **Introdução:** Até o presente, as reações alérgicas pós-vacinal COVID-19 têm sido raras e frequentemente atribuídas a vários componentes das vacinas. Polietilenoglicol e polissorbato são os excipientes mais envolvidos nestas reações. **Método:** Relato de caso, revisão de prontuário e da literatura. **Relato de caso:** I.J.A., feminino, 47 anos, preta, professora. Procurou nosso ambulatório de alergia e imunologia sete dias após a primeira dose da vacina COVID-19 AstraZeneca/Oxford para saber se poderia fazer a segunda dose. Relatou que no terceiro dia após a primeira dose apresentou urticária e angioedema em lábios e pálpebras. Negou o uso de analgésico e anti-inflamatório no período. História pessoal de hipertensão arterial medicada com valsartana, hidroclorotiazida e atenolol. Ao exame apresentava urticária em membros inferiores e tronco. Foi medicada com bilastina e prednisolona com remissão do quadro. Após 8 semanas foi realizado *patch test* com propilenoglicol. Apresentou angioedema palpebral com aproximadamente 40h da colocação do teste. Primeira leitura com 48h negativa. Segunda leitura com 96h positiva. Foi orientada a realizar a segunda dose da vacina CoronaVac para COVID-19. **Conclusão:** A reação cruzada entre o polietilenoglicol e polissorbato tem sido descrita na literatura, contudo nenhum fator de risco para o desenvolvimento de sensibilização ao polietilenoglicol ou polissorbato foi identificado.



## Urticária aquagênica em adolescente: relato de caso

Wilker Fred Santos Souto, Victor Danilo Vale Dias, Fábio Teixeira Auricchio

**Justificativa:** O presente trabalho se justifica pela relevância do relato e escassez de casos semelhantes. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, branca, 16 anos, relata aparecimento há dois anos de urticariformes cerca de dez minutos após contato com água, principalmente com banho de chuveiro (também incluindo piscinas e mar), independente da temperatura. Piora relacionada à duração do contato. Nega fatores de melhora. Nega aparecimento de sintomas relacionados a atividade física ou estresse. As lesões são urticariformes, acometem principalmente pescoço e tronco na região anterior e duram de cinco a 20 minutos com resolução espontânea. Variações de temperaturas, na ausência de água, não reproduzem lesões. Sem história de atopia ou história familiar de quadro semelhante. Ao exame físico não apresentava lesões. Realizados os seguintes exames e testes para diagnóstico: IgE total: 89 UI/mL; Frick-test: Negativo; Teste do Cubo de Gelo: Negativo; Teste de provocação para urticária colinérgica: Negativo. Teste de provocação para urticária aquagênica com aplicação de compressas embebidas em água em temperatura corporal com duração de 20 minutos em dorso com o paciente sentado, sem uso prévio de anti-histamínicos, com aparecimento de lesões urticariformes de dimensões variáveis, pruriginosas e eritema reflexo no local da aplicação - positivo. Prescrita fexofenadina - 1 comprimido 1 hora antes dos banhos. **Discussão:** A urticária aquagênica é rara e geralmente se inicia na puberdade. É importante no diagnóstico excluir outras causas de urticária física e realizar teste de provocação específico. Entre as opções de tratamento: Anti-histamínicos e anticolinérgicos. Patogênese pouco elucidada. Shelley e Rawnsley sugeriram que a reação da água com componentes do estrato córneo formaria substância que causaria degranulação de mastócitos perifoliculares. Czarnetzki et al. sugeriram haver um antígeno hidrossolúvel na epiderme que se difundiria na derme em contato com a água.

## Impacto da urticária crônica na qualidade de vida dos pacientes e sua relação com transtornos psiquiátricos – uma revisão de literatura

Gabriele Paiva Santos, Maycon Valiense Clímaco,  
Ana Caroline Andrade Mendes, Luciana Aparecida Rocha de Souza Albuquerque

**Justificativa:** A urticária crônica (UC) é caracterizada pela presença de lesões cutâneas eritematosas, pruriginosas e edemaciadas que evoluem por mais de 6 semanas, afetando o bem-estar dos indivíduos. Nesse sentido, objetiva-se realizar revisão bibliográfica sobre os impactos causados pela urticária crônica na qualidade de vida (QV) dos pacientes e sua associação com transtornos psiquiátricos. **Métodos:** Para a realização desta revisão, utilizou-se as bases de dados *online* PubMed e Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foi realizado um levantamento periódico utilizando descritores previamente estabelecidos (*Quality of life AND Mental Disorders AND Chronic Urticaria*). **Resultados:** Entre os diversos aspectos que permeiam a avaliação da qualidade de vida de um paciente com urticária crônica, foi identificado uma grande influência de comorbidades e aspectos culturais que possuem impacto negativo sobre ela. A maior parte dos estudos analisados apontaram relação direta entre a urticária crônica e transtornos psiquiátricos, sendo este não apenas um dos principais problemas encontrados em pacientes com UC e que afetam a QV, mas também é um fator de risco para maior gravidade da doença. Elementos externos como o fator ambiental e a cultura foram relacionados, também, com uma diminuição da qualidade de vida. E, além do desconforto e constrangimento provocados pelas manifestações dermatológicas da doença, foram identificados outros problemas que também são prejudiciais à qualidade de vida desses pacientes, incluindo disfunção sexual, os níveis alterados de estresse e distúrbios do sono. **Conclusões:** A análise dos resultados dos estudos sugere uma estreita relação entre os impactos causados pela UC e a piora de qualidade de vida nos pacientes. Por fim, a compreensão holística do paciente, entendendo a urticária crônica além de uma doença dermatológica é essencial para reduzir os impactos na saúde física e emocional do indivíduo.